

INFORMASJON FRA SYKEHUSET INNLANDET:

Operasjon for
brystkreft og forstadier
til brystkreft



Denne informasjonsbrosjyren er rettet til deg som skal opereres for brystkreft og forstadier til brystkreft. Ta brosjyren med deg når du skal legges inn på sykehuset.

KONTAKTINFORMASJON

Dersom du er usikker eller lurer på noe, ta kontakt.

Dagtid

▶ Sykehuset Innlandet Hamar

Kontaktsykepleier Irene Kleiven
Telefon 62 53 74 39/ 902 36 551

Onkologisk sykepleier Heidi Frikstad
Telefon 941 32 807

Fysioterapeut Rina Standal
Telefon 62 53 72 70 / 950 95 527

Kveld/helg

▶ Sengeavdelingen H4, Sykehuset Innlandet Hamar

Telefon 62 53 74 80

BRYSTKREFT

Om lag 3500 kvinner og 30 menn får brystkreft i Norge hvert år.

De siste årene er resultatene ved behandling av brystkreft blitt vesentlig bedre. Årsakene til dette er flere. Den kirurgiske behandling er blitt bedre, men kanskje enda viktigere er at det ofte anbefales en form for etterbehandling som er blitt mer effektiv. Etterbehandlingen tilpasses den enkelte pasient etter nasjonale retningslinjer.

Hos noen få pasienter er det aktuelt med forbehandling før operasjon i form av cellegift eller antiøstrogen behandling. Hos de aller fleste ligger forholdene til rette for operasjon uten forbehandling. Det vurderes i hvert enkelt tilfelle hvilken type kirurgi som anbefales.

For noen få pasienter kan operasjon medføre en for stor risiko. Det kan da være aktuelt å prøve tablettbehandling. Dette kan virke en viss tid, men etter hvert kan svulsten begynne å vokse igjen.

Om lag fem til ti prosent av brystkreft skyldes arvelige faktorer. Det kan være aktuelt å utrede med tanke på arvelighet hos dem som har mange tilfeller av bryst- eller eggstokkreft i slekten, eller hvor man har fått brystkreft i veldig ung alder. For pasienter under 60 år finnes tilbud om gentesting ved konstatert brystkreft, uavhengig av familiehistorie.

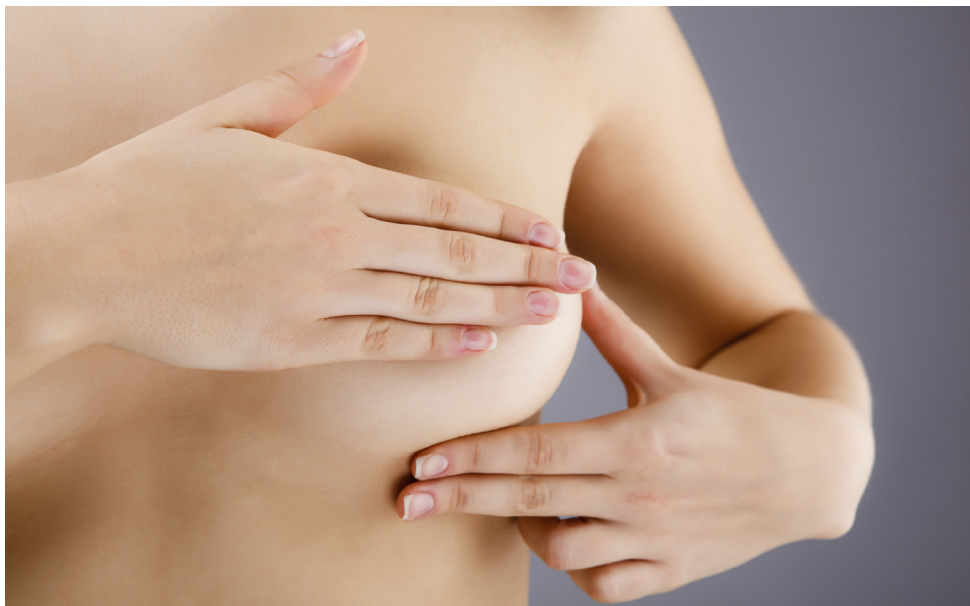
KIRURGISK BEHANDLING PÅ BRYSTET

I hovedsak er det tre alternativer for operativ behandling:

1. Brystbevarende kirurgi. Svulsten og noe av det omgivende brystvevet fjernes, men brystet bevares.
2. Fjerne hele brystet (ablatio mammae).
3. Fjerne hele brystet og samtidig rekonstruere med protese.

Brystets og svulstens størrelse, eventuelt om det er flere svulster, er de viktigste faktorene ved valg av type kirurgi. Vi anbefaler type inngrep, men pasientens ønske tas også med i denne vurderingen.

Ved brystbevarende operasjon er det et mål at det kosmetiske resultatet blir tilfredsstillende. I ti til femten prosent av tilfellene kan det bli for knapp avstand mellom svulsten og operasjonsnittet. Dette vil kreve en ny operasjon for å fjerne litt mer vev. Som regel kan dette gjøres dagkirurgisk. I sjeldne tilfeller kan svaret på den mikroskopiske undersøkelsen være slik at man likevel anbefaler å fjerne brystet.



Når en skal fjerne brystet og samtidig rekonstruerer et nytt, gjøres det før operasjonen en vurdering både av brystkirurg og plastikkirurg.

I samme operasjon som brystet fjernes, settes det inn en midlertidig utvidelsesprotese (ekspanderprotese). Protesen har en ventil for senere påfylling av saltvann. Dette gjøres omlag hver tredje uke på poliklinikken. Etter tre til seks måneder settes det inn en permanent silikonprotese. Dette er et lite kirurgisk inngrep. En tid etter dette rekonstrueres brystvorten. Til slutt tatoveres denne. De to siste inngrepene gjøres i lokalbedøvelse og krever ikke innleggelse.

Det er også mulig å gjenoppbygge brystet i ettertid. Dette utføres ofte på samme måte med utvidelsesprotese og så silikonprotese. Har en fått strålebehandling mot brystveggen, må en oftest rekonstruere med eget vev.

Leveutsiktene er akkurat like gode enten det er utført brystbevarende kirurgi eller fjerning av hele brystet. Ved brystbevarende kirurgi skal det gis strålebehandling mot brystet etterpå. Strålebehandling gis hver virkedag i tre uker.

KIRURGISK BEHANDLING I ARMHULEN

Spredning av kreftceller til lymfeknutene i armhulen ses hos cirka tretti prosent av pasientene (dette må ikke forveksles med spredning til andre organer). Selv om det er spredning til lymfeknutene i armhulen, er prognosen god.

I noen tilfeller kan kirurgen kjenne forstørrede lymfeknuter i armhulen, eller at dette blir oppdaget ved ultralydundersøkelse. Det tas da prøve av disse lymfeknutene for å få en sikker diagnose før operasjon. Hvis prøven viser spredning til lymfeknutene, er det i blant nødvendig å fjerne de fleste lymfeknutene i armhulen, såkalt aksilletoalett eller aksilledisseksjon. Det er da ikke nødvendig med vaktpostlymfeknutediagnostikk.

VAKTPOSTLYMFEKNUTEDIAGNOSTIKK

Selv om det ikke påvises noe galt i armhulen ved undersøkelse før operasjonen, kan det likevel være spredning hit. For å undersøke dette gjøres en såkalt vaktpostlymfeknutediagnostikk (sentinel node diagnostikk).

Du blir henvist til en forundersøkelse, lymfoscintigrafi. Dette gjøres dagen før operasjonen på sykehuset i Elverum eller på Lillehammer. Et radioaktivt stoff settes inn i brystet, opptas i lymfeårene og går til den (de) lymfeknuten(e) i armhulen som først mottar lymfe fra brystet. Dette vil også være lymfeknutene som først mottar lymfe fra svulsten. Å få fremstilt en eller flere lymfeknuter på lymfoscintigrafi, sier ikke noe om det er spredning eller ikke.

Under operasjonen blir det satt inn et blått fargestoff i brystet med samme hensikt som det radioaktive stoffet, som en dobbelt sikring for å finne vaktpostlymfeknuten.

Vaktpostlymfeknuten(e) fjernes samtidig med operasjonen i brystet. Hvis det påvises spredning til vaktpostlymfeknuten, vil det som regel ikke være nødvendig å fjerne flere lymfeknuter, men det kan bli aktuelt med tilleggsbehandling som stråling, cellegift og/eller antiøstrogene tabletter. En sjelden gang kan det bli nødvendig med en ny operasjon for å fjerne de fleste lymfeknutene under armen. En meget sjelden gang finner en ikke vaktpostlymfeknuten, da må de fleste lymfeknutene fjernes.

KOMPLIKASJONER

Blødning

Blødning etter operasjon er en sjelden komplikasjon. Dette inntreffer oftest innen åtte timer etter operasjonen. Det er aldri noen livstruende blødning, men det kan være nødvendig med ny operasjon for å stanse blødningen og fjerne blodansamlingen.

Seromdannelse

Er de fleste lymfeknutene eller hele brystet fjernet, kan det oppstå en hevelse i armhulen eller på brystveggen etter hjemreise. Dette er ansamling av sårveske (serom) og ikke farlig. Blir hevelsen så stor at den er plagsom, kan denne tappes ut med en nål. Skulle dette skje, tar du direkte kontakt med kontaktsykepleier eller kirurgisk poliklinikk på dagtid, eller sengeavdelingen på kveld og helg.

Infeksjon

Infeksjoner er sjeldne ved denne type inngrep, men kan forekomme. Vanligvis vil det oppstå fem til sju dager etter operasjon. Får du for eksempel økende smerter, hevelse, rødme, sekresjon og feber, kan det være tegn på at en infeksjon utvikler seg. Da skal du ta kontakt.

Blodpropp

Dette er meget sjelden ved denne type operasjoner, men for å redusere risikoen gis det iblant blodfortynnede medisin i ti dager etter operasjonen.

SYKEHUSOPPHOLDET

Før operasjon

Lege og sykepleier informerer om operasjon og det tas innkomstjournal hvis du skal legge inn. Anestesilege (narkoselege) informerer om bedøvelsen. Det tas blodprøver.

De fleste får dette gjort på kirurgisk poliklinikk.

Verdisaker kan vi låse inn.

Besøk av brystkreftforeningen

Alle som skal opereres for brystkreft vil få tilbud om samtale med en representant fra Brystkreftforeningen. Det kan være godt å snakke med en som har vært gjennom det samme. Dersom det ikke passer med besøk når du er inneliggende, vil du få utlevert navn og telefonnummer til kontaktperson i brystkreftforeningen som du kan kontakte senere. Alle disse har taushetsplikt.

Kvelden før operasjonen

Neglelakk og sminke må fjernes. Du skal dusje, og etterpå kan du legge deg i nyoppredde seng. Du må ikke spise eller røyke etter kl. 24.00, men du kan drikke klare væsker inntil to timer før vi kjører deg ned til operasjonsavdelingen.

Operasjonsdagen

Hvis du er innlagt blir du vekket i god tid før operasjonen og får tildelt utstyr til enkelt morgenstell, operasjonsskjorte og bomullstruse. Armhulen barberes dersom det er nødvendig. Tannproteser/broer må tas ut - vi har egen kopp til oppbevaring av disse. Sykepleier kjører deg til operasjonsavdelingen.

Hvis det er planlagt brystbevarende kirurgi, vil du få utdelt en BH som du kan bruke den første tiden etterpå.

Etter operasjonen

Du våkner på oppvåkningsavdelingen. Etter noen timer kjøres du tilbake til avdelingen og du kan da spise og drikke.

Du vil muligens ha ett eller to dren. Dette er tynne plastslanger som drenerer sårveske fra sårhulen. Legen avgjør når de skal fjernes.

Narkosen kan gjøre deg kvalm, dette kan lindres med medisiner. Det settes lokalbedøvelse i såret under operasjonen, og det er uvanlig med sterke smerter. Du vil få smertestillende ved behov.

Blåfargen som settes i brystet vil gjøre urinen grønnblå den første tiden etterpå. Brystet/brystområdet vil være blålig misfarget i flere uker etter operasjon.

Er det gjort brystbevarende kirurgi, vil arrområdet kjøles fast og fortykket i flere måneder etterpå. Det er også vanlig med en fortykkelse i arrområdet i armhulen.

NÅR DU REISER HJEM

Vanligvis kan de fleste reise hjem samme dag eller dagen etter operasjon. Dersom det er gjort rekonstruksjon av brystet med protese, er det vanlig å bli på sykehuset noen dager til.

Den operasjonen du gjennomgikk var:

- Brystbevarende kirurgi
- Fjerning av brystet
- Fjerning av brystet og samtidig rekonstruksjon
- Fjerning av vaktpostlymfeknute(r)
- Fjerning av de fleste lymfeknuter i armhulen (aksilletoalett)

Det innebærer at du har:

- Arr på brystet
- Arr i armhulen

Den som opererte deg heter:

Operasjonssåret ditt holdes sammen med:

Innvendige sting som løser seg opp selv etter ca fire uker.

Steri-strips som sitter på til første kontroll etter operasjonen.

Dusj og sårskift

Du kan dusje dagen etter operasjon. Du kan dusje med bare stripsen og la det lufttørke før du har over ny bandasje, evt tape. Våt bandasje øker faren for infeksjoner. Unngå derfor å gå med fuktige bandasjer over såret. Bandasjen kan uansett fjernes etter syv dager. Stripsen kan sitte i 14 dager eller til de detter av.

Blodproppsforebyggende

I noen tilfeller kan det være aktuelt med blodfortynnende sprøyter i ti dager etter operasjonen for å forebygge bl.a. blodpropp. De fleste klarer å sette disse selv. Det er ikke vanskelig, og du får opplæring før hjemreise.

Aktivitet

Vær i aktivitet, men unngå øvelser eller aktiviteter som er smertefulle. Du bør ikke kjøre bil rett etter operasjonen, men først når kropp/arm fungerer tilnærmet normalt.

BH

Dersom det er gjort brystbevarende operasjon, får du tilpasset en BH som tas på rett etter operasjonen. Har du fjernet brystet, anbefaler vi at du ser på såret sammen med sykepleier før du reiser hjem. Dette kan gjøres samtidig som du får ny bandasje og en midlertidig bomulls-protese til å ha i BHen. Bruk helst BH uten spiler. På kontrolltimen får du rekvisisjon på en mer tilpasset protese til å ha i BHen.

Plager etter hjemreise

Les avsnittet om komplikasjoner etter operasjon. Ta kontakt ved symptomer på infeksjon eller serom. I tiden etter operasjonen har en vanligvis ikke store plager fra sårområdene eller arm.

Informasjon til deg som har fått fjernet de fleste lymfeknutene i armhulen:

(Dette gjelder ikke etter vaktpostlymfeknutediagnostikk)

- Du får tilsyn av fysioterapeut og instruksjon i øvelser du skal gjøre med armen.
- Du får med deg henvisning til fysioterapeut og liste over fysioterapeuter med aktuell kompetanse nær ditt hjemsted.
- Det er viktig å ha best mulig bevegelighet i skulderledd hos de som skal ha strålebehandling etter operasjonen.
- Noen får plager i arm eller skulder. I de fleste tilfeller er dette lette til moderate plager.
- Noen kan få hevelse og /eller tyngdefølelse i armen (lymfødem). Dette kan oppstå raskt eller over tid. Dersom det ikke går tilbake etter noen dager, skal du kontakte fysioterapeut. Behandlingen kan blant annet bestå av dreneringsteknikker og bandasjering for å redusere hevelsen mest mulig. Lymfødem som får være ubehandlet over lang tid er vanskeligere å behandle. Dette er en uvanlig komplikasjon i våre dager.
- Unngå å få sår på armen på den opererte siden, og pass på å holde eventuelle sår rene. Oppsøk lege dersom det blir rødt og hovent rundt sår på armen.
- Unngå å få vaksine i armen på den opererte siden.
- Intravenøse infusjoner bør heretter gis i den andre armen.
- Blodprøver er ufarlig å ta i operert sides arm.
- Blodtrykksmåling på armen på den opererte siden er ufarlig, med mindre det gjøres mange ganger på kort tid. Under operasjoner eller 24-timers blodtrykksmåling bør mansjetten settes på den andre armen.

Ved utskrivelsen får du med deg:

- Sykemelding
- Resepter (e-resept på blodproppforebyggende sprøyter)
- Henvisning til fysioterapeut
- Sykepleiesammenfatning
- Utstyr til et sårskift
- Annet _____

Etterbehandling

Du får kontrolltime ca tre til fire uker etter operasjonen. Da foreligger det endelige resultatet av den mikroskopiske undersøkelsen og eventuelt videre behandling blir bestemt ut fra dette. Er du operert dagkirurgisk, vil sykepleier ringe deg noen dager etter operasjon for å høre hvordan det går med deg.

Etterbehandlingen kan være cellegift, eller såkalt antiøstrogen behandling (tabletter), som blokkerer effekten av østrogen eller begge deler. Hos noen pasienter er det i tillegg aktuelt med ytterligere en medisin, Herceptin, som er et antistoff.

Noen pasienter vil ut fra prøvesvar ikke være aktuelle for noen form for etterbehandling.

Strålebehandling mot brystet gis alltid etter brystbevarende kirurgi og i de fleste tilfeller hvor det er spredning til lymfeknutene i armhulen.

De som skal ha etterbehandling, starter vanligvis med dette fem til seks uker etter operasjonen. Skal en ha både cellegift og strålebehandling, starter en med cellegift først.

All etterbehandling har som formål å redusere faren for tilbakefall. De siste årene har det kommet studier som indikerer at fysisk aktivitet også kan bidra til dette.

Det anbefales ikke bruk av hormonpreparater eller hormonspiral etter behandling for brystkreft.



Videre oppfølging

- Mammografi hvert år i ti år
- Kontroll på kirurgisk poliklinikk etter ett, to, og fem år.
- De andre årene går du til kontroll hos fastlegen.
- Tilbud om telefontime med sykepleier tredje og fjerde år.

Trøtthetsfølelse (Fatigue) i forbindelse med kreftbehandling

Følelsen av trøtthet, utmattelse eller slapphet kalles også for fatigue. Dette er en tilstand som en god del brystkrefteropererte opplever. Følelsen av trøtthet kan opptre i alle faser av kreftsykdommer. Noen har kjent det før diagnosen stilles, mange vil oppleve det under cellegiftbehandling. Et mindretall vil være plaget av langvarig trøtthet etter at kreftbehandlingen er avsluttet og kreftsykdommen helbredet.

Ønsker du å lese mer om dette, finnes mer informasjon på www.Kreftlex.no

BANDASJEFIRMA MED BRYSTPROTESER

Hamar

- ▶ *Lille Lone AS*
Strandgt. 65
2326 Hamar
Telefon 974 01 487

Elverum

- ▶ *Helseartikler AS*
Storgata 9
2408 Elverum
Telefon 62 41 54 10

Lillehammer

- ▶ *Dahle Medical*
Rosenlundveien 4
2619 Lillehammer
Telefon 61 24 80 00

Røros

- ▶ *Røros Bandasje AS*
Peder Hiortgata 7
7374 Røros
Telefon 72 41 19 92

Gjøvik

- ▶ *Vitusapotek Sandgården*
Kasper Andresensvei 7
2815 Gjøvik
Telefon 61 17 89 20
- ▶ *Vitent*
Rambekkevegen 5
2816 Gjøvik
Telefon 800 99 299

Tynset

- ▶ *Boots apotek Tynset*
Brugata 20
2500 Tynset
Telefon 62 47 18 88