

Rintasyöpä- potilaan opas

Rintasyöpä ja sen hoito
Sairauden vaikutukset elämään
Seksuaalisuus ja parisuhde

Heikki Joensuu
Leena Rosenberg-Ryhänen

Sisällys

Johdanto	4
Naisten yleisin syöpätyyppi	5
Miehelläkin voi olla rintasyöpä	6
Mikä aiheuttaa rintasyöpää?	6
Perimä	6
Hormonaaliset tekijät	7
Ravinto ja ylipaino	7
Alkoholi	8
Tupakointi	8
Säteily	8
Miksi juuri minä sairastuin?	8
Rintasyövän oireet	9
Seulontamammografia	9
Rintasyövän toteaminen	10
Rintasyövän hoito	11
Leikkaushoito	11
Vartijaimusolmuketutkimus ja kainalon leikkaushoito	12
Rinnan säästävä leikkaus	12
Koko rinnan poisto	13
Rinnan rakennusleikkaus	13
Leikkauksen jälkeiset tutkimukset	14
Kasvaimen kokoluokitus	14
Syövän kudostyyppi	15
Kasvainkudoksen erilaistumisaste	15
Hormonivastaavuus	16
Kasvainsolujen jakautumisnopeus	16
HER2-valkuaisaine ja HER2-geeni	16
Kolmoisnegatiivinen rintasyöpä	17
Levinneisyystutkimukset	17
Sädehoito	17
Kenelle sädehoitoa annetaan?	18
Millaista sädehoito on?	18
Sädehoidon haittavaikutukset	19

Liitännäislääkehoito	20
Kenelle liitännäislääkehoitoa annetaan	20
Hormonaaliset hoidot	21
Solunsalpaajahoidot eli sytostaattihoidot	23
Vasta-ainehoidot	24
Minkälaista liitännäislääkehoitoa annetaan?	25
Vastuu on myös itsellä	25
Rintasyöpäpotilaan seuranta	26
Raskaus ja rintasyöpä	28
Rintasyöpäpotilaan vaihdevuosioreiden hoito	29
Rintasyöpätutkimus	30
Tunteiden vuoristorata	30
Rintasyöpä ja seksuaalisuus	32
Parisuhde koetuksella	34
Sairaus ja yksinäisyys	35
Terve itsekkyyks on lääke	35
Vertaisuus ja vertaistukihenkilö	37
Vertaisuus	37
Vertaistukihenkilö	37
Syöpäjärjestöt palvelevat	38
Maakunnalliset syöpäyhdistykset	38
Valtakunnallinen rintasyöpäyhdistys	38
Yhteystietoja	40
Potilasoppaiden tilaus	40
Maakunnalliset syöpäyhdistykset	40
Syöpäsanaa	42

Toimitus: **Leena Rosenberg-Ryhänen (Sulevi Pellisen tekstin pohjalta),**

Asiantuntijat: **Syöpätautien ja sädehoidon professori Heikki Joensuu, HYKS ja Helsingin yliopisto ja Leena Rosenberg-Ryhänen, toiminnanjohtaja, sairaanhoitaja, seksologi**

Kuvitus: **Bosse Österberg**

Julkaisija: **Suomen Syöpäpotilaat ry yhteistyössä Syöpäklinikoiden ja syöpätutkimuksen tuki ry:n kanssa**

Paino: **Redfina Oy, 2014
3. uudistettu painos**

Johdanto

Elämä pysäyttää joskus ikävillä yllätyksillä. Vakavan sairauden toteaminen aiheuttaa yleensä muutostilanteesta johtuvan kriisin. Totuttu arki ja elämän arvot voivat muuttua paljonkin. Rintasyöpää osataan kuitenkin erittäin tehokkaasti hoitaa, ja hoito kehittyy koko ajan. Suurin osa rintasyöpään sairastuneista paranee, ja niilläkin, joilla tautia ei kokonaan saada pois, sitä voidaan hoitaa.

Vaikka suomalainen syövän hoito on maailman huippuluokkaa, syöpään liittyvät väärät käsitykset ja ennakkoluulot aiheuttavat edelleen paljon turhaa ahdistusta ja epävarmuutta. Tästä syystä tarvitaan hyvän hoidon ja ympäristön tuen lisäksi tietoa omasta sairaudesta ja siitä, miten arki ja elämä parhaiten sujuisivat. Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa rintasyövästä ja sen hoidosta sekä niiden vaikutuksesta elämään. Näillä sivuilla puhutaan paljon myös tunteista, joita sairastuminen aiheuttaa sekä tunteiden hyväksymisen tärkeydestä. Sairastuminen on tyly sysäys outoon maailmaan, jollaista ei ole ehkä tarvinnut aikaisemmin ajatella, ja silloin joutuu käymään läpi monia ristiriitaisia tunteita ja tuntemuksia. Oppaassa kerrotaan myös, mistä voi saada tarvitsemaansa tukea ja apua.

Oppaassa annetun tiedon lisäksi on hyvä muistaa, että jokaisella potilaalla on oikeus saada tietoa juuri omasta sairaudestaan ja sairaustilanteestaan sekä hoidoista ja niiden vaikutuksista. Kannattaakin rohkeasti kysyä lääkäreiltä ja muulta hoitavalta henkilökunnalta mieltään askarruttavista asioista tai epäselvyyksistä.

Oppaassa mainittuja potilasoppaita voi tilata Suomen Syöpäpotilaiden ry:stä tai pyytää maakunnallisten syöpäyhdistysten toimipisteistä käynnin yhteydessä. Yhteystiedot löytyvät tämän oppaan lopusta. Oppaita voi saada myös hoitavasta sairaalasta. Kaikki mainitut oppaat ovat löydettävissä myös netistä, osoitteesta www.syopapotilaat.fi. Oppaat ovat potilaille maksuttomia.

Tämän oppaan loppuun on koottu luettelo tavallisimmista rintasyöpään ja sen hoitoon liittyvistä vieraista sanoista ja ilmaisusta.

Naisten yleisin syöpätyyppi

Rintasyöpä on läntisen elämäntavan maissa naisten yleisin syöpätyyppi. Se todetaan Suomessa vuosittain noin 4900 naisella. Noin joka seitsemäs nainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa rintasyöpään.

Rintasyöpä yleistyy iän karttuessa. Alle 30-vuotiailla naisilla rintasyöpä on hyvin harvainen. Tauti todettaessa noin kolme prosenttia naisista on alle 40-vuotiaita. Suhteellisesti eniten rintasyöpiä todetaan 60–69-vuotiailla naisilla, mutta sairastumisriski on kohtalaisen suuri kaikilla 50 vuotta täytäneillä naisilla.

Rintasyöpä on viime vuosikymmenten aikana yleistynyt, mutta taudin ennuste on samaan aikaan parantunut huomattavasti. Vielä 1960-luvulla vain noin puolet rintasyöpään sairastuneista oli elossa viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta. Nykyään vastaava elossa olevien osuus on jo noin 90 prosenttia. Rintasyöpä voi kuitenkin joskus uusiutua vasta pitkän ajan kuluttua syövän toteamisesta, harvinaisissa tapauksissa jopa yli 20 vuoden kuluttua, joten syövästä pysyvästi parantuneiden osuuden määrittäminen edellyttää pitkää seuranta. Voidaan kuitenkin arvioida, että nykyään sairastuvista selvästi suurimmalla osalla rintasyöpä ei koskaan uusiudu. Rintasyövästä on tullut varsin hyväennusteinen syöpä.

Ennusteen paranemiseen on vaikuttanut sekä taudin varhentunut toteaminen että erityisesti hoitojen kehittyminen. Rintasyöpä todetaan nykyään useimmiten melko pienikokoisena. Rintasyövän toteamismenetelmät ovat parantuneet, naiset osaavat tarkkailla rintojaan ja he osallistuvat usein mammografiaseulontoihin. Merkittävä edistysaskel rintasyövän hoidossa on ollut rintaleikkaukseen liitettävän syöpälääkehoidon kehittyminen.



Rintasyöpä on nykyisin varsin hyväennusteinen sairaus, josta valtaosa paranee pysyvästi.

Miehelläkin voi olla rintasyöpä

Rintasyöpä todetaan Suomessa vuosittain 15–20 miehellä. Taudin harvinaisuudesta johtuen sairastumiseen voi liittyä lisähaasteita, kuten tiedon saannin ja vertaistuen löytämisen vaikeus, tai vaikeus keskustella sairaudesta, joka usein mielletään naisten sairaudeksi. Sairastuneet tarvitsevatkin usein erityistä asiantuntemusta ja tukea.

Mikä aiheuttaa rintasyöpää?

Rintasyövän syntyyn ei yleensä voida osoittaa yhtä yksittäistä syytä. Syöpä kehittyy tyypillisesti useiden vuosien, jopa vuosikymmenten kuluessa, jolloin useat eri tekijät voivat vaikuttaa sen syntyyn. Osa syöivistä voi olla sattumalta syntyneiden geenivirheiden tuottamia, mutta tunnetaan myös joukko rintasyövän vaaraa lisääviä tekijöitä.

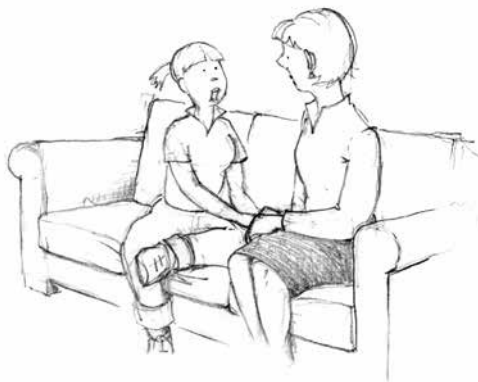
Perimä

Vain 5-10 prosenttia rintasyöivistä liittyy ensisijaisesti suvussa periytyvään geenivirheeseen (geenimutaatioon). Periytyvää rintasyöpää aiheuttavia geenejä tunnetaan jo useita. Useimmilla rintasyöpään sairastuneista ei siis ole tunnettua, rintasyöpää aiheuttavaa geenimutaatiota, vaikka suvussa olisikin useita rintasyöpään sairastuneita. Koska rintasyöpä on yleinen sairaus, voi rintasyöpiä kasautua sukuun pelkästään jo sattuman seurauksena.

Periytyvään geenimutaatioon liittyvä sairastumisvaara vaihtelee. Joihinkin mutaatioihin liittyy suuri sairastumisvaara, joka voi elämän aikana olla jopa selvästi yli 50 prosenttia. Osassa suvuista on suurentunut vaara sairastua myös munasarjasyöpään. Osa rintasyöpää aiheuttavista geenimutaatioista voi vielä olla löytämättä.

Periytyvää geenimutaatiota epäillään erityisesti, jos rintasyöpää todetaan suvussa jo nuorilla naisilla tai miehillä, suvussa esiintyy myös munasarjasyöpää tai molemminpuolista rintasyöpää, rintasyöpää on

useammassa kuin yhdessä sukupolven-
sa tai jos rintasyöpään sairastuneita on
poikkeuksellisen paljon. Myös tietyn-
laiset rintasyöpätyypit saattavat herät-
tää epäilyn periytyvästä rintasyövästä.
Hoitava lääkäri arvioi periytyvän gee-
nivirheen esiintymisen todennäköisyy-
den ja ohjaa epäilyn herättyä potilaan
geenitutkimuksiin.



Hormonaaliset tekijät

Monet rintasyövän riskitekijät liittyvät hormonien toimintaan. Varhainen kuukautisten alkamisikä ja toisaalta myöhäisellä iällä ilmaantuvat vaihdevuodet lisäävät hieman sairastumisvaaraa. Lapsettomuus ja ensimmäisen lapsen synnyttäminen yli 30-vuotiaana lisäävät myös rintasyöpäriskiä. Yli viisi vuotta jatkunut vaihdevuosi-
iän hormonikorvaushoito yhdistelmävalmisteilla, joissa on sekä estrogeenia että keltarauhashormonia (progesteronia), lisää jonkin verran vaaraa sairastua rintasyöpään.

Imetyksellä taas on rintasyövältä pääsääntöisesti suojaava vaikutus. Rintatulehdukset tai rintaan kohdistuneet vammat eivät vaikuta sairastumisriskiin. Myöskään ehkäisy pillereiden käyttö ei vaikuta sairastumisvaaraan.

*Syövän kehittyminen
niin suureksi, että se
aiheuttaa oireita
tai on kuvauksin
todettavissa,
kestää monia
vuosia.*

Ravinto ja ylipaino

Ravinnon ja rintasyövän yhteyttä on tutkittu runsaasti. Millään yksittäisellä ravintoaineella, vitamiinilla tai hivenaineella ei ole vakuuttavasti voitu osoittaa olevan syövältä suojaavaa tai sille altistavaa vaikutusta. Paljon erilaisia kasvikunnan tuotteita, kokojyväviljat tuotteita, pähkinöitä, juureksia, vihanneksia ja hedelmiä ja marjoja sisältävällä ruokavaliolla katsotaan olevan suotuisa vaikutus yleisesti terveyteen. Ylipaino lisää vaaraa sairastua useisiin sairauksiin, myös vaihdevuosi-
iän jälkeen ilmaantuvaan rintasyöpään.

Alkoholi

Alkoholin käyttö altistaa rintasyövälle. Vaara sairastua rintasyöpään on sitä suurempi, mitä enemmän alkoholia päivittäin käyttää. Turvallista alarajaa päivittäiselle alkoholin käytölle ei ole voitu osoittaa.

Tupakointi

Tupakointi aiheuttaa monia erityyppisiä syöpiä. Rintasyövän osalta tupakointi ei ole yhtä selvä riskitekijä kuin esimerkiksi keuhkosityövän, pään ja kaulan alueen syöpien, ruokatorvisyövän, haimasyövän ja virtsarakkosityövän osalta, mutta runsaan tupakoinnin katsotaan lisäävän rintasyövän syntymisen vaaraa.

Säteily

Voimakas (ionisoiva) säteily voi aiheuttaa rintasyöpää. Säteilyyntä liittyvä rintasyöpä on kuitenkin harvinainen. Tällaisia syöpiä on todettu lähinnä niillä naisilla, jotka ovat alle 20-vuotiaana saaneet imusolmukesyövän hoidoksi rinnan alueen sädehoidon. Rintasyövän hoidoksi vanhemmalla iällä rintaan annettava sädehoito taas vähentää huomattavasti rintasyövän uusiutumisvaaraa hoidetussa rinnassa.

Miksi juuri minä sairastuin?

On luonnollista pohtia, miksi sairastuminen osui juuri omalle kohdalle. Kenenkään osalta ei kuitenkaan voida varmuudella sanoa, mikä sairauden aiheutti. Ei siis voida myöskään sanoa, että jos olisi tehnyt jotain toisin elämässään, olisi voinut välttyä sairastumiselta.

Lähes puolella rintasyöpään sairastuneista ei ole tunnistettavissa mitään edellä kuvatuista riskitekijöistä. Kaikki eivät myöskään sairastu, vaikka riskijöitä olisi useitakin.

Rintasyövän oireet

Rintasyövän oireet voivat olla moninaisia, ja osa syövästä on taas oireetomia. Useimmiten nainen on itse löytänyt rinnastaan kyhmyä, mutta joskus kyhmy löytyy esimerkiksi lääkärin tekemän tutkimuksen yhteydessä. Syöpäkyhmy voi olla joko aristava tai aristamaton, ja rinnassa voi olla myös poikkeavia tuntemuksia, kuten painon tunnetta. Oireena saattaa joskus olla myös rinnan kuumotus tai punoitus, tai ihon tai nännin sisäänpäin vetäytymä. Nännin lhostuma ja rinnasta tuleva verinen erite voivat myös olla rintasyövän oireita. Joskus potilas on todennut kainalossa tai soliskuopassa ylimääräisen kyhmyä. Noin neljännes rintasyövästä todetaan oireettomilla naisilla mammografiassa tai rintojen kaikututkimuksen (eli ultraäänitutkimuksen) yhteydessä.

Seulontamammografia

Osa syövästä todetaan väestön mammografiaseulonnassa. Mammografiaseulontaa tehdään väestössä vain tietyille ikäryhmille, useimmissa kunnissa 50–69-vuotiaille naisille. Tässä ikäryhmässä rintasyöpä on yleinen, ja se on myös helpommin todettavissa mammografialla rintakudoksen laadusta johtuen kuin alle 50-vuotiailla. Seulontaan kutsutaan kahden vuoden välein. Jos mammografiakuvassa todetaan jotain poikkeavaa, kutsutaan nainen jatkotutkimuksiin. Mammografiassa todetuilla rintasyöväillä on usein hyvä ennuste.



Rintasyövän toteaminen

Mahdollisimman tarkka taudinmääritys jo alkuvaiheessa ennen varsinaisten hoitojen aloittamista johtaa yleensä parhaaseen hoitotulokseen. Tulosten odottaminen voi olla henkisesti rankkaa. Odotusaika on kuitenkin korkeintaan joidenkin viikkojen pituinen, kun taas syövän kehittyminen siihen vaiheeseen, että se antaa oireita tai on kuvauksin todettavissa, on yleensä monia vuosia kestävä prosessi.



Hoidot tuovat mukanaan uusia jännityksen aiheita. Myös hankalilta tuntuvia ja noloja tilanteita.

Tutkimukset aloitetaan rinnan ulkoisella tarkastelulla sekä rintojen ja kainaloitten tunnustelulla. Jos jotain poikkeavaa todetaan, tehdään mammografia. Tarvittaessa otetaan rinnan epäilyttävältä alueelta tarkempia kohdekuvia. Tutkimus täydennetään usein ultraäänitutkimuksella.

Jos tutkimuksessa todetaan epäilyttävä kyhmy tai jos kuvauksien perusteella epäillään syövän mahdollisuutta, otetaan rinnasta paksuneulanäyte. Neulalla saadaan otettua pieni pala kudosta mikroskooppitutkimusta varten. Neulanäytteen tutkiminen mikroskoopilla yleensä jo joko sulkee pois syövän tai varmentaa poikkeavan kudoksen syöväksi. Riippumatta mikroskooppitutkimuksen tuloksesta kyhmy poistetaan leikkauksella, jos joko rinnan tunnustelu tai kuvauslöydös on herättänyt epäilyn syövän mahdollisuudesta.

Rintasyövän hoito

Rintasyövän hoitolinjat ovat Suomessa valtakunnallisesti varsin yhtenäiset. Useimmat sairaalat noudattavat kansallisia hoitosuosituksia, jotka puolestaan noudattelevat kansainvälisiä hoitosuosituksia. Rintasyövän hoitosuositukset on varsin usein voitu perustaa laajoihin satunnaistettuihin hoitotutkimuksiin.

Rintasyövän hoito koostuu usein leikkaushoidosta, sädehoidosta ja lääkehoidosta. Lääkehoidot voivat olla hormonaalisia hoitoja, solunsalpaaja- eli sytostaattihoidoja tai vasta-ainehoidoja. Syövän laajuudesta ja ominaisuuksista riippuen käytetään eri hoitomuotojen yhdistelmiä tai joskus tarvitaan jopa vain yhtä hoitomuotoa.

Leikkaushoito ja sädehoito ovat paikallisia hoitomuotoja. Leikkauksella pyritään poistamaan kaikki silmin ja kuvauksissa todettavissa oleva kasvainkudos, sädehoidolla taas hävitetään leikkausalueelle tai sen läheisyyteen mahdollisesti jääneet mikroskooppisen pienet kasvainpesäkkeet. Näin menetellen vähennetään syövän paikallisen uusiutumisen vaaraa.

Lääkehoidoilla taas vaikutetaan koko elimistöön. Niiden avulla pyritään tuhoamaan kauempana elimistössä mahdollisesti olevat syöpäsolut ja estämään etäpesäkkeiden kehittyminen. Lääkehoitoja käytetään myös jo todettujen etäpesäkkeiden nujertamiseksi.

Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut opaskirjaset ***Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa*** sekä ***Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa***. Näitä oppaita kannattaa tiedustella, jos tällainen hoito on ajankohtainen.

Leikkaushoito

Rintasyövän hoito alkaa tavallisimmin leikkauksella. Leikkauksessa pyritään poistamaan kaikki syöpäkudos rinnan ja kainalon alueelta. Kainalon imusolmukkeiden tutkiminen on tärkeää, koska rintasyöpä leviää yleensä ensin imuteitä pitkin kasvaimen puoleiseen kainaloon. Jos kainalon imusolmukkeissa todetaan syöpäsoluja, tiedetään riskin verenkierron välityksellä tapahtuvaan leviämiseen kasvavan. Ennen hoitopäätöksen tekoa kirurgi keskustelee kansasi leikkausvaihtoehdoista.

Vartijaimusolmuketutkimus ja kainalon leikkaushoito

Kasvaimesta lähtevä imuneste kulkeutuu yleensä ensin yhteen tai muutamaan kainaloimusolmukkeeseen, joita kutsutaan vartijaimusolmukkeiksi. Jos vartijaimusolmukkeessa ei todeta syöpäsoluja, ei niitä todennäköisesti ole kainalon muissakaan imusolmukkeissa. Tähän tietoon perustuu vartijaimusolmuketutkimus, joka useimmissa sairaaloissa on osa rintasyövän hoitoa. Jos kainalosta poistetun vartijaimusolmukkeen mikroskooppitutkimuksessa ei todeta syöpäsoluja, kainalon muita imusolmukkeita ei tarvitse poistaa. Näin voidaan vähentää riskiä turvotuksen ja liikerajoituksen kehittymisestä leikatun puolen yläraajaan.

Rintasyövän hoito alkaa tavallisimmin leikkauksella.

Jos kainalossa taas todetaan syövän pesäkkeitä, ne poistetaan leikkauksessa. Kainalosta poistetaan tällöin ala- ja keskikainalon imusolmukkeet, mutta syvimmällä yläkainalossa sijaitsevat imusolmukkeet poistetaan ainoastaan epäiltäessä syövän leviämistä niihin.

Rinnan säästävä leikkaus

Rintaa säästävissä leikkauksessa poistetaan itse syöpäkasvain ja sen ympäristöstä tarvittava vyöhyke tervettä rintakudosta, mutta muu osa rinnasta jätetään jäljelle. Rinnan säästävään leikkauksen jälkeen tulee aina antaa rinnan alueen sädehoito.

Uusintaleikkaus on joskus tarpeen, jos mikroskooppitutkimuksessa todetaan, että syöpäkudosta on ollut odotettua laajemmalla alueella. Uudessa leikkauksessa rinnasta poistetaan lisäalue tai koko rinta. Uusintaleikkaukseen voidaan päätyä myös silloin, kun leikkauksen jälkeen tehtävässä mikroskooppitutkimuksessa vartijaimusolmukkeissa todetaan syöpäsoluja. Tällöin kainalosta poistetaan lisää imusolmukkeita tarkempaa tutkimusta varten.

Koko rinnan poisto

Joissakin tilanteissa suositellaan koko rinnan poistoa. Tavallisimmin syynä on joko useamman kuin yhden syöpäpesäkkeen toteaminen rinnassa tai syöpäkasvain on niin kookas, että hyvään kosmeettiseen tulokseen johtava säästävä leikkaus ei ole mahdollinen. Kookasta kasvainta voidaan pyrkiä pienentämään leikkausta edeltävällä lääkehoidolla ("neoadjuvanttihoidolla"), jotta voitaisiin välttää koko rinnan poisto.

Muita syitä rinnan poistamiseen ovat esimerkiksi harvinainen tulehduksellinen rintasyöpä ja tilanteet, joissa leikkausta täydentävät hoidot olisivat potilaan muiden sairauksien vuoksi hankalia tai vaarallisia toteuttaa. Jotkut naiset pitävät heille parhaana vaihtoehtona koko rinnan poistoa. Koko rinnan poistoon ei aina tarvitse liittää sädehoitoa.

Rinnan rakennusleikkaus

Rinnan rakennusleikkaus voidaan tehdä jo ensimmäisen syöpäleikkauksen yhteydessä ("varhaisrekonstruktio") tai vasta myöhemmin ("myöhäisrekonstruktio"). Varhainen uuden rinnan rakentaminen voidaan tehdä esimerkiksi silloin, kun koko rinta joudutaan poistamaan laajan, mutta vielä rintatiehyiden sisällä pysyttelevän kasvaimen takia. Useimmiten uusi rinta kuitenkin rakennetaan poistetun tilalle vasta myöhemmin sen jälkeen, kun leikkauksen lisäksi tarvittavat säde- ja solunsalpaajahoidot on annettu.

Rinnan rakennusmenetelmiä on erilaisia. Menetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa rintakehän seinämään jääneen kudoksen määrä, onko sädehoito annettu vai ei, sekä ruumiinrakenne. Uusi rinta voidaan joskus muotoilla käyttäen silikonitäytteistä proteesia. Tavallisimmin uuden rinnan rakentamiseen käytetään omia kudoksia, joko hartian takana sijaitsevaa leveää selkälihasta (LD-tekniikka) tai alavatsalta siirrettyä vatsalihasta (TRAM-tekniikka). Uuden rinnan rakentamisen yhteydessä saatetaan muotoilla vastakkaista rintaa tasapainoisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaan ***Rinnankorjausleikkauksen käsikirja***.

Leikkauksen jälkeiset tutkimukset

Sädehoidon ja erilaisten lääkehoitojen tarve arvioidaan yksilöllisesti sekä potilaaseen että syöpäkasvaimeen liittyvien tekijöiden perusteella. Näiden tekijöiden, joita kutsutaan ennustetekijöiksi, perusteella arvioidaan syövän uusiutumisriskin suuruus ja mahdollisten lisähoitojen tarve.

Kasvaimen kokoluokitus (TNM-luokitus)

Rintasyövän levinneisyys määritellään tavallisimmin kansainvälisellä TNM-luokituksella. Luokituksen nimilyhenteessä T tarkoittaa tuumoria eli kasvainta, N nodusta eli imusolmuketta ja M metastaaseja eli etäispesäkkeitä. Luokitusta käytetään apuna hoitojen valinnassa. Sen käyttö helpottaa myös hoitotulosten vertailua.

Esimerkiksi pienet, alle kahden senttimetrin läpimittaiset syövät kuuluvat luokkaan T1, 2–5 senttimetrin kokoiset luokkaan T2 ja yli viiden senttimetrin läpimittaiset luokkaan T3. Jos kinalon imusolmukkeissa ei todeta syöpäsoluja, käytetään merkintää N0. Jos syöpäsoluja todetaan erillisissä imusolmukkeissa, käytetään merkintää N1. Merkintä M0 tarkoittaa, että kasvain ei ole lähettänyt havaittavia etäpesäkkeitä muihin elimiin, kun taas merkintä M1 tarkoittaa, että etäpesäkkeitä on todettavissa. Rintasyöpä on todettaessa useimmiten kooltaan luokkaa T1-T2; N-luokka on tavallisesti N0 tai N1, eikä etäpesäkkeitä ole todettavissa (M0).

Leikkauksen jälkeisten hoitojen – niin sädehoitojen kuin lääkehoitojenkin – tarpeen arvioimisen kannalta on usein keskeistä kasvaimen koko ja ennen kaikkea se, todettiinko kinalon imusolmukkeissa syöpäsoluja. Jos syöpä on lähettänyt kuvauksissa todettavia etäpesäkkeitä kauemmas elimistöön, ensisijainen hoito on useimmiten lääkehoito.

Syövän kudostyyppi

Patologi tutkii mikroskoopilla leikkauksessa poistetun rintasyöpäkasvaimen ja määrittelee tutkimuksen perusteella minkä tyyppisestä rintasyövästä on kysymys. Suurin osa rintasyöivistä on rinnan rauhas-tiehyistä lähtöisin olevaa tiehytperäistä eli duktaalista tyyppiä. Joskus duktaalinen rintasyöpä todetaan pelkästään rintatiehyen sisäisenä kasvaimena. Silloin siitä käytetään nimitystä duktaalinen in situ kar-sinooma (DCIS), joka on vielä syövän esiasteeksi luokiteltava taudin muoto. Toiseksi yleisin rintasyöpätyyppi on niin sanottu lobulaarinen rintasyöpä. On olemassa myös muita kudostyyppisiä, jotka ovat duk-taalista ja lobulaarista tyyppiä harvinaisempia ja ennusteeltaan yleensä parempia.

Pagetin tauti on harvinainen rintasyövän muoto. Se todetaan yleensä nännin ihottumasta otetusta koepalasta. Pagetin tauti hoidetaan leik-kauksella, jossa joudutaan poistamaan koko nännin alue. Muun rinta-kudoksen poistamisen laajuus riippuu muun muassa siitä, kuinka syvä-le rintaan syöpä on tunkeutunut.

Tulehduksellinen eli inflammatorinen rintasyöpä on myös harvinainen rintasyövän muoto. Tämä syöpämuoto on saanut nimensä siitä, että oi-reet muistuttavat rintatulehdusta, jolloin rinta on kuumottava, punai-nen, turvonnut ja kipeä. Tulehduksellinen rintasyöpä on usein nopeasti etenevä syöpämuoto, ja sen hoito aloitetaan siksi solunsalpaajahoidolla.

Kasvainkudoksen erilaistumisaste

Mikroskooppitutkimuksessa määritetään leikkauksessa poistetusta syöpäkasvaimesta rintasyövän tyyppin lisäksi sen erilaistumisaste eli "gradus". Erilaistumisasteeseen vaikuttavat syöpäkudoksen rakenne, syöpäsolujen ulkomuoto ja solujen jakautuminen. Hyvin erilaistunut gradus 1 -kasvain muistuttaa eniten normaalia rintakudosta ja on hy-väennusteisin. Gradus 3 -kasvaimet ovat puolestaan huonosti erilais-tuneita ja niissä todetaan syövän ärhäkkään kasvatapaan liittyviä piir-teitä. Gradus 2 -kasvaimet ovat näiden ääripäiden välimuotoja.

Hormonivastaavuus

Patologi tutkii syövästä myös sen, onko syöpäsolujen pinnalla hormonien vastaanottokohtia eli reseptoreita. Vastaanottokohtia voi olla sekä naishormonille eli estrogeenille että keltarauhashormonille eli progesteronille. Kasvaimia, joista vastaanottokohtia löytyy, kutsutaan "hormonireseptoriposiitiviksi" rintasyöviksi. Noin 70 prosenttia rintasyöivistä on joko toista tai molempia hormonireseptoreja. "Hormonireseptorinegatiivisissa" rintasyövissä ei ole kumpaakaan reseptoria.

Hormonireseptorin määrittämisellä on tärkeä merkitys lääkehoitojen valinnassa. Hormonaalisesti vaikuttavat lääkkeet, kuten antiestrogeenit ja aromataasiestäjät, tehoavat ainoastaan reseptoriposiitiviin syöpiin. Reseptoriposiitiviset syövät ovat yleensä hitaammin eteneviä kuin reseptorinegatiiviset syövät.

Kasvainsolujen jakautumisnopeus

Mikroskooppitutkimuksella voidaan myös arvioida, kuinka paljon syöpäkasvaimessa on jakautuvia syöpäsoluja. Jos jakautuvien solujen osuus on suuri, on kyseessä usein nopeasti kasvava ja ennusteeltaan epäedullinen syöpä.

HER2-valkuaisaine ja HER2-geeni

Noin 15 prosentissa rintasyöivistä on runsaasti HER2-valkuaisainetta, jolloin puhutaan "HER2-positiivisesta" rintasyövästä. Tätä valkuaisainetta tuottaa HER2-geeni. HER2-geeni on monistunut HER2-positiivisessa rintasyövässä, minkä seurauksena syöpäsoluissa syntyy ylimäärä HER2-valkuaisainetta. HER2-määrittämisen tekeminen syöpäkudoksesta on tärkeää lääkehoidon valintaa varten. Määrittämisestä on apua myös potilaan ennusteen ja syövän käyttäytymisen arvioinnissa. Määrittämisen tekee patologian laboratorio. HER2-positiivista rintasyöpää hoidetaan usein HER2-valkuaisaineeseen kohdistuvilla täsmähoidoilla.

Kolmoisnegatiivinen rintasyöpä

Kolmoisnegatiivisesta rintasyövästä puhutaan, kun 1) estrogeenireseptorimääritys on negatiivinen, 2) progesteronireseptorimääritys on negatiivinen ja 3) HER2-määritys on negatiivinen. Noin 15 prosenttia rintasyövistä on negatiivisia kaikkien kolmen määrittelyn suhteen. Kolmoisnegatiivisia rintasyöpiä hoidetaan usein solunsalpaajahoidolla, sillä hormonaaliset hoidot tai HER2-hoidot eivät niihin tehoa.

Levinneisyystutkimukset

Syövän levinneisyystutkimusten avulla pyritään selvittämään, onko rintasyöpä lähettänyt etäispesäkkeitä muualle elimistöön. Useimmat potilaat eivät hyödy näistä tutkimuksista, sillä lähes kaikki tutkimukset joko todetaan normaaleiksi tai todetaan löydöksiä, jotka johtavat turhiin jatkotutkimuksiin. Levinneisyystutkimukset tehdäänkin ainoastaan niille potilaille, joilla on syövän leviämiseen viittaavia oireita, otetuissa verikokeissa on poikkeavia löydöksiä, tai jos syöpä on levinnyt useisiin (vähintään neljään) kainalon imusolmukkeeseen. Tavallisia levinneisyystutkimuksia ovat luuston isotooppikuvaus ("luustokartta") ja vartalon kerroskuvaus (tietokonetomografia), tai ylävatsan ultraäänitutkimus ja keuhkokuvaus.

Sädehoito

Sädehoidolla pyritään hävittämään leikkausalueelle tai kasvaimen lähistöllä oleviin imusolmukkeisiin leikkauksen jälkeen mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Sädehoito pienentää merkittävästi syövän paikallisen uusiutumisen vaaraa. Tarvittava sädetys tuotetaan sädehoitolaitteissa (lineaarikiihdyttimissä), joita on monissa keskussairaaloissa. Koska sädehoito vaikuttaa myös hoidettavan alueen kaikkiin kudoksiin, pyritään se rajaamaan mahdollisimman tarkasti oikeille alueille. Sädehoito suunnitellaan yleensä tietokonetomografian avulla.

Kenelle sädehoitoa annetaan?

Jos rintaan on tehty rinnan säästävä leikkaus, annetaan leikkauksen jälkeen aina rintaan sädehoito, sillä se vähentää huomattavasti syövän paikallisia uusiutumia leikatussa rinnassa. Jos syöpä on levinnyt kainalon imusolmukkeisiin, hoidetaan sädehoidolla myös läheiset imusolmukealueet. Joskus annetaan vielä tehosteannos juuri siihen kohtaa rintaa, mistä syöpäkasvain poistettiin.

Rinnan poiston jälkeen annetaan sädehoitoa, jos syöpäkasvain on ollut suurikokoinen tai jos syöpä on levinnyt kainalon imusolmukkeisiin. Tällöin sädehoito kohdistetaan rintakehän seinämään ja läheisten imusolmukkeiden alueelle. Hoidettavia imusolmukealueita ovat leikatun puolen kainalon, soliskuopan ja rintalastan viereisen alueen imusolmukkeet.

Millaista sädehoito on?

Sädehoito voidaan aloittaa, kun leikkaushaavat ovat parantuneet. Käytännössä hoito alkaa muutaman viikon kuluessa leikkauksesta. Jos suunnitellaan solunsalpaajahoitoja, aloitetaan sädehoito yleensä vasta solunsalpaajakuurien jälkeen. Ennen sädehoidon aloittamista tehdään kuvauksia, joiden avulla laaditaan mahdollisimman tarkka sädehoitosuunnitelma. Sädehoitoa annetaan pieninä annoksina, tavallisimmin viitenä päivänä viikossa siten, että kokonaisuudessaan hoito kestää kolmesta kuuteen viikkoon. Yksi hoitotapahtuma kestää vain muutamia minuutteja. Hoidossa käydään yleensä päivittäin kotoa.

Sädehoito ei näy eikä se tunnu. Hoitotapahtuman aikana potilas on hoituhuoneessa yksin, mutta hoitajilla on sinne näkö- ja puheyhteys.

Sädehoidon haittavaikutukset

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen annettava sädehoito ei aiheuta pahoinvointia eikä hiusten lähtöä. Hoidon haittavaikutukset ovat yleensä melko vähäisiä, ja on epätavallista, että sädehoito jouduttaisiin keskeyttämään haittavaikutusten vuoksi.

Tavallisin haittavaikutus on ihon ärtyminen, joka ilmenee ihon punoituksena, turvotuksena ja joskus kipuna. Joskus iholle voi muodostua rakkuloita tai iho voi mennä rikki. Ihon ärtymistä voi pyrkiä välttämään noudattamalla potilaalle annettavia ihon hoito-ohjeita, sekä välttämällä auringon säteilyä hoidettavalle alueelle ja kuumaa saunaa sädehoidon aikana. Ihoa voi hoitaa tarvittaessa miedoilla kortisonivoiteilla, ihon suihkutteluilla ja ilmakylvyillä. Iho-oireet ovat tavallisesti pahimmillaan sädehoitojakson loppupuolella tai noin viikon kuluttua sädehoidon päättymisestä. Hankalastikin palanut iho alkaa nopeasti parantua pari viikkoa sädehoidon päättymisen jälkeen. Sädehoito voi lisätä kainaloimusolmukkeiden poistoon liittyvää ylärajan turvotustaipumusta.

Sädehoito ei näy eikä se tunnu.

Sädehoidon haittavaikutukset eivät usein ole esteenä työssä käynnille. Kuitenkin päivittäinen hoidossa käynti välimatkoineen saattaa vaatia sellaisia järjestelyjä, etteivät ne useilla työpaikoilla ole mahdollisia. Onkin melko tavallista, että sädehoidon aikana potilas joutuu olemaan sairauslomalla.

Muutaman viikon kuluttua sädehoidon päättymisestä voi ilmaantua sädehoidon aiheuttama keuhkotulehdus, mutta tämä on nykyään harvinaista. Oireita ovat yskä, kuume ja hengenahdistus. Keuhkokuivassa todetaan sädehoitoalueelle paikantuvat muutokset. Hoidossa käytetään kortisonia ja antibiootteja. Tila paranee yleensä nopeasti, eikä jätä jälkeensä pysyviä muutoksia.

Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaan ***Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa.***

Liitännäislääkehoito

Rintasyövän hoidossa käytettäviä syöpälääkkeitä ovat hormonaalisesti vaikuttavat lääkkeet, solunsalpaajahoidot (sytostaattihoidot) ja vasta-ainehoidot.

Liitännäislääkehoidoilla tarkoitetaan leikkauksen jälkeen annettavia syöpälääkehoitoja, joilla pyritään tuhoamaan elimistöön mahdollisesti imuteitä pitkin tai verenkierron mukana levinneet syöpäsolut, joita ei pystytä havaitsemaan tavanomaisin menetemin, esimerkiksi röntgenkuvauksin. Liitännäislääkehoitoja kutsutaan myös ”adjuvanttihoidoiksi”. Liitännäishoidot eivät siis ole jo levinneeksi tiedetyn syövän hoitoa, vaan niillä pyritään tuhoamaan potilaassa vielä mahdollisesti olevat mikroskooppisen pienet syöpäpesäkkeet.

Liitännäislääkehoidot vähentävät syövän uusiutumisia.

Liitännäishoidoilla pystytään vähentämään huomattavasti vaaraa etäispesäkkeiden ilmaantumisesta. Ne parantavat osan niistä potilaista, joilla syöpä muutoin myöhemmin uusisi.

Kenelle liitännäislääkehoitoa annetaan?

Liitännäishoitoja annetaan usein, jos rintasyövän uusiutumisriskin arvioidaan edellä esitettyjen ennustetekijöiden perusteella olevan vähintään 10 prosenttia. Liitännäishoitojen hyödyt ja haitat punnitaan yksilöllisesti huomioiden syövän ominaisuudet.

Liitännäislääkehoitoja suositellaan, jos kinalon imusolmukkeista on löytynyt syöpäsoluja. Syövän uusiutumisen vaara on sitä suurempi, mitä useammasta imusolmukkeesta syöpäsoluja on löytynyt. Liitännäislääkehoidon tarpeellisuutta puoltavat kasvaimen suuri koko, huono erilaistumisaste, vilkas solujen jakautuminen, hormonireseptorin negatiivisuus ja HER-2-positiivisuus. Jos potilas on sairastuessaan alle 35-vuotias, harkitaan aina liitännäislääkehoitoa.

Jos syöpäkasvain on ollut pieni, alle yhden senttimetrin läpimittainen, eikä kinalon imusolmukkeissa ole todettu syöpäsoluja, syövän uusiutumisen vaara on usein niin pieni, että liitännäishoitoon ei ryhdytä.

Rintasyövän in situ -muotoa ei hoideta solunsalpaajahoidoilla. Jotkut melko harvinaiset rintasyöpätyypit ovat niin hyväennusteisia, että liitännäishoidon hyödyt jäävät haittoja pienemmiksi.

Hormonaaliset hoidot

Hormonaalisia hoitoja on käytetty rintasyövän liitännäishoidossa jo kauan. Niiden tiedetään vähentävän rintasyövän uusiutumista tehokkaasti, jos syövässä on hormonireseptoreja (estrogeeni- ja/tai progesteronireseptoreja). Muutamia vuosia kestävä nykyaikainen hormonaalinen hoito vähentää tällöin rintasyövän uusiutumisia noin puolella, siis huomattavan paljon. Jos taas hormonireseptorit puuttuvat syövästä, ei hormonaalisista hoidoista ole hyötyä, vaan paremminkin haittaa.

Nykyään käytössä olevat hormonaaliset hoidot ovat yleensä hyvin siedettyjä. Ne ovat useimmiten tabletteina otettavia lääkkeitä. Niitä tulee käyttää säännöllisesti varsin pitkään, 5–10 vuoden ajan, parhaan tehon saavuttamiseksi. Eniten käytettyjä hormonaalisia lääkkeitä ovat tamoksifeeni ja ns. aromataasiinhiestäjät.

Tamoksifeeni toimii naishormonin (estrogeenin) vastaivaikuttajana ja estää syöpäsoluja käyttämästä hyväkseen elimistön estrogeenia. Se ei lopeta elimistön omaa estrogeenin tuotantoa. Tamoksifeenihoito on yleensä varsin hyvin siedetty. Sen käyttöön voi liittyä lieviä haittavaikutuksia kuten hikoilua, mutta vakavammat haitat ovat harvinaisia. Tamoksifeeni lisää hiukan kohtusyövän riskiä, mistä syystä on hyvä käydä tamoksifeenihoitoa aikana vuosittain gynekologin tarkastuksessa. Odottamattomat, ylimääräiset verenvuodot emättimestä on syytä tutkia. Tamoksifeeni lisää myös hiukan riskiä saada laskimotukos. Toisaalta tamoksifeeni alentaa veren kolesterolitasoa ja



voi vaihdevuosi-ikä ohittaneilla estää luun haurastumista eli osteoporoosia. Tamoksifeenia käytetään etenkin niiden naisten hoidossa, joilla kuukautiset jatkuvat (premenopausaalisilla naisilla). Tamoksifeenihoiton kesto on tällöin 5–10 vuotta. Tamoksifeeni soveltuu myös vaihdevuosi-ikäisten ja tätä iäkkäämpien naisten hoitoon.

Aromataasinestäjät ovat myös tabletteina otettavia hormonaalisia lääkkeitä. Ne estävät elimistön estrogeenin tuotantoa vaikuttamalla aromataasi-nimiseen entsyymiin, jota elimistö tarvitsee estrogeenin tuottamiseen. Toisin kuin tamoksifeeni, aromataasinestäjät soveltuvat ainoastaan niiden naisten hoitoon, joilla kuukautiset ovat varmuudella loppuneet (postmenopausaalisille naisille). Postmenopausaalisilla naisilla aromataasinestäjät ovat tamoksifeenia hiukan tehokkaampia rintasyövän uusiutumisen estossa, mutta premenopausaalisilla naisilla ne ovat tehottomia ja jopa haitallisia.

Kuukautisten tulee olla poissa vähintään vuoden ajan, jotta aromataasinestäjähoitoa voidaan suositella. Koska sytostaatti- ja tamoksifeenihoitot usein lopettavat kuukautiset tilapäisesti, on vastikään näitä hoitoja saaneilla usein vaikea tietää varmuudella, ovatko kuukautiset loppuneet pysyvästi vai eivät. Tästä syystä soveltuvuus aromataasinestäjähoitoon määritellään useimmiten ennen syöpälääkehoidon aloittamista vallinneen tilanteen perusteella.

Aromataasinestäjiä otetaan yleensä viiden vuoden ajan. Nekin ovat yleensä hyvin siedettyjä lääkkeitä. Myös aromataasinestäjä tulee ottaa säännöllisesti päivittäin parhaan tehon saavuttamiseksi. Aromataasinestäjät eivät lisää kohtusyövän tai laskimotukosten vaaraa, mutta niiden käyttöön liittyy enemmän nivelkipuja ja jäykkyyttä, ja ne lisäävät luuston haurastumisen ja luunmurtumien vaaraa. Tästä syystä luun tiheyttä saatetaan seurata aromataasihoiton aikana, ja huolehditaan riittävästä liikunnasta sekä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Muutaman vuoden kestoista aromataasinestäjähoitoa voidaan käyttää lisähoitona potilailla, jotka ovat ensin saaneet viisi vuotta tamoksifeenia.

Solunsalpaajahoidot eli sytostaattihoidot

Solunsalpaajat ovat joukko kemialliselta rakenteeltaan ja vaikutusmekanismeiltaan erilaisia syövän kasvua estäviä aineita. Koska syöpäkasvaimen solut jakaantuvat yleensä vilkkaasti, solunsalpaajien vaikutus kohdistuu ennen kaikkea kasvainsoluihin. Niillä on vaikutusta kuitenkin myös normaaleihin soluihin, mistä aiheutuu sivuvaikutuksia. Osaa sivuvaikutuksista osataan nykyään hoitaa ja lievittää varsin hyvin, kuten esimerkiksi solunsalpaajahoitoihin liittyvää pahoinvointia.

Solunsalpaajia käytetään usein kuureina siten, että hoitoa annetaan yhtenä tai useampana päivänä peräkkäin, ja ennen seuraavaa hoitajaksoa on 1–4 viikon kestoisen hoitotauko. Kuuriin voi kuulua vain yksi tai useampia solunsalpaajia. Solunsalpaajat voidaan annostella joko suonensisäisesti, usein muutaman tunnin tiputuksena, tai suun kautta. Liitännäishoidossa hoitoon kuuluu tavallisimmin kuusi kolmen viikon välein annettavaa kuuria. Sytostaattien lisäksi kuuriin kuuluu usein pahoinvointia tai allergisia reaktioita estäviä lääkkeitä, joista osa saateen ottaa vasta kotona.

Solunsalpaajahoidosta aiheutuvat sivuvaikutukset riippuvat siitä, mitä lääkeaineita on käytetty. Sivuvaikutusten voimakkuus vaihtelee myös suuresti potilaasta toiseen. Kaikille ei tule samoja sivuvaikutuksia, ja sivuvaikutukset voidaan kokea eri tavoin.

Tavallisimpia sivuvaikutuksia ovat pahoinvointi, hiusten oheneminen tai lähteminen sekä väsymys. Muita yleisiä haittavaikutuksia ovat suun limakalvojen ärsytysoireet sekä herkkyys tulehduksiin. Joskus solunsalpaajakuurien aikana kehittyy ummetusta, mutta tietyt solunsalpaajat voivat aiheuttaa ripulia. Hoitoon voi myös liittyä kämmenten ja jalkapohjien ihottumaoireita sekä kynsimuutoksia. Solunsalpaajahoidot vaikuttavat usein verisolujen tuotantoon. Erityisesti valkosolujen määrä alenee kuurien yhteydessä, mistä aiheutuu alttius saada tulehdustauteja ja kuumetta, joka saattaa edellyttää välitöntä antibioottihoitoa. Tavallisesti valkosolujen määrä ehtii toipua turvalliselle tasolle ennen seuraavaa hoitokuuria. Veriarvot tarkistetaan ennen kuurin aloittamista.

Sivuvaikutusten hoitoon on usein olemassa lääkkeitä. Erityisesti pahoinvoinnin estossa onnistutaan usein hyvin. Hoidon aikaista väsymystä voi helpottaa riittäväällä levolla, mutta tärkeää on myös päivittäinen ulkoilu ja sosiaalisten kontaktien hoitaminen. Jos edelliseen kuuriin on liittynyt runsaasti sivuvaikutuksia, niistä kannattaa aina kertoa seuraavan kuurin yhteydessä, sillä usein haittoja voidaan vähentää.

Solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa vakaviakin sivuvaikutuksia. Siksi on tärkeää, että potilaalla on selkeät yhteystiedot hoitopaikkaan ja ohjeet siitä, milloin yhteys on syytä ottaa.

Työssä käynti solunsalpaajahoitojen aikana riippuu paitsi omasta kunnosta, myös työn laadusta ja mahdollisuudesta erilaisiin joustoihin. Joillekin työssäkäynti on toipumisen kannalta tärkeä asia. Toisaalta hoitajakso on ajallisesti rajallinen, eikä kenenkään tarvitse vaatia itseltään kohtuuttomia ponnistuksia. On tavallista, että solunsalpaajahoidon aikana ollaan sairauslomalla.

Suomen Syöpäpotilaat ry:n julkaisemassa, solunsalpaajahoitoa saaville tarkoitetussa opaskirjasessa, *Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa*, on runsaasti lisätietoa ja käytännön neuvoja.

Ohjeita ja vinkkejä syövän hoidon aikana, on Suomen Syöpäpotilaat ry:n julkaisemissa oppaissa, *Syöpäpotilaan ravitsemusopas* ja *Kun mitään en jaksa*.

Vasta-ainehoidot

Noin 15 prosentilla rintasyöpäpotilaista on HER-2-positiivinen sairaus. Tällöin liitännäishoidossa voidaan käyttää trastutsumabi-nimistä vasta-ainetta yhdessä solunsalpaajahoidon kanssa. Tämä hoito parantaa HER2-positiivisen syövän ennustetta. Vasta-ainehoidot ovat täsmähoitoja, joiden vaikutus kohdistuu pääasiassa syöpäsoluihin sivuvaikutusten jäädessä usein vähäisiksi. Trastutsumabi annostellaan suonen sisäisenä tiputushoitona joko viikon tai tavallisimmin kolmen viikon välein.

Levinneen rintasyövän hoidossa on käytössä myös suun kautta otettava HER2-estäjä lapatinibi, ja trastutsumabin lisäksi myös muita suoneen annettavia HER2-positiivista syöpää hoitavia vasta-aineita.

Minkälaista liitännäislääkehoitoa annetaan?

Liitännäislääkehoidon valintaan vaikuttavat useat tekijät, kuten potilaan yleistila ja muut sairaudet, kuukautisten jatkuminen, kasvaimen biologiset ominaisuudet ja syövän uusiutumisriski. Mitä vahvemmin hormonireseptoriposiitivisesta rintasyövästä on kysymys, sitä tärkeämpi rooli on hormonaalisesti vaikuttavilla lääkkeillä. Jos syöpä on HER2-positiivinen, liitetään hoitoon usein HER2-lääke. Solunsalpaajahoitoja annetaan erityisesti nuorille naisille, mutta niitä voidaan antaa myös iäkkäille hyväkuntoisille potilaille. Lisää tietoa ennustekijöistä on tämän esitteen luvussa Leikkauksen jälkeiset hoidot.

Vastuu on myös itsellä

Hoitojen, toipumisen ja kuntoutumisen eri vaiheissa vastuu on myös itsellä. On tärkeää noudattaa annettuja neuvoja, sitoutua hoitoon, seurata omaa vointia ja ilmoittaa odottamattomista muutoksista hoitavalle henkilökunnalle.

Itseään voi hoitaa monin keinoin, ja näin tukea omaa selviytymistään. Oikea, riittävä ravinto, riittävä lepo, liikunta voimien mukaan ja omasta henkisestä jaksamisesta huolehtiminen ovat niitä asioita, joista on itse vastuussa.

Rintasyöpäpotilaan seuranta

Seurantavaihe alkaa, kun leikkaus ja liitännäishoidot on annettu. Seurantavaiheen aikana monilla potilailla on menossa syövän hormonaalinen hoito.

Hormonihoitojen toteutumisen seuranta on käynneillä tärkeää. Toinen keskeinen seurannan tavoite on todeta rintasyövän paikallinen uusiutuminen tai toisen rinnan uusi syöpä mahdollisimman varhain, koska varhaisessa vaiheessa todettu syöpä on usein täysin parannettavissa. Tämän vuoksi mammografiakuvauksia suositellaan tehtäväksi vuoden tai kahden välein. Mammografiaan voidaan joskus yhdistää rinnan ultraäänitutkimus.

Seurantakäyntien tiheydessä on eroja eri maiden ja sairaaloiden välillä. Tiheiden seurantakäyntien ei ole voitu osoittaa parantavan ennustetta tai elämän laatua. Rutiininomaisesta verikokeiden seurannasta ei myöskään ole osoitettu olevan hyötyä.

Seuranta voidaan toteuttaa seurantavastaanoitoilla lääkärin lisäksi erityiskoulutuksen saaneet rintasyöpähoitajat.

Usein ensimmäinen seurantakäynti on noin kolmen kuukauden kulluttua hoidon päättymisestä siinä yksikössä, missä hoito on annettu. Tämän käynnin erityisenä tarkoituksena on todeta hoitoihin liittyvät haittavaikutukset ja lievittää niitä. Seurantakäynnit ovat yleensä noin kerran vuodessa, joskus harvemmin. Tarvittaessa seurantapaikkaan voi ottaa puhelimitse yhteyttä seurantakäyntien välillä. Lääkärin vastaanotto järjestetään, jos ilmenee sellaisia oireita tai löydöksiä, jotka edellyttävät jatkoselvittelyä. Monissa sairaaloissa on perustettu rintasyöpäpotilaita varten niin kutsuttu oirepoliklinikka seurantakäyntien välisiä yhteydenottoja varten.

Ensimmäinen rintaproteesi hankitaan yleensä jo hoitojakson aikana. Seurannan kuluessa harkitaan mahdollisuuksia rinnan korjausleikkaukseen.

Seurantakäynnillä on tärkeä kertoa voinnistaan ja mahdollisista oireista. Käynneillä kiinnitetään huomiota hoitojen mahdollisiin haittavaikutuksiin, kuten yläraajan mahdolliseen liikerajoitukseen, kipuihin leikkausalueella ja imunestekierron häiriintymisestä johtuvaan yläraajan turvotukseen.

Yläraajan turvotus voi haitata käden toimintaa ja altistaa tulehduksille. Leikatun puolen käden toimintaa ei tarvitse erityisesti rajoittaa, ja kohtuullinen lihasharjoittelu saattaa jopa vähentää käden turvotusta. Yläraaja voi kuitenkin alkaa oireilla esimerkiksi haravoinnin, sauvakävelyn tai raskaan kassin kantamisen jälkeen. Kiristävät vaatteet estävät nesteen kiertoa ja voivat pahentaa turvotusta. Tukihaha voi olla merkittävä apu. Turvotuksen hoidoksi on annettu myös lymfahierontaa. Myös leikkaus (imusolmukkeiden siirto) saattaa tulla joskus kyseeseen. Haa-vojen hoidossa voidaan tarvita lääkärin apua.

Myös psykososiaaliseen selviytymiseen kiinnitetään huomiota. Syövän hoitojen jälkeen voi esiintyä uupumusta, väsymystä tai masennusta. Näiden oireiden takana voi joskus olla myös elimellinen sairaus, mihin tarvitaan lääkehoitoa. Osa pitkäaikaishaitoista liittyy annettuihin hoitoihin tai menossa olevaan hormonaaliseen hoitoon. Erilaisia kuntoutumisen tukimuotoja voi tiedustella sosiaalityöntekijältä, hoitajilta sekä maakunnallisista syöpäyhdistyksistä tai valtakunnallisesta potilasyhdistyksestä. Rintasyöpäpotilaille on olemassa keskusteluryhmiä ja kuntoutuskursseja.

Hoitojakson jälkeen on hyvä pyrkiä normaalipainoon, koska ylipaino on rintasyövän riskitekijä ja altistaa lisäksi monille muille sairauksille. Runsasta alkoholin käyttöä on syytä välttää, sillä myös alkoholi on rintasyövän kehittymistä edistävä tekijä, ja alkoholin käyttöön liittyy muitakin haittoja. Liikunta ja runsaasti kasvikunnan tuotteita sisältävä ravinto ovat tunnettuja terveyttä edistäviä ja kansansairauksiamme ehkäiseviä toimia. Liikunta yhdistettynä lihasharjoitteluun vähentää myös aromaatinestjähoitoon liittyviä nivelvaivoja ja jäykkyyttä.

Mitä pidempi aika taudin toteamisesta ja hoidoista on kulunut, sitä todennäköisempää on, että syöpä ei koskaan uusiudu. Kun seurantakäyn- tejä syövän hoitaneessa sairaalassa ei enää järjestetä, voidaan käyn tejä ja mammografakuvauksia jatkaa muissa terveydenhuollon yksiköissä.

Raskaus ja rintasyöpä

Monet rintasyöpälääkkeet aiheuttavat kuukautisten jäämisen pois joko tilapäisesti tai pysyvästi. Kuukautisten pysyvä loppuminen on tavallista solunsalpaaja- tai hormonaalisten hoitojen seurauksena etenkin 40 vuotta täyttäneillä naisilla. Hedelmällisessä iässä olevien naisten onkin hyvä keskustella lääkärin kanssa mahdollisesta perhesuunnittelusta jo ennen syöpähoitojen aloittamista.

Rintasyöpähoitojen antamisen jälkeen alkaneen raskauden ei ole voitu todeta huonontavan ennustetta. Syöpälääkkeet, mukaan lukien monia vuosia käytettävät hormonaaliset valmisteet, saattavat kuitenkin olla vahingollisia kehittyvälle sikiölle. Sen sijaan yli kaksi vuotta ennen raskauden alkua päättyneet rintasyövän säde- tai lääkähoidot eivät enää aiheuta lisääntynyttä epämuodostumariskiä tulevissa raskauksissa. Sädehoidetusta rinnasta ei yleensä heru maitoa, mutta terveestä rinnasta imettäminen sujuu useimmiten normaalisti. Raskautta suunnitellessa on syytä keskustella lääkityksen lisäksi myös kokonaistilanteesta ja syövän ennusteesta hoitavan syöpälääkärin kanssa.

Rintasyöpä todetaan joskus raskauden tai imetyksen aikana. Rinnoissa tapahtuu tällöin hormonitoiminnan muutosten ja maidon erityksen vuoksi luonnostaan paljon muutoksia, ne ovat turvoksissa ja aristavat, ja poikkeavaa kyhmyä voi tällöin olla vaikea huomata. Röntgenkuvauksia pyritään raskauden aikana välttämään, mutta rinnan ultraäänitutkimus on turvallinen raskaudenkin aikana. Jos rintasyöpä todetaan raskauden aikana, suositellaan ensisijaiseksi hoidoksi yleensä koko rinnan poistoa, sillä rinnan sädehoitoa pyritään välttämään. Solunsalpaajahoidoja voidaan antaa 20. raskausviikon jälkeen. Sen sijaan hormonaaliset hoidot ja mahdolliset sädehoidot toteutetaan vasta raskauden päätyttyä.

Rintasyöpäpotilaan vaihdevuosisoireiden hoito

Rintasyöpäpotilaan vaihdevuosisoireiden hoitoon hormonikorvaushoidoilla suhtaudutaan pidättyvästi, koska naishormoneilla on merkitystä rintasyövän synnyssä, sen kasvussa ja kehityksessä, ja hormonikorvaushoito lisää rintasyövän uusiutumisen vaaraa ja uuden rintasyövän kehittyisen riskiä. Lisäksi tiedetään, että estrogeenin vaikutusta estävillä lääkkeillä ja elimistön estrogeenitasoa alentavilla lääkkeillä saadaan useimmiten hyviä tuloksia rintasyövän uusiutumisen estossa ja edenneen taudin hoidossa.

Hormonikorvaushoito onkin syytä keskeyttää, kun rintasyöpä todetaan. Vaihdevuosisoireita pyritään hoitamaan ensisijaisesti muilla keinoilla kuin estrogeenilla ja/tai keltarauhashormonilla tai niiden johdoksilla. Ruokavalion muuttamisesta kasvisvoittoiseen suuntaan ja liikunnan lisäämisestä voi olla apua. Paikallisesti emättimeen laitettavat estrogeenit auttavat limakalvojen kuivuuteen, mutta myös niiden käyttöön liittyy riskejä ja niistäkin kannattaa keskustella syöpälääkärin kanssa. Tietyistä masennuksen hoitoon käytettävistä lääkkeistä on myös todettu olevan apua. Jos vaihdevuosisoireet ovat kuitenkin hankalia eikä rintasyövän uusiutumisriskiä katsota suureksi, voidaan joskus aloittaa hormonikorvaushoito. Jos hormonikorvaushoito aloitetaan, pyritään selviämään mahdollisimman pienellä hormonimäärällä ja rajoittamaan hoidon kesto lyhyeksi. Oireiden hoidoista ja eri vaihtoehdoista on hyvä neuvotella hoitavan lääkärin kanssa.

Rintasyöpätutkimus

Rintasyövän hoito ja samalla taudin ennuste on vähitellen parantunut sitkeän ja vuosikymmeniä kestäneen tutkimustyön ansiosta. Pelkäämistään satunnaistettuihin lääketutkimuksiin on osallistunut satoja tuhansia rintasyöpään sairastuneita naisia. Tutkimusten avulla on päästy vähitellen selville siitä, miten erityyppisiä rintasyöpiä on parasta hoitaa.

Monet asiat ovat kuitenkin vielä epäselviä, ja rintasyövän ennusteessa ja hoidoissa on vieläkin runsaasti parantamisen varaa. Rintasyöpää ja sen hoitoja tutkitaan varsin runsaasti monissa maissa. Suomessa Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. on toteuttanut useita hoitotutkimuksia, jotka ovat osaltaan olleet edistämässä rintasyöpähoitojen kehittymistä. Yhdistys laatii valtakunnallisia rintasyövän diagnostiikan ja hoidon ohjeita lääkäreille, sekä järjestää koulutustapahtumia. Hoitotutkimuksiin osallistuminen on aina täysin vapaaehtoista.

Tunteiden vuoristorata

Sairastuminen voi olla pysähdyttävä asia, joka pakottaa miettimään totutun elämän uudelleen läpi. Paljon asioita tulee vastaan nopeassa tahdissa. Lääkärit ottavat vastuun syövän hoitamisesta, mutta on käytävä itse läpi kaikki tuntemukset, niin kehoon liittyvät kuin henkisetkin. Läheiset voivat tukea ja myötäelää, mutta eivät jakaa sairastamista. Sairastettava on yksin.

Syöpäpotilaan elämässä monet turvallisuutta tuovat arkiset asiat tuntuvat putoavan tai liukenevan pois. Sairaus ja sen hoito alkavat määrätä elämää ja sen aikatauluja. Tuntuu helposti siltä, että itsemääräämisoikeus katoaa. Useimpia asioita on alettava katsella sairastuneen näkökulmasta.

Hoidot voivat pelottaa ja tuntua hankalilta sekä aiheuttaa nololta tunteita tilanteita. Itsetunnon lasku ja itsesääli ovat tavallisia tunteita. Naiseus, johon rinnat ovat saattaneet voimakkaasti kuuluu, voi tuntua haavoitetulta ja rikkinaiselta.

Itsetunnon palauttamisessa on läheisten, ystävien ja mahdollisen kumppanin merkitys tärkeä. Mutta tärkeintä on olla itse aktiivinen. Passiivinen odottelu voi olla hukkaan heitettyä aikaa ja lisätä rikkinäisyyden tunnetta ja masennusta. Jokaisella on omat keinonsa aktiiviseen elämään: liikkuminen, itsensä hemmottelu, ostoksilla käynti, luonnosta nauttiminen, teatteri, seuratoiminta. Mikä tahansa onkin se oma juttu, siitä kannattaa nyt ottaa kaksin käsin kiinni. Lakkaa kynnet uudella värillä! Katso elokuva, jota et ole ehtinyt nähdä! Lähde kävelylenkille metsään! Kuuntele mielimusiikkiasi! Itseään ei kuitenkaan pidä repiä liikkeelle, ja myös sellaiset hetket, kun ei kerta kaikkiaan jaksa, ovat sallittuja, kunhan ne eivät kestä loputtomiin.

Minäkuvan muutoksen aiheuttamat tunteet ovat yleisiä ja ehkä myös vaikeimpia käsittää. Rikkinäisyys ei ole vain tunne, sillä sen voi myös nähdä mielessään, kun katsoo itseään. Keho, jota on oppinut rakastamaan, voi yhdeltä osaltaan hämärtyä leikkauksessa. Tunteet ovat kuitenkin äärimmäisen yksilöllisiä, eikä rinnan menetys tai sen ulkonäön muuttuminen ole välttämättä kaikille sairastuneille merkittävää. Useille se kuitenkin on vaikea, ja monille jopa äärimmäisen vaikea kysymys.

Tapahtunut muutos on näkyvin omissa silmissä ja ajatuksissa. Se voi nousta esteeksi etualalle jopa niin, että peittää muun taakseen. On hyvä tietää ja tiedostaa, että muut eivät näe sinua samalla tavalla. Toki he näkevät muutoksen, mutta vain osana kokonaista naista. He näkevät myös muutoksen taakse. Tämä on hyvä muistaa, kun käy läpi omia tunteitaan ja etsii tietä eteenpäin.

Kehon ja mielen uuden kokonaisuuden rakentaminen ei tapahdu itsestään. Eteenpäin pääsee, kun antaa itselleen luvan selviytyä, paremmin tai huonommin. Ei kaikkien suoritusten elämässä tarvitse olla kympin saavutuksia. Yrittäminen on tärkeintä. Se on rohkeuden osoitus, ja rohkeutta tässä tilanteessa tarvitaan.

Sairastuminen saattaa aiheuttaa myös syyllisyyden ja häpeän tunteita. Siihen kuluva aika voi tuntua olevan pois perheeltä, työltä ja ystäviltä. Syyllisyyttä ei kuitenkaan kannata tuntea, sillä juuri se aika on tärkeää omalle itselleen. Ei ole myöskään mitenkään harvinaista eikä väärää siinä, että huomaa tuntevansa kateutta toisten ihmisten terveydestä.



Syöpä on hätkähdyttävä ja pysähdyttävä asia, joka pakottaa miettimään kaiken totutun uudelleen läpi.

Sekin kuuluu niihin moniin ristiriitaisiin tunteuksiin, jotka saattavat yllättää.

Naisena oleminen merkitsee yksilöllisesti eri asioita. Toisilla korostuu parisuhde, toisilla äitiys, toisilla yksinäisyys, toisilla jokin muu. Naisilla on erilaisia rooleja ja erilaisia painotuksia elämässään. Jokainen on kuitenkin tärkeä omalla paikallaan läheistensä ja ympäristönsä sekä yhteiskunnan keskellä sairastuttuaankin.

Tunteita ei pidä liiaksi pelätä, ei omia eikä toisten. Tunteet auttavat selviytymään kriisistä; parhaiten silloin, kun ne sallitaan ja uskalletaan rohkeasti kohdata yksin tai yhdessä jonkun kanssa. Mitä enemmän antaa itselleen ja tunteilleen aikaa, sitä helpompaa on päästä irti katkeruuden tunteista ja muista selviytymistä viivyttämistä mielentiloista.

Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaat ***Selviytyjän matkaopas, Nuoren perheen selviytymisopas, Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas, Seksuaalisuus ja syöpä*** ja ***Opas syöpäpotilaan läheiselle***.

Rintasyöpä ja seksuaalisuus

Rintasyöpään sairastuminen ja sen hoidot herättävät monia seksuaalisuuteen ja naiseuteen liittyviä kysymyksiä. Seksuaalisuus on kuitenkin yksilöllistä, ja niin ovat siihen liittyvät kysymykset ja tunteetkin. Seksuaalisuus on voimakkaasti ja laajasti naisen elämään liittyvä peruskysymys, jonka jokainen kokee ja toteuttaa eri tavalla, ja johon yksilölliset elämän aikana saadut kokemukset sekä elämykset ja tapahtumat vaikuttavat.

Seksuaalisuuteen ja naiseuteen liittyy kiinteästi kysymys siitä, millaisessa elämäntilanteessa nainen on: eläkö hän parisuhteessa, onko parisuhde tuki vai viekö se voimavaroja, eläkö hän yksin, tai onko hän

yksinäinen. Vaikea parisuhde tai yksinäisyys voi vaikeuttaa tilannetta. Vapaaehtoisesti sinkkuna elävillä naisilla on usein tukeva sosiaalinen verkosto, joka kantaa eteenpäin. Jos kysymyksessä on kipeä yksinäisyys, joka sinänsä on jo vaikea asia elämässä, pahentaa sairaus usein tilannetta, voi moninkertaistaa yksinäisyyden tunteen sekä nostaa esteitä uusien ihmissuhteiden luomiselle.

Rinnan poisto, sen ulkonäön voimakas muuttuminen, hiusten lähtö tai muut väliaikaiset muutokset hoidon aikana voivat muuttaa naisen minäkuvaa. Itsensä voi tuntea rikkiäiseksi, puolinaiseksi tai jopa rumaksi. Jotain omasta, ehjistä naiseudesta saattaa tuntua olevan poissa. Minäkuvan muuttumisen vuoksi seksuaalinen identiteetti joutuu joskus kokonaan uudelleen tarkasteltavaksi. Se, miten kumppani suhtautuu minäkuvan ja kehon muutokseen voi myös askarruttaa. Usein nainen muodostaa mielessään kumppaninsa mielikuvan oman mielikuvansa mukaan, ja luulee, että kumppani pitää häntä rumana tai outona. Näin ei kuitenkaan kannata tehdä, vaan ottaa asia rohkeasti keskusteluun ja käydä läpi molempien tunteet ja pelot. Useimmiten selviää, että luulo on väärä ja murehtiminen turhaa.

Seksuaalinen haluttomuus on yleistä, ja liittyy usein vaikeisiin ja uhkaaviin elämäntilanteisiin. Rintasyövän toteamisen yhteydessä haluttomuus saattaa korostua ja kestää kauan. Haluttomuus, kuten muutkin seksuaalisuuteen liittyvät asiat, ovat kuitenkin erittäin yksilöllisiä, luonnollisia ja sallittuja. Voimavarat eivät ehkä riitä, sillä ne tarvitaan nyt muualla. Halukkuus palaa useimmiten ajan myötä, mutta voi jäädä myös pysyväksi. Hormonaalinen lääkitys tai sytostaattihoidot saattavat lisätä ja pitkittää haluttomuutta.

Kehon muutokset ja niiden aiheuttamat tunteet johtavat haasteisiin, jotka kohdataan yksilöllisesti. Alasti näyttäytyminen, rakastelu ja kosketus voivat olla tilanteita, joihin on korkea kynnyks. Naisella on oikeus itse päättää, milloin, missä ja kenen kanssa hän vastaan tulevat portaat askel askeleelta nousee. Oikeus uuteen totutteluun ja tunteiden kokemiseen on tärkeä. Usein tar-





vitaan aikaa ja rauhaa. Jos niin haluaa, saunoessa voi pitää ylävartalon suojana kevyttä pyyhettä ja rakastelun aikana vaikkapa sievää pitsipaitaa tai rintaliivejä ja proteesia. Usein rintasyöpäpotilaat eivät halua rinnan aluetta kosketeltavan lainkaan, ei terveenkään rinnan. Tästäkin tunteesta kannattaa kertoa kumppanille.

Läheisyys, ihon kosketus ja lämpö voivat tuntua hyvältä haluttomuudesta ja muista tunteista huolimatta. Läheisyys ja hellyys tukevat parisuhdetta, lohduttavat ja ovat keino kertoa rakkaudesta. Hoito ei aiheuta minkäänlaisia rajoituksia hellyydelle, läheisyydelle tai rakastelulle. Päinvastoin, ne ovat hyvä keino selviytyä, eheytyä sekä vähentää väsymystä ja masennusta.

Parisuhde koetuksella

Parisuhteissa ja arjen elämässä on jatkuvasti ylä- ja alamäkiä. Sairastuminen ja sairastaminen vaikuttavat luonnollisesti myös kumppaniin ja yhteiseen elämään. Kumppani käy läpi tunteiden vuoristorataa niin oman itsensä, kun kumppaninsakin kannalta. Parisuhteesta, keskinäisestä kunnioituksesta ja tunteista sekä aikaisemmista yhteisistä kriiseistä ja niistä selviytymisestä riippuen suhteessa selvitään huonommin tai paremmin. Kumppanin kohtaaminen uudessa tilanteessa voi olla vaikeaa. Toisen ihmisen tunnemaailman ymmärtäminen ei aina ole helppoa. Usein eteen tulevat vielä naisen ja miehen yksilölliset ja erilaiset käsitykset seksuaalisuudesta. Kysymykseksi nousee usein, onko kumppanuksilla tarpeeksi rakkautta, kykyä ja halua kohdata toinen uudessa tilanteessa. Yhdessä on löydettävä tie ja keinot toisen luo. Ymmärtäminen on helppompaa, jos kumppanit ovat oppineet arvostamaan toisiaan.

Seksuaalinen haluttomuus voi askarruttaa kumpaakin. Läheisyys ja hellyys, yhteenkuuluvuus ja avoimuus ovat kuitenkin tärkeitä asioita parisuhteessa ja sen toimivuudessa. On tärkeää, että kummallakin kumppanilla on oikeus sekä läheisyyteen että välillä etäisyyden ottamiseen.

Sairaus ja yksinäisyys

Yksinäisyys on yleinen ongelma. Kaikki eivät löydä itselleen kumppania, ystäviä tai tuttavvia. Syitä on paljon. Sairastuminen saattaa lisätä yksinäisyyden tunnetta. Juttukumppania tai kuuntelijaa tunteita jakamaan ei ehkä löydy. Yksinäisyyttä on monenlaista, esimerkiksi sinkkuus, leskeys, ystävien ja tuttavien puute, tai yhteyden katkeaminen lapsiin.

Parisuhteen puuttuminen on monelle kipeä asia, mikä saattaa korostua sairastumisen yhteydessä. Myös parisuhteessa voi olla yksinäinen. Sellaisella, jolle yksinäisyys on tietoinen valinta, on usein myös tukeva sosiaalinen verkosto ja selviytyminen helpompaa. Kipeästi yksinäiselle sairaus voi tuoda tunteen uusien ihmissuhteiden solmimisen vaikeutumista, ja johtaa jopa eristäytymiseen. Tämä tunne johtuu lähinnä omista peloista ja ennakkoluuloista, eikä useinkaan vastaa todellisuutta. Sairaus ei ole este uusille ihmissuhteille eikä rakkaudelle. Porrasse voi olla, mutta täysin mahdollista ylittää.

Sairaudesta huolimatta kannattaa siis lähteä mahdollisimman nopeasti takaisin muiden ihmisten pariin, harrastuksiin ja vapaa-ajan rientoihin, sillä kukaan ei yleensä tule kotoa hakemaan. Siihen ehkä vaaditaan rohkeutta, mutta sisulla ja tahdolla tässäkin asiassa pääsee eteenpäin.

Terve itsekkyyks on lääke

Terve itsekkyyks ja oman ajan sekä tilan ottaminen ovat keinoja selviytymiseen. Sairastumisen yhteydessä elämään liittyvät epävarmuus ja kysymykset. Tunteet voivat vaihdella epäuskosta, ahdistuksesta ja peloista toivoon ja riemuun. Ihmissuhteet saattavat joutua koetukselle. Elämänkumppani, perhe, ystävät ja työtoverit tuntuvat väliin tärkeiltä, väliin ärsyttäviltä. Kaikki tämä on luonnollista ja kuuluu tällaisiin tilanteisiin, eikä niistä tarvitse, eikä kannata, tuntea huonoa omaatuntoa.



Useille naisille tyypillistä käyttäytymistä on asettaa perhe ja läheiset edelleen, ja huolehtia heistä omat tarpeensa unohtaen. Tämä ilmenee esimerkiksi omien tunteiden piilottamisena muiden tunteiden säästämiseksi.

On hyvä muistaa, että myös itsellä on oikeus suruun, tunteisiin ja itkuun. Jos antaa kaikki voimavaransa toisille, ei omaan sairauteensa ja siitä toipumiseen ehkä riitäkään tarpeeksi. Avuksi voi vaikkapa ottaa sinnikkään naisen ominaisuudet: sisukkuus, kyky sanoa ei, terve itsekkyyys. Itseensä keskittyminen ei tässä tilanteessa ole väärin.

Käytännön asioissa terveeseen itsekkyyteen kuuluu sekin, että sairastuneen on joskus myönnettävä tarvitsevansa apua. Ei ainoastaan taudin hoitamisessa vaan aivan arkipäiväisissä asioissa, kodin hoidossa ja asioiden järjestelyssä. On hyvä varautua siihenkin, ettei kaikkien läheisiltäkään tuntuvien ihmisten apu ja tuki ole itsestään selvä asia. Apua on ehkä otettava ventovierailtakin. Riippuvuus muista sairauden eri vaiheissa ei ole hävettävää. Tutkimusten mukaan ihminen selviytyy tunteistaan sitä paremmin, mitä parempi sosiaalinen verkosto hänellä on.

Omista tunteista ei ole mitään tarvetta kantaa huonoa omaatuntoa.



Vertaisuus ja vertaistukihenkilö

Vertaisuus

Syöpään sairastuminen on yksilöllinen kokemus; jokainen tuntee ja etenee sairauttaan omalla tavallaan. Sairauden kohtaamisessa on kuitenkin paljon myös sellaisia asioita, joiden jakamisesta toisen tai toisten rintasyöpöpotilaiden kanssa on hyötyä selviytymiselle.

Vertaisuus antaa mahdollisuuden jakaa samanlaisia kokemuksia, ja kyvyn ymmärtää toisen kokemaa oman kokemuksen pohjalta. Usein joku, hyvin vaikealta tuntuva asia helpottuu, kun kuulee muidenkin kohdanneen samanlaisia asioita. On hyvä jakaa myös hyviä käytännön vinkkejä niin hoitoon kun arkeenkin liittyen.

Rintasyöpä on niin yleinen sairaus, että vertaisuutta on usein mahdollisuus löytää jopa lähipiiristä, työpaikalta, harrastusten piiristä tai muulta, joskus yllättävältäkin taholta. Toisia potilaita tapaa myös sairaalakäyntien aikana. Vertaisuutta voi löytää myös sosiaalisen median kautta. Keskustelua käydään esimerkiksi rintasyöpäyhdistyksen sivuilla.

Vertaisuudesta puhuttaessa on kuitenkin hyvä muistaa, että jokainen haluaa jakaa tunteitaan ja sairauttaan yksilöllisesti.

Vertaistukihenkilö

Maakunnalliset syöpäyhdistykset ja valtakunnallinen potilasyhdistys toteuttavat vapaaehtoistoimintana vertaistukihenkilötoimintaa. Vapaaehtoisina vertaistukihenkilöinä toimivat itse rintasyövän sairastaneet naiset. Oman kriisinsä läpikäyneenä he ovat joutuneet opettelemaan ne keinot, joilla sairauden tunteissa, peloissa ja arkipäivässä parhaiten luovitaan eteenpäin. Vertaistukihenkilöä voisi kutsua vaikkapa rintasyövän ja sen sairastamisen hallinnan ja selviytymisen asiantuntijaksi. Vertaistukihenkilöiksi haluavat koulutetaan tehtävänsä, he toimivat aina oman järjestönsä alaisuudessa, ja heillä on vaitiolovelvollisuus tuettavansa asioista.

Vertaistukihenkilöä ja vertaistukiryhmiä voi tiedustella maakunnallisen syöpäyhdistyksen toimistosta, neuvonta-asemalta ja valtakunnallisesta rintasyöpäyhdistyksestä. Järjestöjen yhteystiedot ovat oppaan lopussa.

Syöpäjärjestöt palvelevat

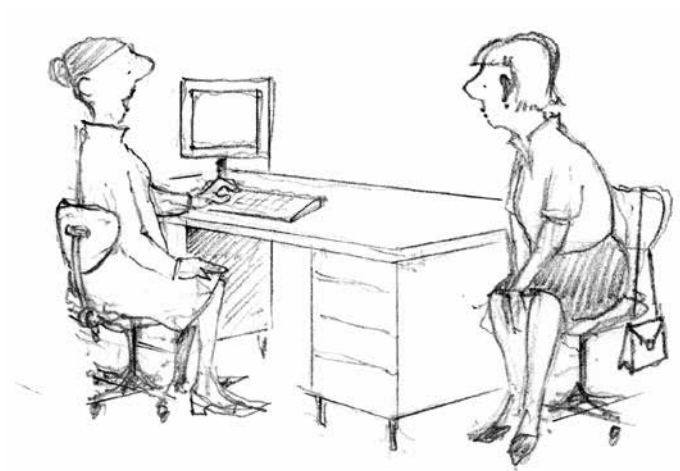
Suomen Syöpäyhdistyksessä toimii palveleva puhelin, jossa erikoissairaanhoidajat vastaavat kaikkiin syöpään liittyviin kysymyksiin. Puhelut ovat maksuttomia mistä tahansa Suomesta. Palvelevan puhelimen numero on 0800 19414. Palveleva puhelin on avoinna maanantaisin klo 10–18, tiistaista perjantaihin klo 10–15. Sähköposti ***neuvonta@cancer.fi***. Tietoa syöpäjärjestöistä löytyy myös Internetistä osoitteesta ***www.cancer.fi***. Suomen Syöpäpotilaat ry:n oman Internetsivun osoite on ***www.syopapotilaat.fi***.

Maakunnalliset syöpäyhdistykset

Maakunnallisilla syöpäyhdistyksillä on neuvonta-asemia, joissa työskentelee terveydenhoitoalan ammattilaisia. Lisäksi monissa sairaaloissa on syöpähoitaja ja kuntoutusohjaaja. Neuvonta-asemilta kannattaa kysyä proteesia ja sen kanssa käytännöllisiä ja kauniita alusasuja ja uima-asuja. Maakunnallisilla syöpäyhdistyksillä on rintasyöpäpotilaiden keskusteluryhmiä, joihin voi myös hakeutua. Yhdistykset välittävät myös kuntoutuspalveluja ja kuntoutuksen tukipalveluja.

Valtakunnallinen rintasyöpäyhdistys

Valtakunnallisella rintasyöpäyhdistyksellä on vertaistuki- ym. toimintaa. Tiedot sen toiminnasta ja yhteyksistä löytyvät osoitteella ***www.rintasyopayhdistys.fi***.



Yhteystietoja

Potilasoppaiden tilaus

Suomen Syöpäpotilaat

- Cancerpatienterna i Finland ry
Malminkaari 5
00700 Helsinki
puh. 044 053 3211
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Maakunnalliset Syöpäyhdistykset ja neuvonta -asemat

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry

Liisankatu 21 B 15
00170 Helsinki
puh. 09 696 2110
www.etela-suomensyopayhdistys.fi
etela-suomi@essy.fi

Lahden neuvonta-asema
Hämeenkatu 7 A 6
15110 Lahti
puh. 03 751 0569

Riihimäen neuvonta-asema
Tempelikatu 7 A 1
11100 Riihimäki
puh. 019 736 545

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry

Gummeruksenkatu 9 B 9
40100 Jyväskylä
puh. 014 333 0220
www.kessy.fi
syopayhdistys@kessy.fi

Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry

Kotkankatu 16 B
48100 Kotka
puh. 05 229 6240
toimisto@kymesy.fi

Kouvolan neuvonta-asema
Kauppalankatu 17
45100 Kouvola
puh. 05 535 4110

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry

Seiskarinkatu 35
20900 Turku
puh. 02 265 7666
www.lssy.fi
meri-karina@lssy.fi

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry

Hämeenkatu 5 A
33101 Tampere
puh. 03 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry

Raastuvankatu 13
65100 Vaasa
puh. 010 843 6000
www.pohjanmaancancer.fi
info@pohjanmaancancer.fi

Kokkolan neuvonta-asema
Mannerheimin aukio 1
67100 Kokkola
puh. 010 843 6008

Seinäjoen neuvonta-asema
Kauppakatu 1
60100 Seinäjoki
puh. 010 843 6010

Pietarsaaren palvelutoimisto
Raatihuoneenkatu 12
68600 Pietarsaari
puh. 010 843 6011

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry

Karjalankatu 4 A 1
80200 Joensuu
puh. 013 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry

Kuninkaankatu 23 B
70100 Kuopio
puh. 017 580 1801
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry

www.pssy.org
syopayhdistys@pssy.org

Oulun toimisto
Rautatiekatu 22 B
90100 Oulu
puh. 0400 944 263

Rovaniemen toimisto
Korkalonkatu 18
96200 Rovaniemi
puh. 0400 944 267

Saimaan Syöpäyhdistys ry

Maakuntagalleria
Kauppakatu 40 D
53100 Lappeenranta
puh. 05 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@sasy.fi

Mikkelin neuvonta-asema
Porassalmenkatu 13 B 21
50100 Mikkelä
puh. 040 767 4048
mikkeli@sasy.fi

Pieksämäen neuvonta-asema
Lampolahdenkatu 6
76100 Pieksämäki
puh. 040 767 4043
pieksamaki@sasy.fi

Savonlinnan neuvonta-asema
Tulliportinkatu 1-5 B
57100 Savonlinna
puh. 040 767 4033
savonlinna@sasy.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys ry

Yrjönkatu 2
28100 Pori
puh. 02 630 5750
www.satakunnansyopayhdistys.fi
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening rf

Nyfahlers
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn
puh. (018) 22 419
www.cancer.ax
info@cancer.ax

Julkaisijoiden yhteystiedot

Suomen Syöpäpotilaat

- Cancerpatienterna i Finland ry
Malminkaari 5
00700 Helsinki
puh. 044 053 3211
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Syöpäkliniikoiden ja syöpätutkimuksen tuki ry

c/o Syöpätautien klinikka
Haartmaninkatu 4 (PL 180)
00290 Helsinki
puh. 050 5525 671
www.syopaklinikantukijat.fi
syopatautienklinikan.tukiry@kolumbus.fi

Syöpäsanaa

Ablaatio	Koko rinnan poisto
Adjuvanttihoito	Leikkauksen ja/tai sädehoidon jälkeen annettava lääkehoito, jonka tarkoituksena on tuhota piileviä kasvainpesäkkeitä
Antiemeeetti	Pahoinvointia ja oksennusta estävä lääke
Benigni kasvain	Hyvänlaatuinen kasvain
Biopsia	Koepalan ottaminen
Diagnoosi	Taudinmääritys
Erilaistumisaste	Syövän pahanlaatuisuusaste, gradus
Estrogeeni	Naishormoni
Etiologia	Taudin syy
Etäpesäke	Alkuperäisen kasvaimen ulkopuolella oleva kasvain, metastaasi
Fibroosi	Arpimuodostuma
Gradus	Syövän erilaistumisaste
Hoitovaste	Syöpälääkehoidon tulos. Hoitovaste voi vaihdella täydellisestä vasteesta (kaikki syöpäkudos on saatu hävitettyä) puuttuvaan vasteeseen (hoidolla ei ole tehoa).
Hormonireseptori	Syöpäsolun pinnalla oleva hormonin vastaanotto kohta
Kuratiivinen hoito	Parantava hoito

Kysta	Pintasolukon verhoama ontelomuodostuma, rakkula. Munasarjassa sijaitseva kysta voi sisältää useita litroja nestettä. Suurin osa kystoista on hyvänlaatuisia kasvaimia, osa pahanlaatuisia
Maligni kasvain	Pahanlaatuinen kasvain
Metastaasi	Etäpesäke, katso tätä
Neoadjuvanttihoito	Ennen leikkausta annettava syöpälääkehoito
Onkologi	Syöpätautien erikoislääkäri
Operaatio	Leikkaus
Palliativinen	Oireita lievittävä hoito, kun sairautta ei ole mahdollista parantaa
Patologi	Erikoislääkäri, joka tutkii ja tulkitsee kudospäätökset ja koepalat
Preoperatiivinen	Ennen leikkausta tapahtuva
Progesteroni	Keltarauhashormoni
Prognosi	Sairauden ennuste
Resektio	Rinnan osittainen poisto
Residiivi	Kasvaimen uusiutuminen onnistuneen ensihoitoon jälkeen



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

Malminkaari 5, 00700 Helsinki, www.syopapotilaat.fi