



Tieto auttaa jaksamaan

Luotettava tieto auttaa suhtautumaan sairastumiseen rauhallisemmin ja mahdollistaa osallistumisen sairautta koskevien päätösten tekemiseen.

Tämän potilasoppaan tarkoituksena on antaa hyvä ja luotettava kokonaiskuva rintasyövästä, sen eri tyypeistä, levinneisyysluokista ja hoitomenetelmistä. Opas on tarkoitettu potilaille, heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Kuinka yleinen sairaus rintasyöpä on?

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Vuosittain Suomessa todetaan yli 4 000 uutta rintasyöpätapausta. Rintasyöpää esiintyy yleisimmin yli 45-vuotiailla naisilla, mutta sairaus saattaa koskettaa myös tätä nuorempia. Miehillä rintasyöpää esiintyy hyvin harvoin. Suomessa todetaan vain noin 10 uutta miesten rintasyöpätapausta vuosittain.

Miten rintasyöpä syntyy?

Solut ovat elimistön pieniä rakennusosia, joista kaikki elimistön kudokset muodostuvat. Soluille on tyypillistä niiden jakautuminen. Normaaleissa kudoksissa jakautuminen on hallittua ja tarkoin säädeltyä. Vuosien kuluessa soluihin voi kuitenkin aiheutua muutoksia eri syistä, kuten karsinogeenien eli syöpää aiheuttavien aineiden vuoksi. Muutosten seurauksena solujen jakautumisen säätely häiriintyy ja ne muuttuvat syöpäsoluiksi.

Rintasyöpä saa alkunsa yksittäisen rintakudoksen solun muuttuessa syöpäsoluksi. Syöpäsolujen jakautuessa miljoonia kertoja ne muodostavat lopulta ison ryhmittymän, jota kutsutaan kasvaimeksi eli tuumoriksi. Syöpäsolut saattavat levitä myös muihin kudoksiin. Etäpesäkkeitä syntyy, kun syöpäsolut liikkuvat läheistä veri- tai imusuonta pitkin rinnan ulkopuolelle. Rinnasta syöpäsolut saattavat levitä esimerkiksi luustoon, keuhkoihin, maksaan tai aivoihin.

Rintasyövän kudostyypit

Rintasyöpä jaetaan kahteen tyyppiin sen perusteella, mistä rinnan osasta syöpäsolut ovat peräisin.

Duktaalinen rintasyöpä: Rintasyövästä noin 70 prosenttia on duktaalisia eli tiehytperäisiä rintasyöpiä. Tiehytperäinen rintasyöpä löydetään usein jo varhaisessa vaiheessa, kun se ei ole vielä levinnyt rintatiehyiden ulkopuolelle.

Lobulaarinen rintasyöpä: Lobulaarinen eli rauhasperäinen rintasyöpä on toiseksi yleisin rintasyöpätyyppi. Sillä on suurempi taipumus esiintyä molemmissa rinnoissa kuin duktaalaisella rintasyövällä.

Rintasyövän levinneisyysluokat

Levinneisyysluokituksena käytetään yleisesti ns. TNM-luokitusta.

T-luokka kertoo rinnan kasvaimen eli tuumorin koon. T1 tarkoittaa alle 2 cm:n läpimittaista kasvainta, T2 tarkoittaa 2–5 cm:n läpimittaista kasvainta ja T3 yli 5 cm:n läpimittaista kasvainta. T4 tarkoittaa ihoon tai rintakehän seinämään kasvavaa kasvainta sen koosta riippumatta.


N-luokka kertoo rintasyövän leviämisen imusolmukkeisiin. N0 tarkoittaa, ettei kainalossa ole syöpäkasvua. Hivenen yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että N1 tarkoittaa syöpäkasvua 1–3 kainaloimusolmukkeessa, N2 syöpäkasvua 4–9 kainaloimusolmukkeessa ja N3 yli 10 kainaloimusolmukkeessa. N-luokat voidaan jakaa vielä tarkempiin alatyyppeihin syöpäsolujen levinneisyyden perusteella.

M-luokka kertoo, onko kasvain levinnyt muihin elimiin. M0 tarkoittaa, ettei kasvain ole levinnyt rinnan ulkopuolelle. M1 tarkoittaa, että kasvain on levinnyt muualle elimistöön tai että emäkasvain ei ole poistettavissa.

Jokaisen levinneisyysluokan rintasyöpää voidaan hoitaa. Tavallisimmat hoitovaihtoehdot ovat leikkaus, sädehoito, solunsalpaajahoidot, hormonaaliset hoidot sekä biologiset hoidot. Hoitoja voidaan antaa syövän tyyppin ja levinneisyyden mukaan joko yksin tai erilaisina yhdistelminä.

Hormonireseptorien merkitys

Naissukupuolihormonit, estrogeeni ja progesteroni, voivat vaikuttaa rintasyövän syntyyn ja kehitykseen. Kasvainsoluissa esiintyy usein hormonien sitoutumiskohtia eli reseptoreita, joihin estrogeeni- ja progesteronihormonit sitoutuvat. Reseptorit vaikuttavat syöpäsolujen kasvuun ja jakautumiseen. Mikäli kasvainsoluissa esiintyy hormonireseptoreita, rintasyöpää voidaan hoitaa hormonihoidoilla.



Levinneisyysluokka on yksi tärkeimmistä hoitojen valintaan vaikuttavista tekijöistä.

HER2-status

HER2 on syöpäsolun pinnalla sijaitseva valkuaisaine eli proteiini. HER2-monisuman perusteella rintasyöpä jaetaan joko HER2-positiivisiin tai -negatiivisiin rintasyöpiin. HER2-pitoisuuden määrittäminen on välttämätöntä, koska tiedetään, että HER2-positiivisen potilaan todennäköisyys hyötyä tietyistä biologisista hoidoista on huomattavasti suurempi kuin HER2-negatiivisten potilaiden. HER2-positiivisen rintasyövän hoitoon voidaan käyttää HER2-proteiinin estoon perustuvia biologisia hoitoja. HER2-negatiivisille rintasyöpäpotilaille voidaan antaa verisuonten kasvun ehkäisyyn perustuvaa biologista hoitoa.

Rintasyövän eri hoitovaihtoehtoista löydät enemmän tietoa uusitulta verkkosivulta osoitteesta www.rintasyopa.fi.

Rintasyövän toteaminen

Rintasyövän toteamiseen ja diagnoosin varmistamiseen käytetään monenlaisia menetelmiä.

Mammografia eli rintojen röntgentutkimus on tärkein menetelmä rintasyövän diagnostisoinnissa, arvioinnissa ja seurannassa. Sen avulla voidaan todeta rinnan sisäiset epänormaalit muutokset, kuten alkavat kasvaimet sekä muut kudosuutokset.

Ultraääni- eli kaikututkimuksella voidaan selvittää tarkemmin rinnassa olevan kyhmyn luonnetta. Ultraäänitutkimuksessa rintojen läpi lähetetään korkeataajuisia ääniaaltoja, jotka muunnetaan kuviksi laitteen näytölle.

Neulabiopsia eli neulanäyte otetaan tutkittavan rinnan alueelta. Kudosnäytteen perusteella patologi määrittää rintasyövän tyyppin ja erilaistumisasteen.

Rintasyövän hoito

Syövän hoito on eräs nopeimmin kehittyvistä lääketieteen alueista, ja syöpäsairauksiin on viime vuosina kehitetty uusia lääkkeitä. Rintasyövän hoito räätälöidään aina yksilöllisesti, ja jopa noin 90 % rintasyöpäpotilaista paranee sairaudestaan.

Leikkaus

Leikkaus on rintasyövän ensisijainen ja yleisin hoitomenetelmä. Leikkauksessa pyritään poistamaan syöpäsolut rinnan ja kainalon alueelta. Leikkauksessa voidaan käyttää tilanteen mukaan joko koko rinnan poistoleikkausta tai rinnan säästävää leikkausta, jolloin vain osa rinnasta poistetaan.

Vartijaimusolmuketutkimus

Rintasyöpä voi levitä myös rinnan ulkopuolelle. Koska rintasyöpä leviää usein ensimmäisenä kainalon imusolmukkeisiin, leikkauksen yhteydessä tehdään kasvaimen poiston lisäksi niin sanottu vartijaimusolmuketutkimus. Vartijaimusolmuke on nimensä mukaisesti ensimmäinen imusolmuke, johon syöpäsolut voivat levitä imunesteen mukana. Imusolmukkeet tutkitaan tarkasti leikkauksen yhteydessä.


Sädehoito

Sädehoidolla pyritään tuhoamaan kaikki mikroskooppisen pienet syöpäsolut, joita ei pystytä poistamaan leikkauksella. Sädehoito estää syöpäsoluja kasvamasta ja jakautumasta. Se on paikallishoitoa, joka vaikuttaa ainoastaan hoidetun alueen syöpäsoluihin. Sädehoitoa on käytetty syövän hoidossa jo sadan vuoden ajan, ja se on leikkauksen ohella eräs syövän vakiintunut hoitomuoto.

Sädehoitoon liittyvät haittavaikutukset ilmenevät nopeasti mm. ihossa ja limakalvoissa. Myöhemmin haittavaikutuksia saattaa esiintyä rintasyöpähoidon yhteydessä, esimerkiksi keuhkoissa.

Solunsalpaajahoito

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkkeitä, jotka annetaan suonensisäisesti tai otetaan suun kautta. Lääkkeen annostelutavasta riippumatta solunsalpaajat kulkeutuvat verenkierron mukana kaikkialle elimistöön. Tästä johtuen solunsalpaajahoidolla voidaan hoitaa myös levinnyttä rintasyöpää. Levinneen rintasyövän lääkitystä tehostetaan mahdollisuuksien mukaan yhdistämällä solunsalpaajahoito biologiseen hoitoon. Valittava solunsalpaajahoito määräytyy suurilta osin rintasyövän levinneisyyden ja potilaan yksilöllisten ominaisuuksien perusteella.



Jokaisen levinneisyys-
asteen rintasyöpää
voidaan hoitaa.

Solunsalpaajat vaikuttavat tehokkaimmin nopeasti jakautuviin soluihin, mistä syystä ne tehoavat erityisesti juuri syöpäsoluihin. Solunsalpaajia on useita erilaisia, ja niiden vaikutukset voivat kohdistua solun jakautumiskierron eri vaiheisiin. Solunsalpaajien vaikutuksesta syöpäsolujen jakautuminen ja kasvu hidastuu, ja lopulta ne kuolevat.

Solunsalpaajien vaikutus ei kuitenkaan rajoitu vain syöpäsolukkoon, vaan ne vahingoittavat usein jossain määrin myös elimistön normaaleja kudoksia. Näitä solunsalpaajien muualle kuin syöpäkasvaimen kohdistuvia vaikutuksia kutsutaan lääkkeiden haittavaikutuksiksi. Tavallisia solunsalpaajahoidon haittavaikutuksia ovat suun limakalvojen kipeytyminen, ripuli, veren valkosolujen väheneminen, väsymys ja pahoinvointi.

Hormonihoito

Normaalien solujen jakautuminen on tarkoin säädelty prosessi, mutta syöpäsolut kasvavat ja jakaantuvat välittämättä elimistön normaaleista säätelymekanismeista. Ympäristön solut ja muut aineet, esimerkiksi hormonit, vaikuttavat myös syöpäsoluihin. Syöpäsolujen riippuvuutta hormoneista voidaan käyttää hyväksi syövän hoidossa.

Estrogeeni ja progesteroni ovat hormoneja, jotka edistävät kasvaimen kasvua. Jos syöpäsoluissa esiintyy paljon estrogeeni- ja progesteronireseptoreita, potilas saattaa hyötyä hormonihoidoista. Hormonihoidoilla voidaan joko estää estrogeenin ja progesteronin toimintaa tai häiritä niiden muodostumista. Näin on mahdollista hidastaa syöpäsolujen kasvua ja jakautumista.

Hormonihoitot ovat yleensä hyvin siedettyjä. Niiden tavallisimmat haittavaikutukset muistuttavat vaihdevuosisoireita. Potilailla saattaa esiintyä hikoilua, ärtyymistä, kuumia aaltoja ja häiriintynyttä yöunta.

Biologiset hoidot

Rintasyövän hoito on kehittynyt merkittävästi kymmenen viime vuoden aikana. Kun tietämys syövän biologiasta on parantunut, on voitu kehittää uudentyyppisiä hoitomuotoja. Perinteisten solunsalpaajien rinnalle on otettu käyttöön biologisia hoitoja, joilla pystytään pidentämään levinnyttä syöpää sairastavien potilaiden elinaikaa. Biologiset hoidot vaikuttavat suoraan syöpäsoluun, ja näin terveisiin soluihin kohdistuvat vaikutukset ovat vähäisempiä.



Lisää tietoa biologisista hoidoista löydät uusitulta verkkosivulta osoitteesta www.rintasyopa.fi.

Biologiset hoidot voivat olla joko vasta-aineita tai pienimolekyylisiä yhdisteitä. Pisimmällä kehitys on vasta-ainehoidoissa. Biologiset lääkkeaineet tunnistavat tietyn kohdemolekyylin syöpäkudoksessa ja estävät sen toiminnan. Kohdemolekyylin toiminnan estolla pyritään pysäyttämään syöpäsolujen jakautuminen ja kasvaimen kasvu.

Biologisten lääkkeiden kohteiksi on valittu sellaisia molekyyliä, joiden tiedetään esiintyvän runsaana syöpäsolukossa, mutta joita havaitaan vain pieniä määriä elimistön muissa kudoksissa. Rintasyövän hoidossa käytettävien biologisten lääkkeiden toiminta perustuu joko HER2-reseptorin toiminnan tai verisuonten kasvun estoon.

HER2-reseptorin toiminnan esto

HER2-reseptoreita esiintyy usein runsaasti syöpäsolujen pinnalla, ja ne voivat kiihdyttää syöpäsolujen jakaantumista. Jos rintasyöpäpotilaalla havaitaan HER2-geenin monistuma, puhutaan HER2-positiivisesta syövästä. Noin 20 % rintasyövistä on HER2-positiivisia. Jos HER2 ei ole monistunut, rintasyöpä on HER2-negatiivinen.

HER2-pitoisuuden määrittäminen on välttämätöntä, koska tiedetään, että HER2-positiivisella potilaalla on huomattavasti suurempi todennäköisyys hyötyä tietyistä biologisista hoidoista kuin HER2-negatiivisella. HER2-positiivisen rintasyövän hoitoon voidaan käyttää HER2-reseptorin toiminnan estoon perustuvia biologisia hoitoja. HER2-negatiivisille rintasyöpäpotilaille voidaan antaa verisuonten kasvun estoon perustuvaa biologista hoitoa.

Koska HER2-reseptorin toiminnan estoon perustuvien lääkkeiden vaikutus kohdistuu pääosin syöpäkasvaimen, niiden haittavaikutusprofiili on erilainen kuin perinteisten solunsalpaajien. HER2-reseptorin toimintaa estävien lääkkeiden haittavaikutuksia voivat olla esimerkiksi flunssankaltaiset oireet sekä lisäksi niillä saattaa olla vaikutusta sydämen ja maksan toimintaan.

Lisätietoja HER2-positiivisen rintasyövän hoidosta saat lääkäriltä sekä uusitulta verkkosivustolta osoitteesta www.rintasyopa.fi.

Verisuonten kasvun esto

Syöpäkasvaimet, kuten kaikki elimistön kudokset, ovat riippuvaisia verisuonista, jotka ruokkivat kasvainta hapella ja ravinteilla. Kun verisuonten kasvu syöpäkasvaimen estetään, kasvain alkaa kärsiä hapen ja ravinnon puutteesta, jolloin sen kasvu pysähtyy tai hidastuu. Ilman toimivia verisuonia syöpäkasvain ei pysty kasvamaan halkaisijaltaan juuri nuppineulan päätä suuremmaksi. Verisuonet muodostavat myös reitin, jota pitkin syöpäsolut voivat levitä muualle elimistöön. Siksi verisuonten kasvun esto hankaloittaa syöpäsolujen leviämistä muualle elimistöön ja vaikeuttaa näin etäpesäkkeiden syntyä.

Koska verisuonten kasvua estävien lääkkeiden vaikutus kohdistuu pääosin syöpäkasvaimen, niiden haittavaikutusprofiili on erilainen kuin perinteisten solunsalpaajien. Verisuonten kasvua estävien lääkkeiden haittavaikutuksia ovat esimerkiksi verenpaineen nousu, nenäverenvuodot ja virtsan proteiinipitoisuuden lisääntyminen.

Lisätietoja verisuonten uudiskasvun estosta eli antiangiogeneesistä rintasyövän hoidossa saat lääkäriltä sekä uusitulta verkkosivustolta osoitteesta www.rintasyopa.fi.

Uusittu verkkopalvelu rintasyövästä

Roche Oy on suunnitellut yhdessä suomalaisten syöpäpotilaiden ja asiantuntijalääkäreiden kanssa verkkosivuston www.rintasyopa.fi, joka tarjoaa monipuolisesti tietoa rintasyövästä ja sen hoitomenetelmistä. Sivustolta voit lukea rintasyöpäpotilaiden tarinoita ja kertoa oman tarinasi sekä kysyä rintasyövästä ja sen hoidosta asiantuntijalääkäriltä.

Käy tutustumassa uusittuun sivustoon osoitteessa:

www.rintasyopa.fi