

Rak piersi

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

Znaczenie wszystkich podkreślonych pojęć zostało wyjaśnione w wykazie na końcu broszury. Wykaz pojęć obejmuje także ich wymowę w języku angielskim.

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 8.00 do 20.00. Dostępna jest pomoc tłumaczy, więc można skontaktować się z nami w swoim języku ojczystym. Po połączeniu się z naszą linią należy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się kontynuować rozmowę (należy powiedzieć „połysz”).

Więcej informacji na temat chorób nowotworowych w języku [polskim] znajduje się na stronie: macmillan.org.uk/translations.

Niniejsza broszura zawiera informacje na następujące tematy:

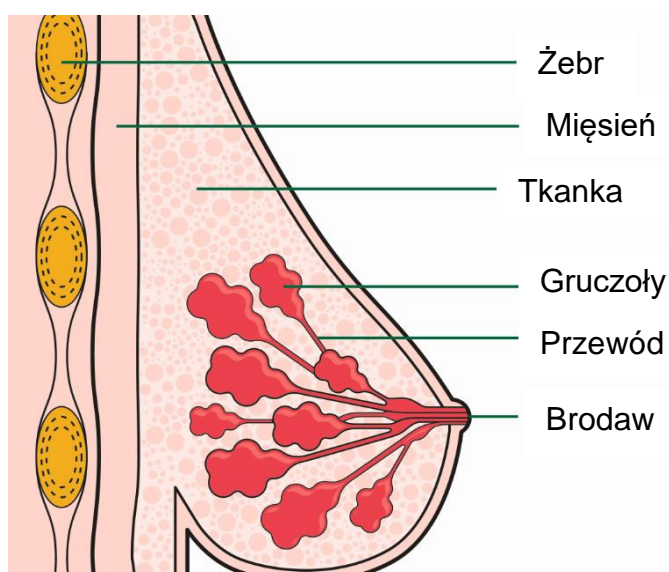
- Piersi (gruczoły piersiowe, mlekowe, sutkowe)
- Rak piersi
- Planowanie leczenia
- Rozmowa z zespołem opieki medycznej
- Pytania, które należy zadać na temat leczenia
- Leczenie raka piersi
- Możliwe skutki uboczne leczenia
- Inne informacje
- Badania kontrolne
- Jak organizacja Macmillan może pomóc?
- Wykaz pojęć
- Więcej informacji w języku polskim
- Źródła i podziękowania

Piersi (gruczoły piersiowe, mlekowe, sutkowe)

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

W dołach pachowych znajduje się tkanka gruczołu sutkowego oraz węzły chłonne. Węzły chłonne są częścią układu limfatycznego. Węzły chłonne znajdują się też tuż przy mostku oraz za obojczykami.

Przekrój boczny piersi

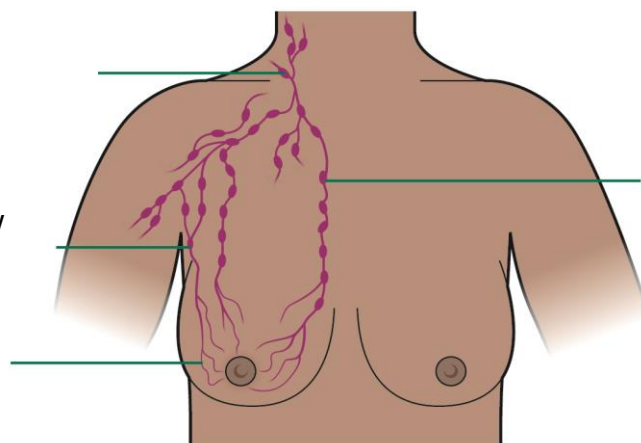


Węzły chłonne blisko piersi

Węzły chłonne
za obojczykiem

Węzły chłonne
w obrębie dołów
pachowych

Naczynia
chłonne



Węzły chłonne przy
mostku

Rak piersi

Tkanka tworząca ciało składa się z małych komórek. Rak piersi pojawia się, gdy komórki w piersi powiększają się w niekontrolowany sposób i tworzą grudkę nazywaną guzem (rakiem pierwotnym). Komórki nowotworowe czasami rozprzestrzeniają się poprzez krew lub układ limfatyczny na inne części ciała. Takie zjawisko nazywa się przerzutem.

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

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

Receptory

Niektóre komórki nowotworu piersi posiadają receptory, do których mogą przyłączać się hormony lub białka. Te substancje mogą powodować wzrost nowotworu.

- **Hormony** – niektóre rodzaje nowotworów piersi posiadają receptory hormonu o nazwie estrogen. Nazywa się je ER-pozytywnymi rakami piersi. W przypadku raka ER-pozytywnego skuteczne są metody leczenia zwane terapiami hormonalnymi. Raki piersi mogą również zawierać receptory hormonu o nazwie progesteron.
- **Białka** – niektóre raki piersi posiadają na powierzchni swoich komórek zbyt dużą ilość białka HER2. Nazywa się je rakami piersi HER2-dodatnimi. Na ten rodzaj raka lekarz może przepisać trastuzumab. Ten środek należy do grupy leków nazywanych terapiami celowanymi.

Potrójnie ujemny (negatywny) rak piersi

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

1 na 5 kobiet z rakiem piersi (20%) ma raka potrójnie ujemnego. 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 dla danej pacjentki. 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 medycznej

Należy zawsze omówić z lekarzem każdą metodę leczenia, aby zrozumieć, co ona oznacza. 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 pacjenta 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. Można także przyjmować chemioterapię przed operacją lub po niej.

Operacja

Operacja (zabieg chirurgiczny) 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 pacjenta.

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

- tylko nowotworu (szerokie nacięcie miejscowe)
- całej piersi (mastektomia).

U niektórych osób w trakcie tej zasadniczej 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 oraz samym zabiegu można porozmawiać ze swoim lekarzem. Jeśli nie wykonano rekonstrukcji piersi, pielęgniarka może przekazać pacjentce sztuczną pierś (protezę), którą można włożyć do biustonosza.

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 usuwa się, aby sprawdzić, czy nie znajdują się już 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, pacjentce proponuje się niekiedy chirurgiczne usunięcie pozostałych węzłów chłonnych. U niektórych kobiet zamiast operacji chirurgicznej można zastosować 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. Dzięki temu zmniejsza się ryzyko nawrotu raka (wznowy). Po wykonaniu szerokiego nacięcia miejscowego zazwyczaj stosuje się radioterapię na pozostałą tkankę piersi. Sporadycznie po mastektomii można zastosować radioterapię.

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 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 potrójne 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. To zwykle oznacza, 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 nabycia zakażenia
- uczucie zmęczenia
- nudności i wymioty
- biegunkę lub zaparcie
- 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. Terapie hormonalne obniżają stężenie estrogenu 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 leku zależy od:

- tego, czy kobieta 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

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

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

Zazwyczaj terapia hormonalna zostanie zastosowana razem z innymi metodami 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.

Trastuzumab

W przypadku raka HER2-dodatniego lekarz może zalecić podawanie trastuzumabu. Preparat ten należy do grupy leków nazywanych lekami celowanymi. 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 skojarzeniu z chemioterapią. Może to nastąpić przed lub po zabiegu chirurgicznym i radioterapii.

Skutki uboczne są zwykle łagodne, ale mogą obejmować:

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

Można stosować trastuzumab z skojarzeniu z innym lekiem celowanym nazywanym pertuzumabem (Perjeta®) i z jednym z chemioterapeutyków. Leki te można podać przed operacją, jeśli istnieje wysokie ryzyko nawrotu raka.

Sporadycznie trastuzumab może 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.

Pewne leki hormonalne i chemioterapeutyki mogą wywołać wczesną menopauzę, co zwiększa ryzyko zmniejszenia się grubości (ścięńczenia) kości (osteoporozy). Lekarz może przepisać bisfosfoniary, jeśli pacjent jest zagrożony osteoporozą lub jeśli ta choroba już u niego 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 mogą 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 wskaznikiem ochrony przeciwsłonecznej (SPF) (co najmniej 30 SPF). Dodatkowe porady 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 specjalistyczna pielęgniarka.

Obrzęk limfatyczny

Obrzęk limfatyczny to obrzmienie spowodowane nagromadzeniem się płynu w organizmie. U niektórych osób może 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 posłużyć się prześwietleniem kości w celu zbadania ich stanu. 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. Dolegliwość ta ma zwykle łagodną formę i często ulega poprawie w ciągu roku od zakończenia leczenia. Jeśli pacjenta 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. 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 u chorych występują skutki uboczne w wyniku leczenia raka piersi, które pojawiają się kilka miesięcy lub lat po zakończeniu leczenia. Są one nazywane późnymi skutkami ubocznymi. U większości osób późne skutki uboczne nigdy nie występują.

Można porozmawiać z lekarzem, czy dana metoda leczenia raka piersi mogłaby prowadzić do wystąpienia późnych skutków ubocznych. Lekarz może wskazać, na jakie objawy stwierdzone przez lekarza i dolegliwości chorych należy zwracać uwagę i co robić, jeśli coś pacjenta martwi.

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 zawierających hormony, w tym pigułek i niektórych rodzajów spiral domacicznych.

Można korzystać ze spiral niezawierających hormony oraz mechanicznych środków antykoncepcyjnych takich jak prezerwatywy czy krążki dopochwowe. Pielęgniarka może udzielić porady w tym zakresie.

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ)

Lekarze nie zalecają stosowania hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) po leczeniu raka piersi. HTZ wykorzystuje estrogen, który może pobudzić komórki raka piersi do wzrostu.

Jednak, jeśli 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. Na początku robi się to co kilka miesięcy, docelowo – tylko raz w roku. Niekiedy pacjentka może zostać poproszona o skontaktowanie się ze swoim onkologiem od razu, gdy coś budzi jej niepokój, zamiast czekać na zaplanowaną wizytę.

Odczucia pacjenta

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.

Jak organizacja Macmillan może pomóc?

Organizacja Macmillan istnieje po to, aby pomagać osobom chorym i ich rodzinom. Wsparcie oferują:

- **Telefoniczna linia wsparcia organizacji Macmillan (0808 808 00 00).** 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 medyczne, podać informacje na temat pomocy finansowej lub porozmawiać o odczuciach związanych z chorobą. Nasza linia telefoniczna jest czynna 7 dni w tygodniu, w godzinach od 8.00 do 20.00.
- **Witryna internetowa organizacji Macmillan (macmillan.org.uk).** W naszej witrynie znajduje się wiele informacji w języku angielskim na temat nowotworów złośliwych i życia z nowotworem. Więcej informacji w innych językach znajduje się na stronie: macmillan.org.uk/translations.
- **Informacje i wsparcie.** W ośrodku informacji i wsparcia można porozmawiać ze specjalistą w zakresie chorób onkologicznych i otrzymać broszury informacyjne. Najbliższe ośrodki można znaleźć na stronie: macmillan.org.uk/informationcentres lub dzwoniąc pod nasz numer. Ośrodki znajdują się też w niektórych szpitalach.
- **Lokalne grupy wsparcia** – w grupie wsparcia można porozmawiać z innymi osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową. Grupę działającą w pobliżu można znaleźć na stronie: macmillan.org.uk/supportgroups lub dzwoniąc pod nasz numer.
- **Spoleczność internetowa Macmillan** – można także porozmawiać z innymi osobami chorującymi na nowotwór na stronie: macmillan.org.uk/community.

Wykaz pojęć

Pojęcie (język docelowy)	W języku angielskim	Wymowa w języku angielskim (transliteracja wyrazu w języku angielskim)	Znaczenie
Antykoncepcja	Contraception	kantrasepszyn	Leki lub wyroby medyczne zapobiegające ciąży.
Badanie obrazowe (prześwietlenie)	Scan	sken	Obrazu wnętrza organizmu.
Białko	Protein	proutin	Substancja wytwarzana przez organizm. Białka mogą powodować wzrost komórek, w tym komórek nowotworowych.
Chemioterapia	Chemotherapy	kimouterepi	Metoda leczenia nowotworów wykorzystująca leki w celu wyeliminowania komórek nowotworowych.
Gruzoł	Gland	glend	Narząd wytwarzający substancje, które pomagają organizmowi właściwie funkcjonować, np. hormony, pot czy mleko.
Guz	Tumour	tumer	Grupa komórek, które rozwijają się w nieprawidłowy sposób. Nieprawidłowe komórki namnażają się i tworzą guz.
Hormonalna terapia zastępcza (HTZ)	Hormone replacement therapy (HRT)	hormonoun riplejsment terepi	Leczenie zastępujące naturalne hormony, gdy organizm nie wytwarza ich wystarczająco dużo.

Hormony	Hormones	hormonuns	Substancje wytwarzane przez ciało, która kontroluje czynność narządów.
Jajniki	Ovaries	ouweris	Gruzoły wytwarzające estrogen.
Komórki	Cells	sels	Małe bloczki, które tworzą organy i tkanki ciała.
Krwawienie miesięczkowe (okres)	Menstrual period	menstruel piriod	Comiesięczne wydalanie krwi i złuszcających się tkanek macicy.
Leczenie chirurgiczne	Surgery	serdżeri	Inaczej operacja chirurgiczna lub zabieg chirurgiczny.
Leki hormonalne	Hormonal therapies	hormounel terepis	Leczenie, które wpływa na wytwarzanie lub działanie hormonów w organizmie.
Leki sterydowe (sterydy)	Steroids	steroids	Leki, które mogą zwiększyć skuteczność chemioterapii i ograniczyć skutki uboczne.
Mammografia	Mammography	memegrafi	Zdjęcie rentgenowskie piersi.
Menopauza	Menopause	menepoz	Okres, w którym organizm kobiety przestaje produkować hormony i zanikają <u>krwawienia miesięczkowe</u> .

Radioterapia	Radiotherapy	radiouterepi	Metoda leczenia polegająca na stosowaniu promieni rentgenowskich o dużej energii w celu niszczenia komórek nowotworowych.
Rak pierwotny	Primary cancer	prajmeri kenser	Pierwszy guz nowotworowy, który tworzy się w ciele.
Receptory	Receptor	risepter	Substancja na powierzchni komórki, która umożliwia <u>białkom</u> lub <u>hormonom</u> wywieranie wpływu na tę komórkę.
Rekonstrukcja piersi	Breast reconstruction	brest rikonstrakszyn	Odtworzenie kształtu piersi przez lekarzy.
Rozpoznanie/diagnoza	Diagnosis	dajegnousis	Ustalenie, czy osoba jest chora czy nie.
Skutki uboczne	Side effects	sajd ifekts	Problem wywołany leczeniem raka, taki jak nudności czy uczucie zmęczenia.
Terapia celowana	Targeted therapy	targetid terepi	Leki, które atakują komórki nowotworowe i wyrządzają mniejszą szkodę komórkom zdrowym.
Układ chłonny (limfatyczny)	Lymphatic system	limfetik sistem	Sieć naczyń i gruczołów w całym organizmie, która pomaga w zwalczaniu zakażenia.
Węzeł chłonny	Lymph node	limf noud	Gruczoł będący częścią <u>układu limfatycznego</u> .

Wskaźnik ochrony przeciwsłonecznej (SPF)	Sun protection factor (SPF)	sun protection factor	Poziom ochrony zapewniany przez produkt chroniący przed promieniowaniem słonecznym.
--	-----------------------------	-----------------------	---

Więcej informacji w języku polskim

Dysponujemy informacjami w języku polskim na następujące tematy:

<p>Rodzaje nowotworów</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rak piersi • Rak jelita grubego • Rak płuca • Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza) <p>Metody leczenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chemioterapia • Radioterapia • Leczenie chirurgiczne 	<p>Sposoby radzenia sobie z rakiem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeśli zdiagnozowano raka – krótki poradnik • Problemy żywieniowe a nowotwory • U schyłku życia • Wsparcie finansowe – zasiłki • Wsparcie finansowe – pomoc w pokrywaniu kosztów • Zdrowe żywienie • Zmęczenie (uczucie wyczerpania) a nowotwór • Skutki uboczne leczenia nowotworu • Jak można sobie pomóc?
---	---

Aby przejrzeć te informacje, należy wejść na stronę:
macmillan.org.uk/translations.

Można porozmawiać z nami w języku polskim.

Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer **0808 808 00 00** i porozmawiać z nami w języku polskim za pośrednictwem tłumacza. Można porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku [„język polski”] (czyli: „połysz”).

Nasza organizacja jest czynna 7 dni w tygodniu, w godzinach do 8.00 do 20.00.

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.

Zawarte w niej informacje są oparte na bardziej szczegółowych danych znajdujących się w posiadaniu organizacji Macmillan, które możemy wysłać lub które można przeczytać online. Bardziej szczegółowe informacje dostępne są tylko w języku angielskim.

Przedstawione tutaj informacje zostały sprawdzone przed odpowiednich specjalistów i zatwierdzone przez doktora Tima Ivesona, konsultanta onkologa i głównego redaktora medycznego organizacji Macmillan.

Z podziękowaniami dla: pani Morven Angus, głównej pielęgniarki zajmującej się chorymi na raka piersi ze szpitala Colchester Hospital University NHS Foundation Trust, pani Rachel King, specjalistce pielęgnacji piersi z oddziału CNS Worcester Breast Unit, pani Joanny Rowley, głównej pielęgniarki specjalistycznej zajmującej się chorymi na raka piersi z organizacji Macmillan z oddziału Cambridge Breast Unit.

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

Wszystkie podawane przez nas informacje są oparte na najlepszych dostępnych danych naukowych. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres: **cancerinformationteam@macmillan.org.uk**.

MAC15135_Polish



Ostatnia edycja tekstu: 2018 r.

Następna zaplanowana edycja tekstu: 2021 r.

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione na stronach internetowych, do których linki podano w niniejszej broszurze.

Mamy nadzieję, że przedstawione tutaj informacje okażą się pomocne. Możemy odpowiedzieć na wszelkie pytania, udzielić informacji i wsparcia przez telefon w języku polskim. Nasze usługi są bezpłatne. Wystarczy zadzwonić do nas pod numer **0808 808 00 00** (7 dni w tygodniu w godz. 8:00–20:00) i poprosić po angielsku o możliwość rozmowy w preferowanym przez siebie języku.

© Macmillan Cancer Support 2019. Organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604). Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ.

MAC15135_Polish

Breast cancer

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

Any words that are underlined are explained in the word list at the end. The word list also includes the pronunciation of the words in English.

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 (say “xxxxx”).

There is more cancer information in [LANGUAGE] at macmillan.org.uk/translations

This information is about:

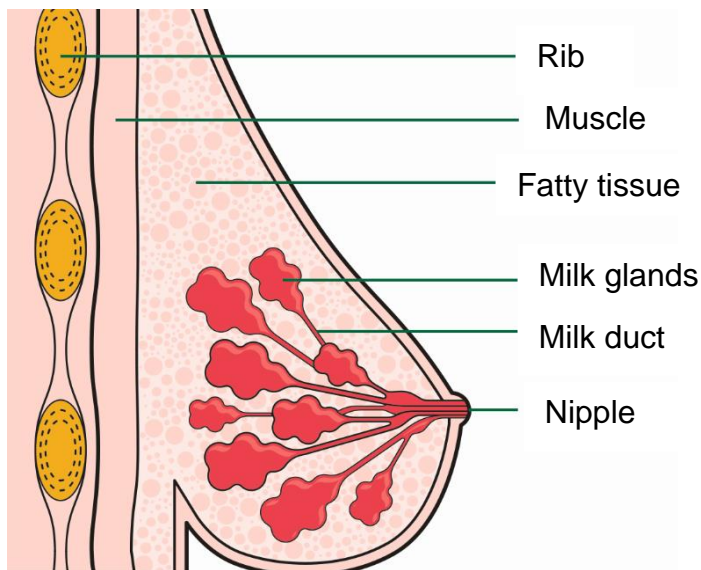
- The breasts
- Breast cancer
- How treatment is planned
- Talking to your healthcare team
- Questions to ask about your treatment
- Treatments for breast cancer
- Possible side effects of your treatment
- Other information
- Follow up
- How Macmillan can help you
- Word list
- More information in [language]
- References and thanks

The breasts

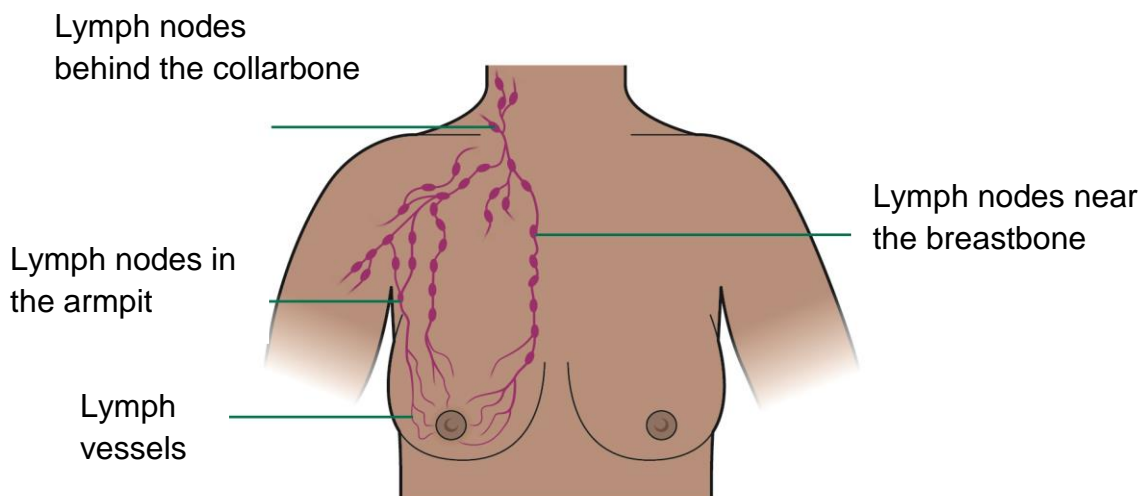
The breasts are made of fat and tissue. They also have glands where breast milk is made. The glands are connected to the nipple by fine tubes called milk ducts. Men have a small amount of breast tissue behind the nipple.

There is breast tissue and lymph nodes (glands) in the armpits. The lymph nodes are part of the lymphatic system. 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 is 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 (primary cancer). Sometimes, cancer cells spread to other parts of the body through the blood and lymphatic system. This is called secondary 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 is how quickly the cancer may grow.

Receptors

Some breast cancer cells have receptors that hormones or proteins can attach to. These 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 trastuzumab for this type of cancer. This belongs to a group of drugs 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 women with breast cancer (20%) have 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, so that you understand what it means. After talking with you, your doctor will usually ask you to sign a form to show that you understand and agree to the treatment. 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 [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. Or you may have chemotherapy before or after an operation.

An operation

An operation (surgery) 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 (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 this and the different ways of doing it. If you do not have reconstruction, your nurse can give you an artificial breast (prosthesis) to put inside your bra.

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. This is to check if there is cancer in the lymph nodes. This 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 nodes contain cancer, you may be offered an operation to remove the remaining lymph nodes. Some women may have radiotherapy to the lymph nodes instead of surgery.

We have more information in [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. This 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 a mastectomy.

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

We have more information in [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 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 usually means 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 or constipation
- 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 [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. 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 to 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. This depends 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

If you have not been through the menopause, stopping your ovaries from working is another way to lower your oestrogen levels. 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.

Trastuzumab

If the cancer is HER2 positive, your doctor may give you trastuzumab. This belongs to a group of drugs called targeted therapies. 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.

The side effects are usually mild, but can include:

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

You may have trastuzumab in combination with another targeted therapy drug called pertuzumab (Perjeta®) and a chemotherapy drug. These drugs may be given before an operation if there is a high risk of the cancer coming back.

Occasionally, trastuzumab 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, which 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 [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 obvious 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) (at least SPF 30). Ask your nurse or doctor for further advice.

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

Lymphoedema

Lymphoedema is a 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. If you have swelling in your arm or hand, tell your nurse. 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 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 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. 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. Most people will never have 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 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 that contains hormones, including 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.

Hormone replacement therapy

Doctors do not recommend hormone replacement therapy (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. These will be every few months at first. Eventually you may only have them once a year. Sometimes, instead of routine appointments, you will be asked to contact your specialist if there is anything you are worried about.

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.

How Macmillan can help you

Macmillan is here to help you and your family. You can get support from:

- **The Macmillan Support Line (0808 808 00 00).** 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 answer medical questions, give you information about financial support, or talk to you about your feelings. The phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm.
- **The Macmillan website (macmillan.org.uk).** Our site has lots of English information about cancer and living with cancer. There is more information in other languages at macmillan.org.uk/translations
- **Information and support services.** At an information and support service, you can talk to a cancer support specialist and get written information. Find your nearest centre at macmillan.org.uk/informationcentres or call us. Your hospital might have a centre.
- **Local support groups** – At a support group you can talk to other people affected by cancer. Find a group near you at macmillan.org.uk/supportgroups or call us.
- **Macmillan Online Community** – You can also talk to other people affected by cancer online at macmillan.org.uk/community

Word list

Word (target language)	In English	How to say in English (transliteration of English word)	Meaning
	Breast reconstruction		When doctors rebuild the shape of the breast.
	Cells		The tiny building blocks that make up the organs and tissues of our body.
	Chemotherapy		A cancer treatment that uses drugs to kill cancer cells.
	Contraception		Drugs or devices that prevent pregnancy.
	Diagnosis		Finding out whether you have an illness or not.
	Gland		An organ that makes substances that help the body work properly, such as hormones, sweat or milk.
	Hormonal therapies		Treatment that changes the production or activity of hormones in the body.
	Hormones		Substance made by the body that controls how organs work.
	Hormone replacement therapy (HRT)		Treatment that replaces natural hormones when the body does not make enough.
	Lymph node		A gland that is part of the <u>lymphatic system</u> .
	Lymphatic system		A network of vessels and glands throughout the body that helps to fight infection.
	Mammogram		An x-ray of the breast.

	Menopause		When a woman's body stops producing hormones and her <u>menstrual periods</u> stop.
	Menstrual period		Monthly discharge of blood and tissue from the womb.
	Ovaries		Glands where oestrogen is made.
	Primary cancer		The first tumour to grow in the body.
	Protein		Substance that is made by the body. Proteins can make cells grow, including cancer cells.
	Radiotherapy		A cancer treatment that uses high-energy x-rays to kill cancer cells.
	Receptor		Substance on a cell that allows <u>proteins</u> or <u>hormones</u> to affect the cell.
	Scan		A picture of the inside of your body.
	Side effects		Problem caused by the cancer treatment, such as sickness or tiredness.
	Steroids		Drugs that can help chemotherapy work better and control side effects.
	Sun protection factor (SPF)		The level of protection in sunscreen products.
	Surgery		Having an operation.
	Targeted therapy		Drugs that attack cancer cells and do less harm to normal cells.
	Tumour		A group of cells that are growing in an abnormal way. The abnormal cells keep multiplying and form a lump.

More information in [language]

We have information in [language] about these topics:

<p>Types of cancer</p> <ul style="list-style-type: none">• Breast cancer• Large bowel cancer• Lung cancer• Prostate cancer <p>Treatments</p> <ul style="list-style-type: none">• Chemotherapy• Radiotherapy• Surgery	<p>Coping with cancer</p> <ul style="list-style-type: none">• If you are diagnosed with cancer – a quick guide• Eating problems and cancer• End of life• Financial support – benefits• Financial support – help with costs• Healthy eating• Tiredness (fatigue) and cancer• Side effects of cancer treatment• What you can do to help yourself
---	---

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

Speak to us in [language]

You can call Macmillan free on **0808 808 00 00** and speak to us in [language] through an interpreter. You can talk to us about your worries and medical questions. Just say [language] in English when you call (say “xxxxx”).

We are open 7 days a week, 8am to 8pm.

References and thanks

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

The information included is based on more detailed information which we can send you or you can read online. The more detailed information is only available in English.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by our Chief Medical Editor, Dr Tim Iveson, Consultant Medical Oncologist and Macmillan Chief Medical Editor.

With thanks to: Morven Angus, Lead Breast Nurse, Colchester Hospital University NHS Foundation Trust, Rachel King, Breast Care Specialist CNS Worcester Breast Unit, Joanna Rowley, Lead Macmillan Breast Specialist Nurse, Cambridge Breast Unit.

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**

MAC15135_Language



Content reviewed: 2018

Next planned review: 2021

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2019. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC15135_Language