BRYSTBEVARENDE OPERASJON

ELLER

FJERNING AV HELE BRYSTET

INFORMASJON TIL DEG SOM SKAL OPERERES VED BRYST- OG ENDOKRINKIRURGISK AVDELING

INNHOLD

Bakgrunn	4
Gode råd i møte med sykehuset	5
Behandling av brystkreft	6
Undersøkelse av lymfekjertler i armhulen	8
Forberedelser til operasjon	9
Operasjonsdagen	11
Etter operasjon	12
Etter utskrivelse	13
Komplikasjoner	15
Aktuell tilleggsbehandling	18
Seneffekter	19
Rehabilitering	22
Kontaktpersoner	23
Oppmøtetid for operasjon	24
Notater	25

Velkommen til Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling ved St. Olavs hospital.

Dette heftet inneholder informasjon til deg som skal til behandling for brystkreft. Her kan du lese om alt du nå skal igjennom, fra forundersøkelser, operasjon på dagkirurgen og/eller operasjon som inneliggende pasient til videre oppfølging.

Operasjonen blir utført av spesialister ved Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling her på St. Olavs hospital, og den videre behandlingen vil skje i tett samarbeid med erfarne radiologer (røntgenleger), patologer og onkologer (kreftleger). Erfarne sykepleiere vil være tilgjengelig for deg gjennom hele behandlingen.

Vi vil oppfordre deg til å lese dette heftet grundig, da vår erfaring er at kunnskap om hva som skal skje gir økt trygghet. Du kan også gå inn på våre nettsider og finne mer informasjon om behandlingen din der:

www.stolav.no/brystkreft

Du er alltid velkommen til å kontakte oss hvis du har spørsmål eller er i tvil om noe. Kontaktinformasjonen vår finner du bakerst i heftet.

Vennlig hilsen
Personalet ved
Bryst- og endokrinkirurgisk
avdeling St. Olavs hospital

BAKGRUNN

Brystkreft er den vanligste kreftformen som rammer kvinner og utgjør om lag 22 % av krefttilfellene. Hvert år får cirka 3500 kvinner diagnosen. En sjelden gang rammer brystkreft også menn.

Brystkreft kan arte seg på tre forskjellige måter:

1. Som forstadium til kreft (DCIS eller LCIS), det vil si «kreft på stedet»
2. Som infiltrerende kreft
3. Som avansert kreft hvor svulsten ofte behandles med kjemoterapi før eventuell operasjon

Innenfor disse tre gruppene finner vi undergrupper som sier oss noe om svulstens vekstmønster. Behandling av brystkreft blir vurdert ut fra størrelsen på svulsten, egenskapene til kreftcellene, eventuell spredning til nærliggende lymfeknuter, alder og helsetilstanden din forøvrig. Det er mikroskopisk undersøkelse av brystvevet som viser hvilken svulsttype du har.

Det er mange følelser, tanker og reaksjoner som kan oppstå ved kreftsykdom, både under og etter behandling. Mange opplever uvisshet, uro og bekymring i forbindelse med å få en kreftdiagnose, både for egen og familiemedlemmers del. Endret rollefunksjon i parforhold, familie, arbeidsliv og fritid kan, hos noen, medføre en sorgreaksjon. Dette er helt normalt og du er ikke alene om disse følelsene.

Vi håper at dette heftet vil hjelpe deg å finne svar på noe av det du lurer på.

GODE RÅD
I MØTE MED SYKEHUSET

Det kan være lurt å forberede seg til møtet

med legen og kontaktsykepleieren din.

Her er noen nyttige tips:

- Tenk igjennom hva du ønsker å få ut av samtalen.
- Spør til du forstår.
- Skriv ned på forhånd det du lurer på.
- Informer om egen sykehistorie
- Ta med deg noen - det kan være lett å glemme det som blir sagt.
- Oppsummer det dere har snakket om før du drar fra sykehuset. Da kan eventuelle misforståelser bli korrigert.
- Snakk gjerne med noen om samtalen etterpå.

BEHANDLING AV BRYSTKREFT

Forskning og ny kunnskap øker muligheten for stadig mer målrettet og individualisert behandling. Behandlingen vil dermed bli tilpasset din situasjon, hvordan kreftcellene i svulsten oppfører seg og hvordan du reagerer på behandlingen. Det er din behandler som er den viktigste kilden til informasjon og kunnskap om behandlingen du får. Legen vil deg råd og veiledning, men vil også lytte til dine ønsker og behov. På denne måten har du selv mulighet til å være med å påvirke hvilken type behandling du skal få.
All behandling av brystkreft i Norge er i tråd med nasjonale retningslinjer. Prognosen er god da tidlig oppdagelse og bedre behandling har økt overlevelsen blant brystkreftdiagnostiserte de siste 20 årene. Vi kan operere bort nesten alle brystkreftsvulster. I noen tilfeller må vi fjerne hele brystet (mastektomi), i andre er det tilstrekkelig å operere den delen av brystet hvor svulsten er (brystbevarende operasjon).

BRYSTBEVARENDE OPERASJON

Ved brystbevarende operasjon blir selve svulsten og noe av det omkringliggende vevet fjernet. For at en brystbevarende operasjon skal være like trygg som å fjerne hele brystet, bør du ha strålebehandling i etterkant. Dette for å redusere risikoen for tilbakefall i det opererte brystet.

Strålebehandlingen starter fire til seks uker etter operasjonen, eller tre til fire uker etter gjennomført cellegiftbehandling. Det er utviklet en ny metode som gjør at vi kan gi strålebehandling direkte i sårhulen etter at svulsten i brystet er fjernet. Dette skjer mens du enda ligger i narkose og kalles intraoperativ strålebehandling (IORT). Legen avgjør om du kan være kandidat for denne behandlingen ut fra svulstens størrelse, beliggenhet og egenskaper forøvrig.

Svar på mikroskopiske undersøkelser av svulsten foreligger tre uker etter operasjonen. Hvis undersøkelsen viser at ikke alt kreftvev er fjernet, blir det nødvendig med en ny operasjon. I noen tilfeller kan det fortsatt være tilstrekkelig med brystbevarende operasjon. I andre tilfeller må vi fjerne hele brystet.
Etter brystbevarende operasjon anbefaler vi at du bruker en BH som gir god støtte. Gjerne en sports-BH som du tar med deg på operasjonsdagen.

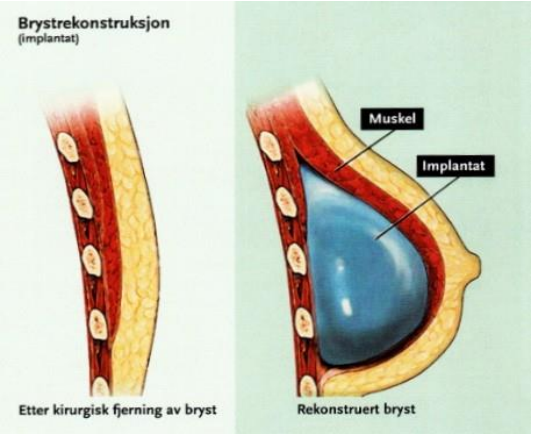
FJERNING AV HELE BRYSTET

Ved denne operasjonsmetoden fjerner vi hele brystet. Brystet består av fettvev og kjertler. Muskulatur under brystet tar vi ikke bort.
Operasjonen blir utført både ved forstadier til brystkreft og utviklet brystkreft. Avgjørende for valg av operasjonsmetode er størrelsen på brystet og omfanget av svulstvevet, men også faktorer som alder, arvelighet, helsetilstand og praktiske forhold. Din egen opplevelse av hvor mye brystet betyr for deg er også viktig.

REKONSTRUKSJON AV BRYST

Kvinner som får fjernet brystet kan ønske seg rekonstruksjon. Vi har ulike metoder for rekonstruksjon av bryst. I noen tilfeller kan du få tilbud om primær rekonstruksjon, som vil si at den kirurgiske behandlingen og rekonstruksjonen skjer i samme operasjon. I andre tilfeller anbefaler vi sekundær rekonstruksjon som betyr at rekonstruksjonen blir utført minst ett år etter avsluttet kreftbehandling. Rekonstruksjonen kan bli utført på forskjellige måter, enten med protese eller med kroppens eget vev. Om huden på brystet er strålebehandlet kan vi som hovedregel ikke gjøre rekonstruksjon med pro- tese, men må bruke eget vev.

Dersom du er aktuell for denne typen behandling, får du tilbud om samtale og informasjon hos plastikkirurg.



UNDERSØKELSE AV LYMFEKJERTLER I ARMHULEN

Ved brystkreft og enkelte tilfeller av forstadium til brystkreft, er det viktig å avdekke om det finnes spredning av brystkreftceller til nærliggende lymfeknuter. For å operere så skånsomt som mulig er det utviklet en metode som blir kalt vaktpostdiagnostikk.

VAKTPOSTDIAGNOSTIKK

Metoden går ut på å lokalisere den eller de lymfeknutene som ligger nærmest kulen eller forkalkningen i brystet ditt. Første del av undersøkelsen gjør vi som regel dagen før operasjonen, ved Nukleærmedisinsk avdeling. Her blir det ved hjelp av fire nålestikk satt inn et lett radioaktivt stoff rundt svulsten som fordeler seg og blir spredt via lymfebanene til vaktpostlymfeknuten(e).

I tillegg setter vi et blått fargestoff inn i brystet under operasjonen. Dette spres via lymfebanene og vil farge vaktpostlymfeknuten(e) blå.

Blåfargen skilles ut via nyrene og gjør at urin og avføring blir blågrønn et døgns tid etter operasjonen.

Under operasjonen tar vi ut vaktpostlymfeknuten(e) separat i et eget operasjonssnitt og sender de til mikroskopisk undersøkelse sammen med brystkreftsvulsten. Vanligvis foreligger svaret på vaktpostlymfeknuten(e) etter tre uker. Dersom det er spredning i vaktpostlymfeknuten(e), er det i noen tilfeller aktuelt å fjerne alle lymfeknutene i armhulen. Det betyr at du må gjennom et nytt inngrep. I andre tilfeller gir vi stråling mot armhulen. Hvorvidt det blir ny operasjon eller stråling, avhenger av antall vaktpostlymfeknuter som er fjernet, hvor store områder med kreft som har kommet i lymfeknutene og om du er operert med brystbevarende operasjon eller har fått fjernet brystet.

AKSILLEDISSEKSJON

Ved aksilledisseksjon fjerner vi alt fettvevet med tilhørende lymfeknuter i armhulen.

Vi legger inn et dren (plastslange) i såret i forbindelse med operasjonen. Dette for å drenere ut sårvæske. Drenet blir som regel fjernet etter en til to dager.

FORBEREDELSER TIL OPERASJON

FORBEREDELSER VED SYKEHUSET

Dagen før operasjonen møter du ved Bryst- og endokrinkirurgisk poliklinikk, i Gastrosenteret 1. etasje, sør.

Noen skal også møte til forberedende dag ved preoperativ poliklinikk en til tre uker før operasjonen. Du vil få beskjed dersom dette gjelder deg. Preoperativ poliklinikk ligger i Gastrosenteret, 6. etasje, sør.

Lege og sykepleier

På poliklinikken får du snakke med sykepleier, og som oftest med kirurgene som skal operere deg. Det blir da gjort en endelig planlegging med tegning på brystet.

Obs! Tegningen blir gjort med tusj, som kan sverte av på klær.

Sykepleier viser deg hvor du skal møte opp for de ulike undersøkelsene og behandlingen, og svarer på eventuelle spørsmål du har.

Røntgen merking
Dersom svulsten din ikke kan kjennes, men bare ses på mammografi eller ultralydbilder, må den merkes med markør før operasjonen. Dette gjøres på mammografiavdelingen.

Vaktpostlymfeknutelokalisering
Dersom du skal ha vaktpostlymfeknutelokalisering, vil du dagen før operasjonen få satt en radioaktiv isotop rundt svulsten. Dette skjer ved Nukleærmedisin (Isotoplaboratoriet). Se side 8.

Blodprøver
Rutinemessig tar vi blodprøver av alle pasienter som skal gjennomgå en operasjon.

Blodtrykk/puls
Rutinemessig måler vi blodtrykk og puls.

Planlegging av bedøvelse
Dersom du ønsker det kan du få tilbud om samtale med anestesilege før operasjonen. Ved de fleste operasjoner i brystet bruker vi narkose (helbedøvelse). Samtidig som du puster surstoff i en maske, gir vi sovemedisin direkte i en blodåre på armen din. Du sovner raskt uten noen form for ubehag, og vil sove og være smertefri under hele operasjonen. Du blir vekket inne på operasjonsstua med det samme operasjonen er over.

DINE FORBEREDELSER TIL OPERASJONEN

Uforutsette forhold før operasjonen
Dersom du blir forkjølet eller får annen sykdom før operasjonsdagen, må du ta kontakt med avdelingen. Kontaktinformasjon finner du i innkallingsbrevet.

Faste
Du må ikke spise fast føde, drikke melk, røyke, bruke snus, tygge tyggegummi, spise pastiller/ drops etter kl. 24.00 kvelden før operasjonen. Du kan drik- ke klare væsker uten faste partikler som vann, saft, brus, kaffe eller te uten melk inntil to timer før operasjonen starter. Du kan pusse tenner som vanlig.

Medisiner
Ved bruk av faste medisiner avklar om du skal ta disse på operasjonsdagen. Medisinene kan du ta med et ½ glass vann tidlig på morgenen. Hvis du bruker blodfortynnende medisiner må du avklare med kirurg og/ eller din fastlege om du må slutte med disse før operasjonen, og eventuelt når. Ved bruk av insulin må du ta hensyn til at du faster og eventuelt vente med morgendosen til etter operasjonen. Du får alle dine medisiner av oss mens du er innlagt. Hvis du bruker insulin, øyedråper, salver eller inhalasjonsmedisin, tar du dette med til innleggelsen.

Hygiene
Du skal dusje og vaske håret hjemme om morgenen på operasjonsdagen. Ta på deg nyvaskede klær etter at du har dusjet. Du skal ikke bruke neglelakk, sminke, parfyme eller smykker (inkl. piercing). Ikke smør kroppen med bodylotion.

Verdisaker
Sykehuset tar ikke ansvar for verdisaker som smykker, penger og lignende.

Røyking og alkohol
Røyking, snus og daglig inntak av alkohol gir en økt risiko for komplikasjoner etter operasjonen. Blant annet kan røyking forsinke sårtilhelingen.

OPERASJONSDAGEN

Oppmøte
Du møter på Dagkirurgisk enhet i Gastrosenteret, 2. etasje, sør. Her blir du tatt imot av sykepleier. Hvis du på grunn av lang reise har behov for overnatting før du møter på sykehuset, bestiller vi rom til deg på pasienthotellet. Dette avtaler vi på diagnosedagen eller i samtale med sykepleier i etterkant.

Operasjon
Etter at du er klargjort til operasjon blir du kjørt i seng til operasjonsstua. Her blir du tatt imot av anestesisykepleier og operasjonssykepleier. Selve operasjonen varer i én til to timer, og du vil bli godt ivaretatt av operasjonsteamet.

ETTER OPERASJON

DAGKIRURGISKE PASIENTER

Etter avsluttet operasjon blir du kjørt til dagkirurgisk hvile i seng. Her blir du observert inntil bedøvelsen har gått ut, vanligvis i to til fire timer. Du kan spise og være i aktivitet etter kort tid. Kirurgen kommer og snakker med deg etter operasjonen. Dersom du har behov for sykmelding ordner vi med dette før hjemreise.

Hjemreise

Både ved hjemreise og overnatting på pasienthotellet må du ha en voksen, ansvarlig person som kan hente deg og være sammen med deg til neste morgen. Dette er en forutsetning for å bli operert ved dagkirurgisk avdeling. De som bor i Trondheim og nabokommunene med reisevei under en halv time, reiser hjem etter operasjonen. Ved lengre reisevei får du overnatting på pasienthotellet.

Utreisesamtale

Dagen etter operasjonen møter du til utreisesamtale hos sykepleier på poliklinikken. Vi inspiserer operasjonsområdet for å se at såret ser greit ut, skifter bandasjer ved behov og vurderer om vi kan fjerne eventuelle dren. Du får informasjon om videre sårbehandling og mulige komplikasjoner. Har du fått operert bort hele brystet får du en vattprotese til bruk de første ukene og rekvisisjon på brystprotese. Før du forlater poliklinikken skal du også ha en samtale med fysioterapeut hvor du får informasjon og veiledning.

INNELIGGENDE PASIENTER

Når du er ferdig operert blir du kjørt til overvåkningen i seng. Etter noen timer kommer du tilbake til sengeposten. Du kan spise etter kort tid og være i aktivitet etter eget ønske og behov.

Utskriving

De fleste reiser hjem dagen etter operasjonen. Før du reiser får du besøk av en fysioterapeut (se eget avsnitt under). Utskrivningsdagen får alle som trenger det, rekvisisjon til brystproteser og sykmelding.

Smerter

Det er vanligvis lite smerter forbundet med dette inngrepet, men noe ømhet kan forekomme. Når du blir utskrevet vil du, hvis du har behov for det, få e-resept på smertestillende tabletter. Hvis du får bruk for flere reseptbelagte smertestillende tabletter skal du kontakte fastlegen din.

Bandasjer

Såret er vanligvis sydd med sting som forsvinner av seg selv, og dekket med kirurgisk tape og dusjbandasje. Dusjbandasjen kan fjernes etter tre dager, men den kan ligge i inntil syv dager så lenge den er tett og hel. Vi skifter bandasje før utreise dersom det er behov for dette. Eventuelle strips kan du fjerne etter maks 14 dager. Tapen nærmest huden kan sitte i to til tre uker, eller til du kommer til sykepleier på poliklinikken. Du bør ikke skifte etter hver gang du dusjer. Tørk med rent håndkle, bruk eventuelt hårføner på svak varme eller la den lufttørke. Om tapen løsner setter du selv på en ny. Den trenger ikke å bli byttet mer enn en gang i uken. Så lenge arrene er røde og fortykkede, vil tapen bedre det kosmetiske resultatet av arrene dine. Du bør sette tape på arrlinjene i minimum tre til seks måneder. Ikke sol arrene det første året, men bruk tape og solkrem med høy solfaktor.

ETTER UTSKRIVELSE

Kontroll etter utskrivelse

Ved avreise fra sykehuset får du en kontrolltime på poliklinikken, cirka tre uker etter operasjonen. Fortrinnsvis hos den kirurgen som opererte deg. Her blir operasjonsområdet kontrollert og du får det endelige svaret fra den mikroskopiske undersøkelsen av det som ble fjernet under operasjonen. Avhengig av hva denne undersøkelsen viser, blir det i samråd med kreftlegene avgjort om det er aktuelt med tilleggsbehandling. Dette vil også få betydning for hvor og når du skal til kontroll.

Alle pasienter skal bli fulgt opp med mammografi årlig i 10 år. Du blir tatt ut av mammografiscreeningprogrammet i denne perioden.

Fysisk aktivitet

Fysioterapeuten informerer deg om tilpasset fysisk aktivitet umiddelbart etter operasjonen og i tida etterpå. Du får en gjennomgang av øvelser som skal ivareta bevegeligheten i skulderen og armen på den opererte siden.

Det er viktig at du gjentar øvelsene tre til fem ganger to ganger daglig for å bedre og opprettholde bevegeligheten. Ingen øvelser skal gjøre vondt, men du vil kjenne at du har blitt operert.
Det er viktig å være i generell aktivitet. Vedlikehold kondisjonsnivået best mulig ved for eksempel å gå turer i skog og mark og bruke ergometersykkel på lett belastning.

Hvis du har fått fjernet alle lymfeknutene i armhulen i forbindelse med operasjonen, får du også informasjon om hvor du kan henvende deg dersom du skulle få problemer med lymfeødem (hoven arm på grunn av ansamling av lymfevæske) etter operasjonen. Det er vanlig med noe hevelse i operasjonsområdet den første tiden etter operasjon, men dersom det skulle bli vedvarende hevelse i operasjonsområdet utover fire til seks uker, bør du kontakte fysioterapeut eller lege for vurdering.

Brystproteser

Dersom hele brystet er fjernet vil du ha behov for en utvendig protese. Før du reiser fra sykehuset får du med deg en bomullsprotese som du kan ha de første ukene etter operasjonen. I tillegg får du en rekvisisjon på utvendig silikonprotese med liste over forhandlere. Det kan være lurt å vente med å tilpasse denne protesen til såret er grodd og eventuelle reaksjoner i operasjonsområdet er borte.

Det finnes flere forskjellige protesetyper. De tradisjonelle protesene er beregnet til bruk sammen med spesial- BH, hvor det på den opererte siden er laget en lomme som protesen kan ligge i. Det finnes også proteser som du kan lime direkte på huden. Hos proteseforhandler vil du få god hjelp til å finne det som passer best for deg.

Brystrekonstruksjon

Mange er fornøyd med å bruke en utvendig brystprotese og synes dette fungerer godt, mens andre synes dette er lite tilfredsstillende og ønsker brystrekonstruksjon. Snakk med legen din om dette når du er på kontroll. Det er i hovedsak to metoder for rekonstruksjon.

1. Å operere inn en brystprotese som erstatning for det brystet du har fjernet. Det finnes ulike typer proteser og du får god informasjon fra plastikkirurg om hvilken protese som vil egne seg best for deg. Brystprotese egner seg dårlig for de som har fått

strålebehandling da strålingen fører til at huden blir mindre elastisk.

2. Å lage et nytt bryst av eget vev. I hovedsak vil dette være vev fra magen eller den skrå ryggmuskelen din.

   Rekonstruerte bryst er ikke som ekte bryst. Realistisk forventning er et bryst som ser ekte og symmetrisk ut med BH på. Uten BH vil det alltid være synlig forskjell mellom et rekonstruert og et ekte bryst.

HVA MED ØSTROGENTABLETTER?

Mange kvinner i overgangsalderen har problemer med hetetokter, depresjoner, søvnvansker og tørre slimhinner. For noen er plagene så store at behandling med østrogen kan være aktuelt. Vi fraråder bruk av østrogentabletter. Årsaken er at vi mistenker at kvinner som får tilført hormoner lettere kan få tilbakefall av brystkreftsykdommen. Eventuell lokal østrogenbehandling i skjeden (stikkpiller) må vurderes individuelt. For de som bruker antiøstrogen (Tamoxifen) kan østrogen stikkpiller benyttes, mens det ikke er anbefalt for de som bruker såkalt aromatasehemmere.

KOMPLIKASJONER

Enhver operasjon innebærer en viss risiko for komplikasjoner. Dette gjelder også ved brystkreftoperasjoner.

Blødning

Blødning skjer sjelden og vanligvis kort tid etter operasjonen, som regel innen det første døgnet. Vanlige symptomer er økte smerter og hevelse. En viss hevelse samt misfarging i huden er vanlig, men forbigående. Kraftig økende smerter og hevelse bør bli vurdert av lege.

Ta kontakt med sengeposten (telefonnummer bak i heftet) hvis du er på pasienthotellet eller hjemme og det forekommer blødninger. I mange tilfeller er det tilstrekkelig å legge stram kompresjon over såret og bare se det an. Andre ganger må vi åpne såret for å få stanset blødningen. Dette blir gjort i narkose på operasjonsstua.

Sårinfeksjon

Symptomer på sårinfeksjon kan være økende smerter, feber, hevelse og/eller varmefølelse i operasjonsområdet. Ved mistanke om betennelse eller uttalt væskesiving fra operasjonssåret, fjern tapen. Deretter kan du dusje og la huden tørke. Om uttalt siving eller påvirket allmenntilstand, ta kontakt med oss for vurdering.

REDUSERT BEVEGELIGHET I SKULDER OG ARM

For å forebygge reduksjon av bevegelighet i skulder og arm er det viktig å følge retningslinjer gitt av fysioterapeut.

Lymfeødem (hevelse i armen)

Symptomer på lymfeødem er tyngdefornemmelse og hevelse i arm og hånd. Lymfeødem debuterer oftest i løpet av de første par årene etter den kirurgiske behandlingen. Etter fjerning av vaktpostlymfeknute er det liten risiko (2 til 5 prosent) for å utvikle lymfeødem, mens fjerning av alle lymfeknuter i armhulen gir en større risiko (15-20 prosent) for å utvikle lymfeødem. Overvekt øker også risikoen for å utvikle lymfeødem. Hvis du får lymfeødem, skal du ta kontakt med fastlegen din. Videre oppfølging vil bli gitt av fysioterapeut med kompetanse i lymfeødembehandling.

Serom (ansamling av sårvæske)

Etter operasjonen produseres det normalt noe sårvæske i operasjonsområdet. For den som eventuelt har fått fjernet alle lymfeknutene i armhulen kan det bli så mye at du føler det sprenger over arret i armhulen. Dette er ikke farlig, men det kan bli behov for å tappe ut væsken. Dette er en enkel prosedyre som blir gjort av sykepleier på poliklinikken på ukedagene (fra klokken 08–16) og etter avtale med sengeposten i helger og høytider.

Skader av nerver

Gjennom armhulen går det flere mindre nerver som forsyner hud på baksiden av ryggen og innsiden av overarmen med nerveimpulser. Noen av disse nervene blir delt i forbindelse med fjerning av lymfeknuter i armhulen. Dette kan medføre en midlertidig eller varig nedsatt hudfølelse i et område på overarmen, i armhulen og/eller på siden av ryggen.

AKTUELL TILLEGGSBEHANDLING

Behandling av brystkreft i dag er ofte multimodal. Det betyr at flere behandlingsmåter blir kombinert for å gi best mulig behandlingsresultat. Ikke alle trenger tilleggsbehandling i form av for eksempel cellegift og/eller strålebehandling. Størrelsen på svulsten og egenskaper, eventuell lymfeknutespredning og din alder vil ha betydning for hvilken behandling vi skal velge.

STRÅLEBEHANDLING

De fleste pasienter som har fått utført brystbevarende operasjon skal ha strålebehandling etter operasjonen. Dette for å redusere risiko for tilbakefall i det opererte brystet. Kvinner som har fått fjernet hele brystet, og hvor det viser seg å være spredning til lymfeknuter i armhulen, skal også ha strålebehandling mot brystveggen og eventuelt armhulen for å redusere risikoen for tilbakefall og spredning av sykdommen.

Noen få pasienter er kandidater for intraoperativ strålebehandling (IORT), men for de fleste vil oppstart av strålebehandling være tidligst fire til seks uker etter operasjonen, såfremt du ikke skal ha cellegiftbehandling.
Du får strålebehandling en gang pr dag fra mandag til fredag. Standard behandling er 15 strålebehandlinger over tre uker, eller i noen tilfeller 25 behandlinger over fem uker. Noen pasienter får ytterligere fem til åtte behandlinger dersom det er indikasjon for dette.

Dersom du har fått cellegiftbehandling vil oppstart av strålebehandlingen være cirka tre til fire uker etter avsluttet cellegiftkur.

MEDISINSK TILLEGGSBEHANDLING

Cellegift

Cellegift blir gitt for å forebygge tilbakefall av kreftsykdommen. Det er svulstens type og størrelse som avgjør om du skal ha denne behandlingen eller ikke. Sårene må være tilstrekkelig grodd før oppstart, dvs. cirka fire til seks uker etter operasjonen.

Antihormonbehandling

Noen kreftsvulster er hormonfølsomme. Hormonfølsomme svulster blir

behandlet med tabletter som på ulike måter hemmer hormonets påvirkning på kreftsvulsten. Medisinene vil kunne være med på å redusere risikoen for tilbakefall av sykdom. Normal behandlingstid vil være 5–10 år.

Målrettede legemidler

Det finnes i dag også målrettet kreftbehandling som blir individuelt tilpasset ut fra kreftcellenes genprofil/egenskaper. Disse gir i all hovedsak mindre bivirkninger enn for eksempel cellegift. Målrettede legemidler brukes for å forebygge spredning. Trastuzumab (Herceptin), Perjeta (Pertuzumab) og Kadcyla (trastuzumab emtansine) kan være eksempler på dette.

Bisfosfonat (Zometa)

Zoledronsyre styrker beinhelsen og er med på å redusere risiko for tilbakefall i blant annet skjelett, lunger og lever. Den blir gitt i blodåren, hvert halvår i fem år. For kvinner omkring 55 år som er forbi overgangsalder, gis Zoledronsyre etter individuelle vurderinger. Er du under overgangsalder, har ikke Zoledronsyre samme effekt og du får derfor tilbud om andre preparater som styrker benhelsen.

Du vil få nærmere informasjon om aktuell tilleggsbehandling for deg og eventuelle bivirkninger ved Kreftavdelingen.

SENEFFEKTER

Seneffekter er helseproblemer av psykisk eller fysisk art som kan oppstå som følge av kreftbehandlingen. Det er stor variasjon i hvilke seneffekter som blir opplevd og i hvilken grad disse påvirker dagliglivet. Det er behandlende lege sitt ansvar å informere om hva som kan komme av seneffekter etter akkurat din kreftbehandling.
Etter brystkreftoperasjon er det, som tidligere nevnt, noen som opplever smerter i operasjonsarr, bryst og arm, dette er ikke uvanlig. Brystkreftop-ererte kan også oppleve nedsatt skulderbevegelighet og/ eller lymfeødem. Veiledning av fysioterapeut kan bli nødvendig. Brystkreftbehandlede kan også oppleve fatigue (tretthet/utmattelse), endret selvbilde og utfordringer i seksuallivet.

Fatigue og tretthet/utmattelse

Det er normalt å bli trøtt og sliten i forbindelse med kreftsykdom og behandling. Hos de fleste avtar trettheten når kreftbehandling er over, men noen opplever imidlertid at trettheten vedvarer i lang tid. Mange beskriver det som en overveldende følelse av utmattelse som varer i kortere eller lengre tid av gangen. Den kommer ofte uten foranledning, og forsvinner ikke tross hvile og søvn. Det er stor variasjon i hvilken grad fatigue/tretthet blir
opplevd.

Med dagens viten er det ikke metoder som kan kurere tretthet, men det finnes råd som kan skape en forbedring. Rådene er basert dels på forskning, dels på pasienterfaringer og dels på erfaringer fra helsepersonell.
Det viktigste den enkelte kan gjøre er å tilpasse aktiviteten til det faktiske energinivået.

- Tilstreb å leve et mest mulig regelmessig liv
- Prøv å planlegge dagen slik at du har tid til å hvile
- Ta heller flere små pauser i løpet av dagen enn få og lange
- Hvil etter at du har gjennomført en anstrengende aktivitet
- Planlegg dagens aktiviteter og gjør først de tingene som er viktigst for deg
- Sett deg realistiske mål og prøv å glede deg over det du klarer
- Forsøk å få oversikt over hvilke aktiviteter som gjør deg spesielt trøtt/utmattet og begrens disse i den grad det er mulig eller spre dem utover et lengre tidsrom
- Prøv å akseptere at du ikke har energi til å gjøre alt du gjorde før
- Vurder hva som er viktig for deg å gjøre selv og hva du kan overlate til andre
- Regn med å bli trøtt etter at du har gjort en anstrengelse selv om du opplever aktiviteten i seg selv som positiv

Kilde: Seneffekter: Brystkreftforeningen, Kreftforeningen og Onkolex

Selvbilde

En brystkreftoperasjon berører et organ som for mange er en viktig del av seksualiteten og seksuallivet, både fysisk og psykisk. Et kirurgisk inngrep betyr at brystet blir fjernet helt eller delvis, får et annet utseende og en annen følsomhet enn før. En slik forandring kan bli opplevd som utfordrende og tar tid å akseptere. Det er ikke uvanlig å føle seg usikker og redd i intime situasjoner.

Det første skrittet er å forsøke å akseptere seg selv som den du er blitt, med de spor sykdommen har satt. Sett ord på det og involver eventuell partner. Uten åpenhet i et parforhold kan det fort oppstå misforståelser. Kanskje trekker partneren seg unna på grunn av usikkerhet for reaksjon, ønsker og følelser, mens den som har gjennomgått kreftbehandling tolker dette som et uttrykk på at de ikke lenger er tiltrekkende.

Dersom du ikke er i et parforhold, betyr det kanskje at du møter en ny og må fortelle om situasjonen din. Det finnes ingen fasitsvar på hvordan og når du skal gjøre dette, gjør det som føles riktig for deg.

Som ved andre vanskelige hindre, gjelder det å stole på seg selv. Møter du en partner som blir glad i deg, skal du ikke være redd for å si det som det er.

Seksualitet

Brystkreftbehandling kan gi både psykiske og fysiske utfordringer knyttet til seksualitet. Noen kan oppleve nedsatt lyst, nedstemthet eller smerte ved samleie. Cellegift, hormonbehandling eller stråleterapi er ikke til hinder for at du kan fortsette å være seksuelt aktiv, men behandlingen kan gi bivirkninger som gir utfordringer. Dette henger sammen med type og mengde behandling, samt alder.
Å være åpen med partneren om problemene, utrykke ønsker og behov, vil gjøre det lettere å finne andre sider ved seksuallivet som er givende i disse periodene. Seksualitet og intimitet er mer enn samleie.
Utfordringer knyttet til kreft og seksualitet kan du ta opp med fastlegen din, gynekolog eller kreftlege/ sykepleier. De har fagkompetansen til å hjelpe og veilede deg med utfordringene du måtte ha, men kan også henvise til andre steder hvor du kan få hjelp.

PSYKOSOSIALE FAKTORER – OPPFØLGING OG TILBUD

Det å få diagnosen brystkreft kan for noen medføre en stor psykisk belastning. Uavhengig av hvilken type behandling og operasjon som blir valgt, kan du få endret oppfatningen av kroppsbildet og frykt for tilbakefall av sykdommen. Ofte sitter du også med mange spørsmål i forbindelse med sykdommen og behandlingen og kjenner på behov for noen å snakke med.
For deg som skulle ha behov for det, kan du ta kontakt med din kontaktsykepleier og/ eller sykepleier på poliklinikken (se kontaktinfo bak i heftet).

AKTUELLE STØTTETILBUD

Vardesenteret

Vardesenteret er et friareal og et gratis tilbud for alle som rammes av kreft. Her kan du få snakke med en likeperson, få råd fra fagpersoner, delta på kurs, få kostveiledning/ kostråd og/ eller delta på ulike treningstilbud.

https://kreftforeningen.no/vardesenteret/

Brystkreftforeningen

Brystkreftforeningen er en pasientforening tilsluttet Kreftforeningen. Foreningens formål er å ivareta de brystkreftoperertes interesser, bl.a. ved å tilby besøkstjeneste, sosialt samvær, temakvelder osv., og de ønsker også å være en pressgruppe mot det offentlige.

https://brystkreftforeningen.no/

REHABILITERING

Rehabilitering skal gi deg muligheten til å komme tilbake til hverdagen så raskt som mulig og hjelp til å håndtere endringer som følger av sykdommen og behandlingen. Målet er å kunne mestre livet med og etter kreftsykdom med best mulig livskvalitet. Rehabilitering handler om både medisinske, sosiale og psykososiale behov og kan omfatte:

- aktivitet og opptrening under og etter behandling
- å snakke med noen som har opplevd det samme som deg
- veiledning fra fagpersoner som sexolog, psykolog, sosionom, klinisk ernæringsfysiolog, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier eller kreftkoordinator
- tilpasning av kostholdet ditt
- hjelp til å takle en ny situasjon praktisk eller økonomisk
- tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsplassen
- tilrettelegging av hjemmet og praktiske hjelpemidler

Aktuelle rehabiliteringsinstitusjoner kan være: Unicare Røros, LHL-klinikken Trondheim, Namdal Rehabilitering og Selli Rehabilitering.
I tillegg tilbyr Montebellosenteret ulike mestrings-, familie og temakurs.

INSTITUSJON	HJEMMESIDE
Unicare Røros	https://unicare.no/tjenester/rehabilitering/vare-enheter/unicare-roros/
LHL-klinikken Trondheim	https://www.lhl.no/trondheim/
Namdal Rehabilitering	https://namdalrehab.no/
Selli Rehabilitering	https://selli.no
Montebellosenteret	https://www.montebellosenteret.no/

KONTAKTPERSONER

Ved Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling ønsker vi å tilby deg en tjeneste som medfører at din kontakt med helsevesenet blir en positiv opplevelse med god kvalitet.

Hvis du har spørsmål eller trenger noen å snakke med før operasjonen eller når du kommer hjem etter operasjonen, kan du ta kontakt med din kontaktsykepleier:

Navn:

Telefon (dagtid):

Henvendelser på helg og natt: Sengetun Bryst-, endokrinkirurgi og kar kirurgi, 5. et. i hjerte/lunge senteret. Telefon: 72 82 75 02

OPPMØTETID FOR OPERASJON

Oppmøte:

_____dag den _____ kl. _____

ved Kirurgisk poliklinikk (Gastrosenteret sør, 1. et.).

Din kontaktsykepleier tar imot deg.

Du blir orientert om dagens undersøkelser og vist hvor de skal foregå. Du blir forklart veien/vist pasienthotellet.

FORUNDERSØKELSER:

Røntgenmerking (ev.)

_____dag den _____ kl. _____

Lymfeknutemerking (ev.)

_____dag den _____ kl. _____

Disse undersøkelsene utføres poliklinisk og medfører derfor egenandeler.

Operasjonsdag

_____dag den _____ kl. _____

Som hovedregel oppmøte ved Dagkirurgisk enhet, 2. et. Gastrosenteret sør, ellers etter individuell avtale.

NOTATER

Les mer på

ST. OLAVS HOSPITAL
www.stolav.no/brystkreft
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM