

# Brystkreft



Kreft  
foreningen

Målet med faktaarket er å gi en kortfattet, generell informasjon til pasienter, pårørende og andre som er berørte av brystkreft. Pasienter vil få informasjon fra lege og sykepleier på sykehuset der behandling foregår. Retten til informasjon er lovfestet: § 3-2. *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, 1999, endret. 2005)

## OM BRYSTKREFT

Fra omtrent 35-årsalderen skjer det endringer i kvinnebrystets struktur. Vev som til nå har bestått av kjertler vil gradvis endre seg til fettvev. Slike endringer kan kjennes som uregelmessigheter. Det er viktig å regelmessig gjøre selvundersøkelse av brystene. Da lærer man seg å kjenne forskjell på naturlige endringer og endringer som bør undersøkes nærmere.

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.

I dag tilbys masseundersøkelser, såkalt screening over hele landet. Kvinner mellom 50 og 69 år blir regelmessig, ca. hvert annet år, innkalt til mammografi. Mange fagfolk mener at rutinemessig, årlig mammografi bør starte fra fylte 45 år – et synspunkt Kreftforeningen støtter.

## UTBREDELSE

Brystkreft er den vanligste kreftformen hos kvinner – i 2004 ble 2754 kvinner rammet. Forekomsten er økende. Risiko øker med alder, ca 80 % av de som rammes er over 50 år. Risikoen for brystkreft er svært liten for kvinner under 30 år (11 tilfeller i 2004), men oppdages en kul, skal den undersøkes.

### *Brystkreft hos menn*

Også menn kan få brystkreft. Det skjer imidlertid svært sjeldent – 13 tilfeller i året. Symptomer og behandling er omtrent som hos kvinner.

## SELVUNDERSØKELSE

Selvundersøkelse bidrar til å oppdage brystkreft tidlig. Altfor få kvinner undersøker brystene regelmessig. Det anbefales å undersøke bryster og armhuler en gang i måneden fra fylte 40 år. Foreningen for brystkreftopererte har en brosjyre om selvundersøkelse.

## HVA ER ÅRSAKEN TIL BRYSTKREFT?

Vi vet ikke nok om årsakene til brystkreft. Imidlertid finnes det kunnskap om faktorer som kan *disponere for* eller *beskytte mot* brystkreft.

Brystkjertelvevet er fra puberteten og gjennom livet, under konstant påvirkning av kvinnelige kjønnshormoner, østrogen. Det er sannsynlig at disse hormonene spiller en viktig rolle i utvikling av sykdommen.

*Faktorer som kan gi økt risiko:*

- > tidlig menstruasjon og sen overgangsalder, altså et høyt antall menstruasjonsperioder
- > det å ikke få barn eller få barn etter fylte 35 år
- > overvekt, særlig kombinert med stor høyde
- > høyt alkoholinntak, definert som mer enn to glass vin eller en drink daglig
- > langvarig bruk av østrogentilskudd

*Faktorer som kan redusere risiko:*

- > å få sine første barn før fylte 25 år
- > å få flere barn
- > sunt kosthold og jevnlig mosjon

Blant brystkrefttilfellene er 90–95 % spontane. De resterende 5–10 % er arvelige.

Mistanke om arvelighet oppstår dersom:

- > tre eller flere nære slektninger får brystkreft
- > to nære slektninger under 50 år får brystkreft
- > en eller flere nære slektninger får kombinasjonen brystkreft og eggstokkreft.

Universitetssykehusene har genetiske avdelinger. Der kan kvinner i slike tilfeller få tilbud om rutinemessige undersøkelser og oppfølging.

## SYMPTOMER PÅ BRYSTKREFT

- > Kul eller knute som kjennes i brystet, armhulen eller på halsen
- > Søkk i huden på brystet
- > Brystvorte som trekker seg innover eller peker en annen vei enn vanlig
- > Klar eller blodtilblandet væske fra brystvorten
- > Appelsinhud på brystet (rød, hoven hud med forstørrede porer)
- > Sår som ikke gror på brystet
- > Smerter i brystet

## KARTLEGGING VED MISTANKE OM BRYSTKREFT

1. *Klinisk undersøkelse:* legen gjør en generell undersøkelse med spesielt fokus på bryst, armhule og halsregionen.
2. *Mammografi:* røntgenundersøkele av brystene som kan påvise en kreftsvulst. Kan også påvise svulster som er for små til å kjennes med hendene.
3. *Ultral lyd:* Avansert billedundersøkelse, spesielt aktuell hos kvinner med tett brystkjertellev (kvinner < 35 år)
4. *Celleprøve (finspisscytologi):* en nål stikkes gjennom huden, inn i svulsten. Det tas prøve for å kartlegge om svulsten består av godartede eller ondartede celler. Svar foreligger oftest i løpet av en ukes tid.
5. *Vevsprøve (cylinderbiopsi)* 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 som regel i løpet av en til to uker.

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

Når brystkreft først diagnostiseres, er sannsynligheten for spredning så liten, at det vanligvis bare tas et røntgenbilde av lungene.

Skulle det være mistanke om spredning, vil videre utredning iverksettes. Eventuelt spredning påvirker valg av behandlingsmetode – behandlingsmulighetene er i dag gode.

## BEHANDLING

### *Kirurgi*

Nesten alle brystkreftsvulster kan opereres bort. Vanligvis fjernes selve kreftsvulsten med nærliggende vev – såkalt brystbevarende kirurgi. Dersom svulsten er stor og/eller består av spesielt aggressive kreftceller, fjernes hele brystet.

Alle norske sykehus benytter nå den såkalte «*vaktpost-lymfeknute-metoden*». Dagen før operasjonen (av og til på selve operasjonsdagen) sprøytes et radioaktivt stoff inn i selve svulsten. Dette vandrer mot første lymfeknute, altså *vaktpostlymfeknuten*. Ved bruk av en Geigerteller (lite apparat som lokaliserer radioaktivt stoff) i operasjonssåret, kan kirurgen lokalisere denne under selve operasjonen. Mange sykehus bruker i tillegg et stoff som farger vaktpostlymfeknuten blå og som gjør det lettere å finne den. Fargestoffet sprøytes inn etter at pasienten er bedøvet. Vaktpostlymfeknuten fjernes og undersøkes for kreftceller. Påvises kreftceller, fjernes alle lymfeknutene i armhulen. Hvis kreftceller ikke påvises, kan man med stor sannsynlighet si at kreftsykdommen ikke har spredd seg.

Med denne metoden fjernes kun *en* lymfeknute hos kvinner som ikke har spredning. Dermed spares mange for unødige

plager med lymfeødem som følge av at flere lymfeknuter er fjernet.

### *Stråleterapi*

benyttes etter brystbevarende kirurgi og/eller hvis svulsten har egenskaper som tyder på økt risiko for spredning/tilbakefall. Stråleterapi benyttes også når spredning er påvist – og kan ha smertelindrende effekt.

### *Cellegift*

kan benyttes til å forebygge spredning, når svulsten har egenskaper som tyder på økt risiko for spredning/tilbakefall. Cellegift benyttes også når spredning er påvist. Cellegift kan redusere kreftsvulstens størrelse før operasjon.

### *Antihormonbehandling*

Brystkreftsvulster kan ha 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 stanser østrogenets påvirkning på kroppen – hensikten er å hindre brystkreftcellene i å dele seg. Behandlingen benyttes til å forebygge tilbakefall og til å behandle spredning. Antihormonbehandling gis i fem år etter operasjonen.

### *Immunterapi*

brukes for å forebygge og for å behandle spredning. For at immunterapi skal ha effekt, må kreftcellene ha bestemte egenskaper – «mottakere» for immunterapi. Det undersøkes om kreftcellene har slike «mottakere» i forbindelse med at brystkreft diagnostiseres. Denne typen behandling er relativt ny, den forskes mye på og har så langt gitt lovende resultater.

## Har du behov for mer informasjon? Ring Kreftlinjen på telefon 800 48 210

Du kan også kontakte oss på

- > e-post: [kreftlinjen@kreftforeningen.no](mailto:kreftlinjen@kreftforeningen.no)
- > SMS til 1980 merket Kreftlinjen
- > eDialog 24 på [www.kreftforeningen.no](http://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.

For de fleste kvinner med brystkreft er en kombinasjon av operasjon og strålebehandling, og hos noen cellegift, vanlig. Annen behandling kommer i tillegg, vurdert ut i fra bl.a. kvinnens alder, svulstens egenskaper og eventuell spredning til andre organer. Nye funn i løpet av utredningsperioden kan føre til endringer i valg av behandling. Konkrete spørsmål vedrørende behandlingsalternativ stilles til behandlende helsepersonell.

### NYTT BRYST/PROTESE

For de kvinner hvis bryst er fjernet, finnes ulike protese-alternativ. Kirurgisk oppbygging av nytt bryst kan skje 6 til 12 måneder etter at brystet er fjernet. Lite kapasitet innen rekonstruksjonskirurgi, kan føre til lengre ventetid. Ulike typer av løse proteser er for mange et alternativ. Alle proteser er gratis.

Grundig informasjon om ulike protese-alternativ gis av Foreningen for brystkreftoperertes egen besøkstjeneste.

### KOMPLEMENTER BEHANDLING (ALTERNATIV BEHANDLING)

Mange ønsker å benytte alternative eller komplementære behandlingsformer, som for eksempel spesielle vitamin- og mineraltilskudd. Slike tilskudd kan være ugunstige i kombinasjon med annen behandling. Derfor bør det alltid diskuteres med behandlende lege.

Kreftforeningen har et faktaark som omhandler hva man bør tenke gjennom, dersom man vurderer å benytte alternativ eller komplementær behandling.

### INFORMASJONSMATERIELL

Kreftforeningen har informasjonsmateriell om ulike tema knyttet til brystkreft (og annen kreftsykdom). Oversikt over dette og bestillingsliste finnes på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) – alternativt kan man kontakte Kreftforeningen pr. telefon: 07877.

Annen relevant informasjon:  
Brystkreft – en informasjonsbok for pasienter og pårørende, finnes på [www.ffb.no](http://www.ffb.no).  
Handlingsplan for brystkreft – beregnet på leger finnes på: [www.nbcg.no](http://www.nbcg.no)