

Vårdplan för bröstcancer/ förstadium till bröstcancer

Den här vårdplanen gäller för: _____

En vårdplan är en skriftlig information om din sjukdom och den behandling du får. Den är ett komplement till muntlig information som du får av läkare och sjuksköterskor. Syftet med vårdplanen är att du ska få så god information som möjligt och därigenom ha möjlighet att vara delaktig i vården och känna dig trygg med din behandling. Vårdplanen delas ut på ditt första besök på kirurgmottagningen och fylls i eftersom i förloppet. Tas med på dina besök på kirurgmottagningen.

Kontaktsjuksköterskorna Maria Björk och Sofia Olsson finns på telefon 0920-28 24 45. Det är till dem du vänder dig när du behöver kontakta oss. De kan även vidarebefordra ärenden som du har till din läkare.

Behandling av bröstsjukdomar sker i olika steg. Redan innan du kommer till kirurgmottagningen så sker en utredning för att ta rätt på vad det är för bröstsjukdom man drabbats av. Man undersöks med mammografi/ultraljud och vävnadsprovtagning från bröstförändringen och vid behov även provtagning från lymfkörtlar. I en del fall görs också magnetkameraundersökning.

Dina undersökningar har visat:

Mammografi/ultraljud: _____

Vävnadsprov (PAD): _____

Magnetkameraundersökning: _____

Huvudprocess Bröstkirurgi	Ansvarig Roger Brännström	Processledare Lena Johansson	Sida 1 av 8
Dokumenttyp Patientinformation	Dokument-Id VARD-5-5068	Godkänt datum 2024-08-27	Version 16.0

När utredningen är klar diskuteras utredningsresultatet på en så kallad multidisciplinär konferens. Det innebär att läkare från de olika klinikerna som är inblandade i vården av bröstsjukdomar, kirurg, onkolog, patolog och mammografiläkare, tillsammans går igenom vad undersökningarna har visat och utifrån detta beslutar om vilken behandling som ska föreslås. Kontaktsjuksköterskan är också med på konferensen. I de allra flesta fall börjar behandlingen med en operation. För en del patienter finns behov av ytterligare utredning eller att de får medicinsk behandling innan operationen. Information om de olika operationsmetoderna finns på ett separat informationsblad.

Inför operation så får du komma på ett mottagningsbesök på kirurgmottagningen. Du träffar då kirurg och kontaktsjuksköterska och förbereds för operationen. Bröstoperationer genomförs i de allra flesta fall i narkos d v s man sövs vid operationen.

Vid besöket tas blodprover eventuellt EKG och har man andra sjukdomar kan ytterligare utredning inför sövning bli aktuellt. Bedömning görs av narkosläkare.

De patienter som ska ha annan medicinsk behandling innan operationen får träffa onkologläkare för information om den planerade behandlingen.

Rekommenderad operation för dig: _____

Tid för operation: _____

Ytterligare utredning och/eller behandling: _____

Huvudprocess Bröstkirurgi	Ansvarig Roger Brännström	Processledare Lena Johansson	Sida 2 av 8
Dokumenttyp Patientinformation	Dokument-Id VARD-5-5068	Godkänt datum 2024-08-27	Version 16.0

Man kan behöva vara sjukskriven i samband med och efter operationen. Behovet av sjukskrivning är individuellt. Oftast är man sjukskriven fram till återbesöket efter operationen det vill säga cirka 3 veckor.

Den vävnad som tas bort vid operationen skickas för undersökning/PAD. Undersökningen tar vanligen 2 veckor. När resultatet från den undersökningen är klart så diskuteras det på ytterligare en multidisciplinär konferens. Då beslutas om du ska rekommenderas tilläggsbehandling för din bröstsjukdom samt om ytterligare utredning behövs. Du får ett återbesök ungefär 2-3 veckor efter operationen då du får besked om vad undersökningen visar och om du rekommenderas någon tilläggsbehandling och i sådana fall vilken.

I stort sett alla patienter som opereras med bröstbevarande kirurgi, så kallad sektorresektion, får strålbehandling mot den kvarvarande bröstvävnaden i det opererade bröstet efter operationen. Strålbehandlingen sker i Umeå ungefär 3-6 veckor efter operationen och pågår oftast i 1-3 veckor.

Huvudprocess Bröstkirurgi	Ansvarig Roger Brännström	Processledare Lena Johansson	Sida 3 av 8
Dokumenttyp Patientinformation	Dokument-Id VARD-5-5068	Godkänt datum 2024-08-27	Version 16.0

Undersökningen av din tumör visar:

Tumörtyp: Duktal cancer Lobulär cancer Annan cancer:

Duktalt förstadium till cancer Lobulärt förstadium till cancer

Tumörstorlek: mm **Storlek på förstadium:** mm

Spridning till lymfkörtlar Nej Ja Till av uttagna lymfkörtlar

Hormonkänslighet: Ja Nej **Känslighet för tillväxtfaktorn Her2:** Ja Nej

Profilationshastighet, Ki-67 (hur snabbt cellerna växer och delar sig): Hög Låg

PAM50 (Extra undersökning av tumörens egenskaper): Luminal A Luminal B ROR:.....

Ytterligare utredning som ska göras: _____

Rekommenderad tilläggsbehandling:

Cellgiftsbehandling: Nej Ja **Typ av cellgift:** _____

.....

Antal kurer: **Behandlingstid:**

Strålbehandling: Nej Ja **Behandlingstid**

Antihormonell behandling: Nej Ja **Aromatashämmare:** ___ år **Tamoxifen:** år

Verzenio: år

Herceptin behandling: Nej Ja **Antal kurer:** st **Behandlingstid:**

Zometa behandling: Nej Ja **Antal kurer:** st **Behandlingstid:**

Huvudprocess Bröstkirurgi	Ansvarig Roger Brännström	Processledare Lena Johansson	Sida 4 av 8
Dokumenttyp Patientinformation	Dokument-Id VARD-5-5068	Godkänt datum 2024-08-27	Version 16.0

Rekommenderad uppföljning efter behandling:

- Årliga mammografikontroller i fem år.
- Årliga kontroller på kirurgmottagningen i fem år. Gäller dig som fått cellgiftsbehandling. Första kontrollen blir tre månader efter avslutad strålning eller ungefär ett år efter du opererat ditt bröst om du ej fått strålbehandling.
- Kontroll tre månader efter avslutad strålning.
- Kontroll tre månader efter insatt antihormonell behandling.
- Ingen planerad uppföljning. Du är välkommen till oss vid behov.

Bröstcancer har generellt en god prognos men trots det så är det för de allra flesta både fysiskt och psykiskt påfrestande att få ett cancerbesked och genomgå operation och behandling för bröstcancer. Det är en situation som påverkar både dig som individ och din omgivning. Det är av största vikt att man tar hand om sig på alla sätt och vis för att kunna fortsätta sitt liv som en intakt individ när man gått igenom en sådan process. Det bästa stödet har man förstås från sin omgivning. Men det kan också vara ett stöd att prata med en utomstående person. Vår kurator finns tillgänglig för samtalsstöd och man kan nå henne på telefon 0920-283821.

Behoven är individuella och olika. Det finns även andra yrkesgrupper som kan vara till hjälp om man behöver stöd i sin cancerrehabilitering.

Regelbunden fysisk aktivitet kan minska biverkningarna av cancerbehandling och fysiska symtom. Behöver man hjälp med denna så finns det sjukgymnaster. Har man genomgått axillarutrymning eller opererat in en protes i bröstet så hör sjukgymnast av sig automatiskt, i andra fall får man säga till om behov uppstår. Blir det frågan om en längre tids sjukgymnastik så brukar det vara bra med en sjukgymnast på sin hälsocentral för mer kontinuerlig och långvarig behandling.

Dietist kan hjälpa till om man har problem med maten t e x under cellgiftbehandling.

Behöver man hjälp med de vardagliga aktiviteterna på grund av sin cancersjukdom så kan man få hjälp av en arbetsterapeut.

En cancerdiagnos kan göra att man ställs inför existentiella frågor, även här kan kuratorn vara till hjälp eller om man vill så finns även sjukhuskyrkan.

Du är förstås också alltid välkommen att höra av dig till kontaktsjuksköterskan vid frågor eller behov av kontakt med din läkare.

Huvudprocess Bröstkirurgi	Ansvarig Roger Brännström	Processledare Lena Johansson	Sida 5 av 8
Dokumenttyp Patientinformation	Dokument-Id VARD-5-5068	Godkänt datum 2024-08-27	Version 16.0

Ordlista:

Sektorresektion:

Tumören i bröstet samt lite frisk bröstkörtelvävnad runt omkring tas bort, en så kallad ”sektor”. Resten av bröstkörteln sparas och hålet i bröstkörteln som blir då sektorn tagits bort sys ihop. Sektorn skickas på röntgen under operationen för att säkerställa att hela tumören är borttagen och att det finns marginal med vävnad runt omkring.

Mastektomi:

Hela bröstkörteln tas bort. Lagom mycket hud ovanför bröstkörteln sparas så att såret kan förslutas. Om det ska göras en direktrekonstruktion d v s bygga upp ett nytt bröst på en gång så kan man ibland spara bröstvårtan och vårtgården, i annat fall tas även denna bort med bröstkörteln.

Sentinel node:

Borttagande och undersökning av den/de första lymfkörtlarna i armhålan som filtrerar vävnadsvätska från bröstet, den så kallade portvaktskörteln. Ibland kan det vara ett par tre stycken körtlar som är aktuella. Innan operationen får man ett spårämne och blå färg insprutat i huden på bröstet. Detta fastnar i den/de första lymfkörtlarna i armhålan. Kirurgen kan på så sätt leta rätt på den/dessa. De tas ut och skickas på undersökning hos patolog. Man får svar på undersökningen under operationen. Finns inga cancerceller i de första lymfkörtlarna görs inte något mer i armhålan. Finns cancerceller i den/de första lymfkörtlarna görs en axillarutrymning under samma operation, se nedan.

Axillarutrymning:

I armhålan finns tre klungor med lymfkörtlar, från armhålan och upp mot och under nyckelbenet. Vid axillarutrymning så tas de två nedersta klungorna bort, mellan 10 till 20 stycken lymfkörtlar. De som sitter allra högst upp mot nyckelbenet lämnas kvar. Efter en axillarutrymning finns risk att man får en armsvullnad så kallat lymfödem. Ungefär var tredje till var fjärde patient som opereras med axillarutrymning drabbas av lymfödem.

Förstadium till bröstcancer:

Alla körtelceller i kroppen omges av ett så kallat basalmembran. En hinna som ligger mellan körtelcellerna och omgivande vävnad. Utanför detta basalmembran så finns kärl och lymfkärl. Förstadium till bröstcancer definieras som cancerceller som inte vuxit igenom basalmembranet. I och med att de inte vuxit igenom basalmembranet så har cancercellerna inte fått någon kontakt med blod och lymfkärl och kan därför inte spridas i kroppen.

Duktal bröstcancer:

Bröstkörteln består av mjölkkörtlar samt gångar från dessa som mynnar i bröstvårtan. Under amning produceras mjölk i körtlarna som transporteras ut via gångarna. Det finns även körtelceller i gångarna. Duktal bröstcancer är en bröstcancer som utgår från körtelceller i bröstkörtelns gångar de så kallade ”duktus”.

Lobulär bröstcancer:

Lobulär bröstcancer är en bröstcancer som utgår från körtelceller i bröstkörtlarna, se ovan, de så kallade ”lobuli”.

Huvudprocess Bröstkirurgi	Ansvarig Roger Brännström	Processledare Lena Johansson	Sida 6 av 8
Dokumenttyp Patientinformation	Dokument-Id VARD-5-5068	Godkänt datum 2024-08-27	Version 16.0

Magnetkameraundersökning:

En annan teknik än ”vanlig” röntgen för diagnostik av brösttumörer. Används som komplement till vanlig mammografi om man till exempel har en Lobulär bröstcancer, ovanligt täta bröst eller om tumören är svår att se med vanlig teknik.

DT-röntgen:

Står för datortomografi. Det innebär att man gör en röntgen i tunna skikt av utvald del av kroppen eller ett särskilt organ. Skikten sedan läggs ihop via datorteknik och man kan då få mer utförlig information/bild än vid vanlig röntgen.

Vävnadsprov/biopsi:

Genom ett stick i bröstet tas en liten bit vävnad ut. Den skickas sedan för analys PAD, se nedan. Vid vävnadsprov kan man även se vissa av tumörens karaktäristika.

Cytologi:

Genom ett stick i bröstet tas celler ut. Dessa skickas sedan för analys/PAD, se nedan. Vid cytologi kan man se om cellerna ser normala ut eller som cancerceller. Används framför allt om man har vätskeartade förändringar eller för undersökning av lymfkörtlar i armhålan.

PAD:

Celler, vävnadsprov, hela tumören och/eller lymfkörtlar skickas till patolog för analys. Det som skickas benämns preparat. Preparatet skivas mycket tunt och undersöks i mikroskop. Man kan också göra olika typer av färgningar av preparaten för att ta rätt på olika karaktäristika hos tumören.

Patolog:

Läkare som är specialiserad på att undersöka och identifiera sjukdomar i vävnad.

Onkolog:

Läkare som är specialiserad på medicinsk behandling av cancersjukdomar.

Mammografiläkare:

Läkare som är specialiserad på att tolka alla typer av bilddiagnostik av bröstkörteln.

Venport/ PICC-line: Cellgiftsbehandling är starka läkemedel som är irriterande på blodkärlen och ska ges i ett kärl med stort blodflöde för att inte orsaka skador på kärlen. För att kunna göra det så behöver man antingen operera in en venport eller sätta in en PICC-line. En venport är en liten dosa som opereras in under huden. Delen närmast huden består av ett membran. Från dosan går en slang till ett av kroppens större centrala kärl där blodflödet är stort. PICC-line/ armport är en veninfart som man sätter i armvecket som har en lång slang och som når in till kroppens stora kärl, det är antingen bara en slang eller en liten port. Venporten eller PICC-line sitter kvar under hela cellgiftsbehandlingen. I båda dessa kan man ta prover och ge cellgiftsbehandling.

Cellgiftsbehandling/cytostatikabehandling:

Cellgift heter också cytostatika. Det är ett läkemedel som söker upp och eliminerar cancerceller i kroppen. Ges oftast i droppform och på särskild cytostatika-avdelning. Cellgifter har biverkningar. Vilka biverkningar man får och hur besvärliga de är varierar och är individuellt. Alla patienter tappar sitt hår, de vanligaste biverkningarna i övrigt är trötthet, illamående och infektionskänslighet. Läkemedel ges i samband med behandlingarna för att förebygga biverkningar så långt det är möjligt. I Norrbotten kan man få cellgiftsbehandling på Sunderby sjukhus, i Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna.

Huvudprocess Bröstkirurgi	Ansvarig Roger Brännström	Processledare Lena Johansson	Sida 7 av 8
Dokumenttyp Patientinformation	Dokument-Id VARD-5-5068	Godkänt datum 2024-08-27	Version 16.0

Strålbehandling:

Förebygger att cancerceller kan bildas. Kan också ges i smärtlindrande syfte om man har en sjukdom som är spridd till skelettet. Ges lokalt mot vävnaden och man kan få en värmereaktion i området men man tappar inte håret, blir inte trött, mår illa eller blir infektionskänslig. Behandlingen sker i Umeå.

Antihormonell behandling:

En del cancerceller har mottagare så kallade receptorer på sin cellyta där kvinnliga könshormoner kan fastna/ tas emot. Om cancercellerna har dessa mottagare så stimuleras cancercellerna av könshormonerna. Antihormonell behandling minskar de kvinnliga könshormonerna i kroppen för att förhindra att cancercellerna får tillgång till könshormoner.

Herceptinbehandling:

En del cancerceller har mottagare sk receptorer på sin cellyta som där en tillväxtfaktor som heter Her2 kan fastna/tas emot. Her2 ökar då cancercellernas tillväxt. Herceptin är ett läkemedel, en antikropp, som blockerar receptorerna och förhindrar cancercellernas tillväxt.

Zometabehandling:

Är en så kallad bisfosfonat som är ett skelettstärkande läkemedel. Det har visat sig minska risken för återfall i bröstcancer hos vissa patienter och dessa kan därför erbjudas Zometa som en tilläggsbehandling efter bröstcancer.

Om det är ytterligare ord eller begrepp i vår text som du inte förstår så är vi väldigt tacksamma för om du meddelar oss så vi kan lägga till det!

Huvudprocess Bröstkirurgi	Ansvarig Roger Brännström	Processledare Lena Johansson	Sida 8 av 8
Dokumenttyp Patientinformation	Dokument-Id VARD-5-5068	Godkänt datum 2024-08-27	Version 16.0