

Brystkreft



Kreft
foreningen

Hensikten med dette faktaarket er å gi en kortfattet, generell informasjon til pasienter, pårørende og andre som er berørte av brystkreft. De det gjelder vil få omfattende informasjon fra lege og sykepleier på sykehuset der utredning og behandling foregår.

Retten til informasjon er lovfestet

Pasientens rett til informasjon: Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. (Pasientrettighetsloven § 3-2, 1999, endret 2005.)

BRYSTKREFT

Fra 35 års alder skjer det omdanninger i kvinnebrystets struktur. Vev som til nå har bestått av kjertler, endres gradvis til fettvev. Slike endringer kan kjennes ut som uregelmessigheter i brystet.

Brystkreft er en ondartet svulst. Det finnes flere typer brystkreft, de fleste utgår fra brystkjertlene. Generelt er helbredelsesmulighetene gode. Utsiktene er bedre jo tidligere diagnosen stilles.

Kuler og andre endringer i brystet, kan også være godartet, for eksempel slike som nevnt over i forbindelse med at brystet omdannes.

I regi av Kreftregisteret tilbys det masseundersøkelser, såkalt screening. Kvinner

mellom 50 og 69 år blir hvert annet år innkalt til mammografi.

Flere fagfolk mener at rutinemessig mammografi bør tilbys fra fylte 45 år – et synspunkt Kreftforeningen støtter.

UTBREDELSE

Brystkreft er den vanligste kreftformen hos kvinner. I 2007 ble 2761 kvinner rammet. Risiko øker med alder, ca 80 % av de som rammes er over 50 år. Risiko for brystkreft er svært liten for unge kvinner. Kun 0,4 % av de som rammes er under 30 år. Men oppdages en kul eller et annet symptom, skal det alltid undersøkes av lege.

Brystkreft hos menn

Også menn kan få brystkreft. Det skjer imidlertid svært sjeldent – i 2007 ble 19 menn rammet. Symptomer og behandling er liknende som hos kvinner.

HVA ER ÅRSAKEN TIL BRYSTKREFT?

Med dagens viten, kan ikke direkte årsaker til brystkreft påpekes. Men det finnes kunnskap om faktorer som kan **øke** og som kan **redusere** risiko for brystkreft.

Brystkjertelvevet er fra puberteten under konstant påvirkning av de kvinnelige kjønnshormonene; østrogener. Disse spiller en viktig rolle i utvikling av sykdommen.

Faktorer som kan øke risiko:

- > tidlig første menstruasjon og sen overgangsalder, altså et høyt antall menstruasjonsperioder
- > å ikke føde barn
- > å føde barn først etter fylte 35 år
- > overvekt, særlig kombinert med stor høyde
- > alkohol, risikoen øker med inntak
- > tidligere strålebehandling mot brystkjertelen
- > langvarig bruk av østrogentilskudd i forbindelse med overgangsalder

Faktorer som kan redusere risiko:

- > å føde sine første barn før fylte 25 år
- > å føde flere barn
- > å amme
- > sunt kosthold
- > regelmessig mosjon

SPØRSMÅL OM ARVELIGHET

Antakelig er drøyt 5 % av brystkrefttilfeller arvelige. Misstanke om arvelig disposisjon oppstår dersom det i en familie finnes:

- > to søstre eller mor-datter med brystkreft før fylte 50 år
- > flere tilfeller av brystkreft i slekten
- > både bryst- og eggstokk-kreft i slekten

NB! Ved opphopning av bryst- og eggstokkrekft hvor slektskapet går gjennom menn må en være oppmerksom på at mannen kan overføre den arvelige disposisjonen uten selv å bli syk.

Dersom det i en familie er misstanke om arvelig brystkreft, eller genfeil er påvist hos en kvinne med brystkreft, gis det tilbud om oppfølging og eventuell testing ved genetiske avdelinger. Genetiske avdelinger finnes ved landets universitetssykehus.

SYMPTOMER PÅ BRYSTKREFT

- > kul eller knute som kjennes i brystet
- > søkk i huden på brystet
- > brystvorte som trekker seg innover eller peker i annen retning enn vanlig
- > væsking fra brystvorten, særlig om væsken er blodtilblandet
- > kul i armhulen eller på halsen
- > sår som ikke gror
- > smerter i brystet
- > eksem, rødhet med økt varme eller andre hudforandringer på bryst/brystvorte

SELVUNDERSØKELSE

Det er viktig å lære sine egne bryst å kjenne. Hvis man jevnlig ser på dem og kjenner på dem, blir man lettere oppmerksom på forandringer som kan tyde på brystkreft. Foreningen for brystkreftopererte og Kreftforeningen har informasjonsmateriell om selvundersøkelse.

Blir man oppmerksom på en forandring i brystet, bør man gå til lege. *Det kan ikke understrekes nok, at enhver forandring, som ikke har en åpenbar, annen forklaring, raskt bør utredes med tanke på brystkreft.*

KARTLEGGING VED MISTANKE OM BRYSTKREFT

Klinisk undersøkelse: legen gjør en generell undersøkelse med spesielt fokus på bryst, armhule og halsregionen.

Mammografi: røntgenundersøkelse av brystene som kan påvise en kreftsvulst. Kan påvise svulster som er for små til å kjennes med hendene.

Ultral lyd: Avansert billedundersøkelse, spesielt aktuell hos kvinner med tett brystkjertellev (kvinner < 35 år).

MR-undersøkelse: Den beste undersøkelsen av brystkjertellev hos unge kvinner. Anbefalt brukt hos unge kvinner med arvelig disposisjon og kvinner som i ung alder har fått bestråling mot brystkjertellev.

Celleprøve (finnåls cytologi): en nål stikkes gjennom huden, inn i svulsten. Det tas prøve av svulsten for å kartlegge om den består av godartede eller ondartede celler. Svar foreligger oftest i løpet av få dager.

Vevsprøve (grovnålsbiopsi) gjøres for å kartlegge kreftcellenes egenskaper. Prøven kan tas av svulsten før denne opereres ut, ved bruk av en relativt grov nål. Vevsprøve kan også tas av svulsten etter den er fjernet. Svar foreligger oftest i løpet av et par uker.

Trippeldiagnostikk innbefatter klinisk undersøkelse, mammografi/ultralyd/MR og prøve av selve svulsten.

BEHANDLING

Kirurgi: Nesten alle brystkreftsvulster kan opereres bort. Vanligvis fjernes selve svulsten med nærliggende vev – såkalt brystbevarende kirurgi. Dersom svulsten er stor, det er flere svulster eller kreftcellene er spesielt aggressive, fjernes hele brystet.

De sykehus i Norge i dag som opererer brystkreft benytter den såkalte «vaktpostlymfeknute-metoden». Brystets nærmeste lymfeknute, altså «vaktpostlymfeknuten» lokaliseres og fjernes. Mens resten av operasjonen pågår undersøkes den for kreftceller. Påvises slike, fjernes lymfeknutene i de to nederste nivåene av armhulen. Med «vaktpostlymfeknute-metoden» fjernes kun en eller noen få lymfeknuter hos kvinner som ikke har spredning. Dermed spares mange for plager som for eksempel

lymfødem som følge av at flere lymfeknuter er fjernet.

Stråleterapi benyttes etter brystbevarende kirurgi for å fjerne eventuelle gjenværende kreftceller. I tillegg benyttes det når hele brystet er fjernet, hvis det er spredning til lymfeknuter i armhulen eller hvis man ikke har fått med seg alt kreftvev under operasjonen.

Cellegift kan benyttes til å forebygge spredning og lokalt tilbakefall, når svulsten har egenskaper som tyder på økt risiko for dette. Cellegift kan også benyttes til å redusere kreftsvulstens størrelse, slik at den blir mer tilgjengelig for operasjon.

Antihormonbehandling: Flere brystkreftsvulster har egenskaper som gjør at de spesielt stimuleres av det kvinnelige kjønnshormonet østrogen – såkalte *hormonfølsomme svulster*. Kreftsvulstens hormonfølsomhet undersøkes i forbindelse med at brystkreft diagnostiseres. Hormonfølsomme svulster behandles med medisiner som på ulike måter enten stanser østrogenets påvirkning på kroppen og kreftsvulsten (antiøstrogener) eller hemmer produksjonen av østrogen (aromatasehemmere). Hensikten er å hindre brystkreftceller i å dele seg. Vanligvis gis antihormonbehandling i fem år etter operasjonen.

Immunterapi: En del brystkreftsvulster består av kreftceller som har såkalte «HER2-reseptorer» på overflaten. Dette er en type antenner som påvirker celledelingen og de er et tegn på økt risiko for spredning. «HER2-reseptorene» fungerer samtidig som målområde for immunterapi, som er en medisin som dels senker kreftcellenes delingsaktivitet, dels fører til at kreft-

Har du behov for mer informasjon?

Ring Kreftlinjen på telefon 800 48 210

- › Du kan også kontakte oss på
- › e-post: kreftlinjen@kreftforeningen.no
- › SMS til 1980 merket Kreftlinjen
- › eDialog 24 på www.kreftforeningen.no
- › FAQ / ofte stilte spørsmål

Kreftlinjen er åpen for alle og tjenesten er gratis fra fasttelefon. Den er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, helsepersonell og alle andre som har spørsmål om kreft. Kreftlinjen bemannes av helsepersonell som har taushetsplikt.

Rettigheter og muligheter

- › telefon 800 48 210
- › e-post: rettigheter@kreftforeningen.no

Råd og informasjon om rettigheter og muligheter gis av et tverrfaglig kompetanseteam med jurister, sosionomer og sykepleiere med bred erfaring

innen trygderettigheter, arbeidsrett, forsikring, økonomiske støtteordninger, praktiske hjelpeordninger, pasientrettigheter, pasientskader, klagesaker, testamente/arv/skifte og andre juridiske spørsmål.

cellene dør. Den stimulerer også pasientens eget immunsystem til å bekjempe kreftcellene. Immunterapi brukes for å forebygge spredning, og for å behandle hvis spredning har oppstått.

Behandling av brystkreft vurderes ut i fra svulstens størrelse og kreftcellenes egenskaper, om kreftcellene har spredd seg til nærliggende lymfeknuter, samt kvinnens alder og almenntilstand. Operasjon og strålebehandling benyttes i nesten alle tilfeller. De andre behandlingsmetodene vurderes som nevnt over. Individuell informasjon vedrørende behandlingsalternativ gis av behandlende helsepersonell.

NYTT BRYST/PROTESE

For kvinner hvis bryst er fjernet, finnes proteser. Ulike implantat kan opereres inn. Lite kapasitet innenfor bryst-plastisk kirurgi, skaper lang ventetid for slike

operasjoner. Det finnes også flere typer løse proteser, til å plassere i brystholderen. Slike samt en spesialtilpasset brystholder dekkes i likhet med operasjon av det offentlige. Rådgivning om ulike proteser gis av kvinner i Foreningen for brystkreftopererte. I tillegg er det viktig at kvinnen diskuterer dette med behandlende lege.

PASIENTFORENINGENE

Kreftforeningen samarbeider nært med en rekke frivillige, landsomfattende pasientforeninger. Disse har et bredt tilbud til sine medlemmer med bl.a. medlemsmøter, kurs og rekreasjonsopphold. Gjennom besøkstjeneste og andre former for likemannsarbeid gis det mulighet for individuell kontakt med mennesker med erfaringer med den enkelte kreftdiagnose. Informasjon om **Foreningen for brystkreftopererte** finnes på www.fbb.no. Foreningens kontaktteltelefon: 02354.