



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Julia Hyytinen & Veera Talonen

---

## **Alle 50-vuotiaiden elämä rintasyöpäleikkauksen jälkeen**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Julia Hyytinen & Veera Talonen

Työn nimi alaotsikoinen: Alle 50-vuotiaiden elämä rintasyöpäleikkauksen jälkeen:  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Niina Keskinen & Tiina Koskela

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 46

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Suomessa rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu vuosittain noin 5000 naista. Keski-ikä rintasyövän toteamisella on 60 vuotta, mutta sitä esiintyy myös nuoremmilla naisilla. Alle 50-vuotiaita ei kutsuta rintasyöpäseulontaan eli mammografiatutkimukseen. Nuoresta iästä huolimatta omatarkkailu on tärkeää. Nuorena syöpään sairastumiseen ja siitä toipumiseen sekä syövän aiheuttamiin elämänmuutoksiin ei ole helppo sopeutua. Lisäksi se vie voimavaroja ja aikaa. Toipuminen leikkauksesta on yksilöllistä ja sosiaalinen tuki koetaan tärkeäksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alle 50-vuotiaiden rintasyöpäpotilaiden elämää leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena tuottaa hoitotyössä hyödynnettävää tietoa rintasyöpäleikkauksen jälkeisestä elämästä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset kerättiin Google Scholarista ja CINAHLista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jolla saatiin tiivistetty kokonaisuus tutkittavasta aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että vartalossa tapahtuvien muutosten koetaan vaikuttavan naiseuteen, arkeen tulee muutoksia ja pelko syövän uusiutumisesta on läsnä elämässä. Sairastuneet kokivat leikkauksen jälkeen elämässään negatiivisia asioita, joita olivat itsetunnon aleneminen, ahdistavat tunteet ja kehonkuvan muutoksien näkyminen jokapäiväisessä elämässä. Kuitenkin elämänlaatu koettiin hyväksi vuosi leikkauksen jälkeen. Terveystieteidenhuollossa olisi suositeltavaa ottaa huomioon nämä tutkimuksessa esiin tulleet tulokset rintasyöpähoitojen aikana.

<sup>1</sup> Asiasanat: rintasyöpä, leikkaus, elämä, kokemukset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Julia Hyytinen and Veera Talonen

Title of thesis: Life after breast cancer surgery for people under 50 – Descriptive literature review

Supervisors: Niina Keskinen and Tiina Koskela

Year: 2024

Number of pages: 46

Number of appendices: 1

---

In Finland breast cancer is the most common cancer in women and affecting around 5000 women every year. The average age at diagnosis of breast cancer is 60 years, but it also occurs in younger women. Women under 50 are not invited for breast cancer screening or mammography. Despite their young age, self-observation is important. Developing and recovering from cancer at a young age and the life changes that cancer brings is not always easy and takes resources and time. Recovery from surgery is individual and social support seen as important.

The purpose of the thesis was to describe the life of breast cancer patients under 50 after surgery. The aim of the thesis is to provide information about life after breast cancer surgery that can be used in nursing. The study was conducted as a descriptive literature review. The material used in the thesis were collected from Google Scholar and CINAHL. Seven research articles were selected for the literature review. The material was analyzed using inductive content analysis to provide a summarized overview of the topic under study.

The results of the literature review showed that body changes were seen to affect femininity, changes in everyday life and the fear of cancer recurrence in life. In general, patients experienced negative aspects of their lives after surgery, such as self-esteem, distressing feelings and the appearance of body image changes in daily life. However, the quality of life was perceived as good one year after surgery. Health care providers are recommended to take these findings from the study into account during breast cancer surgery.

<sup>1</sup> Keywords: breast cancer, surgery, life, experiences

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
Taulukkoluetelo .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 RINTASYÖPÄ SAIRAUTENA.....	7
2.1 Rintasyövän riskitekijät .....	7
2.2 Rintasyövän oireet .....	8
2.3 Rintasyövän toteaminen .....	8
3 RINTASYÖVÄN HOITO .....	10
3.1 Rintasyövän leikkaushoito .....	10
3.2 Rintasyövän lääkehoito.....	11
3.3 Rintasyövän sädehoito .....	12
3.4 Korjausleikkaukset.....	12
4 TOIPUMINEN RINTASYÖPÄLEIKKAUKSEN JÄLKEEN .....	14
4.1 Leikkauspotilaan kuntoutus .....	15
4.2 Rintasyöpäpotilaan seuranta .....	16
4.3 Rintasyöpähoitojen jälkeisiä ongelmia .....	17
4.4 Psykososiaalinen tuki rintasyöpäleikkauksen jälkeen .....	18
4.5 Rintasyöpä ja seksuaalisuus.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	22
6.2 Aineiston keruu .....	22
6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	25
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	28
8 POHDINTA .....	32
8.1 Tulosten tarkastelu .....	32

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	34
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	36
LÄHTEET .....	38
LIITTEET .....	42

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen haku- ja valintaprosessi .....	24
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	25
Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä yhden yläluokan osalta.....	26
Taulukko 4. Alle 50-vuotiaiden elämä rintasyöpäleikkauksen jälkeen .....	28

# 1 JOHDANTO

Suomalaisten naisten yleisin syöpä on rintasyöpä (Vehmanen, 2020b). Noin kahdeksasosa sairastuu rintasyöpään jossain vaiheessa elämää (Kaikki syövästä, i.a.-a). Syövässä rintakudoksen terveet ja hyvänlaatuiset solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja muodostavat kasvaimen. Rintasyövässä iän mukana riski suurenee. Yli 60 prosenttia löydetään yli 60-vuotiailta naisilta ja yli 10 prosenttia 25–49-vuotiailta. Alle 25-vuotiaista vain muutama sairastuu rintasyöpään vuosittain. Ennuste on parantunut hoitomenetelmien kehityttyä ja rintasyöpä voidaan havaita aikaisemmin. Muihin syöpiin verrattuna ennuste rintasyövästä parantumiseen on hyvä. Viiden vuoden kuluttua lähes 90 prosenttia sairastuneista on elossa. Rintasyövän yksi tärkeimmistä seulontatutkimuksista on mammografia eli rinnoista otettava röntgenkuva. Suomessa mammografiat alkavat 50-vuotiaista ja ovat 69 ikävuoteen saakka kunnan järjestämiä. Kuitenkin yli 10 prosenttia rintasyövästä löydetään alle seulontaiän.

Rintasyövän hoitopolun ensimmäinen vaihe on yleensä rintasyöpäleikkauksen jälkeinen seuranta (Rintasyöpäyhdistys, i.a.-a). Sairastumisen jälkeen seuranta jatkuu syöpäpoliklinikalla viisi vuotta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 98). Seurannassa käydään syöpähoidoista ilmaantuneiden haittavaikutusten takia sekä mahdollisen uusiutumisen riskin vuoksi. Rintasyövän jälkeen kokemus itsestä ja oman kehon eheydestä voi muuttua radikaalisti. Rinnan poisto muuttaa naisen kehon kuvaa ja voi saada hänet tuntemaan itsensä rumaksi. Syövän uusiutuminen pelottaa monia, kun hoidot ja seuranta ovat loppuneet (Kaikki syövästä, i.a.-a). Pelko voi olla läsnä vielä pitkään. Toipuminen alkaa usein vasta hoitojen jälkeen, kun sairastuneella on aikaa käsitellä tapahtunutta. Läheisten tuki on tärkeää, sillä arki syövän jälkeen voi olla aluksi hankalaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alle 50-vuotiaiden rintasyöpäpotilaiden elämää leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitotyössä hyödynnettävää tietoa rintasyöpäleikkauksen jälkeisestä elämästä. Aiheen valintaan vaikutti rintasyövän yleisyys ja opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto nuorten naisten kokemuksiin rintasyöpäleikkauksen vaikutuksesta heidän elämäänsä. Kokemukset rintasyövästä voivat olla erilaiset iän ja elämäntilanteen takia.

## 2 RINTASYÖPÄ SAIRAUTENA

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa (Huovinen, 2017). Rintasyöpä on myös naisten yleisin syöpäkuoleman aiheuttaja (Tiainen & Utriainen, 2022, s. 1). Väestön ikääntymisen sekä eliniän kohoamisen takia rintasyövän ilmaantuvuus lisääntyy (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 96). Elämäntapamuutokset ovat myös yksi syy rintasyövän yleistymiselle (Jamshidi, 2020, s.11). Suurin osa rintasyöpätapauksista todetaan yli 60-vuotiailla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 96). Vaihdevuosi-ikä kynnysellä rintasyöpä yleistyy. Myös nuorilla naisilla todetaan rintasyöpää, mutta alle 30-vuotiailla se on harvinaisempaa. Nuorena rintasyöväät ovat useimmin aggressiivisia (Hukkinen, 2017). Sairastuminen alle 35-vuotiaana on riskitekijä etäpesäkkeille, toisen rinnan syöväälle ja sairauden uusiutumiselle. Noin 650 henkilöä saa rintasyöpädiagnoosin alle 50-vuotiaana (Rintasyöpäyhdistys, i.a).

### 2.1 Rintasyövän riskitekijät

Syöpä syntyy DNA:n geneettisestä mutaatiosta, jota esiintyy useista syistä (Jamshidi, 2020, s. 11). Riskitekijöitä rintasyöväälle on monia, mutta yksittäisen tapauksen perusteella on vaikea arvioida tiettyä tekijää sairastumiselle (Vehmanen, 2020b). Yleisin riskitekijä on ikä. Pitkään jatkunut hormonihoito vaihdevuosisoireisiin lisää sairastumisriskiä. Estrogeenin paikallishoito emättimen kuivuusoireisiin on kuitenkin turvallista, ja hormonaalisen raskaudenehkäisyntymiseen liittyvä riski on pieni. Nuorena varhain alkaneet kuukautiset, lapsettomuus tai ensisynnytys yli 30-vuotiaana sekä myöhään alkaneet vaihdevuodet lisäävät sairastumisriskiä. Noin 30 prosenttia rintasyöpätapauksista arvioidaan aiheutuneen elintavoista. Ylipaino lisää riskiä vaihdevuosi-ikä jälkeiseen rintasyöpään ja kaikenikäisille runsas alkoholin käyttö lisää sairastumisriskiä. Myös geneilla on osansa rintasyövässä. Jos nainen kuuluu sukunhistorian perusteella rintasyöpäriskin ryhmään tai hänellä on todettu riskiä aiheuttava geenivirhe, silloin rinnat kuvataan vuosittain (Hukkinen, 2017). Nuorella iällä sairastuminen rintasyöpään selittyy usein geenivirheellä, joka lisää periytymisriskiä perheessä ja suvussa (Vehmanen, 2020b). Riskiä sairastumiselle aiheuttaa myös sädehoidon saanti rintakehän alueelle 10–30 vuoden iässä, jolloin kuuluu seulonnan piiriin (Hukkinen, 2017). Myös tartuntatauti on tutkittu aiheuttavan riskiä sairastua rintasyöpään (Jamshidi, 2020, s. 11). Noin 15 prosenttia syövästä on peräisin virusinfektioista kuten ihmisen papilloomaviruksesta.



## 2.2 Rintasyövän oireet

Tavallisin oire rintasyövässä on kyhmy rinnassa (Vehmanen, 2020b). Kyhmy voi olla kivuton tai se voi aiheuttaa tuntemuksia rinnassa ja kainalossa tai se voi oireilla pistelynä. Oireena voi olla muodonmuutoksia rinnoissa tai sisään vetäytymiä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s.97). Muodonmuutokset ja vetäytymät voi havaita nostelemalla käsiä yhtäaikaisesti pään korkeudelle. Muita oireita voivat olla kauan kestävä ihottuma, turvotus rinnassa, punoitus ja nännierite (Vehmanen, 2020b). Joskus rintasyöpä leviää ja aiheuttaa etäpesäkkeitä, jolloin rintasyöpä löydetään vasta muiden oireiden alettua.

Rintojen omatarkkailu on tärkeä keino tunnistaa rintasyövän varhaiset oireet (Tunne Rintasi ry, i.a). Tekniikka, jota omatarkkailussa käytetään, on yli sata vuotta vanha. Tarkkailuun kuuluu kaksi vaihetta, joita ovat katselu ja tunnustelu. Tärkeintä omatarkkailussa on säännöllisyys. Tämä sen vuoksi, että tuntee rintansa tarpeeksi hyvin ja pystyy tunnistamaan, jos niissä tapahtuu muutoksia. Kaikki muutokset rinnassa eivät ole kuitenkaan syöpää. Syöpää aiheuttavan kyhmy voi erottaa hyvälaatuisesta siitä, että kyhmy on koko ajan kova, tiivis ja muuttumaton. Vaikka yleisin oire on kyhmy, se ei kuitenkaan ole ainoa. Oireet voivat sekä näkyä että tuntua, joten on tärkeää tutkia katsellen ja tunnustellen.

## 2.3 Rintasyövän toteaminen

Rintasyöpää ei seulota nuorilta naisilta rutiininomaisesti vähäisen sairastumisen vuoksi (Hukkinen, 2017). Tämä on osasyy, miksi nuorilla syöpä tulee ilmi jo oireiden alettua, kuten verisen eritteen tai kyhmy takia. Suomessa täytettyään 50-vuotta, nainen saa kutsun mammografiaan kahden vuoden välein 69 ikävuoteen saakka (Vehmanen, 2020b). Syöpäseuloissa voidaan havaita varhain rintasyöpä ennen oireiden alkamista. Suuri osa rintasyövästä löydetään seulontaikää nuoremmilla tai sitä vanhemmilla naisilla. Nuorilla naisilla rinnat ovat yleensä tiiviit, joten mammografian herkkyyttä löytää kasvain rinnasta on lähes 100 prosenttia (Hukkinen, 2017). Alle 30-vuotiaiden naisten kuvantamismenetelmänä käytetään usein kaikukuvausta, sillä rintakudos on herkkää ionisoivalle säteilylle. Poikkeavan löydöksen selvittelyssä lääkäri suorittaa rintojen tunnustelun, mammografiakuvantamisen ja kaikututkimuksen eli ultraäänitutkimuksen (Vehmanen, 2020b). Jos näissä ilmenee epäilyksiä, otetaan seuraavaksi biopsia eli paksuneulanäyte.

Raskaus ei ole nykypäivänä este mammografiatutkimukselle, sillä heijastesäteilyn määrä muualle kehoon on vähäistä (Hukkinen, 2017). Tutkimuksen tärkeyttä kannattaa kuitenkin punnita raskauden aikana. On arvioitava, antaako se sellaista tietoa, mitä ei voi odottaa vauvan syntymään asti. Rintasyöpäepäilyssä raskauden aikana tutkimukset aloitetaan aina kaikukuvauksella ja jos syyksi löytyy vaaraton nesterakkula, mammografia tutkimusta ei silloin tarvita. Imettäville naisille mammografiatutkimus voidaan tehdä huoletta.

### 3 RINTASYÖVÄN HOITO

Rintasyöpään on olemassa kolmea erilaista hoitomuotoa (Vehmanen, 2020a). Näitä ovat leikkaushoito, sädehoito ja lääkehoito. Tavallisin rintasyövän hoitomuoto on rinnan säästävää leikkaus, mutta koko rinnan poistoa harkitaan tietyissä tilanteissa. Rintasyövän hoidossa voidaan käyttää myös liitännäishoitoja, joita ovat solunsalpaajat, hormonihoidot ja vasta-ainehoidot. Näillä on tarkoituksena estää syövän uusiutuminen sekä tuhota elimistöön mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Liitännäishoitoja suositellaan biologisen alatyypin ja syövän levinneisyyden perusteella, jos ilmaantuminen etäpesäkkeille on kymmenen vuoden seurannassa yli 10 prosenttia (Huovinen, ym., 2015). Kun tuumori on alle 10 mm:n kokoinen, eikä imusolmukkeissa todeta syöpää, voidaan liitännäislääkehoito yleensä jättää tekemättä.

Mahdollisten kainalon imusolmukkeisiin tulevien etäpesäkkeiden kartoittaminen on tärkeä osa rintasyövän hoitoa (Sund, ym., 2023, s. 1). Ennen kainaloevakuaatio eli imusolmukkeiden poistoleikkaus oli ainoa luotettava keino selvittää, onko syöpä levinnyt kainalon imusolmukkeisiin. Kainaloevakuaatiota pidetään siis sekä diagnostisena että hoidollisena toimenpiteenä. Nykyisin imusolmukkeiden tilan tutkimiseksi voidaan tehdä vartijaimusolmuketutkimus eli toimenpide, jossa pistetään rintaan radioaktiivinen merkkiaine, jonka avulla imusolmukkeen sijainti saadaan paikannettua kuvauksella. Tämä on tärkeää, sillä levinneisyydellä on potilaan ennusteeseen vaikutusta sekä suositeltuihin hoitoihin.

Rintasyövän hoidot lisäävät luuston haurastumisen sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä (Vuoristo, ym., 2021, s. 1). Riskejä on kuitenkin mahdollista pienentää elintapoja kohentamalla. Muiden sairauksien hyvä hoito sekä elintavat vaikuttavat syövän ennusteeseen. Muun muassa ylipaino on rintasyövän uusiutumisen riski, kun taas fyysinen aktiivisuus pienentää sitä. Kokonaisuudessaan terveelliset elintavat saattavat parantaa potilaan ennustetta sekä lievittää rintasyövään hoitojen haittoja.

#### 3.1 Rintasyövän leikkaushoito

Kun päädytään leikkaushoitoon, yleisin niistä on rinnan säästävää leikkaus (Vehmanen, 2020a). Jos rinnan säästävää leikkaus ei ole riittävä, suositellaan koko rinnan poistoa eli mastektomiaa. Jos valitaan säästävää leikkaus, annetaan leikkauksen jälkeen sädehoitoa

vähentämään uusiutumisen riskiä. Kun yhdistetään leikkaus ja sädehoito, se on yhtä turvallinen kuin koko rinnan poisto selviytymisen kannalta. Koko rinnan poisto voi olla paras leikkaustekniikka tietyissä tilanteissa (Rautalin, 2022, s.22). Tätä hoitomuotoa käytetään yleensä, jos kasvain on suuri rinnan kokoon nähden, jos potilas on aikaisemmin saanut rinnan sädehoitoa tai puhtaita poistomarginaaleja ei muuten saavuteta. Potilaan oma toive on tärkeä tekijä rintojen poistopäätöksessä. Leikkaustyyppiä valitessa huomioidaan yksilöllisyys. Jos päädytään rinnan poistoon, arvioidaan myös edellytyksiä ja ajankohtaa korjausleikkaukseen, jos potilas näin toivoo (Vehmanen, 2020a). Potilaalle voidaan rakentaa uusi rinta omista kudoksista, kuten vatsa- tai selkälihakseen siirteenä, implantilla tai näiden yhdistelmällä.

Rintasyövän hoito alkaa usein suoraa leikkaushoidolla (Vehmanen, 2020a). Jos syöpä on paikallisesti edennyt tai aggressiivinen, joita ovat kolmoisnegatiivinen alatyppi ja HER2-positiivinen, aloitetaan hoito useimmiten lääkehoidolla ja sen jälkeen vasta leikkaus. Ennen leikkausta tapahtuvaa lääkehoitoa kutsutaan neoadjuvanttihoidoksi.

### **3.2 Rintasyövän lääkehoito**

Lääkehoidolla pyritään pienentämään syövän uusiutumiseriskiä (Vehmanen, 2020a). Sen tarkoituksena on hävittää mahdollisesti elimistöön jääneet syöpäsolut, joilla on mahdollisuus aiheuttaa myöhemmin etäpesäkkeitä. Lääkehoitoa suositellaan aina, jos uusiutumiseriskiä lisääviä tekijöitä on. Niitä ovat syövän suuri koko, aggressiivisuus tai imusolmukemetaastaasit. Rintasyövän lääkehoidon tyyppejä ovat solunsalpaajat, hormonihoido ja vasta-ainehoito. Vasta-ainehoitoa käytetään HER2-positiivisissa syövissä yhdistettynä solunsalpaajiin. Solunsalpaajahoitoja on rintasyövän hoidossa käytetty yli 30 vuoden ajan (Huovinen, ym., 2015). Teho solunsalpaajissa perustuu kykyyn tuhota jakautumisvaiheessa olevia syöpäsoluja (Vehmanen, 2020a). Solunsalpaajista on eniten hyötyä aggressiivisissa syövän alatyypeissä.

Vasta-ainehoito aloitetaan solunsalpaajahoidon yhteydessä (Vehmanen, 2020a). Se annetaan joko laskimoon tai ihonalaisena pistoksena. Vasta-aineena käytetään trastutsumabia, joka pienentää uusiutumiseriskiä huomattavasti. Kolmas vaihtoehto on hormonihoido. Eräissä rintasyövissä esiintyy estrogeenin ja progesteronin vaikutuskohtia, jolloin

estrogeenin toimintaa tehokkaasti estävät hormonihoitot. Kun hormonihoitoa käytetään viiden vuoden ajan, puolittaa se syövän uusiutumiskisrin.

### **3.3 Rintasyövän sädehoito**

Sädehoidon tarkoituksena on tuhota syöpäsoluja ja pienentää kasvaimia vaurioittamalla syöpäsolujen rakenteita. (Kaikki syövästä, i.a-b). Yleensä sädehoito suunnataan suoraan etäpesäkkeeseen tai kasvaimen. Hoitoa voidaan antaa kahdella tavalla, joko ulkoisesti sädehoitolaitteella tai sisäisesti viemällä säteilylähde sisälle kehoon. Sädehoidossa säteilevä lääke viedään suun kautta tai suonensisäisesti elimistöön. Näin lääke vaurioittaa suoraa kasvainta ja terveet kudokset vahingoittuvat vain vähän. Yksi sädehoitajakso kestää yleensä 3–5 viikkoa (Vehmanen, 2020a). Sädehoitoa annetaan kerran päivässä arkisin eli kolmen viikon hoitajaksoon sisältyy 15 sädehoitokertaa ja 25 sädehoitokertaa viiden viikon jaksoon. Sädehoidosta aiheutuvia välittömiä haittavaikutuksia ovat punoitus ja aristus. Sädehoidon päätyttyä iho rauhoittuu muutamissa viikoissa. Rintaan voi jäädä kutittavaa tai pisteleävää tuntemusta myös pitkäksi aikaa. Sädehoito ei kuitenkaan aiheuta yleisoireita, mahdollista väsymystä pois lukien.

Sädehoito on rintasyövän hoidossa olennainen osa monitieteistä hoitoa (Hausmann ym., 2020, s.1). Sädehoito kohentaa paranemisennustetta ja vähentää paikallisen rintasyövän riskiä uusiutua. Alueellinen imusolmukkeiden säteilytys tarjoaa erinomaisen vasteen, mikä nostaa eloonjäämisprosenttia. Kun hoitomuotona on ollut säästävää leikkaus, annetaan sädehoitoa lähes aina (Vehmanen, 2020a). Myös sädehoito on tarpeen rinnan poiston jälkeisen suurikokoisen tai iholle ulottuneen kasvaimen kohdalla. Jos kainalossa on todettu syöpää, rinnan leikkausmuodosta huolimatta annetaan sädehoitoa imusolmukealueille.

### **3.4 Korjausleikkaukset**

Rinnanpoiston yhteydessä potilaan kanssa keskustellaan rinnan korjausleikkauksesta (Karihtala, 2022, s.3). Rinnan korjausleikkauksesta käytetään nimitystä rintarekonstruktio. Korjausleikkaus voidaan tehdä joko syöpäleikkauksen yhteydessä, jota kutsutaan välittömäksi rekonstruktioiksi tai myöhemmin, josta käytetään nimitystä myöhäinen rekonstruktio. Rintarekonstruktiossa yleisintä on käyttää vatsa- tai selkäkielekettä, rasvansiirtoa,

proteesia tai näiden yhdistelmiä. Jos kyseessä on rintaa säästävää leikkaus, on mahdollista, että leikattavaa rintaa muovataan plastiikkakirurgisin menetelmin.

Rintarekonstruktio on osa kokonaisvaltaista rintasyövän hoitoa (Jahkola, ym., 2021). Rintaa säästävää leikkaus on tyypillisempää, mutta 30–40 prosenttia naisista menettää leikkauksessa rintansa. Toisen rinnan puuttuminen ja merkittävä kokoero rintojen välillä aiheuttaa toiminnallista haittaa, joka oikeuttaa rekonstruktioon. Rinnan korjausleikkauksen suunnittelussa on tärkeää potilaan terveydentila, potilaan toiveet, vartalon muoto ja erityisen tärkeää, että hoidon kokonaisuus ei vaarannu. Harvoin onkologiset hoidot olisivat este välittömälle korjausleikkaukselle, kun se on suunniteltu moniammatillisessa tiimissä.

## 4 TOIPUMINEN RINTASYÖPÄLEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Tyypillisesti rintasyöpä hoidetaan leikkaus-, lääke ja sädehoidoilla (Himberg ym., 2023, 28-29). Nämä ovat tehokkaita hoitoja sairauden hoitoon, mutta lisäksi niillä on omat haittansa. Haittavaikutukset ovat yksilöllisiä ja ne ilmenevät eri tavoin elämänlaadussa, toimintakyvyssä, mielenterveydessä sekä arkielämässä toimimisessa. Yleisimpiä hoitojen aiheuttamia haittoja ovat kipu, liikerajoitteet, voiman puute, lymfaödeema, arpikiristykset sekä uupumus. Lisäksi rintasyöpään sairastuminen koskettaa sekä kehonkuvaa että naisellisuutta monin tavoin.

Leikkauksesta toipuminen riippuu leikkaustekniikoista ja leikkauksen suuruudesta (Jahkola ym., 2016, s. 31). Leikkauksen jälkeen potilaalle sovitetaan rintaliivit, joita tulee ensimmäisten viikkojen aikana käyttää päivittäin sekä aluksi myös öisin. On tavallista, että potilaalle asennetaan dreeni leikkauksessa. Potilaalta poistetaan dreeni leikkausalueelta heti, kun kudosten määrä on huomattavasti vähentynyt. Yleensä se tapahtuu 2–4 päivän kuluessa leikkauksesta. Dreenin kanssa potilas voi kuitenkin kotiutua. Sairaalassa vuodeosastolla potilas on yleensä 3–7 vuorokautta. Sairausloman tarve riippuu siitä, millä tavalla leikkaus on tehty ja onko samalla tehty korjausleikkaus. Keskimäärin sairausloma on 2–4 viikkoa. Kotiutuessa varataan aika leikkauksen kirurgin poliklinikalle. Leikkaustulosta arvioidaan 6–12 kuukauden kuluttua toimenpiteestä. Tällöin on myös mahdollista suunnitella jatkotoimenpiteitä, kuten symmetriakorjausta, arpien korjausta tai nännien korjausta (mts. 32).

Pitkäkestoinen kipu rintasyöpäleikkauksen jälkeen on yleinen ongelma (Liukas, 2022). Leikkauksen jälkeen 25–60 prosenttia kokee pitkäaikaista kipua. Potilaan kokemaan kivun voimakkuuteen vaikuttaa moni asia. Näitä ovat leikkaustyyppi, aiempi kipuhistoria, leikkauksen jälkeisen hoidot, kivunlievitysmenetelmät ja potilaskohtaiset tekijät. Pitkäkestoiseksi kipu muuttuu, kun hermojärjestelmä, joka säätelee kipua jää yliviritystilaan. Tällöin kipua ylläpitävät keskushermoston muutokset. Rintasyövässä hoidon jälkeinen kova kipu on yleensä hermovauriokipua. Pitkäkestoista kipua sairastavat rintasyöpäpotilaat tarvitsevat tietoa ja henkistä tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Potilaan ollessa hyvässä hoitosuhteessa kokee hän olevansa osa hoitotiimiä ja aktiivisesti osallistuu itse omaan hoitoonsa. On tärkeää, että potilas kohdataan yksilönä ja hänelle annetaan tarpeeksi

ymmärrettävää tietoa. Potilaalle luodaan edellytykset selviytyä jokapäiväisestä elämästä mahdollisimman itsenäisesti.

#### **4.1 Leikkauspotilaan kuntoutus**

Kun leikkaus on tehty, alkaa potilaalla kuntoutus (Kaikki syövästä, i.a-c). Kuntoutuminen on potilaalle aina henkilökohtainen prosessi, jossa jokaisella on omat asetetut tavoitteet sekä erilaisia päämääriä. Kuntoutuminen on tavoitteellista ja tietoista työskentelyä oman mielen, fyysisen terveyden, toimintakyvyn, sosiaalisten suhteiden ja muiden tärkeäksi koettujen asioiden parantamiseksi. Syöpään sairastuminen sekä syövän aiheuttamiin elämänmuutoksiin ei ole aina helppo sopeutua, ja se vie potilaalta aikaa sekä voimavaroja. Toipuminen ja kuntoutuminen sairaudesta voi jatkua läpi koko elämän.

Tavallisesti leikkauksen jälkeen potilasta auttaa fysioterapeutti, joka neuvoo olkanivelen ja yläraajan venyttelyn sekä voimistelun (Karihtala, 2022, s. 3). Näitä potilaan tulisi tehdä päivittäin omatoimisesti kotona. Liikkeiden avulla pyritään vähentämään riskiä turvotukseen yläraajassa sekä arpialueiden kiristymistä etenkin, jos potilaalle on tehty kainalon imusolmukkeiden tyhjennys. Yleisimpiä keinoja vähentää ja lievittää leikatun yläraajan pitkäaikaista turvotusta, ovat tukihaha, päivittäiset liikeharjoitukset ja lymfaterapia. On osoitettu, että monipuolisella kuntoutuksella on vaikutusta parantamaan ja ylläpitämään sairastuneiden hyvinvointia sekä kokonaisvaltaista elämänlaatua (Salakari, 2020). Paranemisprosessin nopeuttamiseksi ja sairauden sekä hoitojen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi, kuntoutus tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. Hikoilua sekä kovaa räsitusta tai rajua liikuntaa tulee kuitenkin välttää leikkauksen mukaan 4–8 viikon ajan (Jahkola ym., 2016, s. 34).

Potilaalla on mahdollisuus saada maksusitoumus tukihahaa ja rintaproteesia varten (Karihtala, 2022, s.3). Mastektomian jälkeen potilaan on hyvä käyttää proteesia kotona, jotta olkapäille tuleva kuormitus olisi symmetrinen. Jos potilas on tarvinnut solunsalpaajahoitoja ja hänen hiuksensa ovat lähteneet, saa potilas sairaalasta maksusitoumuksen peruukkiin. Alueelliset syöpäyhdistykset sekä Kela järjestävät rintasyöpää sairastaneille sopeutumista ja valmennuskursseja.



## 4.2 Rintasyöpäpotilaan seuranta

Ennuste on yleensä hyvä rintasyövässä, joka ei ole levittänyt etäpesäkkeitä (Karihtala, 2022, s.2). Kymmenen vuoden suhteellinen elossaololuku on 90 prosenttia. Myöhäisusiutumisetkin ovat mahdollisia. Aggressiivisemmatkin syövät uusiutuvat yleensä varhaisemmassa vaiheessa. Seurannan tavoitteena on sekä hoitaa että havaita primaarihoidon aiheuttamat haitat, todeta mahdollinen hoidetun syövän uusiutuminen tai mahdollinen toisen rinnan syöpä (Vuoristo ym., 2021, s.1). Tärkeänä osana tukea potilasta selviytymään on järjestää psykososiaalista tukea sekä kuntoutusta.

Aluksi potilasta seurataan erikoissairaanhoidossa, minkä jälkeen seuranta siirtyy perusterveydenhuoltoon (Vuoristo ym., 2021, s.2). Nuorena eli alle 35–40- vuotiaana sairastuneita sekä niitä, joiden rintasyöpäriski on perinnöllinen, voidaan seurata pidempään erikoissairaanhoidossa. Käynneillä tarkkaillaan potilaan mahdollisia oireita (Karihtala, 2022, s.2). Jos potilas on oireeton, ei ole syytä tehdä etäpesäkkeiden löytämiseksi kuvauksia. Yleiskunnon heikkeneminen ja kivut saattavat olla merkkejä etäpesäkkeistä. Jos epäillään mahdollisia etäpesäkkeitä tai niitä on todettu, tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Seurantaikäynneillä leikkausalue, rinnat ja ylävartalon imusolmukkeet palpoidaan, ja ylävartalon iho sekä olkanivelen liikelaajuudet leikatulta puolelta tarkistetaan. Yhden-kahden vuoden välein tehdään mammografia ja tarvittaessa voidaan tehdä myös rintojen ja leikkausalueen kaikututkimus. Mammografiaseurantoja suositellaan jatkamaan niin kauan, kuin yleinen terveydentila säilyy hyvänä, yleensä vähintään 80-vuotiaaksi asti.

Pelko syövän uusiutumisesta ei välttämättä poistu koskaan (Kaikki syövästä, i.a-d). On hyvin tavallista, että hoitojen ja seurannan päätyttyä pelko on läsnä. On kuitenkin todettu, että se pienenee ajan kuluessa. Uusiutumisen riski on aina, mutta ei voida ennustaa yksittäisen syövän uusiutumista. Sairastumisen jälkeen pelon tunne on osittain normaalikin suoja, mutta voimakas ja pitkittynyt, pelko rajoittaa elämää ja vie voimavaroja (Pelkonen, 2020). Pelko voi muuttaa potilaan käyttäytymistä, ja pelon tunne saa heidät olemaan jatkuvasti varuillaan sekä varmistelemaan asioita. Toisinaan sairauden uusiutumisen pelko saattaa eristää muista ihmisistä, sillä voi tulla tunne, että pelkoja ei oteta todesta. On tärkeää jakaa omia pelkoja, sillä se usein auttaa helpottamaan pelon tunnetta. Uusiutumisen pelot voimistuvat usein toisten sairastuessa tai stressitilanteessa.

### 4.3 Rintasyöpähoitojen jälkeisiä ongelmia

On tavallista, että leikkauksen jälkeen leikkausalueella on mustelmia ja rinta on turvok-sissa (Jahkola ym., 2016, s. 32). Haavaa ympäröimälle iholle voi tulla tunnonalenemaa, joka on tavallista ja korjaantuu usein kuukausien kuluessa. Joskus jo parantunut haava saattaa aueta uudestaan. Tämän aiheuttaa sulamaton ihonalainen ommel, joka olisi hyvä poistaa. Haavalle se aiheuttaa fistelin eli kudostenestettä erittävän aukon. Haavanreunan verenkierohäiriöt ja kuolio ovat erityisesti sädehoitoa saaneella iholla mahdollisia. Huono verenkierto haava-alueella on altistava tekijä haavainfektioille. Haavainfektio hoidetaan usein antibiooteilla sekä paikallishoidolla, mutta voi joskus vaatia myös haavan avaami-sen.

Mahdollisia esiin tulevia ongelmia ensimmäisten vuosien aikana hoitojen jälkeen ovat hor-monaaliset muutokset hoitojen takia (Huovinen, 2018, s. 98). Muutokset voivat aiheuttaa ennenaikaisen menopaussin, vaihdevuosisoireita, liitännäislääkkeiden haittavaikutuksia, leikkausalueen kipua ja turvotusta, osteoporoosia, väsymystä, depressiota ja huolta syö-vän uusiutumisesta. Hoitojen aiheuttamiin ongelmiin vaikuttavat leikkaustyyppi sekä liitän-näislääkehoidot.

Tamoksifeeni eli antiestrogeeni määrätään usein ennen vaihdevuosi-ikää sairastuneille (Kinnunen, 2017). Tamoksifeeni salpaa estrogeenituotantoa, jolloin estrogeeni ei pääse vaikuttamaan syöpäsoluun. Hormonilääkityksen tehtävä on estää kehoon mahdollisesti jääneiden syöpäsolujen kasvu. Hoito kestää yleensä viisi vuotta, mutta sen pituus harki-taan aina yksilöllisesti. Tamoksifeeni aiheuttaa vaihdevuosisoireita, mutta hormonihoitojen päätyttyä oireet vähenevät ja kuukautiset voivat palautua. Jos kuukautiset ovat jääneet pois sytostaattien takia, voi poisjäänti olla pysyvä. Tamoksifeeni on liitetty myös aiheutta-van henkisen suorituskyvyn laskua. Se ilmenee keskittymiskyvyn ja muistin heikentymi-senä.

Aromataasinestäjä eli letrosoli, anastrosooli tai eksemestaani määrätään useimmiten me-nopaussin ohittaneille, mutta myös nuorille naisille voidaan määrätä aromataasinestäjiä, jos munasarjojen toiminta estetään sädehoidolla tai poistamalla munasarjat kokonaan (Kinnunen, 2017). Naisen elimistössä estrogeenintuotanto munasarjoissa hiipuu vaihde-vuosien myötä, mutta elimistössä estrogeeniä muodostuu edelleen rasvakudoksessa lisä-munuaisten ja munasarjojen erittämistä androgeeneistä. Aromataasinestäjä estää

androgeenin muuntumista estrogeeniksi. Aromataasinestäjät voivat aiheuttaa limakalvojen kuivuutta ja nivelsärkyä. Nivelten turvotus, jäykkyys ja kivut voivat vaikeuttaa elämää huomattavasti (Huovinen, 2018, s. 98). Haittavaikutuksena on luuston haurastuminen, mikä voi aiheuttaa osteoporoosin (Kinnunen, 2017). Luuntiheysmittausta suoritetaan lääkityksen aloituksessa ja sen jälkeen 1–2 vuoden välein jatkettaessa lääkitystä ja jos potilaan luuntiheydessä on poikkeavuutta.

Liitännäishoidot rintasyövän hoidossa saattavat huonontaa naisen hedelmällisyyttä eli fertiliteettiä (Huovinen, 2018, s. 100). Ennen rintasyövän hoitojen alkua huomioidaan perhesuunnittelu fertiili-ikäisten naisten kohdalla (Huovinen, 2018, s.101). Alle 30-vuotiailla naisilla kuuden solunsalpaaja eli sytostaattihoitokerran jälkeen ei yleensä ole vaikutusta fertiliteettiin, mutta yli 30-vuotiailla fertiliteetin menettämisen riski kasvaa. Jos raskautta aletaan suunnittelemaan hoitojen jälkeen, tulee huomioon ottaa hoitojen mahdolliset pitkäaikaiset haitat (Huovinen, 2018, s.100). Rintasyövän hoidossa käytetty sädehoito ja solunsalpaaja-hoitojen yhdistelmä, lisää riskiä sekundaarimaligniteettiin eli uuden syöpäkasvaimen esiintymiseen eri paikassa kuin aiemmin. Raskaus ei huononna rintasyövän ennustettavuutta, mutta elinajan ennuste on syövän takia huonontunut.

#### **4.4 Psykososiaalinen tuki rintasyöpäleikkauksen jälkeen**

Perusterveydenhuoltoon siirtyessään suurin osa rintasyöpäpotilaista on sopeutunut diagnoosiinsa (Vuoristo ym., 2021, s. 6). Pitkäkestoista ja merkittävää psyykkistä oireilua esiintyy noin 5 prosentilla potilaista. Tarvittaessa potilas ohjataan mielenterveydenpalveluiden piiriin. Kolmannen sektorin vertaistukiryhmät ja omahoito-ohjelmat voivat olla avuksi potilaalle. Henkiseen toipumiseen voi kulua hyvinkin yli puoli vuotta. Toipuminen on yksilöllistä ja erilaiset mielialat ovat normaaleja reaktioita leikkauksen jälkeen (Jahkola, 2016, s. 31).

Elämänlaatu kattaa yleisen hyvinvoinnin yksilöiden ja yhteiskunnan välillä (Salakari, 2020, s. 290). Elämänlaatu sisältää tyytyväisyyden elämään, joka pitää sisällään sosiaaliset suhteet, perheen, fyysisen terveyden, koulutuksen ja ympäristön sekä vapauden. Vakava sairastuminen yleisesti heikentää elämänlaatua, mutta rintasyöpää sairastavien naisten elämänlaatu on useissa tutkimuksissa koettu olevan kohtalaisen korkea tai jopa korkeampi kuin terveillä. Psykologinen ja seksuaalinen elämänlaatu on koettu heikoimmaksi rintasyöpää sairastavilla naisilla verrattuna muihin syöpäsairauksiin.

Leikkaushoidon vaiheessa tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarve korostuu, sillä leikkaushoito on lyhytkirurgiana tapahtuva toimenpide (Leino, 2011, s. 39). Potilas kotiutuu samana iltana tai seuraavana päivänä leikkauksen mukaan. Psykososiaalinen ja tiedollinen valmistaminen leikkaukseen on oleellista, se saa potilaan mielen rauhoittumaan. Leikkauksesta nopea kotiutuminen on turvallista. Omassa tutussa ympäristössä toipuminen mahdollistaa myös paluun normaaliin elämään nopeammin ja läheisten antaman sosiaalisen tuen.

Sosiaalinen tuki edistää parantumisprosessia ja sen on todettu edistävän hyvinvointia vaikean elämäntilanteen jälkeen (Leino, 2011, s. 44). Sosiaaliset suhteet ja niiden antama tuki voi vahvistaa rintasyöpäpotilaan heikentynyttä identiteettiä ja minäkuva. Hoitojen päättymisen jälkeen potilailla on huolena leikkauksen jälkeinen kipua, hoitojen aiheuttamat ongelmat sekä vaikeus hyväksyä muuttunut keho. Sosiaalinen tuki auttaa sairauden aiheuttamaa tuskaa ja lisää myönteisyyttä tulevaisuutta kohtaan. Rintasyöpää sairastavien tärkeimpiä tuen lähteitä ovat tutkitusti puoliso, vanhemmat, sisarukset ja lapset (Salakari, 2020). Myös terveydenhuollon ammattilaiset ja vapaaehtoiset koetaan tärkeiksi lähteiksi sosiaalisessa tuessa.

#### **4.5 Rintasyöpä ja seksuaalisuus**

Maailman terveysjärjestö eli World Health Organization (WHO) on määritellyt seksuaalisuuden, joka sisältää sukupuoli-identiteetin, sukupuolen, erotiikan, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, lisääntymisen ja intimitetin (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016, s. 1). Meille ihmisille seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä. WHO:n määrittelemä seksuaaliterveys sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin. Myös Bildjuschkin (2015) sanoo kirjoituksessaan: ”seksuaalinen hyvinvointi on osa ihmisen hyvinvointia”. Kun puhutaan seksuaalisuudesta ja syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen, täytyy muistaa persoonallisuus, yksilöllisyys ja lupa erilaisuuteen (Rosenberg, 2015, s. 5).

Seksuaalisuus saattaa herättää monia tunteita ja kysymyksiä, kun päässä pyörii sairautteen, hoitoon ja tulevaisuuteen liittyviä ajatuksia (Rintasyöpäyhdistys, i.a). Syövän ja sen hoitojen aikana seksuaalinen haluttomuus on tavallista (Kaikki syövästä, i.a-e). Tämä johdetaan usein kriisistä, ahdistuksesta tai pelosta, jonka sairaus aiheuttaa. Syöpähoidoilla voi

olla monenlaisia oireita, kuten limakalvojen kuivuminen, tunnottomuus sukupuolielinten alueella, ennenaikaisia vaihdevuosisoireita tai virtsanpidätysongelmia. Syöpä ja siihen liittyvät hoidot voivat jättää kehoon pysyviä muutoksia tai sen toimintaan. Usein leikkauksessa joudutaan poistamaan elimiä, jotka voivat vaikuttaa joko ulkoiseen tai sisäiseen minäkuvaan (Rosenberg, 2015, s.15–16). Merkittävää on, mitä lähempänä ollaan seksuaalisuuteen liittyviä elimiä ja kuinka näkyvä muutos on. Leikkauksiin liittyy aina myös haava, joka voi aiheuttaa kipua ja saattaa siirtää seksuaalisuuden haluja.

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi potilaita ohjatessa sairauksien hoidossa, kuten syövässä, käsitellä myös sairauden vaikutusta seksuaalisuuteen (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016, s. 1). Usein potilaat kokevat saamansa vähemmän tietoa sairauden ja hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen kuin haluaisivat. Tutkimusten mukaan potilaat toivoisivat, että terveydenhuollon ammattilainen tekisi aloitteen seksuaalisuuden keskustelemisesta. Ohjauksessa on tärkeää huomioida myös kumppani ja potilaan lähiomaiset. Seksuaalisuuteen ja sairauteen liittyvät kysymykset ovat vaikeita (Rosenberg, 2015, s. 41). Aloite puheeksi otosta jää potilaalle, jos lääkäri tai hoitaja ei avaa keskustelua.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alle 50-vuotiaiden rintasyöpäpotilaiden elämää leikkauksen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitotyössä hyödynnettävää tietoa rintasyöpäleikkauksen jälkeisestä elämästä.

Tutkimuskysymyksenä on: Minkälaista on alle 50-vuotiaiden elämä rintasyöpäleikkauksen jälkeen?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on käyttää jo olemassa olevaa tutkittua tietoa sekä sen pohjalta luoda uutta tietoa (Salminen, 2011, s. 9). Kirjallisuuskatsaus antaa kokonaisvaltaista käsitystä rajatusta asiakokonaisuudesta ja sillä pystytään arvioimaan teoriaa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, koska opinnäytetyölle ei ollut yhteistyötahoa ja täten haastattelun tai kyselyn tekeminen olisi ollut haastavaa. Kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä mahdollista toteuttaa, sillä rintasyövästä on tehty aikaisemmin tutkimuksia ja se on pinnalla ollut aihe.

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea erilaista lajia. Näitä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen, 2011, s.12). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tämä on kirjallisuuskatsauksen yleisimmin käytetty menetelmä (Salminen, 2011, s.12). Siinä käytetään laajoja aineistoja ja aineistojen valinnassa ei tarvitse käyttää tiukkoja rajauksia ja sääntöjä. Tutkittavana olevaa aineistoa kuvataan laajasti ja pystytään luokittelemaan tarvittaessa ilmiössä esiin tulevia ominaisuuksia.

Kirjallisuuskatsaus käsittää viisi eri vaihetta (Salminen, 2011, s. 9). Ensimmäisenä vaiheena opinnäytetyöhön määriteltiin tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymys. Seuraavaksi opinnäytetyössä tehtiin kirjallisuuden hakua ja sen jälkeen sopivien aineistojen valinta. Kolmantena tehtiin valittujen tutkimusten arviointi, jonka jälkeen suoritettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka sisältää tuloksien luokittelua. Viimeisenä kirjallisuuskatsauksessa tehtiin tulosten raportointi (Stolt ym., 2016, s. 23).

### 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa eri tutkimuksista, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen kerättiin Google Scholarista ja CINAHL:sta löytyvistä tutkimusartikkeleista. Taulukossa 1 on kuvattu kirjallisuuskatsauksen haku- ja valintaprosessi. Aineiston keruuta tehtäessä pyrittiin löytämään aineistoa,

joka kohdistuu alle 50-vuotiaisiin rintasyöpäpotilaisiin. Tiedonhaku aloitettiin hakusanojen muodostamisella, jossa apuna käytettiin Medic-tietokannasta löytyvää asiasanahakua. Sillä pyrittiin löytämään keskeiset hakusanat suomeksi ja englanniksi. Tarkistettiin myös sanojen synonyymit. CINAHL:sta haettiin hakusanoilla “breast cancer” and “surgery” and “young women”. Medicistä haettiin hakusanoilla rintasyö\* and leikk\* and elämä\*. Medicistä ei yhtäkään tutkimusartikkelia valittu opinnäytetyöhön. Suomenkielistä hakua suoritettiin Google Scholarista, josta haettiin ”Elämä rintasyöpäleikkauksen jälkeen”. Valittiin opinnäytetyöhön vain suomen- ja englanninkieliset aineistot. Aineistoa kerätessä huomioitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2), jotka määriteltiin aiheen rajaamista varten (Stolt ym., 2016, s. 58). Aineistoa pyrittiin rajaamaan noin kymmenen vuoden ajalle 2013–2023.

Englanninkielisestä tietokannasta CINAHL:sta saatiin 100 osumaa, joista valittiin otsikon perusteella 30. Näistä osumista 26 kohdistui alle 50-vuotiaisiin. Tulosten perusteella lopulliseen työhön valikoitui 5 tutkimusartikkelia. Lisäksi haettiin Medicistä, josta saatiin 7 osumaa, mutta yhtäkään ei valittu lopulliseen työhön, sillä sisäänottokriteerit eivät täytyneet. Suomenkielisiä hakuja tehtiin Google Scholarista, josta saatiin 135 osumaa ja näistä otsikon perusteella valikoitui 11 artikkelia. Vain alle 50-vuotiaisiin kohdistuneita artikkeleita löytyi 0. Suomenkielisissä tutkimuksissa oli mukana alle 50-vuotiaita, mutta vastanneiden keski-ikä oli 58-vuotta. Koska suomenkielisissä tutkimuksissa ei ollut vain alle 50-vuotiaita, oli perusteltua valita tutkimukset, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksen. Löydettyjen suomenkielisten tulosten perusteella päädyttiin valitsemaan 2 tutkimusta lopulliseen työhön.

Opinnäytetyössä toteutettiin manuaalista hakua selaamalla muita opinnäytetöitä ja väitöskirjoja, jotka ovat julkaistu 2013 ja sen jälkeen. Käytiin läpi töiden lähdeluetteloita ja etsittiin opinnäytetyöhön sopivia lähteitä. Manuaalisella haulla ei valikoitunut tutkimuskysymyseen sopivaa aineistoa.

Hakuprosessin jälkeen opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän tutkimusartikkelia. Valikoituneet tutkimusartikkelit löytyvät opinnäytetyön lopussa olevasta liitteestä 1. Liitteissä olevassa taulukossa tutkimukset ovat numeroitu, jotta tutkimukseen pystytään viittaamaan tulosten auki kirjoittamisessa.



Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen haku- ja valintaprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu alle 50-vuoti- a- at	Valittu tulosten perusteella	Valittu lopulliseen työhön
CINHAL	Breast cancer AND young women AND surgery	2013-2023	100	30	26	7	5
MEDIC	Rintasyö*AND  leikk* AND  elämä*	2013-2023	7	0	0	0	0
GOOGLE SCHOLAR	“elämärintasyöpäleikkauksen jälkeen”	2013-2023	135	11	0*	2	2

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaistu vuosina 2013-2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aineisto on saatavilla ilmaiseksi	Aineisto on maksullinen
Kielenä suomi tai englanti	Kieli muu kuin suomi tai englanti
Aineisto on tieteellinen tutkimus	Aineisto ei ole tieteellinen tutkimus
Tutkimus käsittelee alle 50-vuotiaita	Tutkimus käsittelee vain yli 50-vuotiaita

### 6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysiprosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122-123). Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin aineiston pelkistäminen. Tarkoituksena oli etsiä tutkimuskysymystä kuvaavia alkuperäisilmauksia. Aineistosta kerättiin vain tutkimukselle sopivaa tietoa ja karsittiin epäolennainen pois. Pelkistämistä on joko lauseen pilkkominen

osiin tai asian tiivistäminen. Kerätyt pelkistykset tulostettiin paperille, jonka jälkeen samankaltaiset pelkistykset kerättiin ryhmiin.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124-125). Ryhmittelyssä kerätyt alkuperäisilmaukset käytiin läpi ja niistä etsittiin eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa kuvaavat käsitteet yhdistettiin ja ryhmiteltiin eri luokiksi, joista syntyi alaluokat. Muodostuneisiin alaluokkiin keksittiin niitä kuvaavat otsikot. Alaluokkia yhdistelemällä saatiin yläluokkia. Yläluokat otettiin niitä parhaiten kuvaaviksi. Lopuksi yläluokkia saatiin kolme ja alaluokkia 13. Taulukossa 3 on esimerkki sisällönanalyysistä yhden yläluokan osalta.

Kolmannessa vaiheessa tehtiin aineiston käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125 ja 127). Käsitteellistäminen on prosessi, jossa muodostetaan tutkimuskohteesta kuvaus eli auki kirjoitetaan tulokset. Saatujen tulosten ja teorian perusteella muodostettiin opinnäytetyön johtopäätökset. Vertaillen tuloksia aiempaan teoriaan, huomattiin puutteita teorian sisällössä, jolloin kerättiin lisää materiaalia teoriaosuuteen.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä yhden yläluokan osalta

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
-----------	-----------	-----------

<p>Kehonkuva muuttuu</p>	<p>Vartalossa tapahtuneet muutokset koetaan vaikuttavan naiseuteen</p>	<p>Sairauden myötä ajattelee, että kukaan ei voi katsoa alastomana, jos ei pysty sairastunutkaan (6)</p> <p>Molemmat rinnat poistettu, jotta ne näyttäisivät samalta (5)</p> <p>Huolissaan ollaan kumppanin näkemyksestä kehostaan (3)</p> <p>Kehon muutokset voidaan kokea mitätöivän omaa naiseutta (6)</p> <p>Ne, joilta on poistettu molemmat rinnat kokivat enemmän kehonkuva ongelmia, kuin he, joille on tehty rekonstruktio (2)</p> <p>Ruumiillisiin muutoksiin suhtaudutaan vaihtelevasti (6)</p> <p>Tyytymättömyyttä koetaan omasta ulkonäöstä (1)</p>
--------------------------	--	--

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella alle 50-vuotiaiden elämä rintasyöpäleikkauksen jälkeen koetaan kehon kuvan muutoksina, hoitoprosessiin liittyvinä kokemuksina ja sosiaaliseen elämään liittyvinä muutoksina (taulukko 4).

Taulukko 4. Alle 50-vuotiaiden elämä rintasyöpäleikkauksen jälkeen

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Kehonkuva muuttuu	Vartalossa tapahtuneet muutokset koetaan vaikuttavan naiseuteen  Kehonkuvan muutokset tulevat vastaan jokapäiväisessä elämässä  Muuttunut vartalo hyväksytään  Kehossa tapahtuvat fysiologiset muutokset rinnanpoiston jälkeen
Hoitoprosessiin liittyvät kokemukset	Leikkauksen jälkeen tyytyväisyys omaan elämään kasvoi  Rintasyövän hyväksyminen  Leikkauksen vaikutus itsetuntoon  Pelko syövän uusiutumisesta  Koetaan ahdistavia tunteita
Sosiaaliseen elämään liittyvät muutokset	Sosiaalisen tuen tärkeys leikkauksen jälkeen  Arkeen tulleet muutokset  Syöpä aiheuttaa sairaan leiman  Leikkauksen vaikutus seksuaalisuuteen

**Kehonkuva muuttuu.** Kokemukseen kehonkuvan muuttumisesta sisältää, vartalossa tapahtuneet muutokset, jotka koetaan vaikuttaneen naiseuteen. Kehonkuvan muutokset tulevat vastaan jokapäiväisessä elämässä ja muuttunut vartalo hyväksytään sekä kehossa tapahtuvat fysiologiset muutokset rinnanpoiston jälkeen.

Vartalossa tapahtuneet muutokset vaikuttavat naiseuteen siten, että sairauden takia ajattelee, ettei kukaan voi katsoa alastomana, jos ei pysty sairastunutkaan (6). Molemmat rinnat on poistettu, jotta ne näyttäisivät samalta (5). Ollaan huolissaan kumppanin näkemyksestä kehostaan (3), sekä kehon muutokset voidaan kokea mitätöivän omaa naiseutta (6). Ne, joilta on poistettu molemmat rinnat kokivat enemmän kehonkuva ongelmia, kuin he, joille on tehty rekonstruktio (2). Ruumiillisiin muutoksiin suhtaudutaan vaihtelevasti (6) ja tyytymättömyyttä koetaan omasta ulkonäöstä (1).

Kehonkuvan muutokset näkyvät jokapäiväisessä elämässä siten, että ruumiilliset muutokset konkretisoituvat alastomuutena (6), uudet apuvälineet saattavat vaikuttaa pukeutumiseen ja sen suunnitteluun (6). Naiset kokevat sairauden vaikuttavan kehonkuvaan (3), rinnat ja hiukset määrittävät normatiivista naiseutta (6). Selitysvelvollisuutta voidaan välttää peittäevillä vaatevalinnoilla tai rinnankorjausleikkauksella (6). Sauna ja uimahalli koetaan paikoiksi, jossa oma keho laitetaan muiden arvioitavaksi (6).

Muuttuneen vartalon hyväksyntä sisältää, että yksirintaisuuteen suhtaudutaan luontevasti (6) ja leikkauksen jälkeen hyväksytään oma vartalo (6). Kehossa tapahtuvat fysiologiset muutokset rinnanpoiston jälkeen aiheuttavat sen, että nuoret naiset kokevat luuston muutoksia (3), nuoret naiset kokevat vanhentuvansa aikaisemmin varhaisten vaihdevuosisoireiden vuoksi (3). Kuukautishäiriöitä koettiin leikkauksen jälkeen (4), vaihdevuodet vaikuttavat rintasyövästä selviytyjän elämänlaatuun (4) ja syöpähoidot koetaan vaikuttaneen hedelmällisyyteen (5). Toistuvat liikkeet aiheuttavat turvotusta kainaloon, jonka kanssa on kuitenkin pärjätty (6). Lisäksi nuoret naiset kokevat ihon muutoksia (3), riskiä vähentävässä rinnanpoistossa fyysinen terveys koetaan huonompana kuin odotettiin (2). Fyysinen terveys kohenee ajan kuluessa (2) ja terveyden ja toimintakyvyn alueella oma terveys koetaan tärkeimmäksi (1).

**Hoitoprosessiin liittyvät kokemukset.** Hoitoprosessiin liittyvissä kokemuksissa näkyi leikkauksen jälkeisen tyytyväisyyden kasvaminen omaan elämään, rintasyövän

hyväksyminen, leikkauksen vaikutus itsetuntoon, pelko syövän uusiutumisesta ja kokemukset ahdistavista tunteista.

Leikkauksen jälkeinen tyytyväisyys omaan elämään pitää sisällään kiitollisuutta omasta terveydestä (1), lapsista (1) ja perheen terveydestä (1). Tyytyväisyyttä koettiin kyvystä huolehtia itsestä (1), onnellisuudesta (1), kodista (1) ja lapsista (1). Tyytyväisyys koettiin tärkeänä tulevaisuuden kannalta (1), tyytyväisiä oltiin ystäviin (1) ja asuinympäristöön (1). Yleensä oltiin tyytyväisiä leikkauspäätökseen (2), sekä elämänlaatu koettiin hyväksi vuosi leikkauksen jälkeen (1) ja positiiviset tunteet parantavat leikkattujen elämänlaatua (1).

Rintasyövän hyväksyminen näkyi asian hyväksymisenä, joka auttoi kuntoutuksessa (7). Nuorten naisten pyrkimys hyväksyä rintasyöpä (7), sekä puolison hyväksyntänä (6). Aikaa vievänä ennen kuin puoliso pystyi koskemaan leikkausarpeen (6), naisten kokemuksina erilaisista tunteista sopeutuakseen tilanteeseen (7) sekä nuorten naisten pyrkimyksenä hyväksyä rinnanpoisto (7).

Leikkauksen vaikutus itsetuntoon sisältää, että eri leikkaustyyppit vaikuttavat vielä vuosia leikkauksen jälkeen (2). Itsetunto paranee korjausleikkauksen ansiosta (5), korjausleikkaus parantaa itsetuntoa, jotta pystyy käyttämään bikineitä. (5). Muutoksia peilataan muihin ihmisiin (6) sekä korjausleikkaukselle ei koeta tarvetta (6).

Pelko syövän uusiutumisesta näkyi molempien rintojen poistona, sillä ei haluta käydä sitä läpi uudelleen (5). Syöpää sairastavat naiset kokevat erilaisista tunteita yrittäessään ymmärtää sairautensa syytä (7). Tunnetaan ärsytystä, kun edelleen viiden vuoden päästä voidaan kysyä, miten on jaksanut (6). Jotkut oireet alkavat mietityttämään onko syöpä uusiutunut (6) ja pelko on piilevä koko taudin ajan (7) sekä fyysiset oireet saavat helposti ajattelemaan, onko syöpä uusiutunut (6).

Kokemukset ahdistavista tunteista näkyi, että ahdistavin asia koettiin liittyvän nuoreen ikään (5). Ahdistus (4) sekä masennus vaikuttaa rintasyöpäselviytyjän elämänlaatuun (4). Molempien rintojen poisto aiheuttanut enemmän ahdistusta kuin osapoistot (2). Tyytymättömyyttä aiheutti huolien määrä (1) ja perheen terveys (1).

**Sosiaaliseen elämään liittyvät muutokset.** Sosiaaliseen elämään liittyvissä muutoksissa kävi ilmi sosiaalisen tuen tärkeys leikkauksen jälkeen, arkeen tulleet muutokset, syövän aiheuttama sairaan leima ja leikkauksen vaikutus seksuaalisuuteen.

Sosiaalisen tuen tärkeys leikkauksen jälkeen sisältää perheen tärkeimpänä tuen lähteenä (7). Sosiaalinen tuki (4) ja ystävän tuki paransi elämänlaatua (1). Keskustelu muiden samaa kokeneiden kanssa auttaisi tilanteessa (5). Sosiaalinen kanssakäymisen puute vaikuttaa elämänlaatuun (4) ja terveydenhuollon henkilöstöltä koettiin vähän tukea vuosi leikkauksen jälkeen (1).

Arkeen tulleita muutoksia olivat arkirutiiniin tulevat ruumiilliset muutokset (6). Nuoret naiset, joilla on lapsia voivat tarvita siivous- tai lastenhoitoapua (5) ja tietyt kotityöt aiheuttavat turvotusta kainaloon (6). Arkea rytmittää rintasyövän kontrollikäynnit, jotka jatkuvat viiden vuoden ajan (6). Arki hidastuu, kun ei pysty elämään samassa rytmissä kuin ennen (6), mutta jotkut ovat sairauden aikana kuitenkin pystyneet hoitamaan kotityöt (6).

Syövän aiheuttama sairaan leima näkyi uhkana tulla määritellyksi sairaana yksilönä (6), sekä sosiaalisesti poikkeavana (6). Sairastumisesta kertominen muuttaa käsittelyä esimerkiksi hammashoidossa (6) ja sairaus toi ajatuksia, miten lähes 50-vuotias voi löytää itselleen kumppania, joka hyväksyy tällaisena (6).

Leikkauksen vaikutus seksuaalisuuteen koettiin, että naiset, joilta on poistettu molemmat rinnat, kokivat enemmän seksuaalisia ongelmia (2), vähemmän seksuaalisia ongelmia kokivat he, joille oli tehty rekonstruktio (2) ja nuoret naiset kokevat sairauden vaikuttavan seksuaalisuuteen (3).



## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alle 50-vuotiaiden rintasyöpäpotilaiden elämää leikkauksen jälkeen. Aiheen valintaan vaikutti rintasyövän yleisyys ja opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto nuorten naisten kokemuksiin rintasyöpäleikkauksen vaikutuksesta heidän elämänsä. Kirjallisuuskatsaus vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen kattavasti: ”Minkälaista on alle 50-vuotiaiden elämä rintasyöpäleikkauksen jälkeen?”. Opinnäytetyössä käytetyn kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty saatujen ylä- ja alaluokkien mukaisesti. Yläluokiksi muodostuivat: kehonkuva muuttuu, hoitoprosessiin liittyvät kokemukset ja sosiaaliseen elämään liittyvät muutokset. Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että kokemukset leikkauksen jälkeen ovat moninaisia. Syöpä ja siitä toipuminen on aina henkilökohtainen prosessi, johon kukin reagoi omalla tavallaan. On kuitenkin tiettyjä teemoja, jotka toistuivat kirjallisuuskatsauksen tuloksissa.

Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että vartalossa tapahtuneiden muutosten koetaan vaikuttavan naiseuteen. Kehon muutokset voidaan kokea mitätöivän omaa naiseutta ja tyytymättömyyttä koetaan omasta ulkonäöstä. Botha ja Ryttyläinen-Korhonen (2016) kertovat myös, että rintasyövän jälkeen kokemus itsestä ja oman kehon eheydestä voi muuttua jopa radikaalisti. Rinnanpoisto muuttaa naisen kehon kuvaa ja voi saada tuntemaan itsensä rumaksi.

Karihtala (2022) kirjoittaa, että tavallisesti leikkauksen jälkeen potilasta auttaa fysioterapia, joka neuvoo olkanivelen ja yläraajan venyttelyä, jonka avulla yritetään vähentää riskiä turvotukseen ja arpialueiden kiristymistä. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni myös, että kehossa tapahtuu fysiologisia muutoksia rinnanpoiston jälkeen. Toistuvat liikkeet ovat aiheuttaneet turvotusta kainaloon minkä kanssa on kuitenkin pärjännyt. Salakari (2020) kertoo artikkelissaan, että monipuolisella kuntoutuksella on vaikutusta parantaa sairastuneiden hyvinvointia sekä kokonaisvaltaista elämänlaatua. Myös paranemisprosessin nopeuttamiseksi sekä sairauden että hoitojen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi kuntoutus tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että riskiä vähentävässä rinnanpoistossa fyysinen terveys koetaan huonompana

kuin odotettiin. Tuloksissa fyysinen terveys koetaan kohenevan ajan kuluessa. Tähän varmasti auttaa leikkauksen jälkeinen kuntoutus.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni naisten kokeneen kuukautishäiriöitä sekä syöpähoitojen vaikuttaneen hedelmällisyyteen. Naiset ovat kokeneet vanhentuvansa aikaisemmin alkaneiden vaihdevuosisoireiden vuoksi. Kinnunen (2017) kirjoittaa, että hormonihoidoissa käytetty tamoksifeeni aiheuttaa vaihdevuosisoireita ja niiden aiheuttamana kuukautiset voivat jäädä pois, mutta hormonihoitojen loputtua kuukautiset voivat palata. Sytostaattien takia pois jääneet kuukautiset voivat olla pysyvä tila. Huovisen mukaan (2018) liitännäishoidot rintasyövän hoidossa saattavat huonontaa naisen hedelmällisyyttä.

Tuloksissa ilmeni, että pelko rintasyövän uusiutumisesta on läsnä. Pelkoa rintasyövän uusiutumisesta käsitellään myös Kaikki syövästä, (i.a-d), jonka mukaan pelko syövän uusiutumisesta ei poistu välttämättä koskaan. On todennäköistä, että hoitojen jälkeen pelko on edelleen läsnä, mutta on todettu, että se pienenee ajan myötä. Myös Pelkosen (2020) mukaan pelko uudelleen sairastumiseen on normaalia ja se on eräänlainen suoja. Pelko voi kuitenkin kehittyä voimakkaaksi, jolloin se alkaa rajoittaa elämää ja vie voimavaroja.

Leino (2011) kuvaa, että sosiaalinen tuki edistää parantumisprosessia ja on todettu edistävän hyvinvointia vaikean elämäntilanteen jälkeen. Usein hoitojen päättymisen jälkeen potilailla on huolena kipu, vaikeus hyväksyä muuttunut keho sekä hoitojen aiheuttamia erilaisia ongelmia. Sosiaalisen tuen koetaan auttavan sairauden aiheuttamaan tuskaan ja lisäävän myönteisyyttä tulevaisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tuloksista käy myös ilmi, että sosiaalinen tuki on tärkeää leikkauksen jälkeen. Perhe koetaan tärkeimpänä tuen lähteenä hoitojen aikana ja sosiaalisen tuen koetaan vaikuttavan elämänlaatuun.

Tuloksissa kävi ilmi, että leikkaus koetaan vaikuttavan seksuaalisuuteen. Tyytymättömyyttä koetaan seksuaalielämästä ja naiset, joilta on poistettu molemmat rinnat, kokivat enemmän seksuaalisia ongelmia kuin he, joille oli tehty rekonstruktio. Sinisaari-Eskelisen (2016) mukaan lukuisissa kansainvälisissä tutkimuksissa selkeästi tuodaan esille, että potilaat odottavat terveydenhuollon ammattilaisilta erilaista tietoa, tukea ja lupaa kysyä myös seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Yleisimpiä syitä hakeutua neuvonnan ja avun hakemiseen ovat tyytymättömyys omaan kehoon, haluttomuus tai yhdyntäkivut.

Rintasyövän hyväksyminen nousi opinnäytetyön tuloksista. Tuloksissa kävi ilmi, että asian hyväksyminen auttaa kuntoutuksessa. Nuoret naiset pyrkivät itse hyväksymään rintasyövän sekä mahdollisen rinnanpoiston. Tuloksista tuli myös ilmi, että naiset kokivat erilaisia tunteita sopeutuakseen tilanteeseen. Vuoristo ym. (2021) kirjoittavat, että perusterveydenhuoltoon siirtyessään suurin osa rintasyöpäpotilaista on hyväksynyt diagnoosinsa. Merkittävää sekä pitkäkestoista psyykkistä oireilua esiintyy noin viidellä prosentilla potilaista. Henkiseen toipumiseen voi kulua hyvinkin yli puoli vuotta.

## 8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, millaista elämä voi olla rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Tutkimustuloksista saatiin selville, mitkä tekijät vaikuttavat elämään leikkauksen jälkeen. Rintasyöpä on paljon tutkittu aihe, mutta alle 50-vuotiaista löytyi vähän tutkittua tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että rintasyövästä löytyy paljon yli kymmenen vuotta vanhaa tietoa, mikä vaikeutti opinnäytetyön tutkimustulosten keräämistä. Vertailtaessa tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin huomattiin, että tuloksissa on paljon samankaltaisuutta aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

On tärkeää huomioida, että rintasyöpäleikkaus on vaikuttanut suurimmaksi osaksi naisten kehonkuvaan. Rintasyövästä selviytyminen ei lopu leikkaukseen, vaan prosessi kestää vuosia, ja muuttunut keho muistuttaa sairastumisesta. Naiset, jotka ovat käyneet läpi rintasyöpäleikkauksen kokivat, että vartalossa tapahtuvilla muutoksilla on vaikutusta naiseuteen. Tuloksista voidaan päätellä, että naiset unohtavat olevansa rintasyövästä selviytyneitä eivätkä vain rintansa menettäneitä. Kehon muutokset ovat vaikuttaneet monen naisen elämään itsetuntoa laskevasti ja arkeen negatiivisesti vaikuttaen. Päällimmäisenä tuloksista voidaan nostaa, että tyytymättömyyttä koetaan omasta ulkonäöstä, ja kehon muutokset voidaan kokea mitätöivän omaa naiseutta. Lisäksi nainen voi olla huolissaan kumppaninsa näkemyksestä leikattua kehoa kohtaan.

Kehon muuttumisen lisäksi, elämää varjostaa pelko ja ahdistus. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan huomata, että sairastumiselle monet kaipaavat selitystä. Erilaiset tunteet nousevat pintaan yrittäessään ymmärtää sairautensa syytä. Ahdistuksen ja pelon käsittelyyn auttaa puhuminen muiden saman kohtalon kokeneiden kanssa, jolloin saa myös psykososiaalista tukea elämään leikkauksen jälkeen. Tuloksista voidaan

päätellä, että elämän jatkuminen mielekkäänä leikkauksen jälkeen vaatii paljon sosiaalista tukea niin perheeltä, ystäviltä kuin terveydenhuolloilta. Pelkästään rintasyövän poistaminen kehosta ei riitä paranemisprosessiin.

Ymmärtääkseen rintasyöpäpotilaan arkea leikkauksen jälkeen tarvittaisiin lisää tutkimusta. Rintasyövästä parannutaan nykyisin varsin hyvin, mutta silti moni elää arkea sairauden kanssa. Monesti arki jatkuu tavallisesti, vaikka sairaus ei parane. Naisten elämäntilanteen vaihtelevuus vaikuttaa siihen, miten rintasyövästä parantuu. Nuorilla naisilla voi olla pieniä lapsia, jolloin voidaan tarvita apua arjen pyörittämiseen. Herää myös kysymys, kuinka pystyy käsittelemään sairastumista lapsen kanssa. Arkea usein rytmittää rintasyövän kontrollikäynnit, jotka jatkuvat vielä viiden vuoden ajan.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että naiset, jotka ovat käyneet läpi rintasyöpäprosessin ovat usein yhtä tyytyväisiä elämäänsä kuin ennen sairastumistaan. Erityisesti tyytyväisyys omaan elämään koettiin hyvänä vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Vaikka syöpä tuo mukanaan pelkoa, surua ja epätietoisuutta niin tulokset elämänlaadusta ovat enemmän positiivisia kuin negatiivisia. Tähän varmasti vaikuttaa rintasyövän kehittyneet hoitomuodot ja siten eloonjäämisprosentin kohoaminen. Leikkauksen jälkeen myös tavalliset arkiset asiat konkretisoituvat ja saavat täysin uuden merkityksen.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää hoitotyössä potilaiden kanssa suunnitellessa rintasyöpäleikkausta ja jatkohoitoa. Tutkimuksen avulla rintasyövän sairastaneista naisista saatiin tietoa elämänlaadusta leikkauksen jälkeen. Tutkimuksen myötä terveydenhuollon ammattilaisten olisi helpompi ymmärtää, mitä rintasyöpäleikatut käyvät läpi elämässään leikkauksen jälkeen. Tarkempaa tutkimusta voisi tehdä elämän eri osa-alueilta, sillä käsitteenä elämä on todella laaja, eikä tässä opinnäytetyössä voitu käydä kaikkia alueita läpi. Aihe oli rajattu alle 50-vuotiaisiin opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon toimesta, mutta vastaavaa tietoa löytyy varmasti yli 50-vuotiaista. Alle 50-vuotiaista on tehty todella vähän tutkimuksia, joten löytyisi aiheita, mitä ei tässä työssä käsitelty. Olisi mielenkiintoista, jos olisi mahdollista haastatella rintasyöpäleikkauksen läpi käyneitä naisia itse.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys ja luotettavuus olivat tiiviisti mukana koko opinnäytetyön aikana, ja niihin kiinnitettiin huomioita koko opinnäytetyömatkan, etenemällä tutkimuskysymyksistä lopullisiin tuloksiin. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä, esittämisessä ja tulosten tallentamisessa sekä tulosten arvioimisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023). Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus ei tarvinnut miettiä henkilötietojen oikeanlaista käsittelyä tai tietosuojan toteutumista.

Eettisyys tutkimuksessa on tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 211–212). Tutkimuksen eettisyydellä on tiettyjä vaatimuksia. Tutkijan on oltava kiinnostunut hankkimaan uutta tietoa ja tietoinen tutkittavasta alasta, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimusta tehdessä ei saa syyllistyä plagiointiin eikä tutkimus saa tuottaa kenellekään vahinkoa. Tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa. Tutkijan täytyy pitää huoli, että informaatiota tuotetaan eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkimus tulee tehdä tavalla, joka mahdollistaa tutkimuksen edistämistä ja tutkijat suhtautuvat toisiinsa kunnioittavasti.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ilmiön kuvausta (Kangasniemi ym., 2013, s. 8). Tavoitteena ymmärtää tutkittava ilmiö. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellytti perehtymistä menetelmään huolellisesti, jotta luotettavaa tietoa voitiin tuottaa. Kirjallisuuskatsaus on saanut kritiikkiä sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi, mutta se on myös pidetty menetelmä, sillä siinä on argumentoinnin mahdollisuus (Kangasniemi ym., 2013, s.1–3). Opinnäytetyön tiedonhaku on kuvattu yksityiskohtaisesti ja luotettavuuden takaamiseksi luotiin taulukoita käytetyistä tutkimuksista. Mahdollisimman luotettavan ja tuoreen tiedon saamiseksi rajattiin julkaisu vuosiksi 2013–2023. Kattavan ja perusteellisen tiedonhaun lähteiksi valikoitu kolme näiden rajojen ulkopuolella olevaa lähdeä. Perusteluna on, että lähteet olivat luotettavia ja välttämättömiä opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aihe on tarkasti rajattu, mikä vaikeutti tuoreen tiedon löytämistä. Suomenkielisiä lähteitä kirjallisuuskatsaukseen löytyi vain kaksi, joista toinen on rajatun aikavälin ulkopuolella, koska arvioitiin tiedon olevan edelleen ajantasaista ja luotettavaa sekä sitä uudempaa tietoa ei löytynyt tutkittavasta aiheesta.

Nykypäivänä hoitotieteessä käytetään kirjallisuuskatsauksia yhä enemmän (Kangasniemi ym., 2013, s. 3–4, 7). Kasvavan kiinnostuksen taustalla on lisääntynyt näyttöön perustuvan tiedon vahvistuminen sekä luotettavuus. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta edistää se, että katsauksen vaiheet esitetään opinnäytetyössä. Valittaessa lähteitä opinnäytetyöhön huomioitiin lähdekritiikki ja se sisällytettiin aineistoon. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tärkeintä on tutkimuskysymys, joka on määritelty selkeästi ja teoreettisesti perusteltu. Lisäksi valittiin tutkimuskysymykseen sopivaa kirjallisuutta ja valinnan perusteita. Opinnäytetyössä suoritettiin aineistojen luokittelua, jonka tavoitteena oli jäsentää valittuja aineistoja sekä varmistaa valittujen aineistojen sopivuus tutkimuskysymykseen sekä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää, jos tutkija määrittelee itse kannan tutkimukseen tai käyttää aineistoja, jotka eivät liity aiheeseen tai vastaa tutkimuskysymykseen. Luotettavuutta voi heikentää, jos työn johtopäätökset ja saadut tulokset eivät ole samanlaisia.

## LÄHTEET

- Almeida, TG., Comassetto, I., Alves, KMC., Santos, AAP, Silva, JMO., & Trezza, MCSF. (2015). Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *EEAN*, 19(3), 432-438.  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/sLpQr93tLPSw3HXhP3dZWdG/?lang=en&format=pdf>
- Assogba, E., Kamga, A., Costaz, H., Jankowski, C., Dumas, A., Roigot, P., Jolimoy, G., Coutant, C., Arveux, P., & Dabakuyo-Yonli, T. (2020). What Are Young Women Living Conditions after Breast Cancer?: Health-Related Quality of Life, Sexual and Fertility Issues, Professional Reinsertion. *MDPI*, 2(6), 1564.  
<https://doi.org/10.3390/cancers12061564>
- Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisten Hoitotyö*. Sanoma Pro
- Bildjuschkin, K. (4.9.2015). Seksuaalinen hyvinvointi on kaikkien oikeus. *THL-blogi*.  
<https://blogi.thl.fi/seksuaalinen-hyvinvointi-on-kaikkien-oikeus/>
- Hausmann, J., Corradini, S., Nestle-Kraemling, C., Bölke, E., Njanang, F., Tamaskovics, B., Orth, K., Ruckhaeberle, E., Fehm, T., Mohrmann, S., Simiantonakis, I., Budach, W., & Matuschek, C. (30.3.2020). Recent advances in radiotherapy of breast cancer. *BMC*, 15(71). [10.1186/s13014-020-01501-x](https://doi.org/10.1186/s13014-020-01501-x)
- Holmenber, S. (2014). "Eräänlainen vedenjakaja elämässäni" - arjen muuttuva rytmi rintasyöpään sairastuneiden naisten elämässä. *Terveys ja sosiaalityö*. Trepo.  
[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119499/er%C3%A4nlainen\\_vedenjakaja\\_el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4ni\\_2014.pdf?sequence=2](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119499/er%C3%A4nlainen_vedenjakaja_el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4ni_2014.pdf?sequence=2)
- Himberg, M., Helkkelä, S., Iivanainen, M., & Bärlund, E. (2023). Rintasyöpä – leikkauspotilaiden omatoimisen kuntoutumisen tiedon tarpeet. *Fysioterapia*, 28-31
- Hukkinen, K. (2017). Milloin ja miten nuorelta naiselta etistään rintasyöpää? *Suomen lääkärilehti*, 72(4), 176.
- Huovinen, R. (2018). Rintasyöpäpotilaan seuranta liitännäishoitojen jälkeen. Teoksessa Aittomäki, K., Auvinen, P., Heikkilä, P., Hukkinen, K., Huovinen, R., Jahkola, T., Joensuu, H., Joukainen, S., Jukkola, A., Karihtala, P., Kärjä, V., Lähdenperä, O., Laidenius, M., Mattson, J., Niinikoski, L., Pöyhönen, M., Skyttä, T., Sudah, M., Tanner, M., Tengström, M., Vaalavirta, L., & Vehmanen, L. (2018). *Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus*. (s. 98, 100–101). Suomen Rintasyöpäryhmä RY.  
[https://1587667.167.directo.fi/@Bin/f5ccf6ba6c0a40bec576f9408159586a/1699469449/application/pdf/194448/SRSR\\_Suositus%201\\_2023.pdf](https://1587667.167.directo.fi/@Bin/f5ccf6ba6c0a40bec576f9408159586a/1699469449/application/pdf/194448/SRSR_Suositus%201_2023.pdf)
- Huovinen, R. (2017). Rintasyöpä. *Aikakauskirja Duodecim*, 133(7):689–72.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13651>

- Huovinen, R., Auvinen, P., Mattson, J., & Joensuu, H. (2015). Rintasyövän liittämissä lääkehoidot. *Aikakauskirja Duodecim*, 31(1):23–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12007>
- Jahkola, T., Hietanen, H., Kauhanen, S., Kolehmainen, M., Kuokkanen, H., Rosenberg, L., Suominen, S., & Svarvar, C. (2016). *Rinnankorjausleikkauksen käsikirja*. Suomen syöpäpotilaat. [https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132901/Rinnankorjaus\\_2016\\_Netti.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132901/Rinnankorjaus_2016_Netti.pdf)
- Jahkola, T., Kolehmainen, M., Suominen, S., Svarvar, C., & Kauhanen, S. (2021). Rintarekonstruktio perustuu moniammatilliseen rintasyövän hoidon kokonaissuunnitteluun ja omakudossiirteiden käyttöön. *Duodecimlehti*, 137(17), 1750–1757. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16391.pdf>
- Jamshidi, M. (2020). *Molecular prognostic and predictive factors of breast cancer*. (Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universatis Helsinkiensis) [väitöskirja, University of Helsinki]. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320125/jamshidi\\_maral\\_dissertation\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320125/jamshidi_maral_dissertation_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kaikki syövästä. (i.a.-a). *Rintasyöpä*. <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>
- Kaikki syövästä. (i.a.-b). *Sädehoito*. <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopahoidot/sadehoito/>
- Kaikki syövästä. (i.a.-c). *Tukea kuntoutumiseen*. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/kuntoutus/>
- Kaikki syövästä. (i.a.-d). *Syövän jälkeen*. <https://kaikkisyovasta.fi/syovan-jalkeen/>
- Kaikki syövästä. (i.a.-e). *Syöpä ja seksuaalisuus*. <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopa-ja-seksuaalisuus/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Karihtala, P. (2022). Rintasyöpä. *Duodecim: Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta*, 138 (21), 1921–1924. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/404d7367-d88a-4eac-a989-e1560ae4736a/content>



- Kinnunen, K. (2017). Hormonihoidot. *Rinnakkain-lehti*, (kuukausiliite 4).  
<https://www.europadonna.fi/rintasyopa/hoitopolku/hormonihoidot/>
- Lambadiari, M., Lykeridou, A., Ilias, I., & Deltsidou, A. (2017). General Health Condition of Young Women with Breast Cancer Depending On Surgical and Adjuvant Treatment. *Academic Journal*. 10(3), 1201-1211.  
[https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10\\_deltsidou\\_original\\_10\\_3.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10_deltsidou_original_10_3.pdf)
- Leino, K. (2011). *Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä: substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana* (Acta Universitatis Tamperensis 1652) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8555-8>
- Liukas, T. (2022). Rintasyövän leikkauksen jälkeinen pitkäkestoinen kipu on monisyinen ongelma. Kipuviesti: *Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti*, 25(2), 13–15.
- Maukonen, M., Salonen, P., Rantanen, A., Suominen, T., & Kaunonen, M. (2011). Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede*, 23(4), 273–284.
- Pelkonen, I. (2020). *Pelkäätkö syövän uusiutumista? Syöpäjärjestöt*.  
<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/blogit/pelkaatko-syovan-uusiutumista/>
- Rana, P., Ratcliffe, J., Sussman, J., Forbes, M., Levine, M., & Hodgson, N. (2017). Young women with breast cancer: Needs and experiences. *Cogent Medicine*, 4(1).  
<https://doi.org/10.1080/2331205X.2017.1278836>
- Rautalin, M. (2022). *Surgigal treatment of breast cancer and patient reported outcomes* [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. HELDA <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-8739-0>
- Rintasyöpäyhdistys. (i.a). *Rintasyövän oireet*.  
<https://www.europadonna.fi/rintasyopa/tietoa-rintasyovasta/oireet/>
- Rosenberg, L. (2015). *Seksuaalisuus ja syöpä*. Suomen Syöpäpotilaat ry. Redfina Oy. (3. uusittu painos). [SeksuaalisuusJaSyopa\\_2015.pdf \(amazonaws.com\)](https://www.amazonaws.com/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf)
- Rosenberg, S., Dominici, L., Gelber, S., Poorvu, P., Ruddy, K., Wong, J., Tamimi, R., Schapira, L., Come, S., Peppercorn, J., Borger, V., & Partridge, A. (16.9.2020). Association of Breast Cancer Surgery With Quality of Life and Psychosocial Well-being in Young Breast Cancer Survivors. *JAMA Surgery*, 155(11), 1035-1042. [Association of Breast Cancer Surgery With Quality of Life and Psychosocial Well-being in Young Breast Cancer Survivors | Breast Cancer | JAMA Surgery | JAMA Network](https://www.jama.com/association-of-breast-cancer-surgery-with-quality-of-life-and-psychosocial-well-being-in-young-breast-cancer-survivors)
- Salakari, M. (2020). Sosiaalisella tuella ja kuntoutuksella merkittävä rooli rintasyövästä selviytymisessä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti*, 57(3), 289–295.

- Salminen, A. (2011) *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P., & Väisälä, L. (28.11.2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 53(4). <https://journal.fi/sla/article/view/59673>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto.
- Sund, M., Niinikoski, L., Salovaara., & Meretoja, T. (2023). Kainaloon levinneen rintasyövän leikkaushoito esiliitännäishoidon jälkeen – kohti vähemmän kajoavaa kirurgiaa. *Duodecim*, 139(20), 1679–1685. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17896>
- Tiainen, L., & Utriainen, M. (2022). Rintasyövän ennustustekijät täsmentyvät. *Duodecim*, 138(4), 307–314. [duo16707.pdf \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo16707.pdf)
- Tunne Rintasi ry. (i.a). *Rintojen omatarkkailu*. <https://tunnerintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/>
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (9.10.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/)
- Vehmanen, L. (16.9.2020a). *Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618>
- Vehmanen, L. (16.9.2020b). *Rintasyövän hoito*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468>
- Vuoristo, M-S., Tarkkanen, M., & Palva, T. (2021). Rintasyöpäpotilas perusterveydenhuollossa. *Duodecimlehti*, 137(22), 2427–33. [duo16530.pdf \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo16530.pdf)

## **LIITTEET**

### **Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset**

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

	Kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus tai tavoite	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
1.	Almeida, TG., Comassetto, I., Alves, KMC., Santos, AAP, Silva, JMO., & Trezza, MCSF. 2015, Brasilia	Experience of young women with breast cancer and mastectomized	Ymmärtää nuorten naisten kokemuksia, joilla on diagnosoitu rintasyöpä ja tehty mastektomia	Kvalitatiivinen tutkimus  Seitsemän 18-35-vuotiaasta naista, joilla oli rintasyöpä ja rinnanpoisto	Tuloksena saatu kolme temaattista luokkaa
2.	Assogba, E., Kamga, A., Costaz, H., Jankowski, C., Dumas, A., Roigot, P., Jolimoy, G., Coustant, C., Arveux, P. & Dabakuyo-Yonli, T. 2020. Sveitsi	What Are Young Women Living Conditions after Breast Cancer?	Kuvata rintasyövästä eloonjääneiden nuorten elinoloja	Väestöpohjainen tutkimus  218 alle 45-vuotiaasta rintasyövästä selviytynyttä naista	Hedelmällisyys, seksuaalisuus ja ammatillinen uudelleenintegroituminen olivat edelleen selviytyjien suurimmat huolenaiheet.
3.	Maukonen, M., Salonen, P., Rantanen, A., Tuominen, T., & Kaunonen, M. 2011. Suomi	Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen.	Tarkoitus kuvata rintasyöpäleikkauksen elämänlaatua ja elämänlaatuun yhteydessä olevia tekijöitä vuosi leikkauksen jälkeen	Kirjallisuuskatsaus  Tutkimusaineisto on osittain laajempaa aineistoa, joka kerättiin kolmessa eri vaiheessa rintasyöpäleikatuilta naisilta vuosina 2004-	Rintasyöpäleikatut kokivat kokonaiselämänlaatunsa hyväksi vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen.

				2007 yhdessä yliopistollisessa sairaalassa ja yhdessä kaupungin-sairaalassa.	
4.	Rosenberg, S., Dominici, L., Gelber, S., Poorvu, P., Ruddy, K., Wong, J., Tamimi, R., Schapira, L., Come, S., Peppercorn, J., Borger, V. & Partridge, A. 2020, Yhdysvallat	Association of Breast Cancer Surgery With Quality of Life and Psychosocial Well-being in Young Breast Cancer Survivors	Arvioida leikkauksen ja elämänlaadun sekä psykososiaalisten tulosten välistä yhteyttä 1-5 vuotta diagnoosista	Kohorttitutkimus  Naiset, jotka oli alle 40 vuotiaita, kun heille diagnosoitiin vaiheen 0-3 rintasyöpä vuosina 2006-2016 ja jotka leikattiin ja jotka täyttivät psykososiaaliset arvioinnit	Diagnoosin teko hetkellä keski-ikä oli 36,1 vuotta.  45%:lle oli tehty molempien rintojen poisto, 31%:lle rintaa säästävää leikkausta ja 24%:lle yksipuolinen mastektomia.  Fyysinen toimintakyky, seksuaalisuus ja kehonkuva paranivat ajan myötä, mutta seksuaalisuus
5.	Lambadiari, M., Lykeridou, A., Ilias, I., & Deltidou, A. 2017, Kreikka	General Health Condition of Young Women with Breast Cancer Depending On Surgical and Adjuvant Treatment.	Tarkoituksena oli arvioida vertailevasti yleistä terveydentilaa rintasyöpään sairastuneiden naisten erilaisia rintasyöpähoitoja	Pilottitutkimus  Tutkimusotos koostui 124:stä alle 45-vuotiaasta rintasyöpään sairastuneesta naisesta	Seitsemänkymmentä (56%) oli käynyt läpi konservatiivisen kirurgisen hoidon.  Naiset, joille oli tehty mastektomia kokivat tilastollisesti enemmän masentunutta mielialaa,

					seksuaalisen käyttäytymisen häiriöitä ja unihäiriöitä
6.	Rana, P., Ratcliffe, J., Sussman, J., Forbes, M., Levine, M., & Hodgson, N. 2016, Kanada	Young women with breast cancer: Needs and experiences.	Tarkoituksena oli kerätä ja analysoida nuorten naisten fyysisiä, psykososiaalisia ja tiedollisia tarpeita	Kvalitatiivinen tutkimus  16 naista enintään 40-vuotiaita, joilla oli diagnosoitu rintasyöpä viimeisen vuoden aikana.	Tutkimuksesta nousi teemoja: iänmukainen tiedottaminen, oikea-aikainen ohjaaminen, hedelmöityshoitopalveluihin ja tukihoidotopalvelut
7.	Holmenberg, S. 2014, Suomi	“Eräänlainen vedenjakaja elämässäni” - arjen muuttuva rytmi rintasyöpään sairastuneiden naisten elämässä	Tarkastella rintasyöpään sairastuneiden kirjoituksia syövän kanssa elämisen arjesta	Tutkimusartikkeli  Tutkimusaineisto koostuu rintasyöpään sairastuneiden henkilöiden tuottamista kirjoituksista, jotka on kerätty eri foorumeilta	Analyysin perusteella todetaan, että rintasyöpään sairastuneiden naisten arki etenee ajallisen logiikan mukaan. Sairastuminen näyttää toimivan eräänlaisena vedenjakajana elämässä