

Bröstcancer

Varje år får cirka 7 600 personer i Sverige, varav knappt 100 män, diagnosen bröstcancer.¹ Det gör bröstcancer till den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor.

Bröstcancer utgår ofta från mjölkkörtlarna i bröstet och tumörer upptäcks oftast av personer själva som när de känner knölar i sina bröst eller i samband med mammografi (röntgenundersökning).

Risken för bröstcancer ökar med åldern, åtta av tio kvinnor som får sjukdomen är över femtio år. Hos personer med vissa ärftliga förändringar i arvsanlaget (genetiska mutationer) finns det en förhöjd risk för att bröstcancer ska uppstå. De tydligaste kopplingarna mellan bröstcancer och förändringar i arvsanlaget som hittills har upptäckts och studerats är mutationer på generna BCRA1 och BCRA2.² Dessutom har mutationer på genen TP53 visat sig vara förknippade med en förhöjd risk.³ Att dessa förändringar i arvsanlaget är ärftliga betyder att om nära släktingar har haft bröstcancer kan det innebära en ökad risk.

Behandlingsmöjligheterna vid bröstcancer är goda, framförallt om tumören upptäcks i ett tidigt stadium då knölen är liten. Därför är det viktigt att alltid gå på mammografiundersökning i samband med kallelse från hälso- och sjukvården.

Här kan du läsa mer om spridd bröstcancer

Olika typer av bröstcancer

Det finns flera olika former av bröstcancer. Tillväxten av den vanligaste typen av bröstcancertumörer stimuleras av kvinnligt könshormon, det vill säga östrogen och/eller progesteron, och kallas därför hormonpositiv bröstcancer.⁴ Knappt åtta av tio personer i Sverige som får bröstcancer insjuknar i hormonpositiv bröstcancer.⁵

Bröstcancer kan också vara förknippat med att tumörcellerna producerar en onormal mängd av proteinet HER2 som stimulerar cancertumörens fortsatta tillväxt. Den cancertypen kallas följaktligen för HER2-positiv bröstcancer.⁶ HER2-positiv bröstcancer är ofta mer aggressiv än hormonpositiv bröstcancer.⁷ Det förekommer även att bröstcancer är både hormonpositiv och HER2-positiv.^{8,9} Cirka 15 procent av personer i Sverige som får bröstcancer insjuknar i HER2-positiv bröstcancer.⁵

Dessutom finns det en rad andra mindre vanliga typer av bröstcancer som går under samlingsnamnet trippelnegativ bröstcancer. Benämningen kommer från det faktum att tumörerna varken är hormonpositiva eller HER2-positiva.¹⁰ Vissa typer av trippelnegativ bröstcancer är aggressiva vilket gör att sjukdomen kan ha ett snabbt förlopp.¹¹ Cirka en av tio personer i Sverige som får bröstcancer insjuknar i trippelnegativ bröstcancer.⁵

Symtom

De flesta knölar som upptäcks i bröstet är godartade, men alla förändringar i bröstet som inte har en uppenbar förklaring bör alltid undersökas av läkare.

Symtom som kan vara tecken på bröstcancer är:

- Knöl eller knuta som känns i bröstet, i armhålan eller på halsen.
- Sår på bröstet som inte vill läka.
- Bröstet blir större och känns hårdare (hos vuxna kvinnor).
- Gropar i huden på bröstet.
- Bröstvårta som blir indragen eller pekar i en annan riktning än vanligt.
- Eksemliknande förändringar på eller runt bröstvårtan.
- "Apelsinhud" på bröstet (röd, svullen hud med förstorade porer).
- Klar eller blodblandad vätska från bröstvårtan.
- Smärtor i bröstet.

Diagnos

Det finns flera olika undersökningar som kan avgöra om ett symtom beror på en tumör, eller har någon annan orsak.

Om bröstcancer misstänks görs som regel en så kallad trippeldiagnostik. Det betyder att läkaren känner på knölen, gör en radiologisk undersökning (mammografi/ultraljud/magnetrontgen) och tar ett cellprov (cytologi) eller ett vävnadsprov (biopsi) för att undersöka den eventuella tumören.

Vid stora tumörer i bröst och/eller armhåla undersöks även levern, skelettet och lungorna med olika typer av röntgenmetoder och blodprov. Det görs för att undersöka om canceren har spritt sig till andra delar av kroppen, exempelvis lever, lungor och skelett som är vanligt förekommande.

Behandling

Bröstcancer kan botas om den upptäcks på ett tidigt stadium och inte har spridit sig i kroppen. Val av behandling styrs av den cancertyp som patienten har.

Förutom kirurgi, strålbehandling och cytostatika som är vanliga inom de flesta former av cancerbehandlingar finns det specifika tilläggsbehandlingar för hormonpositiv och/eller HER2-positiv bröstcancer. Dessa verkar bland annat genom att minska hormonsystemets eller olika proteins förmåga att stimulera fortsatt tumörtillväxt.^{12,13,14,15}

Om canceren spritt sig i kroppen kan den inte botas men genom olika behandlingsmetoder kan sjukdomen ofta hållas under kontroll i många år med hjälp av olika behandlingsmetoder.

[Läs mer om spridd bröstcancer här](#)

Kontakta vården

Kontakta vården om du har symptom som oroar dig.

Referenser

1. Bergman O, Fredholm L, Hont G, et al. Cancer i siffror 2018. Utgiven av Socialstyrelsen och Cancerfonden (2018). Tillgänglig via <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>
2. Davies H, Glodzik D, Morganella S. et al. HRDetect is a predictor of BRCA1 and BRCA2 deficiency

- based on mutational signatures. *Nat Med* 23, 517–525 (2017)
3. Hyder Z, Harkness EF, Woodward ER, et al. Risk of Contralateral Breast Cancer in Women with and without Pathogenic Variants in BRCA1, BRCA2, and TP53 Genes in Women with Very Early-Onset (<36 Years) Breast Cancer. *Cancers* 12, Article 378 (2020)
 4. Awan A, Esfahani K. Endocrine therapy for breast cancer in the primary care setting. *Curr Oncol* 25, 285-91 (2018)
 5. Data från Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer 2019 (NKBC). Tillgänglig från: statistik.incanet.se/brostcancer, besökt 4 juni 2020.
 6. Petrelli F, Tomasello G, Barni S, et al. Clinical and pathological characterization of HER2 mutations in human breast cancer: a systematic review of the literature. *Breast Cancer Res Treat* 166, 339–49 (2017)
 7. Meric-Bernstam F, Hung MC. Advances in targeting human epidermal growth factor receptor-2 signaling for cancer therapy. *Clin Cancer Res* 12, 6326-6330 (2012)
 8. Matsuo S, Watanabe J, Mitsuya K, et al. Brain metastasis in patients with metastatic breast cancer in the real world: a single-institution, retrospective review of 12-year follow-up. *Breast Cancer Res Treat* 162, 169–79 (2017)
 9. Schettini F, Buono G, Cardalesi C, et al. Hormone Receptor/Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-positive breast cancer: Where we are now and where we are going. *Cancer Treat Rev* 46, 20-6 (2016)
 10. Zeichner, S. B., Terawaki, H., & Gogineni, K. (2016). A Review of Systemic Treatment in Metastatic Triple-Negative Breast Cancer. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*. Published online (2016) doi:10.4137/BCBCR.S32783
 11. Anders C, Carey LA. Understanding and treating triple-negative breast cancer. *Oncology (Williston Park)* 22, 1233-43 (2008)
 12. Cortés J, Im S-A, Holgado E, et al. The next era of treatment for hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer: Triplet combination-based endocrine therapies. *Cancer Treat Rev* 61, 53-60 (2017)
 13. Ferguson F, Gray N. Kinase inhibitors: the road ahead. *Nat Rev Drug Discov* 17, 353–377 (2018)
 14. Spring LM, Wander SA, Zangardi M, Bardia A. CDK 4/6 Inhibitors in Breast Cancer: Current Controversies and Future Directions. *Curr Oncol Rep* 21. Article 25 (2019)
 15. Pondé NF, Lambertini M, de Azambuja E. Twenty years of anti-HER2 therapy-associated cardiotoxicity, *ESMO Open* 1, e000073 (2016)

Uppdaterat 2022-10-31

SE2210317786

Source URL: <https://www.novartis.com/se-se/patienter-och-vardgivare/behandlingsomraden/brostcancer>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/se-se/se-se/patienter-och-vardgivare/behandlingsomraden/brostcancer>
- <https://www.novartis.com/se-se/se-se/patienter-och-vardgivare/behandlingsomraden/brostcancer/spridd-brostcancer>
- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>
- <https://statistik.incanet.se/brostcancer/>