

Rintasyöpä- potilaan opas

Rintasyöpä ja sen hoito
Sairauden vaikutukset elämään
Seksuaalisuus ja parisuhde

SISÄLLYS

Johdanto	4
Naisten yleisin syöpätyyppi	6
Mikä aiheuttaa rintasyöpää?	7
Perimä	7
Hormonaaliset tekijät	7
Ravinto	8
Säteily	8
Rintasyövän oireet	8
Rintasyövän toteaminen	9
Seulontamammografia	10
Rintasyövän hoito	10
Leikkaushoito	11
Vartijaimusolmuketutkimus	12
Rinnan säästävä leikkaus	12
Koko rinnan poisto	12
Rinnan korjausleikkaus	13
Leikkauksen jälkeiset hoidot	14
Taudin levinneisyys, TNM-luokitus	14
Syövän kudostyyppi	15
Kasvainkudoksen erilaistumisaste	16
Hormonivastaavuus	16
Kasvainsolujen jakautumisnopeus	16
Her2-valkuainen	17
Levinneisyystudkimukset	17
Leikkauksen jälkeinen sädehoito	17

Kenelle sädehoitoa annetaan?	18
Millaista sädehoito on?	18
Sädehoidon aiheuttamat sivuvaikutukset	19
Leikkauksen jälkeiset lääkehoidot	20
Kenelle liitännäislääkehoitoa annetaan?	20
Hormonaaliset hoidot	21
Solunsalpaajahoidot eli sytostaattihoidot	22
Vasta-ainehoidot	24
Minkäläistä liitännäislääkehoitoa annetaan?	25
Rintasyöpäpotilaan seuranta	26
Raskaus ja rintasyöpä	29
Rintasyöpäpotilaan vaihdevuosisoireiden hoito	30
Tunteiden vuoristorata	31
Rintasyöpä ja seksuaalisuus	34
Parisuhde koetuksella	35
Terve itsekkyyks on lääke	37
Tukihenkilöt ja vertaistuki	38
Syöpäjärjestöt palvelevat	38
Maakunnalliset syöpäyhdistykset	38
Valtakunnallinen rintasyöpäyhdistys	39
Syöpäsanastoa	40
Yhteystietoja	41

TEKSTI	Sulevi Pellinen (PRO Viestintä), Leena Rosenberg
ASiantuntijat	Tiina Oivanen, syöpätautien erikoislääkäri, ylilääkäri Leena Rosenberg, toiminnanjohtaja, sairaanhoitaja, seksologi
KUVITUS	Bosse Österberg
ULKOASU	O&K Design
JULKAISIJA	Suomen Syöpäpotilaat ry
PAINO	Painotalo Auranen Oy, 2008

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 nykyään erittäin tehokkaasti hoitaa, ja hoito kehittyy koko ajan. Suurin osa rintasyöpään sairastuneista paranee, ja niilläkin, joilla tautia ei kokonaan saada pois, sitä voidaan hoitaa.

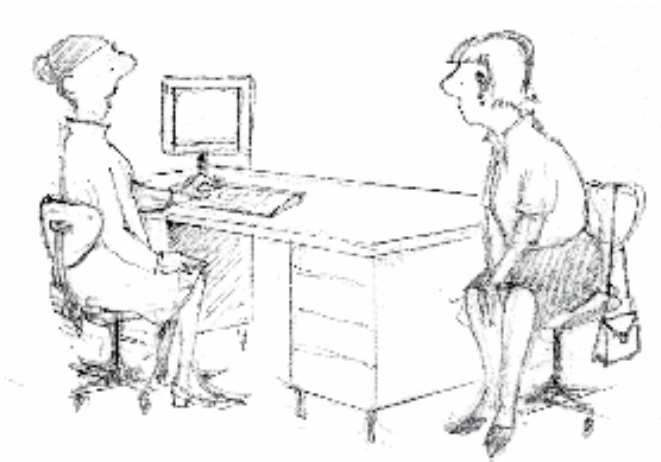
Vaikka suomalainen syövän hoito on maailman huippuluokkaa, syöpään liittyvät väärät käsitykset ja ennakkoluulot aiheuttavat edelleen paljon turhaa ahdistusta ja epävarmuutta. Siitä syystä tarvitaan hyvän hoidon ja ympäristön tuen lisäksi oikeaa tietoa omasta sairaudesta. Tämän oppaan tarkoituksena on 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 tyylysysäys outoon maailmaan, jollaista ei ole ehkä tarvinnut aikaisemmin ajatella, ja joudutaan käymään läpi monia ristiriitaisia tunteita ja tuntemuksia. Oppaassa kerrotaan myös, mistä voi saada tarvitsemaansa tukea ja apua.

Rintasyöpään sairastuneille on saatavilla myös muita hyödyllisiä oppaita:

- Selviytyjän matkaopas
- Ensitiedon opas syöpään sairastuneelle
- Nuoren perheen selviytymisopas
- Syöpäpotilaan ravitsemusopas
- Ohjeita sinulle, joka saat solunsalpaajahoitoa
- Ohjeita sinulle, joka saat sädehoitoa
- Opas syöpäpotilaan läheisille
- Syöpä ja seksuaalisuus
- Syöpäpotilaan sosiaalietuudet pähkinänkuoressa
- Rinnankorjausleikkauksen käsikirja
- Kun mitään en jaksa

Oppaita voi tilata Suomen Syöpäpotilaat 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.suomensyopapotilaat.fi.

Tämän oppaan loppuun on koottu luettelo tavallisimmista rintasyöpään liittyvistä vieraista sanoista ja ilmaisuista, joihin ehkä joutuu jossain vaiheessa törmäämään.



NAISTEN YLEISIN SYÖPÄTYYPPI

Rintasyöpä on Suomessa ja muissa läntisen elämäntavan maissa naisten yleisin ja jatkuvasti yleistyvä syöpätyyppi, joka todetaan Suomessa vuosittain noin 4000 naisella. Joka kymmenes nainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa rintasyöpään. Myös miehillä voi olla rintasyöpää, vaikka se onkin erittäin harvinaista. Myös alle 30-vuotiailla naisilla rintasyöpä on hyvin harvinaisen sairaus. Taudin toteamishetkellä noin neljä prosenttia naisista on alle 40-vuotiaita.

Eniten rintasyöpää todetaan 45–60-vuotiailla naisilla. Sairastumisriski säilyy lähes yhtä korkeana noin 75. ikävuoteen saakka ja pysyttelee kohtalaisen korkeana vielä vanhemmallakin iällä.



Rintasyöpä on viime vuosikymmenien aikana yleistynyt, mutta taudin ennuste on samaan aikaan huomattavasti parantunut. Vielä 1950-luvulla vain noin puolet rintasyöpäpotilaista oli elossa viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta. Nyt viitisenkymmentä vuotta myöhemmin vastaava elossa olevien osuus on lähes 90 prosenttia. Jos rintasyöpä ehditään todeta paikallisena kyhmyä rinnasta, eikä kinalon imusolmukkeissa ole vielä etäispesäkkeitä, viiden vuoden kuluttua on tällaisista potilaista elossa yli 90 prosenttia. Rintasyöpä on nykyisin varsin hyväennusteinen tauti, josta valtaosa siihen sairastuneista selviää.

Rintasyöpä on nykyisin varsin hyväennusteinen tauti, josta valtaosa siihen sairastuneista selviää.

Ennusteen paranemiseen on vaikuttanut sekä taudin varhaisempi toteaminen, että hoitojen kehittyminen. Rintasyöpä todetaan aikaisempaa varhemmin, koska toteamismenetelmät ovat paremmat, naiset osaavat tarkkailla itseään ja he osallistuvat mammografiaseulontoihin. Suuri edistysaskel rintasyövän hoidossa on ollut taudin alkuvaiheessa leikkaukseen ja sädehoitoon yhdistettävän lääkehoidon merkityksen ymmärtäminen ja tämän hoitomuodon kehittyminen.

MIKÄ AIHEUTTAA RINTASYÖPÄÄ?

Rintasyövän syntyyn ei ole koskaan osoitettavissa yhtä yksittäistä syytä. Syöpä kehittyy vuosien, jopa vuosikymmenien kuluessa kun useat eri tekijät ovat vaikuttamassa.

Perimä

Suurin sairastumisriski on naisilla, joiden suvuissa on todettu rintasyövälle altistava geenivirhe. Osassa samoista suvuista on myös suurentunut riski sairastua munasarjasyöpään.

Nykytiedon mukaan vain viisi prosenttia rintasyövästä liittyy ensi sijassa perimään. Ei tiedetä tarkkaan, mitkä seikat suojaavat osaa geenivirheen kantajista rintasyövältä.

Perittyä taipumusta voidaan epäillä, jos vähintään kolmella keskenään läheistä sukua olevalla on todettu rinta- tai munasarjasyöpä, jos syöpätapauksia on useammassa kuin yhdessä sukupolvessa ja jos nuorin rintasyöpään sairastuneista on sairastuessaan ollut poikkeuksellisen nuori, eli alle 40-vuotias.

Syövän kehittyminen siihen vaiheeseen, että se antaa oireita tai on kuvauksin todettavissa, on vuosien prosessi.

Hormonaaliset tekijät

Pääosa rintasyövän riskitekijöistä on erilaisia naisen hormonaaliseen tasapainoon liittyviä asioita. Aikainen kuukautisten alkamisikä ja toisaalta myöhäiset vaihdevuodet lisäävät jossain määrin rintasyöpään sairastumisen vaaraa. Lapsettomuus ja ensimmäisen lapsen synnyttäminen yli 30-vuotiaana lisäävät myös rintasyöpäriskiä. Imetyksellä tuntuu nykytiedon mukaan olevan rintasyövältä suojaava vaikutusta. Rintatulehdukset ja rintaan kohdistuneet iskut eivät vaikuta sairastumisriskiin.

Yli viisi vuotta jatkunut vaihdevuosi-ikäen hormonihoito lisää jonkin veran vaaraa sairastua rintasyöpään. Hankalien vaihdevuosisoireiden hoidossa hormonilääkityksellä voidaan kuitenkin saavuttaa huomattava elämän laadun paraneminen. Hormonilääkkeistä on myös hyötyä luuston haurastumisen eli osteoporoosin ehkäisemisessä.

Ravinto

Ravinnon ja rintasyövän yhteyttä tutkitaan runsaasti. Millään ravintoaineella erikseen ei ole todettu olevan syövältä suojaavaa tai sille altistavaa vaikutusta. Paljon erilaisia kasvikunnan tuotteita, kokojyväviljatuotteita, juureksia, vihanneksia ja hedelmiä ja marjoja sisältävällä ruokavaliolla on suotuisa vaikutus. Runsas alkoholinkäyttö altistaa rintasyövälle. Sairastumisriskiä lisää myös vaihdevuosi-ikäen jälkeinen ylipaino.

Säteily

Säteilyonnettomuuksien yhteydessä on todettu, että ionisoiva säteily voi aiheuttaa erityisesti kehittymässä olevissa rintarauhasen soluissa vaurioita, jotka altistavat rintasyövän kehittymiselle.

On hyvin inhimillistä pohtia, miksi sairastuminen osui juuri omalle kohdalle. Kenenkään osalta ei kuitenkaan voida varmuudella sanoa mikä sairauden aiheutti. Ei siis voida myöskään luvata, että jos olisi tehnyt jotain toisin elämässään, olisi voinut välttyä sairastumiselta. Lähes puolella rintasyöpään sairastuneista ei ole tunnistettavissa mitään edellä kuvailluista riskitekijöistä. Kaikki eivät myöskään sairastu, vaikka riskitekijöitä olisi runsaastikin.

RINTASYÖVÄN OIREET

Noin neljännes rintasyövästä todetaan täysin oireettomilla naisilla mammografiatutkimuksen yhteydessä. Jos rintasyövästä on oireita, 70–80 prosentilla on oireena rinnan alueella tuntuva kova ja aristamaton kyhmy. Tavallisimmin nainen on tuntenut kyhmyä itse, joskus se on tullut esille lääkärintutkimuksen yhteydessä. Syöpäkasvain voi myös aiheuttaa kipua tai jotain muuta tavallisesta poik-

keavaa tuntemusta rinnassa. Oireena saattaa olla rinnan kuumotus tai punoitus, ihon sisäänvetäytymät tai kyhmy kainalossa. Ihottuma varsinkin nännin alueella ja rinnasta tuleva kirkas tai verinen erite ovat aina huomionarvoisia oireita.

RINTASYÖVÄN TOTEAMINEN

Rintasyövän toteamiseksi tehtävät tutkimukset pyritään nykyisin tekemään niin, että tieto taudista olisi mahdollisimman varma ennen leikkauspäätöstä. Tämä edellyttää erilaisten varmistustutkimusten tekemistä ja näytteiden ottamista. Tulosten odottaminen on henkisesti rankkaa, mutta odotusaika on korkeintaan joidenkin viikkojen pituinen. Syövän kehittyminen siihen vaiheeseen, että se antaa oireita tai on kuvauksin todettavissa, on vuosien prosessi. Syöpä ei pahene tutkimustuloksia odoteltaessa. Mahdollisimman tarkka taudin määrittäminen jo alkuvaiheessa takaa parhaan mahdollisen hoidon.

Rintatutkimukset aloitetaan rinnan ulkoisella tarkastelulla sekä rintojen ja kainaloiden tunnustelulla. Jos jotain poikkeavaa todetaan, tehdään röntgenkuvaus jota kutsutaan mammografiaksi. Tarvittaessa otetaan kohdekuvia. Tutkimus täydennetään usein kaiku- eli ultraäänitutkimuksella.

Jos tutkimuksessa todetaan epäilyttävä kyhmy, tai jos kuvauksien perusteella epäillään syövän mahdollisuutta, otetaan rinnasta ohut- tai paksuneulanäyte. Näytteillä saadaan soluja tai kudosta mikroskooppista tutkimusta varten. Nämä tutkimukset yleensä varmentavat taudin määrityksen. Riippumatta mikroskooppisen tutkimuksen tuloksesta rinnan poikkeava löydös





varmistetaan leikkauksella, jos rinnan tunnu-
stu tai kuvaukset ovat herättäneet epäilyn syövän
mahdollisuudesta.

Seulontamammografia

Seulontamammografiatutkimukset tehdään väes-
tössä tietyille ikäryhmille kuntien kustantamina
kahden vuoden välein. Seulontakuvauksilla pyri-
tään rintasyövän varhaiseen toteamiseen, ja siten
edistämään sairaudesta selviytymistä, sekä mah-
dollistamaan rintaa säästävät leikkaukset.

Kuvaukset tehdään niille ikäryhmille, joissa rinta-
syövän esiintyminen on suurinta ja joissa rintasyö-
pä on mammografiatutkimuksella luotettavimmin
todettavissa. Kutsu kuvaukseen tulee kaikille seu-
lottavaan ikäryhmään kuuluville riippumatta siitä, onko heillä oirei-
ta vai ei. Jos mammografiakuvassa todetaan jotain poikkeavaa,
kutsutaan nainen jatkotutkimuksiin. Seulontaa on aikaisemmin tar-
jottu 50–59-vuotiaille naisille, mutta lähivuosina maamme kaikissa
kunnissa seulonta jatkuu kahden vuoden välein 69-ikävuoteen asti.

Syöpädiagnoosin varmistumista ja erityisesti mahdollista myöhem-
pää leikkaushoitoa odottaessa, tarvitaan paljon henkistä tukea.
Mielessä on hätä omasta terveydestä ja tulevaisuudesta, vaikka
tauti ei odotusaikana leviäkään. Neuvoja ja tukea saa hoitavalta
lääkäriltä ja muulta hoitohenkilökunnalta, syöpäyhdistysten neu-
vonta-asemilta ja palvelevista puhelimesta. Myös läheisten antama
tuki on tärkeää.

RINTASYÖVÄN HOITO

Rintasyövästä tiedetään paljon. Siksi rintasyövän hoitolinjat ovat
Suomessa valtakunnallisesti yhtenäiset. Yhtä luotettavaa hoitoa
saa riippumatta siitä, mistä päin maata on kotoisin.

Rintasyövän hoito koostuu leikkaushoidosta, sädehoidosta ja lääkehoidosta. Lääkehoidot voivat olla hormonaalisia hoitoja, solunsalpaaja- eli sytostaattihoidoja tai vasta-ainehoitoja. Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut opaskirjaset *Ohjeita sinulle joka saat solunsalpaajahoidoa* sekä *Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa*. Näitä oppaita kannattaa kysyä, jos hoito on omalla kohdalla ajan-kohtainen. Taudin luonteen ja laajuuden mukaan käytetään eri hoitomuotojen yhdistelmiä tai vain yhtä hoitomuotoa.

Leikkaushoito ja sädehoito ovat niin sanottuja paikallisia hoitomuotoja. Leikkauksella pyritään poistamaan näkyvä kasvain, sädehoidolla taas leikkausalueelle ja sen läheisyyteen mahdollisesti jääneet mikroskooppisen pienet kasvainpesäkkeet. Näin menetellen vähennetään syövän paikallisen uusiutumisen vaaraa.

Lääkehoidoilla, niin hormonihoidolla kuin solunsalpaajahoidolla tai vasta-aineilla vaikutetaan koko elimistöön. Niiden avulla pyritään tuhoamaan elimistössä mahdollisesti kiertäviä syöpäsoluja ja estämään etäpesäkkeiden kehittyminen. Lääkehoitoa käytetään myös jo todettujen etäpesäkkeiden nujertamiseksi.

LEIKKAUSHOITO

Rintasyövän hoito alkaa tavallisimmin leikkauksella. Leikkauksessa pyritään poistamaan 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 verisuonten välityksellä tapahtuvaan leviämiseen kasvavan. Nykyaikainen kirurgia on usein monivaiheinen sarja toimenpiteitä, joiden tavoitteena on syöpäkudoksen poistaminen kokonaisuudessaan niin, että mahdollisimman monille sairastuneille voitaisiin tehdä rintaa säästävä toimenpide. Tavoitteena on myös välttää erilaisia leikkaukseen liittyviä myöhäisempiä haittoja.

Ennen hoitopäätöksen tekemistä keskustellaan yhdessä lääkärin kanssa mahdollisista leikkausvaihtoehdoista.

Vartijaimusolmuketutkimus

Kasvaimesta tuleva imuneste menee 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 kuuluu osaksi rintasyövän leikkaushoitoa. Jos leikkauksen yhteydessä otetussa vartijaimusolmukkeessa ei todeta syöpäsoluja, kainaloa ei tyhjenetä muista imusolmukkeista. Tällä tavoin vähenee riski myöhemmin mahdollisesti ilmeneviin käden turvotusongelmiin. Myös olkapään liikerajoitusten riskiä voidaan vähentää.

Rintasyövän hoito alkaa tavallisimmin leikkauksella.

Rinnan säästävä leikkaus

Rintaa säästävässä leikkauksessa poistetaan itse syöpäkasvain ja sen läheisyydestä riittävä määrä tervettä kudosta. Kainalosta poistetaan ala- ja keskikainalon imusolmukkeet, mutta syvimällä yläkainalossa sijaitsevia imusolmukkeita ei poisteta. Päätös kainaloimusolmukkeiden poistamisen tarpeellisuudesta voidaan tehdä vartijaimusolmuketutkimuksen perusteella.

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

Koko rinnan poisto

Josissakin tilanteissa suositellaan koko rinnan poistoa. Tavallisimmat syyt rinnan poistamiseen ovat useamman kuin yhden syöpäpesäkkeen toteaminen rinnassa ja/tai kookas syöpäkasvain. Joskus kookasta kasvainta pyritään pienentämään ennen leikkausta

annettavalla lääkehoidolla (neoadjuvanttihoidolla), jotta voitaisiin mahdollistaa leikkaus, jossa vain osa rinnasta poistetaan.

Muita syitä rinnan poistamiseen ovat esimerkiksi harvinainen tu-
lehduksellinen rintasyöpä ja tilanteet, joissa leikkausta täydentävät
hoitomuodot olisivat potilaan muiden sairauksien vuoksi hankalia
tai mahdottomia toteuttaa. Nainen saattaa myös itse haluta koko
rinnan poistamista.

Rinnan poistamisen yhteydessä kainaloimusolmukkeiden poisto
tehdään samaan tapaan kuin säästävän leikkauksen yhteydessä.

Rinnan korjausleikkaus

Jos koko rinta on jouduttu poistamaan laajan tiehyensisäisen rin-
tasyövän vuoksi, joka vielä luetaan syövän esiasteeksi, harkitaan
korjausleikkauksen tekemistä välittömästi rinnan poistoleikkauksen
yhteydessä. Korjausleikkaus voidaan tehdä myös myöhemmässä
vaiheessa, jos syöpä ei ole uusiutunut, ja jos yleisvointi on hyvä.

Korjausmenetelmiä on useita. Leikkausmenetelmän valintaan vai-
kuttaa muun muassa se, paljonko rintakehän seinämässä on ku-
dosta, onko annettu sädehoitoa sekä ruumiinrakenne.

Uusi rinta voidaan tietyissä tapauksissa muotoilla silikonitäytteistä
proteesia käyttämällä. Tavallisimmin uuden rinnan rakentamiseen
käytetään omia kudoksia, joko hartian takana sijaitsevaa leveää sel-
kälihasta (LD-tekniikka) tai alavatsalta otettua vatsalihasta (TRAM
-tekniikka). Uuden rinnan rakentamisen yhteydessä voidaan myös
muokata tervettä rintaa, erityisesti, jos rinta on suuri.

Leikkaushoidon vaatima sairaalassaoloaika vaihtelee tapaus tapa-
ukselta. Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaan *Rinnankor-
jausleikkauksen käsikirja*.

LEIKKAUKSEN JÄLKEISET HOIDOT

Tarve leikkauksen jälkeisiin hoitoihin, niin sädehoitoon, kuin erilaisiin lääkehoitoihin arvioidaan yksilöllisesti erilaisten syöpäkasvaimeen ja muiden mm. terveydentilaan liittyvien tekijöiden perusteella.

Rintakasvaimista tunnetaan useita eri tekijöitä, joiden perusteella arvioidaan taudin uusiutumiseriskä ja selviytymismahdollisuuksia. Kun puhutaan rintasyövän ennustekijöistä, tarkoitetaan juuri näitä asioita. Ennustekijöiden perusteella arvioidaan, tarvitaanko leikkauksen jälkeisiä hoitoja, ja pyritään arvioimaan, mikä hoitomuoto juuri tässä tapauksessa varmimmin tehoaisi.

Tarve kartoittaa syövän mahdollista levinneisyyttä ennen leikkauksen jälkeisten hoitojen aloittamista arvioidaan mahdollisten oireiden ja syöpäkasvaimeen liittyvien ennustekijöiden avulla.

Taudin levinneisyys, TNM-luokitus

Rintasyövän levinneisyys määritellään tavallisimmin kansainvälisellä TNM-luokituksella. Luokitusta käytetään apuna hoitojen valinnassa ja sen avulla voidaan vertailla erilaisia hoitotuloksia. Luokituksen nimilyhenteessä T tarkoittaa tuumoria eli kasvainta, N nodusta eli imusolmuketta ja M metastaseja eli etäispesäkkeitä.

Esimerkiksi pienet, alle kahden senttimetrin luokkaa olevat kasvaimet ovat luokkaa T1, 2-5 senttimetrin kokoiset luokkaa T2 ja yli viiden senttimetrin kokoiset luokkaa T3. Jos kainalon 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, 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.

Leikkauksen jälkeisten hoitojen – niin sädehoitojen kuin lääkehoitojen – tarpeen arvioimisen kannalta on keskeistä kasvaimen koko ja ennen kaikkea se, todettiinko kainalon imusolmukkeissa syöpäsoluja. Jos syöpä on lähettänyt etäpesäkkeitä, ensisijainen hoito on lääkehoito joko hormonaalisin valmistein tai solunsalpaajilla ja vasta-ainehoidolla.

Syövän kudostyyppi

Patologi tutkii mikroskoopilla leikkauksessa poistetun rintasyöpäkasvaimen ja määrittelee tutkimuksen perusteella minkä tyyppisestä rintasyövästä on kysymys. Suurin osa rintasyövästä on rinnan rauhastiehyistä lähtöisin olevaa tiehytperäistä eli duktaalista tyyppiä. Joskus duktaalinen rintasyöpä todetaan pelkästään rintatiehyen sisäisenä kasvaimena. Silloin siitä käytetään nimitystä duktaalinen in situ karsinooma (DCIS), joka on itse asiassa vielä syövän esiasteeksi luokiteltava taudin muoto. Toiseksi yleisin rintasyöpätyyppi on niin sanottu lobulaarinen rintasyöpä. On olemassa myös harvinaisempia ja hyväennusteisempia rintasyöpätyyppejä.

Pagetin tauti on harvinainen rintasyövän muoto. Se todetaan yleensä nännin ihottumasta otetusta koepalasta. Pagetin tautia hoidetaan leikkauksella, jossa joudutaan poistamaan koko nännin alue. Muun rintakudoksen poistamisen tarve riippuu muun muassa siitä, onko syöpä tunkeutuneen syvemmälle rauhaskudokseen.

Tulehduksellinen eli inflammatorinen rintasyöpä on sekin melko harvinainen rintasyövän esiintymismuoto. Rintatulehdusta muistuttava tila, jolloin rinta on kuumottava, punainen, turvonnut ja kipeä, voi esiintyä niin duktaalisen kuin lobulaarisenkin rintasyövän yhteydessä. Tulehduksellinen rintasyöpä on nopeasti etenevä tauti, ja sen hoito aloitetaan solunsalpaajahoidolla. Leikkaukseen ryhdytään vasta sitten, kun tilanne on saatu hallintaan lääkehoidolla.

Kasvainkudoksen erilaistumisaste

Mikroskooppitutkimuksessa määritetään leikkauksessa poistetusta syöpäkasvaimesta rintasyövän tyyppin lisäksi sen erilaistumisaste. Erilaistumisasteeseen vaikuttavat muun muassa syöpäsolujen ulkomuoto ja solujen jakautuminen. Hyvin erilaistunut Gradus1-kasvain muistuttaa eniten normaalia rintakudosta ja on yleensä hyväennusteisin. Gradus3-kasvaimet ovat huonosti erilaistuneita ja niissä todetaan syövän ärhäkkään kasvutapaan liittyviä piirteitä. Gradus2-kasvaimet ovat hyväennusteisen ja huonoennusteisen kasvaimen välimuotoja.

Gradus-luokitusta käytetään kun arvioidaan tarvetta leikkauksen jälkeisiin lääkehoitoihin.

Hormonivastaavuus

Rintasyöpäkasvaimista tutkitaan, löytyykö syöpäsolujen pinnalta hormonien vastaanottoa eli reseptoreita. Vastaanottoa voi olla sekä keltarauhashormonille eli progesteronille että estrogenille. Kasvaimia, joista vastaanottoa löytyy, kutsutaan reseptoriposiitiviksi rintasyöviksi. Noin 70 prosentissa rintasyöpiä löytyy ainakin jompaa kumpaa hormonireseptoria. Loput rintasyövistä ovat niin sanottuja hormonireseptorinegatiivisia syöpiä.

Hormonireseptorin määrittämisellä on tärkeä merkitys niin leikkauksen jälkeistä liittänlääkehoitoa (adjuvanttihoitoa) valittaessa kuin suunniteltaessa etäpesäkkeitä lähettäneen taudin hoitoa. Reseptoriposiitivisten tautien hoidossa tehoavat hormonaalisesti vaikuttavat lääkkeet kuten antiestrogeni ja aromataasin estäjät. Reseptoriposiitiviset taudit ovat yleensä hitaammin eteneviä kuin reseptorinegatiiviset taudit.

Kasvainsolujen jakautumisnopeus

Erilaisten tutkimusten perusteella voidaan arvioida, kuinka paljon syöpäkasvaimessa on jakautumisvaiheessa olevia soluja. Jos jakautuvien solujen osuus on suuri, kyseessä on nopeakasvuinen

syöpäkasvain. Jos jakautuvien solujen osuus taas on pieni, jakautumisnopeus viittaa hitaammin kasvavaan syöpäkasvaimen ja parempiennusteiseen tautiin. Kasvainsolujen jakautumisnopeutta käytetään hyväksi arvioitaessa leikkauksen jälkeisten lääkehoitojen tarvetta.

Her2-valkuainen

Uusimpia laajasti käyttöön otettuja ennustetekijöitä on syöpäkasvaimessa esiintyvän Her2-valkuaisaineen mittaaminen. Tämä valkuainen osallistuu solun kasvuun ja kypsymiseen. Noin 15 %:ssa rintasyöpäkasvaimia todetaan poikkeuksellisen runsaasti Her2-valkuaista merkinä taudin keskimääräistä nopeammasta etenemisestä. Tällöin puhutaan Her2-positiivisesta rintasyövästä. Her2-valkuaisella on tärkeä merkitys hoitovalintoja tehtäessä.

Her2-valkuaista kohtaan valmistettu vasta-aine on uudenlainen rintasyöpälääke, jonka käyttöä osana hoitoa harkitaan, jos syöpäkasvaimessa esiintyy poikkeuksellisen runsaasti Her2-valkuaista.

Levinneisyystutkimukset

Jos vähintään neljässä kinalon imusolmukkeessa on todettu syöpäsoluja, tehdään ennen leikkauksen jälkeisten hoitojen aloittamista niin kutsutut levinneisyystutkimukset. Niiden avulla pyritään selvittämään, onko rintasyöpä lähettänyt etäispesäkkeitä muualle elimistöön. Levinneisyystutkimuksia tehdään myös jos on epäilyttäviä oireita, tai jos verikokeissa on todettu poikkeavia tuloksia.

Tavallisia levinneisyystutkimuksia ovat keuhkokuvaus, luuston isotooppikuvaus ja ylävatsan ultraäänitutkimus.

LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN SÄDEHOITO

Sädehoito on suurenergistä ionisoivaa, säteilyä jota tuotetaan erilisissä sädehoitolaitteissa. Sädehoito tuhoaa erityisesti jakautumisvaiheessa olevia soluja, joita syöpäkasvaimissa on keskimääräistä enemmän. Rintasyövän leikkauksen jälkeisellä sädehoidolla pyri-

tään tuhoamaan leikkausalueelle ja sen ympäristöön sekä läheisten imukudosten alueelle mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Näin pienennetään rintasyövän paikallisen uusiutumisen vaaraa. Koska sädehoito vaikuttaa myös ympärillä oleviin terveisiin kudoksiin, pyritään sivuvaikutusten vähentämiseksi hoidettava alue määrittelemään mahdollisimman tarkasti. Sädehoitopotilaille tarkoitettussa opaskirjasessa *Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa*, on lisätietoa ja käytännön neuvoja.

Kenelle sädehoitoa annetaan?

Rinnan poistamisen jälkeen annetaan sädehoitoa, jos syöpäkasvain on ollut suurikokoinen tai jos kainalon imusolmukkeista vähintään neljässä on todettu syöpäsoluja. Sädehoitoa voidaan myös harkita, jos syöpäsoluja on löytynyt yhdestä kolmeen imusolmukkeessa. Sädehoito kohdistetaan rintakehän ja läheisten imusolmukkeiden alueelle. Hoidettavia imusolmukealueita ovat leikatun puolen kainalon, soliskuopan ja rintalastan viereisen alueen imusolmukkeet.

Käytännössä kaikille säästävällä rintaleikkauksella hoidetuille annetaan rinnan alueelle kohdistuva sädehoito. Jos kainalon imusolmukkeissa todetaan syöpäsoluja, hoidetaan myös läheiset imusolmukealueet. Joskus tavanomaisen sädehoidon jälkeen annetaan vielä tehosteannos juuri siihen kohtaa rintaa, mistä syöpäkasvain poistettiin.

Millaista sädehoito on?

Sädehoito voidaan aloittaa, kun leikkaushaavat ovat parantuneet. Käytännössä hoito alkaa 6–10 viikkoa leikkauksen jälkeen. Jos suunnitellaan solunsalpaajahoidoja, aloitetaan sädehoito yleensä vasta näiden hoitokuurien jälkeen.

Ennen sädehoidon aloittamista tehdään kuvauksia, joiden avulla laaditaan mahdollisimman tarkka sädehoidon suunnitelma. Sädehoitoa annetaan pieninä annoksina, tavallisimmin viitenä päivänä viikossa siten, että kokonaisuudessaan hoitajakso on kolmesta

kuuteen viikon pituinen. Yksi hoitotapahtuma kestää vain muutamia minutteja. Hoidossa käydään yleensä päivittäin kotoa.

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

Sädehoidon aiheuttamat sivuvaikutukset

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen annettava sädehoito ei aiheuta pahoinvointia eikä hiusten lähtöä. Kaiken kaikkiaan hoitajakson aikana tulevat sivuvaikutukset ovat melko vähäisiä ja on hyvin harvinaista, että hoito jouduttaisiin sivuvaikutusten vuoksi keskeyttämään.

Sädehoito ei näy eikä se tunnu.

Yleisin sivuvaikutus on ihon ärtyminen, joka ilmenee tavallisimmin punoituksena, turvotuksena ja kipuna. Hankalammassa tilanteessa iholle voi muodostua rakkuloita tai iho voi mennä rikki. Ärsytystä voi pyrkiä välttämään hoidossa annettavia ihon hoito-ohjeita noudattamalla, välttämällä auringon säteilyä hoidettavalle ihoalueelle ja välttämällä kuumaa saunaa. Ihoa voi hoitaa tarvittaessa miedoilla kortisonivoiteilla, ihon suihkutteluilla ja ilmakylyillä. Iho-oireet ovat tavallisesti pahimmillaan hoidon loppupuolella tai noin viikon ajan sädehoidon päätyttyä. Hankalastikin palanut iho alkaa yleensä nopeasti parantua pari viikkoa sädehoidon päättymisen jälkeen. Sädehoito voi joskus aiheuttaa ruokatorviärsytystä, mikä ilmenee erilaisina nielemisoireina. Yleensä nämä oireet ovat lieviä.

Vaikka veriarvot pysyisivätkin hyvinä, hoito saattaa väsyttää. Päivittäinen hoidossa "kiinni" oleminen ja edestakainen matkustaminen lisäävät osaltaan väsymystä.

Sivuvaikutukset sinänsä eivät yleensä ole esteenä työssä käynnille. Kuitenkin jo päivittäinen hoidossa käynti välimatkoineen vaatii sellaisia järjestelyjä, etteivät ne useilla työpaikoilla ole mahdollisia. On tavallista, että sädehoidon aikana ollaan sairauslomalla.



Syövän hoitojen jälkeen useat potilaat ovat uupuneita ja väsyneitä.

Sädehoidon jo päätyttyä osalla hoidettu rinta on turvonnut, arka ja punoittava. Sädehoidon aiheuttamaa tulehdusreaktiota hoidetaan tarvittaessa tulehduskivulääkkeillä, kortisonilla ja antibiooteilla.

Sädehoito aiheuttaa pienelle osalle noin puolen vuoden kuluessa hoidon päätyttyä keuhkotulehduksen. Tulehduksen oireita ovat yskä, kuume ja hengenahdistus. Keuhkokuvassa todetaan taudille tyypilliset muutokset. Hoidossa käytetään kortisonia ja antibiootteja. Tila paranee yleensä nopeasti, eikä jätä jälkeensä pysyviä muutoksia. Harvinaisena seurauksena jää joillekin harvoille pysyvää hengenahdistusta.

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

LEIKKAUKSEN JÄLKEISET LÄÄKEHOIDOT

Rintasyöpäleikkauksessa saadaan yleensä poistetuksi kaikki näkyvä syöpäkudos.

Leikkauksen jälkeisille lääkeshoidoille, niin solunsalpaajahoidoilla, vasta-ainehoidoilla kuin hormonaalisesti vaikuttavilla hoidoillakin, pyritään tuhoamaan elimistöön jo ennen leikkausta imuteitä pitkin tai verenkierron mukana levinneitä syöpäsoluja. Näin vähennetään vaaraa etäispesäkkeiden ilmaantumiseen. Jos rintasyövän uusiutumisen riskin katsotaan olevan vähintään 10 prosentin luokkaa seuraa- van 10 vuoden kuluessa, on tavallista käyttää liitännäislääkehoitoja eli adjuvanttihoitoja. Verenkierrossa olevia syöpäsoluja ei voida suoraan mitata laboratorion kokein, ja sen vuoksi riskiä niiden esiintymiseen arvioidaan edellä esitettyjen ennustekijöiden perusteella.

Kenelle liitännäislääkehoitoa annetaan?

Liitännäislääkehoitoja suositellaan aina, jos kinalon imusolmukkeista on löytynyt syöpäsoluja. Syövän uusiutumisen vaara on sitä

suurempi, mitä useammasta imusolmukkeesta syöpäsoluja on löytynyt. Uusiutumisaara on myös selvästi suurentunut, jos syöpäkasvain on ollut yli kahden senttimetrin läpimittainen. Liitännäislääkehoidon tarpeellisuutta puoltaa lisäksi kasvaimen huono erilaistumisaste, vilkas solujen jakautuminen, hormonireseptorinegatiivisuus ja Her2-positiivisuus. Jos potilas on sairastuessaan alle 35-vuotias, harkitaan aina liitännäislääkehoitoa.

Jos syöpäkasvain on ollut pieni, alle yhden senttimetrin läpimittainen, eikä kainalon imusolmukkeissa ole todettu syöpäsoluja, taudin uusiutumisen vaara on pieni. Rintasyövän harvinaisemmat kudostyytit ja varhainen in situ -muoto ovat myös ennusteeltaan parempia.

Hormonaaliset hoidot

Kauimmin liitännäishoidossa käytetty hormonaalisesti vaikuttava lääkeaine on tamoksifeeni, joka on teollisesti valmistettu antiestrogenihormoni. Tamoksifeeni toimii pääasiassa estrogeenin vastavaikuttajana ja estää syöpäsoluja käyttämästä hyväkseen elimistön estrogeenia. Se ei lopeta elimistön omaa estrogeenin tuotantoa. Tamoksifeenilla on syövän uusiutumisen estämisen lisäksi myös muita edullisia vaikutuksia. Lääke alentaa veren kolesterolitasa ja vähentää luun haurastumisnopeutta eli estää osteoporoosia vaihdevuosi-ien ohittaneilla naisilla.



Antiestrogeenihoidoa siedetään yleensä varsin hyvin. Sen tavallimmat sivuvaikutukset ovat vaihdevuosityyppisiä oireita. Oireena voi ilmaantua kuumia ja kylmiä aaltoja ja hikoilua sekä emättimen limakalvojen kuivuutta. Sivuvaikutusten hoitoon voidaan kokeilla erilaisia lääkeaineita, joiden käytöstä kannattaa keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

Tamoksifeenilla on myös joitakin hyvin harvinaisia, mutta mahdollisesti vakavia sivuvaikutuksia, jotka otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa. Erityisesti kiinnitetään huomiota syvien laskimoiden lisääntyneeseen veritulppariskiin, jos jo aikaisemmin on ollut taipumusta verisuonitukoksiin.

Toinen vaihtoehto hormonaaliseksi lääkehoidoksi ovat aromataasin estäjiksi kutsutut lääkkeet. Nämä lääkeaineet estävät munasarjojen ulkopuolella rasvakudoksissa, maksassa ja lihaskudoksessa tapahtuvaa estrogeenin tuotantoa vaikuttamalla aromataasi-nimiseen entsyymiin. Lääke ei vaikuta munasarjojen estrogeenituotantoon, joten sitä voidaan käyttää vain vaihdevuodet ohittaneiden naisten hoidossa, tai jos munasarjojen estrogeenin tuotto on pysähtynyt esimerkiksi syövän hoitoon käytettyjen muiden lääkkeiden vaikutuksesta.

Aromataasin estäjät ovat liitännäishoidossa vähintään yhtä tehokkaita kuin tamoksifeeni. Niidenkin käyttöön liittyy vaihdevuosityyppisten oireiden kaltaisia sivuvaikutuksia, kuten kuumia ja kylmiä aaltoja ja hikoilua. Sivuvaikutuksena voi esiintyä myös nivel- ja lihaskipuja sekä aamujäykkyyttä. Koska aromataasin estäjät alentavat elimistön estrogeenitasoa, ne voivat lisätä luukatoa ja aiheuttaa osteoporoosia.

Solunsalpaajahoidot eli sytostaattihoidot

Solunsalpaajahoidot ovat kemialliselta rakenteeltaan ja vaikutusmekanismeiltaan erilaisia syövän lääkehoidossa käytettäviä aineita. Yhteistä lääkeaineille on normaaleihin ja pahanlaatuisiin soluihin

kohdistuva, solujen lisääntymistä ja kasvua estävä vaikutus. Koska syöpäkasvaimen solut jakaantuvat vilkkaasti, solunsalpaajien vaikutus kohdistuu ennen kaikkea niihin. Toisaalta solunsalpaajahoidoille on yhteistä se, että ne aiheuttavat melko runsaasti sivuvaikutuksia. Solunsalpaajahoidon saaville tarkoitetussa opaskirjasessa *Ohjeita sinulle* joka saat solunsalpaajahoidon, on runsaasti lisätietoa ja käytännön neuvoja.

Solunsalpaajalääkkeitä käytetään tavallisimmin kuuriluonteisesti siten, että hoitoa annetaan yhtenä tai useampana päivänä peräkkäin, ja ennen seuraavaa hoitajaksoa on 1-4 viikon mittainen hoitotauko. Kuuriin voi kuulua yhtä ainoaa solunsalpaajaa tai useampaa eri lääkeryhmää. Varsinaisten sytostaattien lisäksi kuuriin kuuluu usein pahoinvoinnin tai allergisten reaktioiden kaltaisia sivuvaikutuksia estäviä lääkkeitä. Lääkkeet voidaan annostella joko suonensisäisesti tai suun kautta.

Sytostaattihoidosta aiheutuvat sivuvaikutukset riippuvat siitä, mitä lääkkeitä on käytetty. Sivuvaikutusten voimakkuus vaihtelee suuresti eri ihmisillä. Kaikille ei tule samoja sivuvaikutuksia ja sivuvaikutukset voidaan kokea kovin eri tavoin.

Tavallisimpia sivuvaikutuksia ovat pahoinvointi, hiusten oheneminen tai lähteminen sekä väsymys. Muita yleisiä sivuvaikutuksia ovat suun limakalvojen ärsytysoireet sekä herkkyys tulehduksiin ja silmien kirvely. Usein sytostaattikuurien aikana kehittyvä ummetus mutta tietyt sytostaatit voivat aiheuttaa ripulia. Solunsalpaajahoidot vaikuttavat verisolujen tuotantoon. Erityisesti valkosolujen määrä alenee joka kuurin yhteydessä ja siitä johtuu alttius saada tulehdustauteja. Tavallisesti valkosolujen määrä ehtii toipua turvalliseen tasoon ennen seuraavaa hoitokuuria. Veriarvot tarkistetaan aina ennen lääkkeiden antamista.

Sivuvaikutusten hoitoon on erilaisia lääkkeitä. Erityisesti pahoinvoinnin estämiseen käytetään useita erilaisia lääkkeitä. Jos

edelliseen kuuriin on liittynyt runsaasti sivuvaikutuksia, niistä kannattaa aina mainita seuraavan kuurin yhteydessä, sillä useimmiten tilannetta voidaan helpottaa.

Hoidon aikaista väsymystä voi helpottaa riittävällä levolla, mutta tärkeää on myös päivittäinen ulkoilu ja sosiaalisten kontaktien hoitaminen.

Solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa vakaviakin sivuvaikutuksia. Siksi on hyvin tärkeää, että hoitopaikkaan on hyvät yhteystiedot ja ohjeet siitä, milloin yhteyttä on syytä ottaa. Jokaisen pitää saada henkilökohtainen sytostaattihoitokortti, johon on merkitty viimeiset veriarvot, annettu sytostaattikuuri ja ohessa käytettävät lääkkeet.

Työssä käynti solunsalpaajahoidojen aikana riippuu paitsi omasta kunnosta, myös työn laadusta ja mahdollisuudesta erilaisiin joustoihin. Jotkut tuntevat työssäkäynnin hoitojen aikana toipumisen kannalta tärkeäksi. Toisaalta hoitajakso on rajallinen, eikä kenenkään tarvitse vaatia itseltään kohtuuttomia ponnistuksia hoidon aikana. On tavallista, että hoidon aikana ollaan sairauslomalla.

Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaat *Ohjeita sinulle joka saat solunsalpaajahoidoa* ja *Syöpäpotilaan ravitsemusopas*.

Vasta-ainehoidot

Noin 15 %:lla rintasyöpäpotilaista on Her-2 positiivinen sairaus. Heidän liitännäislääkehoidossaan voidaan yhdessä solunsalpaajahoidon kanssa käyttää trastutsumab-nimistä vasta-ainetta. Tämä uusi hoitomuoto on antanut paremmat selviytymismahdollisuudet näille kaikkein ärhäkkäintä rintasyövän tyyppiä sairastaville.

Vasta-ainehoidot ovat niin kutsuttuja täsmähoitoja, sillä niillä on pääasiassa vaikutusta vain syöpäsoluihin. Sen ansiosta niillä on myös vähemmän sivuvaikutuksia kuin solunsalpaajalääkkeillä. Ta-

vallisimpia haittoja ovat flunssan kaltaiset oireet, sekä väsymys ja uupumus.

Minkälaista liitännäislääkehoitoa annetaan?

Liitännäislääkehoidon valintaan vaikuttava tekijä on aina kasvaimen hormonivastaavuus. Mitä vahvemmin reseptoriposiitiivisesta rintasyövästä on kysymys, sitä tärkeämpi rooli on hormonaalisesti vaikuttavilla lääkkeillä. Toinen tärkeä tekijä on Her-positiivisuus. Jos tauti on Her-positiivinen, käytetään hoidossa muiden lääkehoitojen ohessa yleensä myös vasta-ainehoitoa. Lisää tietoa ennustekijöistä on tämän esitteen luvussa Leikkauksen jälkeiset hoidot. Hoitomuodon valintaan vaikuttaa ikä ja se, tuottavatko omat munasarjat vielä estrogeenia. Muut sairaudet voivat myös vaikuttaa hoidon valintaan.

Jos kyseessä on hormonireseptoriposiitiivinen rintasyöpä, käytetään yksinään tai osana liitännäishoitoa hormonaalisesti vaikuttavia lääkeaineita. Ennen vaihdevuosi-ikää tamoksifeenia ja vaihdevuosi-
iän ohittaneille naisille aromataasin estäjälääkkeitä tai tamoksifeenia tavallisimmin viiden vuoden ajan. Vaihdevuosi-
iän ohittaneiden naisten hoito voidaan aloittaa tamoksifeenilla ja 2-3 vuoden jälkeen jatkaa aromataasin estäjälääkkeellä. Joskus hoitoa jatketaan kaikkiaan 10 vuotta.

Hormonireseptorinegatiivista rintasyöpää sairastavien hoidossa ei ole hyötyä hormonaalisesti vaikuttavista lääkeaineista.

Kun sairaus ilmenee ennen vaihdevuosi-ikää tai juuri vaihdevuosi-
iässä aloitetaan liitännäishoito tavallisimmin solunsalpaajahoidolla. Solunsalpaajahoidoja voidaan harkinnan mukaan käyttää myös
iäkkäämmille hyväkuntoisille naisille. Hoitoon kuuluu tavallisimmin kuusi kolmen viikon välein annettavaa kuuria. Lääkkeet annetaan
suonensisäisesti samana päivänä, muutaman tunnin tiputuksena. Joskus ensimmäinen kuuri annetaan niin, että vietetään yö sairaalassa. Etenkin, jos hoito aiheuttaa poikkeuksellisen runsaasti sivuvaikutuksia, voi yöpyminen sairaalassa olla paikallaan jatkossakin.

Hoito toteutetaan käytännössä eri paikkakunnilla eri tavoin jo senkin vuoksi, että joissakin osissa maata on pitkä matka sairaalan ja kodin välillä.

Her-2-positiivista tautia sairastavan hoitoon liitetään usein trastutsumab-vasta-ainehoito. Parhaan tuloksen takaavan hoidon pituutta ei vielä tiedetä. Hoitoaika vaihtelee tavallisesti yhdeksästä viikosta yhteen vuoteen. Lääke annostellaan suonen sisäisenä tiputushoitona viikon välein ja pidemmissä hoidoissa tavallisesti kolmen viikon välein.

Rintasyövän liitännäishoitoon liittyvää tutkimustyötä tehdään maailmalla ja myös Suomessa runsaasti. Tämän vuoksi käynnissä olevat erilaiset tutkimukset vaikuttavat siihen, minkälaista lääkitystä suositellaan. Tavoitteena on tulevaisuudessa ennustekijöiden avulla (ennustekijöistä enemmän tämän esitteen luvussa Leikkauksen jälkeiset hoidot) kyetä löytämään ne, jotka eniten hyötyvät adjuvanttihoitosta. Samoin ennustekijöiden perusteella pyritään määrittämään mikä lääkehoito useista eri tarjolla olevista vaihtoehdoista olisi tehokkain.

RINTASYÖPÄPOTILAAN SEURANTA

Rintasyöpäpotilaan seurantavaihe alkaa, kun leikkaus on ohi ja mahdollinen solunsalpaajalääkitys, sädehoito ja vasta-ainehoito ovat takana. Viisi vuotta jatkuva hormonaalisten lääkkeiden käyttö kuuluu jo seurantaan. Seurannan järjestämisessä on runsaasti paikkakuntakohtaisia eroja.

Yleensä ensimmäinen seurantakäynti on 1- 3 kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä siinä yksikössä, jossa hoito on annettu. Käynnin tarkoituksena on todeta ja lievittää hoitojen mahdollisesti aiheuttamia haittoja. Myös psykososiaaliseen selviytymiseen kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa annetaan ohjausta erilaisiin kuntoutuspalveluihin. Kannattaa varmistua siitä, missä ja kuinka seuranta järjestetään. On tärkeää olla aina itse selvillä siitä, mihin pitää

ottaa yhteyttä, jos ongelmia ilmenee. Jos seuranta siirretään pois sairaalasta, jossa hoidot on annettu, lähetetään hoitoyhteenveto ja ohjeet seurannan järjestämisestä jatkohoitopaikkaan. Sama yhteenveto on hyvä pyytää myös itselleen.

Seurantakäynnit ovat yleensä noin kerran vuodessa, joskus harvemminkin. Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä seurantapaikkaan myös seurantakäyntien välillä vaikka puhelimitse. Monissa sairaaloissa onkin perustettu rintasyöpäpotilaita varten niin kutsuttu oirepoli-klinikka seurantakäyntien välisiä yhteydenottoja varten. Seuranta-käynneillä on hyvä tuoda esille kaikki sairauden vuoksi esille tulleet asiat. Mitä pidempi aika taudin toteamisesta ja hoidoista on kulu-nut, sitä epätodennäköisempää on, että tauti enää uusiutuisi.

Erityisesti siinä vaiheessa, kun seurantakäyntejä hoitavassa pai-kassa ei enää ole, on hyvä, että on kuitenkin olemassa tuttu lää-käri. Tuttuun paikkaan ja henkilöön on helpompi ottaa yhteyttä kuin vieraaseen. Viivytykset ja väärinkäsitykset vähenevät. Monia asioita voidaan hoitaa myös puhelimitse.

Seurannan keskeinen tavoite on todeta rintasyövän paikallinen uu-siutuminen tai toisen rinnan uusi syöpä mahdollisimman varhain, koska varhaisessa vaiheessa tauti on vielä kokonaan parannetta-vissa. Tämän vuoksi rutiininomaista mammografiakuvausta suosi-tellaan vuoden tai kahden välein.

Seurannassa kiinnitetään myös huomiota mahdollisiin etäpesäkkeiden aiheuttamiin oireisiin. Oireita kyetään käytännössä aina lievittämään, ja hoidoilla voidaan tauti saada kuriin pitkäksikin aikaa. Seurantakäynnillä rutiinisti otettuja verikokeita tärkeämpää on se, että voi kertoa voinnistaan ja mahdollisista oireista.

Seurantakäynnillä rutiinisti otettuja veri-kokeita tärkeämpää on se, että voi kertoa voinnistaan ja mah-dollisista oireista.

Tiedetään, että niin kirurgiseen hoitoon kuin säde- ja lääkehoitoihin voi liittyä joitakin myöhäishaittoja, jotka

seurannassa pyritään toteamaan ja mahdollisuuksien mukaan hoitamaan. Leikkauksesta johtuvia haittoja ovat käden liikerajoitus, kivut leikkausalueella ja imunestekierron häiriintymisestä johtuva yläraajaturvotus. Turvotus sekä haittaa käden toimintaa, että altistaa tulehduksille. Leikatun puolen käden toimintaa ei pidä erityisesti rajoittaa, mutta sen tuntemuksia on syytä tarkkailla. Käsi voi alkaa oireilla haravoinnin, sauvakävelyn tai raskaan kassin kantamisen jälkeen. Kiristävät vaatteet estävät nesteen kiertoa ja pitkäaikainen toistuva liike voi kuormittaa kättä. Hyttysen pistot, pienet haavauumat ja vaatimattomatkin palovammat voivat johtaa hankalaan tulehdukseen. Kannattaa siis välttää raskaita kantamuksia ja kiristäviä vaatteita, hoidattaa pienetkin haavat ja seurata, miten kuntoilu sopii kädelle.

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

Syövän hoitojen jälkeen voi olla uupunut ja väsynyt, vaikka veriarvot olisivat kunnossa ja toipuminen olisi muutenkin hyvässä vauhdissa. Seurantakäynnillä voi rohkeasti tuoda väsymysoireet esiin ja saada ohjeita ammattihenkilöiltä. Hoitojen päätyttyä voi tosin olla myös täynnä toimintatarmoa eikä elämässä tunnu olevan mitään rajoitusta, sillä ihmiset ovat erilaisia, eivätkä koe asioita samalla tavalla. Väsymyksen ja uupumuksen tunteet ovat hyvin tavallisia. Itseltään ei pidä vaatia liikoa. Lepo, liikunta, ja monipuolinen, terveellinen ravinto ovat tärkeitä asioita, samoin sosiaalisten suhteiden ylläpito.

Masennus on myös yleistä. Masennukseen vaikuttaa paitsi vakavan sairauden kohtaaminen, usein myös sairauden aiheuttamat kysymykset naiseudessa. Ei ainoastaan leikkaus, vaan myös esimerkiksi hormonikorvaushoitojen jättäminen pois voi olla vaikeaa, samoin syövän lääkehoitojen aiheuttamat oireet. Tällaisia oireita voivat olla aikaistuneet vaihdevuodet tai vaihdevuosisoireiden voimistuminen tai niiden ilmaantuminen uudelleen.

Silloin kun kamppailee väsymyksen ja masennuksen kanssa, voi jonkin verran helpottaa tieto, että ongelmien kanssa ei ole yksin. Vertaistukea on saatavissa alueellisten syöpäyhdistysten tai valtakunnallisen potilasyhdistyksen kautta. Toisilta rintasyövän kokeneilta voi saada hyviä vinkkejä erilaisista selviytymiskeinoista.

Jos henkinen selviytyminen on kovin vaikeaa, kannattaa kääntyä ammattihenkilöiden puoleen. On hyvä pyytää lähete seurantaan toteuttavalta lääkäriltä. Erilaisia kuntoutumisen tukimuotoja voi tiedustella sosiaalityöntekijältä tai hoitajilta sekä maakunnallisista syöpäyhdistyksistä tai valtakunnallisesta potilasyhdistyksestä. Rintasyöpäpotilaille on olemassa keskusteluryhmiä ja kuntoutuskursseja.

RASKAUS JA RINTASYÖPÄ

Rintasyöpä on tavallista vaikeampi todeta raskauden ja imetyksen aikana. Rinnoissa tapahtuu hormonitoiminnan muutosten ja maidon erityksen vuoksi luonnostaan paljon muutoksia, ne ovat turvoksissa ja aristavat. Poikkeavia kyhmyjä on hyvin vaikea huomata. Lisäksi röntgenkuvauksia pyritään välttämään raskauden aikana.

Jos rintasyöpä todetaan raskauden aikana, on tilanne monestakin syystä erityisen pulmallinen. Ratkaisuissa täytyy ottaa huomioon sekä tulevan äidin selviytymismahdollisuudet että rintasyövän hoitojen kehittyvälle lapselle mahdollisesti aiheuttamat vahingot. Päätökseen raskauden turvallisesta jatkamisesta vaikuttaa luonnollisesti myös se, kuinka pitkälle raskaus on jo kehittynyt. Sikiön vaurioitumisen riski on kaikkein suurin raskauden kuuden ensimmäisen kuukauden aikana.

Ensisijaiseksi hoidoksi suositellaan yleensä koko rinnan poistoa. Tämä johtuu siitä, että sädehoitoa ei voi antaa kehittyvän lapsen terveysttä vaarantamatta. Myös mahdollisesti tarvittavat solunsalpaajahoidot ja hormonaaliset hoidot toteutetaan yleensä vasta raskauden päätyttyä.

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

Rintasyövän sädehoito tai lääkehoidot eivät aiheuta lisääntynyttä epämuodostumariskiä tulevissa raskauksissa. Raskautta suunniteltaessa on kuitenkin hyvä keskustella kokonaistilanteesta hoitavan syöpälääkärin kanssa. Rintasyövän sairastamisen jälkeen suositellaan yleisesti pidettäväksi kolmen vuoden tauko ennen uutta raskautta, koska tuona aikana syövän uusiutumisen riski on kaikkein suurin. Sädehoidetusta rinnasta ei yleensä heru maitoa, mutta terveestä rinnasta imettäminen sujuu useimmiten normaalisti.

RINTASYÖPÄPOTILAAN VAIHDEVUOSIOIREIDEN HOITO

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

Aina, kun rintasyöpä todetaan, on hormonikorvaushoito syytä keskeyttää. Vaihdevuosisoireita pyritään hoitamaan ensisijaisesti muilla keinoilla kuin estrogeenilla. Ruokavalion muuttamisesta kasvisvoittoiseen suuntaan ja liikunnan lisäämisestä voi olla apua. Paikallisesti emättimeen laitettavat estrogeenit auttavat limakalvojen kiiuuteen, mutta myös niiden käytöstä kannattaa keskustella syöpälääkärin kanssa. Tietyistä uusista masennuksen hoitoon käytettävistä lääkkeistä on myös todettu olevan apua.

Jos vaihdevuosisoireet ovat hankalia, eikä rintasyövän uusiutumisen riskiä katsota suureksi, voidaan harkinnan jälkeen aloittaa hormonikorvaushoito. Jos hormonikorvaushoito aloitetaan, pyritään selviämään mahdollisimman pienellä estrogeenimäärällä ja rajoittamaan hoidon kesto vain muutamiin vuosiin. Oireiden hoidoista ja eri vaihtoehdoista on hyvä neuvotella hoitavan lääkärin kanssa.

TUNTEIDEN VUORISTORATA

Sairastuminen voi olla pysädyttävä asia, joka pakottaa miettimään totutun elämän uudelleen läpi. Paljon asioita tulee vastaan nopeassa tahdissa. Lääkärit ottavat vastuun syövän hoitamisesta, mutta itse on käytävä läpi kaikki tuntemukset, niin kehoon liittyvät kuin henkisetkin. Läheiset voivat tukea ja myötäellä, 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 tuntuvia tilanteita. Itsetunnon lasku ja itsesääli ovat tavallisia tunteita. Naiseus, johon rinnat ovat saattaneet voimakkaasti kuulua, voi tuntua haavoitetulta ja rikkinäiseltä.

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

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, herkutteluhetkillä itsensä hemmottelu, ostoksilla käynti, luonnosta nauttiminen, teatteri, seuratoiminta. Mikä tahansa onkin se oma juttu, siitä kannattaa nyt ottaa kaksin käsin kiinni. Nauti kermaleivos! Lakkaa kynnet uudella värillä! Katso elokuva, jota et ole ehtinyt nähdä! Itseään ei kuitenkaan pidä repiä liikkeelle, ja myös sellaiset hetket, kun ei kertakaikkiaan 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, 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 ei ole välttämättä kaikille merkittävää. Useille se kuitenkin on vaikea, ja monille 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. Se on hyvä muistaa, kun käy läpi omia tunteitaan ja etsii tietä eteenpäin.

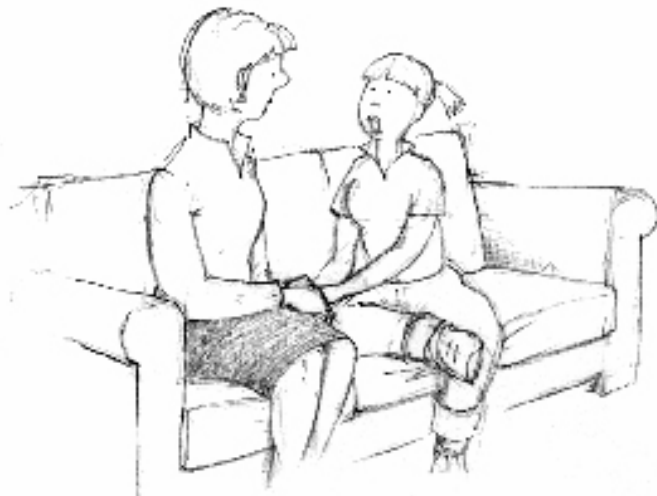
Kehon ja mielen uuden kokonaisuuden rakentaminen ei tapahdu itsestään. Eteenpäin pääsee, kun antaa itselleen luvan selviytyä, paremmin tai huonommin. Ei kaikkien suoritusten elämässä tarvitse olla kympin saavutuksia. Yrittäminen on tärkeintä. Se on rohkeuden osoitus, ja rohkeutta tässä tilanteessa tarvitaan.

Sairastuminen saattaa aiheuttaa syyllisyyden ja häpeän tunteita. Siihen kuluva aika voi tuntua olevan pois perheeltä, työltä ja ystävilä. 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. Sekin kuuluu niihin moniin ristiriitaisiin tuntemuksiin, 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 uskaljetaan 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 matkasopas*, *Nuoren perheen selviytymisopas* ja *Opas syöpäpotilaa 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 jossa yksilölliset elämän aikana saadun kokemukset sekä elämykset ja tapahtumat vaikuttavat.

Rinnan poisto, tai sen ulkonäön voimakas muuttuminen, ja hiusten lähtö tai muut väliaikaiset muutokset hoidon aikana, voivat muuttaa naisen minäkuvaa itsestään. Itsensä voi tuntea rikkinaiseksi, puolinaiseksi tai jopa rumaksi. Jotain omasta, ehjistä naiseudesta on poissa. Muutos on myös sellainen, jonka päivittäistä näkemistä ei voi välttää. 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 useimpiin vaikeisiin ja uhkaaviin elämän muutostilanteisiin. Rintasyövän yhteydessä se usein vielä korostuu ja on pitkäaikaista. Haluttomuus, kuten muutkin seksuaalisuuteen liittyvät asiat, on erittäin yksilöllistä, luonnollista ja sallittua. Voimavarat eivät riitä, sillä ne tarvitaan nyt muualla. Halukkuus palaa useimmiten ajan kanssa yksilöllisesti, mutta voi jäädä myös pysyväksi. Hormonilääkitys voi lisätä ja pitkittää haluttomuutta.

Kehon muutokset ja sen aiheuttamat tunteet johtavat moniin portaisiin, jotka nouseaan yksilöllisesti sekä tavan että ajan suhteen. Alasti näyttäytyminen, rakastelu ja kosketus voivat olla tilanteita, joihin on korkea kynnyks. Naisella on oikeus itse päättää, milloin, missä ja kenen kanssa hän portaata askel askeleelta nousee.

Oikeus uuteen totutteluun ja tunteiden kokemiseen on tärkeä. Usein tarvitaan aikaa ja rauhaa. Jos niin haluaa, saunoessa voi pitää ylävartalon suojana kevyttä pyyhettä ja rakastelun aikana vaikkapa sievää pitsipaitaa tai rintaliivejä ja proteesia. Usein rintasyöpöpotilaat 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 ja läheisyydelle eikä rakastelulle. Päinvastoin, ne ovat hyvä keino selviytyä, eheytyä sekä vähentää väsymystä ja masennusta.

Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaan *Seksuaalisuus ja syöpä*.

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 välttämättä ole helppoa. Usein vastaan tulevat vielä naisen ja miehen yksilölliset ja erilaiset käsitykset seksuaalisuudesta. Kysymykseksi nousee usein, onko kumppanuksilla tarpeeksi rakkautta, kykyä ja halua kohdata toinen uusissa oloissa. Yhdessä on löydettävä tie ja keinot toisen luo. Ymmärtäminen on helpompaa, jos kumppanit ovat oppineet arvostamaan toisiaan.

Seksuaalinen haluttomuus voi askarruttaa kumpakin. 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

Kaikki ihmiset eivät elä parisuhteessa, ja monelle yksinäisyys on kipeä asia, joka korostuu sairastumisen yhteydessä. Myös parisuhteessa voi olla yksinäinen. Sellaisella, jolle yksinäisyys on tietoinen valinta, on usein myös tukeva sosiaalinen verkosto ja selviytyminen helpompaa. Yksinäiselle sairaus voi tuoda tunteen uusien ihmissuhteiden solmimisen vaikeutumisesta, ja johtaa jopa eristäytymiseen. Tämä tunne johtuu lähinnä omista peloista ja ennakkoluuloista, eikä useinkaan vastaa todellisuutta. Sairaus ei ole

este uusille ihmissuhteille eikä rakkaudelle. Porras se voi olla, mutta täysin mahdollista ylittää. Kannattaa siis lähteä mahdollisimman nopeasti takaisin muiden ihmisten pariin, harrastuksiin ja vapaaajan rientoihin, sillä kukaan ei yleensä tule kotoa hakemaan.

Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaat *Syöpä ja seksuaalisuus* ja *Opas syöpäpotilaan läheiselle*.

TERVE ITSEKKYYS ON LÄÄKE

Terve itsekkyyden, 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 läheisellä, vaimolla ja äidillä on myös 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 itsekkyyden. 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 itseltään 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.

TUKIHENKILÖT JA VERTAISTUKI

Maakunnalliset syöpäyhdistykset ja valtakunnallinen potilasyhdistys toteuttavat vapaaehtoistointana tukihenkilötoimintaa. Tukihenkilötoimintaa sanotaan vertaistueksi, sillä vapaaehtoisina tukihenkilöinä toimivat itse rintasyövän sairastaneet, ja siitä selviytyneet 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 tehtäväänsä, he toimivat aina oman järjestönsä alaisuudessa, ja heillä on vaihtoehtoisuus tuettavansa asioista.

Tukihenkilöä voi tiedustella sairaalan hoitohenkilökunnalta tai maakunnallisen syöpäyhdistyksen toimistosta, neuvonta-asemalta tai valtakunnallisesta potilasyhdistyksestä. Järjestöjen yhteystiedot ovat oppaan lopussa. Joissakin sairaaloissa yhteystiedot saattavat löytyä myös osaston ja poliklinikan ilmoitustaululta.

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 10-14 ja klo 16-18, tiistaista perjantaihin klo 10-14. Sähköposti neuvonta@cancer.fi. Tietoa syöpäjärjestöistä löytyy myös Internetistä osoitteesta <http://www.cancer.fi>. Suomen Syöpäpotilaat ry:n oman Internet-sivun osoite on <http://www.suomensyopapotilaat.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 kaunii-

SYÖPÄSANASTOA

Ablaatio	Koko rinnan poisto
Adjuvanttihoito	Leikkauksen ja/tai sädehoidon jälkeen annettava lääkehoito, jonka tarkoituksena on tuhota piileviä kasvainpesäkkeitä
Antiemeetti	Pahoinvointia ja oksennusta estävä lääke
Benigni	Hyvänlaatuinen kasvain
Biopsia	Koepalan ottaminen
Diagnoosi	Taudinmääritys
Erilaistumisaste	Syövän pahanlaatuisuusaste, gradus
Estrogeeni	Naishormoni
Etiologia	Taudin syy
Etäpesäke	Alkuperäisen kasvaimen ulkopuolella oleva kasvain, metastaaasi
Fibroosi	Arpimuodostuma
Gradus	Erilaistumisaste, katso tätä
Hoitovaste	Taudin etenemisen pysäyttäminen ja oireiden lievittyminen
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	Pahanlaatuinen kasvain
Metastaasi	Etäpesäke, katso tätä
Neoadjuvanttihoito	Ennen leikkausta annettava syöpälääkehoito
Onkologi	Syöpätautien erikoislääkäri
Operaatio	Leikkaus
Palliatiivinen	Oireita lievittävä hoito, kun sairautta ei ole mahdollista parantaa
Patologi	Erikoislääkäri, joka tutkii ja tulkitsee kudosnäytteet ja koepalat
Preoperatiivinen	Ennen leikkausta tapahtuva
Progesteroni	Keltarauhashormoni
Prognosi	Sairauden ennuste
Resektio	Rinnan osittainen poisto
Residiivi	Kasvaimen uusiutuminen onnistuneen ensihoidon jälkeen

YHTEYSTIETOJA

Syöpäyhteys - Cancerkontakt
-palveleva puhelin 0800-19414
ma klo 10-14 ja klo 16-18
ti - pe klo 10-14
neuvonta@cancer.fi

MAAKUNNALLISET SYÖPÄYHDISTYKSET JA NEUVONTA-ASEMAT:

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry

Liisankatu 21 B 15
00170 Helsinki
puh. (09) 696 2110
etela-suomi@cancer.fi

Syöpäpotilaiden neuvontapalvelu
HUS, Syöpätautien klinikka
Haartmaninkatu 4
00290 Helsinki
puh. (09) 4717 5370

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

Hämeenlinnan neuvonta-asema
Palokunnankatu 10 D 26
13100 Hämeenlinna
puh. (03) 616 5015

Riihimäen neuvonta-asema
Tempelikatku 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
kymenlaakso@cancer.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
kurssi@lssy.fi

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry

Hämeenkatu 5 A
33101 Tampere
puh. (03) 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaan-
syopayhdistys.fi

Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry

Raastuvankatu 13
65100 Vaasa
puh. (06) 320 9800
www.pohjanmaansyopayhdistys.fi
kanslia@pohjanmaan-syopayhdistys.fi

Kokkolan neuvonta-asema
Mannerheiminaukio 1
67100 Kokkola
puh. (06) 831 4320

Seinäjoen neuvonta-asema
Kauppakatu 1
60100 Seinäjoki
puh. (06) 414 8660

Pietarsaaren palvelutoimisto
Raatihuoneenkatu 12
68600 Pietarsaari
puh. (06) 723 2991

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry

Karjalankatu 4 A 1
80200 Joensuu
puh. (013) 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi
toimisto@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. 010 249 1100

Rovaniemen toimisto
Korkalonkatu 18
96200 Rovaniemi
puh. 010 249 1108

Kemin toimisto
Järjestökeskus Majakka
Sankarikatu 10
94100 Kemi
puh. 010 249 1107

Kajaanin toimisto
Lönnrotinkatu 6 A 1
87100 Kajaani
puh. 010 249 1109

Saimaan Syöpäyhdistys ry
Maakuntagalleria
Kauppakatu 40 D
53100 Lappeenranta
puh. (05) 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@cancer.fi

Mikkelin neuvonta-asema
Porrassalmenkatu 13 B 21
50100 Mikkeli
puh. (015) 151 744
saimaa.mikkeli@cancer.inet.fi

Pieksämäen neuvonta-asema
Lampolahdenkatu 6
76100 Pieksämäki
puh. (015) 348 535
saimaa.pieksamaki@cancer.inet.fi

Savonlinnan neuvonta-asema
Tulliportinkatu 1-5 B
57100 Savonlinna
puh. (015) 273 182
saimaa.savonlinna@cancer.inet.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys ry
Yrjönkatu 2
28100 Pori
puh. (02) 641 2824
satakunta@cancer.inet.fi

Ålands Cancerförening rf
Nyfahlers
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn
puh. (018) 22 419
www.cancer.aland.fi
helka@cancer.ax

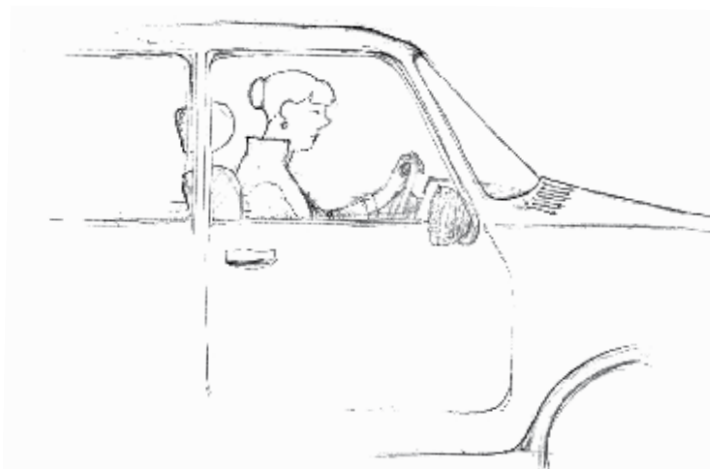
**Suomen Syöpäpotilaat
- Cancerpatienterna i Finland ry**
Pieni Roobertinkatu 9
00130 Helsinki
puh. (09) 135 331
www.suomensyopapotilaat.fi
potilaat@cancer.fi

Rintasyöpäyhdistys ry
www.rintasyopayhdistys.fi

ta 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.



Tämä opas on Terveyden edistämisen keskuksen arvioima.
“Monipuolinen ja informatiivinen opaskirja
rintasyövästä ja sen hoidosta.”

Terveyden edistämisen keskus



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland

Pieni Roobertinkatu 9, 00130 Helsinki
www.suomensyopapotilaat.fi