

سرطان پستان لوبولار سرطان پستانی است که از غده تولید کننده شیر یا لوبول های سینه شروع می شود و به بافت سینه اطراف گسترش می یابد. حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از کل سرطان های سینه را تشکیل می دهد و دومین نوع شایع سرطان پستان است. سرطان سینه لوبولار در صورت درمان نشدن به غدد لنفاوی مجاور و سپس به سایر نواحی بدن گسترش می یابد.

سرطان لوبولار مهاجم چه علائمی ایجاد میکند؟

در بسیاری از موارد، کارسینوم لوبولار مهاجم هیچ علامتی ایجاد نمی کند و پس از مشاهده یک ناحیه مشکوک در ماموگرافی غربالگری توسط پزشک مشخص می شود.

در موارد دیگر، شما یا پزشکتان ممکن است یک ناحیه ضخیم یا متورم را در سینه خود احساس کنید. احتمال ایجاد توده سفت در این نوع سرطان نسبت به سایر سرطان های سینه کمتر است. این به این دلیل است که سلول های سرطان سینه لوبولار تمایل دارند در خطوط مستقیم رشد کنند و به جای یک توده، یک ورقه را تشکیل می دهند.

هر یک از تغییرات غیرعادی زیر در پستان می تواند اولین علامت سرطان لوبولار مهاجم باشد:

- تورم تمام یا بخشی از سینه
- تحریک پوست
- گودی پوست که گاهی شبیه پوست پرتقال است
- تغییر در بافت پوست سینه
- درد سینه یا نوک پستان
- ترشحات نوک سینه، به غیر از شیر مادر
- چرخش نوک سینه به داخل (نوک پستان معکوس)
- قرمزی، پوسته پوسته شدن یا ضخیم شدن نوک پستان یا پوست سینه
- توده یا تورم در ناحیه زیر بغل
- یک سینه بزرگتر از دیگری به نظر می رسد

تفاوت بین سرطان مهاجم پستان لوبولار و کارسینوم مجرای مهاجم چیست؟

سرطان سینه لوبولار مهاجم تمایل دارد در یک الگوی سلولی صفحه ای رشد کند. کارسینوم مجرای مهاجم به طور معمول یک توده را تشکیل می دهد.

چه کسانی بیشتر تحت تاثیر سرطان پستان لوبولار قرار دارند؟

زنانی که در سنین ۵۵ سال و بالاتر قرار گرفته اند، بیشترین احتمال ابتلا به سرطان لوبولار مهاجم را دارند. مردان نیز می توانند به ILC مبتلا شوند، اگرچه نادر است. زنان ترنس بیشتر از مردان در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه هستند. برعکس، مردان ترنس در مقایسه با زنان سیس جندر خطر کمتری دارند.

بر خلاف کارسینوم مجرای مهاجم (IDC)، کارسینوم لوبولار مهاجم معمولاً در اواخر زندگی رخ می دهد. بسیاری از افراد در زمان تشخیص در اوایل دهه ۶۰ زندگی خود هستند.

زنانی که از هورمون درمانی بعد از یائسگی استفاده می کنند، ممکن است بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان لوبولار مهاجم قرار داشته باشند.

برخی از ژن های ارثی می توانند در ابتلا یا عدم ابتلا به سرطان سینه نقش داشته باشند. یک بیماری نادر به نام سندرم سرطان معده منتشر ارثی می تواند خطر ابتلا به سرطان لوبولار مهاجم و سرطان معده را افزایش دهد.

کارسینوم لوبولار مهاجم چگونه گسترش می یابد؟

اصطلاح "تهاجمی" به این معنی است که سرطان در لوبول ها یا مجاری پستان شروع شده، اما به بافت سینه اطراف گسترش می یابد. در نهایت، سرطان می تواند به غدد لنفاوی، اندام ها و سایر نواحی در سراسر بدن گسترش یابد.

پزشکان چگونه سرطان پستان لوبولار را تشخیص می دهند؟

پزشکان ممکن است آزمایش های زیر را برای تشخیص این بیماری انجام دهند:

ماموگرافی. این آزمایش یک اشعه ایکس با دوز پایین است که ناهنجاری ها را در بافت پستان تشخیص می دهد.

سونوگرافی. این تست تصویربرداری از امواج صوتی برای گرفتن عکس از بافت پستان استفاده می کند. سونوگرافی ممکن است به عنوان یک آزمایش مستقل یا در ترکیب با ماموگرافی استفاده شود.

تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI). پزشک ممکن است درخواست MRI کند که از امواج رادیویی و آهنرباها برای گرفتن عکس های دقیق از داخل بدن استفاده می کند.

بیوپسی به منظور تأیید وجود سرطان، پزشک ممکن است نمونه کوچکی از بافت پستان گرفته و آن را برای تجزیه و تحلیل به آزمایشگاه آسیب شناسی بفرستد.

مراحل کارسینوم لوبولار مهاجم چیست؟

پزشکان از سیستم های مرحله بندی سرطان برای برنامه ریزی درمان استفاده می کنند. کارسینوم لوبولار مهاجم به چهار مرحله تقسیم می شود. مرحله بندی بر اساس عوامل مختلفی از جمله اندازه تومور، محل قرارگیری و میزان گسترش آن است:

مرحله ۱: اندازه تومور تا ۲ سانتی متر است و ممکن است به غدد لنفاوی مجاور گسترش یافته باشد.

مرحله ۲: در این مرحله، تومور ممکن است حدود ۲ سانتی متر عرض داشته باشد و سرطان به غدد لنفاوی مجاور گسترش یافته باشد. یا عرض تومور به ۵ سانتی متر رسیده است و سرطان به غدد لنفاوی مجاور سرایت نکرده است.

مرحله ۳: سرطان ممکن است به غدد لنفاوی گسترش یافته باشد، اما مانند سایر اندام های بدن به نقاط دوردست گسترش نیافته است. در برخی موارد، سرطان ممکن است به دیواره قفسه سینه شما گسترش یافته باشد.

مرحله ۴: سرطان ممکن است به غدد لنفاوی مجاور سرایت کرده باشد. سرطان به غدد لنفاوی دوردست یا اندام هایی که ممکن است شامل کبد، ریه ها، استخوان یا مغز شما باشد، گسترش یافته است. مرحله ۴ به عنوان سرطان سینه متاستاتیک نیز شناخته می شود.

درمان سرطان پستان لوبولار چگونه انجام می شود؟

هنگامی که تصمیم می گیرید تحت درمان برای کارسینوم لوبولار درجا (LCIS) قرار بگیرید، تعدادی از عوامل، از جمله ترجیحات شخصی شما، وارد عمل می شوند.

سه رویکرد اصلی برای درمان وجود دارد:

- قرار گرفتن تحت نظارت دقیق
- مصرف دارو برای کاهش خطر سرطان (درمان پیشگیرانه)
- عمل جراحی

قرار گرفتن تحت نظارت دقیق:

اگر LCIS برای شما تشخیص داده شده است، ممکن است پزشک معاینات مکررتری را برای نظارت دقیق بر سینه‌های شما از نظر علائم سرطان توصیه کند. این ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- خودآزمایی ماهیانه پستان برای افزایش آشنایی با پستان و تشخیص هرگونه تغییر غیرعادی پستان
- معاینه بالینی پستان هر ساله توسط پزشک
- غربالگری ماموگرافی سالانه
- در نظر گرفتن سایر تکنیک‌های تصویربرداری، مانند ام آر آی سینه یا تصویربرداری مولکولی پستان، به خصوص اگر عوامل خطر اضافی برای سرطان سینه، مانند سابقه خانوادگی قوی این بیماری را داشته باشید.

درمان پیشگیرانه:

درمان پیشگیرانه شامل مصرف دارویی برای کاهش خطر ابتلا به سرطان سینه است.

گزینه‌های درمانی پیشگیرانه عبارتند از:

داروهایی که مانع از اتصال هورمون‌ها به سلول‌های سرطانی می‌شوند. داروهای تعدیل‌کننده گیرنده استروژن انتخابی (SERM) با مسدود کردن گیرنده‌های استروژن در سلول‌های پستان کار می‌کنند به طوری که استروژن قادر به اتصال به این گیرنده‌ها نیست. این به کاهش یا جلوگیری از پیشرفت و رشد سرطان سینه کمک می‌کند. تاموکسیفن برای کاهش خطر سرطان سینه در زنان یائسه تأیید شده است. رالوکسیفن (Evista) برای زنان یائسه برای کاهش خطر ابتلا به سرطان سینه و همچنین برای پیشگیری و درمان پوکی استخوان تأیید شده است. داروهایی که بدن را از تولید استروژن پس از یائسگی باز می‌دارند. مهارکننده‌های آروماتاز دسته‌ای از داروها هستند که میزان استروژن تولید شده در بدن را کاهش می‌دهند و سلول‌های سرطان سینه را از هورمون‌هایی که برای رشد و رشد نیاز دارند محروم می‌کنند.

مهارکننده‌های آروماتاز آناستروزول (Arimidex) و exemestane (Aromasin) گزینه دیگری برای کاهش خطر سرطان سینه در زنان یائسه هستند. مطالعات نشان داده‌اند که این داروها می‌توانند خطر ابتلا به سرطان سینه را در زنان با خطر بالا کاهش دهند، اما سازمان غذا و داروی آمریکا آن‌ها را برای این استفاده تأیید نکرده است.

با پزشک خود در مورد خطرات و مزایای مصرف دارو برای پیشگیری از سرطان پستان صحبت کنید تا ببینید آیا این بهترین راه درمانی برای شما است یا خیر. داروهای مختلف مزایا و معایبی دارند و پزشک می تواند بر اساس سابقه پزشکی شما در مورد اینکه کدام دارو ممکن است برای شما بهترین باشد صحبت کند.

عمل جراحی:

ممکن است در شرایط خاصی جراحی توصیه شود. به عنوان مثال، جراحی اغلب برای نوع خاصی از LCIS به نام کارسینوم لوبولار پلئومورفیک در محل (PLCIS) توصیه می شود. تصور می شود که این نوع LCIS نسبت به نوع کلاسیک رایج تر، خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش می دهد.

کارسینوم لوبولار پلئومورفیک در محل (PLCIS) ممکن است در ماموگرافی تشخیص داده شود. اگر تجزیه و تحلیل بیوپسی شما تایید کند که PLCIS دارید، پزشک جراحی را توصیه می کند. گزینه ها ممکن است شامل عمل برداشتن ناحیه PLCIS (لومپکتومی) یا عمل برداشتن تمام بافت پستان (ماستکتومی) باشد. در تعیین اینکه کدام درمان برای شما بهترین است، پزشک چه مقدار از بافت سینه شما با PLCIS درگیر است، میزان ناهنجاری های شناسایی شده در ماموگرافی شما، اینکه آیا سابقه خانوادگی سرطان قوی دارید و سن شما را در نظر می گیرد.

پزشک ممکن است در شرایط خاص پرتودرمانی را پس از جراحی لامپکتومی توصیه کند. ممکن است برای بررسی وضعیت خاص خود و بحث در مورد گزینه های خود به یک دکتر متخصص در استفاده از پرتو برای درمان سرطان ارجاع شوید (آنکولوژیست پرتو).

گزینه دیگر برای درمان LCIS ماستکتومی پیشگیرانه است. این جراحی هر دو سینه را - نه فقط سینه های مبتلا به LCIS - را برمی دارد تا خطر ابتلا به سرطان سینه مهاجم را کاهش دهد. برای به دست آوردن بهترین مزیت محافظتی ممکن از این جراحی، هر دو سینه برداشته می شوند، زیرا LCIS خطر ابتلا به سرطان سینه را در هر یک از سینه ها افزایش می دهد. اگر عوامل خطر بیشتری برای سرطان سینه دارید، مانند یک جهش ژنی ارثی که خطر ابتلا را افزایش می دهد، یا سابقه خانوادگی بسیار قوی این بیماری، ممکن است گزینه ای باشد.

منابع:

<https://www.breastcancer.org>

<https://www.mayoclinic.org>