

Brystkreft

Informasjon fra Kreftforeningen

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 mel-

lom 50 og 69 år blir hvert annet år innkalt til mammografi. Kreftforeningen anbefaler kvinner å følge Mammografiprogrammet.

Utbredelse

Brystkreft er den vanligste kreftformen hos kvinner. I 2010 ble 2839 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. 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 2010 ble 13 menn rammet. Symptomer, behandling og prognose 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

kjønnehormonene; 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

I underkant av 10 % av brystkrefttilfellene er arvelige med kjente eller ukjente risikogener. Mistanke 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 mistanke 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.

Kvinner som ut i fra sin familiehistorie (ikke påvist genfeil) har en påvist arvelig risiko, bør ta årlig mammografi fra 30 års alder. Ved 60 år kan de overføres til screening via Mammografiprogrammet hvert annet år. Ved påvist BRCA genfeil anbefales årlig MR fra 25 års alder eller forbyggende fjerning av brystene.

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. Brystkreftforeningen 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 brystkjertelvev (kvinner < 35 år).

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

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.

Når brystkreft diagnostiseres undersøkes kreftsvulsten også for fire biomarkører: hormonreseptorene østrogen- og progesteronreseptor, HER2-reseptor og en markør som kalles Ki67 som sier noe om hvor fort cellene deler seg. Biomarkører sier noe om prognose og har betydning for valg av behandling.

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

Behandling

Kirurgi: I nesten alle brystkrefttilfeller, kan svulsten opereres bort. noe over halvparten av tilfellene, benyttes brystbevarende kirurgi. Hos de andre 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. Dersom sykdommen ikke kan kureres, benyttes stråleterapi til å begrense sykdommen og å lindre symptomer.

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. Cellegift tilbys på individuell basis til pasienter med store svulster eller spredning.

Anti-hormonbehandling: 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.

De fleste kvinner opplever bivirkninger i forbindelse med antiøstrogen behandling i form av bl.a. hetetokter, tørre slimhinner i skjeden, muskelsmerter og stive ledd. Mer om dette kan leses på Kreftforeningens nettside og det er viktig at kvinnen diskuterer slike plager med kreftlege. Vi fraråder på det sterkeste at kvinner på eget initiativ slutter med antiøstrogenbehandling

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 kreftcellene 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.

Zoledronsyre: Zoledronsyre er et bifosfonat som styrker benhelsen og bidrar til å redusere risiko for tilbakefall i skjelett, lunger, lever osv. Det gis i blodåren, hvert halvår i 5 år. Zoledronsyre gis etter individuelle vur-

deringer til kvinner fra omkring 55 år, som er forbi overgangsalder. Kvinner under overgangsalder har ikke effekt av Zoledronsyre.

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

Rekonstruksjon av bryst er en viktig del av brystkreftbehandlingen. Det finnes ulike metoder for dette. Dersom deler av brystet er fjernet, kan brystet formes med det resterende brystvevet. Det andre brystet kan korrigeres, slik at størrelsen blir mest mulig lik. Dersom hele brystet er fjernet, kan ulike implantat opereres inn. Nytt bryst kan også lages ved bruk av eget vev (hud/fett/muskellag) fra ryggen, magen og seteregionen. Oslo Universitetssykehus har omfattende informasjon om ulike metoder for rekonstruksjon på sine nettsider: www.oslo-universitetssykehus.no

Flere sykehus tilbyr primær rekonstruksjon, det vil si at fjerning av bryst og rekonstruksjonen skjer i en og samme operasjon. Brystkreftkirurgen fjerner først brystet, deretter legger plastikk kirurgen inn en ekspanderprotese.

Alternativ til operasjon er løse proteser. Disse finnes det flere typer av og de skal plasseres inni brystholderen. Protesen,

samt spesialtilpasset brystholder dekket i likhet med operasjoner av det offentlige.

Brystkreftforeningen og Kreftlinjen kan informere nærmere om rekonstruksjon.

Oppfølging

Kvinner som er behandlet for brystkreft skal følges opp i 10 år etter avsluttet behandling. Den første legeundersøkelsen skal være etter cirka 6 måneder. Deretter årlig kontroll med mammografi. Den første bør gjøres senest et år etter siste mammografi før brystkreftoperasjonen.

Dersom kvinnen er under 50 år, er også ultralyd aktuelt.

De årlige kontrollene skal inneholde mammografi, samtale og enkel legeundersøkelse av brystet som kreftsvulsten har sittet i, det andre brystet og området fra brystene og opp til armhulene. Har du oppdaget symptomer du er usikker på i disse områdene, er det viktig å fortelle legen det.

Det har vist seg at de fleste tilbakefall oppdages av kvinnen selv og/eller ved mammografi.

Ellers er hensikt med kontroller å sikre at kvinnen får:

- Tilbud om anbefalt tilleggsbehandling etter operasjon.
- Informasjon om sykdom og behandling.
- Rådgivning omkring temaer som arv, svangerskap og seksualitet.
- Tidlig diagnostisering av såkalt lokalregionalt tilbakefall, det vil si i operert bryst, det andre brystet eller armhule.

– Utredning dersom kvinnen har symptomer på spredning til andre steder i kroppen.

– Rådgivning og tiltak omkring bivirkninger av behandling. Særlig vil det være viktig med rådgivning omkring østrogenmangel symptomer.

Det sykehuset som har behandlet kreftsykdommen, har ansvar for årlige kontroller. Det betyr ikke at alle kontroller må foretas av kreftlege. Fastlegen kan ta en del av kontrollene, men det skal ikke være tvil om at det overordnede ansvaret er ved behandlende sykehus.

En måte å organisere kontrollene på, er at kvinnen går til kreftlege ½ år og 1 år etter operasjon. Deretter forgår kontroll hos fastlege ved år to, tre og fire. Hos kreftlege ved år fem – årlig hos fastlege til og med år ni og den siste kontrollen etter 10 år hos kreftlege.

Det er viktig med forutsigbarhet. Avklar med lege ved behandlende sykehus når du skal til kontroll, hva den skal inneholde og hvor du skal.

Det skal kun betales egenandel ved mammografi i forbindelse med årlige kontroller.

Individuelle faktorer hos den enkelte kan gjøre at hyppigere kontroller med annet innhold er aktuelt.

Kreftlinjen 800 57338 (800 KREFT)

Hva kan vi hjelpe med?

Du er velkommen til å ta kontakt ved spørsmål om kreftsykdom, økonomi og rettigheter, samt ved behov for noen å prate med. Tjenesten er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, fagpersoner og andre interesserte. Du kan velge å være anonym. Vi gir informasjon om Kreftforeningens legater til kreftpasienter med økonomiske vanskeligheter.

Hvem er vi?

Kreftlinjen bemannes av sykepleiere, sosionomer og jurister som har taushetsplikt.

Hvordan når du oss?

Telefon 800 57338 (800 KREFT) – tjenesten er gratis fra fasttelefon.

I tillegg kan du nå oss slik:

- e-post: kreftlinjen@kreftforeningen.no
- chat: [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no)
- sms: 1980 merket Kreftlinjen

Pasientforeningene

Kreftforeningen samarbeider nært med en rekke frivillige, landsomfattende pasient- og like-mannsforeninger. 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 **Brystkreftforeningen** finnes på www.brystkreftforeningen.no.

Foreningens kontaktteléfono: 02354.



KREFTFORENINGEN

BRYSTKREFT – Utgiver: Kreftforeningen, Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo, kreftforeningen.no
Telefon: 07877 **E-post:** servicetorget@kreftforeningen.no **Redaksjon:** Kreftforeningen/Kreftlinjen
Faglig konsulent: Professor dr.med. Erik Wist **Grafisk utforming:** Kreftforeningen **Trykk:** Printinform AS
© Kreftforeningen Ettertrykk tillatt med angivelse av kilde. Oslo, august 2013 – 6. opplag.