

Factsheet Invasief lobulair carcinoom (ILC)



De factsheet is uitsluitend bedoeld voor informatieve en educatieve doelstellingen.

Lobulaire borstkanker is niet een 'zeldzame' kankersoort.

Lobulaire borstkanker, ook bekend als invasief lobulair carcinoom (ILC), is het op één na grootste histologisch gediagnosticeerd type borstkanker en vertegenwoordigt ongeveer 10-15% van alle borstkankersoorten. [1], [2] Er worden jaarlijks ongeveer 43.000 nieuwe casussen van ILC gediagnosticeerd. ILC treft meer vrouwen dan kanker aan nieren, hersenen, schildklieren, lever of eierstokken.[3]

Lobulaire borstkanker is een duidelijk subtype borstkanker.

Een kenmerk van het meest voorkomende type ILC is de afwezigheid van het eiwit E-cadherine. [2] ILC heeft ook unieke subtypes en varianten [1]. Het is duidelijk dat het klinische gedrag en de moleculaire kenmerken van ILC zich onderscheiden van het meest voorkomende soort borstkanker, invasief ductaal carcinoom (IDC), ook bekend als IDC/NST (geen specifiek type).[1],[2],[4] Er is meer onderzoek nodig om de biologie en het gedrag van ILC beter te begrijpen om ILC-specifieke therapieën te identificeren.

Lobulaire borstkankertumoren vormen over het algemeen geen knobbels en zijn moeilijk te voelen bij zelfonderzoek.

In de meeste gevallen vormen ILC-tumoren draadachtige patronen in plaats van knobbels. Hierdoor kunnen zelfs grote ILC-tumoren moeilijk worden gevoeld. Symptomen van ILC-tumoren kunnen variëren van geen symptomen tot veranderingen in het uiterlijk van de tepel of borst, zoals kuiltjes, verharding van de borst, zwelling of pijn. [4], [5] Bij zelfonderzoek kan ILC soms worden gevoeld als een stevigheid of massa.

Uitzaaiingen van lobulaire borstkanker kunnen op ongebruikelijke plaatsen voorkomen.

Net als IDC/NST kunnen ILC-uitzaaiingen ontstaan in botten, hersenen, lever en longen. ILC kan zich echter ook uitspreiden naar unieke plaatsen zoals het gastro-intestinaal kanaal (maag, dunne darm en darm), gynaecologische organen (eierstokken, baarmoeder), het buikvlies (buikwand) en in zeldzamere gevallen leptomeningen (bekleding van de hersenen en ruggenmerg) [6] en orbitale weefsels (weefsels rond de ogen). [7]

Lobulaire borsttumoren komen vaak jaren na de primaire diagnose terug.

Lobulaire borstkanker, zoals IDC/NST, kan op elk moment terugkeren na de primaire diagnose. Onderzoeken tonen echter aan dat ILC vaak later terugkeert dan IDC, meer dan 10 jaar na de primaire diagnose van kanker. [8]

Het is moeilijker lobulaire borstkanker te detecteren bij screenings en geavanceerde beeldvorming.

Omdat ILC typisch in een lineair patroon door de borst groeit, zonder de omliggende structuren te vervormen of een knobbel te worden, is het moeilijker ILC te detecteren dan IDC bij mammografieën en echo's of om ze te visualiseren als ze uitgezaaid zijn. ILC wordt vaak gemist tijdens routinescreenings, wat leidt tot grotere tumoren die in een later stadium worden gedetecteerd en gediagnosticeerd. Screenende mammografieën zijn nog steeds belangrijk omdat ze lobulaire borstkankers en andere soorten borstcarcinomen kunnen opsporen.

Lobulaire borstkanker wordt op het ogenblik net zo behandeld als het meer algemene IDC/NST, ondanks de verschillen.

Een individueel behandelplan voor ILC is afhankelijk van veel factoren, waaronder de grootte en ernst van de kanker, genetische factoren, betrokkenheid van de lymfeklieren, de algehele gezondheidstoestand van de patiënt en individuele voorkeuren. Op het moment bestaan er geen ILC-specifieke behandelrichtlijnen. De standaardzorg voor vroege behandeling van hormoonreceptor positieve ILC is hetzelfde als de behandeling van hormoonreceptor positieve IDC/NST. Er is meer onderzoek nodig om ILC-specifieke therapieën te identificeren [9]

[1] McCart Reed AE, et al. Invasive lobular carcinoma of the breast: the increasing importance of this special subtype. *Breast Cancer Res.* 2021 Jan 7;23(1):6. PMID: 33413533, [2] Ciriello G, et al. Comprehensive Molecular Portraits of Invasive Lobular Breast Cancer. *Cell.* 2015 Oct 8;163(2):506-19. PMID: 26451490 [3] 2021 Projected Incidence from ACS Surveillance Research (Source: SEER data) [4] Wilson N, et al. Lobular Breast Cancer: A Review. *Front Oncol.* 2021 Jan 15;10 PMID: 33520704 [5] https://lobularbreastcancer.org/wp-content/uploads/2022/10/Symptoms_of_ILC_2022.pdf [6] Franzoi MA, et al. Leptomeningeal carcinomatosis in patients with breast cancer. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2019 Mar;135:85-94. PMID: 30819451 [7] Blohmer M, et al. Patient treatment and outcome after breast cancer orbital and periorbital metastases: a comprehensive case series including analysis of lobular versus ductal tumor histology. *Breast Cancer Res.* 2020 Jun 26;22(1):70. PMID: 32586354 [8] Pestalozzi BC, et al. International Breast Cancer Study Group. Distinct clinical and prognostic features of infiltrating lobular carcinoma of the breast: combined results of 15 International Breast Cancer Study Group clinical trials. *J Clin Oncol.* 2008 Jun 20;26(18):3006-14. PMID: 18458044 [9] Oesterreich S, et al. Clinicopathological Features and Outcomes Comparing Patients With Invasive Ductal and Lobular Breast Cancer, *J National Cancer Institute*, 2022 Nov 11;114:11: 1511-22, <https://doi.org/10.1093/jnci/djac157>

E-mail: info@lobularbreastcancer.org Website: <http://www.lobularbreastcancer.org/>