

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
PRAHA 5

MÍRA INFORMOVANOSTI ŽEN O PREVENCI
Ca PRSU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KRISTÝNA PALÁTOVÁ

PRAHA 2009

**MÍRA INFORMOVANOSTI ŽEN O PREVENCI
Ca PRSU**

Bakalářská práce

KRISTÝNA PALÁTOVÁ

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
PRAHA 5**

Vedoucí práce: Bc. Libuše Hofmannová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistentka

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně s využitím znalostí z praxe a teoretických poznatků z odborné literatury. Všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím s použitím své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne, 19.března 2009

Kristýna Palátová

Abstrakt

PALÁTOVÁ, Kristýna. *Míra informovanosti žen o prevenci Ca prsu*. Praha 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická o.p.s.. Bakalář v porodní asistenci. Školitel: Bc. Libuše Hofmannová

Tématem bakalářské práce je míra informovanosti žen o prevenci Ca prsu.

Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním žen. Zasahuje do všech oblastí jejího života a proto je důležité, aby ženy měly dostatek informací o tomto onemocnění.

Práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část popisuje anatomii, fyziologii a patologické změny prsu. Zabývá se rizikovými faktory, diagnostikou a léčbou karcinomu prsu. Nedílnou součástí je i kapitola zabývající se karcinomem prsu v těhotenství a psychikou ženy s karcinomem prsu.

V empirické části je provedeno průzkumné šetření pomocí dotazníkové metody. Průzkum je zaměřen na informovanost žen o onemocnění a prevenci Ca prsu. Výsledky jsou shrnuty do tabulek a znázorněny pomocí grafů.

Klíčová slova: informovanost, karcinom prsu, karcinom, nádor, prs, prevence, samovyšetření.

Abstrakt

PALÁTOVÁ, Kristýna. *Women's Awareness of Breast Carcinoma Prevention*. Prague 2009. Bachelor Thesis. The Health Care University o.p.s.. Bachelor of Midwifery.

Supervisor: Bc. Libuše Hofmannová

The subject of the Bachelor Thesis is the level of women's awareness of breast carcinoma prevention.

The breast carcinoma is the most common female disease. It affects all the areas of their lives, and therefore sufficient information on the disease is vitally important.

The Thesis is divided into two parts – theoretical and empirical. The theoretical part deals with anatomy, physiology and pathological changes in breast. Furthermore, it follows the risk factors, diagnostics and treatment of breast carcinoma. The integral part is also the chapter dealing with the breast carcinoma in pregnancy.

The empirical part contains a research carried out by the questionnaire method. The research is aimed at women's awareness of the risk and prevention of the breast carcinoma. The conclusions are summed up in charts and illustrated by graphs.

Key words: awareness, breast carcinoma, carcinoma, tumour, breast, prevention, self-examination.

Předmluva

V životě každého z nás se najdou okamžiky, které více či méně změni náš život. Nebo nás alespoň přinutí se nad životem zamyslet. Takovým okamžikem může být seznámení s novým člověkem, narození vlastního dítěte, smrt blízké osoby, nebo vážné onemocnění. Tímto onemocněním může být rakovina prsu. Zhoubné nádory se staly celospolečenským problémem, který se týká každého z nás. Každý třetí občan naší republiky se v životě setká se zhoubným nádorem a každý čtvrtý na něj umírá. Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním žen, zasahuje do všech oblastí života ženy, do života její rodiny, a tím do celé společnosti. Významnou roli v prevenci a léčbě karcinomu prsu hraje dostatek informací o této problematice a schopnost ženy zaujmout aktivní postoj k prevenci.

K výběru tohoto tématu mě inspirovala návštěva střední a vyšší zdravotnické školy, kde jsem prováděla edukační činnost o onemocnění rakovina prsu a samovyšetření prsu. Zjistila jsem, že míra informovanosti byla nízká. Tato práce vznikla ve snaze získat objektivní pohled na toto téma - zajímaly mě názory náhodně vybraných žen a míra jejich informovanosti o této problematice a o rizikových faktorech, které mohou způsobit rakovinu prsu.

Práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část popisuje anatomii, fyziologii a patologické změny prsu. Zabývá se rizikovými faktory, diagnostikou a léčbou karcinomu prsu. Nedílnou součástí je i kapitola zabývající se karcinomem prsu v těhotenství a psychika ženy s karcinomem prsu. Pro zpracování byly využity poznatky z odborné literatury. V empirické části je provedeno průzkumné šetření pomocí dotazníkové metody. Výsledky jsou shrnuty do tabulek a znázorněny pomocí grafů.

Touto cestou bych chtěla poděkovat Bc. Libuši Hofmannové za rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Anatomie a fyziologie prsu.....	10
1.1 Vývoj prsu a změny mléčné žlázy v jednotlivých obdobích života ženy	10
1.1.1 Změny v průběhu menstruačního cyklu.....	11
1.1.2 Změny v těhotenství a laktaci	11
1.1.3 Změny v menopauze	12
1.2 Struktura prsu	12
1.3 Cévní a nervové zásobení prsu.....	13
1.4 Lymfatická drenáž prsu	14
2 Patologie prsu.....	15
2.1 Nezhoubné (benigní) změny prsu	15
2.2 Zhoubné (maligní) změny prsu	16
2.2.1 Karcinom in situ.....	16
2.2.2 Invazivní karcinomy	16
2.2.3 Zvláštní formy karcinomu	17
3 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu	18
4 Diagnostika karcinomu prsu	23
4.1 Klinické metody vyšetřování prsu.....	23
4.2 Zobrazovací metody.....	25
4.3 Laboratorní vyšetření	28
4.4 TNM klasifikace nádorů prsu.....	29
4.5 Stádia nádorového onemocnění prsu.....	30

5	Terapie karcinomu prsu	31
5.1	Lokální léčba	31
5.1.1	Chirurgická léčba	32
5.1.2	Radioterapie	32
5.2	Systémová léčba	33
5.2.1	Chemoterapie	33
5.2.2	Hormonální léčba	33
5.2.3	Imunoterapie (Herceptin)	33
5.3	Podpůrná léčba	34
6	Karcinom prsu a těhotenství.....	35
7	Psychologická problematika ženy s karcinomem prsu	37
	EMPIRICKÁ ČÁST	40
8	Průzkumný problém.....	41
8.1	Námět a průzkumný problém	41
8.2	Metodika průzkumu	41
8.3	Hypotézy	42
8.4	Výsledky průzkumu	43
8.5	Zhodnocení hypotéz	58
9	Diskuze.....	59
	Závěr	62
	Seznam použité literatury	63
	Seznam tabulek	65
	Seznam grafů.....	66
	Seznam použitých zkratk	67
	Přílohy.....	68

Úvod

Zhoubné nádory se staly celospolečenským problémem, který se týká každého z nás. Každý třetí občan naší republiky se v životě setká se zhoubným nádorem, a každý čtvrtý na něj umírá. Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním žen. Zasahuje do všech oblastí života ženy, do života její rodiny, a tím i do celé společnosti. Karcinom prsu není onemocnění moderní doby, jde o onemocnění, které již bylo popisováno v papyrech, které pochází z doby 3000 let před Kristem. Dvacáté století bylo ve znamení komplexní všestranné léčby. Jednadvacáté století přineslo screeningové programy a léčbu biologickou. Významnou roli v prevenci a léčbě karcinomu prsu hraje dostatek informací o této problematice a schopnost ženy zaujmout aktivní postoj k prevenci tohoto onemocnění.

Práce se skládá ze dvou částí, z části teoretické a empirické. Teoretická část popisuje anatomii, fyziologii a patologické změny prsu. Zabývá se rizikovými faktory, diagnostikou a léčbou karcinomu prsu. Nedílnou součástí je i kapitola zabývající se karcinomem prsu v těhotenství. Pro zpracování byly využity poznatky z odborné literatury a internetových stránek zaměřených na tuto problematiku. V empirické části je provedeno průzkumné šetření pomocí dotazníkové metody. Získané údaje jsem zpracovala do přehledných tabulek a znázornila pomocí grafů.

Cílem mé bakalářské práce je, zjistit míru informovanosti o onemocnění Ca prsu a rizikových faktorech vzniku onemocnění, zjistit přístup žen k prevenci Ca prsu a zda ženy znají správný postup samovyšetření prsu.

1 Anatomie a fyziologie prsu

1.1 Vývoj prsu a změny mléčné žlázy v jednotlivých obdobích ženy

V 5. – 6. týdnu embryonálního vývoje se zakládá pruh epitelového ztlustění – mléčná žláza, ta se postupem vývoje zkracuje a v její kraniální části se začíná tvořit mléčný hrbolek. V průběhu dalšího vývoje dochází k větvení vývodu, tvoří se stromální fibrózní a tuková tkáň. (12)

Ve 4. – 5. měsíci fetálního vývoje jsou vytvořeny epitelové čepy, které v posledním trimestru světlají, zřejmě pod vlivem vysokých hladin placentárních hormonů. Kůže kolem vyústění duktů vytváří mamární důlek, který v době okolo porodu vytváří definitivní bradavku. (12)

Koncem fetálního období a v období porodu jsou již diferencovány lobulo-alveolární struktury, bradavka je pigmentována a placentárními hormony stimulovaná žláza vylučuje kolostrum. K této hormonální reakci dochází v novorozeneckém období u obou pohlaví. Po vyplavení placentárních hormonů nastávají involuční změny, až do puberty probíhá pouze kanalizace velkých duktů a jejich postranních větví. Do puberty roste mléčná žláza nepatrně. Pro embryonální a fetální vývoj mléčné žlázy je zapotřebí komplexního účinku ovariálních steroidních hormonů a prolaktinu. (12)

V pubertě největší vliv na vývoj prsu mají estrogény, jejichž primárním účinkem je vývoj duktálního (vývodového) systému. Účinek estrogenů na růst duktů vyžaduje také přítomnost inzulínu a prolaktinu. Progesteron ovlivňuje růst alveolární komponenty TDLU (dukto-lobulární jednotka) a ve spolupráci s prolaktinem dochází k poslednímu vývoji tkáně prsu. V období od telarche (počátek vývoje ženského prsu v pubertě) do prvního ovulačního cyklu probíhá vývoj prsu převážně pod vlivem estrogenů. Jsou odpovědné za růst vlastní hmoty prsu a za pigmentaci prsního dvorce. Estrogény způsobují prodloužení a základní větvení duktálního systému, zvyšuje se růst epitelu i okolní podpůrné tkáně. Zvyšuje se objem a elasticita lobulární vazivové tkáně, dále nastává hromadění tukové tkáně. Nástupem ovulačních cyklů a účinkem progesteronu dochází k dalšímu větvení duktálního systému a plnému dukto – lobulárnímu vývoji a tvorbě TDLU. (7,9,12)

Vývoj bývá ukončen okolo 16. roku života ženy. V každém ovulačním období menstruačního cyklu stimuluje progesteron růst a diferenciaci lobulárních struktur (TDLU), jejichž počet každým cyklem narůstá až do 30. – 35. roku života ženy. Velikost prsů je variabilní a nesouvisí s jejich funkcí. (12)

Vývoj prsu v pubertě se klasifikuje podle Tannera. Prs dospělé ženy může být plochý, polokulovitý nebo hruškovitý. V pozdějším věku je prs ochablý, ve stáří dochází k postupnému vymizení tuku a k involuci mléčné žlázy. (11)

1.1.1 Změny v průběhu menstruačního cyklu

Vlivem působení estrogenu a progesteronu probíhají ve fertilním (plodném) období ženy v prsu pravidelné cykly proliferace a sekrece. Estrogeny se tvoří v ovariích a v periferních tkáních ve třech hlavních formách – estradiol, estriol a estron. Ty jsou vázány na receptory. Estrogeny ovlivňují růst, diferenciaci a funkci prsu. Progesteron má vliv převážně na proliferaci. V první fázi cyklu je v prsu pozitivních 20 % estrogenových receptorů a ve druhé fázi dochází k poklesu estrogenových receptorů na 5 %. Během celého menstruačního cyklu je konstantní množství 20 % progesteronových receptorů. Což znamená, že během menstruačního cyklu proliferuje v prsu jen malá část buněk, se vzestupem v luteální části cyklu, kdy je žláza pod vlivem progesteronu. Důležitá je i role lokální tvorby estrogenu ve tkáni prsu. Žlázová tkáň prsu je uložena v okolní tukové tkáni. Neustále zde probíhá steroidogeneze. Lokální biosyntéza estrogenu je odpovědná především za kancerogenezi v postmenopauze. (9,12)

1.1.2 Změny v těhotenství a laktaci

V těhotenství dochází k vystupňovanému růstu vývodů a lobulů na úkor stromatu, které ubývá. Dochází ke konečnému rozlišení epitelových buněk v prsu. Do této doby je epitel v nezralém funkčním stavu. Nastává přestavba dvouvrstevného klidového epitelu na jednovrstevný aktivní, který vylučuje mléko. Hormony placenty a prolaktin způsobují mohutný lobuloalveolární růst a následný nástup laktace. Terminální diferenciacie buněk je výsledkem kojení a je ochranným faktorem ve vztahu parity k pozdějšímu riziku karcinomu prsu. Po prodělaném těhotenství nastává trvalý pokles prolaktinemie. Prolaktin má na mléčnou žlázu zesilující léčivý účinek s estrogeny.

V případě trvalé hyperprolaktémie je riziko vzniku karcinomu prsu vyšší. Po skončení laktace se jednovrstevný aktivní epitel mění zpět na klidový dvouvrstevný a nastává postlaktační involuce. K involuci dochází během tří měsíců po ukončení kojení. (7,9)

1.1.3 Změny v menopauze

V souvislosti s poklesem hladiny estrogenů a progesteronu začíná v menopauze docházet k úbytku laloků, stávající laloky jsou méně buněčné jako důsledek probíhající atrofie. Zároveň dochází ke ztlustění bazálních membrán a ke kolagenizaci interlobulárního stromatu. Žlázy se zmenšují a kolabují, ale myoepitelové buňky v nich přetrvávají. (9)

1.2 Struktura prsu

Prs je párový orgán obsahující mléčnou žlázu (glandula mammae) obklopenou vazivovou a tukovou tkání pod kůží. Vyvinutý ženský prs se nachází na přední stěně hrudníku, sahá od 3. do 6. žebra. Klinicky se rozděluje na čtyři kvadranty, centrální část a mamiloareolární komplex. Mléčná žláza vytváří žlázové těleso (corpus mammae), které vybíhá směrem k podpažní jamce v processus axilaris (Rieffelův výběžek). Větší část žlázy naléhá na velký prsní sval (musculus pectoralis major), menší na (musculus serratus anterior). Vlastní těleso prsu leží mezi dvěma listy povrchové facie (fascii superficialis). Mezi povrchovými fasciemi probíhají vazivové pruhy (retinaculum Cooperi), které vystupují z podkožního vaziva prsu, fixují kůži prsu, mamiloareolární komplex, laloky žlázového tělesa společně s tukovou tkání, tvoří typický tvar prsu. Vazivové pruhy (retinaculum Cooperi), které procházejí žlázou jí fixují k fascii velkého prsního svalu (musculus pectoralis major). Mezi hlubokým listem povrchové facie a pektorální (hrudní) facií je řídké vazivo; daný submammární prostor umožňuje prsu volnou pohyblivost proti hrudní stěně a je relativně bez cévního zásobení. (4,6,11)

Kůže prsu je světlá a tenká, někdy s prosvítajícími podkožními žilami. Je bohatě inervovaná. Na vrcholu prsu se nachází dvorec (areola mamme) o průměru 3 – 5 cm. Dvorec je více pigmentovaný než okolní kůže prsu (růžový u světlovlasých typů, hnědý s přibývajícím celkovou pigmentací ženy). Hrbolkovitý reliéf kůže bradavky je dán uložením malých apokrinních žlázek - glandulae areolares Montgomeryi. V podkoží dvorce jsou snopečky kruhově uspořádané hladké svaloviny. (5,11)

Uprostřed dvorce je prsní bradavka (papilla mammae či mamilla), která je vyvýšená. Na vrcholu bradavky ústí 15 – 20 otvůrků (area cribriformis papillae), do kterých ústí mlékovody (ductus lactiferi), přicházející z hloubky mléčné žlázy. Bradavka má mazové žlázy, které svým sekretem chrání její kůži. Papila i dvorec jsou erektilní. Způsobuje to hladký sval (musculus subareolaris), který je asi 2 mm silný. (11)

Mléčná žláza (glandula mammae), která je uložena uvnitř prsu se skládá z 15 až 20 laloků (lobi mammae), které jsou vzájemně rozděleny vazivovými septy. Septa obsahují tuk, cévy a nervy. Laloky se člení na lalůčky mléčné žlázy (lobuli mammae), které jsou složeny ze žlázových alveolů. Mléčné vývody z lalůček (ductus lactiferi) se spojují v jeden vývod, který vede vždy z jednoho laloku (ductus lactifer) a vyúsťuje na bradavce. Každý velký vývod drénuje 20 až 40 laloků. Konečnou strukturu tkáně mléčné žlázy tvoří terminální ductolobulární jednotka (TDLU), jejíž počet kolísá mezi 10 – 100 na jeden lalok. Z této struktury vzniká převážná většina karcinomů prsu. Mléčná žláza je na povrchu nerovná, laločnatá, bílo-šedě zbarvená. (4,6)

Tuková tkáň prsu je individuálně rozvinutá. Část tukového polštáře je uložena mezi corpus mammae a velkým prsním svalem (musculus pectoralis major) – retromamární tuk. Další vrstva tukové tkáně kryje corpus mamme z přední strany – premamární tuk, tím vyrovnává její nerovnosti a zakulacuje prs. Velikost prsu neovlivňuje velikost vlastní mléčné žlázy, ale množství tukové tkáně. (4)

1.3 Cévní a nervové zásobení prsu

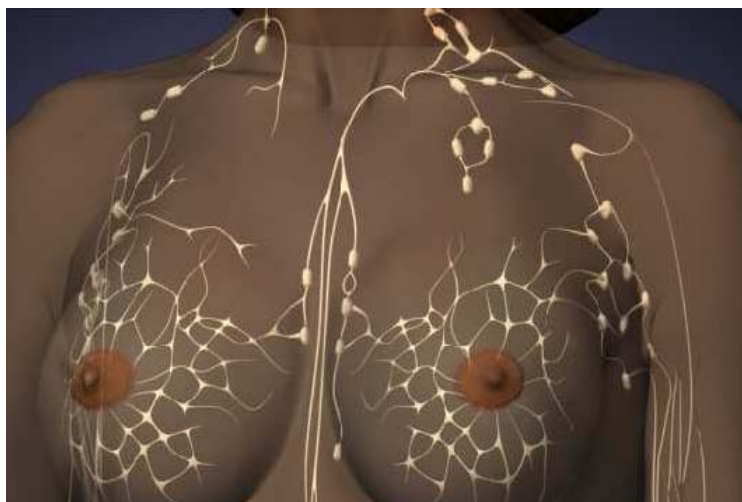
Tepny přicházejí z větví aretria thoracica interna, z arteria axillaris, z aretria thoracica lateralis a z větví arterií intercostales posterior. Ze 4. interkostální tepny vystupuje do bradavky přímá papilární tepna takzvaná Pietova papilární tepna. Průběh tepenných větví sleduje průběh mlékovodů, sbíhají se koncentricky k prsní bradavce. Žíly tvoří pod prsním dvorcem pleteň (circulus venosus Halleri). Žíly ústí do venae thoracica lateralis, do venae thoracica interna a dále do venae intercostales. Jejich architektura může být dvojího typu. Typ longitudinální a transverzální.(4)

Senzitivní inervace pochází z 2. až 6. interkostálního nervu, horní část prsu inervují i nervy supraclavikulární. Autonomní nervy přicházejí k mléčné žláze podél tepen. (4)

1.4 Lymfatická drenáž prsu

Mízní cévy odvádějí mízu několika směry. Pod prsním dvorcem je subareolární pleteň a další pleteně se nacházejí podél mlékovodu a mezi jednotlivými laloky.

Do nodi lymphatici axillares pectorales je odváděna míza ze zevních kvadrantů prsu a dále odtéká do centrálních axilárních uzlin a do intraklavikulárních uzlin. (na 3. zubu musculus serratus anterior leží tzv. Sorgiusova uzlina). Mízní cévy z centrální části prsu prostupují musculus pectoralis major, do jejich průběhu být vloženy drobné mízní uzliny a ústí do podklíčkových a nadklíčkových uzlin. Amputace prsu při nádorech musí být proto radikální, včetně odstranění axilárních mízních uzlin a obou musculi pectorales. Z mediálních kvadrantů prsu odtéká míza do nodi lymphatici parasternales a do nodi lymphatici mediastinales anterior a do mízních cév jater. Metastázi v těchto uzlinách, nelze na rozdíl od zvětšených uzlin v axile vyhmatat. Znalost lymfatické drenáže prsu je klinicky velice důležitá, neboť sem mohou metastazovat maligní nádory prsu. (4,8)



Obrázek č.1 Lymfatický systém

2 Patologie prsu

Zhoubným nádorem (rakovinou) obecně nazýváme nekontrolovatelný růst buněk, který se vymkl kontrolním mechanismům organismu. Překotně a bez kontroly rostoucí buňky tvoří nádor. Zhoubné nádory mohou ničit okolní tkáně a orgány. Tvoří dceřiná nádorová ložiska v ostatních částech organismu (metastázy). Karcinom prsu je nejčastější maligní nádor vůbec, u žen tvoří 22 % ze všech malignit. V České republice onemocní karcinomem prsu takřka 5 000 žen ročně a stále velké procento z nich umírá. Základním předpokladem úspěchu léčby je včasná diagnóza. (8,9,15)

2.1 Nezhoubné (benigní) změny prsu

Do této kategorie je možné zařadit prakticky všechny léze prsu mimo karcinom. Většina nezhoubných lézí prsu vzniká vlivem involučního procesu, který je fyziologickým dějem probíhajícím v prsu již od 20 let. Podle histologických kritérií jen 5 % nezhoubných lézí prsu představuje rizikový faktor možné malignity. (15,16)

Benigní onemocnění prsu a riziko karcinomu prsu podle Pageho klasifikace:

- Neproliferující nemoc prsu (NPD – nonproliferative disease) řadí se sem adenóza, metaplastické změny, duktektázie, intraduktální epitelové hyperplazie mírného stupně, fibroadenom, makro i mikro cysty.
- Proliferující nemoc prsu (PDWA – proliferative disease without atypia) do této skupiny patří sklerotizující adenóza, papilom, epitelové displázie středního stupně.
- Proliferující nemoc s atypiami (ADH, ALH – atypical ductal, lobular hyperplasia a LCIS - lobulární karcinom in situ), někde jsou označovány jako prekancerózy, protože jako jediné významně zvyšují riziko karcinomu prsu. (9,12)

2.2 Zhoubné (maligní) změny prsu

2.2.1 Karcinom in situ

Označení in situ znamená, že nález je ohraničen pouze na vývod či lalůček, je tedy malého rozsahu a klinicky nehmavný, může být diagnostikován na základě mamografie přítomností sekundárních mikrokalcifikací, nebo stanoven histopatologicky po biopsii pro zjištěnou abnormalitu na mamografu. (8)

- Duktální karcinom in situ (DCIS) - duktální epitel je nahrazen nebo transformován karcinomovým růstem, který nezasahuje do stromatu.

Rozlišujeme několik typů:

- Komedo bývá asi v 75 % a je s mikrokalcifikacemi.
 - Non-komedo je solidní typ s ojedinělou recidivou. (12,17)
- Lobulární karcinom in situ (LCIS) - postihuje lobuly v 80 % riziko recidivy invazivního karcinomu po excizi kolísá mezi 15 - 30 %. (12,16)

2.2.2 Invazivní karcinomy

Duktální karcinom představuje 75 - 80 % všech invazivních karcinomů prsu.

- makroskopicky tvoří špatně ohraničený útvar, jehož hutnost závisí na množství fibrózní tkáně. Nádor s velkým množstvím fibrózy je nazýván skirhus. Velikost kolísá od několika milimetrů po infiltraci celého prsu.
- mikroskopicky bývají velké rozdíly v buněčnosti nádoru, v diferenciaci nádorových buněk a stromatu a také v přítomnosti zánětlivé infiltrace.
- metastazuje především do kostí, plic a jater. (12,17)

Medulární karcinom představuje 5 - 7 % všech invazivních karcinomů prsu.

- jedná se o prognosticky příznivý typ karcinomu.
- tvoří dobře ohraničený útvar, který makroskopicky a někdy i zobrazovacími metodami může být zaměněn za fibroadenom.
- metastázy nádoru v lymfatických uzlinách jsou méně časté než u ostatních nádorů. (12,17)

Mucinózní karcinom představuje 1 - 6 % všech invazivních karcinomů prsu.

- typický pomalým růstem.
- měkký, na řezu našedlý s gelatinosním, vazkým povrchem, není opouzdřen, ale i tak bývá dobře ohraničený od okolní tkáně.
- čistý mucinózní nádor má velmi dobrou prognózu, téměř vždy desetileté přežití.
- stádium nádoru T1 nemá většinou metastázy v lymfatických uzlinách. (12,17)

Papilární karcinom tvoří 1–3% všech karcinomů prsu

- nejčastěji se vyskytuje v postmenopauzálním období života ženy.
- makroskopicky bývají dobře ohraničené, na řezu tmavě hnědé, velké nádory bývají cystické.
- ve 22–34% je přítomen krvavý výtok z bradavky a její smrštění. (12,17)

Lobulární karcinom představuje 10 – 14% všech invazivních karcinomů prsu.

- patří k mamograficky obtížně detekovatelným nádorům.
- je o něco málo tužší než okolní zdravá tkáň a nevyskytují se v něm nekrózy, cysty ani krvácení.
- nádor má tendenci být víceohniskový, nádorové buňky vyplňují lobulus (lalůček) bez změny jeho architektiky, mikrokalcifikace chybějí.
- prognóza je velmi dobrá. (12,17)

Tubulární karcinom se vyskytuje v 0,4 - 1%

- tvořen neoplastickými prvky, které napodobují normální vývodový systém.
- tubulární karcinom má velmi dobrou prognózu. (17)

2.2.3 Zvláštní formy karcinomu

Pagetův karcinom (Pagetova nemoc) se vyskytuje asi v 1 - 5 %.

- postihuje zejména kůži bradavky, prsní dvorec a šíří se do okolí.
- svým vzhledem může připomínat ekzém, typické je svědění, pálení bradavky nebo povrchní eroze.
- mikroskopicky je charakterizován přítomností takzvaných Pagetových buněk, což jsou velké světlé buňky s hojnou cytoplazmou a velkým jádrem, které pronikají do epitelu bradavky. Tyto buňky jsou buňky nádorové, pocházejí ze základní léze, kterou je pronikající, dobře diferencovaný duktální karcinom.
- jestliže je nádor omezen na bradavku a není hmatný, pak frekvence postižení lymfatických uzlin je okolo 5% a pěti, desetileté přežití se pohybuje okolo 92%. (17)

Inflamatorní (zánětlivý) karcinom incidence v 1 - 4 % , představuje nej malignější typ nádoru prsu.

- vyskytuje se převážně u postmenopauzálních žen.
- mikroskopicky jde o variantu duktálního karcinomu, který je nediferencovaný a šíří se převážně lymfatickými cévami.
- klinicky charakterizován zvětšením, bolestí prsu, zčervenáním, otokem kůže prsu a zvýšením lokální teploty.
- charakteristický rychlým růstem, agresivním chováním. (17)

3 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu

Přesná etiologie u karcinomu prsu není doposud známá, předpokládá se podíl estrogenu a dalších rizikových faktorů na kancerogenezi. Kancerogeneze je složitý, multifaktoriální proces, někdy velmi dlouhodobý a může trvat i řadu let. Rizikové faktory působí jako promotory (látka zvyšující aktivitu katalyzátoru) v procesu kancerogeneze prsu, avšak 70% žen s diagnostikovaným karcinomem prsu nemá v anamnéze žádný rizikový faktor. I přes intenzivní výzkum nádorových onemocnění ani dnes stále nelze říci, které ženy jsou vývojem zhoubného nádoru prsu ohroženy a u kterých je obava z onemocnění neopodstatněná. Rizikovými faktory pro vznik rakoviny prsu rozumíme určité události v životě ženy (například věk při prvním porodu), které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost rozvoje onemocnění v průběhu života. (2,12,14,17)

- Vliv pohlaví

Riziko žena : muž = 135 : 1

Hormony jako estradiol, estron, progesteron, prolaktin patří mezi takzvané promotory kancerogeneze. Karcinom prsu se nevyskytuje před pubertou, jeho frekvence je velmi nízká u gonádových dysgenezí (poruchy vývoje pohlavní žlázy) a tam, kde ovaria z různých důvodů neprodukují sexuální hormony. (2,12,14)

- Věk

Hlavním rizikovým faktorem vzniku onemocnění je věk. Se stoupajícím věkem se výskyt karcinomu prsu zvyšuje. Při vývoji karcinomu hraje podstatnou roli oxidační poškození buněčné DNA způsobené degenerativními procesy stárnutí. Žena ve věku 50 let má celoživotní riziko vývoje karcinomu prsu 7-10%, záleží v jakém regionu žije. Ve věku 60 let je možné očekávat vývoj karcinomu prsu v průběhu pěti let přibližně u 17 žen z 1000. (2,12,17)

- Genetické faktory a rodinná anamnéza

Vztah mezi zárodečnými mutacemi specifických genů a rizikem vzniku karcinomu prsu je potvrzen řadou epidemiologických studií. Výskyt karcinomu prsu u přímého příbuzného (matka, sestra, dcera) zvyšuje riziko 2-3 násobně. Přítomnost nádorů prsu u nepřímých příbuzných (babička, teta) zvyšuje riziko nepatrně. Však až 80% žen s karcinomem prsu nemá pozitivní rodinnou anamnézu. Těchto nádorů prsu je naprostá většina a mluví se o takzvaném sporadickém karcinomu prsu. (2,17)

Familiární karcinom prsu znamená, že se karcinom vyskytl u jednoho nebo více příbuzných první či druhé linie. Vyskytuje se mezi 10-15% všech případů.

Výše rizika závisí:

- na úrovni příbuzeneckého vztahu
- na věku, ve kterém byl karcinom u příbuzného v rodině zjištěn
- na lateralitě procesu – jestli nemoc postihla jeden nebo oba prsy (2,17)

Genetický karcinom prsu tvoří 10% z celkové incidence karcinomů prsu. Týká se rodin s výskytem karcinomu prsu nebo ovaria, ve kterých je v každé linii příbuzných nějaký člen postižen. Nádory jsou předávány v dané rodině autozomálně dominantním způsobem, projevují se v mladém věku. Bývají spojeny s výskytem další malignity v rodinné anamnéze, nejčastěji to bývá karcinom ovaria. Ženy z těchto rodin mají až 80% celoživotní riziko vývoje karcinomu prsu. Věk rodinného příslušníka je důležitým rizikovým faktorem a má vyšší váhu než aktuální počet postižených. (14,17)

V rodinách s hromaděním nádorů prsu a ovaria byly objeveny dva typy genů, nazvaných BRCA 1 a BRCA 2, jejichž mutace je spojena s vysokým rizikem vývoje karcinomů prsu a ovaria. V současné době byl již identifikován gen BRCA 3 a předpokládá se, že existuje gen BRCA 4. (17)

- Geografická oblast

Za geografické rozdíly ve výskytu karcinomu prsu je ve velké míře zodpovědný životní styl, stav výživy, životosprávy a nutriční zvyky dané oblasti. Orientální země mají výrazně nižší riziko výskytu i úmrtnosti na karcinom prsu. Západní životní styl, pro který je typický vysoký příjem proteinů a živočišných tuků je spojen se stoupajícím výskytem karcinomu. Opakem je takzvaný východní typ životosprávy, který má ochranný účinek na výskyt karcinomu prsu a snižuje úmrtnost na toto onemocnění. (12,17)

- Alkohol

Aktuální epidemiologické studie prokázaly nepříznivý vliv zvýšené konzumace alkoholu na riziko vzniku karcinomu prsu. Alkohol mírně zvyšuje riziko vývoje karcinomu prsu ne zcela jasným mechanismem účinku. V prsu byly nalezeny enzymy odbourávající alkohol podobně jako v játrech a tato reakce je provázena vývojem reaktivních volných radikálů. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku onemocnění je dán především prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů v ženském organismu, narušením integrity buněčných membrán a inhibicí reparačních změn v DNA. (2,17)

- Kouření cigaret

Na rozdíl od vysokého rizika vývoje karcinomu plic není kouření většinou považováno za významný rizikový faktor vývoje karcinomu prsu. Avšak cigaretový kouř je směs mnoha aromatických aminů, z nichž zejména N-nitrosaminy jsou silně kancerogenní. (17)

- Stav výživy, životospráva a nutriční zvyklosti

Zatím neexistuje přímý důkaz o příčinném vztahu mezi typem stravovacích návyků a rizikem karcinomu prsu, ale je možné předpokládat, že tyto faktory tvoří jednu třetinu z celkového rizika karcinomu prsu. Významné geografické rozdíly ve výskytu karcinomu prsu, které jsou provázeny výraznými rozdíly životního stylu a životosprávy, dokumentují jejich nepochybnou souvislost. (12)

- Hormonální a gynekologické faktory
 - Menarche - dřívější nástup menstruace (před 12. rokem) patří k významným rizikovým faktorům vzniku karcinomu prsu.
 - Menopauza - vyšší věk nástupu menopauzy zvyšuje riziko vývoje onemocnění, neboť ovlivňuje délku vystavení organismu estrogenům. Určení věku menopauzy je při kvantifikaci rizika významné i pro vzájemné spolupůsobení s jinými faktory jako jsou obezita, hormonální terapie a jiné.
 - Věk při prvním porodu - výrazně se zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu u bezdětných žen a u žen s prvním těhotenstvím po 30. roce života. Je to vysvětleno absencí nebo opožděnou diferenciací prsní tkáně.
 - Kojení - kojení a délka doby kojení ovlivňují přímo hladinu estrogenů v ženském organismu, byly potvrzeny jako faktory s ochranným účinkem proti rozvoji maligního onemocnění prsu.
 - Hormonální léčba - hormonální přípravky obecně (náhradní hormonální léčba v klimakteriu, hormonální antikoncepce) ovlivňují metabolismus steroidních hormonů v ženském organismu. Studie zaměřené na analýzu vlivu hormonálních přípravků nepřinášejí jednoznačné závěry, obecně je možno říci, že u žen užívajících tyto přípravky existuje zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu. Podstatný je věk při jejich užívání a délka období užívání. Všechny tyto údaje ukazují na účast hormonálních faktorů v etiologii karcinomu prsu. (2,12)

4 Diagnostika vzniku karcinomu prsu

Ve většině případů objeví změnu v prsu sama žena. Pokud provádí pravidelné samovyšetřování prsou, pak snadno zjistí, že něco není v pořádku. Je důležité vědět, že i zdravý prs prochází v průběhu života změnami a zdánlivě podezřelý nález může být jen drobnou odchylkou od normální struktury prsní žlázy. Většina ložisek v prsu není zhoubná (benigní nádory, cysty) a nevyžadují léčbu. (8)

4.1 Klinické metody vyšetřování prsu

Důležitou součástí klinického vyšetření je pečlivě odebraná anamnéza, která je zaměřená na rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. Vlastní vyšetření se skládá z aspekce (pohledu) a palpace (pohmatu)

- Pohled – provádí se ve stoje, ruce jsou volně spuštěny, v bok a nebo za hlavou. Hodnotí se symetrie prsů, tvar, uložení, vzhled bradavek, sekrece z bradavky, vzhled kůže, její barva a případné smrštění kůže.
- Pohmat – provádí se vestoje, nebo vsedě, při podezřelém nálezu i vleže. Systematicky se prohmatávají všechny kvadranty prsu, jeho centrální oblast a oblast regionálních lymfatických uzlin v podpaží a v oblasti nad klíční kostí. Pátrá se po hmatné rezistenci. (9,12)

➤ Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsu by se mělo stát součástí osobní hygieny každé ženy od počátku fertilního (plodného) období. I přesto, že samovyšetření prsu nedokáže snížit výskyt onemocnění, pomůže ženě seznámit se se svými prsy, včas odhalit případné změny a následně zahájit účelnou léčbu. Většina nalezených změn bývá nezahoubná, ale i přesto je potřeba je důkladně vyšetřit. Proto je třeba co nejdříve navštívit lékaře, nebo specializovanou poradnu pro choroby mléčné žlázy. Vyšetření se provádí pravidelně každý měsíc. Nejlepším obdobím pro samovyšetření je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy odezní veškeré napětí v prsu.

Technika provádění samovyšetření prsu

- Vyšetření pohledem

Postavíme se před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi podél těla. Posuzuje se velikost a tvar obou prsních žláz, případné barevné změny kůže, zarudnutí, vyklenutí nebo naopak vtažená místa, svraštění pokožky, vpáčení bradavky. Toto prohlížení se provádí jak zepředu, tak z boku pravého i levého. Pak dáme ruce nad hlavu a opět pečlivě studujeme vzhled obou prsů z různých úhlů, jak je to popsáno výše.

- Vyšetření pohmatem

Prs si pomyslně rozdělíme na čtyři části (tzv. kvadranty), začneme v horním vnitřním úseku. Zvedněte levou paži a bříšky prstů pravé ruky prohmatejte levý prs, tlačíme na prs pomalými krouživými pohyby, sílu tlaku měníme. Pohybujte prsty v malých soustředěných kruzích okolo prsního dvorce a okolo celého prsu. Velikou pozornost věnujte oblasti mezi prsem a podpažím, až do podpažní jamky a do jejího vrcholu. Stejným způsobem provedeme vyšetření druhého prsu.

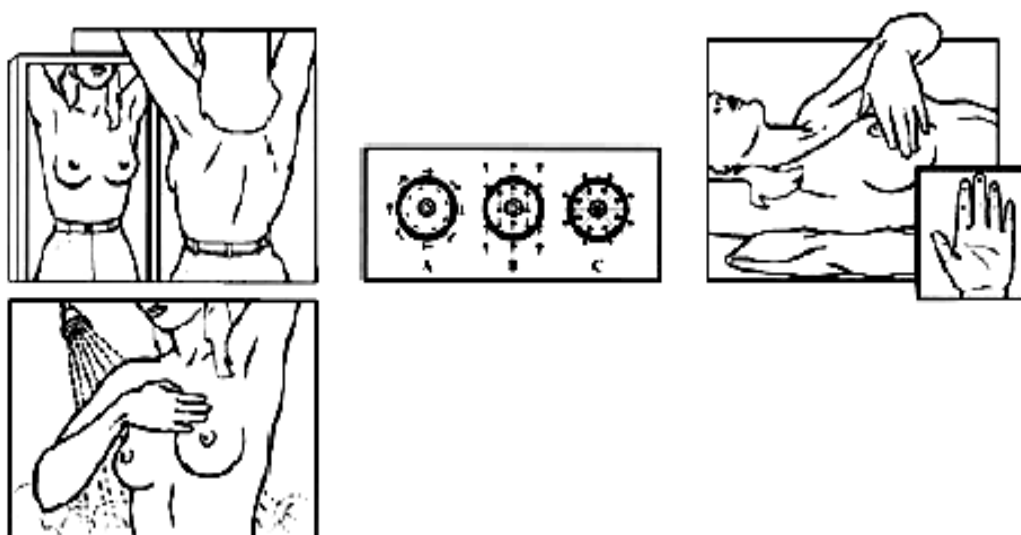
- Vyšetření prsního dvorce a bradavky

Při jemném zmáčknutí bradavky z ní může vytékat krev nebo jiná tekutina – může to být normální jev, ale vždy je nutno poradit se s lékařem. Stejným způsobem posuzujeme i dolní zevní a horní zevní část prsní žlázy. Na závěr vyšetření levého prsu mírně zvedneme levou ruku a prohmatáme levé podpaží – pátráme po vyklenutích či tvrdých bulkách. Obdobným způsobem provedeme vyšetření druhého prsu.

- Pohmatem vleže

Položte se na záda na rovnou podložku. Pravou paži založte za hlavu nebo v bok a rameno podložte polštářem, nebo složenou osuškou. V této poloze dojde ke zploštění prsu a k jeho rozlití. Tím se zjednoduší jeho prohmatání. Používají se ty samé krouživé pohyby jako v poloze vestoje.

Vždy pátráme po neobvyklých tvarech v prsní žláze. Platí, že stejné části prsů si přibližně odpovídají, v podpaží by nemělo být hmatné žádné ložisko. Jestliže si žena sama nahmatá podezřelý útvar v prsu, měla by prvním krokem být návštěva praktického lékaře či gynekologa. Lékař rozhodne o dalším postupu. (2,8,12)



Obrázek č.2 Postup při samovyšetření prsů

4.2 Zobrazovací metody

➤ Mamografie

Radiodiagnostická metoda, která není určena pouze pro diagnostiku tumorů, ale je využitelná při změnách mléčné žlázy jako celku, od dysplazií počínaje, přes diagnostiku benigních a maligních tumorů, zánětů a vývojových vad. Je potřeba odlišit mamografii klinickou (diagnostickou) a screeningovou. První je využívána k diagnostice léze prsu u symptomatických žen, druhá je metodou sekundární prevence – včasného zachytu karcinomu prsu v jeho asymptomatickém (bezpříznakovém) stadiu. U symptomatických žen je optimální sekvencí v diagnostickém procesu úvodní klinické vyšetření prsu, po kterém následuje mamografie. Mamografie je vedoucí metodou v diagnostice nemocí prsu, využívá měkké, nízkoenergetické záření. Průměrná velikost nádorů prsu detekovaných mamografií je 9-10 mm a neměla by překročit 15mm. I při absenci viditelné formace v prsu je mamografie schopna zachytit tzv. mikrokalifikace, které mohou být prvním příznakem nemoci. Je vhodnou metodou pro celoplošný screening karcinomu prsu. (12,17)

Indikace klinické mamografie

- důvodné podezření na patologickou formaci u ženy nad 30-35 let věku
- důvodné podezření na patologickou formaci u ženy do 30-35 let věku při nejednoznačném ultrazvukovém a klinickém nálezů
- klinicky jasný karcinom prsu před zahájením léčby pro vyloučení multifokality (více ohnisek)
- patologická sekrece (krvavá, serózní) z bradavky – zde je indikována duktografie
- vyšetření před plastickou operací prsů k vyloučení okultního (skrytého) karcinomu
- před zahájením a v průběhu hormonální substituční léčby v intervalech 1-2 roky
- sledování žen alespoň s jedním významným rizikovým faktorem (17)

➤ Duktografie (galaktografie)

Duktografie (galaktografie) je mamografie za pomoci kontrastní látky, kterou se naplní jeden nebo více mlékovodů za sterilních podmínek pomocí tenké kanyly. Hodnotí se její průnik, stav ductu, defekt či stopy náplně. Je indikována při jednostranné serózní nebo krvavé sekreci. Je nevhodná při příznacích místního zánětu. (2,17)

➤ Ultrasonografie

Ultrazvuk prsu se nejčastěji využívá jako doplňující vyšetření u nejasného mamografického nálezu, umožňuje rozlišit solidní lézi od cystické. Tomuto vyšetření by mělo předcházet vyšetření klinické. Velkou nevýhodou vyšetření a zároveň i důvod proč tuto metodu nelze využít ke screeningu karcinomu prsu, je neschopnost zobrazení celého prsu, neschopnost registrovat mikrokalcifikace a karcinomy prsu spolehlivě diferencuje až od velikosti 1 cm. (2,9,17)

➤ Magnetická rezonance

Magnetická rezonance je relativně novou metodou s omezenými indikacemi. Nevýhodou je nutnost aplikovat u většiny vyšetření intravenózní kontrastní látku. Mezi nejčastější indikace této metody patří zjištění recidivy karcinomu po rekonstrukční operaci s použitím silikonové protézy. (9)

➤ Cytologie

Cytologie je určena především k potvrzení benignity hmatného nálezu na prsu, nebo sekrece z bradavky. Rozeznáváme punkční cytologii, kdy získáváme punktát aspirací tenkou jehlou, otiskovou cytologii k odebrání sekretu z bradavky, při podezření morbus Paget a sekreční cytologii. (9)

➤ Biopsie

Biopsie je invazivní zákrok, který spočívá v odběru malého vzorku podezřelé tkáně, ze které je možné provést histopatologický rozbor tkáně. Jedná se o metodu punkce tlustou jehlou (core-cut, tru-cut), většinou bioptickým „dělem“ (biopsy gun). Tato metoda pomáhá další redukci otevřených biopsií prsu pro benigní nádory a umožňuje časně ověření karcinomů před onkologickou léčbou. Druh biopsie volíme podle charakteru přítomné změny, to znamená je-li hmatná při klinickém vyšetření, nebo viditelná pouze na mamografu. Na základě histologického vyšetření lze spolehlivě určit diagnózu karcinomu prsu.

- Biopsie tlustou jehlou – „tur-cut“ pomocí speciální jehly o průměru 12-20ga, získáme váleček tkáně 1-2 cm dlouhý, vhodný pro histologické vyšetření, pro imunohistologické stanovení hormonálních receptoru.
- Otevřená biopsie – incizí biopsie znamená odstranění části patologického ložiska, zatímco excizní biopsie odstraňuje celé ložisko.
- Frozen section - metoda rychlého „zmrazeného“ histologického vyšetření. Tato metoda je v současné době doporučována, protože výrazně zkracuje dobu nejistoty a strachu. (2,8,17)

4.3 Laboratorní vyšetření

Rozbor krve napomáhá získat informace o funkci jednotlivých orgánů a o stavu organismu. Nádorové markery (CA15.3, CEA, TPS), látky vylučované do krve nádorovými buňkami, nám pomáhají sledovat průběh onemocnění, účinnost léčby, nebo jeho novou aktivitu. (8)

Nejčastější příznaky, které mohou být zapříčiněny zhoubným nádorem:

- vtahování kůže
- důlkovatění
- váznutí při pohybu
- nepravidelnost či retrakce bradavky, oploštění bradavky nebo její vtažení
- pomerančová kůra, „peau d‘orange“
- sekrece z bradavky, zejména krvavá
- zaschlý sekret nebo ekzematoidní změněná bradavka
- zarudnutí a teplá kůže připomínající zánět
- okrskové zarudnutí připomínající zánět
- exulcerace (tvoření vředů)
- mastodynies (bolest v prsu, v mléčné žláze) s hmatným uzlem či bez něho
- rozšířená žilní pleteň může svědčit o zvýšené aktivitě v prsu postiženém tumorem (2,3)

4.4 TNM klasifikace nádorů prsu

T- Primární nádor

- TX primární nádor nelze posoudit
- T0 žádné známky primárního nádoru
- Tis karcinom in situ, Pagetova choroba bradavky bez prokazatelného tumoru
- T1 nádor 2 cm nebo méně v největším průměru
 - T1mic s mikroinvazí 0,1 cm nebo méně v největším průměru
 - T1a větší než 0,1 cm, ale ne více než 0,5 cm v největším průměru
 - T1b větší než 0,5 cm, ale ne více než 1,0 cm v největším průměru
 - T1c větší než 1,0 cm, ale ne více než 2,0 cm v největším průměru
- T2 nádor větší než 2,0 cm, ale ne více než 5,0 cm v největším průměru
- T3 nádor větší než 5,0 cm v největším průměru
- T4 nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením na stěnu hrudní nebo kůže
 - T4a šíření na hrudní stěnu
 - T4b edém (včetně peau d'orange), ulcerace kůže prsu nebo satelitní kožní metastázy
 - T4c jak 4a tak 4b dohromady
 - T4d zánětlivý (inflamatorní) karcinom

N - Regionální mízní uzliny

- NX regionální mízní uzliny nelze posoudit (např. již byly dříve odstraněny)
- N0 žádné metastázy v regionálních mízních uzlinách
- N1 metastázy v pohyblivých stejnostranných mízních uzlinách
- N2 metastázy ve stejnostranných mízních uzlinách, které jsou fixované k sobě navzájem nebo k okolním strukturám
- N3 metastázy ve stejnostranných mízních uzlinách podél arteria mammaria interna

M - Vzdálené metastázy

MX přítomnost vzdálených metastáz nelze posoudit

M0 nejsou vzdálené metastázy

M1 vzdálené metastázy

Staging

Stadium 0 Tis N0 M0

Stadium I T1 N0 M0

Stadium IIA T0 N1 M0 / T1 N1 M0 / T2 N0 M0

Stadium IIB T2 N1 M0 / T3 N0 M0

Stadium IIIA T0 N2 M0 / T1 N2 / M0 / T2 N2 M0 T3 N1 M0 / T3 N2 / M0

Stadium IIIB T4 jakékoli N M0 / jakékoli T N3 M0

Stadium IV jakékoli T jakékoli A M1 (10,15)

4.5 Stádia nádorového onemocnění prsu

- Stádium in situ – duktální, nebo lobulární karcinom in situ
- Stádium I. – velikost nádoru nepřesahuje 2 cm, lymfatické uzliny v podpažní jamce nejsou postiženy, bez vzdálených metastáz.
- Stádium II. - nádor velikosti 2 - 5 cm, axilární uzliny mohou a nemusí být zasaženy nádorem.
- Stádium III. – nádor větší než 5 cm, postihuje axilární uzliny, někdy prorůstá do prsního svalu, nejsou přítomny vzdálené metastázy.
- Stádium IV. – metastazující ložiska kdekoli v těle, bez závislosti na velikosti nádoru či zasažení uzlin.

Stádia in situ až II. jsou shrnovány pod pojem časná rakovina prsu. (8)

5 Terapie karcinomu prsu

Léčbu lze v rozdělit na lokální a systémovou. Za lokální léčbu považujeme veškeré léčebné zákroky týkající se vlastní prsní žlázy a okolních struktur. Sem spadá chirurgie a radioterapie. Systémovou léčbou rozumíme chemoterapii či hormonální léčbu. Jejím cílem je ovlivnit již přítomné metastázy jinde v těle, nebo předejít jejich vzniku. Systémový a lokální přístup bývají často kombinovány, aby bylo docíleno co nejlepších výsledků.

5.1 Lokální léčba

5.1.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba bývá prvním krokem v léčbě většiny nádorů prsu. Operace je léčbou lokální. Je třeba ji chápat jako součást komplexní léčby karcinomu prsu. Pouze u malé skupiny pacientek může být jedinou a definitivní terapií (např. když tumor byl menší než 1 cm). U ostatních karcinomů je primární operace doplňována radioterapií nebo systémovou léčbou hormonální či chemoterapií. U invazivních karcinomů jde vždy o chirurgický výkon na prsu – modifikovaná radikální mastektomie nebo parciální mastektomie (ať už jde o lumpektomii, segmentektomii nebo kvadrantektomii), na stejnostranných axilárních uzlinách (exenterace axilárních uzlin zpravidla I. a II. etáže). Při konzervativních operacích (parciálních mastektomií) je třeba sledovat kromě léčebného záměru také hledisko estetické a možnosti adekvátní radioterapie prsu. (3,7,8)

Chirurgické postupy:

- Parciální mastektomie je částečné odstranění prsu (nádor s bezpečným lemem zdravé tkáně) a disekce axil. Obvykle se k ní přistupuje je-li nádor zjištěn v časném stádiu. Odstranění axilárních uzlin má diagnostický a terapeutický cíl. Obvykle následuje radioterapie oblasti operovaného prsu, která je nedílnou součástí léčby zachovávající prs. Kombinovaným přístupem bývá dosaženo stejného výsledku jako u modifikované radikální mastektomie bez radioterapie. Parciální mastektomii nelze použít u multicentrického nádoru, který se v prsní žláze vyskytuje mnohočetně, nebo u žen jež nesouhlasí s nezbytnou pooperační radioterapií a doživotním pečlivým sledováním.

- Totální prostá mastektomie zahrnuje kompletní odstranění žlázo­vého tělesa bez odstranění axilárních uzlin. Zákrok je vhodný u duktálního karcinomu in situ, kde 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, nebývá nutné pooperační ozařování. (8,17)

Kontraindikace pro konzervativní operace ca prsu:

- nádor větší než 4cm
- multifokální nález
- difusní mikrokalci­fikace
- předchozí ozáření prsu
- nepoměr mezi velikostí prsu a nádoru
- nemožnost zajistit adekvátní radioterapii (9,17)

5.1.2 Radioterapie

Radioterapie je nedílnou součástí komplexní terapie karcinomu prsu. Jde o lokální léčbu, která může navazovat na operační výkon (za 4 - 6 týdnů po operaci). Využívá vysokoenergetické záření, jehož zdrojem jsou lineární urychlovače (záření X) nebo izotopové ozařovače (záření gama). Velikost ozařované oblasti je dána rozsahem nálezů. Radioterapie má za úkol zmenšit pravděpodobnost opakovaného vzniku nádoru v operovaném prsu. Léčba trvá 5 - 6 týdnů a je možné ji absolvovat ambulantně nebo během hospitalizace. Pokud je nutná pooperační chemoterapie, ve většině případů se radioterapie zahajují až po jejím ukončení, jen výjimečně ji lze provádět současně. Nejčastěji se používá zevní ozařování, na některých pracovištích se lze setkat s použitím brachyterapie. V druhé polovině léčby se mohou projevit změny na kůži (zarudnutí, otok, bolestivost prsů, olupování kůže, mokvání). Tyto nepříjemné vedlejší účinky lze zmírnit vhodným ošetřováním. (8,9,13)

5.2 Systémová léčba

5.2.1 Chemoterapie

Systémová aplikace cytostatik s cílem redukce mikrometastáz, tedy i redukce rizika vzdálené recidivy. Spočívá v aplikaci jednoho nebo více cytostatik podávaných ve formě tablet, injekcí nebo infuzí. Cytostatika jsou podávána v jednotlivých cyklech s intervalem 3 až 4 týdnů po dobu asi 6ti měsíců. Její časové postavení v léčebném schématu závisí na rozsahu a typu zhoubného nádorového onemocnění. Používá se chemoterapie neadjuvantní - předoperační, tam chceme zmenšit obtížně operovatelný nádor prsu a současně zasáhnout i možné dceřiné buňky. Adjuvantní – pooperační chemoterapie u místně úspěšně léčeného nádoru, je zajišťovací a ničí uniklé nádorové buňky. Zničení již prokázaných dceřiných nádorových buněk si klade za cíl chemoterapie léčebná. (8,9,13)

5.2.2 Hormonální léčba

Hormonální léčba je nedílnou součástí adjuvantní léčby všech pacientek, které měly v nádoru pozitivní nález steroidních receptorů (místa, kam se váže pohlavní hormon estradiol, který působí jako růstový faktor pro tento typ nádorových buněk). Zabraňuje nádorovým buňkám v růstu a množení tím, že blokuje jejich schopnost navazovat estrogen a progesteron.. Docílit lze chemicky podáváním preparátu Zoladex, chirurgicky – ovariectomií nebo radiační cestou - ozářením ovarií. Tamoxifen je v současné době nejpoužívanějším hormonálním preparátem, jež blokuje steroidní receptory, je účinný u žen před menopauzou i po menopauze. Léčba trvá obvykle pět let. Je prokázáno, že Tamoxifen snižuje riziko rozsevu nádorového onemocnění a zabraňuje vzniku nádoru v druhém prsu. (3,8,9)

5.2.3 Imunoterapie (Herceptin)

Ve stadiu klinického zkoušení je léčba monoklonální protilátkou Herceptin, spočívá v podávání protilátky herceptin. Ta se váže na nádorové buňky, umožňuje imunitnímu systému jejich rozpoznání a zničení. Nejčastěji se podává v kombinaci s chemoterapií 1xtýdně u těch žen, u kterých běžná protinádorová léčba selhala. Tento lék je k dispozici pouze na vybraných pracovištích v České republice.

5.3 Podpůrná léčba

Neodmyslitelnou součástí komplexní léčby karcinomu prsu je podpůrná léčba. Především současná chemoterapie s vysokou dávkovou intenzitou vyžaduje řadu interních zásahů, které umožňují nejen léčbu zahájit, ale také v ní pokračovat a dokončit ji. Patří sem:

- preparáty proti zvracení s vysokým účinkem
- erythropoetin
- kardioprotektiva
- uroprotektiva
- radioprotektiva
- širokospektrá antibiotika

K podpůrné léčbě můžeme řadit i rehabilitaci fyzikální - používání různých epitéz, vlasových paruk, prevenci a léčbu iatrogenního lymfedému horní končetiny. Za součást fyzikálně - psychologické rehabilitace lze také považovat chirurgickou rekonstrukci prsu. Dále sem spadá psychologická rehabilitace a rehabilitace sociální, jejíž cílem je resocializace. (8,9,17)

6 Karcinom prsu v těhotenství

Karcinom prsu v těhotenství není častý, jeho výskyt je uváděn přibližně 1 – 3 případy na 10 000 těhotenství. S největší frekvencí se vyskytuje u žen ve věku kolem 35 let. Za nepříznivou prognózu karcinomu prsu v těhotenství je odpovědný spíše jeho pozdní záchyt a pokročilý stav nemoci, než vliv těhotenství samotného. Interval – od prvních příznaků do stanovení diagnózy - bývá u těhotných žen delší a nádory bývají větší, což ovlivňuje prognózu nemoci. (12)

Diagnostika je vzhledem k těhotenským změnám v prsu je poměrně obtížná. Však hmatné rezistence, bolestivosti, zarudnutí nebo sekrece z bradavky nelze přehlížet. Indikováno je ultrazvukové vyšetření, mamografická diagnostika je poměrně obtížná, jednak kvůli k těhotenství samotnému a také díky vysoké denzitě prsu. Je-li však závažné podezření na karcinom prsu, pak je mamografie s náležitým odstíněním plodu indikována. Těhotenství není kontraindikací k otevřené biopsii ani ke konzervativnímu výkonu. Vzhledem k velkému prokrvení prsu v těhotenství je nutná dokonalá hemostáza a tlakový obvaz minimálně po dobu 24 hodin. Vzniká však řada problémů s radioterapií prsu po konzervativním výkonu a není zatím dosaženo jednotného názoru. Většinou se doporučuje vyčkat s radioterapií až po porodu. V některých případech však hrozí riziko recidivy z opoždění radioterapie, proto se většinou v prvním a druhém trimestru gravidity doporučuje mastektomie. Mastektomie je stále metodou volby bez ohledu na stáří gestace. (12)

Radioterapie se provádí pomocí nukleárního urychlovače. Je-li indikována radioterapie po mastektomii, je lépe vyčkat s léčbou až po porodu. (12)

Chemoterapie se vzhledem k riziku vzniku vývoje plodu nebo potratu v prvním trimestru nedoporučuje. Ve druhém a třetím trimestru těhotenství nebyly podány důkazy o zvýšeném riziku pro plod. (12)

Předčasné přerušování těhotenství při výskytu karcinomu prsu provázené hormonálním spádem nezlepšilo přežití. V daných případech se doporučuje postupovat standardně jako u netěhotných žen. Ženě blízko termínu porodu má být umožněn normální porod bez výrazného rizika diseminace nemoci. (12)

Těhotenství po léčbě karcinomu prsu

Přibližně 10 – 20% všech případů karcinomu prsu vzniká u žen ve fertilním věku. Vzniká tedy otázka dalšího chtěného těhotenství po úspěšné primární léčbě. Další případy lze v budoucnu očekávat stále častěji, vzhledem ke stále vyššímu věku v době těhotenství a porodu, především v rizikové skupině pro karcinom prsu. Jedná se o skupinu vzdělaných, ambiciózních žen s dobrým socioekonomickým zázemím ve vedoucích funkcích. V epidemiologických studiích následné těhotenství u žen s osobní anamnézou karcinomu prsu nezvyšovalo frekvenci recidiv. Obvykle se doporučuje vyčkat dva roky po diagnóze a léčbě karcinomu prsu, protože období dvou let po primární léčbě je nejčastějším obdobím recidiv nemoci. (12)

7 Psychologická problematika ženy s karcinomem prsu

Psychologická rehabilitace začíná ihned při podezření na zhoubné onemocnění. Onemocnění zhoubným nádorem je velmi závažným zásahem do lidského života. Přináší s sebou obtíže spojené s přítomností nádoru a potíže vyvolané léčbou, je velmi složité z hlediska psychického a sociálního. Je třeba pravdivě, šetrně a srozumitelně podat informaci o diagnóze. Jde o psychologicky velice náročnou situaci. (1)

Od stanovení diagnózy a zahájení léčby uplyne poměrně krátká doba, která nepostačuje k tomu, aby se pacientka dokázala vyrovnat s řadou sociálních a seberealizačních omezení a to hlavně tehdy, přichází-li odhalení onemocnění v době subjektivního pocitu plného zdraví. Žena může prožívat při svém onemocnění značně silný stres. Od zjištění nemoci reaguje většina nemocných na tuto skutečnost napjatě a průběh choroby je tím značně ovlivněn. Maligní onemocnění mění způsob psychického prožívání a životní stereotypy nejen pacientky, ale i všech členů rodiny, včetně jejich vzájemných interakcí. Pacientka potřebuje dostatečně dlouhou dobu a zkušenost na to, aby se změnou životní situace vyrovnala. (1,13)

Kromě informace o povaze choroby musí ošetřující lékař nemocnou získat pro léčebný plán tak, aby byl dodržen i přes řadu vedlejších nežádoucích účinků. Velmi náročné je zvládnání celého procesu léčby, který se skládá zpravidla z více přístupů. Pacientka musí zvládnout léčbu chirurgickou, léčbu systémovou a radiační, k tomu přistupuje celá řada problémů, vyplývajících ze samé podstaty vědomí existence choroby. Na prvním místě je zvládnutí a přijetí diagnózy jako nevyhnutelného faktu. Přidává se strach z budoucnosti, obavy ze ztráty soběstačnosti, strach o své blízké, strach o život samotný. Přicházejí obavy o sociální zabezpečení sebe samotného i rodiny. Pacientka si klade tisíce otázek a není schopna na ně sama najít odpověď. Jednou z otázek je, jak dlouhou budoucnost má před sebou a jestli je možné nemoc vyléčit. Onemocnění karcinom prsu, tak jako většina nádorových onemocnění, má velmi pestrý obraz průběhu nemoci. Prognóza je také závislá na včasném záchytu onemocnění. (1)

Psychologický přístup sester k onkologicky nemocným

Pohled na onkologicky nemocného se v průběhu jeho nemoci mění. Vhodné je nepodporovat pasivitu nemocné ženy a negativní postoj k nemoci. Snažíme se v pacientce probudit hrdinný postoj a pozitivní přístup, který usnadní lépe snášet svoje onemocnění a utrpení. Dle vědeckých studií je prokázáno, že negativní přístup k nemoci zhoršuje prognózu, naopak ti co přistupují k nemoci kladně a zaujmout bojový postoj, jejich prognóza je výrazně lepší.

Jak můžeme psychologicky pomoci onkologicky nemocné ženě:

- U nemocné ženy podporujeme a umožňujeme se emočně projevit a to jak negativně (strach, obavy), tak pozitivně (naděje a přání)
- Snažíme se u nemocné tolerovat výkyvy nálad. Necháváme ji projevit své emoce jakkoli jsou silné a nesnažíme se to měnit.
- Pozorně nasloucháme a projevujeme porozumění. Snažíme se u vyhýbat kritice toho, co je a co není správné a normální v prožívání. Budme empatičtí – soucítící bytosti.
- Nezlehčujeme trápení pacientky. Může se stát, že ztratíme její důvěru. Přehnaně neutěšujeme. Snažíme se podporovat v životních aktivitách, pomáháme hledat nový smysl života, životní hodnoty, ale nehledáme za nemocnou konečná řešení.
- Respektujeme pacientku jako rovno-cenného partnera, jako dospělou osobu. Hovoříme s ní na úrovni jejího myšlení a chápání.
- Oceňujeme u nemocné zodpovědnost a přístup k léčbě. Podporujeme k aktivní spolupráci a chválíme případné úspěchy.
- Nemocný, který se např. obává zákroku, či stojí před závažným rozhodnutím, nepřizná přímo strach a nejistotu, ale udává somatický příznak – bolesti hlavy, nespavost.
- Neotáčíme se k nemocné ženě zády, neutíkáme. Významným lékem v této době je každé upřímné slovo, dotyk či pohlazení.
- Neberme novou naději a plány do budoucna, i když by byly podle nás zcela nereálné. Nemusíme věřit, že se nemocná uzdraví, ale jsme povinni připustit, že se uzdravit může. (13)

Řadě nemocných pomáhá komunikace s ostatními pacientkami, které mají léčbu již za sebou a sdružují se v řadě společenství, kde je spojuje stejný osud. Tato společenství pořádají mnoho aktivit, které pomáhají při hledání nové budoucnosti a v opětovném zařazení do společnosti. Pokud pacientka situaci nezvládá ani s pomocí přátel a rodiny, ani s pomocí zdravotnického personálu, není nutné se za to stydět. Je třeba sdělit svou situaci lékaři a ten pomůže s psychologickou poradou či opakovanou konzultací u psychologa. I duše stůně a je potřeba jí pomoci. Dobrá psychická pohoda napomáhá výsledku léčby a léčba bývá lépe snášena. Psychické obtíže může vyvolávat také změna vzhledu, která je dána ztrátou ochlupení a vlasů. Sebevědomí jistě dodá dobře upravená paruka a porada s kosmetickým poradcem. Specifickým problémem je zásah na prsu. Avšak v současné době je při odpovídajícím nálezu snaha o zachování prsu, což posunuje k lepšímu i kosmetický výsledek. Je dobré ženu seznámit i s možností chirurgické rekonstrukce prsu. (1)

Pomoc ženám s nádorovým onemocněním prsu mohou poskytnout kromě rodiny a přátel také svépomocné skupiny a jiné organizace – MAMMA HELP, Klub Diana, Liga proti rakovině, Fons Vitae, Avon.

Partnerský vztah

Velmi závažná je otázka partnerského vztahu. Je nutné, aby partner byl citlivý, chápatel a vstřícný. Nemoc ani léčba nevyklučují normální sexuální chování partnerů. Mnohdy nemoc a její řešení partnerské vztahy ještě utuží. Partneři se sblíží a naučí se těžké období života řešit společně, účelně a racionálně. (1)

EMPIRICKÁ ČÁST

8 Průzkumný problém

8.1 Námět a průzkumný problém

Míra informovanosti žen o prevenci Ca prsu

Cíl průzkumu

Cílem průzkumného šetření je zjistit, míru informovanosti žen o onemocnění Ca prsu a rizikových faktorech vzniku onemocnění. Zjistit přístup žen k prevenci Ca prsu a zda ženy znají správný postup samovyšetření

Předmět průzkumu

Zkoumaná oblast:

- ženy – šestinedělky z gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice Mělník
- ženy – z gynekologického oddělení nemocnice Mělník

Zkoumaný soubor

- Průzkum bude cílený.
- Základní soubor jsou ženy.
- Výběr zkoumaného souboru bude náhodný.
- Velikost vzorku – 50 dotazovaných žen.

Časové rozmezí

- Průzkumné šetření bude prováděno v období od 1.10.2008 – 31.12.2008.

8.2 Metodika průzkumu

- Při průzkumném šetření je použito dotazníkové metody.
- Dotazník je nestandardizovaný.
- Pro zpracování a vyhodnocení je použito uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek.
- Dotazník obsahuje 14 otázek.

Průzkumný tým

- Individuální průzkum
- Zpracovatel – Palátová Kristýna

Zpracování

- Získaná data budou zodpovědně vyříděna a zpracována kvantitativní metodou vyjádřena v %.
- Jednotlivé položky budou zpracovány do přehledných grafů a tabulek s vyčíslením v absolutních hodnotách

Organizační zabezpečení

- Zvolený časový prostor je 3 měsíce.
- Průzkumné šetření bude financováno z vlastních prostředků průzkumníka.

8.3 Hypotézy

H1 – Domnívám se, že ženy nemají dostatek informací o karcinomu prsu a nutnosti jeho prevence.

H2 - Ženy znají správný způsob provádění samovyšetření prsu.

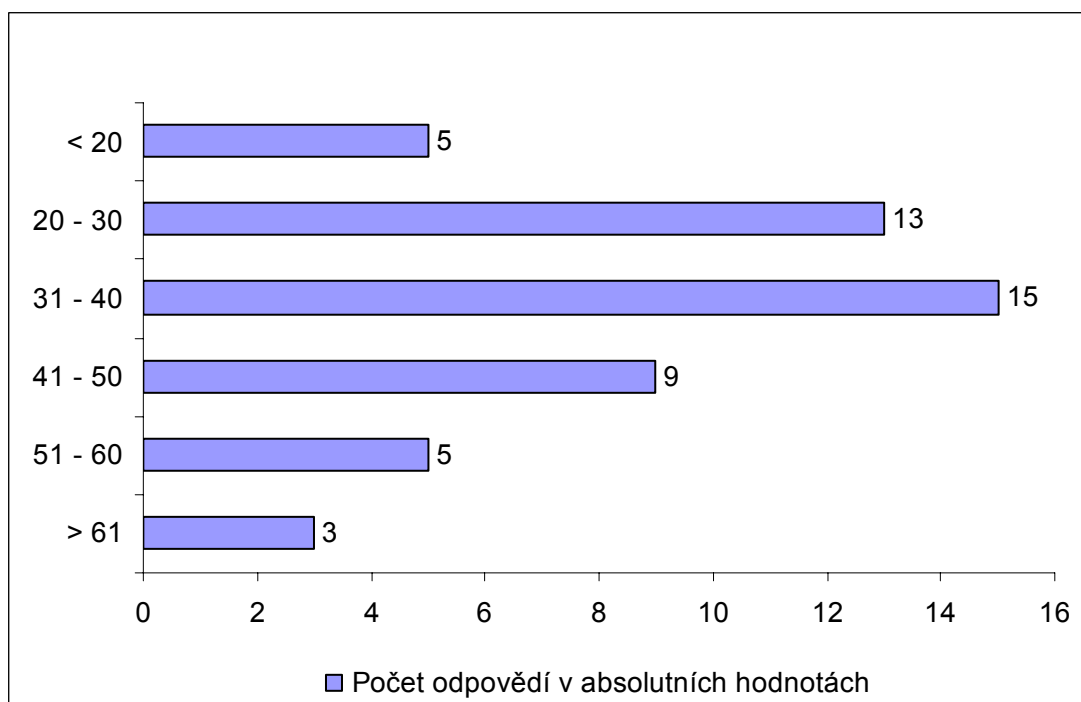
8.4 Výsledky průzkumu

Otázka č. 1 Váš věk je:

Tabulka č. 1 Věk respondentek

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
< 20	5	10 %
20 - 30	13	26 %
31 - 40	15	30 %
41 - 50	9	18 %
51 - 60	5	10 %
> 61	3	6 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 1 Věk respondentek



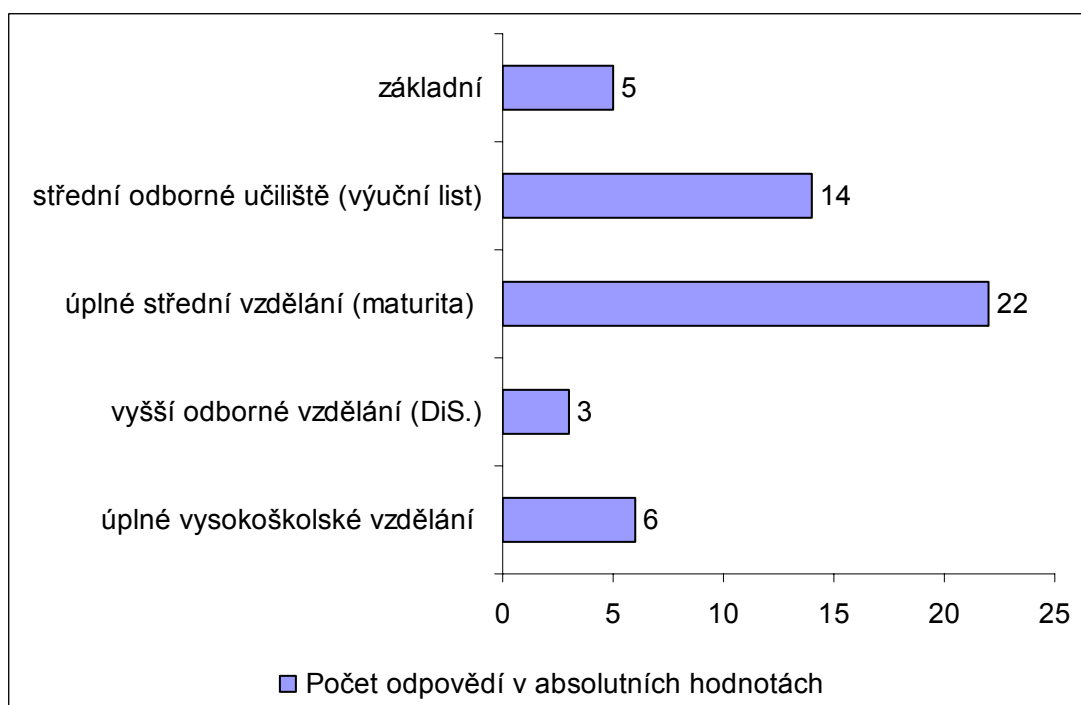
Z 50 (100 %) respondentek bylo nejvíce 15 (30 %) respondentkám 31-40 let, ve věku 20-30 let bylo 13 (26 %) respondentek, ve věku 41–50 let 9 (18 %) respondentek, 51–60 let bylo 5 (10 %) respondentkám, více jak 61 let bylo 3 (6 %) respondentkám. Ve věku méně jak 20 let bylo 5 (10 %) respondentek.

Otázka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní	5	10 %
střední odborné učiliště (výuční list)	14	28 %
úplné střední vzdělání (maturita)	22	44 %
vyšší odborné vzdělání (DiS.)	3	6 %
úplné vysokoškolské vzdělání	6	12 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání



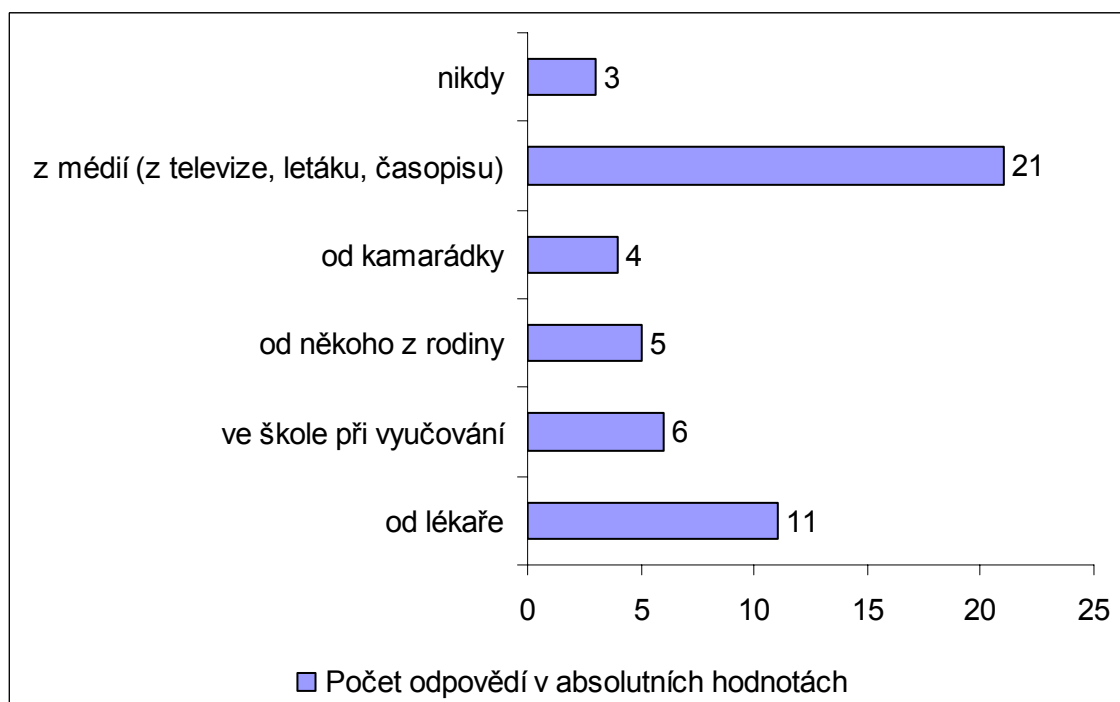
Z 50 (100 %) respondentek bylo 22 (44 %) respondentek úplně středoškolsky vzdělané, 14 (28 %) respondentek mělo střední odborné učiliště (výuční list). Vyšší odborné vzdělání měly 3 (6 %) respondentky. Úplné vysokoškolské vzdělání uvedlo 6 (12 %) respondentek a základní vzdělání uvedlo 5 (10 %) respondentek.

Otázka č. 3 Nejčastějším typem rakoviny u žen je rakovina prsu. Slyšela jste někdy o tomto onemocnění?

Tabulka č. 3 Zdroj informací o onemocnění rakovina prsu

Zdroj informací o rakovině prsu	Absolutní četnost	Relativní četnost
nikdy	3	6 %
z médií (z televize, letáku, časopisu)	21	42 %
od kamarádky	4	8 %
od někoho z rodiny	5	10 %
ve škole při vyučování	6	12 %
od lékaře	11	22 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 3 Zdroj informací o onemocnění rakovina prsu



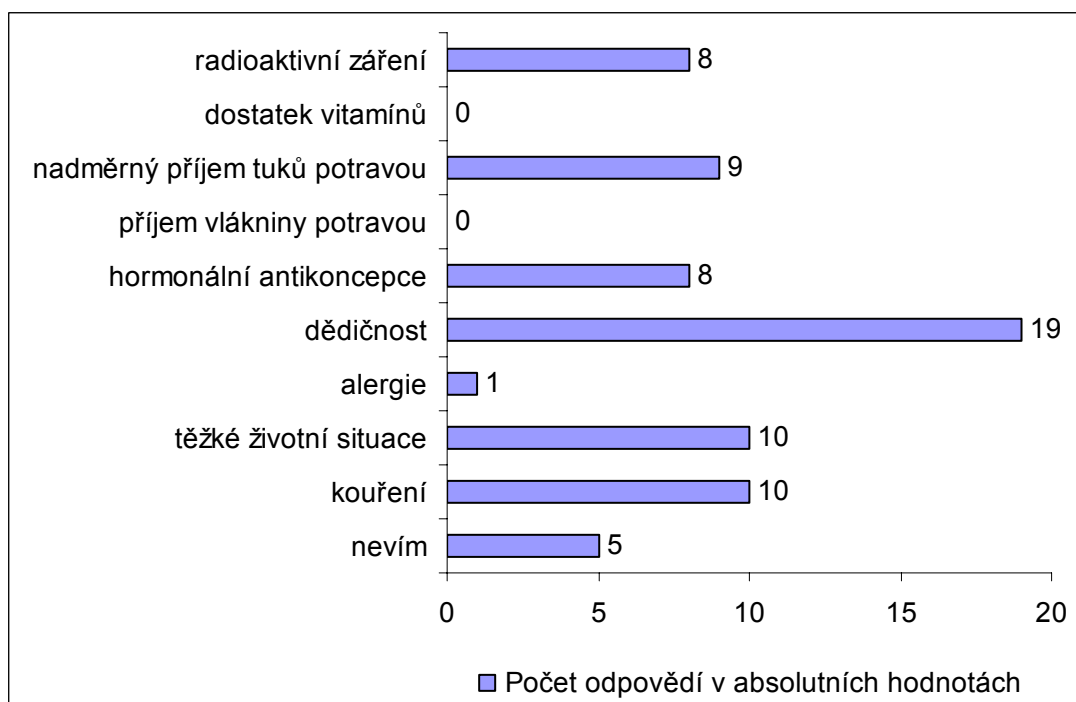
Z dotazovaných 50 žen (100 %) na otázku číslo 3. odpovědělo nejvíce žen 21 (42 %), že se o onemocnění rakovina prsu dověděly z médií (z televize, letáku, časopisu). O tomto onemocnění nikdy neslyšely 3 (6 %) ženy. Od lékaře informace o onemocnění rakovina prsu mělo pouhých 11 (22 %) respondentek.

Otázka č. 4 Označte, které z následujících rizikových faktorů mohou mít vliv na vznik rakoviny prsu: (možnost více správných odpovědí)

Tabulka č.4a Rizikové faktory, které mají vliv na vznik rakoviny prsu

Rizikové faktory vzniku rakoviny prsu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Radioaktivní záření	8	16 %
dostatek vitamínů	0	0 %
nadměrný příjem tuků potravou	9	18 %
příjem vlákniny potravou	0	0 %
hormonální antikoncepce	8	16 %
dědičnost	19	38 %
alergie	1	0 %
těžké životní situace	10	0 %
kouření	10	0 %
nevím	5	0 %
Celkem	50 žen	%

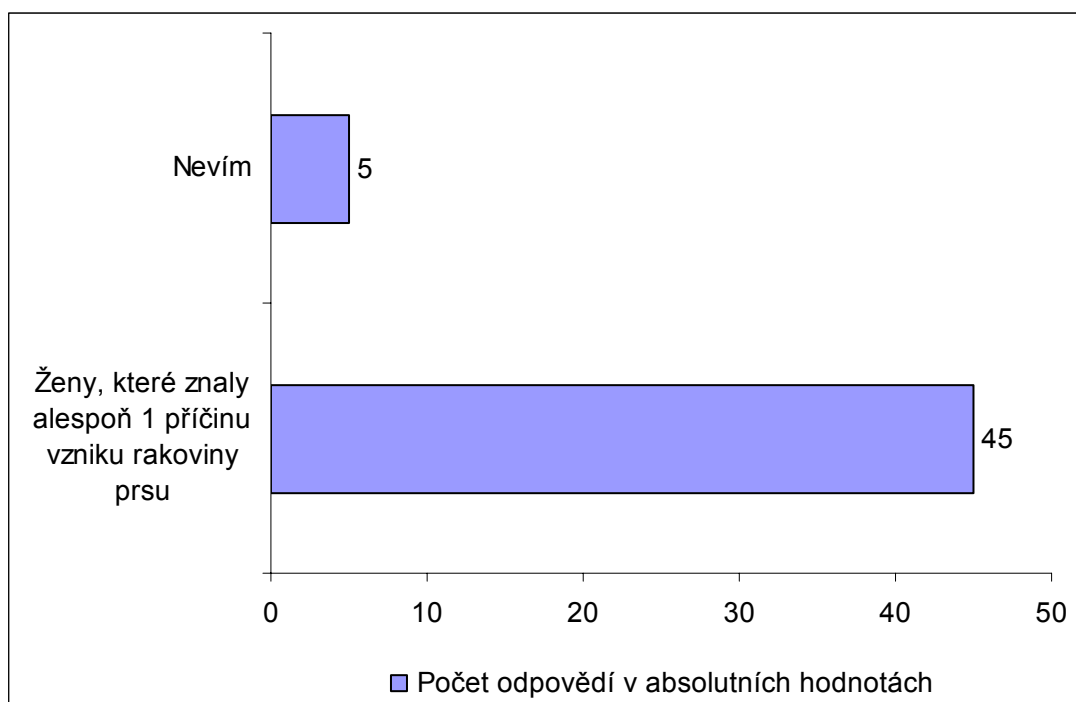
Graf č. 4a Rizikové faktory, které mají vliv na vznik rakoviny prsu



Tabulka č. 4b Znalost alespoň jedné příčiny vzniku rakoviny prsu

Znalost alespoň jedné příčiny vzniku rakoviny prsu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy, které neznaly alespoň 1 příčinu vzniku rakoviny prsu (nevím)	5	10 %
Ženy, které znaly alespoň 1 příčinu vzniku rakoviny prsu	45	90 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 4b Znalost alespoň jedné příčiny vzniku rakoviny prsu



Z dotazovaných 50 (100 %) respondentek znalo alespoň jednu příčinu vzniku onemocnění 45 (90 %) respondentek. Respondentek, které neznaly alespoň jednu příčinu vzniku onemocnění bylo 5 (10 %). Za nejčastější rizikový faktor respondentky považovaly dědičnost, odpovědělo tak 19 respondentek.

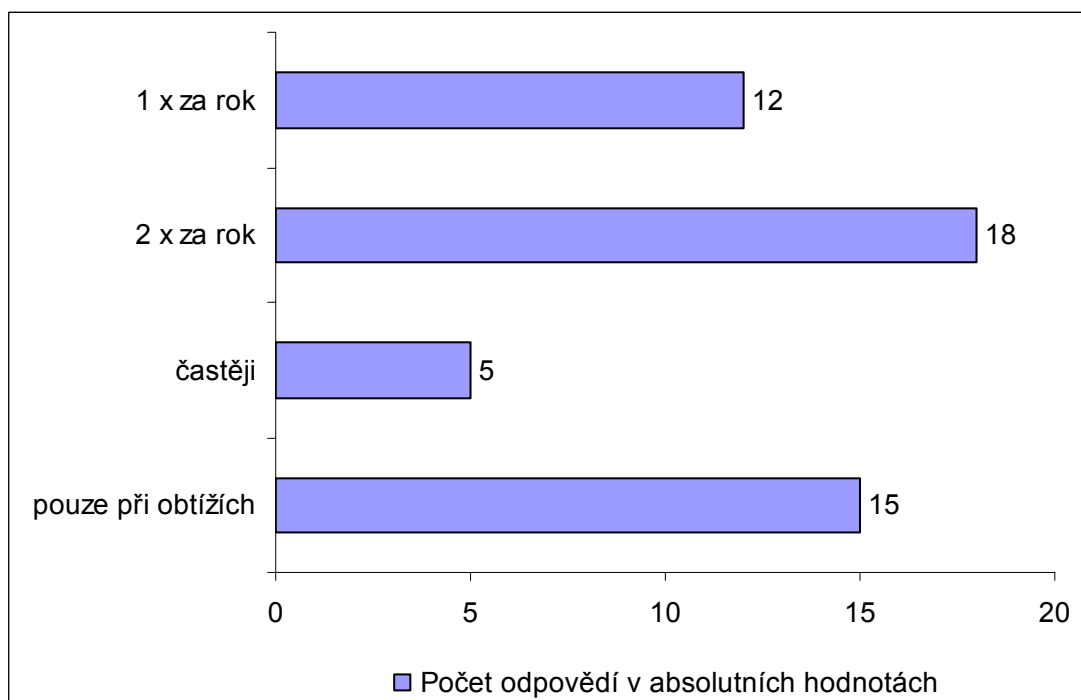
Otázka č. 5 Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?

V případě, že ano, uveďte jak často:

Tabulka č. 5 Četnost gynekologických prohlídek

Četnost gynekologických prohlídek	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 x za rok	12	24 %
2 x za rok	18	36 %
častěji	5	10 %
pouze při obtížích	15	30 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 5 Četnost gynekologických prohlídek



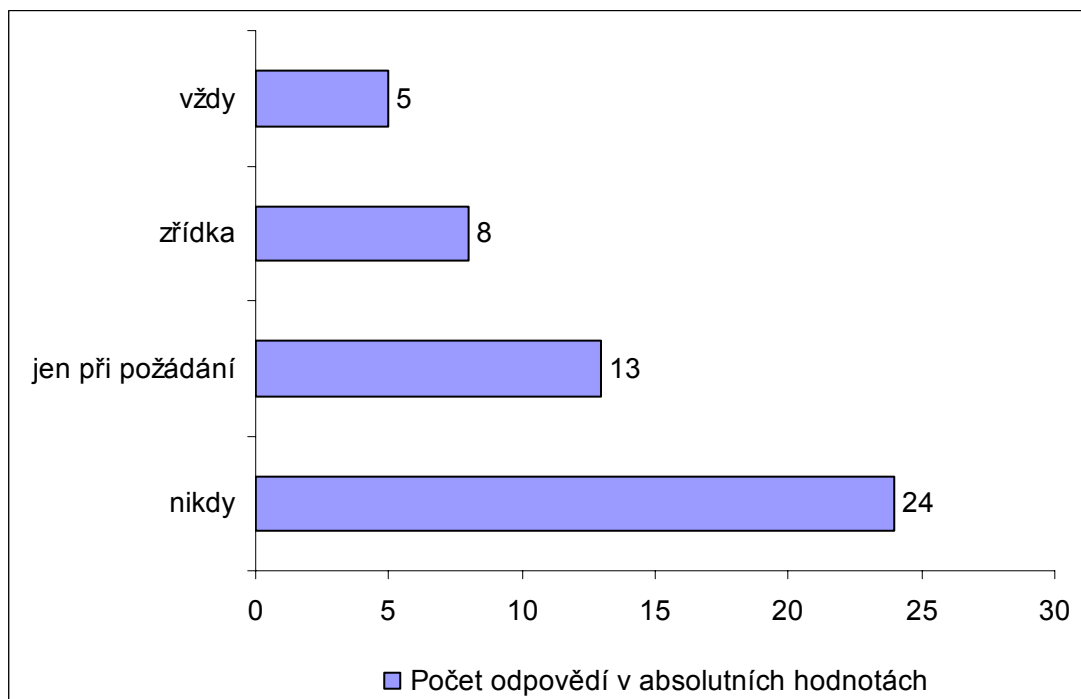
Z 50 (100 %) dotazovaných respondentek chodí na pravidelné gynekologické prohlídky 2x ročně pouhých 18 (36 %) respondentek. Častěji chodí na pravidelné gynekologické prohlídky 5 (10 %) respondentek. Pouze při obtížích navštěvuje gynekologa 15 (30 %) respondentek.

Otázka č. 6 Vyšetřuje Vám lékař (gynekolog) při preventivní prohlídce prsa? Jestliže ano, uveďte prosím jak často:

Tabulka č. 6 Četnost vyšetření prsů při preventivní gynekologické prohlídce

Četnost vyšetření prsů gynekologem	Absolutní četnost	Relativní četnost
vždy	5	10 %
zřídka	8	16 %
jen při požádání	13	26 %
nikdy	24	48 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 6 Četnost vyšetření prsů při preventivní gynekologické prohlídce



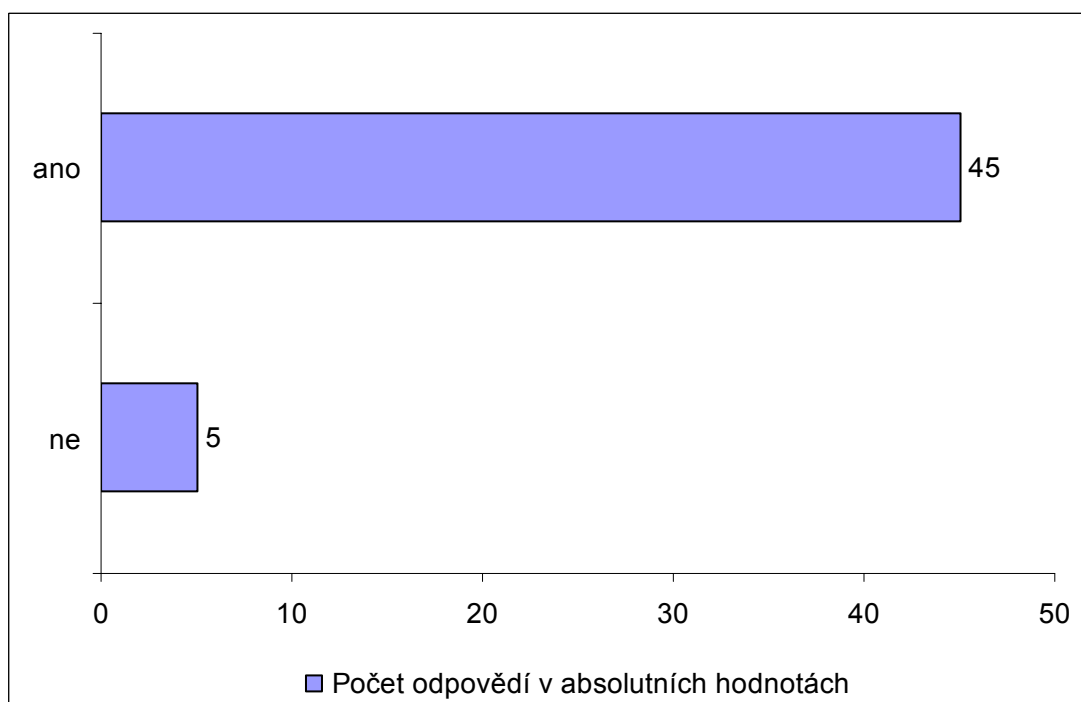
Z dotazovaných 50 (100 %) respondentek nikdy lékař (gynekolog) nevyšetřoval při preventivní gynekologické prohlídce prsa 24 (48 %) respondentkám. Při každé preventivní prohlídce lékař (gynekolog) prsa vyšetřoval pouhým 5 (10 %) respondentkám. Zřídka prsa gynekolog při gynekologické prohlídce vyšetřil 8 (16 %) respondentkám a jen při požádání vyšetřil prsa 13 (26 %) respondentkám.

Otázka č. 7 Považujete samovyšetření prsů za důležité?

Tabulka č. 7 Důležitost samovyšetření prsů

Považujete samovyšetření prsu za důležité?	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	45	90 %
ne	5	10 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 7 Důležitost samovyšetření prsů



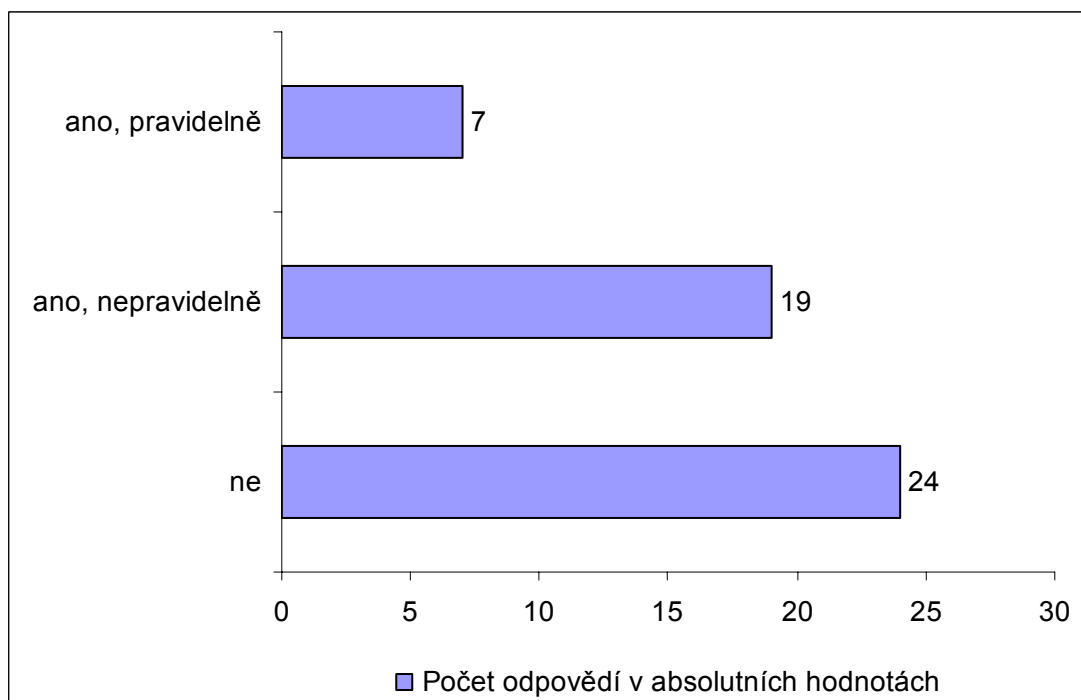
Z dotazovaných 50 (100 %) respondentek, považovalo samovyšetření prsů za důležité 45 (90 %) respondentek. Za nedůležité považovalo samovyšetření prsů 5 (10 %) respondentek.

Otázka č. 8 Provádíte si samovyšetření prsů?

Tabulka č. 8 Četnost provádění samovyšetření prsů

Četnost provádění samovyšetření prsů	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, pravidelně	7	14 %
ano, nepravidelně	19	38 %
Ne	24	48 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 8 Četnost provádění samovyšetření prsů



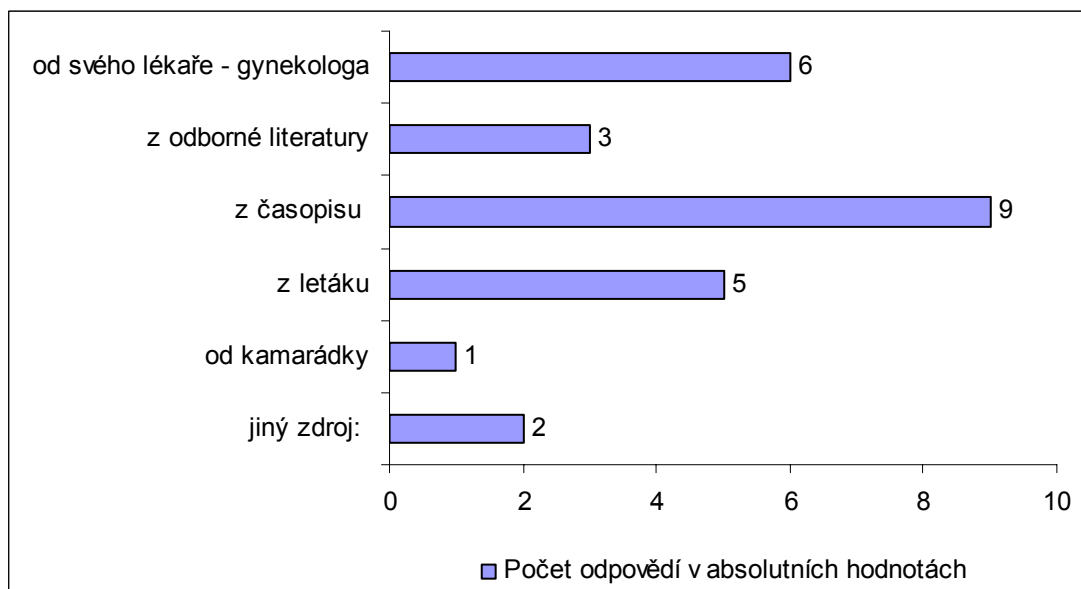
Z odpovědí na otázku č.7 vyplynulo, že samovyšetření prsů považuje za důležité 45 (90 %) respondentek, avšak z 50 (100 %) dotazovaných respondentek samovyšetření prsu neprovádí 24 (48 %) respondentek. Nepravidelně si prsa vyšetřuje 19 (38 %) respondentek. A pouhých 7 (14%) respondentek samovyšetření prsů neprovádí.

Otázka č. 9 Pokud provádíte samovyšetření, od koho jste se dověděla o postupu tohoto vyšetření?

Tabulka č. 9 Zdroj informací o postupu samovyšetření prsů (pouze ženy, které samovyšetření prsů provádí)

Zdroj informací o postupu samovyšetření prsů	Absolutní četnost	Relativní četnost
od svého lékaře – gynekologa	6	12 %
z odborné literatury	3	6 %
z časopisu	9	18 %
z letáku	5	10 %
od kamarádky	1	2 %
jiný zdroj: (ze školy)	2	4 %
Celkem	26 žen	%

Graf č. 9 Zdroj informací o postupu samovyšetření



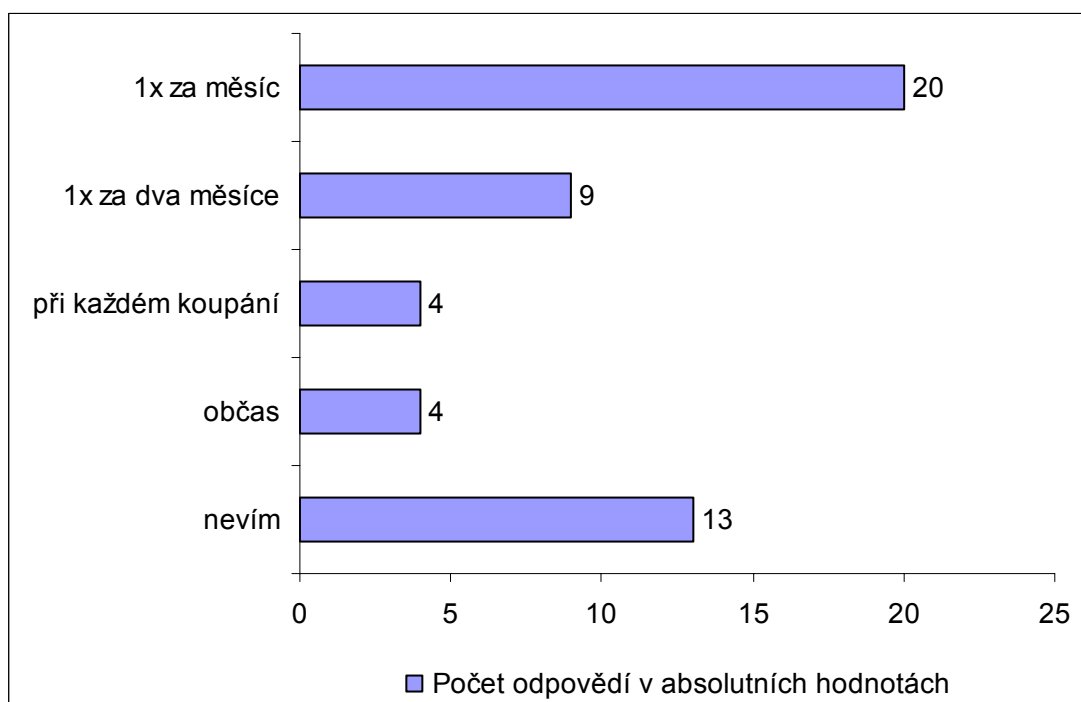
Z dotazovaných 50 (100 %) respondentek provádí samovyšetření prsů 26 respondentek. Informace o postupu samovyšetření prsů získalo 9 respondentek z časopisu. Od kamarádky získala informace o postupu samovyšetření 1 respondentka. Z letáku se o postupu samovyšetření prsu informovalo 5 respondentek. Pouhých 6 se o postupu, jak provádět samovyšetření prsů, dovědělo od lékaře.

Otázka č. 10 Víte, jak často by se mělo samovyšetření prsů provádět?

Tabulka č. 10 Četnost provádění samovyšetření prsů

Četnost provádění samovyšetření prsů	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x za měsíc	20	20 %
1x za dva měsíce	9	18 %
při každém koupání	4	8 %
občas	4	8 %
nevím	13	26 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 10 Četnost provádění samovyšetření prsů



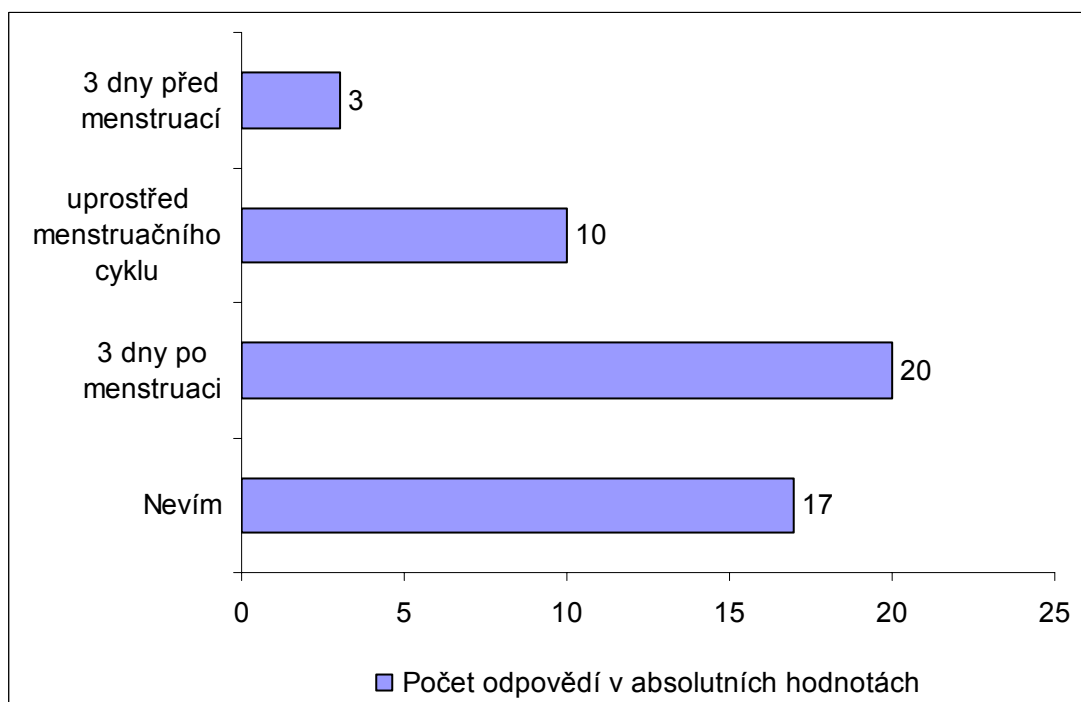
Z dotazovaných 50 (100 %) respondentek vědělo 20 (40 %), že samovyšetření prsů se provádí 1x za měsíc. Nejmenší počet odpovědí byl, že se samovyšetření prsů provádí občas, takto odpověděly 4 (8 %) respondentky. Jak často by se samovyšetření prsů mělo provádět nevědělo 13 (26 %) respondentek.

Otázka č. 11 Ve kterém období menstruačního cyklu provádíme samovyšetření prsů?

Tabulka č. 11 Období provádění samovyšetření prsů

Faktory vzniku rakoviny prsu	Absolutní četnost	Relativní četnost
3 dny před menstruací	3	6 %
uprostřed menstruačního cyklu	10	20 %
3 dny po menstruaci	20	40 %
Nevím	17	34 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 11 Období provádění samovyšetření prsů



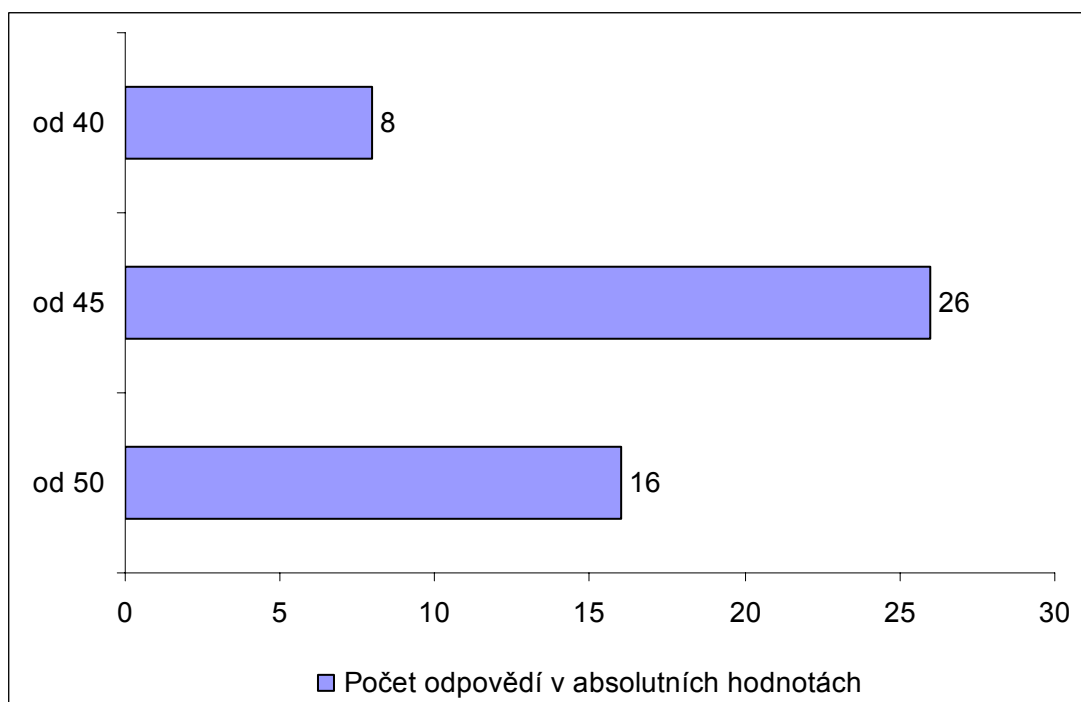
Z dotazovaných 50 (100 %) respondentek, vědělo 20 (40 %) respondentek, že se samovyšetření prsů provádí 3 dny po menstruaci, 3 (6 %) respondentky odpověděly, že se samovyšetření prsů provádí 3 dny před menstruací. Ve kterém období menstruačního cyklu se samovyšetření prsů provádí, nevědělo 17 (34 %) respondentek.

Otázka č. 12 Víte, od kolika let můžete využívat screeningovou mamografii (preventivní vyšetřování mléčné žlázy) zdarma?

Tabulka č. 12 Screeningová mamografie hrazená zdravotní pojišťovnou

Od kolika let je screeningová mamografie hrazena zdravotní pojišťovnou?	Absolutní četnost	Relativní četnost
od 40 let	8	16 %
od 45 let	26	52 %
od 50 let	16	32 %
Celkem	50 žen	100 %

Graf č. 12 Screeningová mamografie hrazená zdravotní pojišťovnou



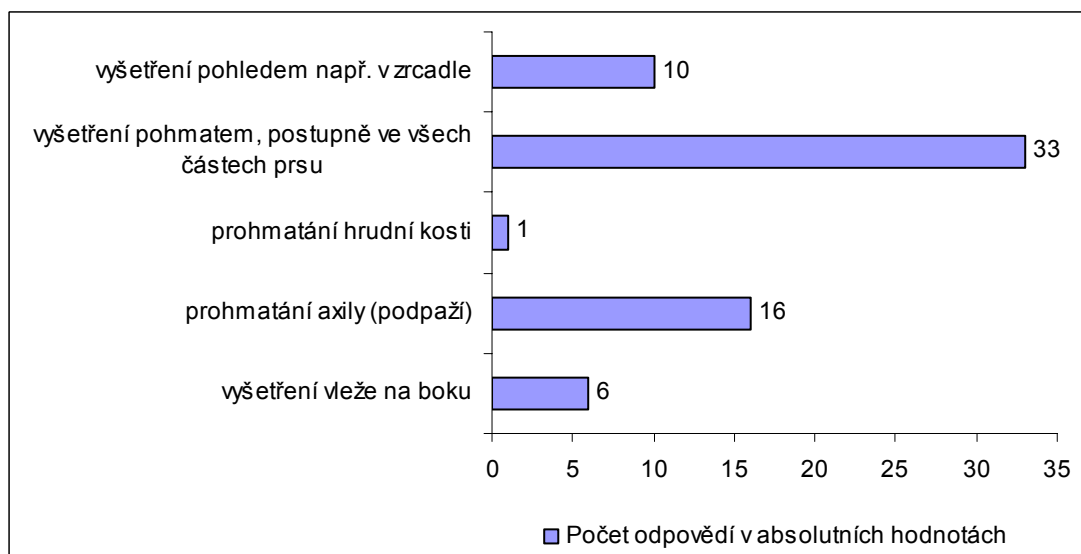
Z dotazovaných 50 (100 %) respondentek správně odpovědělo 21 (42 %) respondentek, že je možné využívat screeningovou mamografii zdarma od 45 let. Nejméně odpovědí bylo, že mamografický screening se provádí od 40 let, takto odpovědělo 8 (16 %) respondentek.

Otázka č. 13 Myslíte si, že do správného postupu samovyšetření prsu patří:
(možné zaškrtnout více odpovědí)

Tabulka č. 13 Postup samovyšetření prsu

Postup samovyšetření prsu	Absolutní četnost	Relativní četnost
vyšetření pohledem např. v zrcadle	10	20 %
vyšetření pohmatem, postupně ve všech částech prsu	33	66 %
prohmatání hrudní kosti	1	2 %
prohmatání axily (podpaží)	16	32 %
vyšetření vleže na boku	6	12 %
Celkem	50 žen	%

Graf č. 13 Postup samovyšetření prsu



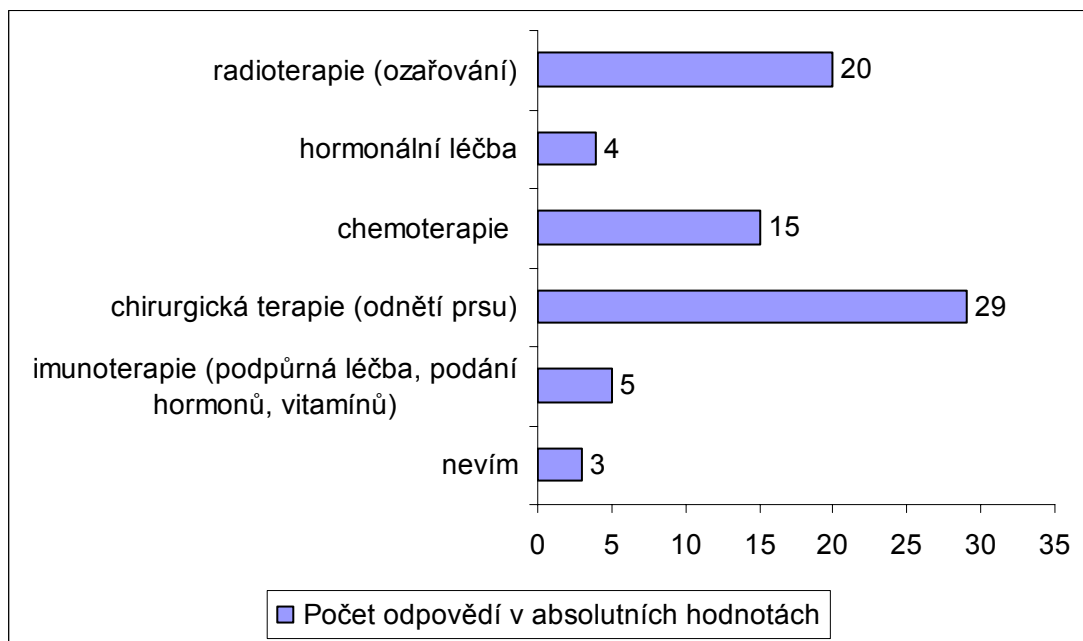
Z 50 (100 %) dotazovaných respondentek znalo 33 respondentek metodu vyšetření prsu pohmatem, postupně ve všech částech prsu. Metodu vyšetření prohmatáním axily znalo 16 respondentek, metodu vyšetření pohledem např. v zrcadle znalo 10 respondentek. Chybně odpovědělo 7 respondentek, z nichž 6 se domnívalo, že vyšetření zle provádět vleže na boku a jedna z nich by samovyšetření chybně prováděla prohmatáním hrudní kosti.

Otázka č. 14 Jaké znáte možnosti léčby rakoviny prsu?
(možné zaškrtnout více odpovědí)

Tabulka č. 14 Metody léčby rakoviny prsu

Metody léčby rakoviny prsu	Absolutní četnost	Relativní četnost
radioterapie (ozařování)	20	40 %
hormonální léčba	4	8 %
chemoterapie	15	30 %
chirurgická terapie (odnětí prsu)	29	58 %
imunoterapie (podpůrná léčba, podání hormonů, vitamínů)	5	10 %
nevím	3	6 %
Celkem	50 žen	%

Graf č. 14 Metody léčby rakoviny prsu



Z 50 (100 %) dotazovaných respondentek odpovědělo 29 respondentek, že jedna z metod léčby rakoviny prsu je chirurgická terapie (odnětí prsu). Radioterapii (ozařování) znalo 20 respondentek, chemoterapii znalo 15 respondentek. Ani jednu metodu léčby rakoviny prsu neznaly 3 dotazované respondentky.

8.5 Zhodnocení hypotéz

H1: Domnívám se, že ženy nemají dostatek informací o karcinomu prsu a nutnosti jeho prevence.

Průzkum hypotézu č.1 potvrdil. Po zhodnocení odpovědí na otázky č. 3, 4, 5, 6, 8, 12 a 14 vyplývá, že ženy nejsou dostatečně informovány o karcinomu prsu a nutnosti jeho prevence. Znepokojující zjištění je, že gynekolog, který by měl být pro ženy téměř 100 % zdrojem informací, nepředává informace v dostatečné míře. Od gynekologa získalo informace o tomto onemocnění pouze 11 (22 %) respondentek z 50 (100 %) dotazovaných. Při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřoval gynekolog prsa vždy jen u 5 (10 %) žen z 50 dotazovaných respondentek.

H2: Ženy znají správný postup provádění samovyšetření prsu.

Průzkum hypotézu č.2 nepotvrdil. Po zhodnocení odpovědí na otázky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 13 vyplývá, že ženy sice považují samovyšetření prsů za důležité. Ale jen 7 (14 %) respondentek z 50 dotazovaných toto vyšetření provádí pravidelně. Nepravidelně si prsa vyšetřuje 19 (38 %) žen a 24 (48 %) žen samovyšetření neprovádí nikdy. Nejčastější zdroj informací o postupu samovyšetření ženy udávaly, že je časopis. Pouhých 6 (12 %) respondentek z 50 (100 %) dotazovaných, se o postupu samovyšetření dovědělo od lékaře.

9 Diskuze

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním žen, zasahuje do všech oblastí života ženy, do života její rodiny, a tím do celé společnosti. Významnou roli v prevenci a léčbě karcinomu prsu hraje dostatek informací o této problematice a schopnost ženy zaujmout aktivní postoj k prevenci.

British Medical Journal (září 2000)

Kontrolované klinické studie na vybraných souborech žen již před léty ukázaly, že mamografický screening může v dalších letech snížit mortalitu na toto nádorové onemocnění asi o 25-30%. Ve Švédsku byla provedena první studie v obecné populaci. Zúčastnily se jí ženy ve věku 40-74 let, žijící v okresech Kopparberg a Ostergotland. Po sedmi letech bylo zjištěno snížení mortality o 31%. Výsledky studie byly uveřejněny v r. 1985 a staly se podnětem k zahájení národních mamografických screeningových programů v řadě dalších zemí.

Reuters Health a Britský deník lékařské praxe (2001)

Tým britských výzkumníků napsal ve své zprávě, že ženy, u kterých se vyvinou příznaky, které se neshodují s jejich utkvělou představou o rakovině prsu, pravděpodobně vyhledají lékařskou péči se zpožděním. Vedoucí autorka Carolína Burgessová, výzkumná psycholožka v nemocnici Sv. Tomáše v Londýně, a její kolegyně napsali: "Příznaky, které neodpovídají očekávaným příznakům rakoviny prsu, mohou přispět ke zpoždění při vyhledání lékařské péče. To znamená, že je potřeba lépe informovat veřejnost o příznacích rakoviny prsu."

Reuters Health a Britský deník lékařské praxe (2001)

Předchozí výzkum zjistil, že 20% až 30% žen odkládá návštěvu lékaře poté, co objeví příznaky rakoviny prsu, třebaže tříměsíční nebo delší zpoždění znamená výrazné snížení jejich šance na přežití. Výzkumníci vedli se ženami diskuzi o průběhu zjištění příznaků rakoviny, její diagnóze a léčbě. Burgessová a její kolegyně zjistili, že ženy, které vyhledaly lékařskou péči později, měly většinou rozvinuté nejednoznačné příznaky. Ženy však okamžitě nerozpoznaly jako možnou rakovinu prsu příznaky,

jako je obrácená prsní bradavka nebo svráštěná kůže na prsu, které se vyskytly namísto známého příznaku malé hrudky velikosti hrášku.

Ženy, které se zpozdily při vyhledání ošetření, měly pocit, že by zbytečně "rušily" svého lékaře a nepřikládaly svému zdravotnímu stavu takovou váhu, aby kvůli němu přerušily neodkladnou práci nebo i práci v domácnosti. Zpráva ukazuje, že tyto ženy nehledaly léčení, nicméně sledovaly svoje příznaky a byly připraveny zajít k lékaři, pokud by se příznaky zhoršily. „Toto popírá tradiční pohled, že mnoha ženám, které vyhledaly návštěvu lékaře se zpožděním, je jejich zdraví lhostejné," říkají autoři. "To prokazuje, že to, co se zdálo jako lhostejnost k opravdovým lékařským potížím nebo nechuť se nechat vyšetřit, je spíše individuální přání prozkoumat další volby, nebo jednoduše ukazuje optimistický postoj k problémům."

doc. MUDr. Luboš Petruželka, CSc (únor 2002)

V České republice je onemocnění rakovinou prsu nejčastějším nádorovým onemocněním žen, podle posledních údajů ústavu zdravotnické statistiky byl celkový počet nových onemocnění v roce 1997 4 500, což znamená v přepočtu 85 onemocnění na 100.000 žen. Je možné sledovat pozvolný nárůst počtu nových onemocnění, který mimo jiné souvisí s prodlužováním střední délky života, změnami životního stylu ve smyslu vzrůstajícího věku žen při prvním porodu, menším počtu dětí apod., což jsou všechno faktory, které mohou svým způsobem ovlivnit stupeň rizika tohoto onemocnění. Základem je sekundární prevence tzn. včasný záchyt onemocnění, na kterém se může podílet zodpovědně každá žena, tzn. samovyšetřování, včasná návštěva lékaře, účast na screeningových programech atd.

doc. MUDr. Luboš Petruželka, CSc (únor 2002)

Uvádí, že se samovyšetřováním prsu by měly ženy (dívky) začít od dospělého věku a že vyšetření prsů by se mělo stát součástí každé preventivní gynekologické prohlídky nebo preventivní prohlídky u praktického lékaře. Ženy vyššího rizika by měly mít režim přísnější - diskuse o věku pro screeningovou mamografii probíhá, můj názor je 40 - 45 let věku s frekvencí 1x maximálně 2x ročně.

doc. MUDr. Luboš Petruželka, CSc (únor 2002)

Riziko onemocnění nádorem prsu je vyšší při výskytu této choroby u přímých příbuzných a zejména pokud se vyskytlo v nižším věku. Výskyt onemocnění ve věku pod 30 let je též velmi řídký, 2x ročně prováděné prohlídky na gynekologii jsou známkou velmi dobrého dohledu.

Závěr

Téma mé práce je zaměřeno na míru informovanosti žen o prevenci Ca prsu.

Karcinom prsu není onemocnění moderní doby – první zmínky o tomto onemocnění pocházejí již z roku 3 tis. před Kristem. I přes to je dodnes nejčastějším nádorovým onemocněním žen.

Důležitou roli v prevenci a léčbě karcinomu prsu hraje dostatek informací o této problematice a schopnost ženy zaujmout aktivní postoj k prevenci tohoto onemocnění. Základem prevence je tzv. prevence sekundární, která spočívá ve včasném záchytu onemocnění, na kterém se může podílet sama každá žena a to pomocí samovyšetření, včasnou návštěvou lékaře, svou účastí na screeningových programech.

Samovyšetření prsů nezabrání vzniku karcinomu prsu ani nenahradí řádné klinické vyšetření lékařem, či mamografem, ale doposud je to nejlevnější a nejjednodušší metoda, která ženám umožní seznámit se se svými prsy a odhalit případné změny.

V empirické části práce jsem prováděla průzkum, ze kterého vyplynulo, že z 50 (100 %) dotazovaných respondentek považuje samovyšetření důležité 45 žen.

Avšak pouhých 7 (14 %) žen samovyšetření provádí pravidelně. Nepravidelně si prsa vyšetřuje 19 (38 %) žen a 24 (48 %) žen samovyšetření neprovádí vůbec. Při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřoval gynekolog prsa vždy jen 5 (10 %) z 50 dotazovaných respondentek. Nikdy prsa nevyšetřoval u 24 (48 %) žen. Nejvíce informací o onemocnění rakovina prsu ženy získávají z medií (televize, leták, časopis), takto odpovědělo 21 (42 %) z 50 dotazovaných respondentek. Od lékaře informace o tomto onemocnění mělo jen 11 (22 %) žen. Toto zjištění vede k zamyšlení.

Dalším překvapivým zjištěním bylo, že na pravidelné gynekologické prohlídky tj. 2x za rok, chodí z 50 dotazovaných respondentek pouhých 18 (36 %) žen a pouze při potížích gynekologa navštíví 15 (30 %) žen, což je veliké procento.

Z mého průzkumu vyplývá, že ženy nejsou dostatečně informovány o onemocnění rakovina prsu. Prevence tohoto onemocnění, spočívající v samovyšetřování prsů je velmi nízká. Pro mě, jako porodní asistentku a snad i pro mnohé další, by toto zjištění mělo být motivací k tomu, abychom začaly více přemýšlet. „Jsou opravdu ženy dostatečně edukovány?“

Seznam použité literatury

1. ABRAHÁMOVÁ J. a kolektiv. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. a kol.. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu.* Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
3. ABRAHÁMOVÁ, J., HORÁK, J., POVÝŠIL, C. a kol.. *Atlas nádorů prsu.* Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-771-0.
4. ČECH, E., HÁJEK Z., MARŠÁL K., SRP, B. a kolektiv. *Porodnictví.* 2., přepracované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1303-9.
5. ČIHÁK R. *Anatomie – díl 3.* Druhé, upravené a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-1132-X.
6. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. *Přehled anatomie.* Praha : Karolinum 2006, ISBN 80-246-1216-X.
7. HUGO, J., VOKURKA, M. *Velký lékařský slovník.* 4. aktualizované vydání. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-037-2.
8. JUREČKOVÁ, A., KOCÁNOVÁ, I. *Informační průvodce pro pacientky s karcinomem prsu.* Brno : KAP CZ, s.r.o, 2000, ISBN 80-238-6534-X.
9. *Moderní gynekologie a porodnictví. Senologie.* Praha : LEVRET s.r.o., 1999, roč. 8, č. 4., s. 255 – 336 ISSN 1211-1058. s. 255 – 336.
10. MOTLÍK K., ŽIVNÝ J. *Patologie v ženském lékařství.* Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-460-6.

11. ROB, L., MARTAN, A., CITTERBART, K. et al.. *Gynekologie*. druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2008.
ISBN 978-80-7262-501-7.
12. STRNAD P., DANEŠ J. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-714-1.
13. VORLÍČEK, J., VORLÍČKOVÁ, H., KONEČNÝ, M. *Klinická onkologie pro sestry*. IDVPZ Brno, 1993. ISBN 57-858-93.
14. brožura:
DIENSTBIER, Z. *Rakovina prsu u žen*. Liga proti rakovině Praha, 2001
15. ABZ.cz: *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2009-02-23]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.
16. MUDr. Strnad P., CSc. *Nemoci prsu* [online]. [cit. 2009-01-15]. Dostupné z WWW: <http://www.senologie.cz/cinnost/atestace-01.html>.
17. MUDr. Strnad P., CSc. *Karcinom prsu* [online]. [cit. 2009-01-15]. Dostupné z WWW: <http://www.senologie.cz/cinnost/atestace-02.html>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Věk respondentek
Tabulka č. 2	Nejvyšší ukončené vzdělání
Tabulka č. 3	Zdroj informací o onemocnění rakovina prsu
Tabulka č.4a	Rizikové faktory, které mají vliv na vznik rakoviny prsu
Tabulka č. 4b	Znalost alespoň jedné příčiny vzniku rakoviny prsu
Tabulka č. 5	Četnost gynekologických prohlídek
Tabulka č. 6	Četnost vyšetření prsů při preventivní gynekologické prohlídce
Tabulka č. 7	Důležitost samovyšetření prsů
Tabulka č. 8	Četnost provádění samovyšetření prsů
Tabulka č. 9	Zdroj informací o postupu samovyšetření prsů (pouze ženy, které samovyšetření prsů provádí)
Tabulka č. 10	Četnost provádění samovyšetření prsů
Tabulka č. 11	Období provádění samovyšetření prsů
Tabulka č. 12	Screeningová mamografie hrazená zdravotní pojišťovnou
Tabulka č. 13	Postup samovyšetření prsu
Tabulka č. 14	Metody léčby rakoviny prsu

Seznam grafů

Graf č. 1	Věk respondentek
Graf č. 2	Nejvyšší ukončené vzdělání
Graf č. 3	Zdroj informací o onemocnění rakovina prsu
Graf č. 4a	Rizikové faktory, které mají vliv na vznik rakoviny prsu
Graf č. 4b	Znalost alespoň jedné příčiny vzniku rakoviny prsu
Graf č. 5	Četnost gynekologických prohlídek
Graf č. 6	Četnost vyšetření prsů při preventivní gynekologické prohlídce
Graf č. 7	Důležitost samovyšetření prsů
Graf č. 8	Četnost provádění samovyšetření prsů
Graf č. 9	Zdroj informací o postupu samovyšetření
Graf č. 10	Četnost provádění samovyšetření prsů
Graf č. 11	Období provádění samovyšetření prsů
Graf č. 12	Screeningová mamografie hrazená zdravotní pojišťovnou
Graf č. 13	Postup samovyšetření prsu
Graf č. 14	Metody léčby rakoviny prsu

Seznam použitých zkratek

BRCA	breast carcinoma
Ca	carcinom
cm	centimetrů
č.	číslo
DNA	deoxynukleová kyselina
mm	milimetr
např.	například
obr.	obrázek
TDLU	dukto-lobulární jednotka
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Vážená paní, vážená slečno,
jmenuji se Kristýna Palátová a jsem studentkou 3.ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze, oboru porodní asistentka.

Dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je důležitou součástí mé bakalářské práce, která se týká problematiky prevence karcinomu (rakoviny) prsu. Jeho vyplnění je dobrovolné a anonymní. Údaje z něj budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci!
Kristýna Palátová,
studentka Vysoké školy zdravotnické,
obor porodní asistentka

U jednotlivých otázek zaškrtněte tu odpověď, která vyjadřuje váš názor, případně příslušný údaj doplňte.

1. Váš věk je:

- < 20 let
- 20 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- > 60 let

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- základní
- střední odborné učiliště (výuční list)
- úplné střední vzdělání (maturita)
- vyšší odborné vzdělání (DiS.)
- úplné vysokoškolské vzdělání

3. Nejčastějším typem rakoviny u žen je rakovina prsu. Slyšela jste někdy o tomto onemocnění?

- nikdy
- z médií (z televize, letáku, časopisu)
- od kamarádky
- od někoho z rodiny
- ve škole při vyučování
- od lékaře
- jinde:.....

4. Označte, které z následujících rizikových faktorů mohou mít vliv na vznik rakoviny prsu: *(možné zaškrtnout více odpovědí)*

- radioaktivní záření
- dostatek vitamínů
- nadměrný příjem tuků potravou
- příjem vlákniny potravou
- hormonální antikoncepce
- dědičnost
- alergie
- těžké životní situace
- kouření
- jiné (uveďte).....
- nevím

5. Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?

V případě, že ano, uveďte jak často:

- 1 x za rok
- 2 x za rok
- častěji
- pouze při obtížích

6. Vyšetřuje Vám lékař (gynekolog) při preventivní prohlídce prsa?

Jestliže ano, uveďte prosím jak často:

- vždy
- zřídka
- jen při požádání
- nikdy

7. Považujete samovyšetření prsů za důležité?

- ano
- ne

8. Provádíte si samovyšetření prsů?

- ano, pravidelně
- ano, nepravidelně
- ne

9. Pokud provádíte samovyšetření, od koho jste se dověděla o postupu tohoto vyšetření?

- od svého lékaře – gynekologa
- z odborné literatury
- z časopisu
- z letáku
- od kamarádky
- jiný zdroj:

10. Víte, jak často by se mělo samovyšetření prsů provádět?

- 1x za měsíc
- 1x za dva měsíce
- při každém koupání
- občas
- nevím

11. Ve kterém období menstruačního cyklu provádíme samovyšetření prsů?

- 3 dny před menstruací
- uprostřed menstruačního cyklu
- 3 dny po menstruaci
- Nevím

12. Víte od kolika let můžete využívat screeningovou mamografii (preventivní vyšetřování mléčné žlázy) zdarma?

- od 40 let
- od 45 let
- od 50 let

13. Myslíte si, že do správného postupu samovyšetření prsu patří:

- (možné zaškrtnout více odpovědí)
- vyšetření pohledem např. v zrcadle
 - vyšetření pohmatem, postupně ve všech částech prsu
 - prohmatání hrudní kosti
 - prohmatání axily (podpaží)
 - vyšetření vleže na boku
 -

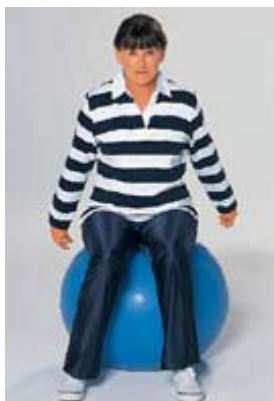
14. Jaké znáte možnosti léčby rakoviny prsu?

- (možné zaškrtnout více odpovědí)
- radioterapie (ozařování)
 - hormonální léčba
 - chemoterapie
 - chirurgická terapie (odnětí prsu)
 - imunoterapie (podpůrná léčba, podání hormonů, vitamínů)
 - jiné:
 - nevím

Příloha č. 2 Cvičení pro prevenci lymfedému a k podpoře správného držení těla

Kmitání pažemi

Uvolněně se posaďte, hlavu a páteř držte zpříma a kmitajte zároveň oběma pažemi dopředu a dozadu.



Pumpování

Uvolněně se posaďte, hlavu a páteř držte zpříma. Obě ruce vytáhněte co nejvýše nad hlavu, pak sevřete pěsti a držte je sevřené 3-4 sekundy. Poté pěsti rozevřete a prsty uvolněte. Při tomto cviku střídejte polohu vytažených rukou - nejdříve nad hlavou, pak do stran a nakonec předpažte.



Kulatá záda

Posad'te se zpřímá a pak z této polohy uvolněte a ohněte záda. Ruce odpočívají v klidu mezi koleny, palce se dotýkají. Z této uvolněné polohy se pomalu narovnávejte a přitom vytahujte narovnané paže co nejvýše nad hlavu. Z napřímené pozice se opět uvolněte, ohněte záda a cvik opakujte.



Půlkruhy

Začněte ve vzpřímené pozici. Ruce jsou uvolněné po stranách sedícího těla. Rameny udělejte půlkruh dopředu, přičemž dlaně otočte dozadu. Poté zakružte rameny dozadu a dlaně zároveň otočte dopředu. Cvičení několikrát opakujte.



Pohled na Měsíc

Posad'te se zpřímá. Na levém koleni přeložte pravou ruku přes levou. Z této pozice pohybujte nataženou pravou paží dozadu za hlavu. Pohyb ruky sledujte očima. Cvičení několikrát opakujte. Poté prohod'te ruce a kolena (levou ruku přeložte přes pravou na pravém koleni) a znovu opakujte.



Protahování

Ve vzpřímené pozici položte volně natažené paže na stehna, ruce sepněte. Pak vytahujte natažené paže pomalu nad hlavu, ruce stále sepnuté. V této pozici chvíli vydržte, pak paže uvolněte, nechte volně klesnout a začněte od začátku.



Špičaté lokty

Sed'te zpřímá, ruce sepněte za hlavou. Lokty vytáčejte dozadu a v této poloze chvíli vydržte. Poté tlačte lokty co nejvíce k sobě, aniž byste ruce rozpojila. Celý cvik několikrát opakujte.



Ručník

Posad'te se rovně, ale uvolněně. Uchopte konce ručníku oběma rukama. Zvedněte natažené paže nad hlavu tak, aby ručník zůstal stále napnutý. Pohybujte pažemi ze strany na stranu, ale neohýbejte je v loktech.

