

VLIV ZANEDBÁNÍ PREVENCE U ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU U ŽEN

Bakalářská práce

LENKA JAREŠOVÁ, DiS.

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S. V PRAZE

MUDr. Markéta Černovská

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Ošetrovatelství

Datum odevzdání práce: 2008-03-31
Datum obhajoby: 2008-06

PRAHA 2008

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu.

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2008

.....
Lenka Jarešová

Abstrakt

JAREŠOVÁ, Lenka: Vliv zanedbání prevence u onkologického onemocnění prsu u žen. (Bakalářská práce) Lenka Jarešová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v ošetrovatelství. Školitel: MUDr. Markéta Černovská, Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008,

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit informovanost pacientek o samovyšetřování prsů, znalostech daného onemocnění a jak dál pečovat.

Teoretická část práce charakterizuje, v čem spočívá léčba karcinomu prsu, jaké mohou nastat po operaci komplikace, jak by měla vypadat pooperační péče o pacientku. Cílem mé práce je upozornit na to, jak je důležité samovyšetřování prsů u žen a pravidelná návštěva gynekologa na preventivních prohlídkách.

Klíčová slova: samovyšetřování prsů, karcinom prsu, pooperační komplikace a péče, gynekologické preventivní prohlídky.

Abstract

JAREŠOVÁ Lenka, DiS: The Effect of Omission in Breast Disease Prevention.

Lenka Jarešová DiS – Health university, o.p.s. in Prague. Reached professional degree: Bachelor of universal nurse. Expert tutor: MUDr. Markéta Černovská. Health University Prague, 2008.

The objective of my Bachelor's study is to find out breast cancer patient's state of knowledge concerning breast self-examination, understanding of the disease and its treatment including pre- and postoperative care and precautions.

Theoretic part of my work describes breast cancer treatment modalities including the surgical treatment with possible postoperative complications.

The aim of my work is to point out the importance of breast self-examination and regular gynecologic check-ups.

Key words: breast self – examination, cancer of breast, postoperative complications and care, regular gynecologic check-ups.

Předmluva

Již víme, že vznik některých nemocí není možné předvídat, ani jim zabránit. Víme také, že existují nemoci, které umíme nalézt ve stádiu, kdy jsou dobře léčitelné. Mezi tyto časně odhalitelné nemoci patří mimo jiné rakovina ženských orgánů (děloha, vaječníky, pochva) a rakovina prsu. S praktickým lékařem je možné se domluvit na vyšetření, které vede k odhalení zhoubného nádoru, každoroční návštěva gynekologa by také měla patřit k preventivním programům každé ženy. Screeningový (preventivní) program pro vyhledávání malých nádorových ložisek v prsu je v České republice dobře zorganizována, je dostupný každé ženě, která o něj projeví zájem.

Téma práce vzniklo ve snaze zaměřit se právě na prevenci nádorového onemocnění. S tím souvisí i samovyšetření prsů u žen.

Výběr tématu práce byl ovlivněn prací na mém mateřském oddělení, což je pneumologie, kde se zaměřujeme na léčbu pleurálních výpotků. Řada žen přichází k léčbě sekundární (druhotné) komplikace, kterou je maligní pleurální výpotek. Jako primární (první) diagnóza jim byl před časem stanoven karcinom mammy. Materiál jsem čerpala jak z knižních, tak i z časopiseckých publikací.

Práce je určena pro veškerou laickou i odbornou veřejnost, od dospělosti až po pozdní stáří. Je zaměřena na prevenci i léčbu rakoviny prsu, která by měla přispět ke zlepšení informovanosti veřejnosti o výskytu tohoto zhoubného onemocnění u žen.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí mé bakalářské práce MUDr. Markétě Černovské za podnětné rady a podporu, kterou mi poskytovala při vypracování bakalářské práce a MUDr. Pavle Žáčkové, která mi byla zároveň nápomocna při nejasnostech, které se během psaní práce vyskytly.

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala problematiku onemocnění žen s nádorem prsu. Toto téma jsem si vybrala z důvodu četnosti tohoto onemocnění u žen u nás v ČR, ale i ve světě.

Pracuji jako směnná sestra ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou (FTNsP) v Praze 4 Krčíně na plicním oddělení, kde se mé mateřské oddělení specializuje na pohrudniční výpotky. U spousty pacientek tvoří diagnózy onkologické výpotky na pohrudnici jako sekundární (druhotné) postižení nemoci s metastázami na plicích a pohrudnici, kdy jako primární (první) diagnóza zněla: karcinom prsu.

V této seminární práci bych chtěla poukázat na důležitost preventivních samovyšetřovacích technik prsů, které jsou opomíjeny a zároveň je snižována jejich důležitost ze stran pacientek.

Ráda bych se zaměřila na informovanost pacientek a jejich spokojenost s pooperační péčí a s následnou rehabilitací pacientek po operaci (ablaci) prsu.

Úkolem této bakalářské práce je zjistit, jak jsou ženy v ČR informovány o možnostech využívání prsních vnějších náhrad (epitéz) a jak navštěvují onkologická centra.

Jako hlavní hypotézu jsem stanovila: Domnívám se, že pravidelným samovyšetřováním prsů lze diagnostikovat rakovinu prsu v mnohých případech v raném stádiu a u mnoha pacientek docílit úplného vyléčení včasnou terapií než u žen, které pravidelné samovyšetřování neprovádějí a onemocnění je u nich diagnostikováno v pozdním stádiu.

Vytvořila jsem strukturovaný dotazník pro pacientky, které jsou už po takovéto operaci.

Dotazníky byly rozdány na plicním a chirurgickém oddělení FTNsP v Praze náhodným výběrem a to v tu dobu hospitalizovaným ženám s diagnózou karcinom prsu, či komplikacemi tohoto nádorového onemocnění.

Obsah

Prohlášení	2
Abstrakt	3
Abstract	4
Předmluva	5
Úvod	6
I TEORETICKÁ ČÁST	
1 Anatomie prsu	9
2 Charakteristika onemocnění	10
2.1 Karcinom prsu	10
3 Fyziologie	12
3.1 Rizikové faktory	12
3.2 Klinická symptomatologie	12
3.3 Diagnostika	12
3.4 Prognostické a prediktivní faktory	12
3.5 Terapie	13
3.6 Indikace pro parciální mastektomii	14
3.7 Komplikace terapie	14
3.8 Prevence	14
4. Péče o operační ránu	15
4.1 Lymfedém	15
4.2 Prevence a léčba lymfedému	15
4.3 Lázeňská léčba	16
4.4 Prsní epitézy	16
4.5 Rekonstrukční operace prsu	16
4.6 Dodržování životosprávy	16
4.7 Možné nežádoucí účinky	17

II EMPIRICKÁ ČÁST

5	Výzkumná část	18
6. 1	Výzkumný problém	18
6. 2	Cíle a úkoly výzkumu	18
6. 3	Hypotézy	19
6	Metodika výzkumu	20
6. 1	Vymezení výzkumné metody a techniky	20
6. 2	Charakteristika vzorku	20
6. 3	Technika	20
7	Vyhodnocení výsledků	21
7. 1	Struktura výzkumného souboru	21
7. 2	Vyhodnocení položek	24
8	Vyhodnocení výzkumu	42
9	Závěr výzkumu	44
9. 1	Doporučující závěry obsahové, metodické, pro praxi	44
10	Závěr práce	46
11	Seznam použité literatury	47
11. 1	Internetové zdroje	48
12	Seznam příloh	49

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie prsu

Každý prs obsahuje 15 až 20 laloků žlázové tkáně, jež jsou uspořádány do tvaru okvětních lístků sedmikrásky. Žlázy se dále dělí na menší žlázky, které produkují mléko během těhotenství a kojení. Malé kanálky odvádějí mléko do zásobníku, který leží hned pod bradavkou. Tuto síť podpírá spodnější vrstva pojivové tkáně, která se nazývá stroma.

Mléčná žláza s kanálky pro transport a s lalůčky pro tvorbu mléka, tvoří důležitou část ženského prsu.

Žlázový systém, lymfatické cévy, arterie a žíly obklopuje pojivová a tuková tkáň. Lymfatické cévy odvádí tkáňovou tekutinu, odpady a buňky imunitního systému. Podél těchto cév nacházíme v některých místech lymfatické uzliny. Jsou to vlastně seskupení buněk imunitního systému, asi tvaru a velikosti malé fazole. Pro nás je důležité vědět, že lymfa z oblasti prsu (mammy) se dostává do uzlin v podpaží (axilární lymfatické uzliny), dále do vnitřních uzlin hrudníku (vnitřní mammární uzliny) a do uzlinek nad a pod klíční kostí (supra- a infra- klavikulární uzliny). Cestou lymfatických cév se z prsu do těchto míst dostávají rakovinné buňky, uzliny se aktivují a mohou být prvním signálem onemocnění.

2 Charakteristika onemocnění

Karcinom prsu v ČR

nejčastěji diagnostikovaná rakovina u žen, která představuje v současnosti jeden z nejzávažnějších epidemiologických problémů České republiky. V naší zemi je každoročně diagnostikováno více jak 4 600 nových případů onemocnění a incidence neustále vzrůstá. Na následky karcinomu prsu zemře každý rok více jak 2 000 českých žen a mezi příčinami úmrtí ve věkové kategorii 20 - 54 let tak zaujímá karcinom prsu první místo.

2.1 Karcinom prsu je nejčastějším solidním zhoubným nádorem žen. V rozvinutých zemích má předpoklad onemocnět karcinomem prsu každá 8. (USA) až 12. (státy západní a střední Evropy) žena. Incidence tohoto onemocnění se stále zvyšuje, což souvisí se stoupajícím věkem a prodlužující se střední délkou života žen ve zmíněných zemích. Bohužel se zdá, že nádory obecně se přesouvají stále více do mladších věkových kategorií. Tím se stává morbidita maligního nádoru prsu problémem celospolečenským, neboť je nutné jej posuzovat a řešit nejen v rovině medicínské a individuální, ale i v . rovině celospolečenské, ekonomické a etické.

Českou republiku lze z hlediska incidence karcinomu prsu zařadit mezi vyspělé země: incidence onemocnění je vysoká, pohybující se kolem 85/100 000 se stoupající tendencí, mortalita s tendencí spíše stacionární nežli klesající - 36/100 000.

To znamená záchyt zhruba 4500 nových případů ročně, necelá polovina tohoto počtu na tuto diagnózu zemře. Navíc pro české země je charakteristický stále více western life style, který je v souvislosti s karcinomem prsu rizikovější nežli tzv. eastern life style, běžný u populací Dálného východu.

Kauzální příčinu karcinomu prsu neznáme. Samozřejmě obecně u solidních nádorů předpokládáme, že nádor je důsledkem sledu mutací v epiteliálních somatických buňkách, ale specifickou sekvenci těchto mutací, jejímž výsledkem je invazivní růst mutovaného maligního klonu, neznáme. Nevíme ani, proč dochází v individuálních

případech k selhání reparačních mechanismů, což je dalším faktorem podmiňujícím maligní zvrát a následně i metastatický proces.

Pouze některé geneticky podmíněné karcinomy je možné definovat přesně identifikovatelnými genovými mutacemi.

Neznáme sice kauzální příčinu(y) karcinomu prsu, ale je možné definovat rizikové faktory, které hrají v onkogenezi tohoto onemocnění významnou nebo jen okrajovou roli. Některým z nich je přikládán mimořádný význam, o jiných se spekuluje, další jsou podrobovány přezkoumávání, zda je jejich vliv opravdu tak velký, jak se dříve předpokládalo, a navíc se objevují stále nové důkazy o existenci dosud v úvahu nebraných skutečností a agens, které mohou a mají vliv nejen na vznik onemocnění, ale i na jeho průběh.

Bendová, M.: Sanquis Management. UCSF, 2006, Management diagnostiky karcinomu prsu. č. 33/2004, s. 25

e-mail info@sanquis.cz

Internetové vydání www.sanquis.cz [citované 28.2. 2008]

3 Fyziologie

3.1 Rizikové faktory u karcinomu prsu:

- časná menarche
- pozdní menopauza
- nuliparita
- pozdní věk první gravidity
- cystické adenomy
- duktální papilomy
- ionizující záření
- obezita
- genetická predispozice

3.2 Klinická symptomatologie karcinomu prsu:

- zcela náhodné zjištění
- hmatná bulka
- příznaky velmi nápadné

3.3 Diagnostika karcinomu prsu:

- klinické vyšetření
- zobrazovací metody
- bioptické vyšetření
- biochemické vyšetření
- hematologické vyšetření
- zobrazovací metody pro systémový staging

3.4 Prognostické a prediktivní faktory karcinomu prsu:

- klinické stádium
- počet uzlin
- velikost nádoru
- věk a vztah k menopauze
- hormonální receptory
- histologie, grading
- angioinvaze

3. 5 Terapie karcinomu prsu:

- chirurgická (částečné zachování prsu s operačním odstraněním uzlin na straně operovaného prsu, bývají doplněny vždy radioterapií (léčba zářením) Cílem této léčby je estetický efekt. **Ablace prsu** je odstranění celého prsu doplněná většinou odstraněním lymfatických uzlin v podpaží. Podle operačního nálezu se rozhoduje o vhodnosti dalšího léčebného postupu. U počátečních stádií nemusí být radioterapie, (velmi důležitá je pooperační péče).
- radioterapie (používá se jako doplňující léčba po operaci prsu, v případě, kde nebyla operační léčba doporučena, se volí radioterapie jako léčebná metoda.)
- chemoterapie (léčba cytostatiky) se může podávat jako doplňující léčby po operaci prsu, nebo jako samostatná léčebná metoda v případě, že operační léčba není možná. Spočívá v podávání cytostatik ve formě tablet, injekcí nebo infuzí. Jedná se o látky, které jsou schopny zastavit buněčné dělení, a tím i růst nádoru. Dodává se v cyklech (sériích), které zahrnují většinou třítydenní přestávku, během níž má organismus možnost se zotavit. Léčba trvá tři až šest měsíců.
- hormonoterapie (u velké části žen byla prokázána hormonální závislost nádorového onemocnění prsu, proto může mít hormonální léčba dobrý léčebný účinek) Rozsah terapie se liší podle toho, zda jde o ženy před, nebo po menopauze (klimakteriu).
U menstrujících pacientek lze označit hormonální léčbu jako umělý přechod (provádí se odstranění nebo podvázání vaječnicků). Tento výkon se rovněž provádí tam, kde je podezření na metastázy. Provádí se

chirurgicky nebo ozářením.

Hormonální léčba androgeny (mužskými pohlavními hormony) se indikuje u pacientek krátce po menopauze.

Léčba estrogeny se provádí u žen starších.

- biologická léčba
- symptomatická léčba

3. 6 Indikace pro parciální mastektomii:

- velikost tumoru
- histologický typ
- prognostické faktory
- poměr mezi velikostí tumoru a prsu
- velikost prsu – vzhledem k radioterapii
- věk
- klinicky negativní uzliny

3. 7 Komplikace terapie karcinomu prsu:

- algický syndrom
- lymfedém
- psychická zátěž
- vliv na sexualitu

3. 8 Prevence karcinomu prsu:

- samovyšetřování
- mamografie a sonografie
- genetické vyšetření

4 Péče o operační ránu

Začínáme krátkým sprchováním vlažnou vodou, vhodné je používat nedráždivá dětská tekutá mýdla, do oblasti jizvy nanášíme vhodnou mast, kterou lékař pacientce předepíše (např. Kalcium Panthotenicum, Erevit nebo Panthenol), vhodné jí i vepřové sádlo.

Účelné je včas zahájit vhodnou léčebnou gymnastiku po poradě s rehabilitační sestrou, proto se musí provádět správně a pravidelně i po propuštění z nemocnice.

Zvláštní pozornost zasluhuje vhodná volba spodního prádla, podprsenka by se z počátku měla nosit co nejméně, vhodné jsou netěsné a neškrťící podprsenky.

Košíček musí tvarově odpovídat zdravému prsu.

4.1 Lymfedém (otok paže)

Jedná se o nežádoucí komplikaci vznikající na straně operovaného prsu, která vzniká tehdy, je-li ztížen nebo zamezen odtok mízy (lymfy) z paže.

4.2 Prevence a léčba lymfedému:

- je vhodné mít volné rukávy na oblečení
- při sezení u stolu mít nataženou paži na stole
- jakékoliv drobné poranění kůže na ruce je nutné pečlivě ošetřit a v případě komplikaci informovat okamžitě ošetřujícího lékaře
- nepoužívat žiletky v podpaží
- používat vhodný krém na ruce
- používat ochranné rukavice při jakékoliv domácí práci
- ukládat paži do výšky nad úroveň srdce (např. na polštář)

nevhodné je:

- nosit kabelku, nebo zavazadlo na místě operované strany
- nosit zařezávající se ramínko od podprsenky
- prstýnky, náramky a hodinky se nesmí zařezávat
- vystavovat se přímého působení tepla na paži (horké koupele, žehlení, dlouhé opalování)

doporučuje se:

- krátké studené koupele paží (20°C/20 min.), při dlouhodobém působení chladu však dochází ke zhoršení průtoku paží, což může vést ke vzniku lymfedému
- dát si pozor při ošetřování kůže a nehtů na této straně
- měření TK a aplikace injekcí či odběry krve provádět vždy na zdravé končetině
- nenosit nic těžkého a nedělat nic, při čem se musí svalstvo ruky zvýšeně namáhat
- vhodné je správně a cíleně provádět rehabilitaci horní končetiny

Léčba lymfedému je časově náročná, spočívá v polohování (elevaci) končetiny dále v manuální lymfodrenáži, která trvá 45 - 60 min. 1-2x denně, cyklus trvá 4 - 6 týdnů, doplňuje se bandážováním horní končetiny.

4.3 Lázeňská léčba

Po ukončení komplexní léčby je vhodná lázeňská léčba, která je plně hrazena pojišťovny, návrh podává ošetřující lékař reviznímu lékaři, který ji schválí, či nikoli. Je zde možnost i příspěvkové lázeňské péče, pojišťovny hradí pouze vyšetřovací a léčebné postupy, ubytování a stravu si pacient hradí sám (př. Mariánské lázně, Karlovy Vary, Františkovy lázně).

4.4 Prsní epitézy (náhrady prsu)

Prsní epitézy jsou nejjednodušším kosmetickým řešením po ablaci prsu, rozeznáváme: **pooperační epitézy** a **vnější silikonové epitézy**

V současné době hradí epitézy pojišťovna 1x za dva roky.

4.5 Rekonstrukční operace prsu

Rekonstrukční operace může být podle doporučení onkologa indikována u pacientek, u kterých je místní riziko nového vzniku nádorového onemocnění prsu (recidivy) málo pravděpodobné.

4.6 Dodržování životosprávy

U životosprávy je hlavní důraz kladen na:

- správnou výživu
- kouření
- alkohol
- rizika pracovního prostředí
- samovyšetřování prsu

4. 7 Možné nežádoucí účinky chemoterapie a radioterapie:

- dočasný pokles krvetvorby po cytostaticích
- nežádoucí účinky na trávicí trakt
- ztráta vlasů (alopecie)
- potíže v dutině ústní (sliznice úst a krku)
- nežádoucí účinky na kůži a nehtech
- nežádoucí účinky na močové ústrojí
- nežádoucí účinky na pohlavní ústrojí a sexuální funkce
- zvýšený vznik infekce a snížená obranyschopnost organismu
- poradiační reakce

Toto vše byly informace, které by měla znát každá žena po ablaci prsu. Žena dochází pravidelně po dohodě s lékařem na kontroly, kde by měla vyškolená sestra všechny tyto informace ženě zopakovat a zodpovědět jí další otázky týkající se péče onemocnění a o sebe sama. Zde je nejvhodnější doba, kdy právě erudovaná zdravotní sestra, která by měla všechny tyto informace ženě zopakovat a zodpovědět jí na další dotazy týkající se jejího onemocnění a sebepéče o sebe sama. Žena dochází pravidelně po dohodě s lékařem na kontroly, kde by měla vyškolená sestra zpětným dotazem zjistit, zda vše žena dodržuje a provádí správně. Zpětným dotazem má rovněž zjistit, zda vše žena dodržuje a provádí správně.

II EMPIRICKÁ ČÁST

6 Výzkumná část

6.1 Výzkumný problém

1. Podílí se věk pacientek na četnosti onemocnění?
2. Podílí se výše dosaženého vzdělání pacientek na vlivu zanedbání?
3. Je možné samovyšetřováním prsů předejít rakovině prsu?
4. Podílí se genetická predispozice na četnosti vzniku onemocnění?

6.2 Cíle a úkoly výzkumu

1. Zjistit, zda jsou ženy dostatečně informovány o technice samovyšetřování prsů od svých lékařů.
2. Zjistit, zda samovyšetřováním prsů lze předejít zjištění pozdní fáze karcinomu prsu, kdy jediným řešením je ablace části nebo celého prsu.
3. Zjistit, jak jsou pacientky spokojeny s pooperační péčí, jak jsou informovány o tom, jak o operační ránu pečovat a o tom, jak často provádět rehabilitaci.
4. Zjistit, jak jsou pacientky informovány o možnostech návštěv onkologických center.

6.3 Hypotézy

H1 Předpokládám, že ženy jsou stále nedostatečně informovány o technice samovyšetřování prsů od svých lékařů.

H2 – Předpokládám, že ženy, které si pravidelně provádějí samovyšetřování prsů mají větší šanci na objevení rakoviny prsu v raném stádiu než ženy, které si prsy nevyšetřují, nebo jen nepravidelně.

H3 – Předpokládám, že ženy se středním a vyšším vzděláním jsou lépe informovány o nádorovém onemocnění než ženy se základním vzděláním.

H4 – Předpokládám, že čím důkladněji a podrobněji budou pacientky informovány, jak o operační ránu pečovat a jak často provádět rehabilitaci, tím lépe se jim bude operační rána hojit.

H5 – Předpokládám, že v dnešní době internetu a dalších informačních zdrojů jsou pacientky lépe informovány o možnostech návštěv onkologických center a tím se mohou i snáze začlenit do běžného života, a to mnohem lépe, než před 20 lety.

7 Metodika výzkumu

7.1 Vymezení výzkumné metody a techniky

- kvalitativní metoda technikou strukturovaného dotazníku písemnou formou, výběrem všech věkových skupin

7.2 Charakteristika vzorku

- výzkumný výběrový (aplikovaný) soubor

7.3 Technika

Tuto práci jsem vypracovala formou dotazníku, který jsem rozdala na plicním a chirurgickém oddělení ve FTNsP v Praze celkem 150 ženám. Průběžně jsem si během třech měsíců dotazníky osobně vybrala, návratnost dotazníků byla 100%. Ženy odpovídaly na 20 otázek, z toho 3 otázky byly identifikační, 11 otázek uzavřených, 2 otázky dichotomické (dvoupólové), 5 otázek polytomických a 2 otázky filtrační. Ptala jsem se na věk a sociální postavení, nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Dále jsem zjišťovala, zda si ženy prováděly samovyšetřování prsů a zda byly svým lékařem poučeny, jak si samovyšetření správně provádět. Zajímalo mě, zda si bulku ve svém prsu našly samy, zda ji objevil někdo jiný a jaká byla velikost bulky při nález. Dále jsem zjišťovala, zda u žen s tímto onemocněním byl už v rodině někdo v minulosti postižen. Podle mého názoru byla další neméně důležitou otázkou v dotazníku, za jak dlouhou dobu od nález bulky nastoupily ženy k plánované operaci. Osobní otázkou jsem zjišťovala, co pro ně bylo nejdůležitější při rozhodování. Zda půjdou či nepůjdou na operaci, komu se s tímto trápením svěřily. Dále jsem zjišťovala, jak byly ženy spokojeny s pooperační péčí. Zda byly dostatečně informovány jak mají pečovat o operační ránu, zda jim bylo sděleno riziko lymfedému, nebo jak jsou spokojeny s výběrem prsních epitéz. Také jsem se ptala žen, zda věděly o možnosti rekonstrukční operace, jak často po operaci prováděly rehabilitaci a zda navštěvují onkologická centra. V případě odpovědi, že o možnosti návštěv onkologických center vědí, mě zajímalo, kde se o této informaci dozvěděly.

8 Vyhodnocení výsledků

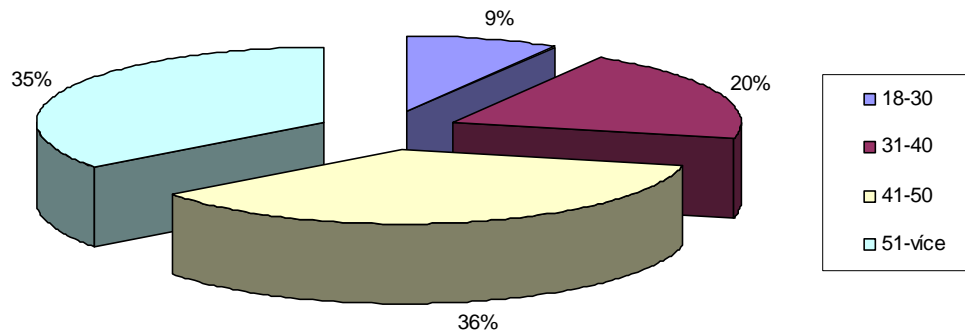
8.1 Struktura výzkumného souboru

Věk: 18 – 30 let 9 %, 31 – 40 let 20 %, 41 – 50 let 36 %, 51 a více let 35 %

Tab. 1 - Věk respondentek

Věk	Počet žen	Procento
18-30	13	9%
31-40	30	20%
41-50	54	36%
51-více	53	35%

Graf 1 - Věk respondentek



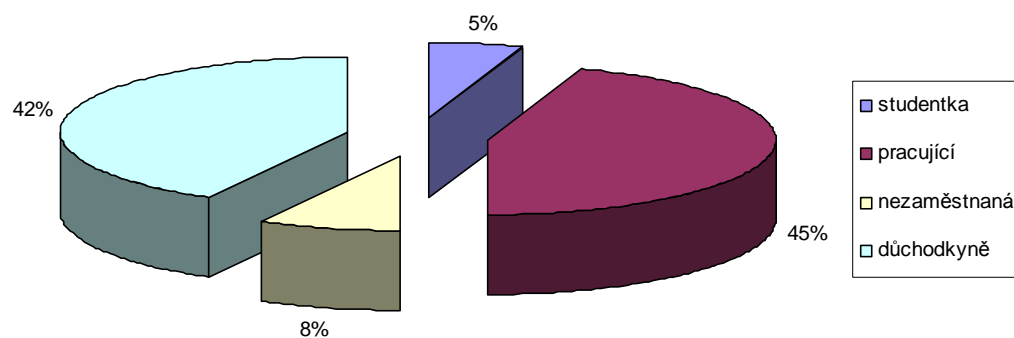
Zvýše uvedených dat je zřejmé, že největší zastoupení žen je ve věkovém rozmezí 51 a více (35%), ve věku 41 – 50 (36%), 31 – 40 (20%) a ve věku 18 – 30 let zatím pouze 9%, přesto už v tomto věku je nejvyšší čas začít se samovyšetřováním prsů.

Sociální postavení: studentka 5 %, pracující 45 %, nezaměstnané 8 %
důchodkyně 42 %

Tab. 2 - Sociální postavení

Postavení	Počet žen	Procento
studentka	8	5%
pracující	67	45%
nezaměstnaná	12	8%
důchodkyně	63	42%

Graf 2 - Sociální postavení



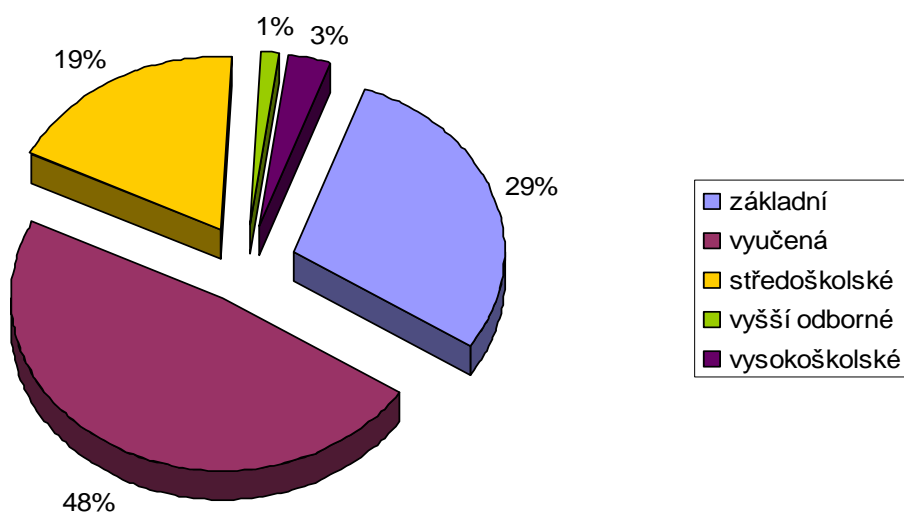
Z těchto výsledků je patrné, že z respondentek bylo nejvíce pracujících (45%), důchodkyň (42%), nezaměstnaných (8%) a studentek (5%). Z toho vyplývá, že sociální postavení nemá vliv na výskyt této nemoci, ale se zvyšujícím věkem stoupá počet onemocnění.

Nejvyšší dosažené vzdělání: základní 29%, vyučená 48%, střední 19%, vyšší odborné 1%, vysokoškolské 3%

Tab. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Postavení	Počet žen	Procento
základní	43	29%
vyučená	72	48%
středoškolské	28	19%
vyšší odborné	2	1%
vysokoškolské	5	3%

Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání



Z toho to grafu vyplývá, že největší zastoupení, týkající se dosažení nejvyššího vzdělání je vyučena (48 %), dále základní (29 %), středoškolské (19 %) a nejméně bylo vysokoškolaček a žen s vyšším odborným vzděláním a to pouze 4 %.

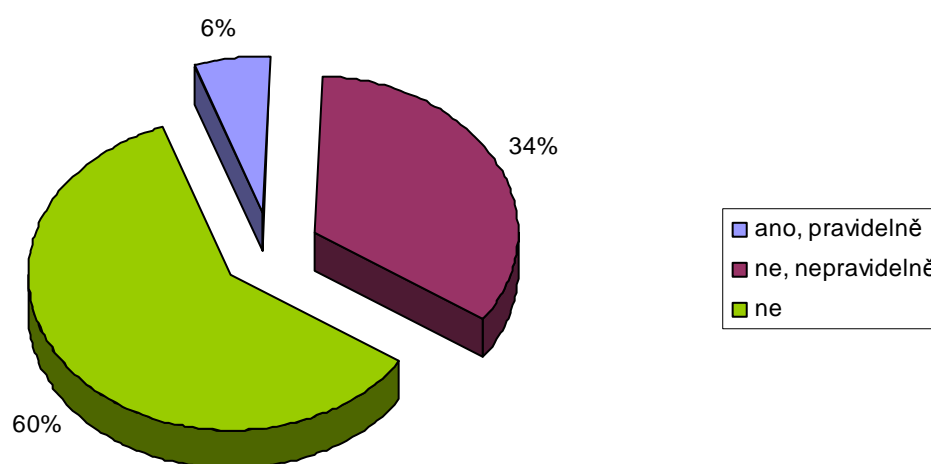
8. 2 Vyhodnocení položek

ot. č. 1 Prováděla jste si dříve samovyšetřování prsů?

Tab. 4 - Samovyšetření prsů

Odpovědi	Počet žen	Procento
ano, pravidelně	9	6%
ano, nepravidelně	51	34%
ne	90	60%

Graf 4 - Samovyšetření prsů



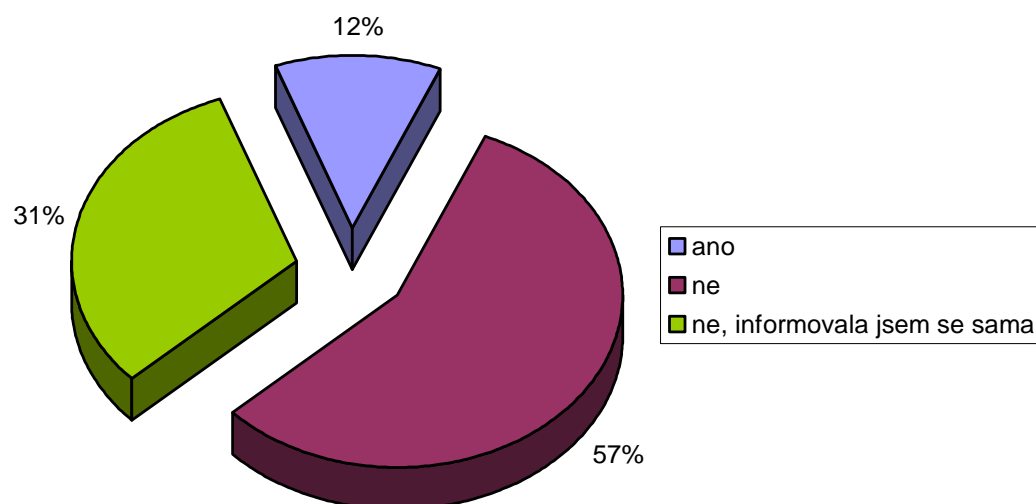
Tento graf ukazuje smutné číslo (90/150), které nám říká, že více než polovina (60%) žen si samovyšetřování prsů neprováděla, nepravidelně se vyšetřovalo 34% žen a pravidelně pouze 6%!

ot. č. 2 Byla jste u svého gynekologa poučena, jak si provádět samovyšetřování prsů?

Tab. 5 - Poučení od gynekologa o samovyšetření prsů

Odpovědi	Počet žen	Procento
ano	18	12%
ne	85	57%
ne, informovala jsem se sama	47	31%

Graf 5 - Poučení od gynekologa o samovyšetření prsů



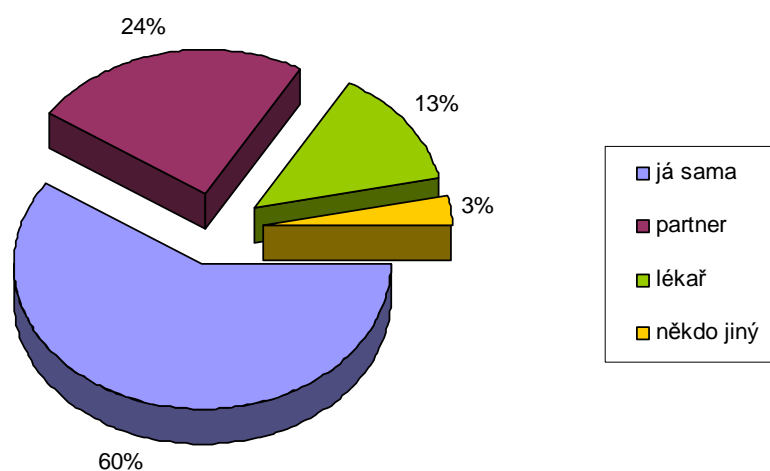
U tohoto grafu jsem zjistila, že 85/150 žen nikdy svým lékařem nebylo poučeno, jak si mají prsy samy vyšetřovat, 47 žen až po té, co se informovaly samy. Pouze 18 žen dostalo informace, jak si prsa vyšetřovat.

ot. č. 3 Kdo u Vás zjistil bulku v prsu?

Tab. 6 - Kdo u Vás zjistil bulku na prsu?

	Počet žen	Procento
já sama	89	59%
partner	36	24%
lékař	20	13%
někdo jiný	5	3%

Graf 6 - Kdo u Vás zjistil bulku na prsu?



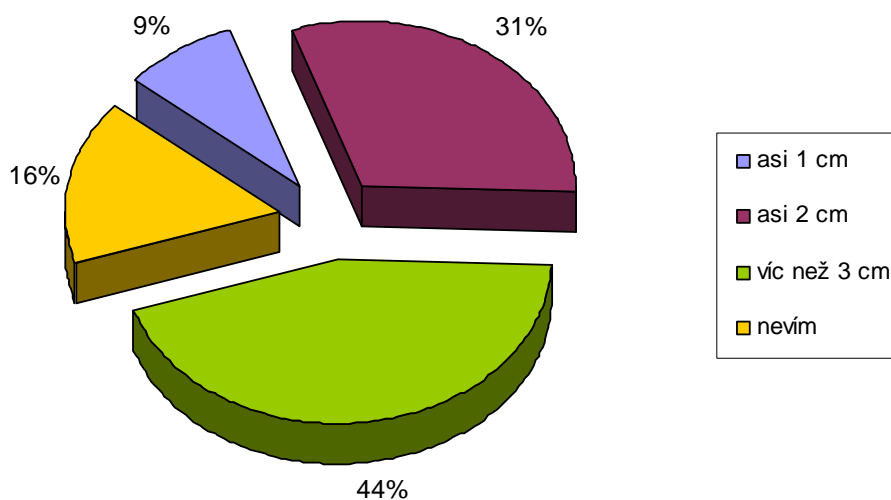
Také tento graf je velmi zajímavý, ptala jsem se v něm žen na intimní otázku, kdo u nich zjistil bulku v prsu? Z výše uvedené tabulky i grafu je patrné, že si bulku v 59 % našly ženy samy, ve 24 % to byl jejich partner, v 13 % lékař a v 3 % někdo jiný, než bylo uvedeno v nabídce možností.

ot. č. 4 Jaká byla velikost bulky při nálezů?

Tab. 7 - Velikost bulky

	Počet žen	Procento
asi 1 cm	13	9%
asi 2 cm	46	31%
víc než 3 cm	67	45%
nevím	24	16%

Graf 7 - Velikost bulky



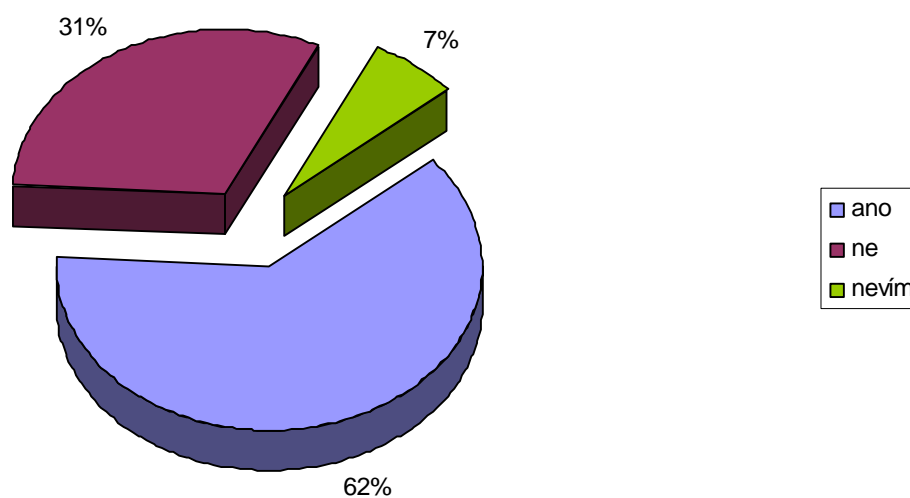
U této tabulky a grafu jsem chtěla zjistit, jaké velikosti byla bulka při nálezů. Bohužel mé zjištění bylo, že ve 45 % byla bulka už takové velikosti, že musel být prs u ženy celý snesen. Dochází také i ke zvýšení rizika, že nádor bude metastazovat do okolních orgánů, u 31 % žen byla bulka při nálezů velikosti asi 2 cm, dále 16 % žen si nepamatuje, jak byla bulka veliká a pouze 9 % žen odpovědělo, že při nálezů bulka odpovídala asi 1 cm.

ot. č. 5 Bylo už dříve ve Vaší rodině zjištěno takovéto onemocnění?

Tab. 8 - Zjištění onemocnění v rodině

	Počet žen	Procento
ano	93	62%
ne	47	31%
nevím	10	7%

Graf 8 - Zjištění onemocnění v rodině



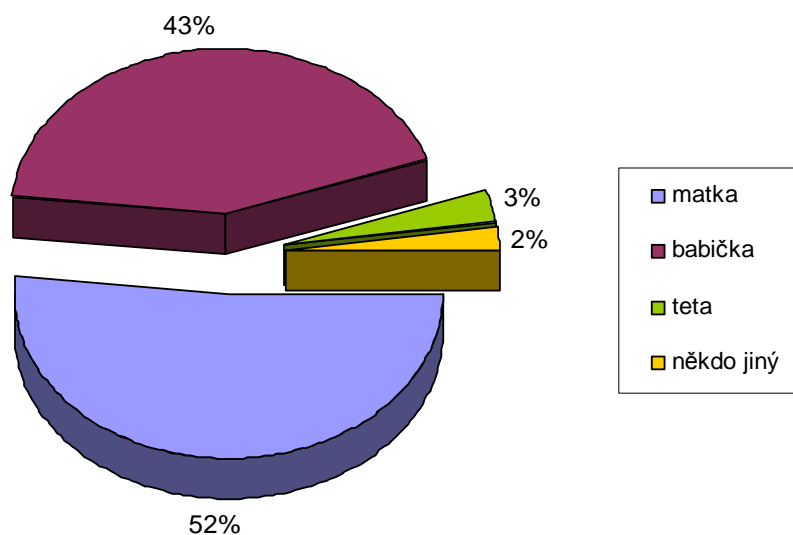
Také u této tabulky a grafu bylo zjištění zajímavé, protože 62 % žen odpovědělo, že se v jejich rodině toto onemocnění už vyskytlo, u 31 % NE a 7 % žen neví, zda se někdy v jejich příbuzenstvu někdo s takovým to onemocněním léčil.

ot. č. 6 U koho konkrétně bylo toto onemocnění zjištěno?

Tab. 9 - U koho konkrétně bylo toto onemocnění zjištěno?

	Počet žen	Procento
matka	48	52%
babička	40	43%
teta	3	3%
někdo jiný	2	2%

Graf 9 - U koho konkrétně bylo toto onemocnění zjištěno?



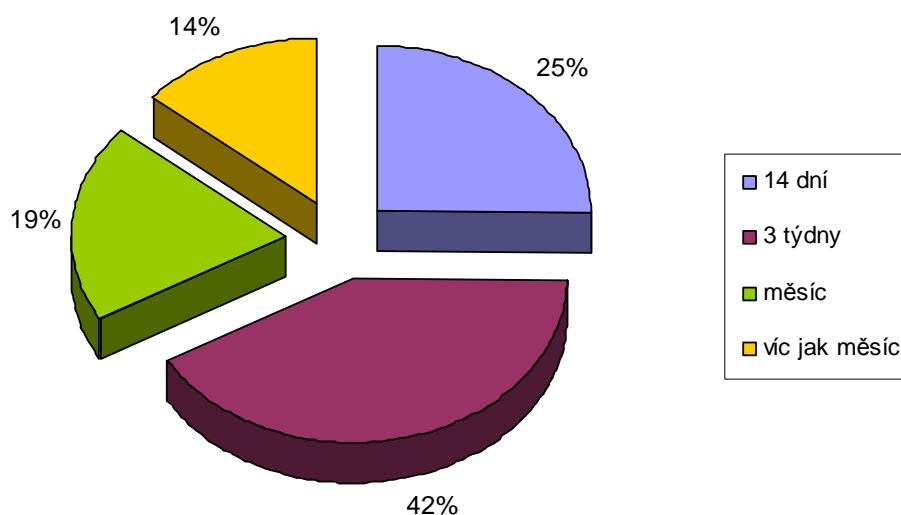
V této tabulce a grafu jsem pracovala s necelou skupinou žen, protože 57 žen se v minulé otázce vyjádřilo, že se u nich onemocnění buď vůbec nevyskytlo, nebo nevědí. Proto v tomto grafu i tabulce pracuji s pouze s 93 odpovídajícími ženami. Nejvíce byly zastoupeny matky respondentek (52 %) a babičky (43 %), u tety nebo někoho jiného se onemocnění vyskytlo u 5 %.

ot. č. 7 Za jak dlouhou dobu od nálezu bulky jste nastoupila k operaci?

Tab. 10 - Časový interval nástupu k operaci

	Počet žen	Procento
14 dní	38	25%
3 týdny	62	41%
měsíc	29	19%
víc jak za měsíc	21	14%

Graf 10 - Časový interval nástupu k operaci



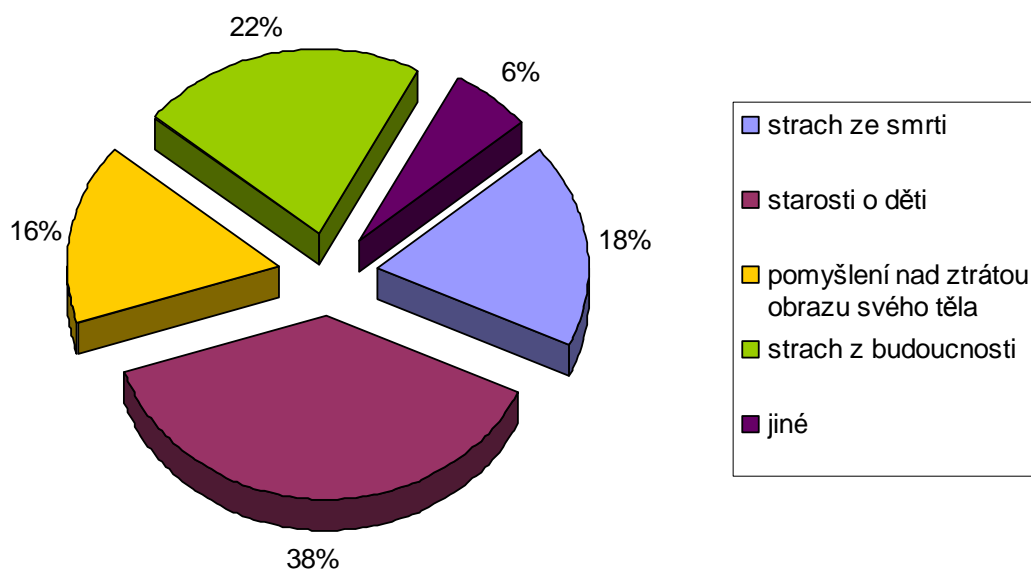
V otázce č. 7: „Za jak dlouhou dobu od nálezu bulky jste nastoupila k operaci?“, odpovědělo 62/150 žen, že za 3 týdny, 38 žen za 14 dní, 29 žen za měsíc a 21 žen odpovědělo, že k operaci šly až za víc jak měsíc .

ot. č. 8 Co pro Vás bylo nejdůležitější při rozhodování pro operaci?

Tab. 11 - Rozhodnutí pro operaci

	Počet žen	Procento
strach ze smrti	27	18%
starosti o děti	57	38%
pomyšlení nad ztrátou obrazu svého těla	24	16%
strach z budoucnosti	33	22%
jiné	9	6%

Graf 11 - Rozhodnutí pro operaci



Z těchto údajů jasně vyplývá, že starost o děti (38%) nebo strach z budoucnosti (22%) převažují, hned poté je strach ze smrti (18%), pak pomyšlení nad ztrátou obrazu svého těla (16%) a jiné (6%).

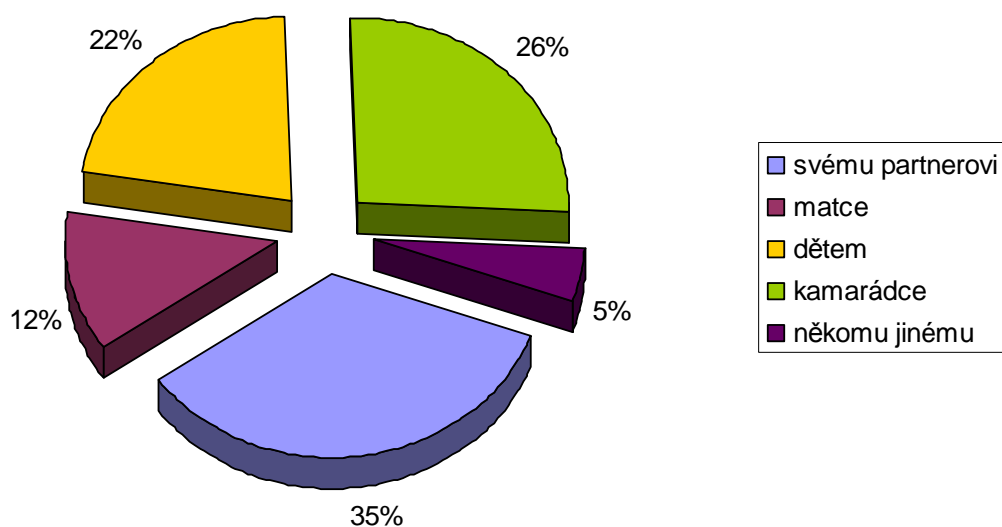
ot. č. 9 Komu jste se svěřila, když Vám bylo oznámeno toto onemocnění?

Tab. 12 - Komu jste se svěřila o onemocnění?

	Počet žen	Procento
svému partnerovi	89	35%
matce	32	12%
dětem	56	22%
kamarádce	68	26%
někomu jinému	12	5%

U otázky,

Graf 12 - Komu jste se svěřila o onemocnění



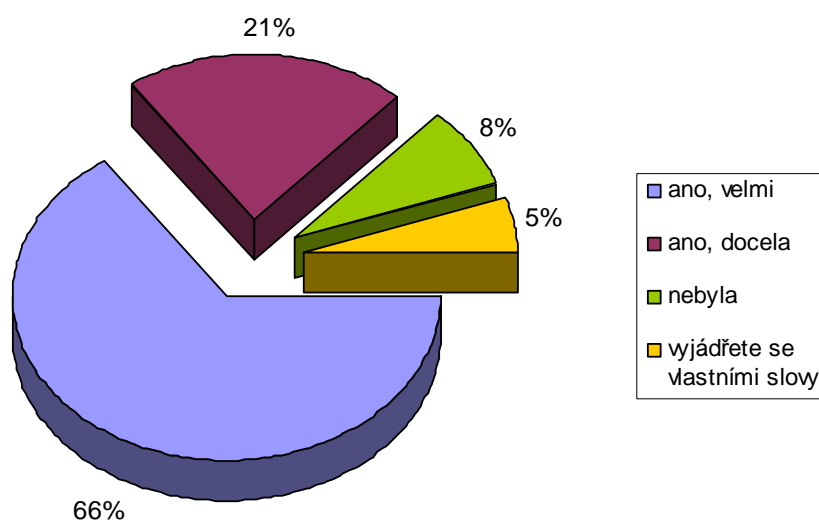
U otázky : Komu jste se svěřila, když Vám bylo oznámeno toto onemocnění, odpovědělo spousta žen 89/150 označilo, že svému partnerovi, kamarádce (68), dětem 56, své matce 32 a do kolonky jiné se napsala 12 žen. Zde mohly ženy označit i více odpovědí.

ot. č. 10 Jak jste byla spokojena s pooperační péčí?

Tab. 13 - Spokojenost s péčí

	Počet žen	Procento
ano, velmi	98	65%
ano, docela	32	21%
nebyla	12	8%
vyjádřete se vlastními slovy	8	5%

Graf 13 - Spokojenost s péčí



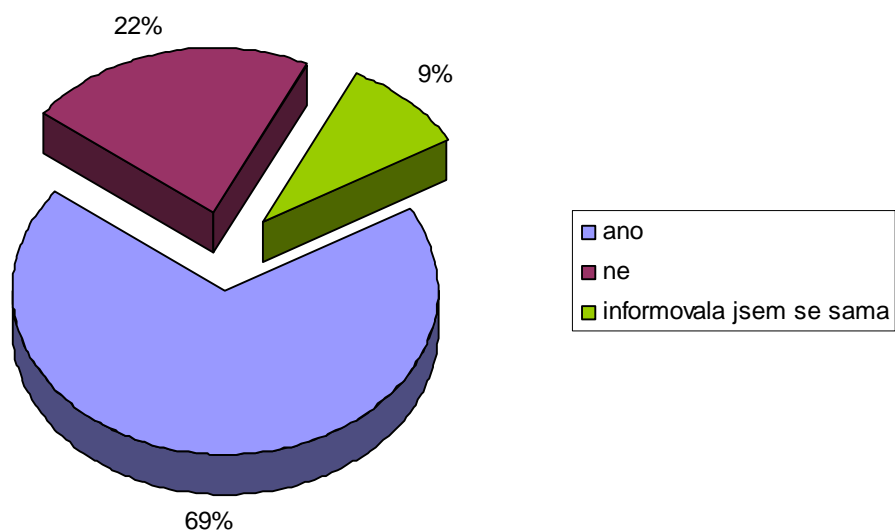
Z tohoto grafu vyplývá, že ženy v dnešní době jsou s pooperační péčí spokojeny velmi 66% a docela spokojeny 21%. 8% spokojeno nebylo a k jiné odpovědi se vyjádřilo 5% žen.

ot. č. 11 Dostala jste dostatečné informace, jak si pečovat o operační ránu?

Tab. 14 - Dostatečné informace o pečování operační rány

	Počet žen	Procento
ano	103	69%
ne	33	22%
informovala jsem se sama	14	9%

Graf 14 - Dostatečné informace o pečování operační rány



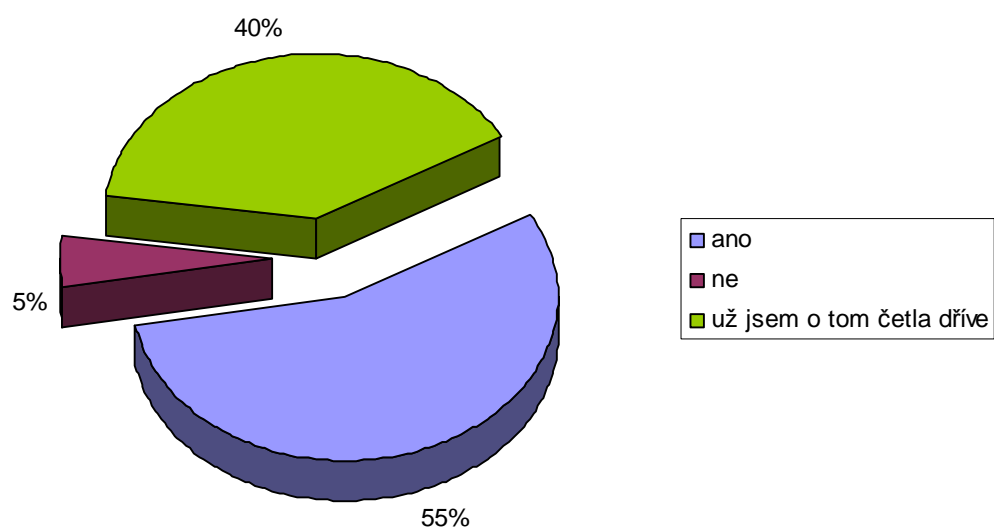
V tomto grafu je patrné, že 69% žen bylo informováno o tom, jak si mají pečovat o operační ránu, jen 22% žen tvrdilo, že nebylo a 9% žen se informovalo samo.

ot. č. 12 Bylo Vám sděleno riziko lymfedému ?

Tab. 15 - Sdělení rizika lymfedému

	Počet žen	Procento
ano	138	56%
ne	12	5%
už jsem o tom četla dříve	98	40%

Graf 15 - Sdělení rizika lymfedému



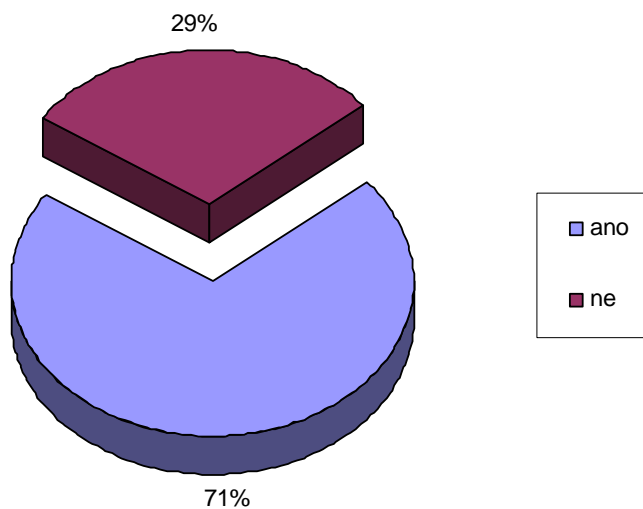
O riziku lymfedému bylo poučeno 138 žen, jen 12 nebylo nic řečeno a 98 žen se o tomto riziku dočetlo už dříve, než nastoupily k operaci.

ot. č. 13 Jak jste spokojena s výběrem prsních epitéz?

Tab. 16 - Spokojenost s výběrem prsních epitéz

	Počet žen	Procento
ano	106	71%
ne	44	29%

Graf 16 - Spokojenost s výběrem prsních epitéz



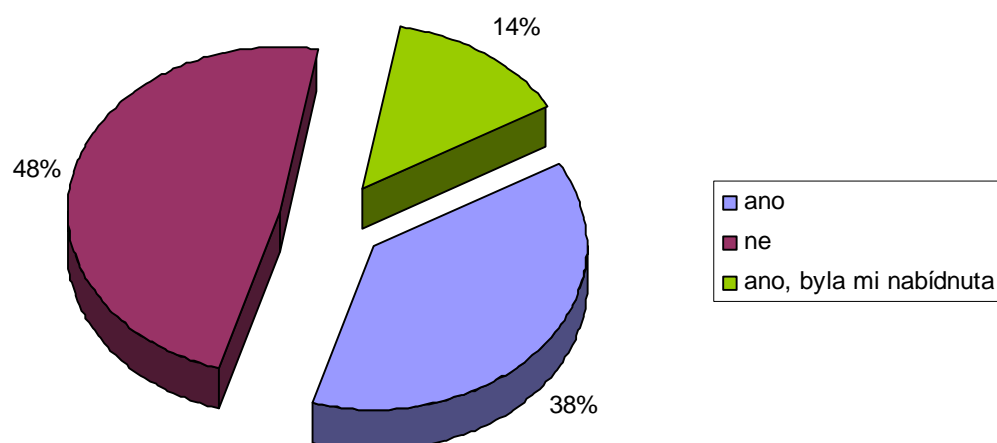
Z tohoto grafu je patrné, že 71% žen je s výběrem dnešních epitéz velmi spokojeno. Řada jich využila i možnosti vyjádřit se k nabídce dnešního tuzemského trhu a porovnat jej se zahraničními náhradami.

ot. č. 14 Víte o možnostech rekonstrukční operace?

Tab. 17 - Víte o možnostech rekonstrukční operace?

	Počet žen	Procento
ano	57	38%
ne	72	48%
ano, byla mi nabídnuta	21	14%

Graf 17 - Víte o možnostech rekonstrukční operace?



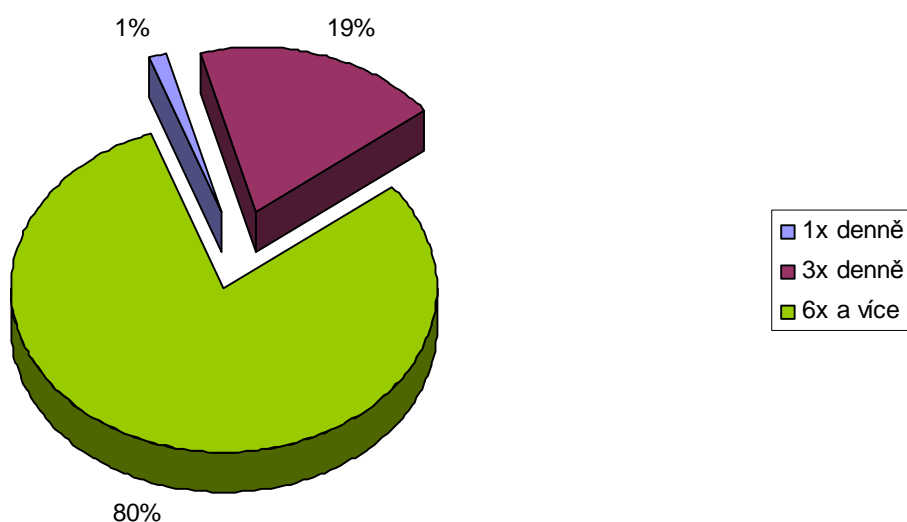
Na otázku: Víte o možnosti rekonstrukční operace? Odpovědělo 78 žen, že o možnosti této operace bylo informováno, z toho 21 ženám byla i nabídnuta, přesto 72 žen, což je 48 procent, o této možnosti nevědělo.

ot. č. 15 Jak často jste po operaci prováděla rehabilitaci?

Tab. 18 - Jak často jste po operaci prováděla rehabilitaci?

	Počet žen	Procento
1x denně	2	1%
3x denně	28	19%
6x a více	120	80%

Graf 18 - Jak často jste po operaci prováděla rehabilitaci?



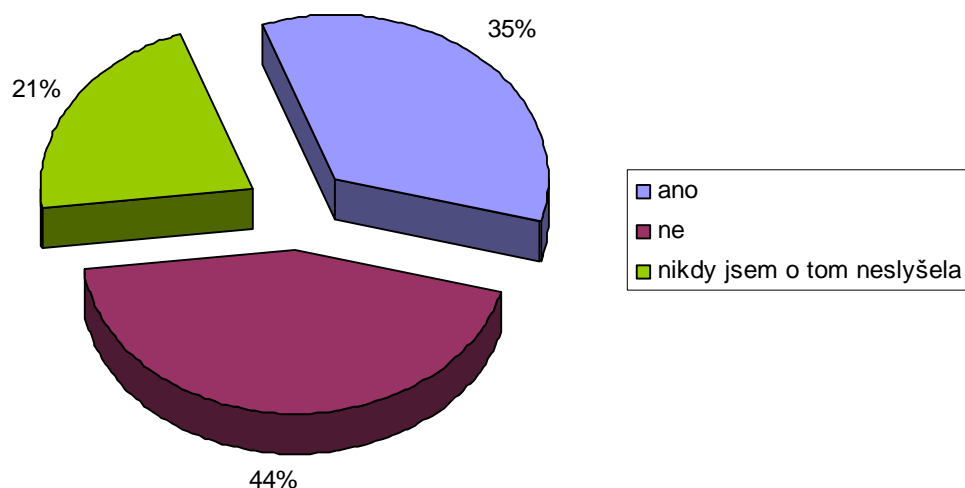
Z těchto výsledků je patrné, že ženy měly zájem, aby jejich rehabilitace probíhala zdárně, tak aby další komplikace nenastaly, 80% žen provádělo rehabilitaci 6x i více za den, 19% cvičilo 3x denně a pouze 1% žen rehabilitovalo 1x denně.

ot. č. 16 Navštěvujete sdružení dobrovolných onkologických organizací?

Tab. 19 - Navštěvovanost dobrovolných onkologických organizací

	Počet žen	Procento
ano	52	35%
ne	66	44%
nikdy jsem o tom neslyšela	32	21%

Graf 19 - Navštěvovanost dobrovolných onkologických organizací



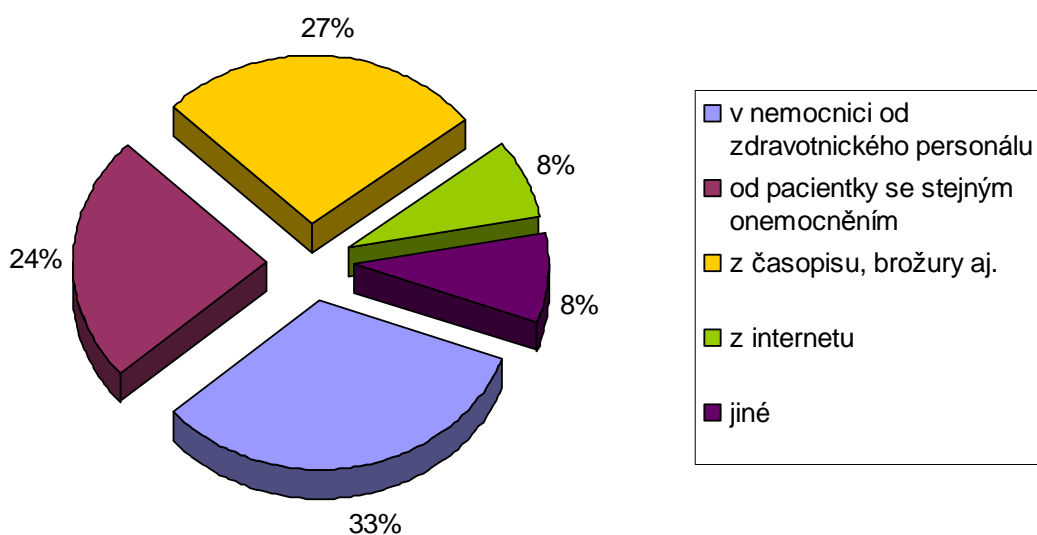
Návštěvu onkologické organizace využilo 52 žen, 66 žen této možnosti nevyužilo a 32 žen o této možnosti nikdy neslyšelo.

ot. č. 17 Od koho jste se dozvěděla o možnosti návštěv této organizace?

Tab. 20 - Od koho jste se dozvěděla o možnosti návštěv této organizace?

	Počet žen	Procento
v nemocnici od zdravotnického personálu	39	33%
od pacientky se stejným onemocněním	28	24%
z časopisu, brožury aj.	32	27%
z internetu	9	8%
jiné	10	8%

Graf 20 - Od koho jste se dozvěděla o možnosti návštěv této organizace?



Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které o této možnosti věděly, z tohoto počtu (118) vyplývá, že 39 žen se o této možnosti dozvědělo od zdravotnického personálu, 28 od spolupacientek, 9 se o tom dočetlo na internetu, 32 v časopisu či brožuře a 10 žen zakroužkovalo odpověď jiné.

9 Vyhodnocení výzkumu

H1 – Předpokládám, že ženy, které si pravidelně provádí samovyšetřování prsů, mají větší šanci na objevení rakoviny prsu v raném stádiu než ženy, které si prsy nevyšetřují.

Tato hypotéza se potvrdila, protože 60 % z oslovených žen si samovyšetřování prsů vůbec neprovádělo, 34% nepravidelně a pouze 6% žen si prsy vyšetřovalo pravidelně. Kdyby tomu tak bylo, měly by větší šanci onemocnění rozpoznat dříve a nemusely podstoupit ablaci celého, nebo části prsu.

H2 – Předpokládám, že se operační rána bude lépe hojit, čím bude kvalitnější pooperační péče a rehabilitace, o jejichž možnostech budou pacientky informovány.

Ano, hypotéza se potvrdila, relativně velký počet, 69 % pacientek bylo informováno o tom, jak pečovat o operační ránu a jak často provádět rehabilitaci, čímž byl lepší předpoklad dobré hojení rány. Ve 22% odpověděly, že informovány nebyly a v 9% se pacientky informovaly samy.

H3 – Předpokládám, že ženy se středním a vyšším vzděláním jsou více informovány o nádorovém onemocnění než ženy se základním vzděláním.

Tuto hypotézu je těžké potvrdit, ale i vyvrátit, jelikož se středoškolským a vyšším vzděláním je zastoupeno pouze 23%, informovanost žen není na tak vysoké úrovni, jak bychom si představovali.

H4 – Předpokládám, že v dnešní době internetu a dalších informačních zdrojů jsou pacientky lépe informovány o možnostech návštěv onkologických center a tím i snazším začleněním do běžného života než např. před 20 lety.

Tato hypotéza se potvrdila. Z výběru 150 pacientek, které udaly, že o možnosti navštívit onkologická centra ve svém nejbližším okolí věděly, uvedly, že se dozvěděly tuto informaci přímo v nemocnici od zdravotnického personálu (33%), od spolupacientek v 24%, dále z brožur, které nabízely nezbytné adresy a internetové stránky, kde se dozvědí ještě další informace (27%), z internetu 8% a jako jiné zdroje informací odpovědělo 8% žen.

Za posledních 20 let vznikla řada nových onkologických center, kde se pacientky po onkologických operacích a následné léčbě učí, jak se začlenit do běžného života.

10 Závěr výzkumu

10.1 Doporučující závěry obsahové, metodické pro praxi

Jako výzkumný problém byly položeny tyto otázky:

1. Předpokládám, že ženy jsou stále nedostatečně informovány o technice samovyšetřování prsů od svých lékařů. Odpověď zní: ANO.
2. Podílí se věk pacientek na četnosti onemocnění? Odpověď zní : NE.
3. Je možné samovyšetřováním prsů předejít rakovině prsu? Odpověď zní: NE, ale pravidelným vyšetřováním je možno toto onemocnění nalézt v počátečním stádiu, kdy lze dosáhnout úplného uzdravení.
4. Podílí se genetická predispozice na četnosti vzniku onemocnění? Odpověď zní : ANO

Potvrdila se nám domněnka, že ženy stále samovyšetřování prsů podceňují a spousta z nich vůbec ani neví, jak si prsy mají správně vyšetřovat. Bohužel i od ženského lékaře tyto informace stále chybějí. Málokdy se lékař na prsy ženy zeptá, natož jí je sám vyšetří při preventivní prohlídce. Bohužel spousta žen přichází k lékaři, až když si v prsu nahmatají bulku takové velikosti, která je už diagnostikována jako karcinom prsu ve stádiu, kdy už se bohužel musí celý prs odstranit i s regionálními uzlinami. Většinou jsou pak nalezeny metastázy do okolních orgánů. V těchto případech je léčba pouze paliativní, kombinována s analgetickou. S takovými pacientkami se právě setkávám na mém pracovišti, kdy přicházejí s metastázami do plic nebo na pohrudnici a jejich onemocnění se komplikuje ještě vznikem pleurálního výpotku. V tomto případě jsou pacientky indikovány k drenáži hrudníku s následnou evakuací výpotku a k talkáži pohrudniční dutiny.

Byla jsem příjemně překvapena informovaností pacientek po operaci, jak o operační ránu pečovat a jak často provádět rehabilitaci paže tak, aby nedošlo k lymfedému.

V otázkách, jak jsou ženy spokojeny s nabídkou a kvalitou prsních epitéz, jsem byla ohromena světovou úrovní českého trhu, jak je dnešní český trh s těmito pomůckami na světové úrovni. Za posledních 20 let došlo k významnému zlepšení jak ve výběru a dostupnosti pomůcek, tak i v informovanosti pacientek o tomto onemocnění, v propagaci materiálů i nárůstu počtu onkologických center v naší republice.

Díky této práci jsem si potvrdila svou domněnku, že stále chybí kurzy pro ženy, jak se naučit vyšetřovat si své prsy. Myslím si, že by tyto kurzy měly absolvovat ženy i jejich životní partneři, kteří vyšetřování možná provádějí často, leč neodborně. Vždyť právě oni někdy pak psychicky neunesou u své partnerky ztrátu prsu a mnohdy ji opouštějí právě v nejtěžších chvílích života. V tomto období to mají být oni, kteří jsou jejich psychickou oporou. Navíc je v dnešní době na trhu skvělá nabídka prsních epitéz, které upraví estetický vzhled ženy tak, že její okolí nic nepozná. A zdraví ženy, která zůstává po boku svého partnera a dětí, je mnohem důležitější!

11 Závěr práce

Zjištění nádorového onemocnění je patrně pro každého životní zkouškou, kdy postižený pocítuje vlastní bezmocnost a ohroženost. Již jen vědomí závažné choroby a k tomu strach z nejrůznějších vyšetření, vedlejších účinků léčby, ztráty zaměstnání, odcizení nejbližších lidí v rodině a samozřejmě strach ze smrti jsou pro člověka těžkou psychickou zátěží. Hodně záleží na okolí, tj. hlavně na rodině, jak se s touto, naprosto novou a neočekávanou, situací vyrovná. Po odborné stránce kvalitní personál může zamezit uzavření se pacienta do sebe, které může vyústit až do stavu zoufalství a beznaděje. Ale často právě přítomnost jeho rodiny a nejbližších přátel je v jeho životě skutečně nejdůležitější.

K tomu dopomáhá dimise pacienta do domácího ošetřování v co v nejkratší době. Zde práci zastane pacientova rodina. Vždyť právě její přítomnost je důležitá při uzdravování pacienta. Pomůže mu získat životní rovnováhu a pocít jeho potřebnosti pro jeho blízké.

Všichni bychom neměli opomíjet preventivní prohlídky. Ženy po 20.roce života by si měly pravidelně po menzes vyšetřovat prsy. Od 45.tého roku života mají ženy nárok na bezplatnou mamografii 1x za rok. Za dostupnou částku mohou ženy požádat o mamografické vyšetření i v mladším věku.

Probíhá víceletá kampaň s názvem „mamma“, o které se dozví ženy více ve Sdruženích dobrovolných onkologických organizací, nebo na e-mailové adrese: mammahelp@volný.cz

Velkým spojencem je firma AVON Cosmetics, která svým programem AVON proti rakovině prsu napomáhá edukací veřejnosti o preventivních prohlídkách žen a samovyšetřování prsů.

Zakončila bych tuto kapitolu mottem:

„Nejlepším dárkem pro dítě je zdravá máma.“

12 Seznam použité literatury

1. Abrhánová, J.: Rady ženám po operaci prsu. Praha: SZÚ, 1997, ISBN 80 – 7071 – 072 - 1
2. Abrhánová, J.: Vybrané otázky onkologie. Praha: Galén, 1998, ISBN 80 - 85824 - 44 – 2
3. Abrhánová, J.: Vybrané otázky onkologie II. Praha: Galén, 1998, ISBN 80 - 86257 – 02 – 9
4. Abrhánová, J.: Vybrané otázky onkologie III. Praha: Galén, 1999, ISBN 80 – 86257 – 08 – 8
5. Abrhánová, J.: Vybrané otázky onkologie IV. Praha: PhDr. Lubo, 2000, ISBN 8086257258
6. Abrhánová, J.: Rakovina prsu. Praha: Triton, 2000, ISBN 8072541366
7. Abrhánová, J., Povýšil, C., Horák, J. a spolupracovníci: Atlas nádorů prsu. Praha: Grada, 2000, ISBN 80 – 7169 – 771 – 0
8. Abrhánová, J.: Vybrané otázky onkologie VI. Praha: Galén, 2002, ISBN 80 – 7262 – 196 – 3
9. Abrhánová, J., Dušek, L. a kolektiv: Možnost včasného záchytu rakoviny prsu. Praha: Grada, 2003, ISBN 80 – 247 – 0499 - 4
10. Hrubá, M., Forentová, L., Vorlíčková, H.: Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocněních. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001, ISBN 80 – 7254 – 196 – X
11. Koutecký, J., Konipásek, B.: Nevhodné slovo rakovina: pověry a skutečnosti o onkologických onemocněních. Praha: Makropulos, 1999, ISBN 80 – 86003 – 29 – 9
12. Kutnohorská, J.: Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007, ISBN 987 – 80 – 247 – 2069

13. Patera, J., Filip, S.: Nechirurgická léčba časných stádií karcinomu prsu. Praha: Galén, 2001, ISBN 8072621173
14. Petruželka, L., Konipásek, B.: Karcinom prsu, Manuál diagnostiky a léčby. Praha: Galén, 1997, ISBN 8085824663
15. Petruželka, L. a kol.: Klinická onkologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, ISBN 80 – 246 – 0395 - 0
16. *Sanquis.*, Management diagnostiky karcinomu prsu, WALD Press: 2004, č. 33. s. 25., ISSN 1212 – 6535 www.sanquis.cz [citované 6.3. 2008]
17. Strnad, P, Daneš, J.: Nemoci prsu pro gynekology. Praha: Grada, 2001, ISBN 80 – 7169 – 714 – 1
18. Šafránková, A., Nejedlá, M.: Interní ošetřovatelství II. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 - 247- 1777 – 8
19. *Onkologická péče.*, Bristol-Myers Squibb. 2000, č. 4. ISSN 1214 - 5602
20. Vorlíček, J., Abrahámová, J, Vorlíčková, H.: Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada, 2006, ISBN 80 – 247 – 1716 – 6
21. Zacharová, E, Hermanová, M, Šrámková J.: Zdravotnická psychologie, Praha, Grada, 2007, ISBN 978 - 80 – 247 - 2068

10.1 Internetové zdroje:

www.breastcancer.cz

www.pain.cz

www.linkos.cz/pacienti/

www.mamma.cz

e-mail: mammahelp@volný.cz

e-mail: informace@prague.nutricia.com

e-mail: pacienti@pacienti.cz

<http://www.autotom.cz/prevence/cile.htm>

<http://www.pacienti.cz>

13 Seznam příloh

Příloha č.1	Dotazník	50
Příloha č.2	Slovníček některých důležitých pojmů	54
Příloha č.3	Schematický diagram řezu prsu dospělé ženy	57
Příloha č.4	Samovyšetření prsů	58
Příloha č.5	Rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost onemocnění rakovinou prsu + varovná znamení	60
Příloha č.6	Nabídka specializovaných vyšetření	61
Příloha č.7	Rakovina prsu a hormony	63
Příloha č.8	Zásadními atributy zdravotního prádla	64
Příloha č.9	Mamografie	66
Příloha č.10	Biopsie	67
Příloha č.11	Maligní nádory	69
Příloha č.12	Stadia nádorového onemocnění prsu	70
Příloha č.13	Přehled chirurgických zákroků	71
Příloha č.14	Rekonstrukce prsu	72
Příloha č.15	Sdružení dobrovolných onkologických organizací	78

Příloha č. 1

Dotazník

Vážené respondentky,

jmenuji se Lenka JAREŠOVÁ, jsem studentkou 3. ročníku VŠZ, obor všeobecná sestra v Praze 5, v Duškově ulici.

Ráda bych Vás oslovila při vyplňování tohoto předkládaného dotazníku, který bude použit pouze pro mé studijní účely do předmětu Výzkum v ošetrovatelství. Toto téma jsem si vybrala pro bakalářskou práci, cílem které je zjistit, zda v některých případech nedošlo k zanedbání prevence, případně prodlení včasné operace. Dále mě zajímá, jak jsou v dnešní době ženy po amputaci prsu po operaci spokojeny s následnou pooperační péčí a informovány o dalších možnostech náhrady prsu nebo organizacích sdružující nemocné s onkologickým onemocněním.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, Vaše odpovědi budou anonymní a budou sloužit pouze pro mé studijní účely a nebudou dále použity k dalším účelům.

Pečlivě si přečtěte celý dotazník a správné odpovědi označte do kroužku, nebo zakřížkujte.

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete jeho vyplnění.

1) Věk: a) 18 – 30 b) 31 – 40 c) 41 – 50 d) 51 a více

2) Sociální postavení: a) studentka b) pracující c) nezaměstnaná d)
důchodkyně

3) Nejvyšší dosažené vzdělání:

a) základní b) vyučena c) střední d) vyšší odborné e) vysokoškolské

4) Prováděla jste si dříve samovyšetření prsů?

a) ano, pravidelně b) ano, nepravidelně c) ne

5) Byla jste u svého gynekologa poučena, jak si provádět samovyšetření prsů?

- a) ano b) ne c) ne, ale informovala jsem se sama

6) Kdo u Vás zjistil bulku na prsu?

- a) já sama b) partner c) lékař d) někdo jiný (případně kdo).....

7) Jaká byl velikost bulky při nálezů?

- a) asi 1 cm b) asi 2 cm c) víc než 3 cm d) nevím

8) Bylo už dříve ve Vaší rodině zjištěno takovéto onemocnění?

- a) ano b) ne c) nevím

Pokud jste odpověděla **ano**, pokračujte otázkou č. 9, pokud **ne**, nebo **nevím**, přejděte na otázku č. 10.

9) U koho konkrétně bylo toto onemocnění zjištěno?

- a) matka b) babička c) teta d) někdo jiný (kdo, konkrétně)

10) Za jak dlouhou dobu od nálezů bulky jste nastoupila k operaci?

- a) 14 dní b) 3 týdny c) měsíc d) víc jak za měsíc

11) Co pro Vás bylo nejdůležitější při rozhodování pro operaci? (můžete označit i více odpovědí)

- a) strach ze smrti b) starost o děti c) pomyšlení nad ztrátou obrazu svého těla (ženskosti)
d) strach z budoucnosti (partner) e) jiné

12) Komu jste se svěřila, když Vám bylo oznámeno toto onemocnění?

(opět můžete označit i více odpovědí)

- a) svému partnerovi b) matce c) dětem d) kamarádce e) někomu jinému

13) Jak jste byla spokojena s pooperační péčí?

- a) ano, velmi b) ano, docela c) nebyla

d) vyjádřete se vlastními slovy:

.....

14) Dostala jste dostatečné informace, jak si pečovat o operační ránu?

- a) ano b) ne c) informovala jsem se sama

15) Bylo Vám sděleno riziko lymfedému (otoku paže) ?

- a) ano b) ne c) už jsem o tom četla

dříve

(můžete zakroužkovat i 2 odpovědi)

16) Jak jste spokojena s výběrem prsních epitéz (vnější náhrady prsů) na našem trhu?

- a) ano b) ne

(Pokud ano, napište, jak jste byla spokojena s nabídkou našeho trhu, pokud máte možnost, porovnejte se zahraničním trhem.)

.....

.....

17) Víte o možnostech rekonstrukční operace?

- a) ano b) ne c) ano, byla mi nabídnuta

18) Jak často jste po operaci prováděla rehabilitaci?

a) 1x denně

b) 3x denně

c) 6x a více

19) Navštěvujete nějaké sdružení dobrovolné onkologické organizace?

a) ano

b) ne

c) nikdy jsem o tom

neslyšela

(pokud jste odpověděla ano, pokračujte otázkou č. 20)

20) Od koho jste se dozvěděla o možnosti návštěv této organizace?

a) v nemocnici od zdravotnického personálu
onemocněním

b) od pacientky se stejným

c) z časopisu, brožury aj.

d) z internetu

e) jiné.....

Chcete se ještě nějak vyjádřit k problematice tohoto onemocnění?

Jaký je Váš osobní názor na tuto problematiku (vyplnění není povinné).

.....

.....

.....

.....

Příloha č. 2

Slovníček některých důležitých pojmů

Ablace prsu : operace, odejmutí prsní žlázy

Adenokarcinom: zhoubný nádor z buněk žlázy

Adjuvantní chemoterapie: léčba léky (cytostatiky) jejímž cílem je ovlivnit a zabránit rozšíření nádorového onemocnění po operacích prsu pro karcinom

Alopecie: vypadávání vlasů, totální alopecie je ztráta veškerého ochlupení. Alopecie po chemoterapii je dočasná.

Antiestrogeny: látky, které blokují účinky ženských pohlavních hormonů (estrogenů)

Axila: podpažní jamka

Axilární uzliny: lymfatické uzliny v podpažní jamce

Benigní: nezhoubný, nešíří se do jiných orgánů, nezakládá metastázy

Biologická léčba: léčba látkami, které mohou stimulovat imunitní systém k účinnější obraně proti nádorové nemoci.

Biopsie: vyjmutí vzorku tkáně k mikroskopickému vyšetření.

Cytostatika: léky užívané k chemoterapii, mají protinádorový účinek tím, že zabraňují dalšímu růstu a dělení nádorových buněk.

Dispenzarizace: kontinuální sledování pacientů, kteří mají riziko vzniku onemocnění, může jít o pacienty s prekancerózami, či o pacienty, kteří byli léčeni pro zhoubný nádor

Duktální karcinom: zhoubný nádor z buněk vývodů mléčné žlázy

Epitéza : náhrada prsu

Estrogeny: ženské pohlavní hormony produkované vaječníky a v malém množství nadledvinkami

Exenterace axily: vyjmutí lymfatických uzlin z podpažní jamky

Chemoterapie: léčba protinádorovými léky, cytostatiky

Incize: chirurgické naříznutí

Kvadrantektomie: částečná operace prsu odstraňující jeden kvadrant mléčné žlázy s přítomným nádorem

Lobulární karcinom: zhoubný nádor z buněk lalůček žlázy (v prsu vzniká současně v několika místech žlázy)

Lokální léčba: léčba, která působí na nádor a tkáň, které ho obklopují. Jinými slovy místní léčba (např. radioterapie)

Lymfatický systém: tkáň a orgány, které produkují, uchovávají a nosí buňky zapojené do boje proti infekčním a nádorovým nemocem. Do tohoto systému patří kostní dřev, slezina, brzlík, lymfatické uzliny a cévy jimiž protéká lymfa (míza)

Lymfedém: otok určité části těla, způsobený překážkou v průběhu lymfatických cév

Lymfodrenáž: speciální masáž, jejímž cílem je usnadnění odtoku mízy z oblasti lymfedému

Maligní: zhoubný, rakovinný, může se šířit do ostatních částí těla, zakládá metastázy

Mamografie: rentgenové vyšetření prsu

Mastektomie: operace odstraňující celou mléčnou žlázu

Mastopatie: onemocnění prsní žlázy vyznačující se zbytněním lalůček žlázy, je nutná dispenzarizace

Metastázy: druhotné ložiska, která vznikají rozsevem uvolněných nádorových buněk z primárního nádoru, mohou vznikat v lymfatických uzlinách, tkáních a orgánech kterékoliv části těla

Nauzea: nevolnost, pocit před zvracením

Nukleární magnetická rezonance: NMR, vyšetření přístrojem, v němž je magnet spojen s počítačem vytváří obrazy nádorů a tkání organismu

Onkologie: lékařský obor, zabývající se výzkumem, prevencí a léčbou nádorových onemocnění

Počítačová tomografie,CT: řada podrobných obrazů tělesných oblastí,obrazy vznikají spojením rentgenového vyšetření s počítačem

Podpůrná léčba: soubor léčebných opatření, jejichž cílem je umožnit provedení onkologické léčby, jde např. o podávání léků, psychoterapii, péči o výživu atd.

Prekanceróza: přednádorový stav, jde o změny které se mohou zvrhnout v nádorový stav. Nemocní s prekancerózami podléhají dispenzarizaci

Prevence: soubor aktivit, které mají zabránit vzniku onemocnění (primární prevence),nebo zachytit nemoc v časném stádiu (sekundární prevence), nebo včas zachytit eventuální relaps či recidivu zhoubné nemoci (terciální prevence).

Prognóza: pravděpodobný výsledek průběhu nemoci použitím daného léčebného postupu

Recidiva: opakované vyskytnutí onemocnění poté, co vymizelo

Sonografie prsu: vyšetření prsu ultrazvukem

Systémová léčba: léčba, která působí na všechny buňky v těle

Tumor: nádor

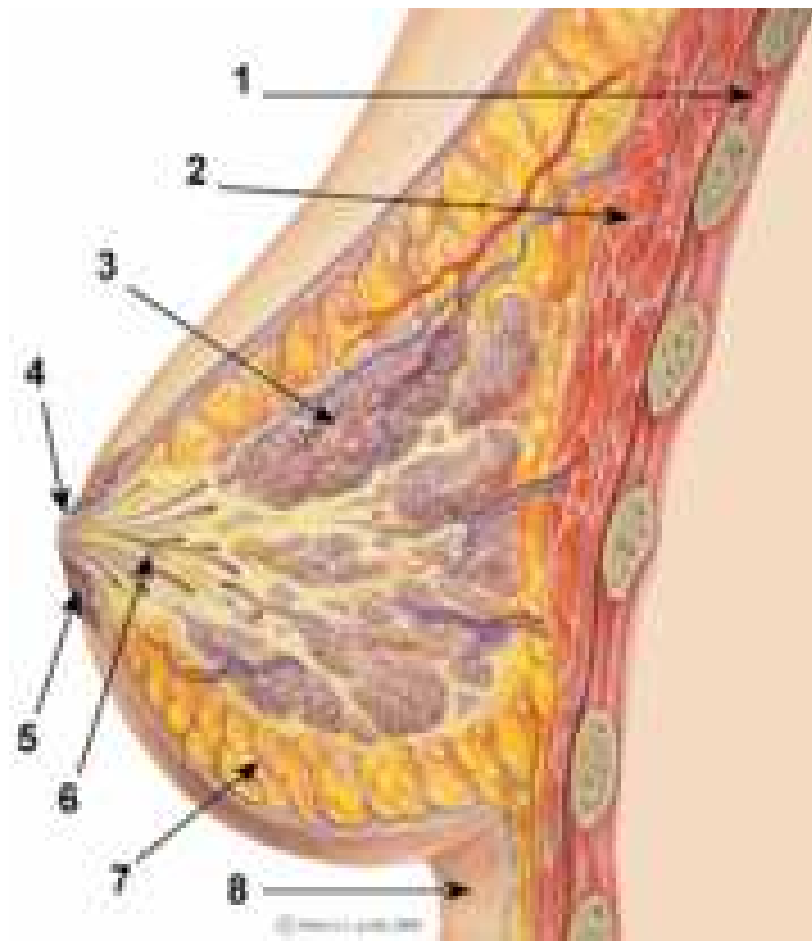
Vomitus: zvracení

Příloha č. 3

Schematický diagram řezu prsu dospělé ženy

Legenda:

1. Mezižeburní svaly s žebry
2. Pectorální svaly
3. Lalůčky prsní žlázy
4. Bradavka
5. Areola
6. Ductus lactifer - mlékovod
7. Tuková tkáň
8. Kůže



Obr. 1: Řez prsu dospělé ženy

Příloha č. 4

Samovyšetření prsů

Doporučujeme provádět jednou za měsíc.

Postup

Přiložíme ruku a třemi prostředními prsty vyšetřujeme krouživým pohybem oba prsy. Začínáme na vnější straně od shora a krouživými pohyby směřujeme k bradavce. Toto vyšetření provádíme dvakrát na každém prsu, poprvé lehkým tlakem, podruhé silněji. Vyšetření provádějte vždy ve stejný den - 7 až 10 dnů po menstruaci.



Ve sprše

Namydlete jemně každý prs. S paží zdviženou vyšetřete každý prs a oblast podpaždí druhou rukou. Zjistěte, zda nenahmatáte bulku či jiné nepravidelnosti odlišné od minulého vyšetření



(pokračování přílohy č. 4)

Před zrcadlem

Podívejte se, zda nevidíte změny na vašich prsou v následujících pozicích:

paže podél těla

paže nad hlavou

sepnuté ruce pod bradou

při předklonu vpřed s prsy visícími



V leže

Podložte záda pod vyšetřovaný prs malým polštářkem nebo složeným ručníkem. Natřete prsa pleťovým mlékem a metodou popsanou v úvodu vyšetřete bříšky prstů levý prs pravou rukou a pravý prs levou rukou. Jakékoliv změny prokonzultujte s vaším lékařem.



Mammografie a lékařská prohlídka

Americká společnost proti rakovině doporučuje pravidelnou mamografii ve věku:

- 40 let poprvé
- 41-49 let každý jeden až dva roky
- 50 a více let každý rok nebo podle doporučení lékaře

Příloha č. 5

Rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost onemocnění rakovinou prsu

rodinný výskyt nádorů: větší počet jakýchkoliv nádorů (u všech, i mužských příbuzných) - vyšší riziko
větší počet nádorů prsu - vyšší riziko
Věk : nižší věk - nižší riziko
věk v době nástupu měsíčku: vyšší věk - vyšší riziko
věk v době prvního porodu u žen bez rodinného výskytu nádorů: pozdější porod - vyšší riziko
u žen s rodinným výskytem nádorů: pozdější porod - nižší riziko
(porodů i potratů společně) vyšší počet - ochranný vliv
zánět prsu zvyšuje riziko
odběr vzorku z prsu s jakýmkoliv výsledkem více odběrů - vyšší riziko
mikroskopický nález tzv. "Atypické duktální hyperplazie" - vyšší riziko

Varovná znamení, která mohou (ale nemusí) být spojena s rakovinou prsu

Tuhá bulka v prsu
výtok z bradavky
vpáčení bradavky
vtažení kůže

Příloha č. 6

Nabídka specializovaných vyšetření

nukleární magnetická rezonance prsu
Nukleární magnetická rezonance prsu: používá se u žen s vrozenou vlohou ke vzniku nádorů prsu. Odhalí až dvakrát více nádorů prsu než běžná mamografie a až třikrát více než ultrazvuk.
vyšetření zaměřená na jiné orgány v riziku vzniku nádorových chorob
Vyšetření zaměřená na jiné orgány v riziku nádorových chorob: nejčastěji se ordinují gynekologické vyšetření včetně ultrazvuku a vyšetření na prevenci nádorů tlustého střeva (kolonoskopie, hemokult), neboť existuje určité riziko souběžného onemocnění nádorem prsu a vaječníků, nebo nádorem prsu, dělohy a tlustého střeva (žaludku).
použití léků snižujících riziko vzniku rakoviny prsu
Použití léků snižujících riziko vzniku rakoviny prsu: v rukách specialisty může lék tamoxifen snížit riziko vzniku rakoviny prsu až o 50%. Po dobu 5 let se užívá jedna tableta denně, ochranný efekt trvá celoživotně. Jeho užitečným vedlejším účinkem je zachování kostní hustoty (prevence osteoporózy), jeho určitým negativním efektem je zvýšení rizika cévních mozkových příhod, plicních embolií a rakoviny dělohy. Pro tyto nežádoucí účinky je tamoxifen oprávněn lékař podat pouze v případě, že riziko vzniku rakoviny prsu je významně vyšší než riziko spojené s vedlejšími účinky léku. Druhým lékem zkoušeným v prevenci rakoviny prsu je raloxifen, ovšem je třeba si ještě přibližně 5 - 8 let počkat na výsledky právě probíhající studie STAR, která jeho účinnost hodnotí.
podrobné genetické vyšetření vloh pro vznik nádorových nemocí
Podrobné genetické vyšetření vloh pro vznik nádorových nemocí: nabízíme všem ženám s rodinným výskytem nádorových onemocnění nebo se zvýšeným výskytem rizika vzniku rakoviny prsu z jakýchkoliv příčin. V laboratořích Ústavu biochemie a experimentální onkologie 1.LF University Karlovy byly vypracovány podrobné testy, které mohou odhalit geneticky podmíněné riziko pro nádory prsu až u 40% osob, které by jinak zůstaly neodhalené. Výsledky těchto testů pak mohou posloužit jako základ pro specializovanou péči o celou rodinu.

možnost preventivních chirurgických výkonů

Možnost preventivních chirurgických výkonů: je diskutována především se ženami, u kterých je strach ze vzniku nemoci natolik dominantní, že považují odstranění prsů za velkou psychickou úlevu. Před vlastním výkonem je prováděn podrobný pohovor za přítomnosti psychologa. Žena sama musí dát s uvedenou operací souhlas, stanovisko lékaře je v tomto případě pouze poradní. Některým ženám může být také nabídnuto odstranění vaječníků, a to v případě, že je zjištěno vysoké riziko vzniku nádorů vaječníků.

další krevní testy apod.

Příloha č. 7

Rakovina prsu a hormony

vyšší riziko	nižší riziko
Ženy, kterým začala menstruace před 12tým rokem	Ženy, kterým začala menstruace po 14tém roku
Ženy s menopauzou do 55 let	Ženy s menopauzou nad 55 let
Ženy s prvním dítětem po 30 roku	Ženy s prvním dítětem před 20 rokem
Ženy bez dětí	Ženy s dětmi
Ženy, které užívali HNT po menopauze	Ženy, které neužívali HNT menopauze
Ženy, které užívali antikoncepční pilulky	Ženy, které neužívali antikoncepční pilulky
Ženy obézní po menopauze	Ženy, které nejsou obézní po menopauze
Ženy, které jsou vyšší než 172cm	Ženy, které jsou nižší než 158cm
Ženy konzumující pravidelně alkoholické nápoje	Ženy nekonzumující alkoholické nápoje

Příloha č. 8

Zásadními atributy zdravotního prádla

Pohodlná rozšířená, podložená, v zádové části elastická ramínka

Možnost nastavení délky – ramínka se nezařezávají, odlehčují ramenům, snižují riziko vzniku lymfatického otoku paže

Vyšší střed, střih zohledňuje tvar epitézy

Elastické zpracování výstřihu

Boční výztuha

Použití kvalitních materiálů (např. Lycra-soft, Meryl)

Dvě řady háčků, tři možnosti nastavitelnosti objemu

Veškeré přezky umístěny zásadně na zádech – tvarová stálost, pohodlí při nošení

Kostice přizpůsobeny tvaru a měkkosti epitézy – vysoká pružnost kostic, výborná stabilita, pěkný tvar prsů.

Takové **prádlo je vytvářeno přesně podle přání a potřeb žen po operaci prsu** a nabízí skvělou kombinaci komfortu, kvality a pěkného vzhledu. **Zdravotní podprsenky nejsou zařazeny do systému úhrad zdravotnických prostředků pojišťovnou.**

Mezi textilní výrobky pro ženy po operaci patří také protetické plavky, jejichž vysoce kvalitní a stylové materiály zajišťují komfortní nošení, nenápadnou podporu a udržují epitézu na svém místě. Všechny plavky mají všité oboustranné kapsičky pro vložení epitézy, vysoko střižený i nižší dekolt, vysoko sahající podpaží pro pohodlí, a různou šíří a podložením ramínek pro prevenci lymfedému. Mezi textile také patří **plážové oblečení**, opět se všitými oboustrannými kapsičkami – **tílka, topy, šaty, a také sukně, parea** apod.

Nabídku výrobků završují doplňky, jako jsou **nalepovací bradavky** a kosmetické výrobky pečující o pokožku po operaci nebo o epitézy.

Fakultativní dávky, příspěvek na zvýšené životní náklady

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., § 42, odst. 4:

Občanům, používajícím trvale ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky mohou pověřené obecné úřady poskytnout příspěvek na zvýšené výdaje související s používáním těchto pomůcek, a to až do výše 200 Kč měsíčně.

Pacientka tuto dávku žádá podle místa trvalého bydliště na sociálním odboru, kde vyplní formulář (tzv. ošatné, *nutno předložit potvrzení lékaře, že žena má epitézu, příspěvek je určen na nákup zdravotního prádla a plavek*).

info@eva35.cz



Obr.2: Prsní epitéza

Mamografie

Mamogram je rentgenový snímek prsní žlázy. V dnešní době je dostupná kvalitní vyšetřovací technika, která zajišťuje menší radiační zátěž a přináší přesnější výsledky. Snímky pak hodnotí rentgenolog společně s onkologem a porovnávají je s klinickým nálezem.

Mamografie je v podstatě bezbolestné vyšetření, které provádí speciálně školený rentgenologický laborant. Ten Vás v průběhu vyšetření informuje o jednotlivých krocích při snímání. Nejprve se prso vloží mezi dvě horizontální desky připojené k vlastnímu přístroji (viz obr. 3). Snímkuje se ze dvou odlišných úhlů. Pokud se Vám vyšetření zdá nepříjemné, je to pravděpodobně způsobeno tlakem obou desek – vzdálenost mezi nimi však musí být co nejmenší, abychom mohli výsledný obraz posuzovat s dostatečnou přesností a zároveň abychom minimalizovali zátěž rentgenovými paprsky. Mnoho žen se dnes obává škodlivých účinků ozáření při mamografii – klinické studie, které byly v této souvislosti prováděny, prokazují, že toto riziko je jen malé vzhledem ke kvalitě dnes používaných přístrojů a užitečnost vyšetření zdaleka převažuje.

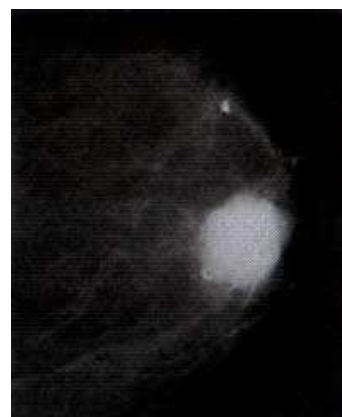
Takto pořízený snímek nám zobrazí jednak normální tkáň prsní žlázy, ale i případná podezřelá ložiska (viz obr. 4). Je nutno poznamenat, že mamografie nemusí v malém procentu případů prokázat nádor, a to i v případě, že nález je při klinickém vyšetření zjevný. Pak je nutno diagnózu potvrdit jinými metodami.

Někdy musíme pořídit speciální zvětšené snímky, které nám přiblíží zejména drobná ložiska vápníku, tzv. **mikrokalcifikace**, nebo jiné nepatrné změny, které nelze jinak zjistit (doposud se nám nepodařilo objasnit, proč tyto mikrokalcifikace vznikají, rozhodně to však není důsledkem zvýšeného příjmu vápníku v potravě, jak se někteří domnívají).

Mamografii používáme i k pravidelným kontrolám nezhoubných ložisek v prsu.



Obr.3: Schematické znázornění postupu při mamografii



Obr.4: Světlejší ložisko odpovídá nálezu zhoubného nádoru prsu

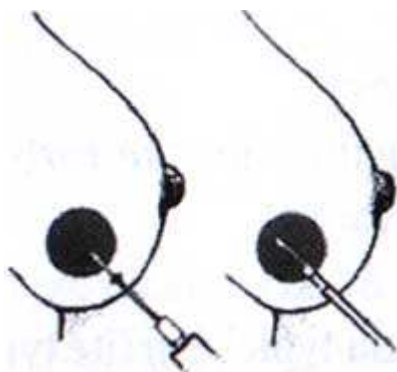
Příloha č. 10

Biopsie

Biopsie je invazivní zákrok, který spočívá v odběru malého vzorku podezřelé tkáně. Ten je dále zpracován a vyšetřen pod mikroskopem na patologii. **Patolog** je lékař, který dokáže odlišit jednotlivé typy buněk a tkání.

Druh biopsie volíme podle charakteru přítomné změny, tzn. je-li hmatná při klinickém vyšetření, nebo viditelná pouze na mamografu.

- 1) **Tenkojehlová aspirační biopsie:** Jak vyplývá z názvu, provádí se pomocí tenké jehly, kterou přes kůži zavedeme do ložiska v prsu (viz obr. 5). Pokud se jedná o cystu, nasajeme tekutinu a celá cysta splaskne, v tomto případě není nutno aspirát dále vyšetřovat. V ostatních případech odesíláme odebraný materiál k **cytologické analýze** na oddělení patologie. Při vyšetření však nemusíme zachytit zhoubné buňky ve vzorku, proto je v některých případech nutno přistoupit ještě k jinému typu biopsie = v okamžiku, kdy je nález velmi podezřelý z malignity, ale aspirát neobsahuje zhoubné buňky.



Obr.5: Biopstické techniky

- 2) **“Tru-cut” biopsie:** Její technika je velmi podobná výše uvedené aspirační biopsii, používáme však silnější jehlu a po místním znecitlivění odebíráme vzorek obsahující malý kousek podezřelé tkáně, nikoliv jen buňky k tzv. **histologickému vyšetření**. Na základě toho se pak lze poměrně jednoznačně vyjádřit k diagnóze.
- 3) **Otevřená nebo chirurgická excize (= vyříznutí):** Spočívá v odstranění celého podezřelého útvaru spolu s lemlem zdravé tkáně. Často je první etapou plánované operace v celkové anestezii, jejímž cílem je ověřit povahu ložiska a popřípadě rozšířit operační výkon podle typu a velikosti nálezu.

- 4) **Částečná chirurgická excize:** Odebíráme jen část patologického ložiska, obvykle jeho okraj. Nejčastějším důvodem pro tento zákrok je značná velikost pokročilých nádorů.

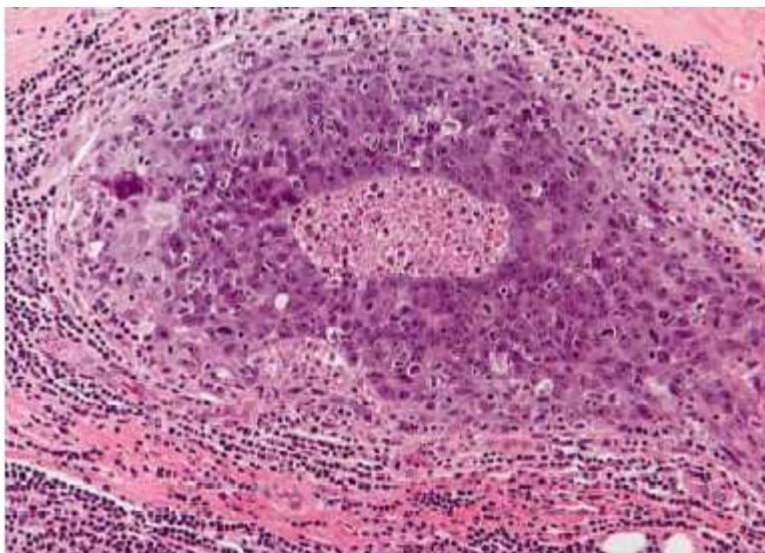
Výše zmíněné zákroky provádíme většinou ambulantně, s výjimkou bodu 3.

Pokud chceme vyšetřit ložisko, které není hmatné, je však prokazatelné jinými vyšetřovacími metodami, můžeme použít některé z následujících metod.

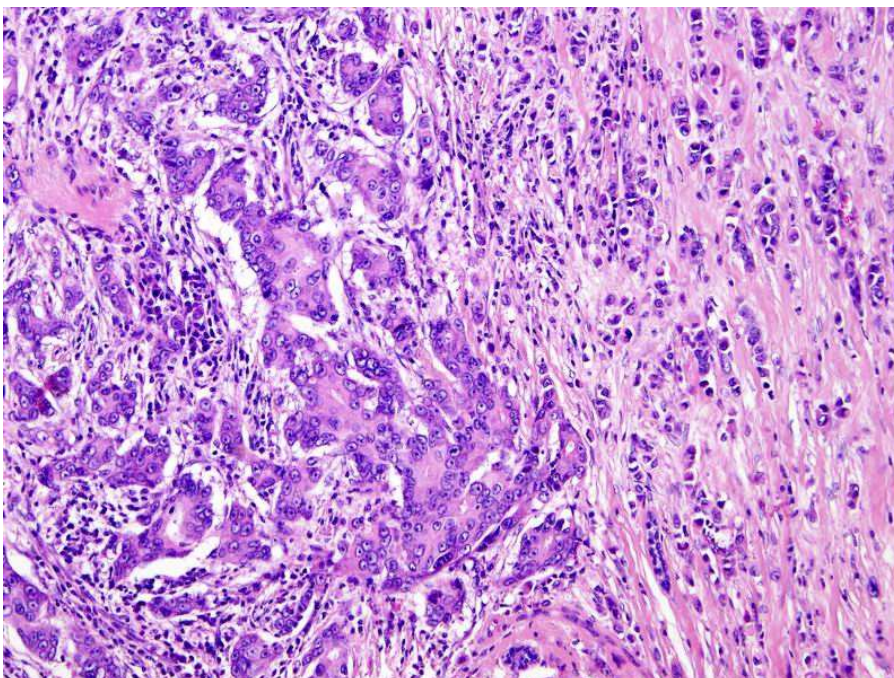
Tenkojehlová biopsie pod kontrolou ultrazvuku, stereotaktická tenkojehlová či “tru-cut” biopsie: Pro přesnou lokalizaci léze využijeme ultrazvukového zobrazení nebo speciálního digitálního mamografu (= stereotaktická biopsie).

Příloha č. 11

Maligní nádory (biopsie)



Obr.6: Basaloidní karcinom prsu (ER/PR/HER-2/neu negativní)
Prognóza basaloidního karcinomu je špatná- agresivně rostoucí nádor



Obr.7: příklad invazivního duktálního karcinomu (luminální typ s expresí ER/PR)
Prof. MUDr. Alena Skálová, CSc.

Příloha č. 12

Stadia nádorového onemocnění prsu

Zařazení do stadia je velmi důležité – umožňuje nám odhadnout další chování nádoru a prognózu onemocnění, má vliv na rozhodnutí o dalším léčebném postupu. Čím vyšší je stadium, tím vyšší je pravděpodobnost metastazování. Ke zjištění rozsahu onemocnění či přítomnosti vzdálených metastáz Vám lékař doporučí další vyšetření: rentgenové nebo CT snímky, ultrazvuk, scintigrafické vyšetření kostí apod.

- **Stadium in situ:**
Duktální karcinom in situ či lobulární karcinom in situ (viz výše).
- **Stadium I:**
Velikost nepřesahuje 2 cm, lymfatické uzliny v podpažní jamce nejsou postiženy, bez vzdálených metastáz.
- **Stadium II:**
Velikost nádoru se pohybuje mezi 2 až 5 cm, axilární uzliny mohou nebo nemusí být zasaženy nádorem (jsou-li pozitivní a ložisko je menší než 2 cm, pak rovněž hovoříme o stadiu II).
- **Stadium II:**
Nádor je větší než 5 cm, postihuje axilární uzliny, někdy prorůstá do prsního svalu, vzdálené metastázy nejsou přítomny.
- **Stadium IV:**
Pokud objevíme metastatická ložiska kdekoliv v těle, bez závislosti na velikosti nádoru či zasažení uzlin.

Stadium in situ až II shrnujeme pod pojem časná rakovina prsu.



Obr.8

Ženy po ablaci pravého prsu



Obr.9

Příloha č. 13

Přehled chirurgických zákroků

Prvním krokem v léčbě většiny nádorů prsu je operativní řešení. V této fázi je třeba rozhodnout, zda provést výkon zachovávající prs či jeho radikální odstranění (viz obr. 5).

V úvahu připadá několik chirurgických postupů (mastektomie znamená chirurgické odstranění prsu): **parciální mastektomie = částečné odnětí prsu** s odstraněním axilárních uzlin, **úplná prostá mastektomie = kompletní odstranění žlázového tělesa**, popř. **modifikovaná radikální mastektomie = kombinuje předchozí výkon s odnětím axilárních uzlin.**

- **Léčba zachovávající prs: parciální mastektomie**

Pokud je zhoubný nádor zjištěn v časném stadiu, pak obvykle přistupujeme k částečnému odnětí prsní žlázy – vlastního nádoru s bezpečným lemem zdravé tkáně a odstraněním uzlin v podpažní jamce (pokud ovšem během operace zjistíme, že jsou zasaženy i okolní struktury prsu, je nutno výkon rozšířit). Poté obvykle následuje radioterapie na oblast operovaného prsu (viz níže), ta je nedílnou součástí léčby zachovávající prs. Kombinovaným přístupem dosahujeme stejných výsledků jako u modifikované radikální mastektomie bez radioterapie.

Samozřejmě se může nádor znovu objevit i v operovaném prsu, pak nám stále zbývá úplné odstranění prsní žlázy i v této druhé fázi. Ne ve všech případech lze použít výše uvedený postup – týká se to zejména **tzv. multicentrických nádorů**, které se v prsní žláze vyskytují mnohočetně. Nepřipadá v úvahu ani u žen, které nesouhlasí s následnou nezbytnou pooperační radioterapií a doživotním pečlivým sledováním.

- **Úplná prostá mastektomie**

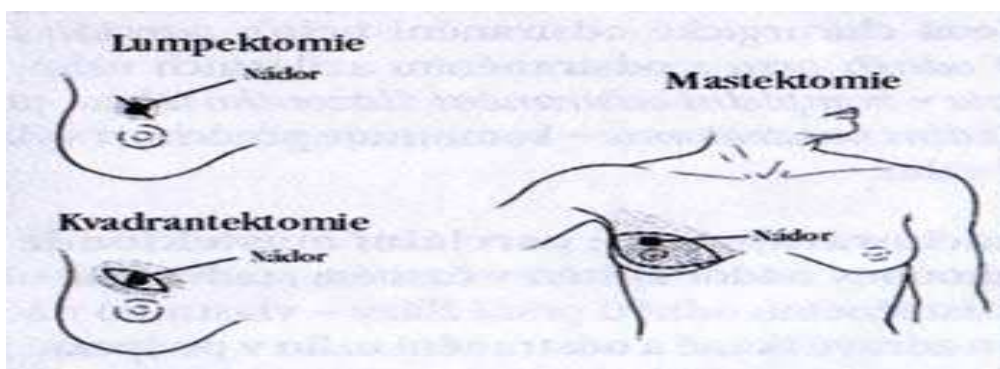
V tomto případě odejmeme celou prsní žlázu bez odstranění axilárních uzlin. Zákrok je vhodný u duktálního karcinomu in situ, kde z nějakého důvodu nelze provést výkon zachovávající prs.

- **Modifikovaná radikální mastektomie**

Zahrnuje úplné odstranění prsu a uzlin v podpažní jamce – provádí se zejména u lokálně pokročilých nádorů prsu. Obvykle není nutné pooperační ozařování.

Druhy částečné mastektomie

Úplná mastektomie

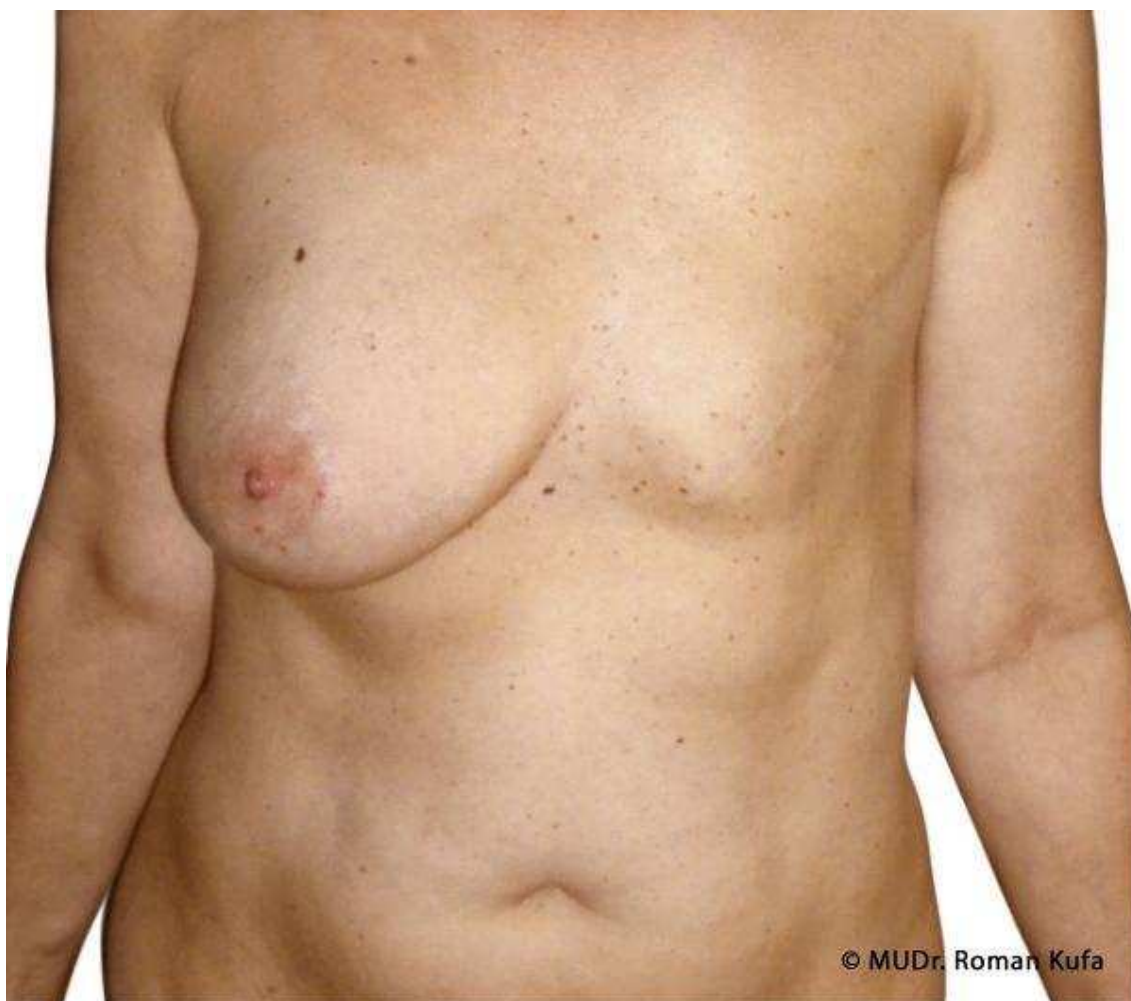


Obr.10: Částečná mastektomie (lumpektomie = vynětí nádoru s bezpečným lemem zdravé tkáně, kvadrantektomie = odstranění jednoho z prsních kvadrantů), úplná mastektomie

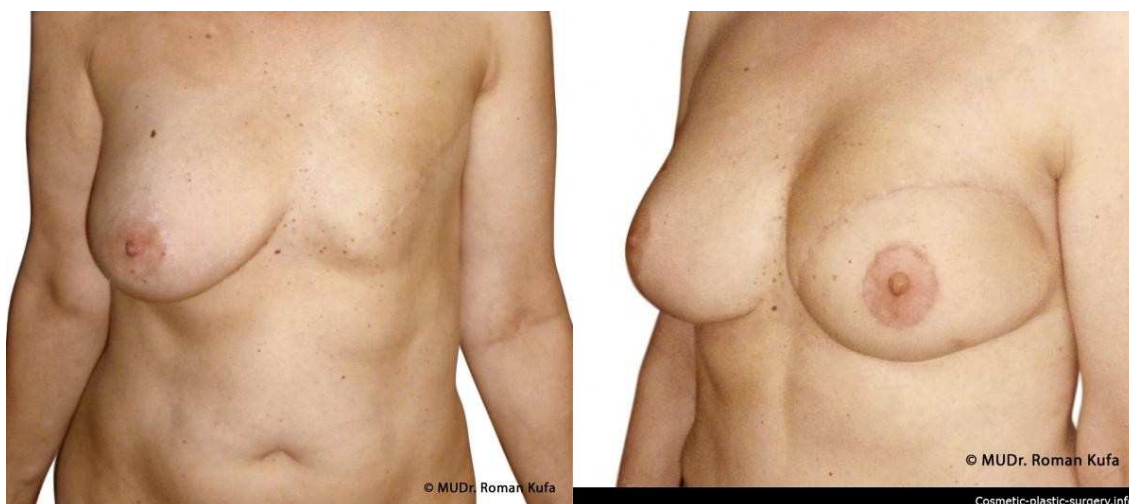
Příloha č. 14

Rekonstrukce prsu

Ženy, které prodělaly maligní onemocnění prsou a podstoupily operaci, při které byl prs odstraněn, mohou podstoupit jeho rekonstrukci. Znovuzískání symetrie hrudníku a tvarové integrity tak může napomoci znovunabytí pocitu ženství a zároveň i zmírní deprese.



Obr.11: Pacientka po ablaci levého prsa



Obr. 12: Pacientka před a po rekonstrukci prsa

Ztráta nebo deformace prsu při léčbě zhoubného nádoru postihuje ženu ve dvou rovinách. Vedle obav z dalšího osudu, léčby a zdravotního stavu trápí většinu žen obavy z toho, jak jejich život ztráta tak dominantního symbolu ženskosti změní.

Důkazem toho je i to, že v ordinaci při první informaci o charakteru onemocnění a navrhovaném způsobu léčby velké procento žen reaguje daleko vstřícněji, když se spolu s informací o nutnosti odstranění prsu dozvídají o možnosti jeho rekonstrukce.

Péče o ženy se zhoubným nádorem prsu je mezioborová a rekonstrukce prsu spadá do sféry plastické chirurgie. Rozhodnutí o tom, zda a kdy výkon provést, však závisí na onkologovi, psychologovi a někdy i genetikovi.

Jednou z možných variant je tzv. **okamžitá rekonstrukce**. To je případ, kdy během jedné anestezie lékař odstraní nádor s částí nebo s celým prsem a okamžitě vzniklý defekt doplní. Nejčastěji se tento postup užívá u tzv. profylaktických operací. To jsou výkony při nichž se odstraňuje tkáň potenciálně nebezpečná. U prsů se v těchto případech provádí nejčastěji subkutánní mastektomie. Při ní se odstraní pouze mléčná žláza se zachováním kůže a dvorce s bradavkou. Rekonstrukce se pak provádí nejčastěji s užitím silikonových implantátů.

Další možností je tzv. **odložená rekonstrukce**. Jedná se o situaci, kdy se rekonstrukční výkon provádí po ukončení všech vyšetření zaměřených na zjištění stadia a charakteru nádoru v prsu, tedy v řádu týdnů až měsíců. Jedná se o případy, kdy není třeba chirurgický výkon doplňovat onkologickou léčbou a provádí se vzácně.

Nejčastěji probíhá rekonstrukce po ukončení onkologické léčby a negativních vyšetření zaměřených na případné sekundární šíření nádoru. Probíhá obvykle po více než jednom roce od primárního výkonu.

Nejčastěji využívaným je tzv. TRAM lalok. Jedná se o tkáň, která je získána z podbřišku ženy. Z převážné části obsahuje podkožní tuk krytý kůží. Výsledkem je obloukovitá jizva v podbřišku, stejná jako u kosmetických abdominoplastik.

Tuto tkáň je možno přesunout do oblasti chybějícího prsu několika způsoby, např. s užitím jednoho ze svalů, které tvoří stěnu břišní. Je to nejstarší metoda užívaná k rekonstrukci. Přináší sebou nutnost vyřešit vzniklý defekt ve stěně břicha, aby nedošlo k vytvoření kýly. Proto je tato oblast často kryta síťkou, stejně jako při řešení větších kýl. Tento výkon lze provést na všech pracovištích plastické chirurgie, kde se rekonstrukce prsů provádějí.

Další možností je tkáň zcela oddělit od cév a přesunout ji do potřebné oblasti jako tzv. volný lalok, kdy je třeba v příjmové oblasti napojit cévy laloku opět na krevní oběh.

V tomto případě je sešití cév prováděno pod mikroskopem. Proto je možno podobnou rekonstrukci provádět pouze na plastických pracovištích, kde se provádí mikrochirurgické výkony.

Výhodou tohoto postupu je, že vzniká buď pouze nevelký defekt ve svalech stěny břišní a nebo při užití, tzv. DIEP laloku nevzniká funkční defekt vůbec.

Nevýhodou je zpravidla delší doba operace a náročnější pooperační péče.

K přenesení potřebného objemu tkáně je možno využít i dalších oblastí, ale ty jsou využívány podstatně méně.

Výhody užití vlastního materiálu :

- není cizorodý materiál
- psychologický moment
- menší riziko v ozářeném terénu
- není vždy nutná korekce druhého prsu
- výsledný kosmetický vzhled odběrového místa

Nevýhody užití vlastního materiálu :

- delší operační výkon
- možnost vzniku defektu v odběrovém místě
- náročnější pooperační péče

U velmi malých prsů, je možno provést rekonstrukci přímo vložním implantátu do oblasti.

U větších prsů je možno do rekonstruovaného místa vložit zvláštní druh implantátu, tzv. expandér, který se v pooperační období postupně přes kůži plní injekční stříkačkou do požadované velikosti. Během toho dochází k „natahování“ kůže nad expandérem. Tak dosáhneme dostatku tkáně, kterým můžeme následně překrýt implantát potřebné velikosti. Po té v místě buď ponecháme stávající naplněný implantát, nebo jej vyměníme za silikonem plněný.

Poslední možností je v této skupině rekonstrukcí užití tzv. Beckerova implantátu. Ve své podstatě se jedná o implantát, který má dvě komory. V jedné je náplň silikonová a druhá se do celkové potřebné velikosti doplní fyziologickým roztokem. Dá se tedy mluvit o expander-implantátu.

Kombinace vlastního a syntetického materiálu

Při tomto postupu se nadbytek kožního krytu, který je potřebný k překrytí vloženého implantátu získává přesunem kůže z blízkého okolí. Nejčastěji se používá tzv. torakodorsální lalok, kdy do oblasti nově vznikajícího prsu přesouváme kožní klín z oblasti přilehlého boku.

Další, kratší dobu užívaný postup, je přesun kůže z přilehlé oblasti břicha. Tato metoda má výhodu v tom, že během operace nevzniká vlastně žádná nová jizva, protože výkon probíhá z jizvy po ablaci prsu.

Výhody užití syntetického materiálu :

- kratší operační výkon
- méně náročná pooperační péče
- vhodný u menších prsů a štíhlých žen
- nevzniká funkční defekt stěny břišní

Nevýhody syntetického materiálu :

- psychologický moment při užití cizorodého materiálu
- problematické užití v ozářeném terénu
- komplikace při vhojování implantátu (kapsulace)
- nutnost korekce druhé strany u větších prsů

Každá rekonstrukce prsu je výkon, který se skládá z několika operací postupně.

V odstupu několika měsíců se vytváří nová bradavka a dvorec. Toto téma jsme již zpracovávali v jiném článku. Ve stejné době se případně upravuje velikost a tvar sousedního prsu.

A i po vytvoření nového prsu s dvorcem a bradavkou lze, obzvláště v případě rekonstrukce s užitím implantátů, předpokládat několik operací nutných ke korekci definitivního výsledku.

Péče o pacientky s rekonstruovaným prsem je dlouhodobá a minimálně sledování ošetřené pacientky je doživotní. Přesto rekonstrukce prsu přináší pacientkám zvýšení sebevědomí a podle jejich vyprávění jim výrazně zkvalitnila nejen soukromý, ale velmi často i profesní život.

Tento text vznikl s laskavou pomocí MUDr. Roberta Remeše.

Tři možnosti rekonstrukce prsu

Vždy jde o získání objemu tkáně v místě chybějícího prsu:

- 1.užití pouze vlastního materiálu (přesun kůže, podkoží a případně svalu do místa chybějícího prsu),
- 2.užití syntetického materiálu (silikonový implantát, implantát plněný fyziologickým roztokem nebo implantát kombinující silikonový obsah s fyziologickým roztokem),
- 3.kombinace vlastního materiálu s implantátem (kdy se využívá přesunu kůže a podkoží z blízkého okolí chybějícího prsu a následné vyplnění implantátem).

Sdružení dobrovolných onkologických organizací

Sdružení dobrovolných onkologických organizací U nás existují dobrovolné onkologické organizace, vznikající na základě zákona č.83/1990 Sb. O sdružování občanů.

Hlavní cíl těchto organizací je vzájemně si pomáhat a překonávat tak trauma vyplývající ze zdravotního stavu, kvalitně prohlubovat žití, vytvářet podmínky k resocializaci, a to i působením na své bližní a přátele.

NĚKTERÉ ORGANIZACE NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY JSOU:

- *Klub Diana*, je dobrovolné sdružení onkologicky nemocných žen
Kontaktní adresa: Žlutý kopec 7, 65653, Brno
Tel: 05/43134314
- *Mamma Help*, je sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu
Kontaktní adresa: U Vinohradské nemocnice 4/2256, 13000, Praha 3
Tel: 02/72731000
Email: mammahelp@volný.cz
- *Klub Amazonek*, Verdunská 9, Ostrava
- *ISIS* - Onkologický klub, Ligtovská 21, Opava
- *Liga proti rakovině Šumperk*, Nerudova 41, Šumperk
- *Klub Onko Duha*, Družstevní 1169, Vsetín, tel: 0657/614508
- *Klub INNA*, Mickiewiczova 9, Havířov
- *Klub Naděje*, Kolaříkova 653, Frýdek Místek

LIGA PROTI RAKOVINĚ

Je občanské sdružení usilující o potlačení rakoviny. Úsilí se soustřeďuje na zviditelnění možnosti prevence rakoviny, výchovu k nekuřáctví a ke zdravému způsobu života, na zmírnění utrpení nádorově nemocných, poskytování poradenství a pomoc onkologicky nemocným, ale i zdravým lidem, v neposlední řadě na podporu výzkumu v oblasti prevence a léčení rakoviny. Liga proti rakovině byla založena roku 1939 a její činnost byla obnovena v roce 1990. Má celostátní působnost. Je členem Asociace evropských lig proti rakovině (ECL) a Mezinárodní unie proti rakovině (UICC). Pro své členy vydává Zpravodaj. Pro propagaci nádorové prevence organizuje celostátní akce - Běh Terryho Foxe a Květinový den.

Nádorová telefonní linka, je služba poskytovaná všem lidem, kde zkušení odborníci odpovídají na jakékoliv otázky, týkající se nádorového onemocnění. Telefonní číslo této služby je: 02/24920935

Kontaktní adresa: Na Slupi 6, 12842, Praha 2 (Nemocnice Sv. Alžběta).