

Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste

Lääkärikirja Duodecim

16.9.2020

Syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri, LT Leena Vehmanen



- Yleistä
- Rintasyövän riskitekijät
- Rintasyövän oireet
- Rintasyövän toteaminen ja seulonnat
- Rintasyövän alatyypit
- Rintasyövän ennusteeseen vaikuttavat tekijät
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Se alkaa yleistyä vaihdevuosi-ien lähestyessä.
- Rintasyövän syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Rintasyövän riskiä lisäävät mm. ikääntyminen, vaihdevuosisoireiden hormonihoito, perinnöllinen alttius ja ylipaino.
- Rintasyövän tavallisin oire on kyhmy rinnassa. Huolestuttavan rintaoireen tai -löydöksen yhteydessä on aina tärkeää hakeutua tutkimuksiin.
- Syöpäseulonnoilla voidaan havaita rintasyöpä varhaisvaiheessa jo ennen oireiden ilmenemistä.
- Varhaisvaiheen rintasyövän ennuste on hyvä.

Yleistä

Rintasyöpä on naisten tavallisin syöpä, johon sairastuu vuosittain noin 5 000 suomalaisnaista. Lisäksi rintasyövän esiasteita (intraduktaalinen karsinooma, DCIS) todetaan yli 600 naisella. Miehillä rintasyöpä on harvinainen, ja uusia tapauksia todetaan vuosittain 25–30.

Vaikka rintasyöpä alkaa yleistyä vasta vaihdevuosi-ien lähestyessä ja keski-ikä toteamishetkellä on 60 vuotta, rintasyöpää esiintyy nuorillakin naisilla. Suomen Syöpärekisterin tilastojen mukaan vuonna 2018 rintasyöpään sairastui 152 alle 40-vuotiasta naista.

Rintasyövän riskitekijät

Rintasyövän syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Syöpäriskiä lisääviä tekijöitä tunnetaan useita, mutta yksittäisen potilaan kohdalla on mahdotonta arvioida syytä sairastumiselle. Ikä on tärkein riskitekijä, ja rintasyövän yleistymisen liittyykin paljolti väestön ikääntymiseen.

Vaihdevuosisoireiden hormonihoito lisää rintasyöpäriskiä erityisesti, jos hoito jatkuu pitkään. Emättimen kuivuusoireiden paikallishoito estrogeenilla on kuitenkin turvallista. Hormonaaliseen raskaudenehkäisyyteen (e-pillerit ja hormonikierukka) liittyvä riski lienee melko pieni.

Varhainen kuukautisten alkamisikä ja myöhäiset vaihdevuodet lisäävät sairastumisriskiä, kuten myös synnytysten vähäisyys sekä ensisynnytys yli 30 vuoden iässä. Nuorella iällä esimerkiksi imukudossyövän vuoksi annettu rintakehän sädehoito

voi aiheuttaa myöhemmin rintasyövän.

Elintapojen arvioidaan selittävän noin 30 % rintasyöpätapauksista. Ylipaino lisää todennäköisyyttä sairastua vaihdevuosi-ikä jälkeiseen rintasyöpään, ja runsas alkoholinkäyttö on riskitekijä kaikenikäisille. Toisaalta säännöllinen liikunta, normaalipainossa pysyminen ja terveellinen ruokavalio vaikuttavat jossakin määrin suojaavan sairastumiselta.

Osa rintasyövistä liittyy periytyvään sairastumisalttiuteen. 5–10 prosenttia rintasyövistä selittyy suuren sairastumisriskin geenivirheillä, kuten BRCA1- tai BRCA2-mutaatioilla. Periytyvään rintasyöpäalttiuteen viittaavat sairastuminen nuorella iällä ja useiden lähisukulaisten rinta- tai munasarjasyöpätapaukset.

Rintasyövän oireet

- Rintasyövän tavallisin oire on kyhmy rinnassa. Syöpäkyhmy on usein kivuton, mutta se voi myös aiheuttaa rinnassa ja kainalossa kipua tai pistelyä.
- Muita mahdollisia oireita ovat
 - ihon tai nännin vetäytyminen sisäänpäin
 - poikkeava nännierite
 - sitkeä ihottuma
 - rinnan turvotus ja punoitus.
- Joskus rintasyöpä todetaan vasta etäpesäkkeen aiheuttaman oireen pohjalta syövän levittyä esimerkiksi luustoon tai keuhkoihin.

Rintasyövän toteaminen ja seulonnat

Poikkeavan rintalöydöksen jatkoselvittelyyn kuuluvat lääkärin suorittama rintojen tunnustelu, mammografiakuvaus ja kaikututkimus. Mikäli näissä todetaan epäilyttävää, otetaan rinnasta biopsia eli paksuneulanäyte. Nännierityksen selvittelyssä käytetään maitotiehyen varjoainekuvausta eli duktografiaa.

Syöpäseulonnoilla voidaan havaita rintasyöpä varhaisvaiheessa jo ennen oireiden ilmenemistä. Suomessa seulotaan 50–69-vuotiaita naisia kahden vuoden välein tehtävin mammografiakuvaus. Mammografiaseulonta vähentää siihen osallistuvien rintasyöpäkuolemia noin kolmanneksella.

Suomessa todettavista rintasyövistä 40 % löytyy mammografiaseulonnoissa. Merkittävä osa syöivistä ilmaantuu kuitenkin seulontaikää nuoremmille tai sitä vanhemmille naisille, ja toisaalta seulottujen naisten rintoihin voi ilmaantua kahden vuoden kuvausvälin aikana uusi syöpä. Huolestuttavan rintaoireen tai -löydöksen yhteydessä onkin aina tärkeää hakeutua tutkimuksiin.

Rintasyövän alatyypit

Rintasyövät voidaan jakaa karkeasti neljään biologiseen alatyyppiin.

- Luminaaliset A-syövät
- Luminaaliset B-syövät
- HER2-positiiviset syövät (HER2 = ihmisen epidermaalisen kasvutekijän reseptori 2)
- Kolmoisnegatiiviset alatyypit

Geeniprofiilianalyysit eivät ole laajassa käytössä, joten jaottelu tehdään useimmiten syöpäkudoksen estrogeeni- ja progesteronireseptorien (ER ja PR), HER2-kasvutekijän ilmentymisen sekä syöpäsolujen jakautumisvilkkauden pohjalta.

Hormoniherkkyyttä kuvaavia hormonireseptoreja ER ja PR esiintyy ns. luminaalisissa rintasyövässä. Luminaaliset syöpäsolut muistuttavat maitorauhastiehyiden sisäpintaa verhoavia soluja. Luminaalisissa A-alatyypissä syöpäsoluista vain pieni osa on jakautumisvaiheessa, kun taas luminaalisissa B-typissä solut jakautuvat vilkkaammin.

HER2-positiivisessa rintasyövässä on solun aggressiivisuutta lisäävä HER2-kasvutekijän monistuma. Kolmoisnegatiivisessa alatyypissä ei ole hormonireseptoreja eikä HER2-kasvutekijää.

Rintasyövät luokitellaan myös kudosopillisen (histologisen) tyypin mukaan. Tavallisimpia ovat duktaalinen (70–80 %) ja lobulaarinen (10–15 %) rintasyöpä. Niiden paranemisennuste on samankaltainen, mutta lobulaarisen syövän epämääräinen kasvutapa voi aiheuttaa tulkintavaikeuksia mammografia- ja ultraäänitutkimuksessa.

Rintasyövän ennusteeseen vaikuttavat tekijät

Varhaisvaiheen rintasyövän hoidon tavoitteena on pysyvä paraneminen. Osalla sairastuneista syöpä kuitenkin uusiutuu joko paikallisesti rinnassa tai imusolmukkeessa tai etäpesäkkeenä jossain muualla kehossa. Uusiutumisriskiä voi merkittävästi pienentää paikallishoidon lisäksi lääkeshoidoin, joiden tarve arvioidaan yksilöllisesti.

Intraduktaalaisella rintasyövällä (DCIS) tarkoitetaan syövän esiastetta, jonka paranemisennuste on erinomainen pelkällä paikallishoidolla. Varsinaisista rintasyöivistä tavallisimpia ovat duktaalinen ja lobulaarinen syöpä. Niiden paranemisennusteeseen vaikuttavat kasvaimen koko, imusolmukelevinneisyys sekä syövän biologinen alatyyppi.

Kainalon imusolmukemetastaasit ja kasvaimen suuri koko lisäävät rintasyövän uusiutumisriskiä. Nuorena sairastuneilla riski on tavanomaista suurempi. Biologisista alatyypeistä aggressiivisimpia ovat HER2-positiiviset ja kolmoisnegatiiviset syövät, mutta myös luminaaliset B-tyypin syövät uusiutuvat herkemmin kuin A-tyypin rauhalliset taudit.

Suomessa rintasyövän hoitotulokset ovat maailmanlaajuisestikin arvioituna erinomaiset. Sairastuneista 91 % on elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista. Suurin osa heistä on parantunut pysyvästi. Rintasyöpä voi kuitenkin uusiutua pitkänkin ajan kuluttua. Uusiutuneen ja levinneenkin syövän kanssa voi usein tehokkaiden hoitojen ansiosta elää pitkään.