

Nowotwór piersi

Niniejsza broszura zawiera informacje na temat raka piersi i sposobów jego leczenia.

Odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące przedstawionych tutaj informacji można uzyskać od lekarza lub pielęgniarki w szpitalu, w którym odbywa się leczenie.

Można także zadzwonić do organizacji Macmillan Cancer Support pod darmowy numer telefonu **0808 808 00 00** 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim własnym języku. Po połączeniu się z naszą linią należy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się kontynuować rozmowę.

Więcej informacji w innych językach znajduje się na stronie macmillan.org.uk/translations.

Niniejsza broszura zawiera informacje na następujące tematy:

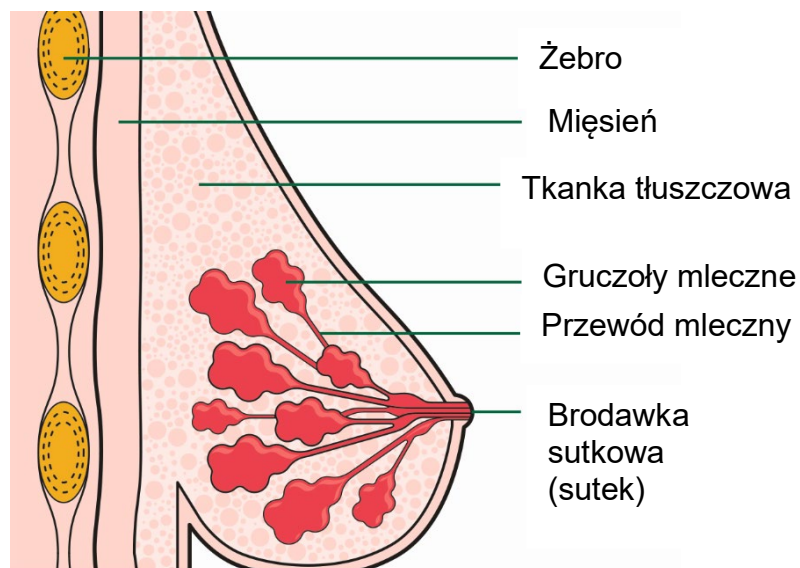
- Piersi (gruczoły piersiowe, mlekowe, sutkowe)
- Nowotwór piersi
- Planowanie leczenia
- Rozmowa z zespołem onkologicznym
- Pytania, które należy zadać na temat leczenia
- Leczenie raka piersi
- Możliwe skutki uboczne leczenia
- Inne informacje
- Badania kontrolne
- Właściwa opieka i wsparcie dla pacjentki
- Jak organizacja Macmillan może pomóc
- Więcej informacji w języku polskim
- Źródła i podziękowania

Piersi

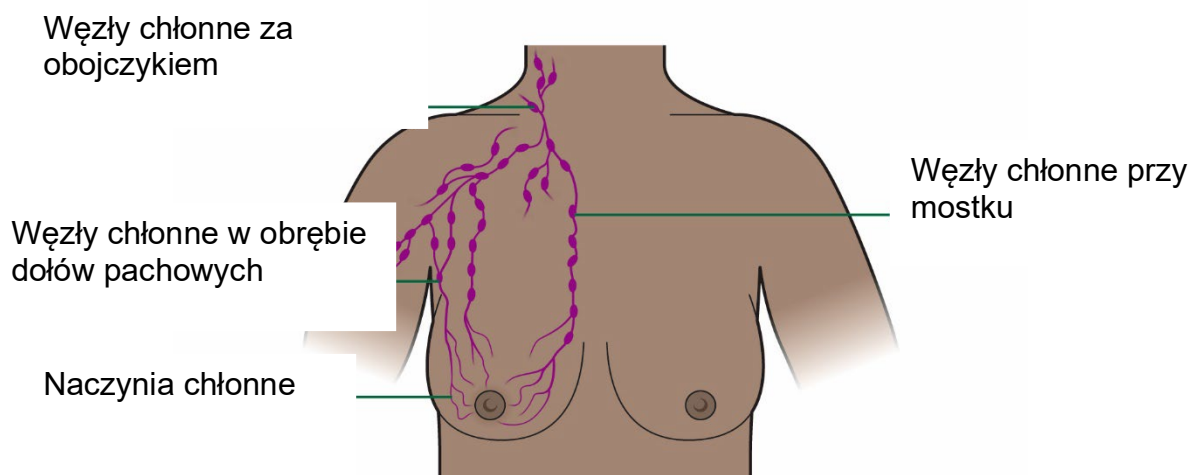
Piersi składają się głównie z tłuszczu i tkanki. Znajduje się także w nich gruczoły mlekowe, w których wytwarzane jest mleko. Gruczoły mlekowe są połączone z brodawką sutkową (sutkiem) poprzez cienkie rurki zwane przewodami mlecznymi (mlekowymi). U mężczyzny za brodawką sutkową znajduje się niewielka ilość tkanki gruczołu sutkowego.

W dołach pachowych znajdują się węzły chłonne oraz tkanka gruczołu sutkowego. Węzły chłonne to gruczoły, które stanowią część układu limfatycznego – sieci naczyń i gruczołów w całym ciele pomagającej zwalczać infekcje. Węzły chłonne znajdują się też tuż przy mostku oraz za obojczykami.

Przekrój boczny piersi



Węzły chłonne przy piersiach



Nowotwór piersi

Tkanka tworząca ciało i organy składa się z małych komórek. Rak piersi pojawia się, gdy komórki w piersi powiększają się w niekontrolowany sposób i tworzą grudkę nazywaną guzem.

Miejsce, w którym nowotwór zaczyna się rozwijać w pierwszej kolejności, nazywane jest rakiem pierwotnym. Rak pierwotny nosi nazwę miejsca w organizmie, w którym się rozwinął, np. rak piersi.

Komórki raka piersi czasami rozprzestrzeniają się poprzez krew lub układ limfatyczny na inne części ciała. Takie zjawisko nazywa się rakiem piersi z przerzutami.

Wyróżnia się kilka rodzajów raka piersi, ale wszystkie leczy się podobnie. Rak piersi występuje głównie u kobiet. Mężczyźni także na niego chorują, ale zdarza się to rzadko.

Rakiem piersi nie można się zarazić i nie przenosi się on na inne osoby.

Stopnie zaawansowania i złośliwości raka piersi

- Stopień zaawansowania nowotworu określa jego rozmiar i to, czy się rozprzestrzenił.
- Stopień złośliwości nowotworu określa, jak szybko może się on rozwijać.

Receptory

Niektóre komórki raka piersi posiadają receptory. Przez receptory hormony lub białka mogą wpływać na komórkę. Substancje te mogą powodować rozwój nowotworu.

- **Hormony** – niektóre rodzaje nowotworów piersi posiadają receptory hormonu o nazwie estrogen. Nazywa się je ER-pozytywnymi nowotworami piersi. W przypadku nowotworu ER-pozytywnego skuteczne są metody leczenia zwane terapiami hormonalnymi. Nowotwory piersi mogą również zawierać receptory hormonu o nazwie progesteron.
- **Białka** – niektóre nowotwory piersi posiadają na powierzchni swoich komórek zbyt dużą ilość białka HER2. Nazywa się je nowotworami piersi HER2-dodatnimi. Lekarz może zlecić pacjentce leczenie nazywane terapią celowaną.

Potrójnie ujemny (negatywny) rak piersi

Rak piersi, który nie zawiera receptorów hormonów ani białek nazywany jest potrójnie ujemnym (negatywnym) rakiem piersi.

1 na 5 przypadków raka piersi (20%) to rak potrójnie ujemny. Częściej występuje on u kobiet młodszych. Lekarz lub pielęgniarka mogą udzielić więcej informacji na ten temat.

Planowanie leczenia

Zespół opieki medycznej spotyka się, aby zaplanować najlepszy sposób leczenia w konkretnej sytuacji. Następnie lekarz lub pielęgniarka rozmawia z pacjentką na następujące tematy:

- stadium zaawansowania nowotworu i stopień jego złośliwości,
- czy nowotwór posiada receptory hormonów lub białek,
- ogólny stan zdrowia pacjentki,
- sposoby leczenia i możliwe skutki uboczne,
- co pacjentka sądzi na temat dostępnych sposobów leczenia.

Rozmowa z zespołem opieki zdrowotnej

Należy zawsze omówić z lekarzem każdą metodę leczenia. Po rozmowie lekarz zazwyczaj prosi pacjentkę o podpisanie formularza, w którym pacjentka stwierdza, że rozumie, na czym polega leczenie, i wyraża na nie zgodę. Jest to nazywane wyrażeniem zgody. Lekarz nie zastosuje żadnego leczenia, o ile pacjentka nie wyraziła na nie zgody.

Na spotkanie warto przyjść z osobą, która mówi zarówno po polsku, jak i po angielsku. Szpital może też zamówić dla pacjentów usługi tłumacza. W razie takiej potrzeby należy poprosić o to pielęgniarkę.

Pytania, które należy zadać na temat leczenia

- Co oznacza postawiona mi diagnoza?
- Co to jest stadium zaawansowania i stopień złośliwości nowotworu?
- Jakie leczenie zostanie zastosowane w moim przypadku?
- Jakie są korzyści, zagrożenia i skutki uboczne każdej metody leczenia?
- Czy leczenie wpłynie na moje codzienne życie?
- Z kim mogę porozmawiać o tym, jak się czuję?

Posiadamy więcej materiałów w języku polskim dla osób, u których zdiagnozowano nowotwór.

Leczenie raka piersi

Metody leczenia raka piersi to:

- operacja (zabieg chirurgiczny),
- farmakoterapia (chemioterapia, terapia hormonalna, terapia celowana),
- radioterapia.

Wiele osób leczy się z użyciem więcej niż jednej metody leczenia, np. operacyjnie, a następnie za pomocą radioterapii. Leczenie takie jak chemioterapia lub terapia celowana może być stosowane również przed operacją lub po niej.

Po zdiagnozowaniu potrójnie ujemnego raka piersi pacjentom proponuje się leczenie zwane immunoterapią. Immunoterapia polega na przyjmowaniu leków, które wspomagają układ odpornościowy w leczeniu raka.

Operacja

Operacja w celu usunięcia nowotworu to częsta metoda leczenia raka piersi. Lekarz usuwa nowotwór i pewną ilość zdrowej tkanki wokół niego. Rodzaj operacji zależy od rozmiaru nowotworu, jego lokalizacji w piersi oraz preferencji pacjentki.

Lekarz może rozmawiać z pacjentką o możliwości operacji w celu usunięcia:

- raka i zdrowej tkanki piersi wokół niego (szerokie nacięcie miejscowe),
- całej piersi (mastektomia).

U niektórych osób w trakcie tej operacji wykonuje się dodatkowy zabieg w celu uzyskania nowego kształtu piersi (rekonstrukcja piersi). Inne osoby wolą, aby rekonstrukcja odbyła się w późniejszym czasie. O różnych metodach wykonania tego zabiegu można porozmawiać ze swoim lekarzem.

Jeśli nie wykonano rekonstrukcji piersi, pielęgniarka może przekazać pacjentce sztuczną pierś (protezę), którą można włożyć do biustonosza. Protezy są dostępne w różnych rozmiarach i odcieniach skóry.

Badanie węzłów chłonnych

Podczas operacji chirurg usuwa zazwyczaj pewną część węzłów chłonnych. Usuwa je pod ramieniem po tej stronie, po której znajduje się nowotwór. Węzły chłonne bada się, aby sprawdzić, czy są w nich komórki rakowe. To pomaga lekarzowi zdecydować, czy potrzebne jest dalsze leczenie. Lekarz lub pielęgniarka wyjaśnią, w jaki sposób usuwa się węzły chłonne.

Jeśli w węzłach chłonnych znajdują się komórki rakowe, pacjentkom proponuje się niekiedy chirurgiczne usunięcie pozostałych węzłów chłonnych. Zamiast operacji lekarz może zaproponować również radioterapię węzłów chłonnych.

Posiadamy dodatkowe materiały informacyjne w języku polskim na temat planowania zabiegów chirurgicznych oraz odpowiedzi, czego należy się spodziewać po operacji.

Radioterapia

Radioterapia polega na stosowaniu promieni rentgenowskich o dużej energii w celu zniszczenia komórek nowotworowych. Może ona także uszkadzać prawidłowe komórki, ale te zwykle regenerują się po zakończeniu leczenia.

Często radioterapię stosuje się po operacji, gdy rana już się zagoiła. Radioterapia może ograniczać ryzyko nawrotu raka (wznowy). Po wykonaniu szerokiego nacięcia miejscowego zazwyczaj stosuje się radioterapię na pozostałą tkankę piersi. Niekiedy radioterapię stosuje się po usunięciu całej piersi. W przypadku raka piersi radioterapię przeprowadza się zazwyczaj codziennie przez 5 dni. Niekiedy radioterapia trwa przez 15 dni.

Radioterapia może także obejmować dół pachowy, aby wyleczyć pozostałe węzły chłonne.

Posiadamy dodatkowe materiały informacyjne w języku polskim dotyczące radioterapii i niektórych jej skutków ubocznych.

Chemioterapia

Chemioterapia polega na stosowaniu leków przeciwnowotworowych w celu zniszczenia komórek rakowych. Leki podaje się zazwyczaj dożylnie lub w formie tabletek. Chemioterapia może pomóc zmniejszyć ryzyko nawrotu raka piersi.

Lekarz może zalecić chemioterapię, jeśli:

- rak jest duży,
- rak rozprzestrzenił się na węzły chłonne,
- rak cechuje się wysokim stopniem złośliwości,
- u pacjentki występuje potrójny ujemny rak piersi,
- u pacjentki występuje HER2-dodatni rak piersi.

U niektórych osób chemioterapię można także zastosować przed operacją chirurgiczną w celu zmniejszenia rozmiarów nowotworu. Oznacza to, że potrzebna jest mniejsza operacja.

Chemioterapia może wywołać skutki uboczne, które pogarszają samopoczucie pacjentki. Różne leki mogą wywoływać odmienne skutki uboczne, które obejmują:

- większe prawdopodobieństwo infekcji,
- uczucie zmęczenia,
- nudności i wymioty,
- biegunkę – wydalanie większej niż zwykle ilości stolca (kału) lub oddawanie wodnistych albo luźnych stolców,
- zaparcia – niemożność wydalania stolca (kału) tak często jak zwykle,
- owrzodzenie w obrębie jamy ustnej,
- utratę włosów.

Lekarz może omówić z pacjentką możliwe skutki uboczne i sposoby radzenia sobie z nimi. Większość skutków ubocznych można ograniczyć za pomocą leków. Większość z nich ustępuje po zakończeniu chemioterapii.

Posiadamy dodatkowe materiały informacyjne w języku polskim dotyczące chemioterapii i niektórych jej skutków ubocznych.

Terapia hormonalna

W przypadku nowotworu z receptorami estrogenów (ER-dodatniego / ER-pozytywnego) zazwyczaj stosuje się terapię hormonalną. Podczas leczenia raka piersi terapie hormonalne obniżają stężenie estrogenów w organizmie lub zapobiegają wiązaniu się tego hormonu z komórkami nowotworowymi. Zwykle terapię hormonalną rozpoczyna się po operacji chirurgicznej lub chemioterapii i trwa ona kilka lat.

Terapia hormonalna pomaga zmniejszyć ryzyko nawrotu (wznowy) raka piersi. Pomaga również w zmniejszeniu ryzyka wystąpienia nowego raka piersi w drugiej piersi. Czasami leki stosowane w terapii hormonalnej podaje się przed zabiegiem chirurgicznym w celu zmniejszenia rozmiarów guza i uniknięcia mastektomii. Leczenie prowadzi się za pomocą różnych leków, takich jak tamoksyfen, letrozol czy anastrozol. Wybór leków zależy od wymienionych poniżej czynników:

- czy dana pacjentka przeszła już menopauzę,
- ryzyka nawrotu raka,
- prawdopodobnego wpływu skutków ubocznych na pacjentkę.

Skutki uboczne terapii hormonalnej obejmują:

- uderzenia gorąca i pocenie się,
- ból stawów,
- obniżenie popędu seksualnego.

Zatrzymanie czynności jajników

Menopauza to stan, w którym organizm kobiety przestaje wytwarzać hormony i ustaje miesiączkowanie (comiesięczne wydalenie krwi i nabłonka z macicy).

Jeśli pacjentka nie przechodziła menopauzy, zatrzymanie czynności jajników jest kolejnym sposobem obniżenia stężenia estrogenów w jej organizmie. Jajniki to organy, w których wytwarzany jest estrogen. Istnieją dwie metody leczenia, dzięki którym to się osiąga:

- supresja jajników, która powstrzymuje je od produkcji estrogenu i wywołuje czasową menopauzę;
- ablacja jajników, tzn. usunięcie jajników i wywołanie trwałej menopauzy.

Zazwyczaj terapia hormonalna jest stosowana razem z jedną z tych metod leczenia.

Jeśli pacjentce zaproponowano którąś z tych metod powstrzymania czynności jajników, lekarz udzieli więcej informacji i odpowie na każde nasuwające się pytanie.

W przypadku obaw o płodność można porozmawiać o tym ze swoim lekarzem przed rozpoczęciem leczenia.

Terapia celowana

W przypadku raka HER2-dodatniego lekarz może zalecić podawanie trastuzumabu. Preparat ten należy do grupy leków nazywanych lekami celowanymi. To leki, które atakują komórki rakowe. Trastuzumab powstrzymuje białko HER2 od pobudzania wzrostu komórek nowotworowych. Zazwyczaj przyjmuje się trastuzumab co 3 tygodnie przez rok. Można go stosować samodzielnie, tzn. bez innych leków, lub w połączeniu z chemioterapią. Może to mieć miejsce przed zabiegiem chirurgicznym i radioterapią lub po nich.

Trastuzumab można stosować z innym lekiem celowanym nazywanym pertuzumabem (Perjeta®) i chemioterapią.

Istnieją również inne rodzaje terapii celowanej, które czasami są stosowane.

Skutki uboczne są zwykle łagodne. Mogą różnić się w zależności od przyjmowanego leku. Częste skutki uboczne:

- ból głowy,
- wysoka temperaturę ciała (gorączkę) i dreszcze,
- nudności/wymioty.

Sporadycznie trastuzumab i pertuzumab mogą wpływać na serce. W celu skontrolowania stanu serca bada się je przed rozpoczęciem leczenia i w jego trakcie.

Bisfosfoniary

Bisfosfoniary są lekami, które można stosować w raku piersi na wczesnym etapie w celu:

- wspomżenia ochrony kości przed następstwami leczenia,
- zmniejszenia ryzyka nawrotu raka.

Niektóre leki hormonalne i chemioterapeutyki mogą wywołać wczesną menopauzę. Wczesna menopauza zwiększa ryzyko zmniejszenia się grubości (ścieńczenia) kości (osteoporozy). Lekarz może przepisać bisfosfoniary, jeśli pacjentka jest zagrożona osteoporozą lub jeśli to zjawisko już u niej występuje.

W przypadku wczesnego raka piersi bisfosfoniary mogą czasami zmniejszyć ryzyko rozprzestrzenienia się nowotworu do kości. Bisfosfoniary przyjmuje się przez 3–5 lat. Tę metodę leczenia zazwyczaj stosuje się, jeśli ryzyko powrotu nowotworu (wznowy) jest większe niż zwykle. Lekarz lub pielęgniarka może udzielić więcej informacji na ten temat.

Możliwe skutki uboczne leczenia

Posiadamy więcej informacji w języku polskim na temat częstych skutków ubocznych chemioterapii, radioterapii i zabiegów chirurgicznych.

Poniżej przedstawiono niektóre inne skutki uboczne, których można doświadczyć podczas lub po leczeniu raka piersi.

Zmiany w piersiach

Zabieg chirurgiczny i radioterapia piersi mogą spowodować pewne zmiany, w tym:

- w wyglądzie i konsystencji piersi,
- ból piersi i ból pod ramieniem,
- w zakresie ruchu ramienia i barku po leczonej stronie.

Po operacji pozostaje blizna. Z czasem staje się ona zwykle mniej widoczna. Pomocne może być rozciąganie i masowanie blizny.

Po radioterapii skóra na piersi może być ciemniejsza i bardziej wrażliwa. Należy zakrywać ten obszar skóry i stosować krem ochronny z mocnym filtrem – wskaźnikiem ochrony przeciwsłonecznej (SPF). SPF oznacza poziom ochrony w produktach przeciwsłonecznych. Najlepsze są preparaty co najmniej z SPF 30. Więcej porad w tym zakresie można uzyskać od pielęgniarki lub lekarza.

Jeśli zauważy się zmiany wyglądu lub wyczuje się coś w piersi, najlepiej aby sprawdził to lekarz lub pielęgniarka specjalista.

Obrzęk limfatyczny

Obrzęk limfatyczny to obrzmienie spowodowane nagromadzeniem się płynu w organizmie. U niektórych osób może on wystąpić po operacji na raka piersi. Najczęściej dotyczy ramienia. Obrzęk można zmniejszyć za pomocą ćwiczeń, specjalnych bandaży i masażu. Jeśli obrzęk pojawił się w ramieniu lub ręce, należy zgłosić to pielęgniarce. Im wcześniej obrzęk zostanie zauważony, tym łatwiej go leczyć.

Aby zmniejszyć ryzyko obrzęku limfatycznego, należy:

- dbać o skórę. Należy używać kremu do skóry oraz unikać ran i zadrapań;
- zachować aktywność i ćwiczyć. Ruch pomaga limfie przemieszczać się w ciele;
- utrzymywać właściwą masę ciała.

Zmiany w kościach

Niektóre terapie hormonalne mogą prowadzić do zmniejszenia się grubości kości (odwapnienia kości). Lekarz może zbadać ich stan za pomocą prześwietlenia (badania, które umożliwia obejrzenie wnętrza ciała). Następnie może przepisać leczenie mające za zadanie ochronę kości.

Problemy z koncentracją i pamięcią

Po leczeniu raka piersi mogą pojawić się problemy z koncentracją i pamięcią. Ten skutek uboczny ma zwykle łagodną formę i często ulega poprawie w ciągu roku od zakończenia leczenia. Jeśli pacjentkę to niepokoi, może porozmawiać o tym z lekarzem lub pielęgniarką.

Przyrost masy ciała

Leczenie raka piersi może spowodować przyrost masy ciała. Może to być wynikiem terapii hormonalnej czy terapii sterydami. Sterydy to leki, które mogą zwiększyć skuteczność chemioterapii i ograniczyć skutki uboczne. Takie metody leczenia mogą wywołać menopauzę, która także może doprowadzić do przyrostu masy ciała. Pielęgniarka lub lekarz mogą doradzić w sprawie zdrowego odżywiania się i uprawiania ćwiczeń fizycznych.

Późno występujące skutki uboczne

Czasami skutki uboczne leczenia raka piersi pojawiają się kilka miesięcy lub lat po zakończeniu leczenia. Są one nazywane późnymi skutkami ubocznymi.

Można porozmawiać z lekarzem, czy dana metoda leczenia raka piersi mogłaby prowadzić do wystąpienia późnych skutków ubocznych. Lekarz może wyjaśnić, w jaki sposób radzić sobie z późnymi skutkami ubocznymi. Może również wskazać, na jakie objawy i dolegliwości pacjentka powinna zwrócić uwagę i co ma zrobić, jeśli ją coś niepokoi.

Inne informacje

Antykoncepcja

Niekiedy zaleca się niezachodzenie w ciążę przez 2 lata po zakończeniu leczenia na raka piersi. Lekarz doradzi, aby nie używać środków antykoncepcyjnych (leków lub wyrobów zapobiegających zajściu w ciążę) zawierających hormony. Wyklucza to pigułkę antykoncepcyjną i niektóre spirale. Można korzystać ze spiral niezawierających hormonów oraz mechanicznych środków antykoncepcyjnych, takich jak prezerwatywy czy krążki dopochwowe. Pielęgniarka może udzielić porady w tym zakresie.

Kobiety przyjmujące tamoksyfen powinny unikać zajścia w ciążę. Zalecenia te wynikają z faktu, że lek ten może uszkodzić rozwijający się płód. Przed przerwaniem przyjmowania jakichkolwiek leków należy porozmawiać z lekarzem onkologiem.

Jeżeli pacjentka stosuje terapię hormonalną po leczeniu i chce zajść w ciążę, powinna porozmawiać z lekarzem onkologiem lub pielęgniarką onkologiczną. Osoby te mogą przedstawić jej dostępne opcje.

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ)

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ) to leczenie zastępujące naturalne hormony, gdy organizm nie wytwarza ich wystarczająco dużo. Lekarze nie zalecają stosowania HTZ po leczeniu raka piersi. HTZ wykorzystuje estrogen, który może pobudzić komórki raka piersi do wzrostu.

Jeśli jednak objawy menopauzy są silne i inne metody nie pomogły, lekarz może przepisać HTZ. Lekarz przedstawi związane z tą terapią zagrożenia.

Badania kontrolne

Po zakończeniu leczenia pacjentka jest regularnie poddawana badaniom kontrolnym oraz wykonuje się u niej mammografię. Niekiedy pacjentka może zostać poproszona o skontaktowanie się ze swoim onkologiem od razu, gdy coś budzi jej niepokój, zamiast czekać na zaplanowaną wizytę. Pielęgniarka zajmująca się pacjentką z rakiem piersi wyjaśni, na czym polegają badania kontrolne.

Uczucia pacjentki

Po otrzymaniu informacji, że ma się raka, można się czuć przytłoczonym i odczuwać wiele różnych emocji. W takiej sytuacji żadne emocje nie są ani właściwe, ani niewłaściwe. Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z emocjami. Pomocna może okazać się rozmowa z bliskim przyjacielem lub krewnym. Pomóc może także lekarz lub pielęgniarka.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjentki

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdej osobie poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jej potrzeby.

Wiemy, że czasami ludzie mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

Nasza bezpłatna linia wsparcia **0808 808 00 00** może zaoferować w języku pacjenta poradę dotyczącą jego sytuacji. Można porozmawiać z pielęgniarkami, doradcami finansowymi, doradcami zajmującymi się świadczeniami społecznymi czy pracą zawodową.

Jak organizacja Macmillan może pomóc

W Macmillan wiemy, jak diagnoza nowotworu może wpłynąć na całe życie pacjenta i dlatego jesteśmy tu, aby wspierać chorych.

Telefoniczna linia wsparcia organizacji Macmillan

Dostępna jest pomoc tłumaczy, więc można skontaktować się z nami w swoim języku ojczystym. Wystarczy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się rozmawiać. Możemy odpowiedzieć na pytania natury medycznej, przekazać informacje na temat wsparcia finansowego lub po prostu wysłuchać pacjenta, jeśli chce z kimś porozmawiać. Nasza bezpłatna, poufna linia telefoniczna jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Jej numer to **0808 808 00 00**.

Witryna internetowa Macmillan

W naszej witrynie można znaleźć mnóstwo informacji w języku angielskim na temat nowotworów. Mamy również więcej informacji w innych językach na stronie macmillan.org.uk/translations.

Możemy również przetłumaczyć informacje na życzenie pacjenta. Wystarczy napisać do nas wiadomość e-mail na adres cancerinformationteam@macmillan.org.uk o tym, co jest potrzebne.

Centra informacji

Nasze centra informacji i wsparcia są zlokalizowane w szpitalach, bibliotekach i punktach mobilnych. Zachęcamy do wizyty w takim centrum, gdzie można zasięgnąć informacji i porozmawiać z kimś w cztery oczy. Najbliższe centra można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/informationcentres lub dzwoniąc pod nasz numer **0808 808 00 00**.

Lokalne grupy wsparcia

W grupie wsparcia można porozmawiać z innymi osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową. Informacje na temat swoich lokalnych grup wsparcia można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/supportgroups lub dzwoniąc pod numer **0808 808 00 00**.

Społeczność internetowa Macmillan

Można także porozmawiać z innymi osobami chorującymi na nowotwór przez Internet na stronie macmillan.org.uk/community, która dostępna jest przez całą dobę. Można podzielić się swoim doświadczeniem, zadać pytania lub poczytać wpisy innych osób.

Więcej informacji w języku polskim

Dysponujemy informacjami w języku polskim na następujące tematy:

Sposoby radzenia sobie z nowotworem

- Nowotwór a koronawirus
- Opieka nad osobami chorymi na nowotwór w Wielkiej Brytanii
- Świadczenia dla osób cierpiących na nowotwór
- Problemy żywieniowe a nowotwory
- U schyłku życia
- Opieka zdrowotna dla uchodźców i osób ubiegających się o azyl
- Zdrowe żywienie
- Pomoc finansowa dla osób cierpiących na nowotwór
- Jeśli zdiagnozowano nowotwór
- Osoby LGBTQ+ i nowotwory

- Sepsa (posocznica) a nowotwory
- Skutki uboczne leczenia nowotworu
- Zmęczenie (uczucie wyczerpania) a nowotwór

Rodzaje nowotworów

- Nowotwór piersi
- Rak szyjki macicy
- Nowotwór jelita grubego
- Nowotwór płuc
- Nowotwór prostaty (gruczołu krokowego, stercza)

Metody leczenia

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Zabieg chirurgiczny

Aby przejrzeć te informacje, należy wejść na stronę:

macmillan.org.uk/translations.

Źródła i podziękowania

Niniejsza broszura informacyjna została napisana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Została ona przetłumaczona na język polski przez profesjonalne biuro tłumaczeń.

Informacje w niej zawarte opierają się na naszych materiałach na temat piersi dostępnych w języku angielskim w naszej witrynie internetowej.

Zostały one przejrzone przez odpowiednich specjalistów i zatwierdzone przez członków Centrum Wiedzy Specjalistycznej Macmillan.

Dziękujemy także osobom dotkniętym chorobą nowotworową, które pomogły w redagowaniu tych informacji.

Nasze informacje są przygotowywane na podstawie najnowszych dowodów naukowych. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres:

cancerinformationteam@macmillan.org.uk.

Ostatnia edycja tekstu: 2023 r. Następną zaplanowaną edycją tekstu: 2026 r.

MAC15135_Polish

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne i aktualne, jednak nie mogą one zastąpić specjalistycznej porady lekarskiej udzielonej konkretnemu pacjentowi. W zakresie dopuszczonym przez prawo organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności w związku z wykorzystaniem którychkolwiek z informacji zawartych w niniejszej publikacji, informacji od osób trzecich ani informacji zawartych na podanych stronach internetowych lub do których przedstawiono odnośniki.

© Macmillan Cancer Support 2023. Organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ.



Patient Information Forum

Breast cancer

This information is about breast cancer and treatments for breast cancer.

If you have any questions about this information, ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in other languages at [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

This information is about:

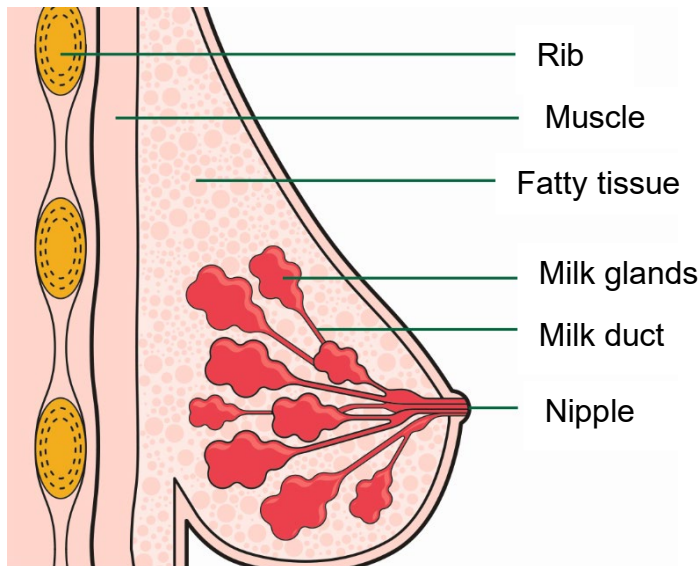
- The breasts
- Breast cancer
- How treatment is planned
- Talking to your cancer team
- Questions to ask about your treatment
- Treatments for breast cancer
- Possible side effects of your treatment
- Other information
- Follow up
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- More information in your language
- References and thanks

The breasts

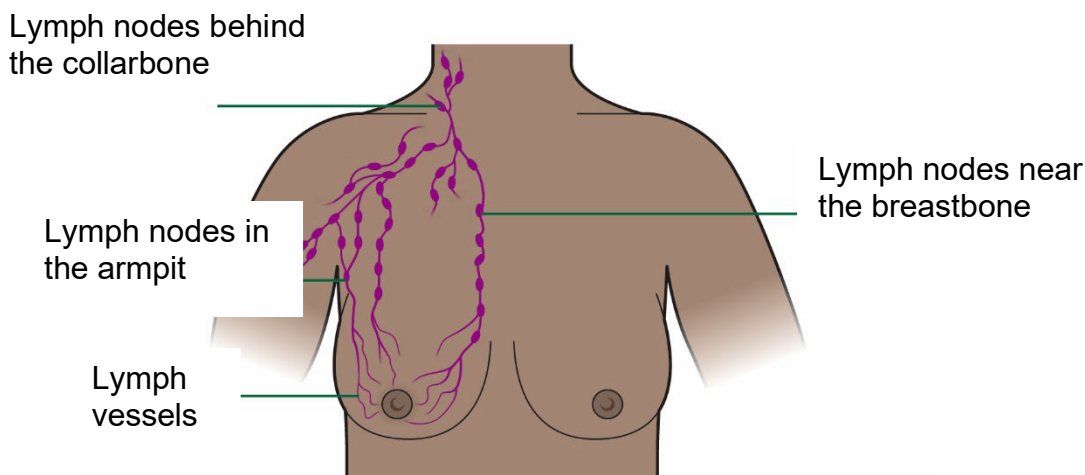
The breasts are made of fat and tissue. They also have milk glands, which are where breast milk is made. The milk glands are connected to the nipple by fine tubes called milk ducts. Men have a small amount of breast tissue behind the nipple.

There is breast tissue in the armpits, and also lymph nodes. The lymph nodes are glands that are part of the lymphatic system, a network of vessels and glands throughout the body that helps to fight infection. There are also lymph nodes near the breastbone and behind the collarbones.

Side view of the breast



The lymph nodes near the breasts



Breast cancer

Body tissue and organs are made up of tiny cells. Breast cancer happens when cells in the breast grow in an uncontrolled way and form a lump called a tumour.

The place where the cancer first begins to grow is the primary cancer. The primary cancer is named after the place in the body where it started, for example breast cancer.

Sometimes, breast cancer cells spread to other parts of the body through the blood and lymphatic system. This is called secondary breast cancer.

There are different types of breast cancer, but they are treated in similar ways. Breast cancer mainly affects women. Men can also have it, but this is rare.

Breast cancer is not infectious and cannot be passed on to other people.

Stages and grades of breast cancer

- The stage of a cancer means how big it is and if it has spread.
- The grade of a cancer means how quickly the cancer may grow.

Receptors

Some breast cancer cells have receptors. These allow hormones or proteins to affect the cell. They can make the cancer grow.

- **Hormones** – Some breast cancers have receptors for the hormone oestrogen. These are called oestrogen-receptor positive (ER positive) breast cancers. Treatments called hormonal therapies work well for ER positive breast cancer. Breast cancers may also have receptors for the hormone progesterone.
- **Proteins** – Some breast cancers have too much of the protein HER2 on the surface of the cells. They are called HER2 positive breast cancers. Your doctor may give you treatment called targeted therapies.

Triple negative breast cancer

Breast cancer that does not have receptors for hormones or proteins is called triple negative breast cancer.

1 in 5 breast cancers (20%) are triple negative breast cancer. It is more common in younger women. Your doctor or nurse can tell you more about this.

How treatment is planned

Your healthcare team will meet to plan the best treatment for you. Your doctor or nurse will then talk to you about:

- the stage and grade of the cancer
- if the cancer has hormone or protein receptors
- your general health
- the treatments and possible side effects
- what you think about the available treatments.

Talking to your healthcare team

It is important to talk about any treatment with your doctor. After talking with you, your doctor will usually ask you to sign a form to show that you understand what the treatment means and that you agree to having it. This is called giving your consent. You will not be given treatment unless you have agreed to it.

It is a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Or your hospital can arrange an interpreter for you. Let your nurse know if you need one.

Questions to ask about your treatment

- What does my diagnosis mean?
- What is the stage and grade of the cancer?
- What will my treatment be?
- What are the benefits, risks and side effects of each treatment?
- Will the treatment affect my daily life?
- Who can I talk to about how I am feeling?

We have more information in your language about being diagnosed with cancer.

Treatments for breast cancer

Treatments for breast cancer include:

- an operation (surgery)
- drugs (chemotherapy, hormonal therapy, targeted therapy)
- radiotherapy.

Many people have more than one type of treatment, such as an operation and then radiotherapy. You may also have treatments such as chemotherapy or targeted therapy before or after an operation.

If you have triple negative breast cancer you may be offered treatment called immunotherapy. Immunotherapy treatments are drugs that help the immune system to treat cancer.

An operation

An operation to remove the cancer is a common treatment for breast cancer. The doctor removes the cancer and some healthy tissue around it. The operation you have depends on the size of the cancer, where it is in the breast and what you prefer.

The doctor may talk to you about having an operation to remove:

- the cancer and some healthy breast tissue around it (wide local excision)
- the whole breast (mastectomy).

Some people also have surgery to make a new breast shape (breast reconstruction) during the operation. Others choose to have this done at a later time. You can speak to your doctor about the different ways of doing this.

If you do not have reconstruction, your nurse can give you an artificial breast (prosthesis) to put inside your bra. The prosthesis comes in different sizes and skin tones.

Checking the lymph nodes

During the operation, the doctor will usually remove some lymph nodes. They remove them from under your arm on the side of the cancer. The lymph nodes are checked to see if they have cancer in them. It helps the doctor decide if you need more treatment. The doctor or nurse will explain how the lymph nodes are removed.

If any of the lymph nodes contain cancer, you may be offered an operation to remove the remaining lymph nodes. Or you may be offered radiotherapy to the lymph nodes instead of surgery.

We have more information in your language about how surgery is planned and what to expect after the operation.

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy x-rays to destroy the cancer cells. It can damage normal cells too, but these usually repair when treatment ends.

You often have radiotherapy after an operation once the wound has healed. Radiotherapy can reduce the risk of the cancer coming back. After a wide local excision, you usually have radiotherapy to the remaining breast tissue. Occasionally, you may have radiotherapy after having the whole breast removed. Radiotherapy for breast cancer is usually given every day for 5 days. Sometimes it is given over 15 days.

You may also have radiotherapy to the armpit to treat any remaining lymph nodes.

We have more information in your language about radiotherapy and some of the side effects you may have.

Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells. The drugs are usually given into a vein or taken as a tablet. Having chemotherapy can help to reduce the risk of breast cancer coming back.

Your doctor may advise you to have chemotherapy if:

- the cancer is large
- the cancer has spread to the lymph nodes
- the cancer is a higher grade
- you have triple negative breast cancer
- you have HER2 positive breast cancer.

Some people may also have chemotherapy before surgery to shrink a cancer. This may mean a smaller operation is needed.

Chemotherapy drugs can cause side effects that make you feel unwell. Different drugs can cause different side effects, including:

- being more likely to get an infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- diarrhoea - passing more stool (poo) than usual, or loose or watery stool
- constipation – not able to pass stool (poo) as often as usual
- a sore mouth
- hair loss.

Your doctor can talk to you about the side effects you may have and how to manage them. Most side effects can be controlled with drugs. Most side effects go away when chemotherapy is over.

We have more information in your language about chemotherapy and some of the side effects you may have.

Hormonal therapy

If you have an oestrogen-receptor positive (ER positive) cancer you will usually have hormonal therapy. When used to treat breast cancer, hormonal therapies lower the level of oestrogen or stop it attaching to the cancer cells. You usually start hormonal therapy after surgery or chemotherapy and have it for a few years.

Hormonal therapy helps reduce the risk of the breast cancer coming back. It also helps reduce the risk of getting a new breast cancer in your other breast. Sometimes hormonal therapy drugs are given before surgery to shrink a cancer and avoid a mastectomy. You may have different drugs, such as tamoxifen, letrozole or anastrozole. The drugs you have depend on:

- whether you have been through the menopause
- the risk of the cancer coming back
- how the side effects are likely to affect you.

Side effects of hormonal therapy include:

- hot flushes and sweats
- joint pain
- low sex drive.

Stopping the ovaries from working

The menopause is when a woman's body stops producing hormones and her menstrual periods stop (monthly discharge of blood and tissue from the womb).

If you have not been through the menopause, stopping your ovaries from working is another way to lower your oestrogen levels. The ovaries are the organs where oestrogen is made. There are two treatments that can do this:

- ovarian suppression, which stops the ovaries making oestrogen and causes a temporary menopause
- ovarian ablation, which removes the ovaries and causes a permanent menopause.

You will usually have hormonal therapy with one of these treatments.

If you are offered either of these treatments to stop your ovaries working, your doctor will give you more information and answer any questions you may have.

If you are worried about your fertility, talk with your doctor before you start treatment.

Targeted therapy

If the cancer is HER2 positive, your doctor may give you trastuzumab. This belongs to a group of drugs called targeted therapies. These are drugs that attack cancer cells. Trastuzumab stops the HER2 protein from making the cancer cells grow. You usually have trastuzumab every three weeks for a year. It may be given with chemotherapy, or on its own. This can be before or after surgery and radiotherapy.

You may have trastuzumab with another targeted therapy drug called pertuzumab (Perjeta®) and chemotherapy.

There are also other types of targeted therapy that may sometimes be given.

The side effects are usually mild. They may be different depending on which drug you are taking. Common side effects include:

- a headache
- a high temperature (fever) and chills
- feeling sick.

Occasionally, trastuzumab and pertuzumab can affect the heart. You will have tests to check your heart before and during treatment.

Bisphosphonates

Bisphosphonates are drugs that may be used in early breast cancer to:

- help protect your bones from the effects of treatments
- reduce the risk of breast cancer coming back.

Some hormonal therapy and chemotherapy drugs can cause an early menopause. An early menopause increases the risk of bone thinning (osteoporosis). Your doctor may prescribe bisphosphonates if you are at risk of bone thinning, or if you already have thinning bones.

If you have early breast cancer, bisphosphonates can sometimes lower the risk of it spreading to the bone. You have bisphosphonates for 3 to 5 years. This treatment is usually given if you have a higher risk of the cancer coming back. Your doctor or nurse can give you more information.

Possible side effects of your treatment

We have more information in your language about common side effects of chemotherapy, radiotherapy, and surgery.

Here are some other side effects that you may have during and after breast cancer treatment.

Changes to the breast

Surgery and radiotherapy to the breast can cause changes, including:

- how the breast looks and feels
- pain in the breast and under the arm
- how much you can move the arm and shoulder on the treated side.

After an operation, there will be a scar. This will usually become less visible over time. Stretching and massaging the scar can improve this.

After radiotherapy, the skin of your breast may be darker and more sensitive. It is important to cover the area and use sunscreen with a high Sun Protection Factor (SPF) - this is the level of protection in sunscreen products. Sunscreen with at least SPF 30 is best. Ask your nurse or doctor for more advice.

If you notice changes to the appearance or feel of your breasts, it is best to have them checked by your doctor or specialist nurse.

Lymphoedema

Lymphoedema is swelling caused by fluid building up in the body. Some people may have this after an operation for breast cancer. It is most likely to affect an arm. The swelling can be reduced by exercise, special bandages, and massage. Tell your nurse if you have swelling in your arm or hand. The earlier lymphoedema is diagnosed, the easier it is to treat.

To reduce the risk of lymphoedema:

- Look after your skin. Use a skin cream and avoid cuts or scratches.
- Keep active and exercise. This helps lymph fluid move around the body.
- Keep to a healthy weight.

Bone changes

Some hormonal therapies can thin the bones. Your doctor may use a scan (a picture of the inside of your body) to check your bones. After this, you may be given treatment to protect your bones.

Concentration and memory problems

After breast cancer treatment, you may find it harder to concentrate and remember things. This side effect is usually mild and often gets better within a year of finishing treatment. Talk to your doctor or nurse if you are worried about this.

Weight gain

After breast cancer treatment, you might gain weight. This may be because of treatments like hormonal therapy or steroids. Steroids are drugs that can help chemotherapy work better and control side effects. Some treatments can start the menopause which can also cause weight gain. Your nurse or doctor can give you advice about healthy eating and exercise.

Late side effects

Sometimes people get side effects from breast cancer treatment that occur months or years after their treatment has ended. These are called late side effects.

Your doctor can tell you if your treatment for breast cancer could lead to a late side effect. They can tell you how to help manage any late effects. They can also tell you what signs and symptoms to look for and what to do if you have any worries.

Other information

Contraception

You may be advised to avoid getting pregnant for 2 years after breast cancer treatment. Your doctor will advise you not to use contraception (drugs or devices that prevent pregnancy) that contains hormones. This includes the pill and some coils.

You can use coils that do not contain hormones, and barrier contraception such as condoms or the cap. Your nurse can give you advice about this.

If you are taking tamoxifen you must not get pregnant. This is because it may harm a developing baby. Talk to your cancer doctor before you stop taking any medicines.

If you are taking hormonal therapy after treatment and want to get pregnant, talk to your cancer doctor or nurse. They can talk through your options with you.

Hormone replacement therapy

Hormone replacement therapy (HRT) is treatment that replaces hormones when the body does not make enough. Doctors do not recommend HRT after having breast cancer. HRT contains oestrogen which could encourage breast cancer cells to grow.

But if you have severe symptoms of the menopause and nothing else has helped, your doctor may prescribe it. Your doctor will talk to you about the possible risks.

Follow up

After your treatment has finished, you may have regular check-ups and mammograms. Sometimes, instead of routine appointments, you will be asked to contact your specialist if there is anything you are worried about. Your breast cancer nurse will explain your follow up to you.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer. You may have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with this. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

Getting the right care and support for you

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may face extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family it can be hard to find time to go to hospital appointments. You might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

We also offer Macmillan Grants to people with cancer. These are one-off payments that can be used for things like hospital parking, travel costs, childcare or heating bills.

Our free support line **0808 808 00 00** can offer advice, in your language, about your situation. You can speak to nurses, financial guides, welfare rights advisers and work support advisers.

How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

Macmillan Support Line

We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use. We can help with medical questions, give you information about financial support, or be there to listen if you need someone to talk to. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan website

Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

We can also arrange translations just for you. Email us at cancerinformationteam@macmillan.org.uk to tell us what you need.

Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at [macmillan.org.uk/informationcentres](https://www.macmillan.org.uk/informationcentres) or call us on **0808 808 00 00**.

Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at [macmillan.org.uk/supportgroups](https://www.macmillan.org.uk/supportgroups) or call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan Online Community

You can also talk to other people affected by cancer online at [macmillan.org.uk/community](https://www.macmillan.org.uk/community). You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read through people's posts.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Coping with cancer

- Cancer and coronavirus
- Cancer care in the UK
- Claiming benefits when you have cancer
- Eating problems and cancer
- End of life
- Healthcare for refugees and people seeking asylum
- Healthy eating
- Help with costs when you have cancer
- If you are diagnosed with cancer
- LGBTQ+ people and cancer

- Sepsis and cancer
- Side effects of cancer treatment
- Tiredness (fatigue) and cancer

Types of cancer

- Breast cancer
- Cervical cancer
- Large bowel cancer
- Lung cancer
- Prostate cancer

Treatments

- Chemotherapy
- Radiotherapy
- Surgery

To see this information, go to [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated into this language by a translation company.

The information included is based on our breast content available in English on our website.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by members of Macmillan's Centre of Clinical Expertise.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, please contact us at cancerinformationteam@macmillan.org.uk

Content reviewed: 2023 Next planned review: 2026

MAC15135_ Polish

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate and up-to-date but it should not be relied upon as a substitute for specialist professional advice tailored to your situation. So far as is permitted by law, Macmillan does not accept liability in relation to the use of any information contained in this publication or third-party information or websites included or referred to in it.

© Macmillan Cancer Support 2023. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Also operating in Northern Ireland. Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.



Patient Information Forum