

Cancro da mama

Este folheto contém informações sobre o cancro da mama e os tratamentos para o cancro da mama.

Se tiver dúvidas sobre estas informações, consulte o seu médico ou enfermeiro do hospital onde está a ser tratado(a).

Pode também contactar o Macmillan Cancer Support através do número gratuito **0808 808 00 00**, 7 dias por semana, das 8:00 às 20:00. Temos intérpretes disponíveis, por isso pode falar connosco no seu próprio idioma. Quando nos telefonar, diga em inglês qual o idioma pretendido.

Existem mais informações sobre o cancro noutros idiomas em [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Este folheto informativo contém informações sobre:

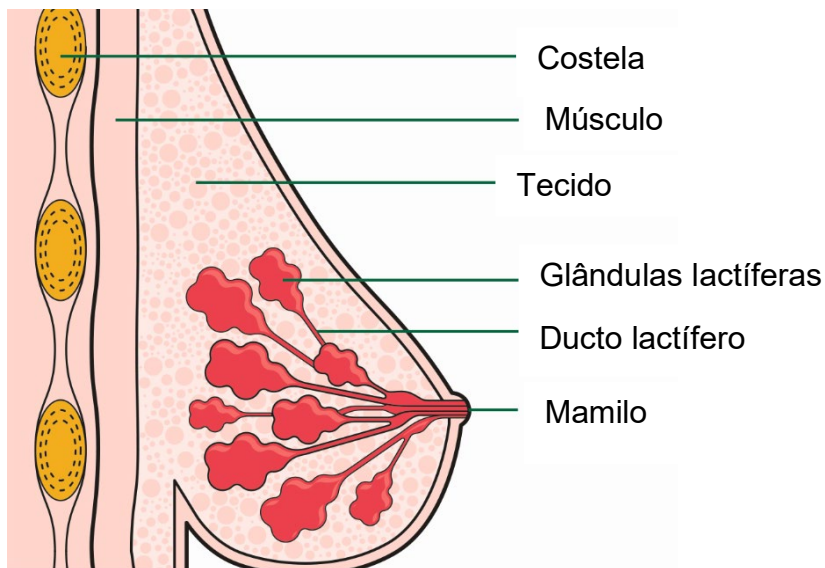
- Os seios
- Cancro da mama
- Como é planeado o tratamento
- Falar com a sua equipa de cancro
- Perguntas a fazer sobre o seu tratamento
- Tratamentos para o cancro da mama
- Possíveis efeitos secundários do seu tratamento
- Outras informações
- Acompanhamento
- Receber os cuidados e apoio adequados ao seu caso
- Como a Macmillan o(a) pode ajudar
- Mais informações no seu idioma
- Referências e agradecimentos

Os seios

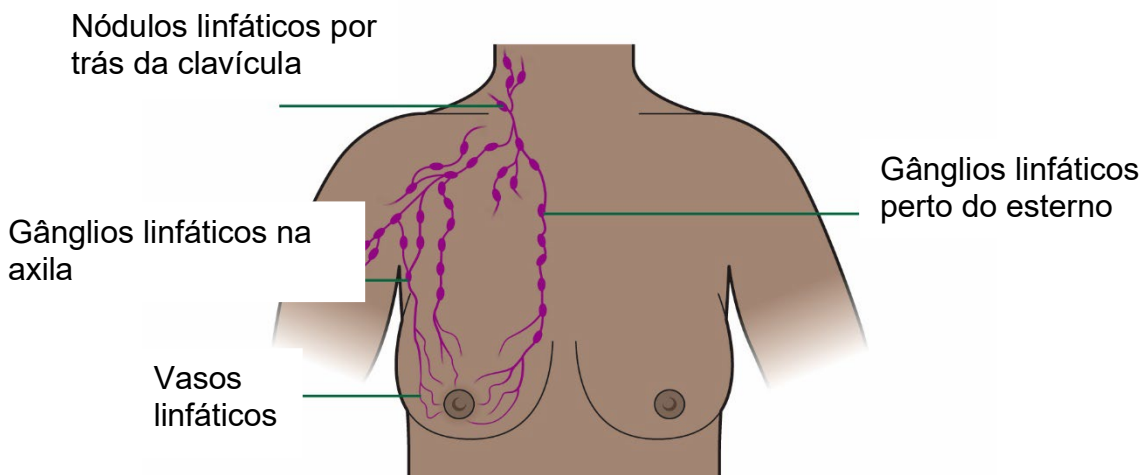
Os seios são constituídos por gordura e tecido. Têm também glândulas lactíferas, onde é produzido o leite materno. As glândulas lactíferas estão ligadas ao mamilo através de tubos finos, chamados ductos lactíferos. Os homens têm algum tecido mamário por detrás do mamilo.

Existe tecido mamário e gânglios linfáticos (glândulas) nas axilas. Os gânglios linfáticos são glândulas que fazem parte do sistema linfático, uma rede de vasos e glândulas que temos espalhada pelo corpo que ajuda a combater infeções. Também temos gânglios linfáticos junto ao esterno e atrás da clavícula.

Vista lateral da mama



Os gânglios linfáticos perto dos seios



Cancro da mama

O tecido corporal e os órgãos são compostos por células minúsculas. O cancro da mama ocorre quando as células da mama crescem de forma descontrolada e formam um nódulo, que se chama tumor.

O local onde o cancro começa a desenvolver-se é o cancro primário. O cancro primário tem o nome do local do corpo onde começou, por exemplo, cancro da mama.

Por vezes, as células do cancro da mama espalham-se para outras partes do corpo através do sangue e do sistema linfático. É o denominado cancro da mama secundário.

Existem diferentes tipos de cancro da mama, mas são tratados de formas similares. O cancro da mama afeta sobretudo as mulheres. Os homens também podem sofrer deste cancro, mas é raro.

O cancro da mama não é contagioso e não se transmite a outras pessoas.

Estádios e graus de cancro da mama

- O estágio de um cancro indica o tamanho do mesmo e se se espalhou pelo corpo.
- O grau de um cancro refere-se à velocidade com que pode aumentar.

Recetores

Algumas células do cancro da mama têm recetores. Isto faz com que as hormonas ou as proteínas afetem a célula. Estas podem fazer o cancro crescer.

- **Hormonas** – Alguns cancros da mama têm recetores para a hormona estrogénico. São os chamados cancros da mama positivos para recetores de estrogénico (ER positivo). Os tratamentos designados como terapias hormonais funcionam bem para o cancro da mama ER positivo. Os cancros da mama podem também ter recetores para a hormona progesterona.
- **Proteínas** – Alguns cancros da mama têm um excesso de proteína HER2 na superfície das células. São os chamados cancros da mama positivos para HER2. O seu médico pode prescrever-lhe um tratamento denominado terapias direcionadas.

Cancro da mama triplo negativo

O cancro da mama que não tem recetores para hormonas nem proteínas é designado cancro da mama triplo negativo.

1 em cada 5 cancros da mama (20%) são cancro da mama triplo negativo. É mais comum em mulheres jovens. O seu médico ou enfermeiro podem dar-lhe mais informações.

Como é planeado o tratamento

A sua equipa de cuidados de saúde irá reunir-se para planear o melhor tratamento para si. O seu médico ou enfermeiro irão falar consigo acerca de:

- o estágio e grau do cancro
- se o cancro tem recetores para hormonas ou proteínas
- o seu estado geral de saúde
- os tratamentos e possíveis efeitos secundários
- a sua opinião acerca dos tratamentos disponíveis.

Conversar com a sua equipa de saúde

É importante falar sobre qualquer tipo de tratamento com o seu médico. Depois de conversar consigo, o seu médico normalmente pede-lhe para assinar um termo de consentimento, para confirmar que compreende o que o tratamento implica e que concorda em recebê-lo. É o que se designa "dar o seu consentimento". Não irá receber qualquer tratamento sem a sua autorização.

Recomendamos que leve consigo alguém que fale português e inglês. O seu hospital também pode arranjar-lhe um intérprete. Informe o enfermeiro, caso precise de um intérprete.

Perguntas a fazer sobre o seu tratamento

- O que significa o meu diagnóstico?
- Qual é o estágio e grau do cancro?
- Qual será o meu tratamento?
- Quais são os benefícios, riscos e efeitos secundários de cada tratamento?
- O tratamento irá afetar a minha vida diária?
- Com quem posso falar sobre as minhas emoções?

Temos informações no seu idioma acerca do diagnóstico de cancro.

Tratamentos para o cancro da mama

Os tratamentos para o cancro da mama incluem:

- uma operação (cirurgia)
- medicamentos (quimioterapia, terapia hormonal ou terapia direcionada).
- radioterapia.

Muitas pessoas fazem mais de um tipo de tratamento, como uma operação e, depois, radioterapia. Também pode receber tratamentos como quimioterapia ou terapia direcionada antes ou depois de uma operação.

Se tiver um cancro da mama triplo negativo, poderá receber um tratamento chamado imunoterapia. Os tratamentos de imunoterapia são medicamentos que ajudam o sistema imunitário a tratar o cancro.

Uma operação

Uma operação para remover o cancro é um tratamento comum para o cancro da mama. O médico remove o cancro e algum tecido saudável à volta deste. A operação que fizer depende do tamanho do cancro, da localização deste na mama e da sua preferência.

O médico poderá recomendar que faça uma operação para remover:

- o cancro e algum tecido mamário saudável à sua volta (ampla excisão local)
- toda a mama (mastectomia).

Algumas pessoas fazem também uma cirurgia para reconstruir a forma da mama (reconstrução mamária) durante a operação. Outras optam por fazê-lo posteriormente. Pode conversar com o seu médico acerca das diferentes formas de o fazer.

Se não realizar a reconstrução, o seu enfermeiro pode dar-lhe uma mama artificial (prótese) para colocar dentro do soutien. As próteses existem em vários tamanhos e tons de pele.

Verificar os gânglios linfáticos

Durante a operação, o médico remove normalmente alguns gânglios linfáticos. Estes são retirados de debaixo do seu braço, do lado em que tem o cancro. Os gânglios linfáticos são verificados para detetar se contêm vestígios cancerígenos dentro deles. Isto ajuda o médico a decidir se necessita de mais tratamentos. O médico ou enfermeiro irão explicar-lhe como são removidos os gânglios linfáticos.

Se algum dos gânglios linfáticos contiver células cancerígenas, poderá ter de fazer uma operação para remover os nódulos linfáticos restantes. Algumas mulheres podem fazer radioterapia aos gânglios linfáticos em vez de cirurgia.

Temos mais informações em português sobre como a cirurgia é planeada e o que pode esperar depois da operação.

Radioterapia

A radioterapia usa radiação de raios-x de alta energia para destruir as células cancerígenas. Pode danificar também as células normais, mas estas normalmente reparam-se após o final do tratamento.

É frequente fazer radioterapia após uma operação, depois de cicatrizada a ferida. A radioterapia pode reduzir o risco de recorrência do cancro. Após uma excisão local alargada, normalmente é realizada a radioterapia no tecido mamário restante. Ocasionalmente, pode fazer radioterapia após a remoção total da mama. A radioterapia para o cancro da mama é, normalmente, realizada todos os dias durante 5 dias. Por vezes, é realizada durante 15 dias.

Poderá fazer radioterapia na axila, para tratar quaisquer gânglios linfáticos restantes.

Temos mais informações em português sobre a radioterapia e alguns dos efeitos secundários que pode sentir.

Quimioterapia

A quimioterapia usa medicamentos anti-cancerígenos para destruir as células cancerígenas. Os medicamentos são administrados geralmente numa veia ou em comprimidos. Fazer quimioterapia pode ajudar a reduzir o risco de recorrência do cancro da mama.

O seu médico poderá aconselhá-lo a fazer quimioterapia se:

- o cancro for grande
- o cancro se tiver espalhado para os gânglios linfáticos
- o cancro tiver um grau mais elevado
- se tiver o cancro da mama triplo negativo
- se tiver o cancro da mama HER2 positivo.

Algumas pessoas podem também fazer quimioterapia antes da cirurgia para reduzir o tamanho do cancro. Isto poderá levar a que seja necessária uma operação mais pequena.

Os medicamentos de quimioterapia podem provocar efeitos secundários que lhe irão causar indisposição. Os efeitos secundários podem variar consoante os medicamentos, mas podem incluir:

- maior probabilidade de ter uma infeção
- cansaço
- enjoos ou má disposição
- diarreia - evacuação de mais fezes (cocó) do que o normal, ou fezes moles ou aquosas
- prisão de ventre - não conseguir evacuar (cocó) com tanta frequência como habitualmente
- boca inflamada
- perda de cabelo.

O seu médico pode falar consigo acerca dos efeitos secundários que pode sentir e como os gerir. É possível controlar a maioria dos efeitos secundários com medicamentos. A maioria dos efeitos secundários desaparece quando a quimioterapia termina.

Temos mais informações em português sobre a quimioterapia e alguns dos efeitos secundários que pode sentir.

Terapia hormonal

Se tiver um cancro positivo para recetores de estrogéneo (ER positivo), normalmente tem de fazer terapia hormonal. Quando usadas para tratar o cancro de mama, as terapias hormonais diminuem o nível de estrogénio ou impedem que ele se ligue às células cancerígenas. Normalmente, a terapia hormonal é iniciada após a cirurgia ou quimioterapia e continua durante alguns anos.

A terapia hormonal ajuda a reduzir o risco de recorrência do cancro da mama. Ajuda também a reduzir o risco de ter um novo cancro da mama no outro seio. Por vezes, a terapia hormonal é administrada antes da cirurgia para reduzir o tamanho do cancro e evitar assim a mastectomia. Poderá tomar diferentes medicamentos, como tamoxifeno, letrozole ou anastrozole. Os medicamentos que irá tomar dependem:

- se já está, ou não, na menopausa
- do risco de o cancro voltar a surgir
- da forma como os efeitos secundários a poderão afetar.

Os efeitos secundários da terapia hormonal incluem:

- afrontamentos e suores
- dores nas articulações
- pouco desejo sexual.

Interrupção do funcionamento dos ovários

A menopausa ocorre quando o corpo da mulher para de produzir hormonas e os seus períodos menstruais deixam de acontecer (descarga mensal de sangue e tecido do útero).

Se ainda não está na menopausa, a interrupção do funcionamento dos ovários é outra forma de reduzir os seus níveis de estrogénio. Os ovários são os órgãos onde o estrogénio é produzido. Existem dois tratamentos possíveis para o fazer:

- supressão dos ovários, que impede os ovários de produzirem estrogénio e induz uma menopausa temporária
- ablação dos ovários, que consiste na remoção dos ovários e induz uma menopausa permanente.

Normalmente, a terapia hormonal será administrada juntamente com um destes tratamentos.

Se lhe for recomendado algum destes tratamentos para interrupção do funcionamento dos ovários, o seu médico irá dar-lhe mais informações e responder a quaisquer dúvidas que possa ter.

Se estiver preocupada com questões de fertilidade, converse com o seu médico antes de iniciar o tratamento.

Terapêutica direcionada

Se o cancro for HER2 positivo, o seu médico poderá receitar-lhe trastuzumab. Este medicamento pertence a um grupo de medicamentos chamado terapias direcionadas. Estes são medicamentos que atacam as células cancerígenas. O trastuzumab impede que a proteína HER2 promova o crescimento das células. Normalmente, o trastuzumab é tomado de três em três semanas durante um ano. Poderá ser administrado juntamente com a quimioterapia ou por si só. Isto pode ser feito antes ou depois da cirurgia e da radioterapia.

Poderá tomar o trastuzumab com outro medicamento de terapia direcionada chamado pertuzumab (Perjeta®) e quimioterapia.

Existem também outros tipos de terapia direcionada que podem, por vezes, ser administradas.

Os efeitos secundários são, geralmente, ligeiros. Podem ser diferentes dependendo do medicamento que estiver a tomar. Os efeitos secundários mais comuns incluem:

- dores de cabeça
- temperatura elevada (febre) e arrepios
- enjoos.

Ocasionalmente, o trastuzumab e o pertuzumab podem afetar o coração. Terá de realizar exames para verificar a saúde do seu coração antes e durante o tratamento.

Bifosfonatos

Os bifosfonatos são medicamentos que podem ser utilizados numa fase inicial do cancro da mama para:

- ajudar a proteger os ossos dos efeitos dos tratamentos
- reduzir o risco de recorrência do cancro.

Algumas terapias hormonais e tratamentos de quimioterapia podem provocar uma menopausa precoce. Uma menopausa precoce aumenta o risco de enfraquecimento ósseo (osteoporose). O seu médico poderá receitar-lhe bifosfonatos se estiver em risco de redução da densidade óssea ou se já existir fragilidade óssea.

Se o seu cancro da mama estiver em fase inicial, os bifosfonatos podem por vezes reduzir o risco de se espalhar para os ossos. Os bifosfonatos são tomados durante 3 a 5 anos. Este tratamento é normalmente administrado se existir um risco elevado de recorrência do cancro. O seu médico ou os enfermeiros podem dar-lhe mais informações.

Possíveis efeitos secundários do tratamento

Temos mais informações em português sobre os efeitos secundários comuns da quimioterapia, radioterapia e cirurgia.

Seguem-se alguns outros efeitos secundários que poderá sentir durante e após o tratamento do cancro da mama.

Alterações na mama

A cirurgia e a radioterapia na mama podem provocar diversas alterações, incluindo:

- aspeto e sensação da mama
- dores na mama e sob o braço
- amplitude de movimentos do braço e do ombro do lado tratado.

Depois de uma operação, fica uma cicatriz. Normalmente, esta torna-se menos visível com o tempo. Alongamentos e massagens na cicatriz podem melhorá-la.

Após a radioterapia, a pele da mama pode ficar mais escura e mais sensível. É importante tapar a área e utilizar protetor solar com um fator de proteção solar (FPS) elevado - este é o nível de proteção nos protetores solares. Protetor solar com pelo menos FPS de 30 é o melhor. Peça mais conselhos ao seu médico ou enfermeiro.

Se notar alterações no aspeto ou sensação nos seus peitos, convém pedir um exame ao seu médico ou enfermeiro especializado.

Linfoedema

O linfoedema é um inchaço provocado pela acumulação de fluidos no corpo. Pode ocorrer em algumas pessoas após uma operação ao cancro da mama. É mais provável que afete um braço. É possível reduzir o inchaço através de exercício, ligaduras especiais e massagens. Informe o(a) seu(sua) enfermeiro(a) se notar inchaço no braço ou mão. Quanto mais cedo for diagnosticado o linfoedema, mais fácil é o tratamento.

Para reduzir o risco de linfoedema:

- Cuide da sua pele. Utilize um creme para a pele e evite cortes e arranhões.
- Mantenha-se ativa e faça exercício. Desta forma, ajuda a circulação do fluido linfático no corpo.
- Mantenha um peso saudável.

Alterações ao nível dos ossos

Algumas terapias hormonais podem reduzir a densidade dos ossos. O seu médico pode usar um exame (uma imagem do interior do seu corpo) para verificar os seus ossos. Depois disso, poderá receber tratamento para proteger os seus ossos.

Problemas de concentração e memória

Depois do tratamento para o cancro, poderá ter maior dificuldade em concentrar-se e em lembrar-se das coisas. Normalmente, este efeito secundário é ligeiro e frequentemente melhora um ano após o final do tratamento. Se estiver preocupado com esta situação, fale com o seu médico ou enfermeiro.

Aumento de peso

Após o tratamento para o cancro, poderá ganhar peso. Tal poderá dever-se a alguns tratamentos, como a terapia hormonal ou com esteroides. Os esteroides são medicamentos que podem ajudar a quimioterapia a funcionar melhor e controlar os efeitos secundários. Alguns tratamentos podem iniciar a menopausa, que também pode provocar o aumento de peso. O seu médico ou enfermeiro podem aconselhá-la sobre alimentação saudável e exercício.

Efeitos secundários tardios

Por vezes, há efeitos secundários associados ao tratamento para o cancro da mama que surgem meses ou anos após o fim do tratamento. São os denominados efeitos secundários tardios.

O seu médico poderá dizer-lhe se o seu tratamento para o cancro da mama poderia causar efeitos secundários tardios. Podem dizer-lhe como ajudar a gerir os efeitos secundários tardios. Poderão também informá-la sobre quais os sinais e sintomas a ter em atenção e sobre o que fazer se estiver preocupada.

Outras informações

Métodos contraceptivos

Poderá ser-lhe recomendado que evite engravidar durante dois anos após o tratamento para o cancro da mama. O seu médico irá aconselhá-la a não usar contraceptivos (medicamentos ou dispositivos que previnem a gravidez) que contenham hormonas. Isto inclui a pílula e alguns DIU. Pode utilizar dispositivos intrauterinos que não contenham hormonas e contraceptivos de barreira, como preservativos ou o diafragma. O seu enfermeiro pode dar-lhe mais conselhos sobre isto.

Se estiver a tomar tamoxifen não deve engravidar. Tal deve-se aos efeitos prejudiciais que pode ter sobre um bebé em desenvolvimento. Fale com o seu oncologista antes de parar de tomar qualquer medicamento.

Se estiver a fazer terapia hormonal após o tratamento e quiser engravidar, converse com o seu oncologista ou enfermeiro. Podem ver consigo quais as suas opções.

Terapia de substituição hormonal

A terapia de substituição hormonal é um tratamento que substitui as hormonas quando o corpo não produz suficientes. Os médicos não recomendam a TSH após ter cancro da mama. A TSH contém estrogénio, o que pode incentivar o crescimento das células do cancro da mama.

No entanto, se tiver sintomas graves da menopausa e nada mais a ajudar, o médico poderá receitar-lhe TSH. O seu médico vai falar consigo acerca dos possíveis riscos.

Acompanhamento

Depois de terminar o tratamento, vai fazer exames médicos e mamografias com regularidade. Por vezes, em vez das consultas de rotina, podem pedir-lhe para entrar em contacto com o seu especialista, se houver algo que a esteja a preocupar. O seu enfermeiro do cancro da mama irá explicar-lhe o acompanhamento que terá.

As suas emoções

Poderá sentir-se assoberbada quando lhe disserem que tem cancro. Poderá sentir diferentes emoções. Não existe uma forma certa ou errada de se sentir. Há várias formas de lidar com estes sentimentos. Falar com uma pessoa amiga ou familiar chegado pode ajudar. bem como com o seu médico ou enfermeiro.

Receber os cuidados e apoio adequados ao seu caso

Se é vítima de cancro e não fala inglês, é provável que se sinta preocupado(a) com a possibilidade de que tal venha a prejudicar o seu tratamento e cuidados de combate ao cancro. Mas a sua equipa de profissionais de saúde deve prestar-lhe os cuidados, o apoio e as informações que vão ao encontro das suas necessidades.

Sabemos que, por vezes, as pessoas podem enfrentar dificuldades particulares no que diz respeito a receber o apoio adequado. Por exemplo, se trabalha ou tem família, pode ser difícil encontrar tempo para ir a consultas hospitalares. Também pode ter alguns problemas relacionados com dinheiro e custos de transporte. Tudo isto pode ser desgastante e difícil de ultrapassar.

Também oferecemos Subvenções Macmillan a pessoas vítimas de cancro. Estas Subvenções são pagamentos únicos que podem ser utilizados para fins de estacionamento em hospitais, custos de deslocação, despesas de creches ou de aquecimento.

A nossa linha de apoio gratuita **0808 808 00 00** pode prestar aconselhamento, no seu idioma, sobre a sua situação. Pode falar com enfermeiros, consultores financeiros, consultores especializados em direitos sociais e consultores de apoio ao trabalho.

Como a Macmillan o(a) pode ajudar

Na Macmillan, sabemos como um diagnóstico de cancro pode interferir com tudo, pelo que estamos aqui para lhe oferecer todo o nosso apoio.

Linha de apoio da Macmillan

Temos intérpretes disponíveis, por isso pode falar connosco no seu idioma. Basta dizer em inglês o idioma que pretende utilizar. Podemos ajudar com questões médicas, fornecer-lhe informações sobre apoio financeiro ou estar disponíveis para o(a) ouvir se precisar de alguém com quem falar. A linha telefónica gratuita e confidencial está disponível 7 dias por semana, das 8:00 às 20:00. Contacte-nos através do **0808 808 00 00**.

Site da Macmillan

O nosso site tem imensas informações em inglês sobre o cancro. No entanto, existem também mais informações noutros idiomas, em [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Também podemos disponibilizar traduções exclusivamente para si. Envie-nos um email para cancerinformationteam@macmillan.org.uk e diga-nos o que necessita.

Centros de informação

Os nossos centros de informação e apoio estão localizados em hospitais, bibliotecas e centros móveis. Visite um destes centros para obter as informações de que necessita e falar com alguém presencialmente. Encontre o centro mais próximo de si em [macmillan.org.uk/informationcentres](https://www.macmillan.org.uk/informationcentres) ou telefone-nos através do número **0808 808 00 00**.

Grupos de apoio locais

Nos grupos de apoio pode falar com outras pessoas afetadas pelo cancro. Informe-se sobre os grupos de apoio na sua área em [macmillan.org.uk/supportgroups](https://www.macmillan.org.uk/supportgroups) ou telefone-nos através do número **0808 808 00 00**.

Comunidade Online Macmillan

Também pode falar online com outras pessoas afetadas pelo cancro em [macmillan.org.uk/community](https://www.macmillan.org.uk/community) Este site está disponível 24 horas/dia. Pode partilhar as suas experiências, fazer perguntas ou simplesmente ler as publicações escritas pelos outros participantes.

Mais informações no seu idioma

Temos informações disponíveis no seu idioma sobre estes tópicos:

Lidar com o cancro

- Cancro e coronavírus
- Cuidados oncológicos no Reino Unido
- Pedir subsídios quando se tem cancro
- Problemas de alimentação e cancro
- Fim de vida
- Cuidados de saúde para refugiados e requerentes de asilo
- Alimentação saudável
- Ajuda com os custos quando se tem cancro
- Se lhe for diagnosticado um cancro
- Pessoas LGBTQ+ e o cancro

- A sépsis e o cancro
- Efeitos secundários do tratamento do cancro
- Cansaço (fadiga) e cancro

Tipos de cancro

- Cancro da mama
- Cancro do colo do útero
- Cancro do intestino grosso
- Cancro do pulmão
- Cancro da próstata

Tratamentos

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Cirurgia

Para consultar estas informações, visite a página [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Referências e agradecimentos

Estas informações foram redigidas e editadas pela equipa de Desenvolvimento de Informação sobre Cancro da Macmillan Cancer Support. Foram traduzidas para este idioma por uma agência de tradução.

As informações incluídas baseiam-se no nosso conteúdo sobre cancro da mama disponível, em inglês, no nosso site.

Estas informações foram revistas por especialistas relevantes e aprovadas por membros do Centro de Especialização Clínica da Macmillan.

Agradecemos também a todas as vítimas de cancro que reviram estas informações.

Todas as nossas informações baseiam-se nas melhores evidências disponíveis. Para obter mais informações sobre as fontes que utilizamos, contacte-nos através do email cancerinformationteam@macmillan.org.uk

Conteúdo revisto: 2023 Próxima revisão planeada: 2026

MAC15135_Portuguese

Fazemos todos os esforços para garantir que as informações que fornecemos estão corretas e atualizadas, mas as mesmas não substituem o aconselhamento profissional especializado, adaptado à sua situação. Na medida do permitido por lei, a Macmillan não aceita responsabilidades relativamente à utilização de quaisquer informações contidas nesta publicação, nem por informações ou sites de terceiros incluídos ou nela referidos.

© Macmillan Cancer Support 2023. Instituição de solidariedade social registada em Inglaterra e País de Gales (261017), Escócia (SC039907) e Ilha de Man (604). Também a funcionar na Irlanda do Norte. Sede social: 89 Albert Embankment, Londres 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:

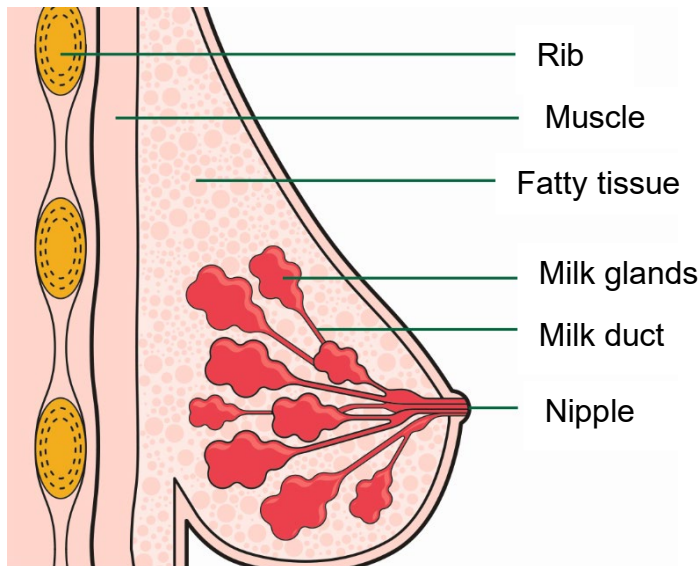
- The breasts
- Breast cancer
- How treatment is planned
- Talking to your cancer team
- Questions to ask about your treatment
- Treatments for breast cancer
- Possible side effects of your treatment
- Other information
- Follow up
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help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

The breasts

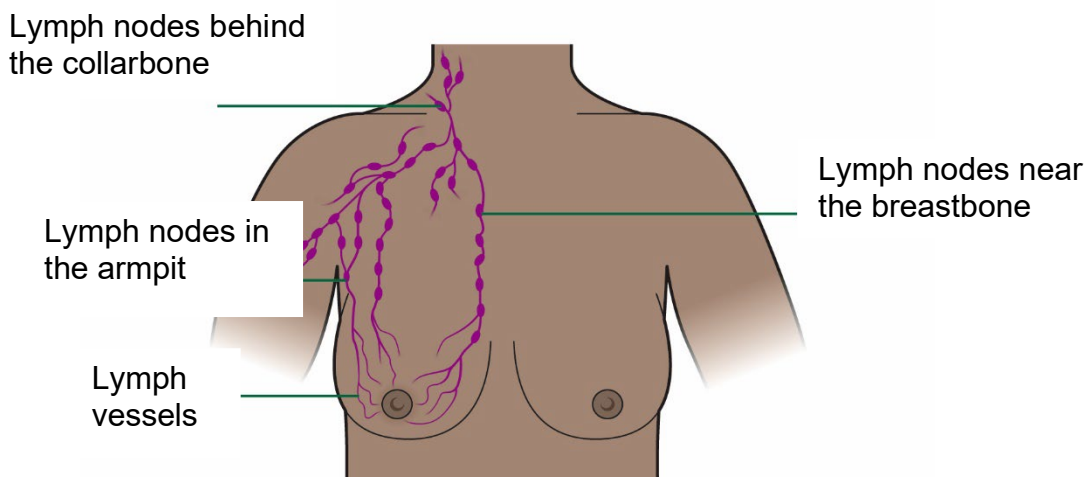
The breasts are made of fat and tissue. They also have milk glands, which are where breast milk is made. The milk glands are connected to the nipple by fine tubes called milk ducts. Men have a small amount of breast tissue behind the nipple.

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_ Portuguese

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