

Rintasyövän hoito

Lääkärikirja Duodecim

16.9.2020

Syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri, LT Leena Vehmanen



- Rintasyövän leikkaushoito
- Rintasyövän sädehoito
- Rintasyövän lääkehoito
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Rintasyövän tavallisin hoitomuoto on rinnan säästävä leikkaus, mutta tietyissä tilanteissa suositellaan koko rinnan poistoa.
- Uusi rinta voidaan rakentaa omilla kudoksilla vatsa- tai selkälihakseen siirteenä, implantilla tai näiden yhdistelmällä joko heti syöpäleikkauksen yhteydessä tai myöhemmin.
- Sädehoito vähentää rintasyövän paikallisen uusiutumisen riskiä ja kohentaa paranemisennustetta.
- Rintasyövän liitännäislääkehoitoja ovat solunsalpaajat, vasta-ainehoidot ja hormonihoitot. Niillä pyritään hävittämään elimistöön mahdollisesti jääneet syöpäsolut ja estämään syövän uusiutuminen. Lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan ja syövän ominaisuuksien mukaan.

Rintasyövän leikkaushoito

Tavallisin hoitomuoto on rinnan säästävä leikkaus. Sen vaihtoehto on koko rinnan poisto (mastektomia), jota suositellaan, jos kasvain on rinnan kokoon nähden suuri, puhtaita poistomarginaaleja ei muutoin saavuteta tai potilas on jo aiemmin saanut rinnan sädehoitoa. Leikkaustyyppi valitaan yksilöllisesti ja potilaan toiveet huomioiden.

Rinnan poistoon päädyttyäessä, ja jos potilas niin toivoo, arvioidaan myös korjausleikkauksen edellytyksiä ja ajankohtaa. Uusi rinta voidaan rakentaa omilla kudoksilla vatsa- tai selkälihakseen siirteenä, implantilla tai näiden yhdistelmällä joko heti syöpäleikkauksen yhteydessä tai myöhemmin potilaan toivuttua muista syöpähoidoista.

Säästävän leikkauksen jälkeen annetaan sädehoito vähentämään paikallisen uusiutuman riskiä. Säästävä leikkaus yhdistettynä sädehoitoon on syövästä selviytymisen kannalta yhtä turvallinen kuin koko rinnan poisto. Myös kainaloimusolmukkeiden tilanne tutkitaan mahdollisimman säästävästi.

Ennen leikkausta tehdään kainalon kaikututkimus (ultraäänitutkimus) ja mahdollisista epäilyttävistä imusolmukkeista otetaan neulanäyte. Jos syöpäsoluja ei löydy, rintaleikkauksen yhteydessä kainalosta poistetaan vain muutama imusolmuke näytteeksi (vartijasolmukebiopsia). Laajempi imusolmukkeiden poisto (evakuaatio) tehdään, jos kainalossa on ennen leikkausta todettu syöpämuutoksia.

Mikäli poistetuista vartijasolmukkeista löytyy etäpesäkkeitä (metastaaseja), voidaan kainalon mahdollinen jäännöstauti useimmiten hoitaa sädehoidolla. Tällöin hoitotulokset ovat yhtä hyvät kuin kainalon evakuaation jälkeen ja toisaalta pitkäaikaishaittoja, kuten yläraajaturvotusta tai kipua, esiintyy harvemmin.

Useimmiten rintasyövän hoito alkaa suoraan leikkauksella. Paikallisesti edenneissä tai aggressiivisissa rintasyövässä, joita ovat erityisesti HER2-positiivinen ja kolmoisnegatiivinen alatyypit (ks. [Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste](#)), hoito

kuitenkin aloitetaan usein lääkehoidolla ja vasta niiden jälkeen edetään leikkaukseen. Leikkausta edeltävää lääkehoitoa kutsutaan neoadjuvanttihoidoksi.

Rintasyövän sädehoito

Sädehoito vähentää rintasyövän paikallisen uusiutumisen riskiä ja kohentaa paranemisennustetta. Säästävän leikkauksen jälkeen sädehoito annetaan lähes aina. Rinnan poistonkin jälkeen sädehoito on tarpeen suurikokoisen tai iholle ulottuneen kasvaimen yhteydessä. Rinnan leikkausmuodosta riippumatta sädehoitoa annetaan lähiseudun imusolmukealueille, jos kainalossa on todettu syöpää.

Keuhkojen ja sydämen sädeannokset pyritään minimoimaan nykyaikaisen, tietokonetomografiakuviin perustuvan hoidonsuunnittelun ja sädehoitotekniikan avulla. Vasemman rinnan sädehoitoon liittyvä sydämen sädeannos vähenee, kun hoito toteutetaan sisäänhengityspidätyksessä tai hengitystahdistettuna.

Sädehoitojakson kesto on yleensä 3–5 viikkoa, jonka jälkeen voidaan vielä tarvittaessa antaa tehosteannos leikkausalueelle. Hoito toteutetaan kerran päivässä arkisin. Kolmen viikon hoitojaksoon sisältyy 15 ja viiden viikon jaksoon 25 päivittäistä sädehoitokertaa.

Sädehoidon välittömät haittavaikutukset ovat ihon ärsytysoireita, kuten punoitusta ja aristusta. Iho rauhoittuu sädehoidon päätyttyä useimmiten muutamissa viikoissa. Hoidettu rinta voi muuttua hiukan aiempaa tiiviimmäksi, ja siihen voi jäädä pistelevää tai kutittavaa tuntemusta pitkäksi aikaa. Mahdollista väsymystä lukuun ottamatta rinnan alueen sädehoito ei aiheuta yleisoireita.

Rintasyövän lääkehoito

Rintasyövän liitännäislääkehoidolla tarkoitetaan syövän uusiutumisriskiä pienentävää lääkehoitoa. Sillä pyritään hävittämään elimistöön mahdollisesti jääneet syöpäsolut, jotka voisivat myöhemmin aiheuttaa etäpesäkkeitä. Lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti syövän biologinen alatyypin ja potilaan kokonaistilanne huomioon.

Lääkehoitoa suositellaan, jos rintasyövässä on uusiutumisriskiä lisääviä tekijöitä, kuten kainalon imusolmukemetastaasit, syövän suuri koko tai aggressiivinen alatyypin. HER2-positiivisessa ja kolmoisnegatiivisessa rintasyövässä lääkehoitoja suositellaan herkästi, koska niihin liittyy tavallista suurempi uusiutumisriski ja toisaalta lääkehoitojen teho on usein hyvä (ks. [Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste](#)).

Solunsalpaajahoido vähentää uusiutumisriskiä kaikissa rintasyöpätyypeissä, mutta haittavaikutukset rajoittavat sen käyttöä erityisesti iäkkäillä ja monisairailta potilailla. HER2-positiivisessa syövässä käytetään solunsalpaajien lisäksi vasta-ainehoidoita. Luminaalisissa hormonireseptoreja sisältävissä syövässä hormonihoidoita käytetään joko ainoana hoitona tai solunsalpaajien lisäksi.

Solunsalpaajat

Solunsalpaajien teho perustuu niiden kykyyn tuhota jakautumisvaiheessa olevia syöpäsoluja. Niistä onkin eniten hyötyä aggressiivisissa syövän alatyypeissä, joissa solujen jakautuminen on vilkasta.

Rintasyövän solunsalpaajahoido toteutetaan polikliinisesti, ja siihen kuluu aikaa muutama tunti kerrallaan. Hoidot toteutetaan yleensä kolmen viikon välein. Tavallisin liitännäishoito käsittää kolme doketakseli- ja kolme CEF (syklofosfamidi-epirubisiini-fluorourasiili) -hoitoa. Kolmoisnegatiivisessa rintasyövässä suonensisäiseen hoitoon voidaan yhdistää suun kautta otettava solunsalpaaja kapesitabiini.

Solunsalpaajien vakavin haitta on hoitojakson aikana lisääntynyt tulehdusriski. Muita haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, uupumus, hiustenlähtö, lihas- ja luukivut, limakalvoärsytys, makuu- ja suun muutokset, turvotus ja painonnousu. Hoitojen seurauksena vaihdevuodet voivat aikaistua ja hedelmällisyys heikentyä.

Vasta-ainehoito

HER2-positiivisessa rintasyövässä solunsalpaajiin yhdistetty HER2-vasta-aine trastutsumabi pienentää huomattavasti uusimisriskiä. Trastutsumabi aloitetaan solunsalpaajahoidon yhteydessä annettuna joko laskimoon tai ihonalaisena pistoksena. Useimmiten trastutsumabia jatketaan solunsalpaajahoidon jälkeenkin siten, että hoitojakson kesto on yhteensä vuosi.

Neoadjuvanttihoidossa trastutsumabiin voidaan yhdistää toinenkin vasta-aine pertutsumabi. HER2- vasta-ainehoidojen aikana seurataan määrävälein sydämen toimintaa niihin joskus liittyvien sydänhaittojen varalta. Vasta-ainehoitoihin liittyy vain harvoin muita vakavia haittavaikutuksia.

Hormonihoito

Estrogeenin ja progesteronin vaikutuskohtia eli hormonireseptoreja (ER ja PR) esiintyy luminaalisissa rintasyöväissä. Näissä syöpätyypeissä estrogeenin toimintaa estävät hormonihoitot ovat tehokkaita. Viiden vuoden hormonihoito puolittaa syövän uusimisriskin, ja lääkitystä voi suuren riskin taudeissa jatkaa kymmenenkin vuoden ajan. Hormonihoitoa voi käyttää joko ainoana lääkehoitona tai siihen voidaan siirtyä solunsalpaajakson jälkeen.

Nuorilla naisilla käytetään useimmiten estrogeenireseptorin salpaavaa tamoksifeenia joko yksinään tai yhdistettynä munasarjojen hormonitoiminnan sammuttaviin pistoksiin. Vaihdevuodet ohittaneille naisille suositellaan estrogeenin muodostumista estäviä aromataasinestäjiä, joita ovat letrotsoli, anastrotsoli ja eksemestaani. Koko hormonihoitojakso voidaan toteuttaa aromataasinestäjällä tai vaihtovuoroisesti tamoksifeenin kanssa.

Hormonilääkkeiden tavallisia haittavaikutuksia ovat vaihdevuosioireet, kuten hikoilu, kuumat aallot, limakalvojen kuivuminen, mielialan lasku ja univaikeudet. Tamoksifeeni lisää hiukan laskimoveritulpan ja kohtusyövän riskiä. Aromataasinestäjiin liittyy nivelkipuja ja murtumariskiä. Osteoporoosin hoidossa käytetyt bisfosfonaatit, kuten tsoledronaatti, vähentävät murtumariskiä ja vanhemmilla naisilla myös jonkin verran syövän uusiutumisariskiä.