

اطلاعات در مورد سرطان پستان لوبولار



ما دنیایی را متصور هستیم که در آن سرطان پستان
لوبولار زود تشخیص داده می‌شود، به طور مؤثر درمان
می‌شود و به‌طور دائم ریشه‌کن می‌شود.

نشریات مفید

برای خواندن مقاله روی لینک کلیک کنید یا کد QR را اسکن کنید

[کارسینوم لوبولار پستان: مروری جامع با پیش ترجمه‌ای.](#)



[ویژگی‌ها و پیامدهای آسیب‌شناسی بالینی در مقایسه با
بیماران مبتلا به سرطان پستان مهاجم داکتال و لوبولار.](#)



[کارسینوم لوبولار مهاجم پستان: اهمیت فزاینده زیرگروه خاص.](#)



از کتابخانه انتشارات
LBCA دیدن کنید

lobularbreastcancer.org/ilc-publications-library

این بروشور تحت راهنمایی
هیئت مشاوره علمی LBCA
و با اظهارات حامیان بیمار تهیه شده است.



حمایت از بیمار چیست؟



حامیان بیمار: افرادی که به دنبال یادگیری در
مورد سرطان پستان لوبولار هستند:

حمایت از تحقیق

کمک به پیشبرد تحقیقات

حمایت از آموزش

کمک به آموزش دیگران

آیا می‌خواهید یک حامی بیمار شوید؟
از صفحات وبسایت حمایت از LBCA دیدن کنید.



حمایت از
آموزش



حمایت از
تحقیق

برای اطلاعات بیشتر، منابع و کسب
اطلاعات در مورد کار داوطلبانه،
از وبسایت **LBCA** بازدید کنید.

lobularbreastcancer.org

اتحادیه سرطان پستان لوبولار (LBCA) چیست؟

LBCA یک سازمان غیرانتفاعی ملی است که توسط بیماران برای رفع کمبود اطلاعات و تحقیقات ILC تأسیس و مدیریت می‌شود.

- LBCA توسط هیئت مشاوره‌ای متشکل از پزشکان و محققان بین‌المللی با تخصص ILC مدیریت می‌شود.
- LBCA اطلاعات جامعی درباره ILC از طریق اسناد و وبینارها ارائه می‌کند.
- LBCA به افراد و دانشمندان کمک می‌کند تا با هم در حمایت از ILC و تحقیق درباره‌ی آن کار کنند.

منابع LBCA

LBCA منابعی دارد که به شما کمک می‌کند با تیم مراقبت خود و دیگران صحبت کنید.

- سؤالاتی از دکتر من*
- برگه اطلاعات ILC*
- سؤالات متداول (سؤالات متداول)*
- اطلاعات مربوط به ILC گسترده شده*
- داستان‌های ILC
- ویدیوهای آموزشی
- اطلاعات مربوط به کارآزمایی‌های بالینی ILC باز
- حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان

*در 15 زبان موجود است



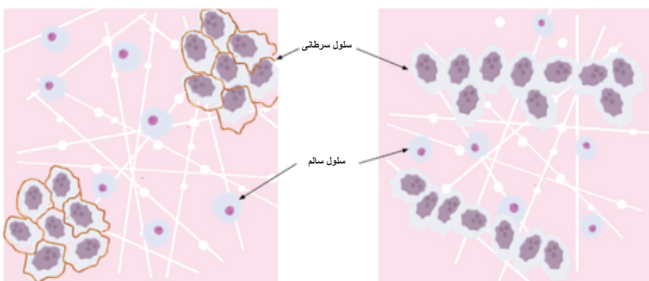
اینجا را

برای بازدید از
صفحه منابع LBCA اسکن کنید

lobularbreastcancer.org/resources

زیر میکروسکوپ

سلول‌های توموری ILC در برابر سلول‌های توموری IDC
سلول‌هایی که در قابل ساختاری تکی رشد می‌کنند سلول‌ها به صورت «توده» به هم می‌پیوندند



تصویربرداری و درمان

تصویربرداری

- از آنجایی که کارسینوم لوبولار تهاجمی معمولاً توده تشکیل نمی‌دهد، به سختی می‌توان آنرا حس کرد و در تصویربرداری مشاهده کرد.
- ILC اغلب زمانی بزرگتر دیده می‌شود که تومور 2 سانتی‌متر قطر داشته باشد و غدد لنفاوی زیر بغل را درگیر کرده باشد (در گودال بازو).
- هنوز دستورالعمل‌های خاصی برای بهترین تشخیص اولیه یا غربالگری تومورهای ILC عودکننده وجود ندارد.

درمان

- هورمون درمانی قبل و بعد از یائسگی برای بیماران مبتلا به ILC مثبت گیرنده هورمونی توصیه می‌شود.
- مهارکننده‌های آروماتاز و تاموکسیفن بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- شیمی‌درمانی ممکن است برای برخی از بیماران مبتلا به ILC مفید باشد، اما تحقیقات در جریانی وجود دارد در مورد اینکه چه زمانی این درمان برای افرادی که در مراحل اولیه بیماری گیرنده هورمونی مثبت هستند، مؤثر است.

برای هر فردی متفاوت است. گزینه‌های تصویربرداری و درمان خود را با تیم مراقبت خود در میان بگذارید.

سرطان پستان لوبولار چیست؟

همچنین به عنوان کارسینوم لوبولار مهاجم (ILC) شناخته می‌شود، که دومین زیرگروه شایع سرطان پستان پس از کارسینوم داکتال مهاجم (IDC) است.

حدود 15% از همه سرطان‌های پستان که هر ساله در ایالات متحده تشخیص داده می‌شوند لوبولار هستند.

- ILC معمولاً گیرنده هورمونی مثبت است (90% > موارد).
- تومورهای لوبولار اغلب به کبد، ریه‌ها و استخوان‌ها گسترده می‌شوند، اما همچنین می‌توانند به مکان‌های غیرمعمولی مانند دستگاه گوارش، تخمدان‌ها یا دیواره مغز (لپتومنژ) نیز گسترده شوند).
- علیرغم پیش‌آگهی به طور کلی مناسب، برخی مطالعات خطر عود با تأخیر (پس از 5 سال) را نشان می‌دهند.
- برای درک عوامل عود و مقاومت درمانی به تحقیقات بیشتری نیاز است.

جمعیت‌شناسی ILC*

* منبع: NCI SEER-22. 2016-2020.

سن/جنسیت

اکثر تشخیص‌های ILC در زنان < 60 سال رخ می‌دهد

نژاد/قومیت

73% از تشخیص‌های ILC سفیدپوست غیراسپانیایی هستند

12% اسپانیایی‌تبار هستند

9% سیاه‌پوست غیراسپانیایی‌تبار

5% آسیایی غیراسپانیایی / ساکنان جزایر اقیانوس آرام هستند

