

Brystkræft



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på brystkræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 7 Hvor syg er jeg?
- 9 Hvilken behandling findes der?
- 20 Er der andre behandlingsformer?
- 22 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 24 Bliver jeg rask?
- 26 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 27 En forandret krop
- 30 Hvorfor opstår brystkræft?
- 33 Hvad kan jeg selv gøre?
- 36 Ordliste
- 37 Hvor kan jeg læse mere?
- 38 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 41 Om brystet

Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange forskellige måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingslammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Brystkræft er en alvorlig sygdom, men jo tidligere brystkræft bliver behandlet, desto større er mulighederne for at blive helbredt. Der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Også for dem, der ikke kan helbredes, men må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Brystkræft kan også ramme mænd, men det er yderst sjældent. Denne pjece er skrevet til kvinder med brystkræft.



Læs mere om brystkræft hos mænd på
www.cancer.dk/brystkraeftmand

Januar 2015

Hvad er symptomerne på brystkræft?

Symptomerne på brystkræft kan variere fra kvinde til kvinde, men ofte er der ikke andre symptomer end selve knuden. Hævede lymfekirtler i armhulen kan også være det første tegn. I nogle tilfælde kan der være symptomer som:

- Indtrækning af brystvorten eller en svag indtrækning i huden, eventuelt med rynkedannelse på brystet. Det kan i sjældne tilfælde være tegn på en dybereliggende kræftknude i kirtelvævet.
- Væske fra brystvorten. Væsken kan enten være klar eller blodig.
- Eksem på brystvorten, der skyldes en særlig type brystkræft, som kaldes "Paget's disease".
- Betændelseslignende tilstande i brystet. Det kan skyldes brystkræft, men oftest andre sygdomme.
- Sårdannelse på brystet, der kan skyldes fremskreden brystkræft.

Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser. På baggrund af dem finder lægen ud af, hvilken behandling der passer bedst til dig.

Ved undersøgelsen mærker lægen på dit bryst og armhule, og der foretages en billedundersøgelse (ofte både *mammografi* og *ultralydsundersøgelse*) og en vævsprøve (*biopsi*). Da undersøgelsen har tre dele, kaldes den en triple-test.

I nogle få tilfælde er det ikke muligt at stille diagnosen ved triple-testen. Derfor er det nødvendigt at fjerne hele knuden ved en operation for at kunne stille diagnosen med sikkerhed.

Mammografi og ultralyd af brystet

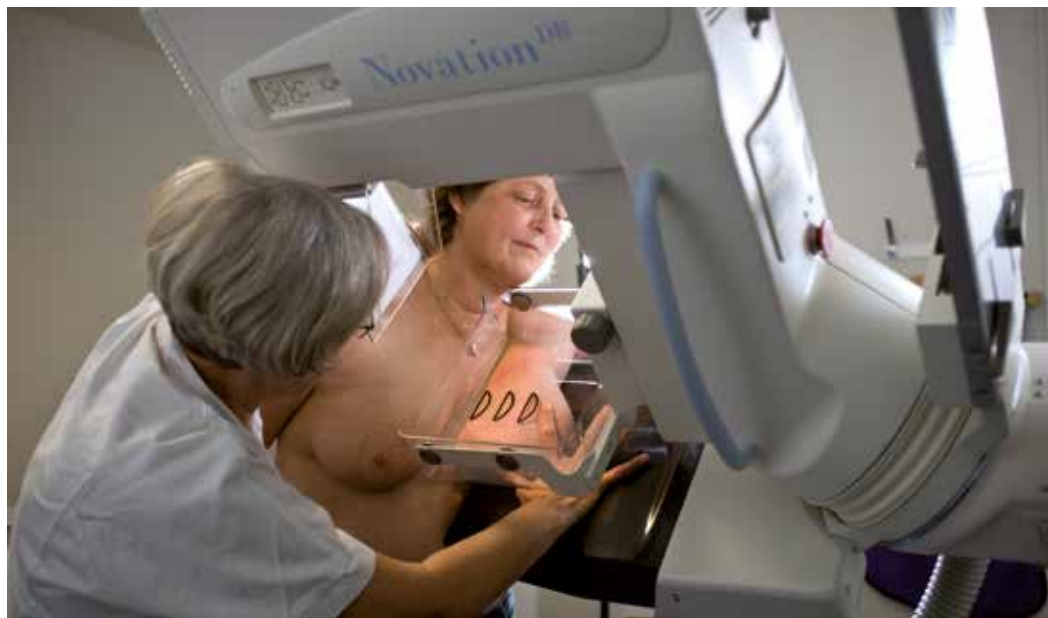
Du vil få taget røntgenbilleder af brysterne, en mammografi. Man kan også undersøge brystet og armhulen for knuder ved hjælp af ultralyd. Det kaldes en ultralydsundersøgelse, som ofte benyttes til at supplere en mammografi. Ultralydsundersøgelsen er særligt velegnet til yngre kvinder, der har meget kirtelvæv i brysterne.

Vævsprøve

Man kan kun afgøre, om en knude er godartet eller ondartet ved at undersøge en vævsprøve i et mikroskop. Derfor skal der tages en prøve af knuden i brystet. Der er flere måder at tage en vævsprøve på.

Ved en finnålsbiopsi stikker man en tynd nål ind i knuden og suger nogle celler ud. Det gør almindeligvis ikke mere ondt end at få taget en blodprøve.





En anden mulighed er at benytte en tykkere nål, så man får en større vævsprøve til undersøgelse i et mikroskop. Det kaldes en grovnålsbiopsi og foregår som regel i lokalbedøvelse.

Det kan være nødvendigt at fjerne hele knuden, for at lægen kan stille en sikker diagnose. Det sker ved en lille operation i lokal eller fuld bedøvelse alt efter omstændighederne. Ved lokalbedøvelse bliver du ikke indlagt på sygehuset – det er en ambulant operation. Skal det ske i fuld bedøvelse, bliver du indlagt på et sygehus, men du kan oftest udskrives senere samme dag.

Vævsprøven undersøges nærmere

Vævsprøven fra knuden bliver undersøgt for at finde ud af, om knuden er godartet eller ondartet. Der kan gå op til en uge, før du får svar på prøven.



Ved en grovnålsbiopsi bruges en tykkere nål til at tage en større vævsprøve.

Yderligere undersøgelser

Det kan være nødvendigt med flere undersøgelser for at finde ud af, om sygdommen har spredt sig. Det kan for eksempel være blodprøver eller røntgenbilleder af lunger og knogler. Knoglescanning, røntgenundersøgelse, *MR-*, *PET-* eller *CT-scanning* af knoglerne og ultralydsscanning eller CT-scanning af f.eks. leveren kan også komme på tale.

Pakkeforløb

Brystkræftpatienter bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb.

Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid.

Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb



Hvor syg er jeg?

For at vurdere dine muligheder for at blive rask og kunne tilbyde dig den bedste behandling skal lægerne vide, hvilket stadium din sygdom er i. I langt de fleste tilfælde kan lægerne først afgøre sygdomsstadiet efter operationen.

Sygdomsstadiet afhænger af, hvor stor knuden er, og om kræften har spredt sig. Desuden vurderes det, hvor aggressivt kræften vokser. Brystkræft inddeles i en såkaldt lav-risikogruppe og en høj-risikogruppe, alt efter hvor stor risikoen er for, at sygdommen kommer igen. Inddelingen har betydning for, hvilken behandling du bliver tilbudt efter operationen.

Generelt er resultaterne af behandlingen gode for både lav- og høj-risikogruppen.

Lav-risikogruppen

Cirka 10 pct. af alle kvinder med brystkræft er i lav-risikogruppen. Gruppen kaldes lav-risikogruppen, fordi der kun er en meget lille risiko for, at sygdommen vender tilbage.

Du er i lav-risikogruppen, hvis du er 60 år eller ældre og hvis *alle* følgende betingelser er opfyldt:

- Knuden er højst 1 cm i diameter
- Sygdommen har ikke spredt sig til *lymfeknuderne* i armhulen
- Knuden er ikke aggressiv (malignitetsgrad I)
- Knuden er følsom over for østrogen (østrogen receptor positiv)
- Knuden er HER2 negativ

Hvis du er i lav-risikogruppen, bliver du som regel ikke tilbudt medicinsk behandling efter operationen.

Høj-risikogruppen

Cirka 90 pct. af alle kvinder med brystkræft er i høj-risikogruppen, der omfatter kvinder, der har en risiko for, at sygdommen vender tilbage. Kvinder i denne gruppe bliver derfor tilbudt medicinsk efterbehandling for at nedsætte risikoen for tilbagefald.

Du er i høj-risikogruppen, hvis *bare én* af følgende betingelser er opfyldt:

- Du er under 60 år
- Du er 60 år eller ældre, **og**
 - knuden er større end 1 cm i diameter **eller**
 - sygdommen har spredt sig til lymfeknuderne **eller**
 - knuden er aggressiv (malignitetsgrad II-III) **eller**
 - knuden er ikke følsom over for østrogen (østrogen receptor negativ) **eller**
 - knuden er HER2-positiv



Hvilken behandling findes der?

Behandlingen af brystkræft bygger på mange års danske og internationale erfaringer. Behandlingen afhænger bl.a. af, om det er muligt at fjerne hele kræftknuden, typen af brystkræft og om sygdommen har spredt sig. Langt de fleste kvinder bliver opereret og får derefter stråler og/eller medicinsk behandling.

I nogle tilfælde vil man, når diagnosen er stillet, anbefale at starte med medicinsk behandling i to til tre måneder. Herefter foretages operationen, og efterfølgende får kvinden i nogle tilfælde igen medicinsk behandling og eventuelt strålebehandling.

Kun i ganske få tilfælde undlader man at operere. Det kan skyldes, at kvinden ikke ønsker eller ikke tåler en operation, eller at sygdommen er meget fremskreden, når den bliver opdaget.

Den bedste behandling

I Danmark koordineres behandlingen af brystkræft af Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). Det er en tværfaglig sammenslutning af danske læger med særlig viden om brystkræft. DBCG sikrer, at behandlingen foregår ensartet i hele landet. DBCG følger også de seneste internationale resultater og inddrager dem i forskningen og behandlingen af brystkræft i Danmark.

Brystbevarende operation

Ved en brystbevarende operation får du kun fjernet selve knuden, lidt af brystvævet omkring knuden og eventuelt en del af lymfeknuderne i armhulen. Det kaldes en *lumpektomi*, og du kan enten gå hjem samme dag eller dagen efter operationen.

Om du får tilbudt en brystbevarende operation afhænger af kræftknudens størrelse og placering og af brystets størrelse. Jo tidligere kræftknuden bliver opdaget, desto større er muligheden for en brystbevarende operation.

Efter en brystbevarende operation vil du altid blive tilbudt strålebehandling. En brystbevarende operation efterfulgt af strålebehandling er lige så sikker, som hvis hele dit bryst bliver fjernet.

Operation – fjernelse af brystet

Hvis sygdommen er mere udbredt i brystet, kan det være nødvendigt at fjerne hele brystet. Ved operationen fjerner man det syge bryst og eventuelt en del af *lymfeknuderne* i armhulen. Det kaldes en *mastektomi*. Du kan oftest udskrives dagen efter operationen. Hos nogle kvinder kan man genskabe brystet efter mastektomi. Det er plastikkirurgen, der afgør, om det er muligt.

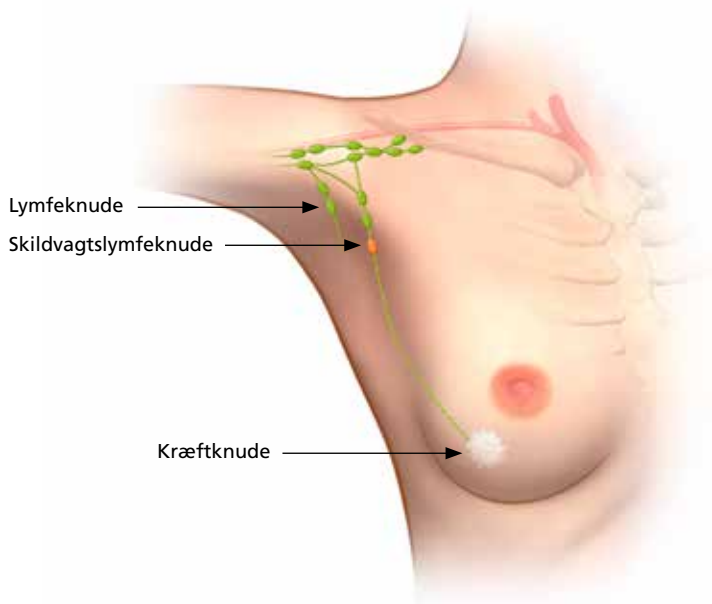
Hvis du har fået fjernet et bryst, kan du ifølge Servicelovens § 112 få bevilget op til to brystproteser.

Undersøgelse af lymfeknuder i forbindelse med operation

I forbindelse med operation vil lægerne undersøge, om sygdommen har spredt sig via lymfesystemet til lymfeknuderne. Lymfeknuder, der modtager *lymfe* fra brystet, er placeret i armhulen.

I armhulen findes oftest 1 til 3 lymfeknuder, som først modtager lymfe fra kræftknuden i brystet. De kaldes skildvagtslymfeknuderne. Man kan finde disse lymfeknuder ved at sprøjte radioaktivt væske (sporstof) og farvestof ind i brystet. Væsken optages i de første skildvagtslymfeknuder. De bliver fjernet og undersøgt i mikroskop, mens du ligger på operationsbordet.

Hvis der er kræftceller i en skildvagtslymfeknude, fjerner man de lymfeknuder i armhulen, som modtager lymfe fra brystet. Hvis skildvagtslymfeknuderne ikke indeholder kræftceller eller kun enkelte kræftceller,



er der meget lille risiko for, at de andre lymfeknuder i armhulen indeholder kræftceller. Metoden kaldes *'sentinel node'* eller *'skildvagtlymfeknude'* på dansk.

'Sentinel node' metoden sikrer, at du ikke får fjernet flere lymfeknuder end nødvendigt. Det nedsætter risikoen for efterfølgende at få hævelse af armen (*lymfødem*), smerter og problemer med at bevæge armen. Hos over halvdelen af brystkræftpatienterne har sygdommen ikke spredt sig til lymfeknuderne, og det er derfor ikke nødvendigt at fjerne dem.

Læs mere om lymfødem på side 13

Undersøgelse af vævsprøve

Når man undersøger en vævsprøve i et mikroskop, kan man også se, hvor aggressive cellerne er. Det kaldes malignitetsgraden (graden af ondartethed) og har betydning for, hvilken behandling du bliver tilbudt.

De fleste brystkræftknuder er følsomme over for det kvindelige kønshormon østrogen. Det vil sige, at knuden vokser, hvis der er østrogen til stede i kroppen. Derfor vil man undersøge, om vævsprøven er østrogenfølsom – såkaldt 'østrogen receptor positiv'.

Man undersøger også, om cellerne fra knuden indeholder store mængder af proteinet HER2. Det har alt sammen betydning for behandlingen.

Bivirkninger ved operation

Hvis du har fået lavet en brystbevarende operation, vil brystet i begyndelsen føles fast og hævet. Der kan også sive væske fra brystvorten. Det skyldes operationen og forsvinder efterhånden. Efter operationen kan der komme blod- eller væskeansamling i såret.

Den kan forsvinde af sig selv, men må ofte tømmes med en nål (punktur). Der kan også opstå en hævelse i armhulen. Den forsvinder ofte af sig selv, men somme tider skal den også tømmes med en nål.

Hvis du har fået fjernet hele eller dele af brystet, vil der være et ar der, hvor brystet/knuden sad. Nogle kvinder føler stik eller jag og har måske nedsat følsomhed i området omkring arret og på indersiden af overarmen. Føleforstyrrelserne forsvinder ikke altid, men aftager med tiden. En del kvinder oplever fornemmelser eller smerter, hvis hele brystet er fjernet. Det opleves som om brystet fortsat eksisterer. De kaldes fantom-smerter eller fantom-fornemmelser, men de bliver sjældent så generende, at de kræver behandling.

Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftceller. Derfor kan strålebehandling efter en brystoperation dræbe kræftceller, der eventuelt måtte være tilbage. Det giver større mulighed for, at sygdommen ikke udvikler sig igen.

Hvorvidt du skal have strålebehandling afhænger af hvilken operation, du har fået, resultatet af operationen, din alder og risikoen for tilbagefald.

Nogle kvinder, der har fået fjernet hele brystet, får bestrålet det område, hvor brystet sad og i visse tilfælde også lymfeknuder i området. Somme tider bestråler man også selve armhulen, hvis operationen ikke har været tilstrækkelig.

Kvinder, der har fået en brystbevarende operation, vil altid blive tilbudt strålebehandling af brystet.

Hvis brystkræften har udviklet sig, så det ikke er muligt at operere, kan strålebehandling komme på tale for at hæmme sygdommens vækst. Hvis du skal have strålebehandling, er det som regel 5 dage om ugen i 5 til 6 uger.

Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang.

Bivirkninger ved strålebehandling

I dag kan man styre strålebehandling meget mere præcist end før i tiden. Det giver færre bivirkninger end tidligere. Der kan optræde to slags bivirkninger – de tidlige og de sene. De tidlige viser sig under eller lige efter behandlingen. De sene viser sig først efter måneder eller år.

Mennesker reagerer meget forskelligt på strålebehandling. Nogle får kun få bivirkninger, mens andre får dem i mere udtalt grad.

De tidlige bivirkninger kan omfatte påvirkning af huden som ved en solskoldning. Der kan komme svie og rødme af huden og i nogle tilfælde eventuelt blæredannelse og væsken fra huden.

Hvis du får strålebehandling efter en brystbevarende operation, kan brystet blive hævet og ømt under strålebehandlingen.

De sene bivirkninger kan vise sig ved, at de normale aldersforandringer i huden indtræder tidligere. Huden kan blive lidt tykkere og mørkere. Blodkarrene i huden kan eventuelt fremstå tydeligere, og vævet under huden kan blive lidt fastere. Operation og strålebehandling kan også medføre smerter og indskrænke bevægeligheden i skulderleddet.

Hvis du har fået strålebehandling efter en brystbevarende operation, kan brystet få en fastere konsistens.

Lymfødem

Operation og strålebehandling af armhulen kan give væskeansamling i armen i den opererede side. Det kaldes lymfødem. Lymfødem ses i både milde og svære grader. Hos nogle kvinder viser lymfødem sig først mange år efter operationen. Hævelsen i armen kan afhjælpes med såkaldt *lymfedrænage*, der er en speciel form for fysioterapi, og ved at bruge en

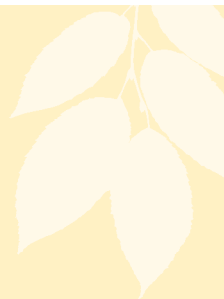
særlig tilpasset støttebandage. Du skal helst undgå at få infektion i den hævede arm. Derfor er det vigtigt, at du ikke får sår og rifter i den opererede side. Sker det alligevel, skal sårene renses omhyggeligt.

Det er også vigtigt at forhindre, at en eventuel hævelse forværres. Du skal undgå at sidde eller gå med armen hængende passivt. Ofte kan du få hævelsen til at falde ved at hvile armen over hjerteniveau, f.eks. på sofaryggen. Du må gerne bruge armen til daglige gøremål, herunder dyrke lettere motion, men du bør ikke udsætte den for krævende sport, tunge løft og ensformige arbejdsfunktioner.

Du kan få råd og vejledning hos Dansk Lymfødem Forening. Adressen finder du på side 39.

Pas på din arm

- Undgå overanstrengelse – eksempelvis tunge løft
- Brug havehandsker, hvis du arbejder i haven
- Pas på solskoldning af armen
- Husk fingerbøl, hvis du syer
- Vask såret omhyggeligt, hvis du skærer eller river dig
- Gå straks til lægen, hvis du mærker smerte, rødme eller hævelse i armen eller hånden





Medicinsk behandling

Hvis du er i høj-risikogruppen, vil du udover operation og eventuel strålebehandling også blive tilbudt medicinsk behandling.

Der findes forskellige former for medicinsk behandling: *kemoterapi*, *anti-hormonbehandling* og *biologisk behandling*. Du får tilbudt én eller flere af disse behandlinger afhængig af, hvilken type brystkræft du har. Medicinsk behandling nedsætter risikoen for, at sygdommen vender tilbage.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives i en blodåre gennem en tynd slange. Det kaldes et drop. Blodet bringer medicinen rundt i hele kroppen.

Hvis du skal have kemoterapi, får du det oftest på hospitalet en gang hver tredje uge, 6 gange i alt. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen.

Bivirkninger ved kemoterapi

Ved kemoterapi kommer medicinen rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler.

Det kan give bivirkninger, men de forsvinder oftest igen. Det kan ske, at man er nødt til standse behandlingen pga. bivirkningerne. Næsten alle taber håret under behandlingen, men det vokser ud igen, når behandlingen er slut. Du har ret til at få paryk gennem din kommune. Personalet på afdelingen kan hjælpe dig.

De mest almindelige bivirkninger er almen utilpashed, træthed, kvalme og opkastninger, diarré og eventuelt irritation af slimhinder i øjne og mund. Nogle kan have øget risiko for infektioner en til to uger efter behandlingen. Kemoterapi kan også give negleforandringer, dvs. at neglenes farve ændrer sig, og de kan falde af.

Enkelte patienter får hududslæt. En del kvinder tager på i vægt under kemoterapien. Nogle oplever prikken og snurren i fingre og tæer. Hjertet kan påvirkes af kemoterapien. Du kan også få væskeophobning i kroppen.

Kemoterapien kan standse dine menstruationer, men de vender som regel tilbage, når behandlingen er overstået. Hvis du er tæt på overgangsalderen, vil menstruationerne dog oftest udeblive for altid. Risikoen for at komme i overgangsalder er mindre jo yngre, du er. Men der er risiko for, at du kommer tidligere i overgangsalder end ellers.

Tal med personalet om bivirkninger

Hvis du skal have stråler eller medicinsk behandling, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved dine bivirkninger.



I forbindelse med overgangsalderen oplever nogle kvinder symptomer på grund af den ændrede hormonbalance. Det drejer sig oftest om hedeture, humørsvingninger og ledsmerter. Symptomerne er som regel forbigående.

Nogle stoffer kan give overfølsomhedsreaktioner.

Anti-hormonbehandling

De fleste brystkræftkuder vokser, når de påvirkes af det kvindelige kønshormon østrogen – det kaldes "receptor positiv" eller "hormonfølsom" brystkræft. Hvis du har den type brystkræft, kan du få en medicinsk behandling, som hæmmer virkningen eller dannelsen af østrogen i kroppen. Det kaldes anti-hormonbehandling.

Der er to former for anti-hormonbehandling: tamoxifen og aromatasehæmmer. Kvinder før overgangsalderen tilbydes tamoxifen i 10 år, mens kvinder, som har passeret overgangsalderen, tilbydes aromatasehæmmer i 5 år.

Tamoxifen

Tamoxifen virker ved at binde sig til de samme steder i kræftcellerne som hormonet østrogen uden at have østrogens virkning på cellerne.

På den måde blokerer tamoxifen væksten af hormonfølsomme brystkræftknuder.

Aromatasehæmmer

Kvinder efter overgangsalderen danner ikke længere østrogen i æggestokkene. Men der dannes fortsat mindre mængder af østrogen. Det sker ved, at mandlige kønshormoner, dannet i binyrerne, omdannes til østrogen ved hjælp af enzymet aromatase.

Når aromatase hæmmes, bliver mængden af østrogen mindre, og man hæmmer derved væksten af østrogenfølsom brystkræft.

En anden måde at bremse kvinders østrogenproduktion på er ved at stoppe æggestokkenes produktion af østrogen. Det kan man gøre ved helt at fjerne æggestokkene ved en operation. Man kan også give en speciel form for medicinsk behandling eller bestråle æggestokkene. Strålebehandlingen gives dagligt i 5 dage. Disse former for behandling anvendes somme tider hos yngre kvinder og medfører, at kvinden kommer i overgangsalderen.

Bivirkninger ved anti-hormonbehandling

Nogle af bivirkningerne ved tamoxifen og aromatasehæmmer er de samme som symptomerne i overgangsalderen. Bivirkningerne er milde til moderate, og det er sjældent nødvendigt at stoppe behandlingen på grund af bivirkningerne.

De hyppigste bivirkninger ved tamoxifen er hedeture, menstruationslignende blødning og i sjældne tilfælde årebetændelse og blodpropper. Efter flere års behandling med tamoxifen øges risikoen for at få kræft i livmoderen. Men det er vigtigt at understrege, at der er tale om en meget lille risiko, og at den skal ses i forhold til den store gavnlige virkning af tamoxifen.

Udover at nedsætte risikoen for tilbagefald af sygdommen, nedsætter både tamoxifen og aromatasehæmmer også risikoen for kræft i det andet bryst.

De hyppigste bivirkninger ved aromatasehæmmer er hedeture, smerter i muskler og led, tørhed i skeden og hårtab. Tendensen til knogleskørhed øges, og derfor bør alle kvinder, som behandles med

aromatasehæmmer, tage et dagligt tilskud af kalk og D-vitamin.

Det anbefales desuden, at kvinder, der får behandling med aromatasehæmmere, får foretaget DXA-scanning (måling af kalkindholdet i knoglerne), og at de får behandling med specialmedicin, hvis kalkindholdet er nedsat.

Biologisk behandling

Blandt kvinder med brystkræft har 20-25 pct. en særlig aggressiv kræfttype, som indeholder store mængder af proteinet HER2 – det vil sige, at cellerne er "HER2-positive". HER2 har betydning for, hvor hurtigt kræftcellen vokser.

Trastuzumab (Herceptin®) er et antistof, der binder sig til HER2. Antistoffet forhindrer på den måde kræftcellerne i at sprede sig og blive til flere. Hvis du skal have trastuzumab, får du det gennem drop i armen i ca. 1 time hver tredje uge i 1 år.

Bivirkninger ved biologisk behandling

Efter den første behandling får ca. 40 pct. af kvinderne bivirkninger, som minder om influenzasymptomer. Ved de efterfølgende behandlinger plejer der kun at være meget få bivirkninger. En sjælden bivirkning ved behandling med trastuzumab er en nedsættelse af hjertets pumpeevne. Nogle undersøgelser tyder dog på, at en påvirkning af hjertets pumpeevne forsvinder igen, når behandlingen ophører.



Læs mere om behandling med trastuzumab:
www.cancer.dk/herceptin

Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Forsøg med nye behandlinger er vigtige, for at man fortsat kan udvikle og forbedre kræftbehandlingen.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan modtage forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.

Ved forsøgsbehandling er der altid en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv.



Læs mere på www.cancer.dk/forsoeg

Ekspertmental behandling – second opinion-ordningen

Uhelbredeligt syge patienter, hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens ekspertpanel vedr. eksperimentel behandling. Det kaldes også "second opinion".

Ekspertpanelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en eksperimentel behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigttestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med eksperimentel behandling.



Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens ekspertpanel. Panelet foretager en konkret vurdering af hver enkelt patient.



Læs mere i pjecen *Second opinion* på www.cancer.dk/secondopinion på www.cancer.dk/eksperimentel og hos Sammenslutningen af kræftafdelinger (SKA) på www.skaccd.org

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger.

Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du har mindre energi og føler dig træt efter behandlingen. En del patienter får desuden sene bivirkninger, som de skal lære at leve med. Nogen har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet tilbyder, se side 38.

Opfølgning/kontrol

I en periode på ca. 2-10 år efter operationen bliver du tilbudt opfølgning på kirurgisk eller onkologisk afdeling. Varigheden af opfølgningen varierer for de forskellige patientgrupper og afhænger bl.a. af den efterbehandling, du får.

Når du kommer til opfølgning, mærker lægen grundigt efter, om alt er i orden, der hvor du er opereret. Lægen mærker også, hvordan lymfeknuderne og det raske bryst føles. Du får ikke rutinemæssigt foretaget mammografi ved disse ambulante besøg.

Vær opmærksom på følgende advarselstegn:

- Knuder, fasthed, rødme eller andre forandringer i bryst, ar eller armhule
- Åndenød eller hoste i mere end 14 dage
- Smerter

Symptomerne behøver ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men de bør undersøges nærmere.



Det skyldes, at alle kvinder fra 50-års-alderen tilbydes mammografi-screening hvert andet år, se side 31.

Det er vigtigt, at du selv regelmæssigt undersøger operationsområdet og går til læge, hvis du opdager eller føler noget mistænkeligt.

Angsten for tilbagefald

Afslutning af behandlingen er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at du som kræftpatient eller pårørende kan lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske hjælpe at tale med din læge om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer, f.eks. via patientforeningen Dansk Brystkræft Organisation (DBO), se side 39.

Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Brystkræft er en alvorlig sygdom, og prognosen afhænger primært af, hvor tidligt i forløbet du får stillet diagnosen og bliver opereret, og om alt kræftvæv kan fjernes.

Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for brystkræft-patienter. Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Gennemsnitligt er ca. 83 pct. af alle nye patienter i live 5 år efter diagnosen blev stillet, men for den enkelte afhænger prognosen af sygdomsstadiet, alder, om man lider af andre sygdomme, af livsstil og ens fysiske form. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Kvinder i **lav-risikogruppen** har en rigtig god prognose. De har samme overlevelse som andre kvinder i befolkningen, der ikke har brystkræft.

I **høj-risikogruppen** er mulighederne for helbredelse også gode. Prognosen afhænger blandt andet af alder, knudens størrelse, hvor mange lymfeknuder der er spredning til, om knuden er østrogen receptor positiv eller negativ, og om den er HER2-positiv eller negativ.

Generelt gælder det, at:

- prognosen er bedre hos ældre end hos yngre kvinder
- prognosen er bedre, jo mindre knuden er
- prognosen er bedre, jo færre lymfeknuder, der er spredning til
- prognosen er bedre, jo mindre aggressiv knuden er
- prognosen er bedre, hvis knuden er følsom over for østrogen (østrogenreceptor positiv) end hvis den ikke er følsom over for østrogen (østrogenreceptor negativ)
- prognosen er bedre, hvis knuden er HER2negativ end hvis den er HER2positiv





Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at brystkræft kan helbredes. Hvis det er tilfældet, kan lægerne tilbyde en lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan som regel være livsforlængende og give en bedre livskvalitet. Det betyder, at nogen må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Lindrende behandling

Der er mange muligheder for god lindrende og livsforlængende behandling. Hvis brystkræften har spredt sig, vil du oftest få medicinsk behandling. Selvom den ikke kan gøre dig rask, kan den – ud over at mindske symptomerne – få sygdommen til at forsvinde helt eller delvist i en periode og dermed forlænge livet.

Den medicinske behandling afhænger bl.a. af, hvilken behandling du tidligere har fået, og hvordan du har det. Behandlingen kan bestå af kemoterapi, antihormonbehandling eller biologisk behandling (se side 15-19). Nogle får brug for smertebehandling med f.eks. morfin eller bisfosfonater.

Da der ikke er tale om helbredende behandling, er det vigtigt løbende at vurdere, om du har gavn af den. Derfor skal du have foretaget en række undersøgelser, blandt andet ofte CT-scanning, før behandlingen bliver sat i gang. For at være sikker på, at f.eks. kemoterapien har den ønskede virkning, vurderer lægerne løbende den lindrende effekt, og hvor mange bivirkninger du har af behandlingen.

En forandret krop

Som kræftpatient ser du frem til den dag, hvor behandlingen er overstået. Det er godt igen at kunne tage kontrol over hverdagen og ikke længere at skulle bruge tid på behandling. Omvendt kan der opstå et tomrum. Så længe behandlingen står på, er du i tæt kontakt med læger og sygeplejersker. Nu skal du pludselig klare dig selv og vænne dig til en forandret krop. Samtidig døjer mange med en udmattende træthed. Nogle kvinder bliver derfor bekymrede for, hvordan det skal gå fremover.

Arret

Mange kvinder er bange for at se sig selv i spejlet efter operationen, fordi arret kan virke stort og iøjnefaldende. Oftest vil sygeplejersken foreslå, at I sammen ser på arret. Hun kan fortælle dig, hvordan arret vil ændre sig i størrelse og farve med tiden, og at det hurtigt vil se mindre og blegere ud.

Hvis du kender én, som er blevet opereret for brystkræft, kan det være en god idé at spørge, om du må se hendes ar. Du kan også bede lægen om at vise dig et billede af et ar, der er helet helt op.



Se eksempler på forskellige typer ar/operationer på www.cancer.dk/brystoperation

Brystprotese

Mange kvinder, der har fået fjernet brystet, vil gerne have en brystprotese. Du kan ifølge servicelovens § 112 få bevilget op til to gratis proteser.

Det kræver tid at vænne sig til en forandret krop. Hvis du ikke synes, at problemerne løser sig efterhånden, kan det hjælpe at få professionel rådgivning.

Kvinder, der har fået en brystbevarende operation, kan have behov for en del-protese. Brystproteser betales af kommunen uden hensyn til din indtægt. Du kan få 1 om året. Protesen har ikke alene betydning for dit udseende, men også for din balance og kropsholdning. Du kan vælge imellem forskellige typer af brystproteser. Nogle er selvsiddende, mens andre sættes ind i en bh.

Nyt bryst

En plastikkirurg vil i de fleste tilfælde kunne genskabe et bryst ved 2 til 3 operationer. Det kaldes en rekonstruktion. Den kan som regel tidligst laves et år efter operationen. Nogle steder i landet har kvinder dog mulighed for at indlede genskabelsen af brystet samtidig med operationen. Det kaldes en primær rekonstruktion, der udføres i samarbejde med plastikkirurger. Herved undgås en lang periode uden bryst. En række forhold betyder, at metoden ikke altid er mulig.

Der er flere metoder til rekonstruktion. Du kan få opereret en protese ind under brystmusklen eller bruge hud og væv fra andre dele af kroppen. Du kan også få lavet en ny brystvorte.

Det kan være nødvendigt først at udvide huden, hvor det nye bryst skal være. Det gør man ved at operere en lille protese, der kan fyldes med vand, ind under huden. I løbet af et par måneder med



Brystrekonstruktion: Et bryst kan genskabes ved at operere en protese ind under huden og brystmusklen. Illustrationen viser, hvordan protesen kan indsættes.

flere påfyldninger af vand skabes der plads til den endelige protese. Hvis du har et meget stort bryst, kan det være nødvendigt at fjerne lidt af det raske bryst af hensyn til balance og udseende. Plastikkirurgen vil kunne fortælle, hvad der vil være bedst for dig.

Seksualitet

Efter operationen kan der være en periode, hvor du føler dig træt, usikker og trist og måske mister lysten til seksuelt samliv. Efter nogen tid kommer lysten dog oftest igen. Sker det ikke, kan det hjælpe, at du og din partner taler om, hvad der skaber de seksuelle problemer.

En brystoperation kan betyde en stor forandring i din opfattelse af dig selv. Måske bliver du i tvivl, om din partner fortsat finder dig tiltrækkende, og måske føler du selv, at du ikke længere er så attraktiv som før.

Du vil måske opleve, at du ikke tager så meget initiativ til sex, fordi du er træt eller føler dig sårbar over for din partners reaktioner. Måske oplever du også, at din partner holder sig tilbage, hvilket ofte skyldes, at din partner gerne vil skåne dig. En ond cirkel kan hurtigt opstå, hvis I ikke taler åbent om de problemer, som opstår for langt de fleste på et tidspunkt i sygdomsforløbet.

Selv om du oplever, at sexlysten bliver mindre eller helt forsvinder, vil dit behov for nærhed, ømhed og kropskontakt sikkert være det samme. Det er ikke usædvanligt at have brug for et ekstra knus eller for at blive holdt om af sine nærmeste.

Det er du nødt til at fortælle dem om, for familiemedlemmer er ofte usikre på, hvad de kan gøre for at hjælpe. Lad være med at afvise ømhed og omsorg fra din partner, fordi du er bange for, at det er optakt til sex, som du måske ikke magter. Det er vigtigt, at du kender dine egne og din partners behov, og at I taler med hinanden om dem.



Læs mere om kræft og seksualitet på www.cancer.dk/seksualitet

Hvorfor opstår brystkræft?

Forskerne ved kun lidt om årsagen til, at en normal celle i et bryst udvikler sig til en kræftcelle. Man kender imidlertid til en række forhold, som kan øge risikoen for at udvikle brystkræft, men for den enkelte kvinde drejer det sig formentlig om et samspil af mange faktorer.

Risikoen for at få brystkræft øges med alderen. 3 ud af 4 kvinder, som får brystkræft, er over 50 år. Hormonelle forhold som tilstedeværelsen af østrogen i kroppen spiller også en rolle. Eksempelvis øges risikoen for sygdommen ved tidlig pubertet og sen overgangsalder, fordi kroppen udsættes for mere østrogen.

Jo færre børn en kvinde føder, og jo senere i livet hun føder sit første barn, jo større er risikoen for at udvikle sygdommen.

Overvægt efter overgangsalderen øger risikoen, fordi der dannes østrogen i fedtvæv. Hormontilskud i overgangsalderen og alkohol øger desuden risikoen.

Nogle tror fejlagtigt, at depression, stress og svækkelse af immunforsvaret kan medføre brystkræft. Det er ikke tilfældet.

Fysisk aktivitet kan i et vist omfang beskytte mod brystkræft.

Mammografiscreening

Alle kvinder mellem 50 og 70 år tilbydes mammografi hvert andet år. Mammografi er en røntgenundersøgelse, der kan opdage brystkræft på et tidligt tidspunkt.

Røntgenundersøgelsen kan afsløre forandringer i brystet, der kun er få millimeter store, som du ikke selv kan mærke. Jo tidligere kræften opdages, desto større er sandsynligheden for, at kræften ikke har spredt sig, og at den kan helbredes.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder deltager i mammografiscreening.

Mammografiscreening er særligt velegnet til kvinder over 50 år. Hos yngre kvinder er metoden mere usikker, fordi deres bryster indeholder mere kirtelvæv. Det gør det vanskeligt at opdage små kræftknuder.

Er brystkræft arveligt?

Brystkræft er arveligt i 5 til 10 pct. af tilfældene. Omkring halvdelen af de arvelige tilfælde af brystkræft skyldes en kendt ændring i de gener, der kaldes BRCA1 og BRCA2. Resten af de arvelige tilfælde skyldes ændringer i andre gener og eventuelt i flere gener.

Undersøgelser af den danske befolkning viser, at brystkræft i den nærmeste familie kan være forbundet med en øget risiko for at udvikle brystkræft. Du bør derfor være opmærksom på arvelig brystkræft, hvis:

- en af dine nære slægtninge har fået brystkræft, før hun fyldte 40 år.
- der i din nærmeste familie er flere personer, som har haft brystkræft på enten din fars eller mors side. Det kan f.eks. være, at din mor, moster eller søster er ramt af sygdommen. Det kan også være din faster eller farmor. Du har dog kun en øget risiko for at arve sygdommen, hvis der er flere kvinder i samme gren af din familie, der har haft brystkræft.
- en kvinde i din familie har haft både bryst- og æggestokkræft.

Hvis nogle af de ovenstående forhold gør sig gældende i din familie, kan du flere steder i landet få rådgivning om arvelig brystkræft.



Læs mere i Kræftens Bekæmpelses pjece "Kan brystkræft arves?" og på www.cancer.dk/avelighed.

Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På www.ditliv.dk kan du finde viden og øvelser om kost, søvn, bevægelse og tanker. Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor man kan sætte ind.

Kost og fysisk aktivitet

I perioder lider mange kræftpatienter af nedsat appetit og kvalme. Kvinder med brystkræft tager ofte på i vægt og taber noget af deres muskelvæv. Derfor er det en god idé at spørge en diætist til råds. Der er diætister i kommunernes kræftrehabiliteringscentre.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk og holder musklerne vedlige. Desuden nedsætter motion risikoen for tilbagefald og virker mod den træthed, mange oplever efter behandlingen. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på www.cancer.dk/kost og www.cancer.dk/motiongavner

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god ide at holde op med at ryge **inden operationen**.

Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol.

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. Det er også vigtigt at overholde lavrisikogrænserne.

Ryger du?

Ryger du, og har du brystkræft, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling og kan medføre en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation. Rygning hæmmer desuden effekten af strålebehandling.

Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.

Hjælp til rygestop?

Det kan være svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 eller www.stoplinien.dk. Du kan også sende en sms med teksten "rygestop" til 1231, så bliver du ringet op.

Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol

- Højest 7 genstande om ugen for kvinder
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed



Drikker du for meget?

Personer, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser, har flere komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at være mådeholden med alkohol, dvs. overholde lavrisikogrænserne.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få hjælp hos din kommune. Læs mere på www.hope.dk eller ring til Hope Linjen på tlf. 80 33 06 10 og få gratis og anonym telefonrådgivning og støtte.

Ordliste

- Anti-hormonbehandling:** Behandling med stoffer, som ophæver det kvindelige kønshormon østrogens påvirkning af kræftcellers vækst.
- Biologisk behandling:** Behandling med stoffer, som griber ind i reguleringen af cellers vækst.
- Biopsi:** Vævsprøve.
- CT-scanning:** En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes på en computer.
- Kemoterapi:** Behandling med medicin, der dræber kræftceller.
- Lumpektomi:** Brystbevarende operation. Man fjerner kun selve kræftknuden, lidt af brystet omkring knuden og eventuelt en del af lymfeknuderne i armhulen.
- Lymfe:** Klar væske og lymfeceller, som transporteres rundt i kroppens lymfebaner.
- Lymfedrænage:** En type massage der får væskeansamlinger til at falde.
- Lymfeknuder:** En del af immunforsvaret. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.
- Lymfødem:** Hævelse på grund af væskeansamling. Kan optræde efter operationer og fjernelse af lymfeknuder og efter strålebehandling.
- Mastektomi:** Operation, hvor man fjerner hele det syge bryst.
- Mammografi:** Røntgenundersøgelse af brystet.
- MR-scanning:** Undersøgelse, hvor patienten placeres i et kraftigt magnetfelt. Ved at sende almindelige radiobølger ind i kroppen og registrere ekkoet kan computeren omdanne signalet til et meget præcist billede af kroppens indre dele.
- PET-scanning:** Undersøgelse hvor CT-scanning kombineres med en lille dosis radioaktivt sporstof, der lyser op på billederne de steder, hvor der er sygdom i kroppen.
- Sentinel node:** Metode til at undersøge, om brystkræften har spredt sig til lymfeknuderne. På dansk kaldes metoden 'skildvagtlymfeknude'.
- Ultraljdsundersøgelse:** Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydølger.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

“Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?”

“Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient”

“Dine rettigheder som kræftpatient”

“Kræft og seksualitet”

“Kostråd til kræftpatienter”

“Spørg lægen”

“Overvej du alternativ behandling?”

“Når far eller mor får kræft – en bog til kræftramte familier”

“Kan brystkræft arves?”

“Opfølgingsforløb – om livet efter endt kræftbehandling”

Pjecerne kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf. 35 25 71 00.

Du kan også læse mere om din sygdom på www.cancer.dk/brystkraeft.

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk har informationer om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en pjece om mammografiscreening. Den kan bestilles på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du ringe eller møde op og få personlig rådgivning.

Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller dele erfaringer og viden på nettet med andre patienter og pårørende på www.cancerforum.dk. Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Kræftrådgivninger

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på www.cancer.dk/kræftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00

Telefonrådgivningen Kræftlinjen 80 30 10 30

Kræftlinjen har åbent:

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag - søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

www.cancerforum.dk

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses online forum for kræftpatienter og pårørende. Her kan du oprette en personlig profil og udveksle erfaringer med andre, der har brystkræft tæt inde på livet.

DBO Dansk Brystkræft Organisation

Dansk Brystkræft Organisation er en selvstændig landsdækkende forening, der arbejder for, at brystkræftramte i Danmark kan få en hurtig og præcis diagnose, en specialiseret behandling og en effektiv genoptræning. Alle medlemmer har eller har haft brystkræft.



Læs mere på www.brystkraeft.dk

DALYFO Dansk Lymfødem Forening

Dalyfo består af en gruppe frivillige, der selv har lymfødem. Med udgangspunkt i egne erfaringer giver foreningens medlemmer bl.a. råd om, hvordan man kommer videre i hverdagen, men de rådgiver ikke om lægefaglige spørgsmål. E-mail: info@dalyfo.dk



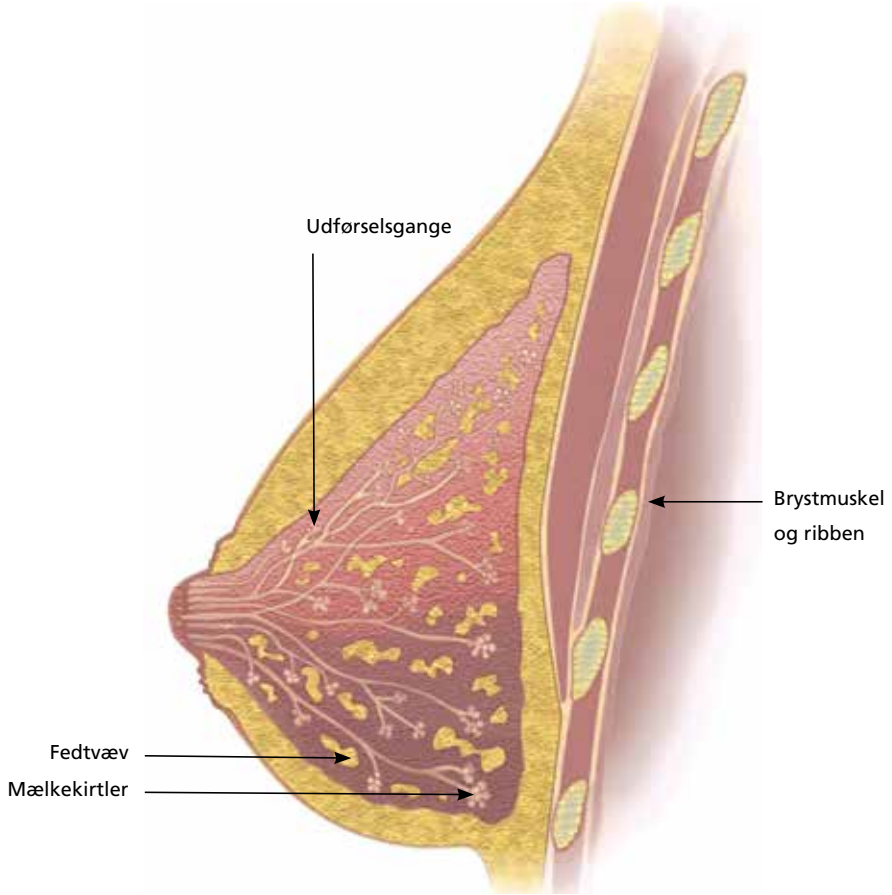
Læs mere på: www.cancer.dk/dalyfo

Om brystet

Brystet er sammensat af mange små kirtler, som er lejret i fedt og bindevæv. Brystkirtlerne består af kirtelceller, som kan producere mælk, og udførselsgange, der kan transportere mælk. Udførselsgangene samler sig i større gange frem til brystvorten.

I puberteten udvikles mælkekirtler og mælkegange. Efter overgangsalderen svinder de ind og erstattes delvist af fedtvæv. Når en menstruation nærmer sig, kan brysterne føles ømme, tunge og knudrede. Graviditet og amning kan også ændre deres form.

Brystkræft opstår som regel i en mælkegang. Der kan gå mange år, før cellerne nedbryder mælkegangens væg og bliver til en knude, du kan føle. Brystkræft kan sprede sig til lymfeknuderne og videre ud i kroppen.



Om brystet



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 2015, 5. udgave, 1. oplag. Publiceret første gang i 2008.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge, dr. med. Iben Holten i samarbejde med professor, dr. med. Henning Mouridsen, professor, overlæge, dr. med. Niels Kroman og sygeplejerske Birgitte Mertz.

Tryk: www.graphicco.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

Layout: Rumfang.dk.

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

ISBN 978-87-7064-250-7



Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

Varenr. 0028
Trykt i 2015
Oplag: 10.000

