

Hoidetun rintasyöpäpotilaan seuranta

Tavoitteet

Seurannassa pyritään rintasyövän mahdollisen paikallisen uusiutumisen ja vastakkaisen rinnan uuden syövän varhaiseen toteamiseen.

Oireettomalle potilaalle ei tehdä diagnostisia tutkimuksia etäpesäkkeiden toteamiseksi.

Seurantakäynnillä pyritään havaitsemaan hoitojen aiheuttamat haitat ja hoitamaan niitä. Haittoja ovat mm. vaihdevuosisoireet, leikatun puolen käsivaivat (lymfaturvotus, liikerajoitus, kivut tms.) sekä osteoporoosi.

Seurantakäynnillä on tärkeää tukea potilaan psyykkistä selviytymistä ja antaa tietoa sekä ylläpitää työ- ja/tai toimintakykyä.

Epäselvissä tapauksissa potilas tai avosektorin lääkäri voivat olla yhteydessä keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle puh. 040-653 4325 lisäohjeiden saamiseksi.

Ensimmäinen käynti

Ensimmäinen seurantakäynti järjestetään 1-6 kuukauden kuluttua primaarihoitojen (leikkaus ja/tai lääkehoito ja/tai sädehoito) päättymisestä hoidosta aiheutuvien mahdollisten haittojen havaitsemiseksi ja potilaan tukemiseksi ja sovitaan mammografiaseurantaohjelma. Tämä käynti tapahtuu joko keskussairaalassa tai avosektorilla (terveyskeskus, työterveyshuolto, yksityislääkärin vastaanotto).

Seurantakäynnillä keskitytään potilaan vointiin sekä kliiniseen tutkimukseen ja tarkistetaan tarvittaessa sairasloman kesto sekä suunnitellaan mahdolliset kuntoutustoimenpiteet. Arvioidaan siis hoidosta toipuminen.

Jos poikkeavaa ei todeta, diagnostisia tutkimuksia ei tehdä.

Myöhemmät seurantakäynnit

Seurantakäyntejä järjestetään lääkärin suosituksen mukaan 5-10 vuoden ajan leikkauksesta yksilöllisesti.

Ensimmäisen 5 vuoden aikana kontrollikäynti avosektorin (terveyskeskus, työterveyshuolto) lääkärin vastaanotolla x1-2/vuosi, minkä jälkeen mammografia 1-2 vuoden välein toistaiseksi. Potilas varaa ajan vastaanotolle itse.

Korkeamman uusiutumisriskin potilaille seuranta on yksilöllinen ja tapahtuu osittain tai kokonaan erikoissairaanhoidossa ensimmäiset noin 2-5 vuotta. Liitännäishormonihoitoa saaville kontrollikäynti on km. 1-2 vuoden välein hormonihoidon keston (vaihteluväli 3-8 vuotta) ajan joko erikoissairaanhoidossa ja/tai avosektorilla.

Päiväys 28.10.2021
Laatinut
Kaisu
Johansson

Etenkin liitännäishormonihoitoa saavien potilaiden kohdalla on hyvä suorittaa gynekologinen tutkimus 1-2 vuoden välein perusterveydenhuollossa tai yksityisesti. Jos potilaalla on gynekologisia vaivoja, esim. vuotohäiriöitä tai on ollut muutoksia gynekologisissa solututkimuksissa, voi gynekologinen tutkimus erikoissairaanhoidossa olla tarpeen. Jos ilmaantuu ylimääräistä veristä eritettä emättimestä, gynekologinen ultraäänitutkimus on suositeltavaa tehdä.

Jos rintasyöpä on todettu perinnölliseksi, seurantaohjelma on yksilöllinen ja tapahtuu usein erikoissairaanhoidossa.

Rintasyöpäpotilaat, joilla syövän uusiutumisvaara on pieni, voivat käydä seurannassa perusterveydenhuollossa yhtä turvallisesti kuin sairaalassa, eivätkä seurannassa rutiinimaisesti tehdyt laboratoriotutkimukset vaikuta eloonjäämiseen eivätkä välttämättä paranna elämänlaatua. Tarvittaessa potilaan on päästävä joustavasti seurantapaikkaan rutiinikäyntien välilläkin.

Potilaan tutkimisessa kiinnitetään huomiota mahdolliseen kipuun, hengenahdistukseen, yskään, yläraajojen vaivoihin, vatsaoireisiin ja neurologisiin oireisiin. Leikkausalue ja imusolmukealueet ja toinen rinta palpoidaan, suoritetaan keuhkojen auskultaatio ja vatsan palpaatio sekä tutkitaan yläraajan liikeradat ja huomioidaan mahdollinen turvotus.

Mammografia

Premenopausaalisille potilaille suositellaan tehtäväksi mammografia vuoden välein ja postmenopausaalisille 1-2 vuoden välein säännöllisesti. Rintojen kaikututkimusta käytetään täydentävänä kuvantamistutkimuksena. Yleistä rintasyövän seulontaohjelmaa, joihin kunnat kutsuvat kirjeitse 50-69-vuotiaita naisia, voidaan käyttää myös hyväksi mammografiaseurannoissa.

Jos potilaalle on tehty säästävää rintasyöpäleikkaus, tehdään leikkauksen jälkeinen ensimmäinen mammografia ja UÄ kuitenkin aina viimeistään 1 vuoden kohdalla.

Muut tutkimukset

Laboratoriotutkimukset, keuhkokuvaus ja muut diagnostiset tutkimukset tehdään tarpeen mukaan oireiden ja kliinisten löydösten selvittämiseksi.

Lääkinnällinen kuntoutus

Potilaalla on oikeus saada maksusitoumus 1. rintaproteesiin leikkaavasta yksiköstä ja jatkossa uusi proteesi terveyskeskuksen kautta rikkoutuneen/kuluneen tilanne tai jos rinnan koko on muuttunut. Lymfaturvotusta hoidetaan säännöllisellä omakohtaisella jumpalla ja tukihihalla (tarvitsee maksusitoumuksen) ja harkiten lymfahieronnalla (tarvitsee maksusitoumuksen).

Potilaalle (ja tarvittaessa puolisolle ja/tai perheelle) tarjotaan mahdollisuutta hakeutua KELA:n tukemille sopeutumisvalmennuskursseille (tarvitaan B-lausunto lääkäriltä).

Potilaan vastuu

Potilas varaa aina itse ajan avosektorin (terveyskeskus tai työterveyshuolto) lääkärin vastaanotolle (erikoissairaanhoidon kontrollikäynneistä tulee aina kutsukirje potilaalle). Jos seuranta-aikataulun mukainen mammografia ja rintojen UÄ on tarkoitus tehdä avosektorilla, potilas pyytää siihen lähetteen avosektorin lääkäriltä (tutkimus potilaalle maksuton).

Jos potilas huomaa kontrollikäyntien välillä muutoksia rinnoissa / arvissa kuten kyhmyjä, ihottumaa, toistuvaa kipua tai kiristystä, tulee hänen itse ottaa yhteyttä seurantapaikkaan. Jos potilaalle ilmaantuu epäselvää pitkittynyttä yskää, laihtumista, väsymystä, vatsaoireita tai kipuja, tulee hänen itse ottaa yhteyttä seurantapaikkaan.

Jos potilaalla on ylläpito-hormonihoito ja lääkkeen siedettävyydessä on ongelmia, voi potilas ottaa suoraan yhteyttä syöpätautien poliklinikalle puh. **06-826 4229** tai **06-8264230**.

	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm
Käynnin syy					
Lääkärin nimi					
Huomiot					
Oireet					
Mammografia/Uä					
Lääkitys					
Seuraava aika					
	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm
Käynnin syy					
Lääkärin nimi					
Huomiot					
Oireet					
Mammografia/Uä					
Lääkitys					
Seuraava aika					