

Rintasyöpä- potilaan opas

Rintasyöpä ja sen hoito
Sairauden vaikutukset elämään
Seksuaalisuus ja parisuhde

SISÄLLYS

Johdanto	4
Lisää tietoa potilasoppaista ja kirjasta	5
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	11
Rinnan säästävä leikkaus	12
Koko rinnan poisto	12
Rinnan korjausleikkaus	13
Leikkauksen jälkeiset hoidot	13
Taudin levinneisyys, TNM-luokitus	14
Syövän kudostyyppi	14
Kasvainkudoksen erilaistumisaste	15
Hormonivastaavuus	15
Kasvainsolujen jakautumisnopeus	16
Her2-valkuainen	16
Levinneisyystutkimukset	16

Leikkauksen jälkeinen sädehoito	17
Kenelle sädehoitoa annetaan?	17
Millaista sädehoito on?	18
Sädehoidon aiheuttamat sivuvaikutukset	18
Leikkauksen jälkeiset lääkehoidot	19
Kenelle liitännäislääkehoitoa annetaan?	20
Hormonaaliset hoidot	20
Solunsalpaajahoidot eli sytostaattihoidot	22
Vasta-ainehoidot	23
Minkälaista liitännäislääkehoitoa annetaan?	24
Rintasyöpäpotilaan seuranta	25
Raskaus ja rintasyöpä	28
Rintasyöpäpotilaan vaihdevuosisoireiden hoito	29
Tunteiden vuoristorata	30
Rintasyöpä ja seksuaalisuus	32
Parisuhde koetuksella	35
Sairaus ja yksinäisyys	36
Terve itsekkyys on lääke	36
Tukihenkilöt ja vertaistuki	37
Syöpäjärjestöt palvelevat	38
Maakunnalliset syöpäyhdistykset	38
Valtakunnallinen rintasyöpäyhdistys	38
Syöpäsanastoa	39
Yhteystietoja	40

TEKSTI	Sulevi Pellinen (PRO Viestintä), Leena Rosenberg-Ryhänen
ASIAANTUNTIJAT	Tiina Palva, syöpätautien erikoislääkäri, ylilääkäri Leena Rosenberg-Ryhänen, toiminnanjohtaja, sairaanhoitaja, seksologi
KUVITUS	Bosse Österberg
ULKOASU	O&K Design
JULKAISIJA	Suomen Syöpäpotilaat ry
PAINO	Redfina Oy, 2011, 2. 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. Siitä syystä tarvitaan hyvän hoidon ja ympäristön tuen lisäksi 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 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.

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

LISÄÄ TIETOA POTILASOPPAISTA JA KIRJASTA

Rintasyöpään sairastuneille on saatavilla myös muita Suomen Syöpäpotilaat ry:n julkaisemia hyödyllisiä oppaita:

- Selviytyjän matkaopas
- Ensitiedon opas syöpään sairastuneelle
- Nuoren perheen selviytymisopas
- Syöpäpotilaan ravitsemusopas
- Ohjeita sinulle, joka saat syöpälääkehoitoa
- Ohjeita sinulle, joka saat sädehoitoa
- Opas syöpäpotilaan läheisille
- Seksuaalisuus ja syöpä
- 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.syopapotilaat.fi.

Oppaat ovat potilaille maksuttomia.

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. Toipumis- ja kuntoutumisvaiheessa voimat palaavat vähitellen, mutta niiden palaamista voi edistää. Terveillä elämäntavoilla voi myös vähentää uudelleen sairastumisen riskiä. Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut kirjan *Pieniä askelia ja oikeita valintoja*. Kirja kertoo siitä, miten sairauden aikana ja sen jälkeen on mahdollista edetä askel askeleelta kohti terveyttä ja tasapainoa. Kirjan voi tilata Suomen Syöpäpotilaat ry:n toimistosta. Yhteystiedot ovat tämän oppaan lopussa.



NAISTEN YLEISIN SYÖPÄTYYPPI

Rintasyöpä on Suomessa ja muissa läntisen elämäntavan maisa naisten yleisin ja jatkuvasti yleistyvää syöpätyyppi, joka todetaan Suomessa vuosittain noin 4300 naisella. Joka kymmenes nainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa rintasyöpään. Alle 30-vuotiailla naisilla rintasyöpä on hyvin harvinainen sairaus. Taudin toteamishetkellä noin neljä prosenttia naisista on alle 40-vuotiaita. Eniten rintasyöpää todetaan 45–60-vuotiailla naisilla. Sairastumisriski säilyy lähes yhtä suurena noin 75. ikävuoteen saakka ja pysyttelee kohtalaisen korkeana vielä vanhemmallakin iällä.

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

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 noin 90 prosenttia. 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 toteamisen menetelmät ovat paremmat, naiset osaavat tarkkailla itseään ja he osallistuvat mammografiaseulontoihin. Suuri edistysaskel rintasyöpävän hoidossa on ollut taudin alkuvaiheessa leikkaukseen ja sädehoitoon yhdistettävän lääkehoidon merkityksen ymmärtäminen ja tämän hoitomuodon kehittyminen.

Miehelläkin voi olla rintasyöpä, mutta se on erittäin harvinaista. Suomessa rintasyöpä todetaan 10–20 miehellä vuodessa. Miesten ja naisten rintasyöpää hoidetaan samalla tavoin.

Koska rintasyöpä on leimallisesti naisten syöpäsairaus, miehenä sen sairastamiseen voi liittyä erilaisia lisärasitteita. Taudin harvinaisuudesta johtuen on todella vaikea löytää vertaistukea, tietoa on vaikeampi saada ja saatavilla oleva tieto on suunnattu naisille. Tunne siitä, että sairastaa naisille tyypillistä syöpää, voi aiheuttaa perusteetonta häpeän tai nolouden tunnetta, ja sairaudesta on vaikea keskustella.

Tukea ja tietoa on kuitenkin mahdollista saada maakunnallisten syöpäyhdistysten neuvonta-asemilta ja Rintasyöpäyhdistys ry:stä. Yhteystietoja on tämän oppaan lopussa.

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 ensijassa 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-ikä hormonihoidoilla lisää jonkin verran vaaraa sairastua rintasyöpään. Hankalien vaihdevuosisoireiden hoidossa hormonilääkityksellä voidaan kuitenkin saavuttaa huomattava elämänlaadun 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 rintasyöväle. Sairastumisriskiä lisää myös vaihdevuosi-ikä 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 kuvailtuista riskitekijöistä. Kaikki eivät myöskään sairastu, vaikka riskitekijöitä olisi runsaastikin.

RINTASYÖVÄN OIREET

Noin neljännes rintasyöivistä 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 poikkeavaa 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 tunnustelu tai kuvaukset ovat herättäneet epäilyn syövän mahdollisuudesta.





Seulontamammografia

Seulontamammografiatutkimukset tehdään väestössä tietyille ikäryhmille. Kuvaukset tehdään niille ikäryhmille, joissa rintasyövän esiintyminen on suurinta ja joissa rintasyöpä on mammografiatutkimuksella luotettavimmin todettavissa. Kutsu kuvaukseen tulee kaikille seulottavaan ikäryhmään kuuluville riippumatta siitä, onko heillä oireita vai ei. Jos mammografiakuvassa todetaan jotain poikkeavaa, kutsutaan nainen jatkotutkimuksiin. Seulontaa tarjotaan maassamme kahden vuoden välein 50–69-vuotiaaille naisille.

Syöpädiagnoosin varmistumista ja erityisesti mahdollista myöhempää leikkaushoitoa odotettaessa, tarvitaan usein paljon henkistä tukea. Mielessä on häitä omasta terveydestä ja tulevaisuudesta, vaikka tauti ei odotusaikana leviäkään. Neuvoja ja tukea saa hoitavalta lääkäriltä ja muulta hoitohenkilökunnalta, syöpäyhdistysten neuvonta-asemilta ja palvelevista puhelimista. 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-ainehoidoja, joita myös kutsutaan täsmälääkkeiksi tai biologisiksi hoidoiksi. Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut opaskirjaset *Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa* sekä *Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa*. Näitä oppaita kannattaa kysyä, jos hoito on ajankohtainen. 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 syöpäkudος 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 muutama kainaloimusolmukkeeseen, joita kutsutaan vartijaimusolmukkeiksi. Jos vartijaimusolmukkeessa ei todeta syöpäsoluja, ei niitä todennäköisesti ole kainalon muissakaan imusolmukkeissa. Tähän tietoon perustuu vartijaimusolmuketutkimus, joka useimmissa sairaaloissa

Rintasyövän hoito alkaa tavallisimmin leikkauksella.

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

Rinnan säästävä leikkaus

Rintaa säästävässä leikkauksessa poistetaan itse syöpäkasvain ja sen läheisyydestä riittävä määrä tervettä kudosta. Kainalosta poistetaan ala- ja keskikainalon imusolmukkeet, mutta syvimmillä 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 vartijaimusolmukkeessa todetaan syöpäsoluja. Tällöin kainalosta poistetaan lisää imusolmukkeita tarkempaa tutkimusta varten.

Koko rinnan poisto

Joissakin tilanteissa suositellaan koko rinnan poistoa. Tavallisimmin syynä on useamman kuin yhden syöpäpäsäkkeen toteaminen rinnassa ja/tai kookas syöpäkasvain. Joskus kookasta kasvainta pyritään pienentämään lääkehoidolla (neoadjuvanttihoitolla), jotta välttäisiin koko rinnan poistolta.

Muita syitä rinnan poistamiseen ovat esimerkiksi harvinainen tulehduksellinen 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 rintasyövän 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 vaikuttaa muun muassa se, paljonko rintakehän seinämässä on kudosta, onko annettu sädehoitoa sekä ruumiinrakenne.

Uusi rinta voidaan tietyissä tapauksissa muotoilla käyttämällä siliikonitäytteistä proteesia. Tavallisimmin uuden rinnan rakentamiseen käytetään omia kudoksia, joko hartian takana sijaitsevaa leveää selkälihasta (LD-tekniikka) tai alavatsalta otettua vatsalihasta (TRAM-tekniikka). Uuden rinnan rakentamisen yhteydessä voidaan myös muokata tervettä rintaa tasapainoisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Leikkaushoidon vaatima sairaalassaoloaika vaihtelee tapaus tapaukselta. Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaan *Rinnankorjausleikkauksen käsikirja*.

LEIKKAUKSEN JÄLKEISET HOIDOT

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

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

Leikkauksen jälkeisten hoitojen – niin sädehoitojen kuin lääkehoitojen – tarpeen arvioimisen kannalta on keskeistä kasvaimen koko ja ennen kaikkea se, todettiinko kinalon 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 duktaa-

linen 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 poistettua syöpäkasvaimesta rintasyövän tyyppin lisäksi sen erilaistumisaste. Erilaistumisasteeseen vaikuttavat muun muassa syöpäsolujen ulkomuoto ja solujen jakautuminen. Hyvin erilaistunut Gradus 1-kasvain muistuttaa eniten normaalia rintakudosta ja on yleensä hyväennusteisin. Gradus 3-kasvaimet ovat huonosti erilaistuneita ja niissä todetaan syövän ärhäkkään kasvutapaan liittyviä piirteitä. Gradus 2-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 rintasyöivistä ovat niin sanottuja hormonireseptorinegatiivisia syöpiä.

Hormonireseptorin määrittämisellä on tärkeä merkitys niin leikkauksen jälkeistä liittämissä lääkkeitä (adjuvanttihoitoa) valittaessa kuin suunniteltaessa etäpesäkkeitä lähettävien 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

Erialaisten 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 syöpäkasvaimeen ja parempiennusteiseen tautiin. Kasvainsolujen jakautumisnopeutta käytetään hyväksi arvioitaessa leikkauksen jälkeisten lääkehoitojen tarvetta.

Her2-alkuainen

Uusimpia laajasti käyttöön otettuja ennustetekijöitä on syöpäkasvaimessa esiintyvän Her2-alkuaineen mittaaminen. Tämä alkuainen osallistuu solun kasvuun ja kypsymiseen. Noin 15 %:ssa rintasyöpäkasvaimia todetaan poikkeuksellisen runsaasti Her2-alkuainesta merkinä taudin keskimääräistä nopeammasta etenemisestä. Tällöin puhutaan Her-2-positiivisesta rintasyövästä. Her2-alkuaisella on tärkeä merkitys hoitovalintoja tehtäessä.

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 erillisissä sädehoitolaitteissa. Sädehoito tuhoaa erityisesti jakautumisvaiheessa olevia soluja, joita syöpäkasvaimissa on keskimääräistä enemmän. Rintasyövän leikkauksen jälkeisellä sädehoidolla pyritään 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 kinalon imusolmukkeista vähintään neljässä on todettu syöpäsoluja. Sädehoitoa myös harkitaan, jos syöpäsoluja on löytynyt yhdestä kolmeen imusolmukkeessa. Sädehoito kohdistetaan rintakehän ja läheisten imusolmukkeiden alueelle. Hoidettavia imusolmukealueita ovat leikatun puolen kinalon, soliskuopan ja rintalastan viereisen alueen imusolmukkeet.

Käytännössä kaikille säästävällä rintaleikkauksella hoidetuille annetaan rinnan alueelle kohdistuva sädehoito. Jos kinalon 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 minuutteja. Hoidossa käydään yleensä päivittäin kotoa.

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

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.

Tavallisin sivuvaikutus on ihon ärtyminen, joka ilmenee punoituksena, turvotuksena ja kipuna. Hankalammassa tilanteessa iholle voi muodostua rakkuloita tai iho voi mennä rikki. Ärsytystä voi pyrkiä välttämään noudattamalla hoidossa annettavia ihon hoito-ohjeita, välttämällä auringon säteilyä hoidettavalle ihoalueelle ja välttämällä kuumaa saunaa. Ihoa voi hoitaa tarvittaessa miedoilla kortisonivoiteilla, ihon suihkutteluilla ja ilmakylyvyillä. Iho-oireet ovat tavallisesti pahimmillaan hoidon loppupuolella tai noin viikon ajan sädehoidon päätyttyä. Hankalastikin palanut iho alkaa nopeasti parantua pari viikkoa sädehoidon päättymisen jälkeen. Sädehoito voi 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 ovat harvoin este työssä käynnille. Kuitenkin jo päivittäinen hoidossa käynti välimatkoineen vaatii sellaisia järjestelyjä, etteivät ne useilla työpaikoilla ole mahdollisia. On tavallista, että sädehoidon aikana ollaan sairauslomalla.

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

Pienelle osalle potilaista tulee puolen vuoden kuluessa hoidon päätyttyä sädehoidon aiheuttama keuhkotulehdus. Oireita ovat yskä, kuume ja hengenahdistus. Keuhkokuivassa todetaan taudille tyypilliset 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*.



Syövän hoitojen jälkeen useat potilaat ovat uupuneita ja väsyneitä.

LEIKKAUKSEN JÄLKEISET LÄÄKEHOIDOT

Rintasyöpäleikkauksessa saadaan yleensä poistetuksi kaikki näkyvä syöpäkudos.

Rintasyövän hoidossa käytettäviä syöpälääkkeitä ovat hormonaalisesti vaikuttavat lääkkeet, solunsalpaajahoidot ja vasta-ainehoidot. Leikkauksen jälkeisillä syöpälääkehoidoilla, 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 seuraavan 10 vuoden kuluessa, on tavallista käyttää liitännäislääkehoitoja eli adjuvanttihoitoja. Veren-

kierrossa olevia syöpäsoluja ei voida suoraan mitata laboratorio-kokein, ja sen vuoksi riskiä niiden esiintymiseen arvioidaan edellä esitettyjen ennustekijöiden perusteella.

Kenelle liitännäislääkehoitoa annetaan?

Liitännäislääkehoitoja suositellaan aina, jos kainalon imusolmukkeista on löytynyt syöpäsoluja. Syövän uusiutumisen vaara on sitä suurempi, mitä useammasta imusolmukkeesta syöpäsoluja on löytynyt. Uusiutumisvaara on myös selvästi suurentunut, jos syöpäkasvain on ollut yli kahden senttimetrin läpimittainen. Liitännäislääkehoidon tarpeellisuutta puoltaa kasvaimen huono erilaistumisaste, vilkas solujen jakautuminen, hormonireseptori-negatiivisuus ja Her-2-positiivisuus. Jos potilas on sairastuessaan alle 35-vuotias, harkaitaan aina liitännäislääkehoitoa.

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

Hormonaaliset hoidot

Kauimmin liitännäishoidossa käytetty hormonaalisesti vaikuttava lääkeaine on tamoksifeeni, joka on teollisesti valmistettu antiestrogeenihormoni. Tamoksifeeni toimii pääasiassa estrogeenin vasta-vaikuttajana 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 kolesterolitasoa ja vähentää vaihdevuosi-ien ohittaneiden naisten luun haurastumisnopeutta eli estää osteoporoosia.

Antiestrogeenihoidoita 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 vaihdevuosisoireiden 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. Solunsalpaajahoidoa saaville tarkoitettussa opaskirjasessa *Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa*, 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 lääkeyhdistettä. Varsinaisten sytostaattien lisäksi kuuriin kuuluu usein pahoinvoinnin tai allergisten reaktioiden kaltaisia sivuvaikutuksia estäviä lääkkeitä. Lääkkeet voidaan annostella joko suonen-sisäisesti tai suun kautta.

Sytostaattihoidosta aiheutuvat sivuvaikutukset riippuvat siitä, mitä lääkeaineita on käytetty. Sivuvaikutusten voimakkuus vaihtelee suuresti potilaasta toiseen. 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 kehittyä ummetusta, mutta tietyt sytostaatit voivat aiheuttaa ripulia. Hoitoon voi myös liittyä kämmenten ja jalkapohjien ihottumaoireita sekä kynsimuutoksia. Solunsalpaajahoidot vaikuttavat verisolujen tuotantoon. Erityisesti valkosolujen määrä alenee joka kuurin yhteydessä ja siitä johtuu alttius saada tulehdustauteja. Tavallisesti valkosolujen

määrä ehtii toipua turvalliselle tasolle ennen seuraavaa hoitokuuria. Veriarvot tarkistetaan aina ennen lääkkeiden antamista.

Sivuvaikutusten hoitoon on erilaisia lääkkeitä. Erityisesti pahoinvoinnin estämiseen käytetään useita erilaisia lääkeaineita. 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 tärkeää, että potilaalla on selkeät yhteystiedot hoitopaikkaan ja ohjeet siitä, milloin yhteyttä on syytä ottaa. Jokaisen pitäisi saada henkilökohtainen sytostaattihoitokortti, johon on hoitopaikan yhteystietojen lisäksi merkitty viimeiset veriarvot, annettu sytostaattikuuri ja ohessa käytettävät lääkeaineet.

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

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

Vasta-ainehoidot

Noin 15–20 %: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. Tavallisimpia 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 hoidossaa muiden lääkehoitojen ohessa yleensä myös vasta-ainehoittoa. 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 lääkkeitä. Ennen vaihdevuosi-ikää tamoksifeenia ja vaihdevuosi-ikä ohittaneille naisille aromataasin estäjälääkkeitä tai tamoksifeenia tavallisimmin viiden vuoden ajan. Vaihdevuosi-ikä ohittaneiden naisten hoidossa voidaan käyttää vuoron perään aromataasines-täjää ja tamoksifeenia, niin että hoidon kokonaiskesto on 5 vuotta. Joskus hormonaalista hoitoa jatketaan kaikkiaan 7–10 vuotta. Hormonireseptorinegatiivista rintasyöpää sairastavien hoidossa ei ole hyötyä hormonaalisesti vaikuttavista lääkkeistä.

Kun sairaus ilmenee ennen vaihdevuosi-ikää tai juuri vaihdevuosi-ikässä aloitetaan liitännäishoito tavallisimmin solunsalpaajahoidolla. Solunsalpaajahoitoja 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.

Kuuriin voi kuulua myös kotona suun kautta otettavia lääkkeitä. 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 trastusumab-vasta-ainehoito. Parhaan tuloksen takaavan hoidon pituutta ei vielä tiedetä. Hoitoaika vaihtelee 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 adjuvanttihoidosta. 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 ohjataan erilaisten kuntoumista tu-

kevien palveluiden piiriin. 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 hoitoyhteen-
veto ja ohjeet seurannan järjestämisestä jatkohoitopaikkaan. Sama yhteenveto on hyvä pyytää myös itselleen.

Seurantakäynnit ovat yleensä noin kerran vuodessa, joskus harvemmin. Tarvittaessa voi puhelimitse ottaa yhteyttä seuranta-
paikkaan seurantakäyntien välillä. Tarvittaessa järjestetään ylimääräinen lääkärin vastaanotto. Monissa sairaaloissa onkin perustettu rintasyöpöpotilaita varten niin kutsuttu oirepoliklinikka seuranta-
käyntien välisiä yhteydenottoja varten. Seurantakäynneillä on hyvä tuoda esille kaikki sairauden vuoksi esille tulleet asiat. Mitä pidempi aika taudin toteamisesta ja hoidoista on kulunut, sitä epätodennäköisempää on, että tauti enää uusiutuisi.

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

*Seurantakäynnillä
rutiinisti otettuja
verikokeita
tärkeämpää
on se, että voi
kertoa voinnistaan
ja mahdollisista
oireista.*

Seurannan keskeinen tavoite on todeta rintasyövän paikallinen uusiutuminen tai toisen rinnan uusi syöpä mahdollisimman varhain, koska varhaisessa vaiheessa tauti on vielä kokonaan parannettavissa. Tämän vuoksi rutiininomaista mammografiakuvausta suositellaan 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.

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 haavaumat 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 rajoituksia, 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.

Osa rintasyövän sairastaneiden pitkäaikaishaitoista liittyy osittain estrogeenin puutukseen. Munasarjojen toiminta häiriintyy solunsalpaajahoidojen vaikutuksesta ja hormonaalisilla hoidoilla joko estetään elimistön estrogeenin tuotantoa, tai sen vaikutuksia elimistössä. Useiden naisten paino nousee rintasyövän hoitojen seurauksena 2–5 kg. Nämä tekijät osaltaan lisäävät riskiä sairastua 2-tyyppin diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin kuten myös tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin. Toisaalta mainitut pitkäaikaishaitat ovat sellaisia, joiden kehittymistä voi pyrkiä estämään elämäntapa- valinnoilla. Hoitojakson jälkeen on hyväksi pyrkiä normaalipainoon. Liikunta ja runsaasti kasvikunnan tuotteita sisältävä ravinto ovat tunnettuja terveyttä edistäviä ja kansansairauksiamme ehkäiseviä toimia.

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 terveyttä vaarantamatta. Myös mahdollisesti tarvittavat solunsalpaajahoidot ja hormonaaliset hoidot toteutetaan yleensä vasta raskauden päätyttyä.

Rintasyövän sädehoito tai lääkehoidot eivät aiheuta lisääntyntä 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.

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

RINTASYÖPÄPOTILAAN VAHDEVUOSIOIREIDEN 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 kuivuuteen, 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 uusiutumiseriskiä 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 pysähdyttävä 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 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 tuovat mukanaan uusia jännityksen aiheita myös hankalilta tuntuvia ja noloja tilanteita.

Hoidot voivat pelottaa ja tuntua hankalilta sekä aiheuttaa nololta tuntuvia tilanteita. Itsetunnon lasku ja itsesäälä ovat tavallisia tunteita. Naiseus, johon rinnat ovat saattaneet voimakkaasti kuulua, voi tuntua havoitetulta ja rikkinäiseltä.

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 kertakaikkiaan jaksaa, 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 ei ole välttämättä kaikille sairastuneille merkittävää. Useille se kuitenkin on vaikea, ja monille äärimmäisen vaikea kysymys.

Tapahtunut muutos on näkyvin omassa 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 kymppin 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 ystävilta. 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 tunteisiin, 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 uskalldataan rohkeasti kohdata yksin tai yhdessä jonkun kanssa. Mitä enemmän antaa itselleen ja tunteilleen aikaa, sitä helpompaa on päästä irti katkeruuden tunteista ja muista selviytymistä viivyttämisistä mielentiloista.

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

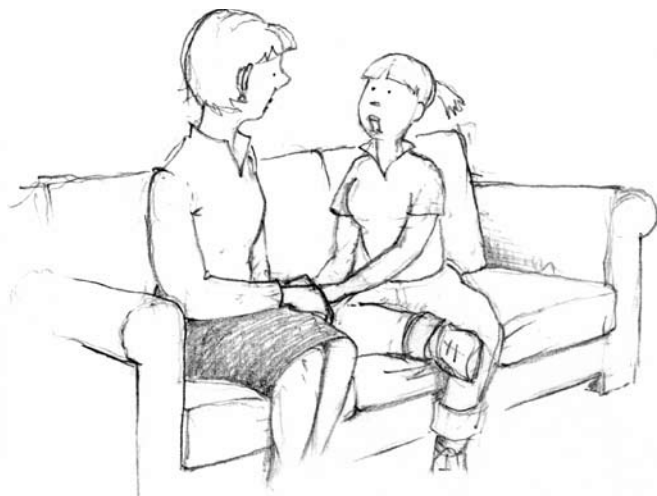
RINTASYÖPÄ JA SEKSUAALISUUS

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 jossa yksilölliset elämän aikana saadut kokemukset sekä elämykset ja tapahtumat vaikuttavat.

Seksuaalisuuteen ja naiseuteen liittyy kiinteästi kysymys siitä, millaisessa elämäntilanteessa nainen on: Elääkö parisuhteessa, onko parisuhde tuki vai voimavarojen viejä, elääkö yksin, onko yksinäinen. Vaikea parisuhde voi pahentaa tilannetta. Samoin tekee yksinäisyys. Vapaaehtoisesti sinkkuna elävillä naisilla on usein tukeva sosiaalinen verkosto, joka kantaa eteenpäin. Jos kysymyksessä on kipeä yksinäisyys, joka sinänsä on jo vaikea asia elämässä, sairaus usein pahentaa tilannetta ja moninkertaistaa yksinäisyyden tunteen sekä nostaa portaita uuden ihmissuhteen tielle.

Rinnan poisto, tai sen ulkonäön voimakas muuttuminen, ja hiusten lähtö tai muut väliaikaiset muutokset hoidon aikana, voivat muuttaa naisen minäkuvaa itsestään. Itsensä voi tuntea rikkinäiseksi, puolinaiseksi tai jopa rumaksi. Jotain omasta, ehjästä 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 portaat 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 selvittään huominkin 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 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.



Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut oppaat *Seksuaalisuus ja syöpä* sekä *Opas syöpäpotilaan läheiselle*.

SAIRAUS JA YKSIÄISYYS

Yksinäisyys on tässä yhteiskunnassa yleinen ongelma. Kaikki eivät löydä itselleen kumppania, ystäviä tai tuttavvia. Syitä on vaikka kuinka paljon. Sairastuminen nostaa yksinäisyyden tunteen moninkertaiseksi. Juttukumppania tai kuuntelijaa tunteita jakamaan ei ehkä löydy. Yksinäisyyttä on monenlaista: sinkkuus, leskeys, ystävien ja tuttavien puute, yhteys lapsiin on katkennut jne.

Parisuhteen puuttuminen on monelle kipeä asia, joka korostuu sairastumisen yhteydessä. Tosin 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 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.

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 ITSEKKYYS ON LÄÄKE

Terve itsekkyyys, 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. Elämänumppani, 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 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.

TUKIHENKILÖT JA VERTAISTUKI

Maakunnalliset syöpäyhdistykset ja valtakunnallinen potilasyhdistys toteuttavat vapaaehtoistoimintana 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 tehtävänsä, he toimivat aina oman järjestönsä alaisuudessa, ja heillä on vaihtoehtoisuus tuettavansa asioista.



Omista tunteista ei ole mitään tarvetta kantaa huonoa omaatuntoa.

Tukihenkilöä voi tiedustella sairaalan hoitohenkilökunnalta tai maakunnallisen syöpäyhdistyksen toimistosta, neuvonta-asemalta tai valtakunnallisesta potilasyhdistyksestä. 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 10–14 ja klo 16–18, tiistaista perjantaihin klo 10–14. 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.

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
Eri-laistumisaste	Syövän pahanlaatuisuusaste, gradus
Estrogeeni	Naishormoni
Etiologia	Taudin syy
Etäpesäke	Alkuperäisen kasvaimen ulkopuolella oleva kasvain, metastaasi
Fibroosi	Arpimuodostuma
Gradus	Eri-laistumisaste, 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
Palliativinen	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

Lahden neuvonta-asema

Hämeenkatu 7 A 6
15110 Lahti
puh. 03 751 0569

Riihimäen neuvonta-asema

Temppelikatu 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
Rautatienkatu 22 B
90100 Oulu
puh. 010 249 1100

Rovaniemen toimisto
Korkalonkatu 18
96200 Rovaniemi
puh. 010 249 1108

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 Mikkelä
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
www.satakunnansyopayhdistys.fi
satakunta@cancer.inet.fi

Ålands Cancerförening rf

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

**Suomen Syöpäpotilaat
- Cancerpatienterna i Finland ry**

Pieni Roobertinkatu 9
00130 Helsinki
puh. 09 135 331
www.syopapotilaat.fi
potilaat@cancer.fi

Rintasyöpäyhdistys ry

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.syopapotilaat.fi