



Om bröstcancer & behandling

**” Bröstcancerförbundets vision är
att ingen ska drabbas av bröstcancer”**

EN INFORMATIONSBRÖSCHYR OM BRÖSTCANCER

Ett cancerbesked kan vända upp och ner på livet. Det är mycket som behöver bearbetas, inte minst all information. När du får tid för eftertanke kan nya frågor och funderingar dyka upp. Därför har vi tagit fram den här broschyren. Innehållet är tänkt som ett komplement till den information du fått från din bröstmottagning. Om du har andra medicinska frågor eller undrar över din behandling är det viktigt att du vänder dig till din läkare eller kontaktsjuksköterska på bröstmottagningen.

Det finns många olika former av bröstcancer och de behandlas på olika sätt. Om du vill fördjupa dig mer, eller komma i kontakt med stödpersoner med egen erfarenhet, hittar du information på bröstcancerförbundet.se. Där kan du också ställa frågor till bröstcancerspecialister.

Bröstcancerförbundet är Sveriges enda intresseorganisation som odelat fokuserar på bröstcancer. Vi arbetar för bröstcancerdrabbades rätt till bästa möjliga behandling. Tillsammans är vi 11 000 medlemmar med erfarenhet av sjukdomen, antingen som patient eller anhörig.

Vi finns här för dig, ingen ska vara ensam med sin bröstcancer.

Susanne Dieroff Hay

Bröstcancerförbundets ordförande

INNEHÅLL

Om bröstcancer	3
Hur upptäcks bröstcancer?	3
Diagnostik	4
Individanpassad vård	4
Om kliniska studier	5
Olika former av bröstcancer	6
• Hormonkänslig bröstcancer	6
• HER2-positiv bröstcancer	6
• Trippelnegativ bröstcancer	6
• Cancer in situ	6
• Inflammatorisk bröstcancer	6
Behandling av bröstcancer	7
Kirurgi	7
Strålbehandling	9
Hormonell behandling	9
Cytostatikabehandling (kemoterapi)	10
Behandling med Zoledronsyra	14
Antikroppsbehandling vid HER2-positiv tumör	14
Trippelnegativ bröstcancer	15
Inflammatorisk bröstcancer	15
Om bröstcancern kommer tillbaka	16
Bröstrekonstruktion	17
Cancerrehabilitering	19
Förslag på frågor till läkare	20

Faktagranskning:

Elisabet Lidbrink, överläkare och onkolog,

Patientområde bröst, endokrina tumörer och sarkom (PoBES), Stockholm

Produktion: Narva

Tryck: Trydells, 2019

OM BRÖSTCANCER

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor. Varje år får cirka 8 000 kvinnor och 60 män i Sverige diagnosen bröstcancer. Sedan det svenska mammografi-programmet infördes har prognosen för bröstcancer förbättrats avsevärt och många botas. I de flesta fall vet man inte vad som har orsakat sjukdomen men cirka tio procent av fallen beror på ärftlighet. Om du har ärftliga anlag kan du få gå på särskilda kontroller.

Du kan inte själv ha orsakat sjukdomen, du har inte blivit smittad och du kan inte smitta andra. Har man fått diagnosen bröstcancer har man en elakartad (malign) tumör. Det finns många olika former av bröstcancertumörer, en del växer snabbare och andra långsammare.

Hur upptäcks bröstcancer?

De allra flesta bröstcancerfall, 65 procent, upptäcks med hjälp av mammografi som gör det möjligt att upptäcka små tumörer innan man kan känna dem med sina fingrar. Alla kvinnor i Sverige mellan 40–74 år erbjuds mammografiundersökning med cirka två års mellanrum. För att upptäcka eventuella tumörer mellan mammografierna bör du själv undersöka dina bröst regelbundet. På vår hemsida och i appen Klämdagen, finns instruktioner om hur man gör.

” Cirka 65 procent av all bröstcancer i Sverige upptäcks vid mammografiscreening”

Diagnostik

För att läkarna ska veta vilken behandling som är bäst vid just din form av bröstcancer är det viktigt att få så mycket information som möjligt om tumören. Idag används trippel-diagnostik, de tre metoderna som ingår är; klinisk undersökning, mammografi/ultraljud och biopsi/cytologi. Ibland kompletteras utredningen med en magnetkameraundersökning (MR) av bröstet.

Klinisk undersökning

Den kliniska undersökningen innebär att läkaren känner igenom och undersöker bröstet och lymfkörtlarna i armhålan, på halsen och under nyckelbenen.

Mammografi- och ultraljudsundersökning

Mammografi är en röntgenundersökning som är speciellt utvecklad för undersökning av bröstet. Mammografin kompletteras ibland med en ultraljudsundersökning eller MR. Ultraljud görs alltid som ett komplement till mammografin om bröstcancer har konstaterats.

Biopsi och cytologi

Biopsi innebär att man tar ett prov från tumören för att till exempel få veta om den är godartad (benign) eller elakartad (malign). Vid misstänkt bröstcancer görs ofta biopsin med en tunn nål och spruta. Med sprutan suger man ut celler från tumören som sedan undersöks på ett laboratorium.

Individanpassad vård

Cancer är en individuell sjukdom och det som gäller för andra behöver inte gälla för dig. När du funderar över dina förutsättningar att bli botad, jämför dig inte med andra kvinnor som har bröstcancer. Din läkare ger dig information om just dina förutsättningar.

För att alla som insjuknar i bröstcancer ska få en så bra, snabb och modern behandling som möjligt finns det ett nationellt vårdprogram som gäller i hela Sverige. Det innebär bland annat att alla som insjuknar i bröstcancer diskuteras på en multidisciplinär konferens där specialister med olika kompetens möts och går igenom varje enskild patient. Målet för konferensen är bland annat att ta fram en så bra individanpassad vårdplan som möjligt för patienten.

Kontaktsjuksköterskan som är med på konferensen har ett speciellt ansvar för att behandlingen genomförs på det sätt som står i vårdplanen. Det finns många olika behandlingar mot bröstcancer och det är vanligt att man kombinerar flera olika behandlingsmetoder. Behandlingen bör starta så snart som möjligt efter diagnos. Vilka behandlingar som väljs beror på vilken form av bröstcancer det är och i vilket stadium den upptäckts.

Om kliniska studier

Som bröstcancerpatient kan det hända att du blir tillfrågad om att delta i en klinisk studie. Det kan vara ett sätt att få tillgång till nya behandlingar. Du väljer själv om du vill vara med eller inte. Väljer du att inte vara med, kommer du ändå att få god medicinsk vård. Tala med din läkare om du känner dig osäker.

”Alla som får bröstcancer erbjuds en kontaktsjuksköterska som informerar och bidrar till delaktighet”

Olika former av bröstcancer

I de flesta fall börjar canceren i mjölkgångarnas celler, så kallad ductal cancer, men cancer kan också uppstå i mjölkkörtlarna, så kallad lobulär cancer, och i enstaka fall i bindväven som finns mellan mjölkkörtlarna. Provet som tas från tumören (biopsin) analyseras på laboratorium. Provsvaret ger läkarna information om vilken form av bröstcancer det är. Det är tumörcellernas egenskaper, inte var den uppstår, som avgör vilken bröstcancerform det är. De vanligaste bröstcancerformerna är:

Hormonkänslig bröstcancer som innebär att cancercellerna stimuleras av östrogen och progesteron, cirka 70-80 procent av fallen.

HER2-positiv bröstcancer som innebär att det finns ett speciellt protein, HER2 på cellernas yta, cirka 15 procent av fallen.

Trippelnegativ bröstcancer (TNBC), det vill säga östrogen- och progesteronnegativ och HER2-negativ, cirka 10-15 procent av fallen.

Cancer in situ (CIS) beskrivs ofta som ett förstadium till cancer som bara finns i mjölkgångarna och inte har förmåga att sprida sig med blodet eller in i omgivande vävnad, CIS behandlas oftast med operation. Motsvarar cirka 10 procent av fallen.

Inflammatorisk bröstcancer är en ovanligare form av bröstcancer som drabbar 1-4 procent av alla som får bröstcancer. Vid inflammatorisk bröstcancer bildas oftast ingen knöl som går att känna eftersom cellförändringarna är utspridda och svårare att upptäcka.

” Det är tumörcellernas egenskaper, inte var den uppstår, som avgör vilken bröstcancerform det är ”

BEHANDLING AV BRÖSTCANCER

Det är bra att känna till att det finns många olika behandlingar mot bröstcancer och att det är vanligt att man kombinerar flera olika behandlingsmetoder. Behandlingen bör starta så snart som möjligt efter diagnos. Vilka behandlingar som väljs beror på vilken form av bröstcancer det är och i vilket stadium den upptäcks.

Om du har frågor eller funderingar kring din behandling eller vårdplan, så jämför dig inte med andra, fråga din läkare eller kontaktsjuksköterska som har kunskap om din diagnos och känner till dina behov och förutsättningar.

Kirurgi

De allra flesta bröstcancerpatienter opereras. Hur omfattande operationen blir beror på hur stor tumören är, vilken typ av tumör det är, om den har spridit sig och eventuell ärfthlighet. Bröstbevarande kirurgi, när en del av bröstet tas bort, är den vanligaste metoden. Men ibland behöver hela bröstet och även lymfkörtlarna i armhålan opereras bort.

Studier har visat att båda operationsmetoderna i kombination med strålbehandling och läkemedelsbehandling leder till förlängd överlevnad och minskad risk för återfall. Vid all bröstkirurgi försöker man uppnå ett så bra kosmetiskt resultat som möjligt. Ibland görs en bröstrekonstruktion (direktrekonstruktion) i samband med operationen. Många bröstkirurger är utbildade i onkoplastik vilket innebär en stor fördel för bröstpatienterna eftersom det kosmetiska resultatet blir bättre. Vill man av någon anledning inte göra en direktrekonstruktion eller om det inte går på grund av medicinska skäl så kan rekonstruktionen göras senare.

Ibland ges neoadjuvant behandling, det innebär att man behandlas med t ex cytostatika, hormoner eller andra läkemedel före operationen, det sker framför allt i samband med kliniska studier.

Operation av armhålan

Om läkaren vid den kliniska undersökningen känner en förstorad lymfkörtel i armhålan tar man en biopsi (ett vävnadsprov som tas med nål) från körteln. De kvinnor som inte har en förstorad körtel i armhålan genomgår istället en så kallad sentinel node undersökning för att ta reda på om det finns spridning till lymfkörtlar i armhålan. Vid sentinel node undersökning tar man ut den så kallade portvaktskörteln och undersöker den. Om den är cancerfri behöver man inte ta bort fler körtlar i armhålan. Om den är cancerangripen tar man ut fler lymfkörtlar.

Efter en operation i armhålan är det ovanligt med besvär i armen, men lymfödem kan uppstå och leda till sämre rörelseförmåga. Lymfödem beror på att lymfvätskan har svårt att transporteras bort. Var uppmärksam och kontakta din kontaktsjuksköterska eller en lymfterapeut om armen svullnar eller om du får värk. Det går oftast lättare att behandla lymfödem när det upptäcks tidigt.

Fakta om bröstcancer i Sverige

- Varje år får cirka 8 000 kvinnor och 60 män diagnosen bröstcancer
- Cirka 30 procent av alla cancerfall hos kvinnor är bröstcancer
- Medianåldern för insjuknande i bröstcancer är 66 år
- En av tio kvinnor riskerar att få bröstcancer före 75 års ålder
- 65 procent av tumörerna upptäcks vid screening med mammografi

Referenser: Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer, statistik för 2018 publicerat 20190514. CANCER I SIFFROR 2018 Cancerfonden och Socialstyrelsen i samarbete.

Strålbehandling

Strålbehandling är en vanlig behandling mot bröstcancer. Den används för att bota sjukdomen och förebygga återfall. Både friska celler och cancercellernas arvs massa (DNA) påverkas av strålning, men de friska cellerna är bättre på att reparera sig och klarar sig bättre. Det är "reparationsförmågan" som man utnyttjar vid strålbehandling och det är därför som strålbehandlingen måste upprepas. De friska cellerna hinner reparera sig mellan behandlingarna, men tumörcellerna som skadas hinner inte reparera sig, och dör.

Hormonell behandling

Den vanligaste bröstcancerformen är hormonpositiv bröstcancer. Cirka 80 procent av alla som får diagnosen bröstcancer har hormonpositiv bröstcancer som innebär att östrogen stimulerar cellen till celledelning så att tumören växer. Behandling med hormonella läkemedel blockerar östrogenets effekter eller minskar östrogennivån. Behandlingen minskar risken för spridning och återfall och pågår ofta i många år. Det finns flera olika behandlingsalternativ och valet av behandling beror bland annat på om man får diagnosen före eller efter klimakteriet.

Exempel på vanliga behandlingar är tamoxifen, aromatas-hämmare och goserelin. Här följer kortfattad information om behandlingarna. På vår hemsida brustcancerforbundet.se finns mer information.

Tamoxifen är ett signalhämmande läkemedel. Det blockerar östrogenreceptorerna i cellkärnan så att östrogenet inte kan binda till dem och hindrar på det sättet östrogenet från att stimulera cancercellernas tillväxt. Behandlingen förhindrar återfall och brukar pågå i fem till tio år beroende på vilken bröstcancerform som behandlas. De vanligaste biverkningarna är värmevallningar och svettningar, humörsvängningar, stela leder och torra slemhinnor i underlivet.

Aromatashämmare är en behandling som ges efter klimakteriet när äggstockarna har slutat producera östrogen. Aromatas är ett enzym som behövs för att bilda den låga dos av östrogen som en kvinna har efter klimakteriet. Aromatashämmare hindrar aromatas från att bildas och på det sättet hindras bildningen av östrogen. De vanligaste biverkningarna är ledbesvär och torra slemhinnor i underlivet.

Goserelin hämmar hypofysens produktion av ett ämne som behövs för att äggstockarna ska producera östrogen. Behandling med goserelin kan ges till kvinnor före klimakteriet och till kvinnor som är på väg in i klimakteriet. Goserelin ges av en sjuksköterska som ett implantat under huden var 28:e dag. Läkemedlet tas långsamt upp av kroppen under de 28 dagarna, och om behandlingen ska fortsätta ges ett nytt implantat. När behandlingen upphör kan äggstockarna producera östrogen igen. De vanligaste biverkningarna är värmevallningar och svettningar, torra slemhinnor i underlivet, minskad sexlust, humörsvängningar och viss ledstelhet.

Cytostatikabehandling (kemoterapi)

Cytostatika ges för att bota eller bromsa sjukdomen och ibland för att minska risken för återfall. Det är cancer-cellerna som man vill angripa och helst döda med cytotatika, men även friska celler påverkas. En fördel med cytotatikabehandling är att den förs ut i hela kroppen med blodet och når cancerceller som har lossnat från tumören. De vanligaste biverkningarna är sänkta blodvärden, hårfall och illamående. I Sverige används många olika cytotatika som angriper cancercellerna på olika sätt.

Cytostatika ges i kurer

Olika bröstcancerformer behandlas med olika kurer. En kur är en kombination av cytostatika som ges i intervaller. För att få största möjliga effekt med acceptabla biverkningar kombineras ofta flera olika sorters cytostatika samtidigt. Kurerna måste upprepas eftersom alla cancerceller inte dör av en behandling. De friska cellerna är bättre på att reparera sig än cancercellerna, så för varje kur blir det färre och färre cancerceller.

Om cytostatika och kombinationer

Cytostatikabehandling individanpassas alltid. Det som passar en tumörtyp och person kan vara olämpligt för en annan. Det pågår ständigt läkemedelsstudier med många patienter som utvärderar effekt och säkerhet för olika behandlingar. När man hittar ett nytt läkemedel eller kombination som är bra så ändras behandlingsrekommendationerna. De kombinationer och grupper av cytostatika som för närvarande används mest är antracykliner (epirubicin, doxorubicin) och taxaner (docetaxel, paklitaxel). Det här är några vanliga läkemedel och kombinationer, det finns många fler. Din läkare och ditt behandlingsteam har kunskap och väljer det som passar bäst för dig. Din behandling kan komma att behöva ändras beroende på provsvar eller för starka biverkningar.

Tabletter, spruta eller dropp

Cytostatika ges intravenöst med dropp, injektion eller som tablett. Behandlingen ges ofta på sjukhus. Vanligtvis får man en PICC-line (Periferally Inserted Central Catheter), en tunn central venkateter som man lägger in i en av överarmens vener så att det går att nå blodbanan på ett smidigt och säkert sätt. Ibland opereras ett litet membran in i huden, en så kallad venport (port-a-cath). Även genom venporten når man blodbanan smidigt och säkert utan att sticka genom huden.

Det går att förebygga och minska biverkningar

Cytostatika ger biverkningar men olika personer får olika mycket biverkningar. Biverkningarna beror på att cytostatika inte kan skilja tillräckligt bra på cancerceller och normala, snabbväxande celler. Cancerbehandling med cytostatika dödar därför också oftast en del av de normala cellerna i till t ex benmärg, hår och slemhinnor. Många biverkningar kan förebyggas, andra måste man stå ut med. Prata med sjukvårdspersonalen och berätta hur du mår så kan de hjälpa dig med mediciner och tips som kan underlätta.

Cytostatikautlöst trötthet kan bero på låga blodvärden, men tröttheten (fatigue) kommer ofta ändå. Att trots tröttheten, som kan sitta i länge efter avslutad behandling, ändå försöka röra på sig och göra positiva saker rekommenderas. All fysisk aktivitet även om du bara orkar lite är bra, man brukar känna sig piggare även om man bara tar korta promenader. Cytostatika i höga doser kan försämra benmärgens förmåga att bilda blodkroppar. Ibland ges behandling med läkemedel som stimulerar blodkroppsbildningen för att minska infektionsrisken.

Håret skadas av vissa typer av cytostatika. Cytostatikan skadar hårsäckarna och de nya hårstråna blir tunna, spröda och bryts lätt av när de når huden. Det leder till att man tappar hår, som mest en till två veckor efter behandlingen. Man kan använda en kylmossa för att minska effekten av cytostatika i hårbotten så att håravfallet minskar.

” Du bör få uppföljande samtal som upprepar och kompletterar informationen från diagnosbeskedet ”

Alla som behöver får erbjudande om en peruk. När cytostatikakuren är avslutad kommer håret nästan alltid tillbaka helt, ibland lite mörkare, ibland ljusare och rakt hår kan bli lite lockigt i början.

Illamående går att minska och lindra. Olika typer av cytostatika orsakar olika mycket illamående. Illamående och kräkningar är välkända biverkningar men alla besvärar inte och det finns läkemedel mot illamående som oftast ges förebyggande i samband med cytostatikabehandlingen. Om det behövs kan dosen av läkemedlet som minskar illamåendet ökas eller så lägger man till ytterligare läkemedel. Illamåendet kan självklart påverka aptiten, en del får svårt att äta och andra mår mindre illa när de äter. Berätta alltid hur du mår, så kan din kontaktsjuksköterska och läkare hjälpa dig på bästa sätt med behandling och tips.

Sköra slemhinnor kan behandlas. Under cytostatikabehandlingen hinner inte alltid slemhinnorna nybildas tillräckligt snabbt. Det kan orsaka besvär som sår och torrhet i munnen, urinvägs- och ändtarmsbesvär. Även slemhinnorna i underlivet kan bli sköra, lättblödande och orsaka smärta vid samlag. Alla får inte besvär och det finns läkemedel och lindring.

Sex och fertilitet – det är vanligt att sexlusten minskar både på grund av den psykiska påfrestningen och av tröttheten som behandlingen orsakar. Sköra slemhinnor kan orsaka blödningar och smärta vid samlag som ofta lindras med hjälp av krämer eller vagitorier. Berätta om du får besvär så kan du få hjälp med behandling. Sexlusten kommer ofta tillbaka efter avslutad behandling. Det finns mer att läsa i broschyren "Ta hand om din lust" som finns för nedladdning på bröstcancerförbundet.se. Det är olämpligt att bli gravid under cytostatikabehandlingen och tre månader efteråt eftersom cytostatika kan skada fostret.

Behandling med Zoledronsyra mot benskörhet

Zoledronsyra tillhör en grupp läkemedel som kallas bisfosfonater och används för att behandla benskörhet (osteoporos) hos kvinnor efter klimakteriet. Zoledronsyra ges även för att minska risken för frakturer som behandling vid vissa former av bröstcancer kan leda till. Studier har visat att Zoledronsyra även minskar risken för spridd sjukdom. Zoledronsyra ges var sjätte månad med dropp (infusion). I samband med den första infusionen är biverkningar som feber och frossa, muskel- och ledsmärta samt huvudvärk vanliga. Symptomen är vanligen milda till måttliga och försvinner oftast inom tre dagar.

Antikroppsbehandling vid HER2-positiv tumör

Antikroppar, eller immunglobuliner, är en del av kroppens naturliga immunförsvar. Antikroppar bildas normalt av vita blodkroppar och har till uppgift att söka upp och angripa främmande ämnen som bakterier, virus, svampar och parasiter. Behandling med antikroppar (immunologisk behandling) används vid bland annat HER2-positiv bröstcancertumör. Av alla som får bröstcancer har cirka 15 procent HER2-positiv tumör. Det innebär att det finns för många HER2-receptorer på tumörcellernas yta som stimulerar celltillväxten. Trastuzumab är en antikroppsbehandling specifikt riktad mot HER2-receptorerna. Antikroppen fäster på HER2-receptorerna och stoppar tillväxten av cancer-cellerna så att de dör. Ju tidigare behandlingen sätts in desto bättre blir resultatet. Det är därför som man tidigt tar reda på om tumören är HER2-positiv. Antikroppsbehandlingen kan ges före och efter operation och som underhållsbehandling. Många får oftast inga biverkningar, men vid den första behandlingen förekommer frossa, led- och muskelvärk.

Trippelnegativ bröstcancer

Trippelnegativ bröstcancer (TNBC) är ett samlingsnamn för bröstcancerformer som är östrogen- och progesteron-negativa och HER2-negativa. Beroende på tumörtyp så anpassas behandlingen vid trippelnegativ bröstcancer. Ungefär 10 procent av alla bröstcancerfall är trippelnegativa och cancerformen är vanligare hos yngre kvinnor. Trippel-negativa tumörer saknar receptorer som antikroppar och hormonella behandlingar har effekt på. De behandlingsalternativ som fungerar vid trippelnegativ bröstcancer är operation, strålbehandling och cytostatika. Ofta utgörs behandlingen av en kombination av dessa. Uppföljning och kontroller är viktigt för att upptäcka eventuell spridning och återfall så tidigt som möjligt, eftersom risken kan vara förhöjd. Om sjukdomen inte har kommit tillbaka efter fem år är risken för återfall lägre.

Inflammatorisk bröstcancer

Inflammatorisk bröstcancer är en ovanlig bröstcancerform som oftast drabbar något yngre kvinnor. Det kan vara svårt att diagnostisera inflammatorisk bröstcancer eftersom det inte alltid finns någon knöl, cellförändringarna kan vara utspridda i bröstet. Behandling inleds med cytostatika i kombination med antibiotika så att inflammationen går tillbaka. Efter det görs operationen och därefter kan strålbehandling ges för att minska risken för återfall. Om cancercellerna är hormonkänsliga ges hormonell behandling.

” Att effektiv behandling kan sättas in tidigt har stor betydelse för prognosen ”

OM BRÖSTCANCERN KOMMER TILLBAKA

Bröstcancer är en komplex sjukdom som det forskas mycket om. Men än så länge är det ingen som säkert vet vad återfall beror på och vem som riskerar att få ett återfall. Bröstcanceroperationen och de följande behandlingarna ges för att minska risken för återfall. Om canceren ändå kommer tillbaka i det opererade bröstet är chanserna goda att få en effektiv behandling igen. Man kan ofta operera en gång till och det kan även bli aktuellt med strålning, cytostatika eller mediciner. Om bröstcancer sprids vidare (metastaserar) till andra organ minskar möjligheterna att bli helt frisk igen, men det finns fortfarande behandlingsmöjligheter som kan bromsa sjukdomen. Det finns behandlingar som gör att man kan hålla sjukdomen i schack och leva länge även med bröstcancer som har spritt sig till andra organ.

Målinriktade behandlingar

Tack vare ökad kunskap om hur celler och tumörceller fungerar har man kunnat ta fram riktade behandlingar mot vissa typer av cancerceller. De här läkemedlen ges vid spridd bröstcancer men även vid HER2-positiv bröstcancer och verkar genom att hämma eller blockera receptorer eller stoppa signalsubstanser (på sidan 14 finns information om adjuvant behandling med antikroppar vid HER2-positiv tumör).

Det finns två huvudgrupper av målinriktade behandlingar, dels de immunologiska läkemedlen som innehåller antikroppar och dels de målinriktade molekylerna som är relativt nya. En antikropp är en typ av protein som normalt tillverkas av immunsystemet för att hjälpa till att skydda kroppen mot infektioner och cancer. Målinriktade molekyler är små och kan verka där antikropparna är för stora att komma in, de kan t ex verka inne i cellen och stoppa ett signalsystem så att celledelningen upphör.

Det finns många olika former av bröstcancer och de målinriktade behandlingarna är riktade mot speciella cancerceller. Därför måste behandlingen alltid anpassas till just den tumörtypen efter analys av tumörcellernas egenskaper. Om du vill läsa mer om målinriktade behandlingar som används vid vissa former av spridd bröstcancer kan du besöka brustcancerforbundet.se.

BRÖSTREKONSTRUKTION

När man ska opereras för bröstcancer planeras oftast en bröstrekonstruktion in. En bröstrekonstruktion innebär att ett bröst återskapas med en eller flera operationer. Många kvinnor som genomgår en bröstcanceroperation erbjuds en bröstrekonstruktion. Men det är långt ifrån alla som väljer att rekonstruera sig.

” Om du vill läsa mer om målinriktade behandlingar som används vid vissa former av spridd bröstcancer kan du besöka brustcancerforbundet.se”

Bröstbevarande kirurgi

Ibland görs en bröstrekonstruktion (direktrekonstruktion) i samband med operationen av tumören. Många bröstkirurger är utbildade i onkoplastik vilket innebär en stor fördel för bröstcancerpatienterna eftersom det kosmetiska resultatet blir bättre. Hur operationen genomförs beror på var tumören sitter och hur utbredd den är, det som tas bort kan ersättas med implantat, kroppsegen vävnad eller med en kombination av båda. Ibland opereras även det andra bröstet med en bröstförminskning, för att bröstet ska bli så lika som möjligt.

När hela bröstet behöver opereras bort

Ibland behöver hela bröstet opereras bort (mastektomi). Hur och när rekonstruktionen genomförs beror på många faktorer, bland annat på tumörens utbredning, annan behandling, patientens hälsa och önskemål. Beroende på den samlade bedömningen för varje patient så görs rekonstruktionen ibland direkt, det vill säga samtidigt som bröstet opereras bort och ibland görs den senare. Vilken metod som används och hur rekonstruktionen ska genomföras diskuteras igenom med patienten. Men det är långtifrån alla som vill göra en rekonstruktion.

Så bra som möjligt

Vid alla operationer strävar man efter att uppnå ett så bra resultat som möjligt både medicinskt och kosmetiskt. Även om man bara har gjort en liten operation så bildas det alltid ärrvävnad som ibland kan försvåra vid en eventuell reoperation. Tyvärr påverkar även strålning vävnaden negativt och det kan också påverka eventuella framtida operationer. Du har rätt att få information om för- och nackdelar med de olika rekonstruktionsmetoderna. Du bör vara så delaktig som möjligt i beslutet om vilken metod som väljs. Det är inte säkert att du kan få den typ av rekonstruktion du vill där du bor och då har du rätt att vända dig till en annan klinik eller ett annat sjukhus.

CANCERREHABILITERING

Rehabilitering vid cancer omfattar alla åtgärder som kan minska den negativa påverkan som sjukdomen har på dig och dina närstående. Rehabiliteringen ska starta redan vid diagnosbeskedet och alla delar av livet och tillvaron räknas. Kontaktsjuksköterskan kan vägleda dig till de personer som kan vara viktiga för din rehabilitering. Specialister som kuratorer, dietister, arbetsterapeuter eller fysioterapeuter kan vara viktiga för ditt fysiska och psykiska välmående. Det är kontaktsjuksköterskan som, tillsammans med läkaren och dig, gör en vårdplan som omfattar dina behov av rehabilitering som du har nu och behov som du kan få senare.

” Det finns riktlinjer som tydligt säger att alla som får en cancerdiagnos bör få rehabilitering från dag ett”

FÖRSLAG PÅ FRÅGOR TILL LÄKARE

Frågor att ställa vid misstänkt förändring eller knöl i bröstet:

- Vilka undersökningar behöver göras?
- Hur lång tid tar det att få besked om vad undersökningen visar?
- Vad kommer att ske sen, om det visar sig vara en tumör eller cancer?

Frågor att ställa vid diagnos av tumör eller cancer i bröstet:

- Finns det någon behandling som jag kan börja med före operationen?
- Kan neoadjuvant behandling vara ett alternativ för mig?
- Vilken typ av operation är bäst vid den här typen av tumör/cancer?
- Varför är den typen av operation bäst?
- Finns det någon annan behandling som jag bör ta?
- Hur lång är väntetiden på operation?
- Hur länge behöver jag ligga på sjukhus?
- Vilken hjälp kommer jag att behöva hemma den första tiden?
- Vilken ytterligare behandling kan bli aktuell?
- Kommer tumörprovet att testas med avseende på alla kända prognosfaktorer?
- Vart kan jag vända mig för att få en förnyad medicinsk bedömning, en så kallad second opinion, det vill säga diskutera igenom behandling och prognos med en annan läkare?

Frågor att ställa vid svar på analys av tumören och diskussion om tilläggsbehandling:

- Vad visade analysen av tumören? Vilket stadium och storlek är det? Vilken grad av aggressivitet? Var tumören hormonkänslig? Var den HER2-positiv?
- Behöver jag ytterligare behandling? I så fall vilken typ av behandling?
- Vad är prognosen för den här typen av bröstcancer?
- Vilken uppföljning och kontroll kommer jag att få?
- Är det något särskilt som jag själv behöver vara observant på?
- Om du är intresserad: fråga om det finns några kliniska studier att delta i. Det kan vara ett sätt att få tillgång till nya behandlingar.

Ställ frågor till våra specialister

På bröstcancerforbundet.se kan du läsa mer om bröstcancer och ställa frågor till våra bröstcancerspecialister. Information om cancer och bröstcancer finns även på [Cancerrådgivningen 1177.se](http://Cancerrådgivningen.1177.se).

Bröstcancerförbundet är Sveriges enda intresseorganisation som fokuserar enbart på bröstcancer. Vi är många som vet hur det är att leva med en bröstcancerdiagnos, antingen som drabbad eller närstående. För att nå vår vision om att ingen ska drabbas av bröstcancer, finansierar vi forskning, sprider kunskap kring prevention och driver opinion i bröstcancerfrågor.

Hantverkargatan 25 B,
112 21 Stockholm
08-546 40 530
info@brostcancerforbundet.se
brostcancerforbundet.se

