

**DEN BRÖSTCANCERRELATERADE MASTEKTOMINS INVERKAN  
PÅ UNGA KVINNORS KROPPSUPPFATTNING OCH SEXUALITET**

**THE BREAST CANCER-RELATED MASTECTOMY'S EFFECTS ON  
YOUNG WOMEN'S BODY IMAGE AND SEXUALITY**

Examinationsdatum: 2012-08-24  
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Kurs 37  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Författare: Evelina Aronsson & Linda Eriksson

Handledare: Gudrun  
Eván  
Examinator: Gunilla  
Björling

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Bröstcancer är i västvärlden en vanlig cancerform hos kvinnor och behandlas bland annat med hjälp av kirurgi. Det finns olika typer av kirurgisk behandling av bröstcancer och vilken som blir aktuell bestäms utifrån indikation och i samråd med patienten. Bland dessa kirurgiska metoder återfinns mastektomi, som innebär ett avlägsnande av hela bröstet. Brösten är en central del i både den psykiska och den fysiska sexualiteten hos de flesta kvinnor och symboliserar i många kulturer kvinnlighet och moderskap.

### **Syfte**

Studiens syfte var att beskriva vilken effekt en mastektomi till följd av en bröstcancerdiagnos kan ha på den unga kvinnans kroppsuppfattning och sexualitet.

### **Metod**

Studien genomfördes som en forskningsöversikt. Sökningar i tre databaser resulterade i fjorton artiklar som inkluderas i resultatet. Forskningsetiska överväganden har gjorts.

### **Resultat**

En bröstcancerdiagnos innebar ofta förändringar till det sämre vad gäller den drabbades upplevelse av kvinnlighet och sexualitet. De drabbade kvinnorna kände saknad och sorg över sitt förlorade bröst och de kände sig bekymrade över sin kropp som de ofta upplevde hade förändrats till det sämre. Den sexuella funktionen till följd av cancerbehandlingen som sådan uppgavs också vara försämrade vilket bidrog till ett försämrat sexliv.

### **Slutsats**

Efter en bröstcancerrelaterad mastektomi drabbas kvinnor ofta av en försämrad kroppsuppfattning och sexualitet jämfört med före ingreppet. En eventuell partners åsikter har betydelse för kvinnans välbefinnande och förnöjsamhet relaterad till kroppsuppfattning och sexualitet. En förändrad kroppsuppfattning till följd av en mastektomi är den vanligaste orsaken till sexuell dysfunktion. Det är viktigt att vårdpersonal ser till individen, eftersom det är hon som kommer att få leva med konsekvenserna av en mastektomi.

Nyckelord: Bröstcancer, Mastektomi, Kroppsuppfattning, Sexualitet

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAKGRUND .....</b>                      | <b>1</b>  |
| <b>Bröstcancer .....</b>                   | <b>1</b>  |
| <b>Kirurgisk behandling .....</b>          | <b>2</b>  |
| <b>Bröstrekonstruktion .....</b>           | <b>3</b>  |
| <b>Bröstprotes.....</b>                    | <b>3</b>  |
| <b>Kroppsuppfattning .....</b>             | <b>3</b>  |
| <b>Sexualitet.....</b>                     | <b>4</b>  |
| <b>Problemformulering .....</b>            | <b>5</b>  |
| <b>SYFTE .....</b>                         | <b>6</b>  |
| <b>METOD .....</b>                         | <b>6</b>  |
| <b>Metodval .....</b>                      | <b>6</b>  |
| <b>Datainsamling .....</b>                 | <b>6</b>  |
| <b>Urval.....</b>                          | <b>7</b>  |
| <b>Forskningsetiska överväganden .....</b> | <b>8</b>  |
| <b>RESULTAT .....</b>                      | <b>9</b>  |
| <b>Kroppsuppfattning .....</b>             | <b>9</b>  |
| <b>Sexualitet.....</b>                     | <b>13</b> |
| <b>Metoddiskussion .....</b>               | <b>16</b> |
| <b>Resultatdiskussion .....</b>            | <b>17</b> |
| <b>SLUTSATS .....</b>                      | <b>20</b> |
| <b>Förslag till fortsatta studier.....</b> | <b>21</b> |
| <b>REFERENSER .....</b>                    | <b>22</b> |
| <b>BILAGA I</b>                            |           |
| <b>BILAGA II</b>                           |           |

## **BAKGRUND**

### **Bröstcancer**

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i västvärlden, den utgör totalt 25-30 procent av all kvinnlig cancer. Ungefär var tionde kvinna i Sverige kommer någon gång att drabbas av sjukdomen (Bjålie, 1998; Fancher et al., 2011; Hamberger & Haglund, 2009).

I Sverige diagnostiseras varje år cirka 7000 nya fall av bröstcancer, utav dessa orsakas cirka tio procent av ärftliga faktorer och resterande orsakas av sporadiska uppkomstmekanismer. För kvinnor som är under 50 år och drabbas av bröstcancer föreligger en betydligt ökad risk att avlida i sjukdomen. Detta till trots är inte bröstcancer den vanligaste dödsorsaken bland cancerfallen sedan 2006 då lungcancer blev den ledande dödsorsaken för kvinnor. Kvinnor som är äldre än 50 år vid insjuknandet avlider i regel av annan orsak än bröstcancer (Hamberger & Haglund, 2009).

### Stadieindelning

Bröstcancer, liksom alla cancersjukdomar, delas in i stadier utefter allvarlighetsgrad. Förenklat kan sägas att stadieindelningen utgör en kombination av följande faktorer

- Tumörstorlek,
- Spridning till regionala lymfkörtlar samt
- Eventuell fjärrmetastasering (Hamberger & Haglund, 2009).

Vid kirurgisk behandling är information om tumörstorlek ytterst nödvändig för beslut om relevant behandlingsåtgärd. Denna kan grovt delas in i

- Cancer in situ (det vill säga elakartade cancerceller utan möjlighet till spridning) – stadium Tis.
- Tumörer med diameter under 50 millimeter – stadium T1-T2.
- Tumörer större än 50 millimeter – stadium T3.
- Tumörer med överväxt i intilliggande vävnad – stadium T4a-d (Hamberger & Haglund, 2009).

### Riskfaktorer

Kända riskfaktorer för bröstcancer är tidig menarche samt sen menopaus. Hormonell påverkan vid användning av p-piller samt hormontillskott i klimakteriet är en viktig och möjlig riskfaktor men mekanismen bakom den cancerframkallande effekten hos dessa hormoner är ännu inte fullt klarlagd. Ärftliga riskfaktorer i form av gener har på senare år identifierats, dessa är i första hand BRCA-1 och BRCA-2. BRCA står för BReast CAncer-generna (Reitan & Schølberg, 2003). Risken att drabbas av bröstcancer innan 70 års ålder för personer med BRCA-gener är mellan 39 till 85 procent (McGaughey, 2006; van Oostrom et al., 2003).

### Ålder vid diagnos

Genomsnittsåldern för en kvinna som diagnostiseras med bröstcancer är 59 år. Omkring tjugo procent är under 50 år vid diagnos samt cirka femton procent är 80 år eller äldre (Reitan & Schølberg, 2003).

Uppskattningsvis får två procent av bröstcancerpatienterna sin diagnos innan de är 35 år fyllda, jämfört med kvinnor mellan 35 och 44 års ålder där siffran är elva procent (Hickey, Peate, Saunders & Friedlander, 2009). Azim et al. rapporterar att cirka sju procent av bröstcancerpatienterna i den industrialiserade världen diagnostiseras före en ålder av 40 år. Motsvarande siffra i utvecklingsländer är 25 procent (Azim et al., 2012).

## **Kirurgisk behandling**

Kirurgi som terapiform, antingen enskilt eller i kombination med lokal radioterapi, utgör en central del i behandlingen av bröstcancer (Sacks & Baum, 1993). Kirurgi är i regel förstahandsbehandling vid tidig bröstcancer eller om det inte finns tecken på en allmän sjukdomsspridning. Valet av operationsmetod beror på faktorer så som tumörens storlek och läge, bröstets storlek och form, eventuell tidigare strålbehandling mot bröstkorgsväggen samt patientens önskemål. Målet för det kirurgiska ingreppet är att avlägsna tumören med marginal samt att det får ett kosmetiskt acceptabelt resultat (Hamberger & Haglund, 2009).

Generellt är kirurgin den viktigaste behandlingsformen vid bröstcancer och tjänar två syften. Det första och viktigaste syftet är att kontrollera sjukdomen genom att avlägsna sjukdomen från bröstet och den eventuella spridning som finns i de axillära lymfkörtlarna. Det andra syftet är att få en så tillförlitlig bedömning av stadiet som är möjligt och denna bedömning av stadiet är avgörande för den fortsatta behandlingen och är därför mycket viktig (Reitan & Schølberg, 2003). Något fullgott alternativ till kirurgi finns inte att tillgå för majoriteten av bröstcancerfallen. Tillsammans med radioterapi ger kirurgin livslång tumörfrihet för de flesta patienter (Svenska bröstcancergruppen, 2011).

Det primära målet med kirurgi vid bröstcancer är att med marginal avlägsna lokaliserad tumörvävnad. Ibland används kirurgi med syftet att skaffa material, vävnadsprov, för kompletterande diagnostik. Valet av kirurgisk metod görs utifrån indikation och syfte (Reitan & Schølberg, 2003).

## Bröstbevarande kirurgi

Då mer än hälften av alla bröstcancerfall i Sverige upptäcks vid mammografisk hälsokontroll är tumörerna av begränsad storlek (Hamberger & Haglund, 2009). Vid dessa, mindre tumörer, genomförs ofta så kallad bröstbevarande kirurgi. Denna metod innebär att tumören tillsammans med en marginal med frisk bröstkörtelvävnad opereras bort. Detta för att säkerställa att inga tumörceller finns kvar. Denna typ av kirurgi görs endast om det finns förutsättningar för att resultatet ska bli acceptabelt både funktionellt och kosmetiskt godtagbart (Hamberger & Haglund, 2009; Reitan & Schølberg, 2003). En indikation för denna typ av kirurgi är enligt Hamberger & Haglund (2009) begränsad invasiv cancer (exempelvis tumörstorlek mindre än 30 millimeter i diameter).

## Mastektomi

Målet med mastektomi, oavsett kirurgisk teknik, är att avlägsna all bröstvävnad samt lämna minsta möjliga restvävnad kvar. I praktiken finns emellertid ingen mastektomi som till fullo kan avlägsna all bröstvävnad (Eldor & Spiegel, 2009). Mastektomi är den behandlingsform som används vid större tumörer, vid tumörer med diffus utbredning eller om bröstet är litet i

förhållande till tumören. Vid en mastektomi opereras hela bröstet bort, med undantag av axillen som sparas i oförändrat skick (Hamberger & Haglund, 2009).

### Modifierad radikal mastektomi

En variant av traditionell mastektomi är den modifierade radikala mastektomin, som innebär att hela bröstet och även en del av lymfkörtlarna i armhålan avlägsnas kirurgiskt (Reitan & Schølberg, 2003; Hamberger & Haglund, 2009). Indikation för denna typ av kirurgi är en stor tumör eller tumör med så kallat multifokalt ursprung eller när ett kosmetiskt tillfredsställande resultat inte kan uppnås med hjälp av en bröstbevarande kirurgisk metod (Hatschek, 2011).

### Bröstrekonstruktion

Sedan 1970-talet har bröstrekonstruktion efter mastektomi blivit allt vanligare. Till en början gjordes så kallade senrekonstruktioner (ett till flera år efter mastektomin) men sedan 1980-talet har även omedelbara rekonstruktioner genomförts. En omedelbar rekonstruktion innebär att ingreppet sker samtidigt som den behandlande kirurgen som t.ex. mastektomin (Svenska bröstcancergruppen, 2011). Den omedelbara rekonstruktionen är kontraindicerad vid en lokalt avancerad och/eller inflammatorisk cancer samt vid psykisk instabilitet. Tidigare given strålbehandling alternativt planerad strålbehandling anges som relativa kontraindikationer (Socialstyrelsen, 2007).

Över trettio procent av kvinnor som genomgått en mastektomi uppges ha en kvarstående psykosocial ohälsa i form av sömnproblem, ångest, depression, nedsatt självkänsla, störd kroppsuppfattning samt sexuella problem. Rekonstruktion efter mastektomi, oavsett om den är omedelbar eller inte, ger såväl ökad självkänsla som förbättrad livskvalitet hos kvinnorna jämfört med de kvinnor som enbart genomgått mastektomi men som önskar göra en rekonstruktion (Svenska bröstcancergruppen, 2011). Valet av behandlingsmetod styrs inte sällan av kvinnans ålder, upplevelse av att vara sexuellt attraktiv samt hennes sexuella intresse (Katz, 2011). Hos kvinnor under 50 år är det mer troligt att patienten väljer att göra en rekonstruktiv kirurgi (Katz, 2011; Socialstyrelsen, 2007). Till följd av genomgången bröstrekonstruktion efter mastektomi drabbas patienterna inte sällan (43 procent) av kvarstående postoperativ smärta (Hickey et al., 2011).

### Bröstprotes

Likväl som kvinnan kan önska en plastikkirurgisk rekonstruktion av bröstet, likväl kan hon önska att använda en lös bröstprotes. Att utprova dessa är en process som kan ta sin början först sex veckor efter operationen, då såret måste få tid att läka och eventuell svullnad måste få gå ner. Att påbörja och genomföra utprovningen kan vara emotionellt påfrestande för kvinnan där hon på ett konkret vis konfronteras med faktumet att ena eller båda brösten saknas (Almås, 2002).

### Kroppsuppfattning

Alla uppfattningar som en person har om sig själv, gällande kroppsfunktioner och utseende, är att betrakta som personens fysiska jag, även kallat kroppsuppfattning eller kroppsbild. Kroppsbilden är i sin tur en viktig del av personens självbild, det personliga jaget. En persons självbild utgörs av en inre mental bild som personen har av sig själv, en beskrivning av hur

den egna personen uppfattas i den egna miljön. Däri ingår den personliga synen på den egna kroppen och hur den utvecklas med tiden som en del av personligheten. Kroppsbilden utgör endast en del av en persons självbild men trots detta ligger den till grund för självbilden under hela livet, därför är det avgörande att en person har ett gott förhållande till sin egen kropp för att kunna ha en positiv självbild (Reitan & Schølberg, 2003).

### Kroppsuppfattning och bröstcancer

Att förlora ett bröst kan leda till att patientens kroppsuppfattning förändras. Hon kan uppleva att hon känner sig mindre hel (Socialstyrelsen, 2007). Känslor av osäkerhet och identitetsförlust kopplade till en förändrad kroppsuppfattning kan förstärkas av omgivningens reaktioner (Socialstyrelsen, 2007; Katz, 2011). Att drabbas av cancer kan ha en bestående påverkan på en persons förhållande till den egna kroppen och kroppsbilden. Viktförändringar, smärta, håravfall, trötthet och ödem är bara några av de fysiska förändringarna som sker i samband med sjukdomen och behandlingen och som bidrar till omfattande förändringar i kroppsbilden (Reitan & Schølberg, 2003).

Förlusten av ett bröst hävdas ha störst påverkan på kroppsbilden för kvinnor inte bara på grund av de fysiska förändringarna utan även eftersom bröstet är en viktig symbol för femininitet och sexualitet i vår kultur (Reitan & Schølberg, 2003; Katz, 2011). Hos nordamerikanska kvinnor tillskrivs bröstet större betydelse än andra kroppsdelar avseende kvinnlighet, sexualitet och attraktionskraft. Dessutom betraktas de som symboler för amning och moderskap (Avis, Crawford & Manuel, 2004).

När en kroppsbild blir förändrad påverkas både individens självbild och självförtroende. En följd av den förändrade kroppsbilden är inverkan på förhållanden och relationer med familjen, vännerna, arbetet och andra sociala sammanhang t ex psykiska eller sexuella problem, både rent fysiskt men också praktiskt (Reitan & Schølberg, 2003). Oavsett kirurgisk behandlingsmetod uppger vissa kvinnor en efterföljande dålig kroppsuppfattning. Ärrbildning, lyte och avsaknad av bröstet kan tjäna som en varaktig påminnelse om cancer, därmed uppstår en påverkan på kvinnans sexuella självbild. Problem gällande kroppsuppfattningen kan vara särskilt skrämmande för de kvinnor som inte har en stadigvarande partner under sjukdomstiden (Katz, 2011).

### **Sexualitet**

Enligt World Health Organization [WHO] (2006) är sexualiteten en central del av att vara människa. Sexualiteten följer oss genom hela livet och innefattar kön, könsidentiteter, könsroller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualiteten påverkas genom samspelet mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, etiska, juridiska, historiska, religiösa samt andliga element.

En persons sexualitet innefattar känslor om den egna kroppen, beröringsbehov, intresse för sexuella aktiviteter, att kommunicera sina behov till sin partner samt förmågan att engagera sig i tillfredställande sexuella aktiviteter. Den kvinnliga sexualiteten är mer än bara själva samlaget och innefattar idéer om kroppsuppfattning, kvinnlighet samt kvinnans känsla av att vara åtrådd och hennes förmåga till reproduktion. Sexualiteten har starka emotionella, intellektuella och sociokulturella aspekter (Henson, 2002).

Behovet av sexualitet varierar mellan individer men forskning tyder på att de flesta människor som förlorat delar av sin sexualitet besväras svårt till följd av detta. Sexualiteten spelar en viktig roll i människans identitet oavsett om den upptar en stor eller liten del av identiteten (Reitan & Schølberg, 2003).

### Sexuell hälsa och sexuell dysfunktion

Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysisk, känslomässig, mental och social tillfredsställelse i förhållande till sexualiteten, inte bara frånvaron av sjukdom, dysfunktion eller svaghet (WHO, 2006).

Sexuella dysfunktioner definieras idag ofta utifrån två diagnossystem, ICD-10 och DSM-IV, som båda säger att sexuella dysfunktioner kommer genom kombinationer av kroppsliga och psykologiska komponenter men att dessa är möjliga att separera från varandra (Lundberg & Löfgren-Mårtenson, 2010). Sexuell dysfunktion till följd av bröstcancer är vanligen smärta vid samlag, ofta till följd av minskad lubrikation, nedsatt sexuell lust, minskad tillfredsställelse samt minskad sexuell upphetsning (Sbitti et al., 2011).

### Sexualitet och bröstcancer

Bröstcancerdiagnosen och efterföljande behandling kan ha utmärkande effekter beträffande en kvinnas sexualitet (Katz, 2011). Det initiala traumat av att drabbas av bröstcancer samt den påföljande behandlingen kan ha en stor inverkan på kvinnans psykosexuella funktion samt hennes intima relationer (Anllo, 2000; Henson, 2002). Förutom att bröstcancer utgör ett hot mot hälsan och livet utgör den också ett hot gentemot en kroppsdel som har stor betydelse för den kvinnliga identiteten (Lundberg & Löfgren-Mårtenson, 2010). Under behandlingen och tiden efteråt kan patienten uppleva fatigue, nedsatt sexuell lust, minskat fysiologiskt svar på sexuellt stimuli samt smärta vid samlag relaterat till minskad lubrikation, en följd av minskade halter av östrogen i blodet (Katz, 2011).

Brösten kan betraktas som en del av kvinnans erogena zoner (Katz, 2011). Vid beröring av dessa utsöndras oxytocin, ett hormon som ger upphov till välbefinnande och sexuell lust (Keskin & Gumus, 2011). Mastektomiska ingrepp har en stark inverkan på uppfattningen av kvinnans sexualitet, kroppsbild och kvinnlighet (Katz, 2011). Efter cancerrelaterade operationer finns risk att patienten drabbas av depression, något som också kan bidra till försämring av kvinnors sexualitet och relationen mellan makar (Keskin & Gumus, 2011). Reaktionen på förändringar i kvinnans bröst från kvinnans partner kan påverka hur sexuellt attraktiv hon känner sig (Katz, 2011).

### **Problemformulering**

Bröstcancer är den cancerform som är vanligast förekommande hos svenska kvinnor. Även fast andelen mastektomier minskar, detta relaterat till bättre diagnostiska förutsättningar (Hamberger & Haglund, 2009), finns fortfarande behovet av mastektomi som kirurgiskt alternativ. Denna metod för ovillkorligen med sig både yttre och bestående förändringar av den egna kroppen. Att dessa är lokaliserade i ett kroppsområde som är direkt förknippat med kvinnlighet och sexualitet kan medföra såväl psykiska som fysiska förändringar hos den drabbade individen. Det är av stor vikt att vårdpersonal besitter kunskap om den inverkan som mastektomin har på kvinnors kroppsuppfattning och sexualitet. Det är därför motiverat att ytterligare undersöka eventuella förändringar avseende kroppsuppfattning och sexualitet hos



unga kvinnor som genomgått en mastektomi. Med unga kvinnor avses i denna studie kvinnor som vid diagnostillfället varit under 50 år gamla.

## **SYFTE**

Studiens syfte var att beskriva den bröstcancerrelaterade mastektomins inverkan på den unga kvinnans kroppsuppfattning och sexualitet.

## **METOD**

### **Metodval**

Studien har genomförts som en forskningsöversikt. Detta eftersom författarna önskar skapa en sammanställning av data från tidigare genomförda empiriska studier i enlighet med Forsberg & Wengström (2008).

### **Datainsamling**

För att identifiera möjliga artiklar till forskningsöversikten gjorde författarna sökningar i databaserna PubMed, Cinahl samt PsycINFO.

PubMed valdes med hänsyn till dess bredd över områdena medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2008). Vidare ansåg författarna att PubMed var den databas som de hade mest erfarenhet utav och tack vare dess möjlighet att via limits finkalibrera sökningen kunde artiklar som i möjligaste mån besvarade syftet uppbringas. Cinahl är en databas som täcker bl.a. området omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2008) vilket är författarnas akademiska huvudämne. Slutligen användes också databasen PsychINFO som täcker *psykologisk forskning* [författarnas kursivering] inom medicin och omvårdnad samt andra intilliggande områden (Forsberg & Wengström, 2008). Eftersom forskning om både sexualitet och kroppsuppfattning i hög utsträckning kan täckas av begreppet ”psykologisk forskning” ovan, valde författarna dessutom att göra sökningar via denna databas. De nyss nämnda databaserna valdes också med hänsyn till deras höga andel vetenskapliga artiklar publicerade på engelska. Söktermer/ MeSH-termer som användes vid sökningarna är ”Mastectomy”, ”Body Image”, ”Sexuality” samt ”Breast Neoplasms”.

I en forskningsöversikt bör enkom primärkällor användas som datamaterial. Vidare bör opublicerade artiklar, liksom ogranskade eller icke vetenskapliga artiklar, undvikas som datamaterial (Nilsson, 2005). Därför har författarna enbart använt artiklar från tidskrifter som är ”peer-reviewed”, det vill säga granskade.

### Inklusions- och exklusionskriterier

UlrichWeb™ Global Serials Directory är en omfattande databas som tillhandahåller information om mer än 300 000 tidskrifter, bland annat uppgifter gällande en tidskrifts vetenskapliga granskning (Ulrich periodicals directory, 2011). De tidskrifter författarna använt sig av återfinns alla i Ulrich förteckning över vetenskapligt granskade tidskrifter.

Vid sökning i de olika databaserna har författarna valt att använda sig av begränsningar, så kallade limits, för att avgränsa sökresultatet. Limits som använts vid respektive sökning är som följer: PubMed: published in the last 10 years, English, Swedish, Links to full text;

Cinahl: published in the last 10 years, Peer Reviewed, English, Female; PsycINFO: published in the last 10 years, English, Swedish, Female.

Vidare har författarna vid granskningen av materialet i huvudsak uteslutit att använda artiklar där studiedeltagarna är över femtio år. De har även exkluderat artiklar där effekter av profylaktisk mastektomi undersöks. Dessa exklusioner har således skett manuellt och utan att använda en särskild limit vid databassökningen. Anledningen till detta är att på ett mer välavvägt sätt utesluta artiklar som i lägre utsträckning kan besvara frågeställningen i förhållande till vad som presenterats under "Bakgrund". Artikelssammanställningar - s.k. "reviews" exkluderades då dessa i sig inte redovisar forskningsresultat från en särskild studie.

## Urval

För att begränsa antalet sökträffar gjordes två definierande sökkombinationer i samtliga databaser (Se tabell 1). Båda sökningarna innehöll den booleska operatoren "AND" som kan användas för att begränsa en sökning (Forsberg & Wengström, 2008). Dessa sökningar genererade totalt femtiosex sökträffar. En jämförelse av sökträffarna gjordes för att identifiera antalet unika artiklar, detta resulterade i trettioen artiklar. Efter granskning av artiklarnas abstracts återstod tjugofyra artiklar för granskning. En av artiklarna uteslöts då den var publicerad i en tidskrift som inte är "peer-reviewed". Ytterligare tretton artiklar uteslöts då dessa inte uppfyllde uppställda inklusionskriterier eller inte fanns tillgängliga för författarna. Sammanlagt tio artiklar inkluderades. Vidare inkluderades fyra stycken artiklar som identifierats genom granskning av redan utvalda artiklars referenslistor (se nedan under Manuell sökning). Totalt har fjorton artiklar inkluderats i denna studie.

Tabell 1. Databassökningar.

| Datum samt databas  | Sökterm/ MeSH-term   | Sökträffar | Unika artiklar | Granskade abstracts | Granskade artiklar | Inkl. artiklar |
|---------------------|--|------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| 2012-01-25 PubMed   | Breast Neoplasms AND Mastectomy AND Body Image AND Sexuality | 14         | 14             | 14                  | 9                  | 6              |
| 2012-01-25 Cinahl   | Breast Neoplasms AND Mastectomy AND Body Image AND Sexuality | 9          | 9              | 9                   | 5                  | 1              |
| 2012-01-25 PsycINFO | Breast Neoplasms AND Mastectomy AND Body Image AND Sexuality | 2          | 2              | 2                   | 2                  | 2              |
| 2012-01-25 PubMed   | Mastectomy AND Body Image AND Sexuality                      | 15         | 1              | 1                   | 0                  | 0              |
| 2012-01-25 Cinahl   | Mastectomy AND Body Image AND Sexuality                      | 14         | 5              | 5                   | 8                  | 1              |
| 2012-01-25 PsycINFO | Mastectomy AND Body Image AND Sexuality                      | 2          | 0              | 0                   | 0                  | 0              |
|                     | <b>Totalt antal:</b>   | <b>56</b>  | <b>31</b>      | <b>31</b>           | <b>24</b>          | <b>10</b>      |

## Manuell sökning

Enligt Forsberg och Wengström (2008) finns möjlighet att använda sig utav en så kallad manuell sökning. Detta innebär till exempel att man granskar en intressant artikels referenslista för att på så vis få uppslag till andra källor som berör ämnet eller att man läser innehållet i en tidskrift vars ämnesområde går i linje med det egna uppsatsämnet.

## Dataanalys

Efter datainsamling granskades samtliga artiklar av båda författarna var för sig. Därefter jämförde författarna sina för studien relevanta data som de funnit. Diskussioner fördes i de fall författarna hade olika uppfattning om artiklarnas innebörd. Inga oklarheter mellan författarnas avvikande tolkningar avseende detta lämnades utan åtgärd. Inkluderade artiklar kategoriserades sedan utifrån de ämnesområden som de behandlade i syfte att på ett enkelt sätt kunna jämföra dessa.

## **Forskningsetiska överväganden**

Vid författandet av en forskningsöversikt finns ett antal omständigheter att ta i beaktande. Bland dessa bör nämnas så kallad falsifikation, att förvränga andras arbeten, vilket oavsiktligt kan förekomma vid användandet av källor utgivna på andra språk än det egna (Forsman, 2002).

Plagiat och parafraas är andra hänsyn värda att nämna, vilka innebär att författaren stjälar det någon annan skapat och framställer det som sitt eget i större (plagiat) eller mindre (parafraas) utsträckning (Forsman, 2002).

Författarna har i denna forskningsöversikt endast använt sig av forskning som är etiskt granskad och vetenskapligt pålitlig. Helgesson (2006) nämner termer som exempelvis ”bra forskning”. Där finns krav kring validitet och reliabilitet på vetenskapliga teorier och metoder för att det ska betraktas som vetenskapligt bra forskning. Bra forskning bygger på bra metoder, den är grundlig och noggrann i så väl undersökning, bedömning samt redovisning. Den ska även vara emottaglig för såväl kritik som omprövningar. Vidare menar Helgesson att bra vetenskaplig forskning måste vara objektiv och fri från värderingar.

En annan interpretation av bra forskning är att den ska vara etisk. Med detta avses att forskningen ska ta hänsyn till försökspersoner och sörja för att omgivningen inte utsätts för orimliga risker (Helgesson, 2006; Vetenskapsrådet, 2011). Dessutom har forskningen ett ansvar för hur resultaten kommer att tolkas och nyttjas. I forskningen får heller inte oönskade resultat systematiskt undanhållas. Ett kännetecken för etisk forskning är att den har positiva konsekvenser (Helgesson, 2006).

Vid ämnesval, datainsamling samt bearbetning av resultat gällande föreliggande studie har samtliga utav dessa faktorer nogsamt beaktats.

## RESULTAT

De artiklar som ligger till grund för föreliggande studies resultat finns presenterade och sammanfattade i en matris (se bilaga II). Vidare är samtliga resultatartiklar markerade med en asterisk framför sig i referenslistan för att lätt kunna urskiljas från övriga referenser.

Resultatet kommer att presenteras utifrån huvudrubrikerna kroppsuppfattning samt sexualitet. För underlättande orientering inom de två huvudrubrikerna används underrubriker.

### Kroppsuppfattning

I en japansk studie från 2007 undersöktes hur kvinnors psykosociala faktorer påverkade beslut rörande deras behandling. Det framkom att det var viktigt att kvinnan kände sig införstådd med hur hennes kropp kommer att se ut efter ett kirurgiskt ingrepp, eftersom detta skulle komma att underlätta hennes psykiska välmående postoperativt. Vilket ingrepp som valdes var inte det primära, utan att hon gavs möjlighet att vara delaktig i beslutet. De (Adachi et al., 2007) fann själva emellertid inga samband mellan hur och av vem som beslutet om kirurgisk metod togs och kvinnans tillfredsställelse efter ingreppet. Däremot kunde det konstateras att kvinnor som genomgått en mastektomi med omedelbar rekonstruktion av bröstet hade mer negativa känslor än de som genomgick en bröstbevarande kirurgi (Adachi et al., 2007).

I en australiensisk intervjustudie gjord av Cromptvoets (2006) intervjuades fem kvinnor i åldrarna 33-53 år (medelålder 47,2 år) som var och en genomgått en mastektomi. Fyra hade gjort en icke-primär rekonstruktion av bröstet emedan en väntade på rekonstruktionen vid intervjutillfället. I denna studie undersöktes varför kvinnorna valt att genomgå en bröstrekonstruktion, hur deras erfarenheter av att hitta en kirurg hade sett ut och hur kvinnorna kände för sina rekonstruerade postkirurgiska kroppar. Alla deltagande kvinnor uttalade en saknad av något i deras självkänsla efter mastektomin. Efter mastektomioperationen var det flera i studien som inte direkt kunde identifiera vad som var fel med deras förändrade kroppar, men de alla uttryckte en klar förvisning om att en rekonstruktion skulle åstadkomma en förändring till det bättre. En av kvinnorna i studien berättade om hur hon blev chockad av hur mycket hennes mastektomi kom att påverka henne. Innan mastektomin tyckte hon att det inte var en så stor sak, att hon kunde klara sig utan ett bröst, att äktenskapet inte var beroende av om hon hade ett eller två bröst men när hon hade genomgått mastektomin var det inte längre så enkelt (Cromptvoets, 2006).

I studien av Pickler och Winterowd (2003) gjordes en jämförelse avseende hur kvinnor av olika etniciteter hanterade bröstcancer samt hur kroppsuppfattning påverkades av etnicitet. Vidare undersöktes huruvida skillnader i copingstrategier samt self-efficacy gick att identifiera mellan de olika etniciteterna. De fann i sin studie inget sammanhang gällande kvinnornas kroppsuppfattning och typ av kirurgisk behandling oavsett etnicitet. Dock fann de att kvinnor som hade en bättre kroppsuppfattning även hade en starkare tilltro till deras förmåga att hantera bröstcancer och konsekvenserna av behandlingen så som hårförlust och minskad energi (Pickler & Winterowd, 2003).

En australiensisk studie av Panjari et al. (2011) fann att de kvinnor i studien som gjort en mastektomi var mer troliga att ha en förändrad kroppsuppfattning än de kvinnor som gjort bröstbevarande kirurgi. Vidare fann de även att kvinnorna i studien som upplevde sexuella problem var mer benägna att känna annorlunda gällande deras kroppsuppfattning än de kvinnor som inte upplevde sexuella problem. Kvinnor med problem kring sin kroppsuppfattning var dessutom 2,5 gånger mer troliga att rapportera problem avseende

sexuell funktion. Trots dessa fynd kunde Panjari et al. (2011) ej finna ett samband mellan sexuell funktion och typ av kirurgisk behandling (se vidare under sexualitet).

Markopoulos et al. (2009) lät sina deltagare besvara en enkät ett år efter deras kirurgiska ingrepp. Första delen av detta formulär var detsamma för alla deltagare, emedan del två utgjordes av ett specifikt formulär beroende på vilken typ av operation de gjort. Knappt en femtedel av kvinnorna i den ena gruppen (BCS-gruppen), vilka genomgått en bröstbevarande kirurgi, upplevde en skillnad mellan sina två bröst. Åttiofyra procent var mycket nöjda med det kosmetiska resultatet och över 95 procent kände sig nöjda med det kirurgiska resultatet. Bland deltagarna i denna studie ansåg 76 procent i BCS-gruppen att de kände sig nöjda med sin kroppsuppfattning. Motsvarande siffra var hos de som gjort en modifierad radikal mastektomi 34 procent respektive 44 procent hos de som gjort en bröstrekonstruktion (Markopoulos, 2009).

Panjari et al. (2011) undersökte även huruvida den, till följd av en mastektomi, förändrade kroppsuppfattningen påverkades av en bröstrekonstruktion. Av de kvinnor som genomgått en mastektomi vid EQ (inskrivningsenkäten) uppgav närmare 61 procent att de hade en annorlunda kroppsuppfattning. Vid FQ 1 (uppföljningsenkät 1) uppgav närmare 60 procent att de efter en fördröjd rekonstruktion fortfarande hade en annorlunda kroppsuppfattning varför Panjari et al. (2011) inte ansåg att kroppsuppfattningen påverkades av en rekonstruktion. Detta kan jämföras med fynden i Markopoulos et al. (2009) studie, där 18 procent av kvinnorna som gjorde en mastektomi med fördröjd bröstrekonstruktion uppgav att de fick en förbättrad kroppsuppfattning till följd av rekonstruktionen.

En studie gjord av Didier et al. (2009) avsåg att utröna den kosmetiska, sexuella, kroppsliga och psykologiska tillfredsställelsen hos kvinnor som genomgått en radikal mastektomi med omedelbar rekonstruktion där antingen bröstvårtan sparats eller där det gjorts en rekonstruktion av denna. Kvinnorna i studien upplevde stort lidande inte bara för förlusten av sitt bröst utan de sörjde också sin förlorade bröstvårta. En kvinna uppgav att bröstvårtan var att betrakta som bröstets öga, som bröstets identitet. När Didier med kolleger tillfrågade kvinnorna varför de ville delta i studien svarade merparten att en av anledningarna till att genomgå en bröstvårtebevarande mastektomi var att minska känslan av att vara stympad (Didier et al. 2009). Kvinnorna i Crompvoets (2006) studie ger stöd till denna känsla av stympning efter mastektomin. Alla deltagare tillstodde rekonstruktionen av bröstet som en del i det psykiska tillfrisknandet avseende framförallt självbild och känsla av kvinnlighet. Dock förekom komplikationer i form av nedsatt känsel i bröstet och ärrbildning som negativa aspekter av rekonstruktionen. Även den förändrade känslan mellan de ”nya” och de ”gamla” bröstet samt att inte nödvändigtvis ha en bröstvårta var också faktorer av negativ karaktär som uppmärksammades (Crompvoets, 2006).

### Kvinnlighet

Gemensamt för de fem kvinnorna i Crompvoets (2006) intervjustudie är att de alla upplevde förlusten av sina bröst som en stympning av deras femininitet, att de var inkompleta i sina kroppar samt att de inte var sig själva fysiskt (Crompvoets, 2006). En av kvinnorna uttryckte sig om sin förändrade kropp och sexualitet på detta vis: ”... *taking away your breasts is like taking away a major part of your sexuality, now you don't necessarily have to be acting upon that sexuality, it's just how you view yourself. And if that's damaged, you want to make it whole again...* [författarnas kursivering]” (Crompvoets, 2006, s. 82).

En annan av kvinnorna i Cromptvoets (2006) studie fick en extern bröstprotes. Hon uppgav att hon använde den en gång och att hon hatade den. Anledningen till detta var att hon såg protesen som en ständig påminnelse om att hennes eget bröst var borta, samtidigt som hon kände en osäkerhet för att protesen inte skulle hålla sig på plats. Denna osäkerhet bidrog till en ökad olustkänsla hos henne. Detta medförde att kvinnan helt sonika lät bli att använda protesen under tiden som hon väntade på sin rekonstruktion (Cromptvoets, 2006).

Fobair et al. (2005) kom fram till att större problem gällande kroppsuppfattningen hos de sexuellt aktiva kvinnorna i studien var relaterade till ett flertal faktorer, varav typ av kirurgi var en av dessa. Detta kan stärkas av studien av Odigie et al. (2010) där närmare 68 procent uppgav att de kände sig otillräckliga som kvinnor till följd av mastektomin, Kvinnorna uttryckte en förlust av femininitet, denna förlust härrörde från en minskad affektion från maken, svårigheter att amma med bara ett bröst och en förändrad kroppsuppfattning. Dock var det 32 procent av kvinnorna i studien som var likgiltiga eller kände sig tillräckliga i deras femininitet efter mastektomin (Odigie et al., 2010).

I Cromptvoets (2006) studie uppgav respondenterna att bröstrekonstruktionen efter mastektomin fick dem att känna sig mindre stympade, att det var en nödvändighet för deras existens – som en kvinna uttryckte det: ”... *but then I thought, 'No, I'm not accepting this. There is no way I am accepting this and I am having another boob there as soon as possible' ...* [författarnas kursivering]“(Cromptvoets, 2006 s. 80).

Denna kvinna vägrade att acceptera sin förändrade kropp och ansåg att hennes bröst och kvinnligheten i dessa symboliserade en vital del av henne själv. Vidare uttryckte hon att bröstet var en förutsättning för att hon skulle kunna känna sig kvinnlig igen varför hon valde att göra en rekonstruktion. En annan kvinna uppgav att hennes självbild försämrades till följd av mastektomin och att genomgå en rekonstruktion var hennes enda möjlighet att övervinna sin negativa syn på sig själv (Cromptvoets, 2006).

En kvinna berättade att varje gång hon gick in i en underklädesbutik innan rekonstruktionen blev hon sorgsen, och att det första hon gjorde efter rekonstruktionen var att gå ut och köpa sig nya behåar och att detta kändes underbart. Denna kvinna menade att bröstrekonstruktionen var nödvändig för henne att göra sig feminin, rekonstruktionen krävdes för att hon skulle kunna klä sig sexigt och att protesen hindrade henne från att använda de kläder hon helst ville använda (Cromptvoets, 2006).

I studien av Holmberg et al. (2001) erkände alla kvinnorna de psykiska följderna av att förlora ett bröst. Utöver de fysiska förändringarna till följd av den kirurgiska behandlingen fanns även de psykologiska förändringarna så som känslan av att vara fysiskt obalanserad eller ur proportion. Vidare uppgav kvinnorna att de upplevde skillnader mellan sitt kvarvarande friska bröst och det nya rekonstruerade bröstet samt även en känsla av fulhet orsakad av ärren. Kvinnorna beskrev vidare en känsla av förlorad värdighet, en skam över deras förändrade kroppar samt att de inte kände sig riktiga i sina roller som kvinnor och partners. Deras förlust var större än att endast förlora ett bröst. Dock var det ingen av kvinnorna som direkt kopplade deras psykologiska reaktioner på förlusten av ett bröst med den kulturella tillskrivningen som kvinnans bröst har för hennes identitet (Holmberg et al., 2001).

Enligt Cromptvoets (2006) presenteras rekonstruktiv kirurgi som ett medel för att återupprätta kvinnlighet, normalitet och en komplett självkänsla men även för att minska bekymren som proteserna kan medföra. Det är emellertid viktigt, enligt Cromptvoets, att komma ihåg att en

bröstrekonstruktion inte löser kvinnans alla problem. Vidare menar Cromptvoets (2006) att kvinnor förväntas känna sig fysiskt handikappade till följd av bröstcancerkirurgi, dels för att vi lever i ett patriarkalt samhälle som är fixerat vid brösten men även för att återfå en symmetrisk byst likställs med att återfå det som anses vara kvinnligt.

Alla patienter i studien gjord av Didier et al. (2009) – oavsett val av kirurgisk metod – rapporterade efter sjukdom och kirurgi en markant minskning vad tillfredsställelsen beträffade över hur de uppfattade sin kropp. Kvinnorna kändes sig också mindre kvinnliga efter än före operationen, detta särskilt i kontrollgruppen, där 26 procent uppgav att de kände sig mindre feminina efter operationen, jämfört med 16 procent i den andra gruppen.

### Nakenhet

I Markopoulos et al. (2009) studie ansåg över 60 procent av de som genomgått en bröstbevarande kirurgi eller en bröstrekonstruktion att ingreppet inte förstört deras kropp. I gruppen där deltagarna istället gjort en modifierad radikal mastektomi var motsvarande siffra 34 procent. I studien framkom också att strax över hälften av de som genomgått en bröstbevarande kirurgi eller en bröstrekonstruktion inte hade några svårigheter att betrakta sig själv naken. I gruppen av mastektomerade patienter kände endast 18 procent samma sak. Det konstaterades att BCS-gruppen (bröstbevarande kirurgi) i deras studie var mest tillfredsställda med sin kirurgi och känslan av att vara naken, tätt åtföljd av BR-gruppen (bröstrekonstruktion). De kvinnor som tillhörde MRM-gruppen (modifierad radikal mastektomi) var minst nöjda med sitt operationsresultat och var den grupp som hade svårast att betrakta sig själv naken (Markopoulos et al. 2009).

Av de deltagare som ingick i studien av Yeo et al. (2003) och som genomgick en total mastektomi noterades signifikanta minskningar dels av kvinnornas självkänsla avseende klädval, dels av deras självkänsla vad beträffade att klä av sig och vara naken framför sin partner. Dessa patienter upplevde också i högre utsträckning att de kände sig mindre feminina och att de behövde ändra sin klädstil till följd av den förändrade kroppen. De upplevde dessutom att de kände sig mer negativt inställda till sin egen kropp (Yeo et al., 2003).

Vidare hade kvinnorna i studien av Didier et al. (2009) svårare att betrakta sig själv nakna efter operationen, även detta särskilt markant i kontrollgruppen, där 34 procent svarade att de tyckte det var svårare att se sig själv naken efter operationen än tidigare, jämfört med 15 procent i den föregående gruppen. Deltagarna hade även svårigheter med att låta deras partners betrakta dem nakna, detta tyckte 39 procent i kontrollgruppen. I gruppen där bröstvårtan sparades var samma siffra 19 procent (Didier et. Al 2009).

### Partners betydelse för kroppsuppfattningen

En av kvinnorna i Cromptvoets (2006) studie uppgav att hon ensam hade svårt att förlika sig med sin mastektomerade kropp. Hon uppgav att hon förmodligen skulle känna sig mer tillfreds med sig själv om hon hade en partner vid sin sida som kunde stärka hennes självförtroende vad kroppen beträffade, istället för att som nu bara höra sin egna kritiska röst inom sig (Cromptvoets, 2006).

I studien av Fobair et al. (2005) visade det sig att det var mer troligt att kvinnor utan partner kände sig mer generade över sina kroppar. De kände också större oro kring deras sexuella attraktivitet men gällande minskad känsla av kvinnlighet och försämrade kroppsuppfattning

fanns det ingen signifikant skillnad jämfört med kvinnor som hade en partner (Fobair et al., 2005).

Holmberg et al. (2001) undersökte i sin studie huruvida det fanns skillnader i hur ensamstående kvinnor och kvinnor i parrelation hanterade sin situation. Hos de ensamstående kvinnorna fanns stor oro gällande deras kroppar och de uttryckte en oro för hur de skulle förklara sitt förändrade fysiska utseende för en framtida partner. För dessa kvinnor var tanken på att förklara sin förändrade kropp för en potentiell framtida partner så skrämmande att ingen av dem hade någon bra idé om hur de skulle gå till väga. En av kvinnorna uttalade till och med en önskan om att avsluta en längre relation som hon inte såg mer än vänskap i. Detta till trots vågade hon inte helt ta avstånd från mannen då hon var rädd för att inte kunna skapa en ny relation på grund av bröstcancer. Kvinnornas manliga partners i denna studie beskrev att de upplevde en förändring i kvinnornas allmänna självbild samt kroppsuppfattning. Dock var det sällan som dessa förändringar diskuterades inom parrelationen. En av männen beskrev att han upplevde att kvinnan tvivlade på att han skulle kunna älska henne till följd av hennes mastektomi. Vidare uttryckte männen en sorg över kvinnans förlorade bröst men detta till trots var det svårt för dem att förstå kvinnans val att genomgå en bröstrekonstruktion. Endast hälften av männen uppgav att det blivit tillfrågade av kvinnorna innan ett beslut gällande bröstrekonstruktion togs. Männen ansåg att deras kvinnors förändrade utseende inte var viktigt utan istället menade de att kvinnornas överlevnad och goda hälsa var av störst betydelse. Det rådde en enighet bland männen att de upplevde bröstrekonstruktionen som obefogad och att en sådan operation skulle medföra onödigt lidande för kvinnorna (Holmberg et al., 2001).

## **Sexualitet**

### Sexlivet före och efter behandling

I en kroatisk studie från 2005 (Buković et al.) fick 206 kvinnor fylla i en enkät ett till fem år efter bröstcancerbehandling. Patienterna indelades i två grupper, den första (grupp I) innehöll 108 patienter med cancerstadium tre eller fyra och behandlades med modifierad mastektomi samt adjuvant kemoterapi eller strålning. Den andra gruppen (grupp II) bestod av 98 patienter med sjukdomsstadium ett eller två och behandlades med bröstbevarande kirurgi i kombination med strålning. I denna studie fick båda grupperna en försämrad sexuell funktion efter behandlingen. Patienternas största bekymmer gällde kroppsuppfattning och känslan av att vara attraktiv. Trots en försämrad sexuell funktion var det endast två patienter i studien som slutade ha sex efter behandlingen och detta berodde på avsaknad av sexpartner. I såväl grupp I som i grupp II i studien kunde det konstateras att majoriteten av kvinnorna upplevde att de var nöjda med sitt sexliv före behandling, 70 procent respektive 73 procent uppgav att de var "tillfredsställda" med sexlivet före behandling. Vidare upptäcktes att kvinnorna till följd av en förändrad kroppsuppfattning inte kunde slappna av och njuta av sex. Buković et al. (2005) menade att den förändrade kroppsuppfattningen är en huvudorsak till sexuell dysfunktion hos kvinnor med bröstcancer (Buković et al. 2005).

År 2010 publicerades en nederländsk studie av den Oudsten et al. Denna studie ingick i ett större projekt med syftet att kartlägga sexlivets kvalitet, sexuell funktion samt sexuell nöjsamhet hos kvinnor med bröstcancer, tolv månader efter kirurgisk behandling. I denna studie kunde de (den Oudsten et al., 2010) urskilja det faktum att ett gott sexliv före operationen borgade för ett gott sexliv efter operationen. Skillnader avseende hur kvinnorna hanterade situationen vid olika tidpunkter kunde också konstateras, bland annat hade



kvinnorna vid de senare referenspunkterna förlikats med den ångest som de kände vid tiden kring operationen (den Oudsten et al., 2010).

Patienterna i studien av Markopoulos et al (2009) i BCS-gruppen (bröstbevarande kirurgi) var de som var mest nöjda med sin behandling, undantaget vad beträffade deras uppfattning om sitt sexliv och problem med lust till sex. Vad beträffade dessa två områden var patienter som genomgått en bröstrekonstruktion de som var mest nöjda (Markopoulos et al., 2009).

En brasiliansk tvärsnittsstudie gjord av Mangianello et al. (2011) syftade till att utvärdera den sexuella funktionen hos kvinnor som genomgått en mastektomi samt den sexuella funktionens samröre med livskvaliteten, personliga egenskaper hos kvinnorna och deras partners, rekonstruktion av bröstet, aktuellt cancerstadium samt adjuvant behandling. I studien konstaterades att kvinnornas sexualitet efter en mastektomi var signifikant mer påverkad i de fallen då en bröstrekonstruktion inte hade gjorts. Detta emedan Burwell et al. (2006) i sin studie kom fram till att kroppsuppfattning samt känslan av att vara sexuellt attraktiv var signifikant relaterad till sexuell funktion. Dock var typen av kirurgi inte signifikant relaterad till den sexuella funktionen (Burwell et al., 2006).

Burwells et al. (2006) studie syftade till att utvärdera postkirurgiska förändringar inom specifika sexuella områden samt undersöka vilka samband som bland annat kroppsuppfattning och intima relationer hade med sexuella problem. Detta gjordes genom att beskriva de sexuella problem som följde efter en bröstcancerdiagnos för att därefter jämföra dem med retrospektiva uppgifter om sexuella problem ett halvår före diagnos. Burwell et al. (2006) fann att kroppsuppfattning samt känslan av att vara sexuellt attraktiv var signifikant relaterad till sexuell funktion hos deltagarna under någon tid. Dock fann de inte att typ av kirurgi var av betydelse för den sexuella funktionen (Burwell et al., 2006).

En majoritet (82,7 procent) av deltagarna i studien av Panjari et al. (2011) uppgav att de hade haft en bra och tillfredställande sexuell funktion före deras bröstcancerdiagnos. Vid FQ 1 (första uppföljningsenkäten) var det dock 70 procent av deltagarna som uppgav att de hade problem med deras sexuella funktion samt 77 procent som uppgav att de hade vasomotoriska symtom. Något samband mellan sexuell funktion och typ av kirurgi återfanns dock ej i studien. Inget samband fanns heller hos mastektomerade kvinnor med sexuella problem gällande huruvida de valt att genomgå rekonstruktiv kirurgi eller inte jämfört med kvinnor utan sexuella problem (Panjari et al., 2011).

Fobair et al. (2005) fann i sin studie att allvarliga sexuella problem var tämligen ovanliga bland deltagarna. Detta till trots var det mer vanligt med allvarliga sexuella problem än problem gällande kroppsuppfattningen (Fobair et al., 2005).

### Partners del i den sexuella relationen

I studien av Odigie et al. (2010) rapporterade 79 procent (64 stycken) av kvinnorna en minskning i deras sexuella relationer, för 38 stycken av dessa hade de sexuella relationerna helt upphört. Vidare rapporterade cirka sex procent av kvinnorna ingen förändring samt närmare femton procent angav en ökning i deras sexuella relationer. Dock var det inte till följd av egen minskad sexuell upphetsning som deras sexuella relationer minskade. Merparten av kvinnorna i studien uppgav att det var till följd av det kirurgiska avlägsnandet av bröstet/brösten som ledde till ett minskat intresse för sexuell aktivitet hos deras partners. Ett anmärkningsvärt fynd i studien var att 38,3 procent av deltagarna var separerade eller skilda

tre år efter mastektomin jämfört med att endast knappt tre procent av alla nigerianska kvinnor uppgavs vara separerade eller skilda. Vidare var det även ett flertal kvinnor i tidigare monogama äktenskap som rapporterade att deras män skaffat fler fruar. Totalt var det 19,8 procent av studiens deltagare som rapporterade att nya fruar upptagits i äktenskapen varav 68,8 procent av dessa äktenskap tidigare hade varit monogama (Odigie et al., 2010).

De partners som deltog i Yeos et al. (2003) studie kände minskad attraktion gentemot sin mastektomerade respektive. Männerna var också mer medvetna om sin partners nakenhet och klädstil. De upplevde även att de blivit ifråntagna sina kvinnors kroppar. Nära 30 procent av de tillfrågade männen, jämfört med fem procent av de män vars kvinnor genomgått bröstbevarande kirurgi, uppgav dessutom att de skämdes mer för sina partners kroppar (Yeo et al., 2003). Vidare förändrades deras syn på kvinnorna och relationen, bland annat uppgav de att de tyckte att kvinnorna förlorat en del av sin kvinnlighet och attraktionskraft. Detta uppgav 15 procent av männen vars kvinnor genomgått bröstbevarande kirurgi, jämfört med 35 procent hos de män vars partner genomgått en total mastektomi (Yeo et al., 2003).

Fobair et al. (2005) kom fram till att större sexuella problem hos kvinnorna i studien, utöver att vara kopplade till fysiska dysfunktioner eller psykisk ohälsa till följd av sjukdomen, var associerade med att kvinnan var gift, att partnern hade svårare att förstå kvinnans känslor samt att hon hade problem med kroppsuppfattningen (Fobair et al., 2005). I studien av den Oudsten et al. (2010) framkom indikationer att sexlivskvaliteten var relaterad till parrelationens kvalitet. Detta konstateras även i studierna gjorda av Odigie et al. (2010), Yeo et al. (2003) samt Fobair et al. (2005).

Männen i studien av Holmberg et al. (2001) uppgav i sina intervjuer att de hade fått en minskad sexuell lust. Detta för att de akuta faserna i samband med diagnos och behandling innebar stora påfrestningar för männen. Oron över risken att förlora sin partner fick samtliga män att anse att sex var en ickehändelse samt att sexualiteten var obetydlig för dem under denna period. Kvinnorna i studien (Holmberg et al., 2001) uppgav att de själva ansåg sig vara delvis ansvariga för eventuella minskningar av sexuell aktivitet i deras relation. Detta orsakades av minskad sexuell lust till följd av biverkningar från behandlingen så som fatigue, klimakteriebesvär och depression. En av kvinnorna påtalade betydelsen av att visa tillgivenhet och kärlek inom relationen på andra sätt än sexuellt. Vidare bör noteras att kvinnorna uppgav att de ej upplevt en minskning i sexuellt svar från sina män (Holmberg et al., 2001).

### Känsla av att känna sig attraktiv

I Didiers et al. (2009) studie framkom vad sexualiteten och kvaliteten på sexlivet beträffade att 91 procent i patientgruppen kände sig sexuellt attraktiva före operation, jämfört med 98 procent i kontrollgruppen. Efter operation och behandling uppgav 54,5 procent i patientgruppen samt 72 procent i kontrollgruppen att de kände sig sexuellt attraktiva. Ingen statistisk signifikans kunde utläsas beträffande förhållandet sexuellt liv och effekter på sexualiteten efter bröstvårtebevarande kirurgi (Didier et al. 2009).

Nästan alla deltagare (90-91 procent i båda grupperna) i studien av Buković et al. (2005) uppgav att de hade störst funderingar kring kroppsuppfattning och känslan av att vara attraktiva. Förändrad kroppsuppfattning var även det mest framträdande skälet till sexuell dysfunktion efter behandling (Buković et al., 2005).

För kvinnorna i studien av Holmberg et al. (2001) var förlusten av symboler för sexualitet och attraktivitet som till exempel långt hår och att kunna bära kläder med djupt skuren uringning, till följd av bröstcancerbehandlingen, faktorer som förändrade deras självidentitet. Bland annat påtalades en rädsla för sitt nya utseende hos en av kvinnorna medan en annan kvinna berättade att hon inte använt baddräkt sedan sin operation, detta trots att hon bodde invid en sjö. Kvinnan tillskrev detta faktum till allvarliga omställningar beträffande hennes syn på sig själv (Holmberg et al., 2001).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### Metodval

Då författarna av föreliggande studie önskade att skapa en översikt över aktuell forskning valdes en forskningsöversikt i enlighet med Forsberg & Wengström (2008). Valet av metod skall ske mot bakgrund av problemformuleringen och hur den uttryckts i syftet och i eventuella frågeställningar (Patel & Davidson, 2003). I problemformuleringen till föreliggande studie betonas vikten av att vårdpersonalen har kunskap om och hur unga kvinnor påverkas av en mastektomi avseende kroppsuppfattning och sexualitet.

Sjukvårdspersonal skall enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS, 1998:531) 1 § bedriva sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. För att kunna uppnå detta krävs kunskap om aktuell forskning vilket medför ett behov av att denna hålls lättillgänglig. Nilsson (2005) menar att en forskningsöversikt är ett lämpligt sätt att skapa en översikt över aktuell forskning på ett visst område. Mot bakgrund av detta valde författarna i föreliggande studie att genomföra en forskningsöversikt för att på bästa sätt besvara syftet och i och med detta översiktligt kartlägga effekten på unga kvinnors kroppsuppfattning och sexualitet efter en genomgången mastektomi.

#### Databassökningar och urval

För insamling av relevanta artiklar avseende studiens syfte genomfördes databassökningar i PubMed, Cinahl samt PsycINFO. Valet att söka i dessa databaser var för att få en större täckning vad gällde typen av artiklar. Dock visade det sig att flertalet sökträffar i PubMed och Cinahl återfanns i båda databaserna vilket ledde till ett mindre antal unika sökträffar än författarna först räknat med. Gällande PsycINFO var antalet sökträffar ytterst begränsade, endast två stycken. Dock kom båda dessa sökträffar att inkluderas i studien då de var av stor relevans och unik art avseende innehåll samt resultat.

Ett större antal sökträffar i både PubMed samt Cinahl behandlade profylaktisk mastektomi vilket innebar att dessa sökträffar kom att exkluderas från föreliggande studies resultat. Dessa kom, trots det, att ligga till grund för studiens bakgrund.

Trots ett begränsat urval kunde författarna identifiera tio unika artiklar genom databassökningar samt fyra artiklar genom manuell sökning. Då databassökningarna gjordes med tämligen snäva/begränsade sökkombinationer i och med användandet av den booleska operatoren "AND" var författarna beredda att göra mer öppna sökningar i det fall att för få artiklar skulle bli inkluderade, till exempel genom att använda sig av andra booleska

operatorer som kan medföra ett mer utökat resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Detta blev emellertid aldrig nödvändigt.

Valet att fokusera på unga kvinnor (under 50 års ålder vid diagnostillfället) kom sig av att aktuell forskning på denna åldersgrupp är begränsad. På grund av den begränsade forskning som fanns att tillgå gällande unga kvinnor fick studier inkluderas där även äldre kvinnor ingick. Dock har fokus lagts på att se till de resultat som är applicerbara på unga kvinnor i de studier där även äldre deltagare har varit med till exempel genom att se på åldersstatistik avseende rapporterade problem gällande kroppsuppfattning samt sexualitet. Genom detta förfarande exkluderas fynd i dessa studier som inte tillhörde den åldersgrupp föreliggande studie avser.

Vidare ansågs faktorerna kroppsuppfattning samt sexualitet vara av stor betydelse för denna åldersgrupp varför dessa kom att hamna i fokus för studien. Författarna av föreliggande studie anser att en bröstcancerdiagnos i sig är av stor relevans för unga kvinnors kroppsuppfattning men undersökte med denna forskningsöversikt huruvida en mastektomi kan komma att påverka unga kvinnors kroppsuppfattning och sexualitet. Under arbetets gång insåg författarna att kroppsuppfattning och sexualitet är väldigt svåra att särskilja då dessa står i direkt relation till varandra. Dock har författarna ändå valt att dela in resultatet utifrån dessa två huvudkategorier i största möjligaste mån för att ge en mer överskålig redovisning.

### Tillförlitlighet

Samtliga artiklar som inkluderades i föreliggande studie kontrollerades via databasen UlrichWeb™ Global Serials Directory (se Datainsamling ovan) för att säkerställa att de tidskrifter som artiklarna var publicerade i var granskade (peer reviewed). Genom att endast inkludera artiklar från granskade tidskrifter säkerställdes tillförlitligheten då enbart vetenskapligt granskat material låg till grund för föreliggande studies resultat. Vidare har författarna valt att endast inkludera primärkällor i resultatet samt att exkludera reviews (artikelsammanställningar).

Forskningsmetoderna i de granskade studierna skiljer sig åt och enbart i den begränsade mängden material som återfinns i denna studie finns både kvalitativ, kvantitativ forskning samt av dessa rena blandformer representerade. Denna bredd skulle kunna utgöra en fördel för tillförlitligheten, samtidigt som fynden i studierna emellan kanske i detta avseende skulle bli svårare att generalisera eftersom studiernas respektive utföranden skiljer sig markant från varandra.

### Generaliserbarhet

Då studierna som inkluderats i denna forskningsöversikt till största del (10 av 14) härrör från utomeuropeiska länder (USA, Australien, Japan, Kina, Brasilien samt Nigeria) är föreliggande studies generaliserbarhet bristande sett till kulturella faktorer. Dock är merparten av studierna från industrialiserade länder (USA, Australien, Brasilien, Grekland, Italien, Nederländerna samt Japan) vilket gör att en viss generalisering gällande sjukvård samt samhällsstruktur kan göras. Trots detta anser författarna att en allmän generalisering avseende studiens resultat inte är möjlig.

### **Resultatdiskussion**

Studiens syfte var att beskriva vilken effekt en mastektomi kan ha på den unga kvinnans kroppsuppfattning och sexualitet. Med kroppsuppfattning avses, i föreliggande studie, alla de uppfattningar som en person har om sig själv gällande kroppsfunktioner och utseende (Reitan & Schølberg, 2003). Gällande sexualitet åsyftas alla de olika faktorer som är av betydelse för kvinnans sexualitet (WHO, 2006; Henson, 2002).

I resultatet framkommer det att även om ett antal (Burwell et al., 2006; den Oudsten et al., 2010; Panjari, 2011; Pickler & Winterowd, 2003) av de inkluderade studierna inte finner samband mellan typ av kirurgisk behandling samt påverkan avseende kroppsuppfattning och/eller sexualitet kan det dock konstateras att en mastektomi har större inverkan på en kvinnas kroppsuppfattning och sexualitet jämfört med bröstbevarande kirurgi (Adachi et al., 2007; Buković et al., 2005; Cromptvoets, 2006; Didier et al., 2009; Fobair et al., 2006; Holmberg et al., 2011; Mangianello et al., 2011; Markopoulos et al., 2009; Odigie et al., 2009; Yeo et al., 2004).

### Kroppsuppfattning

Även om Adachi et al. (2007) kom fram till att delaktighet i beslutet var viktigare än det kirurgiska ingreppet i sig för kvinnan, pekade fynd på att kvinnor som genomgått en mastektomi med omedelbar rekonstruktion mådde sämre än kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgi. Detta resonemang styrks även i den svenska hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) där det i 2 a § tredje punkten stadgas att vården ska bygga på respekt för patientens *självbestämmande* [författarnas kursivering] och integritet. Emellertid pekade fynd på att kvinnor som genomgått en mastektomi med omedelbar rekonstruktion mådde sämre än kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgi (Adachi et al., 2007).

I studien av Fobair et al. (2005) framkom det att kvinnor som skulle göra en bröstrekonstruktion alternativt som övervägde att göra en bröstrekonstruktion var mindre tillfredställda med sin kroppsuppfattning vilket Fobair et al. tolkade som en bidragande faktor gällande kvinnornas val att söka rekonstruktion. Detta resonemang stöds av kvinnorna i Cromptvoets (2006) studie som ansåg att rekonstruktionen var en nödvändighet för bibehållen kroppsuppfattning. Dessutom sågs en bröstrekonstruktion som en nödvändighet för det psykiska välmåendet hos kvinnorna i studien (Cromptvoets, 2006). Bland kvinnorna som genomgått en mastektomi, med eller utan rekonstruktion, i studien av Markopoulos et al. (2009) var det endast 34 respektive 44 procent som var nöjda med sin kroppsuppfattning. Panjari et al. (2011) fann emellertid, i motsats till Cromptvoets (2006) och Markopoulos et al. (2009), att kvinnornas kroppsuppfattning inte kom att förbättras efter en icke primär bröstrekonstruktion.

En bröstrekonstruktion var, som tidigare nämnts, nödvändig för det psykiska välmåendet hos kvinnorna i Cromptvoets (2006) studie. Cromptvoets (2006) beskrev att bröstrekonstruktionen skulle minska den fysiska åverkan på kroppen som mastektomin innebar men att rekonstruktionen däremot inte skulle vara kapabel till att förmildra de emotionella konsekvenserna som kom av bröstcancersjukdomen (Cromptvoets, 2006).

Dessa fynd avseende rekonstruktionens inverkan gällande kvinnornas kroppsuppfattning stärks av redan befintlig forskning som finns redovisad i Svenska bröstcancergruppens (2011) nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer. Vidare styrks dessa fynd även av Katz (2011) samt Socialstyrelsen (2007) som påtalar att kvinnor under 50 år är mer benägna att genomföra rekonstruktiv kirurgi efter en mastektomi.

Majoriteten av kvinnorna i de inkluderade studierna beskrev på ett eller flera sätt hur deras kroppsuppfattning kommit att påverkas av mastektomi. Otillräckliga som kvinnor och partners, stympade, obalanserade, förlorad värdighet samt skam över den förändrade kroppen var några av de beskrivningar som kvinnorna gav gällande sina kroppar och sig själva. Detta ger en tydlig bild av hur stor påverkan en mastektomi kan komma att ha på en ung kvinnas kroppsuppfattning. Detta tillstyrks av såväl Socialstyrelsen (2007), Reitan & Schølberg (2003), Katz (2011) samt Avis et al. (2004).

### Sexualitet

Generellt upplevde kvinnorna sexlivet som bättre före än efter bröstcancerdiagnosen (Buković et al., 2005; den Oudsten, 2010; Mangianello, 2011). Kvinnorna jämsställde i regel ett bra sexliv med en god sexuell funktion och eftersom den sexuella funktionen ofta påverkades negativt efter behandling (Burwell et al., 2006; Buković et al., 2005) föreföll också sexlivet försämrat efter behandling. Dock kunde exempelvis Fobair et al. (2005) konstatera att allvarliga sexuella problem efter behandling var tämligen ovanliga.

Det kan vara svårt att uppskatta och jämföra, genom retrospektiva frågor, hur sexlivet var innan diagnos med hur det blev efter diagnos och behandling. Att undersöka detta på annat vis är emellertid svår genomförbart, eftersom det är omöjligt att på förhand veta vilka individer som kommer att drabbas av sjukdomen. Detta är ett observandum att beakta gällande studier där dylika frågor tas upp.

Kvinnorna i Cromptvoets (2006) studie kämpade med deras känslor för bröstet som en del av både deras yttliga utseende såväl som en del av deras sexualitet där de själva upplevde bröstet som en väsentlig del. Detta är något som även kvinnorna i studierna av Buković et al. (2005), Burwell et al. (2006), Didier et al. (2009), Mangianello et al. (2011), Markopoulos et al. (2009) samt Odigie et al. (2010) verkade uppleva. Som framkommer i föreliggande studies bakgrund är bröstet inte enbart en del av kvinnans utseende utan även en del av hennes sexualitet, såväl fysiskt som psykiskt då bröstet är erogena zoner. De utgör dessutom en del av den kvinnliga identiteten och sexualiteten (Lundberg & Löfgren-Mårtenson, 2010; Katz, 2011).

Studien av Didier et al. (2009) som undersökte huruvida bevaring av bröstvårtekomplexet kunde ge bättre tillfredsställelse hos kvinnorna avseende bland annat kroppsuppfattning och sexualitet efter en mastektomi kom fram till att de kvinnor som fått genomgå mastektomi med bröstvårtebevarande kirurgi uppgav bättre kroppsuppfattning samt sexualitet än kvinnorna i kontrollgruppen (Didier et al., 2009). Dock är denna studie att betrakta som kontroversiell då det inte är förenat med vetenskap och beprövad erfarenhet att bevara bröstvårtekomplexet. Risken är stor att cancerdrabbad vävnad finns kvar om bröstvårtekomplexet bevaras varför denna åtgärd endast är att rekommendera vid profylaktiska mastektomier (Socialstyrelsen, 2007).

### Partners betydelse

Trots att både närvaro och frånvaro av en partner i kvinnans liv hade betydelse för hur hon hanterade sin förändrade kropp och kroppsuppfattning (Katz, 2011; Socialstyrelsen, 2007) fann författarna i föreliggande studie att kvinnans eventuella partner hade en betydande och central roll i hur kvinnan hanterade sin mastektomi samt dess följder.

En av deltagarna i Cromptvoets (2006) studie uppgav att hon trodde att en partner som fanns där för henne under sjukdomstiden skulle kunna få henne att ha en mer realistisk och därmed mindre kritisk bild av sig själv och sin kropp. Singelkvinnorna i Fobairs et al. (2006) studie var mer osäkra gällande sin kropp och sexualitet. Holmbergs et al. (2001) respondenter utan partner uttryckte också en osäkerhet gällande sin kroppsuppfattning, särskild oro och rädsla kände de för att behöva förklara för en framtida partner varför deras kroppar såg ut som de gjorde.

För de kvinnor som var utan en partner under sin sjukdomstid verkade avsaknaden av partner tillskrivas en negativ innebörd för kvinnorna gällande deras kroppsuppfattning samt sexualitet, främst då känslan av att vara attraktiv.

De män som intervjuades i Holmbergs et al. (2001) studie uppgav att de stöttade sin partner genom sjukdomen. Detta genom att värdera att de fick ha sin partner kvar i livet högre än att hennes kropp skulle vara oförändrad. Värt att notera är att männen i denna studie inte ansåg en bröstrekonstruktion som nödvändig. Detta är en intressant iakttagelse eftersom den talar tvärtemot vad män i andra studier uppger. I Yeos et al. (2003) framkom att männen uttryckte en avoghet gentemot sina kvinnors förändrade kroppar, de uppgav också skam över deras kvinnors nya utseende som enligt dem medförde minskad kvinnlighet och attraktionskraft. De kvinnliga respondenterna i studien som genomgått total mastektomi vittnade också om ökad ovilja att klä av sig och att vara naken inför sin partner (Yeo et al., 2003). Detta skulle kunna bero på männens negativa inställning gentemot kvinnornas förändrade kroppar.

Kvinnorna i Odigies et al. (2010) studie uppgav att de hade mindre sex efter än innan operationen. Detta berodde inte på olust hos kvinnorna själva, utan på ovilja till sex hos deras partners till följd av mastektomin. Detta kan kopplas samman med de svar som Yeo et al. (2003) fick från männen i sin studie. Dessa män ansåg att deras kvinnor förlorat en betydande del av sin kvinnliga attraktionskraft. Vidare vittnar dessa män om att de kände skam över deras kvinnors kroppar till följd av mastektomin (Yeo et al., 2003), något som också kan medföra minskad lust till sex. Männen i Holmbergs et al. (2001) studie menade å andra sidan att de drabbades av minskad sexuell lust. Emellertid berodde inte detta på minskad attraktion gentemot kvinnan, utan på den påtagliga rädslan för att förlora henne (Holmberg et al., 2005). Detta skulle kunna antas vara kulturellt betingat, att kvinnan i västvärlden betraktas mer jämställd än kvinnor i utvecklingsländer eller i områden där kvinnan ses som ett objekt för fortplantning i högre utsträckning, som förhållandet tycks vara i exempelvis Odigies et al. (2010) studie.

## **SLUTSATS**

Kvinnor som genomgår en mastektomi till följd av bröstcancer drabbas ofta av en försämrad kroppsuppfattning och sexualitet till efter ingreppet. Faktorer, såsom civilstånd och närståendes stöd hos den drabbade kvinnan, kan ha betydelse för i vilken utsträckning hon kommer att uppleva sådana försämringar. En eventuell partners åsikter kan vara av såväl positiv som negativ betydelse för kvinnans välbefinnande och förnöjsamhet relaterad till kroppsuppfattning och sexualitet. En partner kan i detta sammanhang fungera som ett positivt stöd för kvinnan, men kan också bidra till en försämrad kroppsuppfattning och nedsatt självkänsla hos henne.

Det råder delade meningar kring en rekonstruktions betydelse för kvinnans kroppsuppfattning och sexualitet. Många kvinnor upplever att de genom en rekonstruktion återfått en del av den

kvinnlighet som försvann i samband med mastektomi. Rekonstruktionen är emellertid ingen garanti för att kvinnan återfår en kroppsuppfattning som den hon hade innan hon genomgick en mastektomi.

Kroppen utgör en central del i sexualiteten. Sexualitet och kroppsuppfattning är faktorer som är direkt korrelerade med varandra. En förändrad kroppsuppfattning är det vanligaste skälet till sexuell dysfunktion efter en genomgången mastektomi. Partners betydelse för kvinnans kroppsuppfattning samt sexualitet beskrivs i de olika studierna som stor. Huruvida det är av positiv eller negativ innebörd beror dock på partners attityd gentemot kvinnan och hennes kropp. För de kvinnor som inte hade någon partner under sjukdomstiden ansågs avsaknaden av partner vara negativ då kvinnorna verkade sakna det stöd som de upplevde att en partner skulle ha kunnat ge dem gällande deras förändrade kroppar.

Oavsett mastektomins typ, omfattning och patientens möjlighet till rekonstruktiv kirurgi (direkt eller fördröjd) är det av yttersta vikt att vårdpersonalen lyssnar på patienten. Det är också viktigt att vårdpersonal upplyser henne om ingreppet och att personalen ger henne utrymme till att formulera frågor samt stöd till att sätta ord på sina känslor. Det är hennes kropp som förändras och det är hon som kommer att få leva med konsekvenserna – såväl de positiva som de negativa – av mastektomin. Därför anser författarna att det är viktigt att vårdpersonal är medvetna om vad en mastektomi innebär för unga kvinnors sexualitet och kroppsuppfattning. Även om bröstet är den kroppsdel som primärt drabbas av diagnosen, är det viktigt att inte föringa den omfattande påverkan på individen, såväl fysiskt som psykiskt, som en mastektomi innebär. Detta för att kunna bemöta dessa patienter, deras tankar och funderingar på ett professionellt vis.

### **Förslag till fortsatta studier**

Området mastektomi i relation till kroppsuppfattning och sexualitet är mycket brett och det finns stor mängd ny och aktuell forskning inom ämnet. Däremot saknas forskning som rör nordiska eller svenska förhållanden avseende unga kvinnor och mastektomi. Detta är relevant att undersöka eftersom förhållandena i övrigt skiljer sig starkt mellan Sverige och Norden jämfört med många andra delar av världen. Dessutom kan det antas att yngre kvinnor rent socialt och kulturellt drabbas av sjukdomen på annat vis än äldre kvinnor, varför denna patientgrupp är värd att fokusera mer på.

En intressant aspekt som lyftes under arbetets gång var att de studier som även inkluderade deltagarkvinnornas partners, var att dessa partners uteslutande var män. Här uppkom funderingar gällande bröstcancerdrabbade kvinnor i homosexuella relationer, hur de upplevde kroppsuppfattning och sexualitet i förhållande till sin kvinnliga partner. En annan fråga som uppkom var ifall artikelförfattarna medvetet hade exkluderat kvinnor som levde i samkönade förhållanden eller om det vid aktuellt studietillfälle inte fanns någon kvinna i samkönat förhållande som uppfyllde inklusionskriterierna. Med anledning av ovanstående resonemang efterlyses även genus- och HBTQ-inriktad forskning inom området, för att i största mån inkludera all typ av mångfald som återfinns i samhället.



## REFERENSER

\*= resultatartiklar

Almås, H. (red.) (2002). *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber.

\* Adachi, K., Ueno, T., Fujioka, T., Fujitomi, Y & Ueo, H. (2007). Psychosocial Factors Affecting the Therapeutic Decision-making and Postoperative Mood States in Japanese Breast Cancer Patients who underwent Various Types of Surgery: Body Image and Sexuality. [Elektronisk version] *Japanese Journal of Clinical Oncology* 37(6), 412-418.

Anllo, L.M. (2000). Sexual life after breast cancer. *Journal of Sex and Marital Therapy* 26, 241–248.

Avis, N.E., Crawford, S. & Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. [Elektronisk version] *Psycho-Oncology* 13, 295-308.

Azim, H., Michiels, S., Bedard, P.L., Singhal, S.K., Criscitiello, C., Ignatiadis, M., ... Loi, S. (2012). Elucidating prognosis and biology of breast cancer arising in young women using gene expression profiling. [Elektronisk version] *Clinical Cancer Research*. E-publicerad 18 januari 2012. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-11-2599

Bjålie, J.G. (1998). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

\* Buković, D., Fajdić, J., Hrgović, Z., Kaufmann, M., Hojsak, I. & Stancerić T. (2005). Sexual Dysfunction in Breast Cancer Survivors. [Elektronisk version] *Onkologie* 28, 29-34.

\* Burwell, S.R., Douglas Case, L., Kaelin, C., & Avis, N.E. (2006). Sexual Problems in Younger Women after Breast Cancer Surgery. [Elektronisk version] *Journal of Clinical Oncology* 24, 2815-2821.

\* Crompvoets, S. (2006). Comfort, control or conformity: Women who choose breast reconstruction following mastectomy. [Elektronisk version] *Health Care for Women International* 27(1), 75-93.

\* Den Oudsten, B.L., Van Heck, G.L., Van der Steeg, A.F.W., Roukema, J.A. & De Vries, J. (2010). Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual

functioning in women with early stage breast cancer. [Elektronisk version] *Psycho-Oncology* 19, 646–656.

\* Didier, F., Radice, D., Gandini, S., Bedolis, R., Rotmensz, N., Maldifassi, A., ... Petit, J.Y. (2009). Does nipple preservation in mastectomy improve satisfaction with cosmetic results, psychological adjustment, body image and sexuality? [Elektronisk version] *Breast Cancer Research and Treatment* 118, 623–633.

Eldor, L. & Spiegel, A. (2009). Breast Reconstruction after Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women at High Risk for Breast Cancer. [Elektronisk version] *The Breast Journal* 15 (1), 81–89.

Fancher, T.T., Palesty, J.A., Paszkowiak, J.J., Kiran, R.P., Malkan, A.D. & Dudrick, S.J. (2011). Can Breast Self-Examination Continue to Be Touted Justifiably as an Optional Practice? [Elektronisk version] *International Journal of Surgical Oncology*. E-publicerad 2011. doi: 10.1155/2011/965464

\* Fobair, P., Stewart, S.L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P.J. & Bloom, J.R. (2006). Body Image and Sexual Problems in Young Women with Breast Cancer. [Elektronisk version] *Psycho-Oncology* 15, 579–594.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsman, B. (2002). *Vetenskap och moral*. Nora: Nya Doxa.

Hamberger, B. & Haglund, U. (2009). *Kirurgi*. (7:e uppl.) Stockholm: Liber.

Hatschek, T. (2011). *Bröstcancer: utredning*. Från:  
[http://www.internetmedicin.se/dyn\\_main.asp?page=828](http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=828)

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Henson, H.K. (2002). Breast cancer and sexuality. [Elektronisk version] *Sexuality and Disability* 20 (4), 261-275.

Hickey, O.T., Nugent, N.F., Burke, S.M., Hafeez, P., Mudrakouski, A.L. & Shorten, G.D. (2011). Persistent pain after mastectomy with reconstruction. [Elektronisk version] *Journal of Clinical Anesthesia* 23(6), 482-488.

Hickey, M., Peate, M., Saunders, C.M. & Friedlander, M. (2009). Breast cancer in young women and its impact on reproductive function. [Elektronisk version] *Human Reproduction Update* 15(3), 323-339.

\* Holmberg, S.K., Scott, L.L., Alexy, W. & Fife, B. L. (2001). Relationship Issues of Women With Breast Cancer. [Elektronisk version] *Cancer Nursing* 24 (1), 53-60.

Katz, A. (2011). Sexually Speaking: Breast Cancer and Women's Sexuality Acknowledging and discussing the consequences of treatment. [Elektronisk version] *The American Journal of Nursing* 111(4), 63-67.

Keskin, G. & Gumus, A.B. (2011). Turkish hysterectomy and mastectomy patients – depression, body image, sexual problems and spouse relationships. [Elektronisk version] *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 12(2), 425-432.

Lundberg, P.O. (Red.) & Löfgren-Mårtenson, L. (Red.) (2010). *Sexologi*. Stockholm: Liber.

\* Mangianello, A., Hoga, L.A., Reberte, L.M., Miranda, C.M. & Rocha, C.A. (2011). Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. [Elektronisk version] *European Journal of Oncology Nursing* 15(2), 167-172.

\* Markopoulos, C., Tsaroucha, A.K., Kouskos, E., Mantas, D., Antonopoulou, Z. & Karvelis, S. (2009). Impact of Breast Cancer Surgery on the Self-esteem and Sexual Life of Female Patients. [Elektronisk version] *The Journal of International Medical Research* 37, 182 – 188.

McGaughey, A. (2006). Body Image after Bilateral Prophylactic Mastectomy: An Integrative Literature Review. [Elektronisk version] *Journal of Midwifery & Women's Health* 51, 44-49.

Nilsson, M. (2005). *Den systematiska litteraturstudien som vetenskapligt fördjupningsarbete i omvårdnad*. Stockholm: Institutionen för vårdvetenskap, Ersta Sköndal högskola.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

\* Odigie, V.I., Tanaka, R., Yusufu, L.M.D., Gomna, A., Odigie, E.C., Dawotola, D.A. & Margaritoni, M. (2010). Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria. [Elektronisk version] *Psycho-Oncology* 19, 893–897.

van Oostrom, I., Meijers-Heijboer, H., Lodder, L.N., Duivenvoorden, H.J., van Gool, A.R., Seynaeve, C., van der Meer, C.A., ... Tibben, A. (2003). Long-Term Psychological Impact of Carrying a BRCA1/2 Mutation and Prophylactic Surgery: A 5-Year Follow-Up Study. [Elektronisk version] *Journal of Clinical Oncology* 21, 3867-3874.

\* Panjari, M., Bell, R.J. & Davis, S.R. (2011). Sexual Function after Breast Cancer. [Elektronisk version] *Journal of Sexual Medicine* 8, 294–302.

\* Pickler, V. & Winterowd, C. (2003). Racial and Body Image Differences in Coping for Women Diagnosed With Breast Cancer. [Elektronisk version] *Health Psychology* 22, 6, 632-637.

Reitan, A.M. & Schølberg, T.K. (Red.) (2003). *Onkologisk omvårdnad: patient, problem, åtgärd* (L. Jones, övers.). (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Sacks, N.P. & Baum, M. (1993). Primary management of carcinoma of the breast. [Elektronisk version] *Lancet* 4(342), 1402-1408.

Sbitti, Y., Kadiri, H., Essaidi, I., Fadoukhaïr, Z., Kharmoun, S., Slimani, K., ... Errihani, H. (2011). Breast cancer treatment and sexual dysfunction: Moroccan women's perception. *BioMed Central*. E-publicerad 13 juni 2011. doi: 10.1186/1472-6874-11-29

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård: medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Riksdagen.

Svenska bröstcancergruppen. (2011). *Nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer*. Från: [http://www.swebcg.se/Files/Docs/Nationella\\_riktlinjer111120.pdf](http://www.swebcg.se/Files/Docs/Nationella_riktlinjer111120.pdf)

Ulrich periodicals directory (2011). *UlrichWeb.com(TM) Global Serials Directory*. Hämtat 7 mars, 2012, från: <http://www.ulrichsweb.com/ulrichsweb>

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*.  
Från: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/2011\\_01.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/2011_01.pdf)

World Health Organization (WHO). (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva* [Eletronisk version]. Geneve: WHO Press.

\* Yeo, W, Kwan, W.H., Teo, P.M.L., Nip, S., Wong, E., Hin, L.Y. & Johnson, P.J. (2004). Psychosocial Impact of Breast Cancer Surgeries in Chinese Patients and Their Spouses. *Psycho-Oncology* 13, 132–139.

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

| KOD OCH KLASSIFICERING   | VETENSKAPLIG KVALITET  |            |   |
|--|--|------------|---|
|  | I = Hög kvalitet   | II = Medel | III = Låg kvalitet  |
| <b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.             | Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder. | *          | Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall. |
| <b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad. | Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.                   | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.  | Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.   | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.                                       | Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.  | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de                                 | Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod,  | *          | Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller). | transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik. |  |  |
|---|--|--|--|

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

**Referenser**

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

| Författare<br>År<br>Land   | Titel   | Syfte  | Metod   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat   | Kvalitet<br>Typ |
|--|---|--|---|-------------------------|--|-----------------|
| Adachi, Ueno,<br>Fujioka, Fujitomi<br>& Ueo<br><br>2007<br>Japan                           | Psychosocial<br>Factors Affecting<br>the Therapeutic<br>Decision-making<br>and Postoperative<br>Mood State in<br>Japanese Breast<br>Cancer Patients<br>who underwent<br>Various Types of<br>Surgery: Body<br>Image and<br>Sexuality | Att klarlägga faktorer som<br>påverkar valet av kirurgisk<br>behandling, hur<br>behandlingen påverkar<br>deltagarnas fysiska och<br>psykiska tillstånd efter<br>behandling, samt att belysa<br>faktorer som påverkar<br>psykologisk anpassning efter<br>operation. | Etthundratvå deltagare fick svara på<br>frågor enligt flera enkätdokument<br>som behandlade ämnen<br>som den kirurgiska behandlingen,<br>nuvarande fysiskt och psykiskt<br>tillstånd, self-efficacy samt socialt<br>stöd.   | n= 132<br>(30)          | Patienterna baserade sina<br>behandlingsval beroende på vad<br>som skulle ge dem minsta risk för<br>recidiv och största chans till bot.<br>Läkarens stöd uppgavs vara<br>viktigt. De som gjorde en<br>omedelbar bröstrekonstruktion<br>fäste större vikt vid sin sexualitet<br>och kroppsbild än<br>mastektomipatienterna. Den förra<br>gruppen tenderade att ha mer<br>negativ sinnesstämning än den<br>senare. | II<br>P         |
| Buković, Fajdic,<br>Hrgovic,<br>Kaufmann,<br>Hojsak &<br>Stanceric<br><br>2005<br>Kroatien | Sexual<br>Dysfunction in<br>Breast Cancer<br>Survivors  | Att fastställa skillnader inom<br>kroppsuppfattning och<br>sexualitet hos kvinnor som<br>antingen genomgått en<br>mastektomi eller<br>bröstbevarande kirurgi.  | Patienter indelades i två grupper<br>utifrån deras operationsmetod<br>(mastektomi samt bröstbevarande<br>kirurgi) och tillfrågades om de ville<br>fylla i en för studien särskilt<br>utformad enkät med frågor bl.a. om<br>sexlivet före och efter<br>bröstcancerbehandling,<br>psykologiska aspekter gällande t.ex.<br>kroppsuppfattning efter<br>bröstcancerbehandling. | n= 206<br>(-)           | Ca 70 procent var tillfredsställda<br>med sitt sexliv före behandling<br>jämfört med 50 -56 procent efter<br>behandling. Båda grupper hade en<br>försämrad sexuell funktion till<br>följd av behandlingen, ingen<br>signifikant skillnad mellan de båda<br>grupperna kunde emellertid<br>skönjas.  | II<br>CCT       |



## Bilaga II

| Författare<br>År<br>Land  | Titel   | Syfte  | Metod   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat   | Kvalitet<br>Typ |
|---|---|--|---|-------------------------|--|-----------------|
| Burwell, Case,<br>Kaelin & Avis<br><br>2006<br>USA  | Sexual Problems in<br>Younger Women<br>After Breast Cancer<br>Surgery   | Att beskriva sexuella<br>problem efter<br>bröstcancerdiagnos och<br>jämföra dessa med<br>patientens uppskattning om<br>hur det var ett halvår före<br>diagnos samt förändringar<br>till följd av kirurgi inom<br>området sexuella problem. | Studie där bröstcanceropererade<br>kvinnor under 50 år fick svara på frågor<br>angående sexualitet (bl.a. problem och<br>tillfredsställelse med sexliv) samt<br>kroppsuppfattning. Undervisning gavs<br>(randomiserat via antingen videoband<br>eller broschyr) och förfrågningar om<br>ovanstående ämnen gjordes inom 24<br>veckor efter operation (BL), sex veckor<br>efter BL, samt sex månader efter BL.  | n= 268<br>(59)          | De sexuella problemen var<br>signifikant större ett år efter än<br>före operation, även om de med<br>tiden successivt minskade.<br>Påverkan på kroppsbild och<br>upplevelsen av den egna<br>kroppens sexuella<br>dragningskraft stod i signifikant<br>relation till sexuell funktion.                      | I<br>CCT        |
| Crompvoets<br><br>2006<br>Australien  | Comfort, control or<br>conformity:<br>Women who<br>choose breast<br>reconstruction<br>following<br>mastectomy   | Att undersöka kvinnors<br>resonemang kring val av<br>bröstrekonstruktion och<br>kirurg samt deras<br>uppfattning om den efter<br>operation förändrade<br>kroppen och kroppsbilden.   | Kvalitativ intervjustudie där fem<br>kvinnor ingick. De fick svara på frågor<br>om beslutet att välja rekonstruktion<br>(detta var ett inklusionskriterium), valet<br>av kirurg samt deras uppfattning om hur<br>det psykiska och fysiska resultatet blev.  | n=5<br>(0)              | Samtliga kvinnor uttalar en<br>kroppsuppfattning som är<br>negativt påverkad av<br>mastektomin. Kvinnorna<br>beskriver sig som abnormala,<br>annorlunda, ofeminina,<br>oattraktiva. Efter<br>bröstrekonstruktion uppgav<br>kvinnorna att de upplevde en<br>femininitet, sexualitet och<br>normalitet igen. | II<br>K         |
| Den Oudsten,<br>Van Heck, Van<br>der Steeg,<br>Roukema & De<br>Vries<br><br>2010<br>Nederländerna | Clinical factors are<br>not the best<br>predictors of<br>quality of sexual<br>life and sexual<br>functioning in<br>women with early<br>stage breast cancer. | Att kartlägga sexlivskvalitet,<br>sexuell funktion, och sexuell<br>förojämsamhet sex respektive<br>12 månader efter kirurgisk<br>behandling.   | Enkät avseende kvalitet på sexlivet<br>besvarades vid diagnos samt en, tre, sex<br>och 12 månader efter diagnos alt.<br>kirurgi. Patienterna delades upp i två<br>grupper beroende på om tumören var<br>malign eller benign. Före diagnos fick<br>de även svara på frågor gällande<br>personlighet, kroppsuppfattning,<br>självkänsla, depressiva symtom samt<br>fatigue besvarades även formulär<br>rörande sexuell funktion och sexuell<br>förojämsamhet. | n=604<br>(0)            | Sexlivskvaliteten var relaterad<br>till kvaliteten på parrelationen.<br>Ett gott sexliv före operationen<br>borgade för ett gott sexliv efter<br>operationen. Mellan<br>referenspunkt ett och fyra hade<br>missnöjdheten gällande sexlivet<br>ökat med sju procent.  | I<br>CCT        |

| Författare<br>År<br>Land  | Titel   | Syfte  | Metod   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat  | Kvalitet<br>Typ |
|---|---|--|---|-------------------------|---|-----------------|
| Didier, Radice,<br>Gandini, Bedolis,<br>Rotmensz,<br>Maldifassi,<br>Santillo, Luini,<br>Galimberti,<br>Scaffidi, Lupo,<br>Martella & Petit<br><br>2009<br>Italien | Does nipple<br>preservation in<br>mastectomy<br>improve<br>satisfaction with<br>cosmetic results,<br>psychological<br>adjustment, body<br>image and<br>sexuality? | Att undersöka hur bevaring<br>av bröstvårtorna vid<br>mastektomi påverkar<br>kvinnans tillfredsställelse<br>med det kosmetiska<br>resultatet samt hur hennes<br>kroppsbild, sexualitet och<br>psykologiska anpassning<br>påverkas. | Enkäter gavs till försöksgruppen<br>där patienterna genomgått radikal<br>mastektomi med bevaring av<br>bröstvårtorna och direkt<br>bröstrekonstruktion samt till en<br>kontrollgrupp med patienter som<br>genomgått radikal mastektomi med<br>direkt bröstrekonstruktion inklusive<br>bröstvårterekonstruktion.<br>Enkätfrågorna behandlade fyra<br>områden: tillfredsställelse med<br>kirurgiskt/ kosmetiskt resultat,<br>kroppsuppfattning (före och efter),<br>sexualitet (före och efter) samt<br>rädsla för recidiv. | n= 453<br>(197)         | Tillfredsställelsen avseende<br>kroppsuppfattning minskade i de<br>båda grupperna efter diagnos och<br>operation. Kvinnorna kände sig<br>mindre feminina och hade svårare<br>för att betrakta sig själva nakna<br>efter kirurgin, detta främst i<br>kontrollgruppen. De upplevde det<br>också svårare att visa upp sig<br>nakna för sina partners, också det<br>främst i kontrollgruppen. | I<br>CCT        |
| Fobair, Stewart,<br>Chang,<br>D'Onofrio, Banks<br>& Bloom<br><br>2006<br>USA  | Body Image and<br>Sexual Problems<br>in Young Women<br>with Breast<br>Cancer.   | Att fastställa omfattningen<br>av problem gällande<br>kroppsuppfattning och<br>sexuella problem hos<br>kvinnor under 50 år med<br>bröstcancer under de första<br>månaderna efter behandling.                                       | Intervjuer med kvinnor som fått<br>bröstcancer före 50 års ålder<br>identifierades med hjälp av<br>cancerpatientregister. Kvinnorna<br>intervjuades om kroppsuppfattning,<br>sexuell aktivitet samt sexuella<br>problem.  | n= 723<br>(174)         | Problem avseende<br>kroppsuppfattning var associerade<br>med bland annat typ av kirurgi.<br>Sexuella problem av allvarlig grad<br>var sällsynta men likväl mer<br>vanligt förekommande än problem<br>med kroppsuppfattningen. Vidare<br>kunde ett samband ses mellan<br>kroppsuppfattning och sexuella<br>problem.  | I<br>K          |
| Holmberg, Scott,<br>Alexy & Fife<br><br>2001<br>USA   | Relationship<br>Issues of Women<br>With Breast<br>Cancer.   | Att få fram kvalitativa<br>uppgifter om<br>bröstcancersjukdomens<br>effekt på relationer.  | Tio kvinnor och fem män (partners<br>till dessa kvinnor) deltog i<br>intervjuer/terapi både enskilt, parvis<br>och i grupp där de fick svara på<br>frågor rörande sjukdomens effekt<br>på relationen.   | n=15<br>(0)             | De ensamstående kvinnorna<br>upplevde stor ångest till följd av<br>deras förändrade kroppar efter<br>mastektomi bland annat inför att<br>träffa en ny partner. För de kvinnor<br>som var i en relation framkom<br>också problem kring kropps-<br>uppfattning men i mindre grad.   | II<br>K         |

| Författare<br>År<br>Land   | Titel  | Syfte  | Metod   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat   | Kvalitet<br>Typ |
|--|--|--|---|-------------------------|--|-----------------|
| Manganiello,<br>Hoga, Reberte,<br>Miranda & Rocha<br><br>2011<br>Brasilien                           | Sexuality and<br>quality of life of<br>breast cancer<br>patients post<br>mastectomy.                   | Att utvärdera sexuell<br>funktion hos<br>bröstcancerpatienter som<br>genomgått mastektomi.                             | Tvärsnittsstudie. Deltagarna fick<br>svara på frågor om<br>sociodemografiska faktorer samt<br>två formulär där det första (SF-36)<br>behandlade åtta ämnen relaterade<br>till livskvalitet samt det andra (SQ-<br>F) innehåll frågor om sexuell<br>funktion och tillfredsställelse.   | n=100<br>(0)            | Hög utbildningsnivå och yngre<br>partner var sociodemografiska<br>faktorer som påverkade SQ-F<br>positivt. SQ-F var statistiskt bättre<br>hos kvinnor som genomgått<br>bröstrekonstruktion efter sin<br>mastektomi.  | II<br>P         |
| Markopoulos,<br>Tsaroucha,<br>Kouskos, Mantas,<br>Antonopoulou &<br>Karvelis<br><br>2009<br>Grekland | Impact of Breast<br>Cancer Surgery<br>on the Self-<br>esteem and<br>Sexual Life of<br>Female Patients. | Att presentera<br>patienttillfredsställelse<br>utifrån det kosmetiska<br>resultat som olika kirurgiska<br>metoder ger. | Retrospektiv patientenkät angående<br>flera aspekter gällande kirurgins<br>konsekvenser på deras<br>kroppsuppfattning. Tolv månader<br>efter operation fick patienterna (alla<br>med bröstcancer i stadium 1 alt. 2)<br>fylla i två enkäter, den första var<br>samma för alla patienter, den andra<br>var specifik beroende på vilken<br>kirurgisk metod som valts –<br>bröstbevarande kirurgi, mastektomi<br>med rekonstruktion samt<br>mastektomi med sekundär<br>rekonstruktion. | n=207<br>(-)            | Patienter som genomgått radikal<br>mastektomi utan rekonstruktion<br>var minst nöjda med sin kirurgi.<br>Patienter som gjort en<br>bröstbevarande kirurgi var mest<br>komfortabla med avkläddhet och<br>kroppsbilden i stort. Flertalet som<br>valde att göra en radikal<br>mastektomi utan rekonstruktion,<br>kände sig säkra med sin<br>kirurgimetod. 30 procent av denna<br>grupp skulle välja bröstbevarande<br>metod om de fick göra om sitt val.<br>Cancerdiagnosen i sig upplevde 85<br>procent som jobbigast, jämfört<br>med 15 procent som tyckte<br>mastektomin var jobbigast. | II<br>R         |

| Författare<br>År<br>Land   | Titel  | Syfte  | Metod   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat  | Kvalitet<br>Typ |
|--|--|--|---|-------------------------|---|-----------------|
| Odigie, Tanaka,<br>Yusufu1, Gomna,<br>Odigie, Dawotola<br>& Margaritoni<br><br>2010<br>Nigeria | Psychosocial<br>effects of<br>mastectomy on<br>married African<br>women in<br>Northwestern<br>Nigeria. | Att beskriva specifika<br>psykosociala effekter av<br>bröstcancerrelaterad<br>mastektomi hos gifta<br>afrikanska kvinnor i<br>nordvästra Nigeria.            | Två semistrukturerade enkäter gavs<br>till deltagarna vid tid för diagnos<br>samt sex månader efter<br>mastektomin. Kvinnornas<br>civilstatus följdes i upp till tre år<br>efter mastektomin.   | n=86<br>(5)             | Sextioåtta procent kände att de var<br>otillräckliga som kvinnor pga.<br>mastektomin sex månader efter<br>operationen. De kände minskad<br>tillgivenhet från sina män, vilket<br>fick dem att känna sig mindre<br>kvinnliga. Uppger också<br>svårigheter att amma relaterat till<br>enbart ett bröst, vilket också gav<br>dem en förändrad<br>kroppsuppfattning. Trettiofyra<br>procent upplevde ingen skillnad i<br>sin kvinnlighet jämfört med<br>tidigare. Sjuttionio procent<br>upplevde minskad sexuell aktivitet<br>i sin relation, över hälften av dessa<br>slutade helt att ha sex. Femton<br>procent uppgav emellertid att de<br>hade mer sex än tidigare. | II<br>P         |
| Panjari, Bell &<br>Davis<br><br>2011<br>Australien   | Sexual Function<br>after Breast<br>Cancer.   | Att utvärdera effekterna av<br>en invasiv<br>bröstcancerdiagnos, dess<br>behandling, menopausala<br>symtom samt<br>kroppsuppfattning på sexuell<br>funktion. | Prospektiv studie,<br>enkätundersökning. Alla deltagare<br>fick fylla i en "enrollment"-enkät<br>(EQ). Därefter ska fem<br>uppföljningsenkäter fyllas i under<br>fem års tid. Den första<br>uppföljningsenkäten (FQ1) fylldes i<br>12 månader efter EQ. Enkäterna<br>innehöll frågor rörande demografi,<br>detaljer kring bröstcancer och<br>behandlingen, menopausala<br>symtom, generell medicinsk hälsa,<br>relationsstatus samt<br>kroppsuppfattning. | n= 1684<br>(96)         | Data från EQ och FQ1. Åttiofva<br>komma sju procent av kvinnorna<br>uppgav att deras sexuella funktion<br>var bra och tillfredställande innan<br>diagnos. Vid FQ1 var det 70<br>procent som uppgav att de<br>upplevde problem avseende<br>sexuell funktion. Dock fanns det<br>inget samband mellan sexuell<br>funktion och typ av kirurgisk<br>behandling. Kvinnor som<br>genomgått en mastektomi och<br>hade sexuella problem var inte mer<br>eller mindre benägna att genomgå<br>bröstrekonstruktion än de kvinnor<br>som ej hade sexuella problem.   | I<br>P          |

| Författare<br>År<br>Land                                     | Titel   | Syfte   | Metod   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat  | Kvalitet<br>Typ |
|--|---|---|---|-------------------------|---|-----------------|
| Pickler & Winterowd<br><br>2003<br>USA                       | Racial and Body Image Differences in Coping for Women Diagnosed With Breast Cancer    | Att utforska skillnader gällande bröstcancerpatienters kroppsuppfattning, copingstrategier och self-efficacy mellan olika biologiska samt kulturella etniciteter. | Patienterna fick fylla i enkäter gällande deras self-efficacy, copingstrategier samt aspekter kring deras kroppsuppfattning.  | n= 93<br>(1)            | Över lag hade kvinnor med bättre kroppsuppfattning även högre nivåer av självförtroende gällande hanteringen av cancer. Ett samband mellan sämre kroppsuppfattning och lägre utbildning samt lägre inkomst sågs. Ingen skillnad gällande biologisk etnicitet och kroppsuppfattning sågs. Inget samband mellan kroppsuppfattning och typ av kirurgisk behandling hittades. | II<br>P         |
| Yeo, Kwan, Teo, Nip, Wong, Hin & Johnson<br><br>2004<br>Kina | Psychosocial Impact of Breast Cancer Surgeries in Chinese Patients and Their Spouses. | Att utvärdera de psykosociala effekterna av olika former av bröstcancerkirurgi hos kinesiska patienter och deras män.   | Enkätundersökning med jämförelse mellan en grupp kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgi (BCC) och en grupp kvinnor som genomgått total mastektomi (TM). Frågorna delades upp i fem huvudgrupper: sociodemografisk bakgrund, kroppsuppfattning och sexualitet, emotionella och symtomatiska aspekter, dagliga aktiviteter samt frågor gällande rädsla för recidiv. | n= 120<br>(0)           | Kvinnorna som genomgått TM visade en ökad självmedvetenhet avseende deras utseende i så väl kläder som utan samt att visa sig avklädda för sina män. Vidare uppgav makarna till de kvinnor som genomgått TM att de upplevde kvinnorna som mindre feminina och mindre attraktiva samt att de skämdes för deras fruars kroppar efter mastektomin.                           | II<br>CCT       |

Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier utarbetad efter Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).  
 Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
 I = Hög, II = Medel, III = Låg