SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2026, 36 tomas, Nr.7, p. 177-178
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2026.314

LOBULINĖS KARCINOMOS DIAGNOZAVIMAS: EPIDEMIOLOGIJA, KLINIKA, DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Dominyka Naudužaitė, Patricija Juozaitytė
Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: lobulinė carcinoma, epidemiologija, rizikos veiksniai, diagnostika.

Santrauka

Lobulinė karcinoma (LK) yra viena dažniausių invazinio krūties vėžio formų, išsivystanti iš pieno liaukų skiltelių epitelio. Jos preinvazinė stadija – lobulinė karcinoma in situ (LCIS) – pasitaiko rečiau nei duktalinė karcinoma in situ, tačiau išlieka invazinio krūties vėžio rizikos žymeniu. LK klinikinis pasireiškimas gali būti neryškus, o subtilūs morfologiniai pokyčiai dažnai apsunkina diagnostiką įprastiniais vaizdiniais tyrimais. Diagnostiniame procese dažniausiai pasitelkiama mamografija, ultragarsas, magnetinio rezonanso tomografija ir histopatologinė analizė. Šiuolaikinėje diagnostikoje vis dažniau naudojamos pažangios technologijos bei genominio profiliavimo metodai, siekiant tiksliau nustatyti ligos biologinį potipį ir individualizuoti diagnostiką bei gydymą.

Įvadas

Lobulinė karcinoma (LK) yra viena iš svarbiausių invazinių krūties vėžio formų, susidarančių iš pieno liaukų skiltelių epitelio, ir sudaro apie 10–15 % visų krūties vėžio atvejų [1]. Ši patologija pasižymi išskirtiniu biologiniu ir molekuliniu profiliu, kuris skiriasi nuo įprastų duktalinių karcinomų. Vienas iš pagrindinių LK bruožų yra difuzinis, mažai struktūrizuotas augimo tipas ir E-kadherino ekspresijos trūkumas, dėl kurio keičiasi ląstelių adhezijos savybės ir specifinis invazijos mechanizmas. Šie ypatumai apsunkina naviko vizualizavimą standartiniais vaizdiniais tyrimais. Dėl šių savybių LK dažnai diagnozuojama pažengusiose stadijose [2-4]. Todėl ypač svarbu nuosekliai suvokti lobulinės karcinomos diagnostikos ypatumus ir taikyti pažangiausias vaizdinimo bei molekulinių tyrimų technologijas, siekiant užtikrinti ankstyvą ir tikslų ligos nustatymą, taip pat sudaryti sąlygas veiksmingam gydymui [5].

Tyrimo tikslas - išsamiai išanalizuoti lobulinės karcinomos (LK) diagnostikos ypatumus, apimančius jos epidemiologiją, klinikinius požymius, pažangius diagnostikos metodus ir gydymo galimybes, remiantis naujausiais mokslinių tyrimų duomenimis ir moksline literatūra.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Literatūros analizė atlikta naudojant mokslinių publikacijų duomenų bazes. Į literatūros apžvalgą įtraukti straipsniai, kuriuose analizuojama DCIS diagnostika.

Tyrimo rezultatai

Lobulinės karcinomos (LK) tyrimų rezultatai rodo, kad ši patologija sudaro reikšmingą dalį invazinių krūties vėžio atvejų – apie 10–15 %. Tuo tarpu jos preinvazinė forma, lobulinė karcinoma in situ (LCIS), nustatoma maždaug 1–3 % visų krūties biopsijų [6]. Epidemiologiniai duomenys rodo, kad lobulinė karcinoma in situ (LCIS) dažniausiai nustatoma 40–60 metų moterims, ypač prieš menopauzę ar perimenopauzės laikotarpiu, o vyrams ši patologija registruojama labai retai [2]. Klinikiniai lobulinės karcinomos požymiai dažnai būna sunkiai pastebimi, todėl ši liga dažnai diagnozuojama atsitiktinai, atliekant vaizdinės diagnostikos procedūras arba biopsiją dėl kitų medicininių priežasčių [4]. Mamografija, nors ir yra pagrindinis krūties vėžio atrankos metodas, LK atveju dažnai nepakankamai jautri dėl difuzinio augimo ir mažo kalcifikacijų kiekio [3]. Todėl papildomi metodai, tokie kaip ultragarsinis tyrimas ir magnetinio rezonanso tomografija (MRT), ypač rekomenduojami didelės rizikos pacientėms, nes MRT leidžia aptikti mažas ir difuzines lobulinės karcinomos formas, kurios kitu atveju gali likti nepastebėtos [7]. Histopatologinė lobulinės karcinomos diagnostika išlieka esminiu ligos patvirtinimo metodu, kadangi audinio morfologinė analizė patikimai nustato šiai neoplazijai būdingus struktūrinius pokyčius. Šerdinės biopsijos atlikimas, derinant su imunohistocheminiais tyrimais, tokiais kaip E-kadherino ekspresijos vertinimas, estrogenų ir progesterono receptorių nustatymas bei HER2 statuso analizė, leidžia tiksliai diferencijuoti LK potipius ir įvertinti naviko biologinį agresyvumą. Šių žymenų analizė yra esminė tiek diagnostiniam tikslumui,

Adresas susirašinėti: Dominyka Naudužaitė, el.p. dnauduzaite@gmail.com

tiek individualizuotų gydymo strategijų planavimui [8]. Genominiai tyrimai atskleidė, kad CDH1 geno mutacijos yra dažnos lobulinės karcinomos (LK) atvejais ir vaidina svarbų vaidmenį šios ligos patogenezėje. Šie genetiniai pokyčiai sukelia E-kadherino funkcijos praradimą, kuris yra vienas iš pagrindinių lobulinės karcinomos biologinių bruožų, o jų nustatymas gali reikšmingai prisidėti prie diagnostikos tikslumo didinimo bei individualizuotų gydymo strategijų kūrimo [4, 7]. Naujausi molekuliniai tyrimai ir pažangios vaizdinės diagnostikos technologijos suteikia galimybę tikslingiau prognozuoti ligos eigą bei optimizuoti gydymo strategijas, taip žymiai prisidedant prie individualizuotos medicinos plėtros lobulinės karcinomos kontekste [5, 9].

Išvados

1. Lobulinė karcinoma yra sudėtinga krūties vėžio forma, pasižyminti specifinėmis biologinėmis ir molekulinėmis savybėmis, kurios ją aiškiai skiria nuo kitų tipų, ypač duktalinės karcinomos.

2. Ankstyvas ir tikslus šios patologijos nustatymas yra sudėtingas dėl subtilių klinikinių požymių bei riboto tradicinių vaizdavimo metodų jautrumo, todėl būtina integruoti įvairias diagnostikos priemones, įskaitant pažangias vaizdo technologijas ir molekulinius tyrimus.

3. Naujausi genominiai duomenys, ypač susiję su CDH1 geno mutacijomis, suteikia vertingų įžvalgų apie ligos patogenezę ir leidžia kurti individualizuotas gydymo strategijas. Tikėtina, kad tolesnė mokslinių tyrimų ir diagnostinių technologijų pažanga dar labiau pagerins lobulinės karcinomos diagnostiką ir gydymą, prisidėdama prie geresnių klinikinių rezultatų.

Literatūra

1. Wen HY, Brogi E. Lobular Carcinoma In Situ. Surg Pathol Clin 2018;11(1):123-45.

https://doi.org/10.1016/j.path.2017.09.009

2. Guo T, Wang Y, Shapiro N, Fineberg S. Pleomorphic Lobular Carcinoma in Situ Diagnosed by Breast Core Biopsy: Clinicopathologic Features and Correlation With Subsequent Excision. Clin Breast Cancer 2018;18(4):e449-54.

https://doi.org/10.1016/j.clbc.2017.10.004

3. Timbres J, Kohut K, Caneppele M, Troy M, Schmidt MK, Roylance R, et al. DCIS and LCIS: Are the Risk Factors for Developing In Situ Breast Cancer Different? Cancers (Basel) 2023;15(17).

https://doi.org/10.3390/cancers15174397

4. Lee J, Ku GY, Lee H, Park HS, Ku JS, Kim JY, et al. Lobular Carcinoma In Situ during Preoperative Biopsy and the Rate of Upgrade. Cancer Res Treat 2022;54(4):1074-80.

https://doi.org/10.4143/crt.2021.864

5. Ciriello G, Gatza ML, Beck AH, Wilkerson MD, Rhie SK, Pastore A, et al. Comprehensive Molecular Portraits of Invasive Lobular Breast Cancer. Cell 2015;163(2):506-19. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26451490/

6. Wen HY, Brogi E. Lobular Carcinoma In Situ. Surg Pathol Clin 2018;11(1):123-45.

https://doi.org/10.1016/j.path.2017.09.009

7. Loibl S, André F, Bachelot T, Barrios CH, Bergh J, Burstein HJ, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2024;35(2):159-82.

https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.11.016

8. Cope W, Provenzano E. The diagnosis and management of lobular carcinoma in situ. Diagnostic Histopathol 2023;29(3):153-61.

https://doi.org/10.1016/j.mpdhp.2022.12.004

9. Van Baelen K, Sawyer E, Van Cauwenberge J, Aftimos P, Covington MF, Maetens M, et al. Clinical challenges and proposed solutions for patients with invasive lobular breast cancer. Ann Oncol 2025;36(11):1285-98.

https://doi.org/10.3322/caac.21660

DIAGNOSIS OF LOBULAR CARCINOMA: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL PRESENTATION, DIAGNOSIS, AND TREATMENT

D. Naudužaitė, P. Juozaitytė

Keywords: lobular carcinoma, epidemiology, risk factors, diagnosis.

Summary

Lobular carcinoma (LC) is one of the most common forms of invasive breast cancer, developing from the epithelium of the lobules of the mammary glands. Its preinvasive stage, lobular carcinoma in situ (LCIS), is less common than ductal carcinoma in situ, but remains a risk marker for invasive breast cancer. LC is characterized by clinically subtle manifestations and subtle morphological changes, which often make it difficult to identify with conventional imaging tests. The diagnostic process usually involves mammography, ultrasound, magnetic resonance imaging, and histopathological analysis. Modern diagnostics increasingly use advanced technologies and genomic profiling methods to more accurately determine the biological subtype of the disease and individualize diagnosis and treatment.

Correspondence to: dnauduzaite@gmail.com

Gauta 2026-03-08