

Information till dig som ska genomgå bröstcanceroperation

En beskrivning av de vanligaste
operationsmetoderna för bröstcancer.

Innehåll

Operationsmetoder	5
Bröstrekonstruktion	10
Komplikationer	20
Smärta efter operation	23
Forskning	24
Att tänka på	25



Materialet är framtaget och granskat av bröst- och plastikkirurger på Danderyds sjukhus, Capio St: Görans sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och Akademiska sjukhuset Uppsala.

För synpunkter eller frågor, kontakta Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland, regionaltcancercentrum@sll.se.

Regionalt cancercentrum Stockholm - Gotland ansvarar för materialet.
December 2014.

Information till dig som ska genomgå bröstcanceroperation

Vid behandling av bröstcancer används olika metoder. Kombinationen av behandlingar anpassas efter varje individuell patient.

De vanligaste behandlingsmetoderna är:

- Operation
- Strålbehandling
- Medicinsk behandling (till exempel cytostatika, endokrin- och målstyrd behandling)

Det är vanligast att behandlingen inleds med en operation då tumören tas bort, men i vissa fall kan medicinsk behandling ges före operationen. Vilken behandling som rekommenderas för just dig avgörs av specialtläkare som gör en samlad bedömning efter en så kallad multidisciplinär konferens där flera specialister deltar och diskuterar din behandling. Du får en rekommendation som är anpassad för just din tumör och dina förutsättningar och därför kan bröstcancerbehandling skilja sig åt mellan olika patienter.

Operationsmetoder

Denna information ska hjälpa dig att fatta beslut inför din operation.

Här följer en beskrivning av de vanligaste operationsmetoderna vid bröstcancer. Alla metoder har sina för- och nackdelar, men långtidsprognosen, det vill säga möjligheten att bli frisk, påverkas inte av val av metod.

Inför operationen träffar du kirurgen och diskuterar om hela bröstet ska tas bort (mastektomi) eller om det räcker med en mindre del (bröstbevarande operation). Alla metoder passar inte för alla kvinnor och det är du som, tillsammans med din kirurg, fattar beslutet.

Vilken sorts operation som väljs beror på följande faktorer:

- Tumörens storlek i förhållande till den totala bröstvolymen
- Hur tumören växer
- Hur många tumörer som finns i bröstet
- Var i bröstet som tumören sitter
- Om du kan genomgå strålbehandling
- Vad du själv önskar

Om du ska operera bort hela bröstet behöver du bestämma om du önskar en bröstrekonstruktion direkt i samband med operationen, senare, eller inte alls. De olika för- och nackdelarna med varje metod beskrivs längre fram.

Operation i armhålan

Vid de flesta bröstcanceroperationer opereras du även i armhålan för att undersöka om cancern har spridit sig till lymfkörtlarna. Förekomsten av metastaser, det vill säga dottertumörer, är med och avgör vilken efterbehandling som rekommenderas. Vid en majoritet av operationerna kan man konstatera att tumören inte har spridit sig till lymfkörtlarna.

Oftast undersöks den första lymfkörteln, den så kallade portvaktskörteln. Portvaktskörteln heter på engelska ”sentinel node” och därför kallas denna undersökning ofta sentinel node. Har cancern spridit sig tas ytterligare cirka tio lymfkörtlar bort. Det kallas för axillarutrymning. Om flera lymfkörtlar måste tas bort kommer du att behöva ett dränage, det vill säga en inopererad plastslang med en påse, som gör att sår- och lymfvätska kan rinna ut istället för att samlas under huden. Dränaget tas oftast bort efter ett dygn men kan sitta i upp till en vecka.

Före operationen sprutas ett ämne in under huden intill brösttumören. Strax innan operationen när du är nedsövd sprutas även en blå färg in ovanför tumören. Syftet är att hitta portvaktskörtlarna (en till tre stycken).

Vårdtid: 4-24 timmar.

Operationstid: 10 min- 1 timme.

Sjukskrivning: 2-3 veckor.

Ärr: Ett 2-4 cm ärr i armhålan.

Efter operationen görs en slutgiltig undersökning av den bortopererade portvaktskörteln. Ibland upptäcks då att tumören har spridit sig, vilket kan innebära att du måste opereras igen för att ta ut fler lymfkörtlar.

Bröstbevarande operation

Bröstbevarande operation är den vanligaste operationsmetoden. Metoden innebär att cancertumören tas bort med en marginal med frisk vävnad. Bröstvävnaden som är kvar förs samman för att återställa bröstformen. Efter en bröstbevarande operation ges nästan alltid strålbehandling. Formen och känslan i det opererade bröstet och bröstvårtan kan försämrans, men oftast inte så mycket.

Om du efter operationen upplever att storleken mellan bröstet skiljer sig åt kan du få en liten kudde av silikon i behån, en så kallad delprotes.

Vårdtid: 8-24 timmar. Oftast behövs inget dränage.

Operationstid: 1-1,5 timmar, inklusive operation i armhålan.

Sjukskrivning: 2-3 veckor.

Fördelar: Du har ditt bröst kvar.

Nackdelar: Metoden måste nästan alltid kombineras med strålbehandling. Det finns också en risk att ytterligare en operation krävs om marginalerna till frisk vävnad varit för liten. Det inträffar ungefär vid var tionde operation. Din läkare ger besked om du behöver ytterligare operation vid ditt återbesök.

Ärr: Det varierar, bland annat beroende på tumörens läge i bröstet.

Onkoplastisk bröstbevarande operation

En variant av bröstbevarande operation är så kallad onkoplastiskt operation. Onkoplastik är en operation som kombineras med plastikooperation vid samma tillfälle. Den används när större omformningar av bröstet behöver göras, till exempel när brösttumören är stor eller om tumören finns i den nedre eller inre delen av bröstet. Bröstkörtelvävnad flyttas för att ändra form och bröstet kan även förminsкас. Ibland kan operation av det andra bröstet vara aktuellt för att bröstena ska se lika ut.

Vårdtid: 8-24 timmar. Oftast behövs inget dränage.

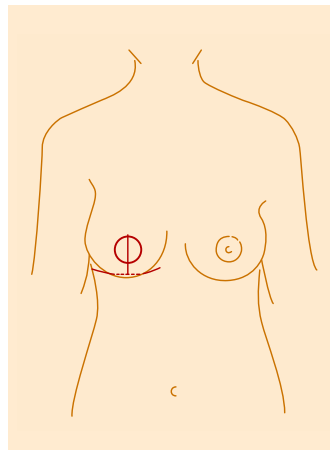
Operationstid: 1,5-2 timmar, inklusive operation i armhålan.

Sjukskrivning: 2-3 veckor.

Fördelar: Du har ditt bröst kvar.

Nackdelar: Metoden måste nästan alltid kombineras med strålbehandling. Det finns alltid en risk att ytterligare en operation krävs om marginalerna till frisk vävnad varit för liten. Det inträffar ungefär vid var tionde operation. Din läkare ger besked om du behöver ytterligare operation vid återbesöket.

Ärr: Det varierar beroende på val av operationssnitt. Vanligast är ärr kring vårtgården om den sparas, ett vertikalt ärr samt ett ärr under bröstet.



Operation av hela bröstet

Mastektomi innebär att hela bröstet opereras bort. Oftast tas bröstvärtan bort och bröstkorgsväggen blir platt. Beroende på bröstcancerstadium behöver en del kvinnor även få strålbehandling efter operationen.

Tillsammans med din läkare behöver du bestämma om du önskar, och kan få, en bröstrekonstruktion direkt i samband med operationen, senare, eller inte alls.

Kvinnor som inte genomgår en bröstrekonstruktion i samband med operationen kan få en löstagbar bröstprotes av silikon att ha i behå.

Vårdtid: 24 timmar. Oftast behövs dränage.

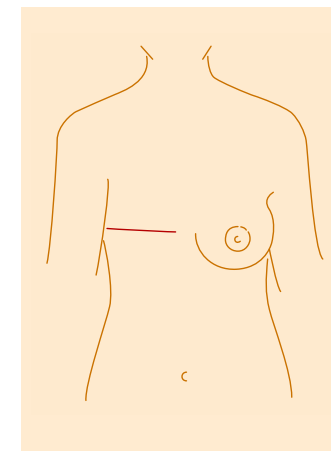
Operationstid: 1-2 timmar, inklusive operation i armhålan.

Sjukskrivning: 2-3 veckor.

Fördelar: Du kan i vissa fall undvika strålbehandling. Det är liten risk för en ytterligare operation.

Nackdelar: Du förlorar ditt bröst.

Ärr: Oftast horisontellt över bröstet.



Bröstrekonstruktion

Om hela bröstet tas bort kan du genomgå en bröstrekonstruktion. Det kan göras antingen i samband med canceroperationen eller senare. Bröstet rekonstrueras med hjälp av olika metoder. Tillsammans med din läkare bestämmer du vilken metod som är bäst för dig.

Det är viktigt att ha realistiska förväntningar på hur dina bröst kommer att se ut efter en bröstcanceroperation. Det går aldrig att exakt återskapa det bröst som tagits bort. Om så önskas erbjuds ibland operation av den friska sidans bröst (lyft, förminskning eller förstoring) för att få bättre symmetri.

Olika metoder för bröstrekonstruktion:

- Implantat
- Vävnadsmatrix eller nät
- Kroppsegen vävnad

Direkt eller senare rekonstruktion

Rekonstruktionen av bröstet kan påbörjas samtidigt som bröstcanceren opereras bort (direktrekonstruktion) eller utföras vid ett senare tillfälle (senrekonstruktion). Ett rekonstruerat bröst liknar inte alltid det ursprungliga bröstet, vilket innebär att man ibland opererar även det friska bröstet för att få en bättre symmetri. Det kan krävas flera operationer och i genomsnitt tar det cirka ett och ett halvt år, inklusive tatuering av bröstvärta, innan direktrekonstruktionen är helt klar. Rekonstruktion av bröstvärta och värtgård görs oftast vid ett senare tillfälle. Senrekonstruktionen påbörjas oftast ett till två år efter avslutad behandling.

Fördelen med att påbörja rekonstruktionen direkt är att hud på bröstet kan användas och att du slipper vakna upp efter en operation utan bröst. Du kan även minska antalet sjukskrivningsperioder.

Ibland är direktrekonstruktion en tillfällig lösning och då får du genomföra en ny operation i ett senare skede när den medicinska behandlingen avslutats.

Rekonstruktion av bröst med implantat

Bröstimplantat är gjorda av ett silikonhölje och innehåller silikon, koksalt eller båda. Implantatet läggs in under hud och bröstmuskel. Vid mindre bröst läggs oftast in ett permanent silikonimplantat. Vid större bröst används ofta så kallade expanderimplantat. Det betyder att implantatet fylls på med koksaltlösning. Påfyllningen påbörjas under operationen och upprepas vid annat tillfälle tills bröstet har fått önskad volym. Påfyllningen gör inte ont och upprepas cirka en till fyra

gångar. Expanderimplantat kan opereras in i ett eller två steg. Används metoden med två steg får du först ett tillfälligt expanderimplantat som senare byts ut mot ett permanent implantat då bröstet har fått den storlek det ska ha.

Rekonstruktion med implantat kan ibland vara en tillfällig lösning och kan om möjlighet finns bytas till kroppsegen vävnad i ett senare skede.

Vårdtid: 1-3 dygn.

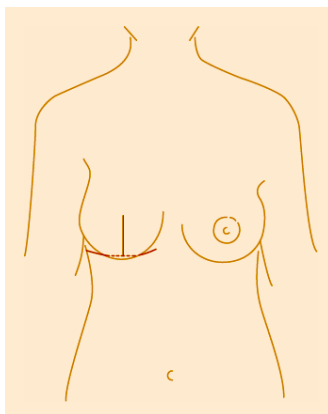
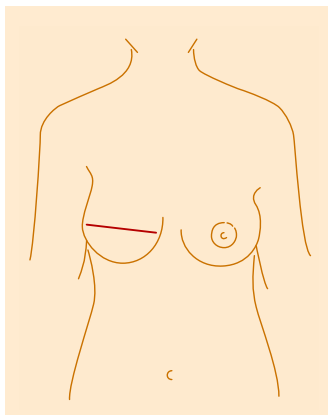
Operationstid: 1-2,5 timmar.

Sjukskrivning: 3-4 veckor.

Fördelar: Både operationstiden och sjukskrivningstiden är kortare än vid operationer med kroppseget material. Du får inte heller fler ärr än det du redan har efter bröstcanceroperationen. Du har kvar viss känslighet i bröstet.

Nackdelar: Inte lika mjukt som kroppsegen vävnad. Det finns risk för att kroppen bildar vävnad runt ett implantat, så kallad kapselbildning, framför allt i kombination med strålbehandling. Majoriteten av patienterna genomgår ett lyft på den friska sidan för att få bättre symmetri.

Ärr: Olika varianter beroende på var tumören sitter och val av teknik. Vanligast är ett horisontellt snitt mitt över bröstet eller ett vertikalt ärr samt ett ärr under bröstet.



Rekonstruktion av bröst med vävnadsmatrix eller nät

Vävnadsmatrix eller syntetiskt nät används för att bättre kunna åter skapa ett bröst med en mer naturlig form. Det ger också bättre förutsättningar att använda ett permanent implantat direkt utan att behöva töja ut vävnaden.

Vävnadsmatrix kan komma från till exempel gris eller kalv.

Vid bröstrekonstruktioner kan dessa material användas i kombination med implantatet och sys då in som en förlängning av bröstmuskeln.

Vårdtid: 1-3 dygn.

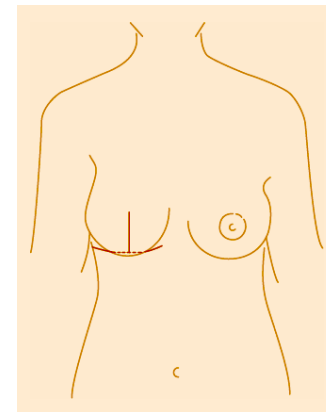
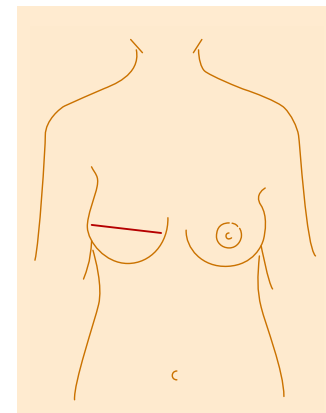
Operationstid: 1,5-2,5 timmar.

Sjukskrivning: 3-4 veckor.

Fördelar: Relativt kort operationstid. Bra matchning av egen hud. Du har kvar viss känslighet i bröstet. Inget ärr på övriga kroppen. Relativt mjukt och ger en naturlig bröstform.

Nackdelar: Inte lika mjukt som kroppsegen vävnad, men mjukare än vid enbart implantat. Dränage kan behövas under en längre tid på grund av mycket sårsvätska.

Ärr: Olika varianter beroende på var tumören sitter och val av teknik. Vanligast är ett horisontellt snitt mitt över bröstet eller ett vertikalt ärr samt ett ärr under bröstet



Rekonstruktion av bröst med egen vävnad

Den här metoden innebär att kroppens egen vävnad, till exempel muskel, fett och hud, kan används för att återskapa en del av eller hela bröstet. Vävnad som flyttas från ett ställe på kroppen till ett annat där det saknas vävnad kallas lambå. Med egen vävnad kan bröstet få en mer naturlig form. Det ger ett mjukare bröst som bättre följer kroppen om du går upp eller ner i vikt.

Nedan följer några metoder för rekonstruktion med egen vävnad eller i kombination med silikonimplantat.

- Thoracodorsal lambå (vävnad från bröstkorgsvägg/sidan).
- Latissimus Dorsi lambå (ryggmuskeloperation).
- DIEP lambå (vävnad från buken).

Thoracodorsal lambå

Metoden går ut på att hud och vävnad tas från sidan av bröstkorgsvägg/sidan och flyttas fram för att fylla ut med vävnad till yttre sidan av bröstet. Metoden används ofta i kombination med implantat. Metoden kallas även killambå eller Göteborgslambå.

Vårdtid: 1-3 dygn.

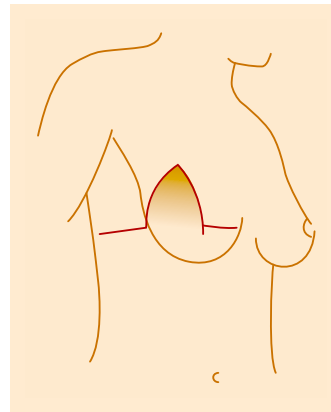
Operationstid: 2 timmar.

Sjukskrivning: 3-4 veckor.

Fördelar: Relativt kort operationstid. Man tillför vävnad och fyller ut bröstformen i sidan.

Nackdelar: Ärr på sidan. Risk för kapselbildning vid kombination med implantat.

Ärr: På bröst och flank.



Latissimus Dorsi lambå

Metoden innebär att en ryggmuskel flyttas från ryggen med eller utan hud till framsidan för att skapa ett nytt bröst. Vävnaden har kvar sina ursprungliga blodkärl till skillnad från metoden DIEP lambå, se nästa operationsmetod. Metoden kan kräva ett litet bröstimplantat eller kombineras med påfyllning av fett om inte ryggvävnaden räcker till. Det rekonstruerade bröstet kommer att kännas mer mjukt jämfört med enbart implantat.

Vårdtid: 2-3 dygn.

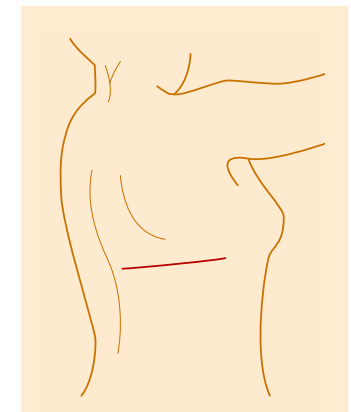
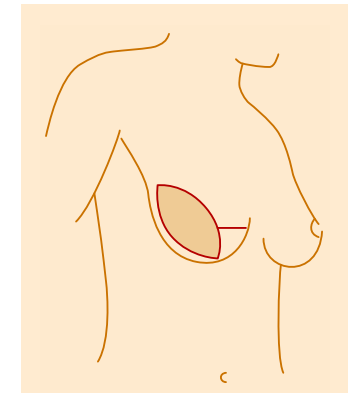
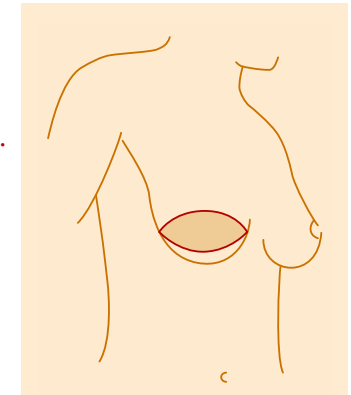
Operationstid: 3-4 timmar.

Sjukskrivning: 4-6 veckor.

Fördelar: Tillför vävnad som ger ett mjukare bröst. Minskar de negativa effekter som strålbehandling har på en bröstrekonstruktion med implantat.

Nackdelar: Ärr på ryggen. Kräver sjukgymnastik och träning efter operationen då det annars finns risk för svaghet i ryggen. Om hud används från ryggen blir det inte perfekt matchning med bröstets hud.

Ärr: På bröst och rygg.



DIEP lambå

Den vanligaste formen av rekonstruktion med enbart fri kroppsegen vävnad är så kallad DIEP-rekonstruktion. Namnet står för det blodkärl som försörjer denna vävnad som består av fett och hud från magen. Metoden innebär att de ursprungliga blodkärlen delas och sys in till nya mottagarkärl på bröstet. Detta görs under mikroskop och tekniken kallas därför ibland för mikrokirurgisk bröstrekonstruktion.

DIEP ger mycket goda möjligheter till vävnadsutfyllnad och bra matchning av hud och konsistens jämfört med det friska bröstet. Till skillnad från rekonstruktioner med implantat åldras DIEP-bröstet på ett mer naturligt sätt och följer till viss del kroppen om du går upp eller ned i vikt.

Vårdtid: 5-7 dygn.

Operationstid: 5-8 timmar.

Sjukskrivning: 4-6 veckor.

Fördelar: Mjukare bröst och en naturlig bröstform som till viss del följer kroppen vid viktförändringar och åldrande.

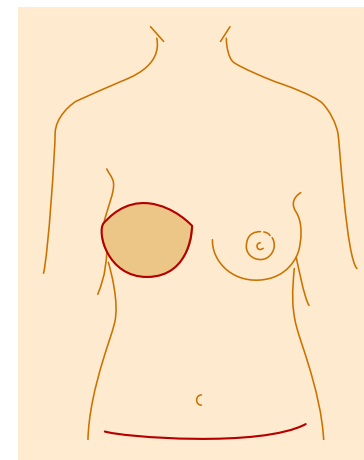
Nackdelar: Avancerad operation med vävnadsflyttning kräver kirurger som är utbildade i mikrokirurgisk teknik.

Alla har inte tillräckligt med vävnad på buken för en rekonstruktion. Då det är en stor operation med lång operationstid lämpar den sig inte för äldre, kraftigt överviktiga eller i övrigt svårt sjuka kvinnor. I cirka en till två procent av fallen fungerar inte flytten av vävnad på grund av problem med cirkulationen i de små kärlen. Detta märks en tid efter operationen. Då kan delar av eller hela bröstet behöva tas bort. Nedsatt känsel på magen under naveln samt viss risk för att bukväggen (magen) kan bli försvagad.

Ärr: Från höft till höft, samt bröst.

En konsekvens av att vävnad tas från magen nedanför naveln är att den blir plattare men ingreppet och resultatet motsvarar inte en estetisk bukplastik.

Vävnad kan också tas från andra delar av kroppen med samma teknik, till exempel från rumpen eller lårens insida. Dessa alternativ är inte lika vanliga.



Fettransplantation

Fettransplantation kan användas för att förbättra ojämnheter i bröstet efter bröstcanceroperationer och bröstrekonstruktioner.

Tekniken innebär att man fettsuger där det finns överskott av underhudsfett, till exempel på magen eller höfterna. Fettet sprutas sedan in på den nya platsen med en tunn nål i flera skikt. Metoden behöver oftast upprepas två till tre gånger för bäst effekt. Fettransplantation kan även förbättra kvaliteten i strålbehandlad vävnad så att den blir mer elastisk och mjuk.

Det har funnits oro för att fettransplantation ska försvåra framtida bröstundersökningar med bland annat mammografi. Flera studier visar dock att det inte finns något att oroa sig för. Bröstundersökningar bör göras där personalen är van vid att bedöma bröst och där den undersökande läkaren informerats om att fettransplantation till bröstet har utförts.

Det förs också diskussioner om att fettransplantation till bröst skulle kunna innebära en ökad risk för bröstcancer. Idag finns det inga studier som visar att så är fallet. Dock är metoden ännu inte en rutinmetod och transplantationerna ska följas upp noggrant.

Vårdtid: 4-8 timmar.

Operationstid: 1 timme.

Sjukskrivning: Max 1 vecka.

Fördelar: Kort operationstid. Få komplikationer och har god effekt på ojämnheter.

Nackdelar: Kräver ofta flera operationer. Kan ge defekter (indragningar där man suger ut fett).

Årr: Minimala.

Rekonstruktion av bröstvårta och vårtgård

Det vanligaste är att bröstvårta och vårtgård återskapas först när det rekonstruerade bröstet har fått sin färdiga form och storlek. Vid vissa rekonstruktioner, som görs i samband med bröstcanceroperation samt förebyggande operationer, kan bröstvårta och vårtgård behållas.

Det finns flera metoder för rekonstruktion av bröstvårta. Vanligast är att små hudflikar skärs upp på bröstet som rekonstrueras och sys ihop till en knopp. En annan metod är att en del av den motsatta bröstvårtan flyttas över till bröstet som rekonstrueras.

Vårtgården tatueras in cirka två till tre månader senare efter det att ärret har läkt. Det går till som vid en vanlig tatuering. Vårtgården kan även återskapas med hud från till exempel ljumsken.

Rekonstruktion av bröstvårta görs under lokalbedövning. Det tar cirka 20-30 minuter och du går hem samma dag.

Komplikationer

Vid alla operationer finns risk för komplikationer, men vid bröstcanceroperationer är risken för komplikationer liten. Risken ökar för rökare och överviktiga. Risken för komplikationer ökar också vid mer avancerade operationer.

Här följer några komplikationer som kan inträffa:

- **Blödning** – Är sällsynt men kan alltid inträffa efter en operation. Blödning förekommer oftast inom det första dygnet.
- **Serom** – Det vill säga ansamling av sårvätska, är vanligt och drabbar cirka en fjärdedel av patienterna. Om det enbart är en mindre mängd vätska lämnas den kvar eftersom kroppen själv klarar av att absorbera den. Vid större ansamlingar kommer vätskeansamlingen att punkteras och sårvätskan tappas ut. Serom kan försämra läkningen av bröstvävnaden och resultera i rynkighet och indragningar i huden.
- **Infektion** – kan förekomma vid alla operationer och kan oftast behandlas med antibiotika i tablettform. Vid allvarigare infektion läggs du in på sjukhus och får antibiotika i droppform. Vid implantatoperationer är en infektion mer svårbehandlad och kan leda till att implantatet måste tas bort.
- **Nedsatt känsel** - Alla operationerna kan medföra nedsatt känsel i operationsområdet. Om du blivit opererad i armhålan med så kallad axillarutrymning kan nerver påverkas och därmed också känseln. Det vanligaste är att du får nedsatt känsel på överarmens

insida under en tid efter operationen. Ibland, men det är ovanligt, kan du få en ökad känslighet som ger obehag och smärta. De här symtomen går nästan alltid över. Du kan även känna trötthet och en tyngdkänsla i skuldran och armen under de första åren efter operationen.

- **Lymfödem** - Efter operation av lymfkörtlarna i armhålan kan lymfkärlen skadas så att lymfvätska samlas i armen på den opererade sidan. Detta gör att flödet av lymfvätska från armen går långsammare än vanligt, vilket orsakar svullnad. Ungefär en av tio personer som opereras för bröstcancer får lymfödem.
- **Blodpropp** – Att drabbas av blodpropp är mycket sällsynt. Vid större operationer och vid ökad risk för blodpropp ges förbyggande behandling i samband med och efter operationen.
- **Kapselbildning** – Efter bröstrekonstruktion med hjälp av implantat kan du drabbas av så kallad kapselbildning. Det är relativt vanligt. Eftersom implantat är främmande för kroppen bildas naturligt en tunn kapsel runt alla bröstimplantat. I vissa fall så blir denna kapsel tjock och drar ihop sig runt implantatet, vilket gör bröstet hårt. I svåra fall kan det även göra så att implantatet flyttas. Drabbas du av kapselbildning kan du behöva göra en ny operation, då den hårda kapseln tas bort.

För dig som röker:

Rökning och din behandling. Att tobaksrökning innebär stora risker för hälsan vet de flesta. Rökning i samband med cancer och cancerbehandling medför dessutom ytterligare risker.

Forskning har visat att patienter som röker under sin strålbehandling löper större risk att drabbas av kraftiga biverkningar från hud och slemhinnor. När det gäller kirurgisk behandling så drabbas rökare oftare av komplikationer, till exempel att sår läker sämre.

Hjälp att sluta röka. När man drabbas av en allvarlig sjukdom kan det vara extra svårt att sluta röka. Å andra sidan kan det vara ett bra tillfälle, då motivationen kan vara extra hög.

Är du intresserad så berättar vi gärna mer för dig om vad vi kan erbjuda och hur vi arbetar med rökavvänjning. Vi ger dig gärna råd och stöd och du kan till exempel få ett testpaket med nikotinersättningsmedel. Tala med din kontaktsjuksköterska.

Smärta efter canceroperation

Alla bröstcanceroperationer medför smärta i någon grad. Hur mycket och hur långvarig behandlingen mot smärta behöver vara varierar mellan olika patienter. Behandlingen består i första hand av smärtstillande tabletter som du kan behöva äta cirka en till tre veckor efter operation.

Rekonstruktioner av bröstet är mer smärtsamt och som komplement ges ibland lokalbedövning genom en tunn slang in till operationsområdet de första dagarna efter operationen. Under första dagen ges dessutom smärtlindring i sprutform.

Forskning

Under behandlingstiden kan du bli tillfrågad om du vill delta i forskningsprojekt för att öka kunskapen om bröstcancer. Forskningen är helt frivillig och om du väljer att avstå påverkas inte behandlingen. Forskningen förbättrar vården av bröstcancer i framtiden och är därför mycket viktig.

Bröstcancer har idag en mycket bra prognos tack vare framgångsrik bröstcancerforskning. Forskningen har gett oss bättre och säkrare metoder för att ställa diagnos. Nya cancermediciner har utvecklats som skräddarsyr behandlingen för varje patient och bättre, målinriktade operationer kan utföras. Allt detta har lett till bättre prognos, bättre patientomhändertagande och högre patientnöjdhet.

En förutsättning för att vi i framtiden skall kunna bedriva forskning av hög kvalitet är att patienterna som opereras och behandlas för bröstcancer deltar i forskningsstudier och utvecklingsarbete. Det kan innebära att du till exempel lämnar blodprov, sparar en bit av tumören i en biobank, prövar nya mediciner, diagnostiska metoder och nya operationstekniker.

Att tänka på

Alla operationsmetoder passar inte alla kvinnor. Den medicinska bedömningen går först och du och din kirurg fattar beslut utifrån dina individuella förutsättningar.

Det är viktigt att du har realistiska förväntningar på resultatet av operationen. Det går aldrig att exakt återskapa det bröst som tagits bort och det kanske inte blir riktigt som du har tänkt dig. Till exempel kan en eventuell strålbehandling påverka resultatet mycket.

Besök **1177 Vårdguiden** för
kvalitetssäkrad information.

1177
VÅRDGUIDEN

På 1177 Vårdguidens webbsida, www.1177.se/cancer kan du läsa mer om bröstcancer och ta del av berättelser om cancer från andra som drabbats.

Cancerrådgivningen

Cancerrådgivningen är en telefonrådgivning för stödsamtal och information för dig som berörs av cancer. Du är välkommen som patient, närstående eller om du bara har funderingar.

Cancerrådgivningen drivs av Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland.
Telefonnumret är 08-123 138 00.

Mer information finns på www.1177.se/sthlm-cancerradgivningen

