

Bröstcancer

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste tumörformen bland kvinnor i högutvecklade länder, där den svarar för upp till 30 % av all cancer hos kvinnor. Ca. 8 000 nya fall konstateras varje år i Sverige, vilket innebär att var nionde kvinna riskerar att drabbas under sin livstid.

Risken för bröstcancer ökar med stigande ålder. År från år ses också en liten ökning av antalet fall men antalet som dör i bröstcancer är stabilt eller tenderar att minska. För närvarande avlider ca 1 500 per år i Sverige, vilket är ungefär lika många som för 30 år sedan, när antalet insjuknade var hälften så stort.

Biologi

En bröstcancertumör uppstår i bröstets körtelvävnad. Den uppkommer genom en liten cellförändring, som resulterar i att cellen börjar dela sig och tillväxa i onormal takt. Så småningom börjar den växa in i omgivande vävnad. Det heter då att tumören blivit ”invasiv”, vilket är villkoret för att den skall definieras som cancer. Innan dess talar man om tidiga maligna förändringar eller ”förstadium till cancer”.

När tumören växer ökar risken att den engagerar omgivande blodkärl och lymfbanor, varvid maligna celler kan lossna från tumören och via dessa kärlbanor sprida sig till andra ställen i kroppen. De flesta celler som eventuellt sprids i kärlsystemet fastnar inte, utan dör och försvinner. Dottertumörer som har slagit rot på andra ställen i kroppen kallas metastaser.

Riskfaktorer

Bröstcancer är den vanligaste tumörformen bland kvinnor i högutvecklade länder, där den svarar för upp till 30 % av all cancer hos kvinnor. Ca. 8 000 nya fall konstateras varje år i Sverige, vilket innebär att var nionde kvinna riskerar att drabbas under sin livstid.

Risken för bröstcancer ökar med stigande ålder. År från år ses också en liten ökning av antalet fall men antalet personer som dör i bröstcancer är stabilt eller tenderar att minska. För närvarande avlider ca 1 500 per år i Sverige, vilket är ungefär lika många som för 30 år sedan, när antalet insjuknade var hälften så stort.

Frågan om varför vissa kvinnor utvecklar bröstcancer går inte att entydigt besvara. Det verkar dock som om många menstruationscykler under livet, med det hormontryck mot bröstet som detta innebär under många år, kan vara en bidragande orsak till bröstcancerutveckling. Kvinnor som tidigt föder många barn och som ammar länge tycks ha ett visst skydd mot bröstcancer. Det innebär ju också färre menstruationsperioder totalt sett under livet. Bröstcancer är alltså vanligast i högt utvecklade länder, där kvinnor har en tendens att föda barn senare och även att föda färre antal barn. Kvinnor som fått äggstockarna bortopererade i unga år, har mindre risk för att utveckla bröstcancer senare i livet.

Det tycks alltså vara så att de kvinnliga könshormonerna spelar en roll vid utvecklingen av bröstcancer. Flera studier tyder på att en längre tids användning av östrogensättningsmedel, mer än 5 år, ger en riskökning för att utveckla bröstcancer. Om man har haft förstadium till bröstcancer eller haft bröstcancer tidigare, ökar också risken något.

I motsats till vad många tror, är ärftlig bröstcancer ovanligt. Bara ca 5-6 % av all bröstcancer anses vara ärftlig. Många har velat se en förklaring till bröstcancer i att man äter fel typ av mat men detta har inte kunnat ledas i bevis. Miljögifter har heller inte kunnat kopplas till bröstcancer. Vissa studier tyder på att hög alkoholkonsumtion skulle kunna ha ett samband med bröstcancer, men det är inte bevisat. Exempel på förebyggande åtgärder som föreslagits är motion, mer enkelomättade fettsyror samt mer frukt och grönsaker i kosten.

Symtom

Bröstcancer kan ge symtom i form av bröstknölar eller annan formförändring av bröstet t ex indragning av hud- och bröstvårta. Ibland kan sekretion från bröstvårtan utlösas av en underliggande tumör. Alla dessa symtom kan också uppstå på grund av godartade cellförändringar. Det är därför viktigt att låta undersöka sig av läkare vid alla former av bröstförändringar som inte bara är tillfälliga.

Mammografihälsokontroller

Det är angeläget att hitta bröstcancer så tidigt som möjligt, gärna innan den ger symtom. Ett bra sätt är de mammografikontroller som landstingen tillhandahåller. I Stockholms län kallas kvinnor mellan 40-49 års ålder var 18:e månad och de mellan 50-74 år vartannat år för hälsoundersökning. Om man upptäcker något avvikande vid en sådan undersökning, blir kvinnan tillbakakallad för kompletterande undersökningar. Om det fortfarande efter detta kvarstår oklarheter, får hon träffa en bröstläkare.

Diagnostik

Om en förändring i bröstet kvarstår mer än en månad

bör man uppsöka läkare. Vanligen träffar man då sin husläkare, alternativt en privat specialistläkare, eller beställer tid på en bröstmottagning. På bröstmottagningarna arbetar onkologer – specialister på tumörsjukdomar – eller bröstkirurger.

Genom att inspektera och känna på bröstet kan läkaren få en hel del upplysningar om risken för att det föreligger en tumör eller inte. En läkarundersökning måste dock kompletteras med mammografi och ultraljud av bröstet samt vävnadsprov. Det senare innebär att man suger ut celler ur det aktuella området med en nål för vidare mikroskopisk analys.

Vid mammografi ses förtätningar, förkalkningar och formförändringar i bröstkörtelvävnaden. Dessa förändringar kan vara godartade eller elakartade. Vid bröstströntgen upptäcks ibland en del mycket små tumörer eller förstadier, som är så små att de inte går att känna.

Vävnadsprov tas då med nål via ultraljud eller under röntgenomlysning. Det är viktigt att resultaten av undersökningarna sammanvägs vid ett återbesök hos läkaren.

Mammografi eller vävnadsprov via nål har hög träffsäkerhet men kan ändå inte alltid utesluta eller påvisa cancer. Även om dessa utredningar inte visat något farligt, kan det därför ibland krävas en mindre operation för att få säker diagnos, dvs man avlägsnar det misstänkta området för mikroskopisk undersökning, så att man inte missar att upptäcka en mycket liten cancer.

Behandling

Alla bröstcancerpatienter diskuteras före och efter behandling på en bröstkonferens med alla inblandade specialister. Behandlingen följer ett utarbetat vårdprogram. Vårdprogrammen bygger på aktuella forskningsresultat och inom vårdprogrammets ram kan patienten också erbjudas deltagande i en studie, som ett led i strävan till ökade förbättringar av behandlingsresultaten.

Om utredningen visat bröstcancer, är den vanligaste behandlingen kirurgi. Oftast innebär operationen att tumören med den närmast omgivande bröstvävnaden skärs bort men att bröstet sparas. Om tumörens storlek, läge eller antalet tumörer leder till att man måste ta bort hela bröstet, finns det ofta goda möjligheter till återskapande av bröstet med plastikkirurgisk teknik, antingen vid samma eller ett senare tillfälle.

Vid de flesta bröstcanceroperationer tas också de närmaste lymfkörtlarna i armhålan ut samtidigt för att man skall analysera om bröstcancern spridit sig dit. Om inget i utredningen innan operationen tyder på att lymfkörtlarna i armhålan är inblandade i sjukdomen tar man i första hand bara bort de 1-3 första lymfkörtlar, som har förbindelse med bröstet, annars tar man upp till ett dussin. En bröstcanceroperation innebär i regel dagkirurgi

eller ett dygns sjukhusvistelse. Ibland föreslås att operationen föregås av några månaders medicinsk behandling med cytostatika, ”cellgifter”, eller hormoner i syfte att minska tumörstorleken eller dämpa tumörens aggressivitet.

Efterbehandling

De flesta patienter erbjuds någon form av efterbehandling för att minska risken för återfall. Dessa behandlingar har, tillsammans med tidigare diagnostik, lett till att färre kvinnor med bröstcancer numera drabbas av återinsjuknande. Efter bröstbesparande kirurgi ges sammanlagt 16-25 strålbehandlingar, fördelade en gång per dag, fem dagar i veckan mot bröstet. Ibland ges strålbehandling även mot omgivande lymfkörtelstationer i armhålan, runt nyckelbenet och bakom bröstbenet. Även om bröstet opererats bort kan strålbehandling komma ifråga i vissa fall. Dessa behandlingar ger i regel enbart lokala symtom i form av övergående svullnad och rodnad.

En mycket vanlig efterbehandling som ges till kvinnor med hormonkänsliga tumörer är ”anti-östrogen” i tablettform varje dag i fem år. Studier har visat att intag av antiöstrogener leder till minskad risk för återinsjuknande. Biverkningarna av antiöstrogenbehandlingen kan påminna om klimakteriebesvär. För yngre kvinnor kan även en medicin i form av injektioner, som tillfälligt stänger av äggstockarnas hormonproduktion, komma ifråga.

För vissa bedöms det lämpligt att ge cytostatika, ”cellgifter”, som efterbehandling under några månaders tid. Vid cellgiftsbehandling får man som regel tillfälligt hårfall. Vidare kan man få övergående illamående, långvarig trötthet och ledvärk liksom ibland övergående koncentrationssvårigheter. Ovanstående efterbehandlingar kan kombineras med varandra.

Livet efter bröstcancerbehandlingen

Majoriteten av alla kvinnor som får bröstcancer fortsätter att leva ett normalt liv under många år. Det kan dock vara värdefullt att till en början gå på efterkontroll vid en bröstmottagning, där man lärt känna läkare och kontaktsjuksköterska. Dit finns möjlighet att ringa vid behov om man är orolig. Dessa mottagningar erbjuder också samtal med kurator, psykolog eller psykiater. De årliga kontrollerna hos bröstläkare innebär samtal och undersökning samt mammografi. Andra röntgenundersökningar eller provtagningar sker enbart vid behov.

Efter något eller några år kan kontrollerna vanligtvis ske hos husläkaren. I varje region finns också en patientförening för bröstcancerpatienter där man kan få ytterligare upplysningar och råd.

Sammanfattning

Bröstcancer berör många människor. Diagnostik och omhändertagande har dock blivit förbättrade under senare år. Behandlingen är idag också mer individuell och skonsam, vilket lett till att livskvalitén för de som drabbas av sjukdomen har förbättrats. Allt fler fortsätter att leva ett normalt liv.

Kvalitetsregister

Vi registrerar kontinuerligt resultaten av vår verksamhet. Analyser av kvalitetsregistreringen ger oss redskap att förbättra och utveckla behandlingsmetoder och omvårdnad. Din identitet skyddas i registren genom sekretess på samma sätt som i din journal. Om du inte vill vara med i registret, som inte hör till dina ordinarie journalhandlingar, ska du meddela din läkare.

Vill du ha mer information om kvalitetsregister?

Se Regionalt cancercentrums hemsida:

[http://www.cancercentrum.se/sv/stockholmgotland/wardprogram_register/](http://www.cancercentrum.se/sv/stockholmgotland/vardprogram_register/)

eller be oss på mottagningen om en utskrift av den mer utförliga informationen.

Mer information

Om du vill vet mer om bröstcancer rekommenderas följande:

Rosa boken om bröstcancer Cancerfonden;
ISBN 91-89446-74-7

Bröstcancer Jonas Bergh, Yvonne Brandberg, Ingemar Ernberg, Jan Frisell, Carl Johan Fürst, Per Hall;
ISBN 978-91-85565-14-6

<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>

http://www.bro.org.se/uploads/forbundet/dokument/nationella_riktlinjer_for_brostcancer_-_popularversion.pdf

<http://www.cancer.gov/cancertopics/types/breast>

<http://ww5.komen.org/breastcancer/understanding-breastcancer.html>

<http://1177.se>