

Diagnoza hormonozależnego raka piersi - co to oznacza?

Pacjentki często słysząc diagnozę „rak piersi” w zetknięciu z trudnymi emocjami, nie zapamiętują już innych bardziej precyzyjnych informacji, tj. podtyp raka. Tymczasem znajomość diagnozy może dużo zmienić, dlatego warto zdawać sobie z niej sprawę, aby świadomie podejść do dalszego procesu leczenia i zdawać sobie sprawę z dostępnych możliwości. Kiedy pacjentka otrzyma diagnozę hormonozależnego raka piersi - często pada pytanie, na czym dokładnie ten podtyp polega i czym różni się od innych. Aby zrozumieć jego mechanizm, warto zacząć od analizy nomenklatury medycznej i wskaźników diagnostycznych.

W komórkach nowotworu znajdują się receptory dla estrogenów i progesteronu. Podstawową metodą leczenia w przypadku hormonozależnego raka piersi jest właśnie hormonoterapia, ponieważ blokuje ona receptor estrogenowy lub hamuje wytwarzanie estrogenów.

W jaki sposób dochodzimy jednak do tego, że diagnozą jest właśnie ten podtyp raka?

Najważniejsze parametry oznacza się na podstawie wyniku histopatologicznego po pobraniu biopsji gruboigłowej. Uzyskiwany w ten sposób wskaźnik Ki-67 mówi nam o tym, jakie jest tempo podziału komórek i jaki odsetek komórek pobranych do badania znajduje się w trakcie podziałów, co bezpośrednio informuje o tempie wzrostu nowotworu. Im niższe Ki-67, tym nowotwór rośnie wolniej, a obraz piersi jest bardziej przybliżony do układu komórek w zdrowym narządzie. W momencie, kiedy wskaźnik ten jest niski, a zatem podziały komórek są wolne, chemioterapia nie będzie dobrym rozwiązaniem, ponieważ oddziałuje ona właśnie na podziały komórkowe.

Czy hormonozależny rak piersi to faktycznie podtyp?

Niekoniecznie, ponieważ możemy również wewnątrz tej grupy wyodrębnić kilka podtypów zróżnicowanych właśnie na podstawie Ki-67. Raki o niskim Ki-67 nazywane są luminalnymi A. Są one zmianami stosunkowo łagodnymi, w których podziały są najwolniejsze, zatem również rokowania są w tym przypadku najbardziej optymistyczne. W tym przypadku najczęściej wystarczy sama hormonoterapia w procesie leczenia. W przypadku wysokiego Ki-67 lub równoczesnego występowania receptora HER2 na +++ mówimy o raku luminalnym B, w przypadku którego częściej sięgamy po chemioterapię, a docelowo również hormonoterapię. Kluczową rolę dla obu tych podtypów stanowi hormonoterapia.

Hormonozależny rak piersi to jednocześnie rak piersi, który występuje najczęściej. Zazwyczaj dotyczy on kobiet po menopauzie, ale nie jest to warunek konieczny. Zdarza się również u bardzo młodych kobiet. Wbrew stereotypom, styl życia ani wieloletnie (powyżej 10 lat) przyjmowanie hormonalnej terapii zastępczej czy terapia menopauzy same w sobie nie są wystarczającym warunkiem zachorowania na raka piersi. Te czynniki stanowią częściowo predyktory choroby onkologicznej, ale są konkretnie powiązane z hormonozależnym rakiem piersi.