

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**KARCINOM PRSU V TĚHOTENSTVÍ Z POHLEDU
PORODNÍ ASISTENTKY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KRISTINA KYNDLOVÁ

Praha 2016

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

**KARCINOM PRSU V TĚHOTENSTVÍ Z POHLEDU
PORODNÍ ASISTENTKY**

Bakalářská práce

KRISTINA KYNDLOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Kyndlová Kristina
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 12. 2. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Karcinom prsu v těhotenství z pohledu porodní asistentky

Breast Cancer during Pregnancy from the Perspective of Midwives

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2016

Kristina Kyndlová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Ivaně Jahodové, za vedení mé práce, za vstřícnost, cenné rady a trpělivost. Dále děkuji doc. MUDr. Aleně Měchurové, CSc. a doc. MUDr. Michaelu Halaškovi, Ph. D., za poskytnuté rady, připomínky a za odborné vedení této bakalářské práce.

ABSTRAKT

KYNDLOVÁ, Kristina. *Karcinom prsu v těhotenství z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2016. 46 s.

Téma této bakalářské práce bylo: karcinom prsu v těhotenství z pohledu porodní asistentky. Teoretická část se zabývá aktuálním a stále rostoucím výskytem diagnózy karcinomu prsu v těhotenství, klasifikací karcinomu prsu, diagnostikou a terapií v průběhu těhotenství, nežádoucími účinky chemoterapie a managementem péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství. V praktické části jsou použity poznatky z praxe formou kazuistiky, jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy, intervence a doporučení pro praxi. Nedílnou součástí praktické části je přehledně zpracovaný průběh péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství.

Klíčová slova

Karcinom prsu v těhotenství. Komplikace těhotenství. Nežádoucí účinky chemoterapie. Onkologické ošetrovatelství. Role sestry v péči o onkologického pacienta s chemoterapií.

ABSTRACT

KYNDLOVA, Kristina. *Breast Cancer during Pregnancy from the Perspective of Midwives*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2014. 46 pages.

This bachelor's thesis focuses on breast cancer during pregnancy from the perspective of midwives. The theoretical section concerns the ever increasing incidence of breast cancer diagnosed during pregnancy, the classification of breast cancer, and its diagnosis and therapy during the course of pregnancy, as well as the adverse affects of chemotherapy and the management of care given to breast cancer patients during pregnancy. In the practical section, information acquired from practical experience is used to present case-based reasoning, nursing diagnoses, interventions and recommendations for further care. Integral to the practical section is a step-by-step overview of individual forms of care provided to breast cancer patients during pregnancy.

Keywords

Adverse events of chemotherapy. Breast cancer during pregnancy. Oncological care. Complications in pregnancy. The nurse's role in the care provided to cancer patients treated with chemotherapy.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	13
1 KARCINOM PRSU V TĚHOTENSTVÍ.....	15
1.1 EPIDEMIOLOGIE	16
1.2 ETIOLOGIE KARCINOMU PRSU	17
1.3 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU	18
1.4 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ.....	19
1.4.1 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ PRSŮ	20
1.4.2 ULTRAZVUK PRSŮ	20
1.4.3 MAMOGRAFIE	20
1.4.4 BIOPSIE	21
1.4.5 SCINTIGRAFIE SKELETU	21
1.4.6 MAGNETICKÁ REZONANCE	21
1.4.7 VYŠETŘENÍ TUMOR MARKERŮ	22
1.4.8 STAGINGOVÁ VYŠETŘENÍ.....	22
1.5 TERAPIE KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ.....	23
1.5.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ	24
1.5.2 CHEMOTERAPIE KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ	24
1.5.3 RADIOTERAPIE KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ	25
1.5.4 HORMONÁLNÍ TERAPIE KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ	25
1.5.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ	26

2 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE U PACIENTKY PŘI LÉČBĚ KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ	27
3 PRENATÁLNÍ, PERINATÁLNÍ A POSTNATÁLNÍ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ	31
3.1 PRENATÁLNÍ PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ.....	31
3.2 POROD U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ.....	32
3.3 KOJENÍ PO PROBĚHLÉ LÉČBĚ KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ.....	32
3.4 NÁSLEDNÁ REPRODUKCE PO LÉČBĚ KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ.....	33
4 KAZUISTIKA U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ	34
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM LITERATURY.....	59
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AC	Abdominal Circumference (obvod břicha)
BCS	Breast Conserving Surgery (prs zachovný výkon)
BPD	Biparietal diameter (vzdálenost temenních kostí plodu)
BRCA1, BRCA2	breast cancer antigen 1, 2
CA 15-3	glykoprotein (tumor marker)
CEA	karcinoembryonální antigen (tumor marker)
Dg.: C504 ZN	Karcinom v horním zevním kvadrantu prsu
FL	femur length (délka stehenní kosti)
FNM	Fakultní nemocnice v Motole
G3	grade 3 (diferencovaný nádor)
GPKR	gynekologicko – porodnická klinika, oddělení rizikového těhotenství
Gy.	gray (jednotka záření)
HER2	Human epidermal growth factor receptor (lidský epidermální růstový faktor)
HVK	horní vnitřní kvadrant
HZK	horní zevní kvadrant
KO+diff.	krevní obraz a diferenciál
MCA-PSV	middle cerebral artery peak systolic velocity (max. průtoková rychlost v arteria cerebri media)
MoM	multiple of the median (násobky mediánu)
NPB	náhlá příhoda břišní
PICC	implantovaný katétr port
PMK	permanentní močový katétr
pTNM	patologická(pooperační histopatologická) TNM
PŽK	periferní žilní katétr
RTG S+P	rentgen srdce a plic
TNM	T (tumor), N (nodus), M (metastáza)
UZ	ultrazvuk

(CIBULA, 2009), (HALAŠKA a kol., 2015), (LINKOS, 2016), (RYŠKA, 2010).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Ca mammae l. sin – karcinom levého prsu

Exenteratio axilae – odstranění lymfatické uzliny z podpažní jamky

Goldenharův syndrom – vzácné vrozené onemocnění, které se projevuje deformacemi řady tkání, zejména hlavy a obličeje

Kordocentéza – odběr krve z pupečnicku plodu pod ultrazvukovou kontrolou

Mastectomia radicalis modificata – chirurgické odnětí prsu – radikální opatření

Onkoboard – tým, na kterém participují lékaři onkologie

Staging – komplex vyšetření k určení rozsahu nádoru

(HALAŠKA a kol., 2015), (LINKOS , 2016), (TESAŘOVÁ, 2011).

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Terapeutické modalitty během těhotenství.....	23
Obrázek 2 PICC katétr.....	28
Tabulka 1 TNM klasifikace karcinomu prsu.....	19
Tabulka 2 Průběh péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství.....	46
Tabulka 3 Následný (poporodní) průběh péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství.....	48
Tabulka 4 Modul EORTC QLQ – BR23.....	50
Tabulka 5 Management péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství.....	55
Graf 1 Průměrný věk matek v České republice při porodu.....	16

ÚVOD

Karcinom prsu v těhotenství je poměrně vzácná diagnóza. Jeho incidence ale v posledních letech stále stoupá a to zejména z důvodu odkládání těhotenství do vyššího věku. Halaška s Tesařovou se shodují, že největší výskyt je ve věku mezi 35 – 40 lety, kdy výrazně stoupá incidence karcinomu prsu obecně (HALAŠKA a kol., 2014), (TESAŘOVÁ, 2013). Skovajsová doplňuje, že riziko zvyšují vedle věku také opakované hormonální léčby při umělém oplodnění (SKOVAJSOVÁ, 2013).

Zhoubná onemocnění, diagnostikovaná v průběhu těhotenství je téma velmi citlivé, ale zároveň stále více aktuální a pro naši následnou praxi nesmírně přínosné. Záměrem bakalářské práce je rozšířit obzory a především poukázat na stoupající incidenci karcinomu prsu v graviditě. Tato bakalářská práce může sloužit jako zdroj informací nejen pro porodní asistentky.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí – z části teoretické a z části praktické.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: předložit dohledané publikované poznatky o výskytu karcinomu prsu v těhotenství, o protinádorové terapii, vedlejších účincích a rizicích v období gravidity.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: vytvořit kazuistiku u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství.

Cíl 2: rozpracovat přehled nežádoucích účinků chemoterapie pomocí ošetřovatelských diagnóz dle NANDA I taxonomie II.

Cíl 3: vytvořit přehlednou mapu péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství.

Před specifikací zkoumaného problému a zahájením vyhledávací strategie byla prostudována **vstupní studijní literatura:**

CIBULA, D., L. PETRUŽELKA a kol., 2009. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2665-6.

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 3. vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2006b. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1716-6.

Popis rešeršní strategie:

Pro vyhledávací strategii jsme si zvolili dvě metody. První metoda vyhledávání se zaměřila na rešerše Národní lékařské knihovny. Rešerše byla provedena za vyhledávací období let 2006 - současnost. Pomocí klíčových slov bylo zpracováno rešerše provedené v elektronických informačních zdrojích databází BMČ a ze zahraničních databází MEDLINE, přičemž bylo dohledáno 41 dokumentů. 8 dokumentů pochází ze zahraničních databází, 33 z BMČ. Z anglického jazyka bylo přeloženo 6 dokumentů a po jejich prostudování byly pro tvorbu bakalářské práce použity 3 články. Z českých databází bylo využito 16 článků, zbylé dokumenty byly vyřazeny pro duplicitní výskyt v databázích, nebo přímo neodpovídaly zadaným cílům bakalářské práce.

Druhá vyhledávací metoda byla pomocí on-line databází Linkos, Medvik, PubMed, Theses a Google scholar, kde jsme zadávali rovněž klíčová slova.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 19 relevantních plnotextů a celkem byly parafrázovány informace z 39 zdrojů.

1 KARCINOM PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Karcinom prsu se v České republice řadí mezi nejčastější malignity diagnostikované v těhotenství s incidencí odhadovanou na zhruba 1-3 případy na 10 000 těhotenství (ŠKULTÉTY a kol., 2014). Většina autorů popisuje karcinom prsu v těhotenství jako zhoubný nádor, který se objeví v průběhu těhotenství nebo do 1 roku po porodu.

Dle Halašky je karcinom prsu často diagnostikován až v pozdních stádiích, vzhledem k zastření klasických příznaků onemocnění těhotenskými změnami. Proto je třeba, aby každá těhotná žena byla důkladně senologicky vyšetřena na začátku těhotenství. Nejcennější je vyšetření prsů již při první návštěvě těhotné ženy v poradně v I. trimestru (HALAŠKA a kol., 2012).

Karcinom prsu vzniklý v souvislosti s těhotenstvím dělíme do třech skupin. První skupinu tvoří ženy s diagnostikovaným karcinomem prsu během těhotenství, druhou skupinu tvoří ženy s nově zjištěným karcinomem do 1 roku po porodu a třetí skupinu tvoří ženy, které plánují těhotenství po přeléčeném karcinomu prsu. Všechny tři tyto skupiny žen by měly být předány do onkologického centra se zkušeností a léčbou těchto pacientek a léčbu by měl plánovat multidisciplinární tým zahrnující klinického a radiačního onkologa, gynekologa – porodníka, neonatologa, nastávající matku a otce nenarozeného dítěte (KUBÁNKOVÁ a kol., 2014). *Uvedené případy se označují jako s těhotenstvím asociovaný karcinom prsu – pregnancy associated breast cancer (PABC)*, (HALAŠKA a kol., 2015, s. 94).

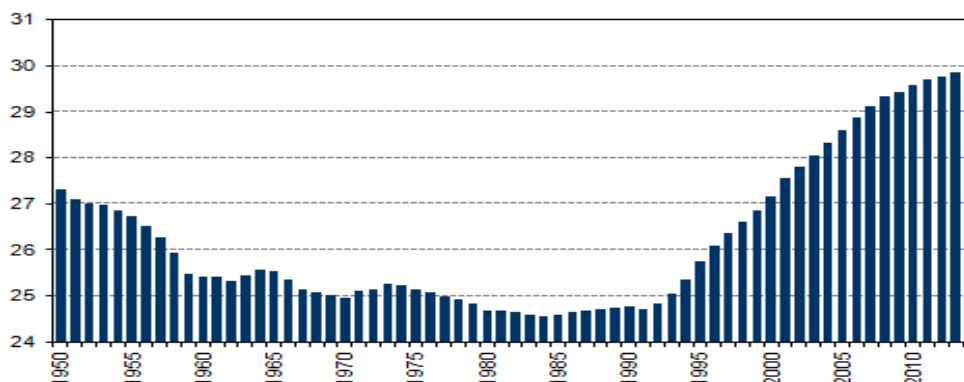
Gravidita byla považována za přítěžující faktor tohoto zhoubného onemocnění. Studie z posledních let tento dřívější názor nepotvrzují (TESAŘOVÁ, 2013). V současnosti není diagnóza karcinomu prsu v těhotenství automatickou indikací k ukončení gravidity. Pouze zánětlivý typ nádoru roste u těhotných rychleji. Zde lze zvážit možnost ukončení gravidity a zahájení léčby (HALAŠKA, 2012).

U žen se zjištěným maligním onemocněním v průběhu těhotenství je vždy primárním cílem terapie zajistit co nejlepší profit z léčby pro matku a zároveň o co nejmenší riziko z léčby pro plod. Vždy je potřeba uvažovat nejen o zdraví a životě nemocné, ale také o zdraví a životě jejího dítěte (STENSHEIM et al., 2009).

1.1 EPIDEMIOLOGIE

Dle Skovajsové je karcinom prsu druhou nejčastější malignitou v těhotenství (SKOVAJSOVÁ, 2011). Stejný názor zastává i Tesařová, která popisuje, že v souvislosti s oddalováním těhotenství do vyššího věku značně stoupá výskyt rakoviny v graviditě. Největší výskyt je ve věku mezi 35 – 40 lety, kdy výrazně stoupá incidence karcinomu prsu obecně (TESAŘOVÁ, 2013).

Graf 1 Průměrný věk matek v České republice při porodu



Zdroj: ČSÚ, 2015, [online]

Zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu je především u nulipar a starších prvorodiček. Na druhé straně počet porodů nemá vliv na riziko onemocnění (ŠKULTÉTY a kol., 2014). Celkem 20 – 40 těhotenství na 100 000 těhotných žen je

komplikováno maligním onemocněním. Nejčastěji jde o karcinom děložního hrdla, karcinom prsu, melanom a hematologické malignity (HALAŠKA a kol., 2015, s. 19).

1.2 ETIOLOGIE KARCINOMU PRSU

Příčina karcinomu prsu není dosud zcela jasná. Na vzniku onemocnění se podílí celá řada vnějších i vnitřních faktorů. Rizikové faktory karcinomu prsu jsou všechny ty, které zvyšují pravděpodobnost vzniku nádoru v prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Přehled nejvýznamnějších rizikových faktorů karcinomu prsu

- Věk – riziko vzniku karcinomu prsu roste s vyšším věkem.
- Genetika – Nejběžnější genové mutace, které přímo souvisí se vznikem karcinomu prsu, jsou: BRCA 1 a BRCA 2 (CIBULA, 2009).
- Rodinná historie karcinomu prsu – pacientka, jejíž matka, sestra nebo dcera měla diagnostikovaný nádor prsu, má riziko vzniku karcinomu v průměru až dvojnásobně vyšší.
- Vliv estrogenů – časná menarche a pozdní menopauza zvyšují riziko karcinomu prsu.
- Životní styl – kouření, alkohol, nevhodná strava, obezita.
- Reprodukce – ženy, které porodily, své první dítě po 35. roce života mají vyšší riziko karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

1.3 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU

Klasifikace nádorů prsu umožňuje odhadnout další chování nádoru a určit prognózu onemocnění. Má rovněž velký vliv na rozhodnutí o dalším léčebném postupu. Čím vyšší je stadium, tím je vyšší pravděpodobnost metastázování. Pro každé onemocnění existují dvě TNM klasifikace:

- a) Klinická (předléčebná) TNM, založená na klinickém vyšetření a zobrazovacích metodách. TNM klasifikace dává tři klíčové informace:

Písmeno T (tumor) stanovuje rozsah primárního nádoru (TX, Tis, T1 – T4).

Obecně platí, že vyšší číslo označuje větší nádor. Skutečnou velikost nádoru a vztah k jeho okolí získáme až z operačního protokolu a popisu patologa.

Písmeno N (nodus) ukazuje na přítomnost či nepřítomnost a rozsah metastáz v regionálních lymfatických uzlinách (NX, N0 – N2).

Písmeno M (metastáza) informuje, zda se zhoubný nádor rozšířil do jiných orgánů nebo částí těla (MX, M0 – M1).

- b) Patologická (pooperační histopatologická) pTNM

Pooperační patologická klasifikace neboli pTNM vychází z klinické klasifikace TNM, jež je po provedeném chirurgickém výkonu doplněna na základě pooperačně získaných poznatků a výsledků histopatologického vyšetření léčebně resekovaného preparátu (VORLÍČEK a kol., 2006b).

Jednotlivé kategorie klasifikace TNM a pTNM jsou soustředěny do stádií. Přípona X označuje stav, kdy není možné stanovit příslušnou TNM kategorii. Karcinom in situ je klasifikován jako stádium 0, metastické onemocnění je řazeno do stádia IV.

Mezi základní typy karcinomu prsu řadíme: lobulární karcinom in situ, duktální karcinom in situ, duktální invazivní karcinom (asi 70-80 % všech invazivních karcinomů) a lobulární invazivní karcinom (asi 10-15 % všech invazivních karcinomů).

Kromě určení histologického typu nádoru je nezbytné posouzení stupně diferenciaci tzv. grade. Dobře diferencované nádory (grade 1) rostou nejpomaleji a nejméně agresivně, málo diferencované nádory (grade 3) rostou rychle, mají tendenci k šíření do okolí a metastázování (RYŠKA, 2010).

Tabulka 1 TNM klasifikace karcinomu prsu

T	Primární nádor
TX	Primární nádor nelze hodnotit
T0	Žádné známky primárního nádoru
Tis	Ca in situ
T1	Nádor menší než 2 cm
T2	Nádor 2-5 cm
T3	Nádor větší než 5 cm
T4	Jakákoliv velikost nádoru se šířením do kůže nebo do hrudní stěny
A	Regionální mízní uzliny
NX	Regionální mízní uzliny nelze posoudit
N0	Bez metastáz do regionálních uzlin
N1	S infiltrací regionálních uzlin, bez fixace
N2	Fixované axilární uzliny
N3	Infiltrace nitrohručních uzlin
M	Vzdálené metastázy
MX	Přítomnost vzdálených metastáz nelze posoudit
M0	Bez vzdálených metastáz
M1	Jsou vzdálené metastázy

Zdroj: DUNDOVÁ, 2005, s. 41

1.4 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Dle Halašky je diagnostika karcinomu prsu v těhotenství obtížná. Prvním důvodem jsou hormonální změny v těhotenství, které způsobují fyziologické změny v

prsni tkáni, jako je městnání v prsu, hypertrofie prsu, sekrece kolostra a dalších. Druhým důvodem je, že těhotenství dělá prsní tkáň hustější a proto ani vyšetření na mamografu nemusí být průkazné. Opoždění diagnózy jak ze strany pacientky, tak ze strany lékaře je běžné. Takové zpoždění samozřejmě ovlivňuje výsledky a pozdní diagnostika většinou představuje vyšší stádium a horší stupeň s častějším postižením lymfatických uzlin (HALAŠKA a kol., 2012). Shoduje se i Heroková, která tvrdí, že opožděná diagnóza způsobí, že jsou následně zjištěny velké nádory a postiženy již bývají axilární uzliny (HEROKOVÁ a kol., 2006). Tesařová apeluje na lékaře, kteří pečují o těhotné, že je důležité mít na paměti, že každá nejasná rezistence v prsu v době těhotenství, by měla být verifikována, prověřena alespoň zobrazovací metodou a pokud by vypadala podezřele, tak i biopticky (TESAŘOVÁ, 2011).

1.4.1 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ PRSŮ

Podle schválené koncepce oboru gynekologie a porodnictví je vyšetření prsních žláz povinnou součástí komplexního gynekologicko – porodnického vyšetření (KREJČÍ a kol., 2014, s. 75).

1.4.2 ULTRAZVUK PRSŮ

Nejčastějším zobrazovacím vyšetřením užívaným u prsních nálezů v těhotenství je sonografie. Ultrazvuk využívá zvukové vlny k vytváření obrazů struktur hluboko uvnitř lidského těla (SIEGMANN a kol., 2009). Škultéty a kol., se rovněž shodují a řadí ultrazvuk jako metodu první volby pro diagnostiku hmatných lézí v těhotenství (ŠKULTÉTY a kol., 2014).

1.4.3 MAMOGRRAFIE

Mamografie se provádí na speciálních rentgenových přístrojích (mamografech) pomocí měkkého rentgenového záření. Mamografické vyšetření v průběhu těhotenství

představuje bezpečnou metodu, která zatěžuje plod maximálně 0,0004 Gy. Výsledky jsou díky vyšší denzitě žlázy mnohdy falešně pozitivní (HLADÍKOVÁ a kol., 2009). Mamografie je v těhotenství možná a bezpečná, pokud se provádí za doporučených opatření (TESAŘOVÁ, 2011).

1.4.4 BIOPSIE

Biopsie vyšetření patologického útvaru má rozhodující význam pro stanovení diagnózy. Tenkou jehlou se získá dostatečné množství nádorové tkáně k histologickému vyšetření. Biopsie se provádí za kontroly ultrazvuku, pacientka leží na zádech, nebo boku a lékař provede odběr vzorků. Popis biopsie je ale třeba svěřit zkušenému patologovi, který bezpečně rozezná změny způsobené těhotenstvím a kojením od zhoubného nádoru (HEROKOVÁ a kol., 2006). Doplnění diagnostiky biopsií je i v těhotenství zlatým standardem. Doporučuje se i zástava laktace (ledování, bromokriptin) a vyprázdnění prsů před provedením biopsie kvůli riziku vzniku píštěle (HALAŠKA a kol., 2012).

1.4.5 SCINTIGRAFIE SKELETU

Scintigrafie skeletu výrazně zatěžuje plod rizikem vzniku vrozených malformací, spontánním potratem či intrauterinní růstovou retardací (HALAŠKA a kol., 2009). S kontraindikací scintigrafického vyšetření v průběhu těhotenství se shoduje i Heroková (HEROKOVÁ a kol., 2006).

1.4.6 MAGNETICKÁ REZONANCE

Magnetická rezonance (MRI) může být náhradou za scintigrafii skeletu (HALAŠKA a kol., 2015). Dle Skovajsové můžeme magnetickou rezonanci bezpečně použít ve II. a III. trimestru, kdy se zatím nepodařilo prokázat negativní vliv pro plod (SKOVAJSOVÁ, 2013). Na použití magnetické rezonance v průběhu těhotenství

existují různé názory, ovšem použití MRI v I. trimestru se jednoznačně nedoporučuje. Tato metoda se používá spíše pro detekci metastáz v plicích a játrech (HLADÍKOVÁ a kol., 2009).

1.4.7 VYŠETŘENÍ TUMOR MARKERŮ

Pro sledování dynamiky onemocnění má význam vyšetření tumor markerů CEA, CA 15-3 a TPA. Zvýšení těchto hodnot nám signalizuje pokročilejší onemocnění (ZIMA a kol., 2007).

1.4.8 STAGINGOVÁ VYŠETŘENÍ

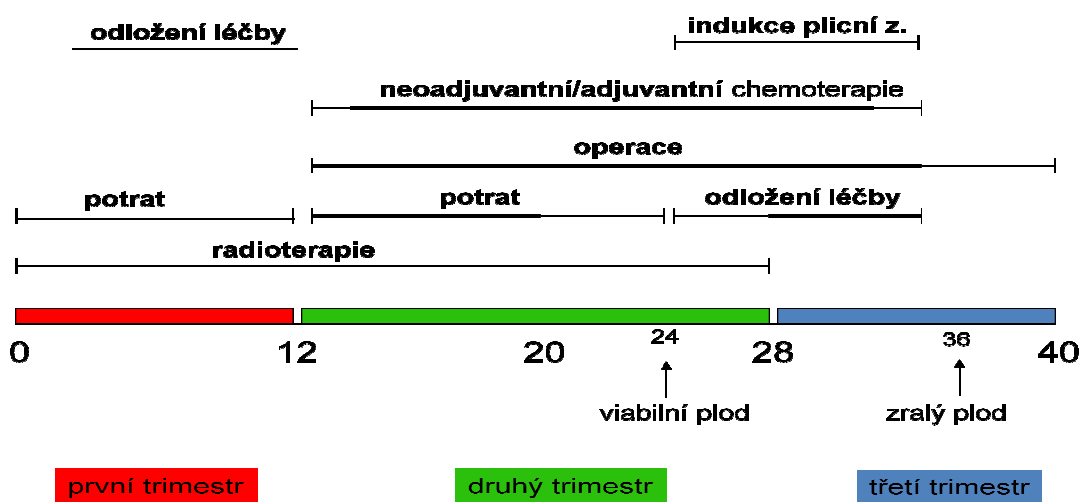
Z dalších vyšetřovacích metod k upřesnění rozsahu nemoci lze použít ultrazvuk epigastria a zadopřední rentgenové vyšetření plic (KUBÁNKOVÁ a kol., 2014). Pro doplnění diagnostiky je třeba prověřit stav uzlin v podpaží, plic, jater a kostí, k úplnému posouzení rozsahu nemoci (HALAŠKA a kol., 2012). Rentgen plic je možné provést i v těhotenství. Předpokládaná radiační zátěž se uvádí kolem 0,0001 Gy. Vyšetření lze doplnit odstíněním břicha i pánve v I. a II. trimestru (HLADÍKOVÁ a kol., 2009).

Z hlediska diferenciální diagnostiky je zhoubný nádor diagnostikovaný během těhotenství považován za rizikový faktor. Na druhé straně však nebyla nalezena prognostická výhoda v ukončení těhotenství (ROZTOČIL a kol., 2014). Zhoubné nádory jsou většinou v těhotenství diagnostikovány až v pozdní fázi a tím také ve vyšším stádiu, než je tomu u nádorů diagnostikovaných mimo těhotenství. Podezřelé nálezy zjištěné v pozdější fázi těhotenství (od 5 až 7. měsíce) by měly být vyšetřeny punkční biopsí (TESAŘOVÁ, 2013).

Hlavní úlohu také hrají genetické predispozice pro karcinom prsu. Ve zvýšené míře se vyskytuje mutace genu BRCA 2, který hraje důležitou roli při reparačních procesech DNA. Nosičky mutace BRCA 1 mají rovněž zvýšené riziko nálezu karcinomu prsu během těhotenství (CIBULA a kol., 2009).

1.5 TERAPIE KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Litton ve své publikaci uvádí, že léčba nádorového onemocnění prsu v těhotenství je především multidisciplinární a představuje aktivní komunikaci mezi pacientkou – porodníkem, chirurgem a onkologem (LITTON et al., 2010). Podle Vorlíčka se léčebný postup stanovuje na základě posouzení velikosti nádoru, histologického typu, stanovení axilárních uzlin, hormonálních receptorů a objektivního zhodnocení všech dalších doplňujících vyšetření (VORLÍČEK a kol., 2006b). Dle Roztočila a Větra má v I. trimestru přednost radikální léčba bez ohledu na další průběh těhotenství. Ve vyšších stádiích těhotenství, je-li to možné a žádoucí, vyčkává se s léčbou do konce 32. týdne gravidity, kdy je již plod dostatečně životaschopný (ROZTOČIL a kol., 2014).



Obrázek 1 Terapeutické modality během těhotenství

Zdroj: HALAŠKA a kol., 2015, s. 98

1.5.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Chirurgická léčba představuje u zhoubných nádorů v těhotenství první metodu volby a neměla by se kvůli těhotenství odkládat. Zásadou je načasovat chirurgický výkon do II. trimestru těhotenství, kdy je menší riziko spontánních potratů, anesteziologických komplikací a menší riziko poškození plodu medikamentózní léčbou (CIBULA a kol., 2009). Nejsou – li metastázy, zpravidla se preferuje radikální operace se stagingem regionálních uzlin (ROZTOČIL a kol., 2014). Konzervativní, prs zachovávající operace obvykle vyžaduje následnou léčbu – adjuvantní radioterapii. *Operace může tedy přicházet v úvahu koncem druhého nebo třetího trimestru* (HALAŠKA a kol., 2015, s. 100). Pokud jsou klinicky negativní axilární lymfatické uzliny je izotopové značení sentinelové uzliny (SLNM) v průběhu těhotenství také možné a bezpečné chirurgické řešení (TESAŘOVÁ, 2011).

1.5.2 CHEMOTERAPIE KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Chemoterapie má své místo i v léčbě těhotných (ROZTOČIL a kol., 2014, s. 364). Je indikována u pacientek při lokálně pokročilém karcinomu prsu v podobě neoadjuvantní léčby nebo jako adjuvantní léčba k doplnění chirurgické nebo radiační léčby (HALAŠKA a kol., 2015). Pokud je to možné, je vhodné se protinádorové léčbě vyhnout v prvním trimestru, ale v pozdějším těhotenství je podání chemoterapie bezpečné, pokud se zvolí správné léky a léčebná schémata (ROZTOČIL a kol., 2014). Z hlediska načasování porodu v souvislosti s chemoterapií by neměl být porod proveden dříve než 2 týdny po poslední sérii chemoterapie, aby nedošlo k neutropenii novorozence. Laktace je po porodu zastavena a kojení je z důvodu vylučování léků do mléka kontraindikováno (TESAŘOVÁ, 2013).

Dle Abrahámové můžeme protinádorovou léčbu rozdělit:

- Adjuvantní chemoterapii – slouží k doplnění po radikální operaci nebo po radioterapii.

- Neoadjuvantní chemoterapii – většinou je podávána před chirurgickým výkonem v rozmezí 3 – 4 cyklů.
- Kurativní chemoterapii – podání chemoterapie vedoucí k vyléčení stávajícího onemocnění.
- Paliativní chemoterapii – podávána pro zlepšení stavu u pokročilých nádorů ((ABRAHÁMOVÁ a kol., 2009).

1.5.3 RADIOTERAPIE KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Obecně se radioterapie v těhotenství nedoporučuje. Popp ve své publikaci zastává názor, že ve 3. – 8. týdnu těhotenství během organogeneze hrozí zvýšené riziko těžké malformace plodu a mezi 8. – 25. týdnem těhotenství vlivem ozáření dochází ke snížení inteligence a vážným mentálním retardacím (POPP a kol., 2009). Cibula a kol., doplňují, že prenatální ozáření dávkou 0,01 Gy zvyšuje až o 40 % výskyt dětských malignit (CIBULA a kol., 2009). Ve II. trimestru vede radioterapie k restrikci růstu plodu a ke zvýšenému riziku vzniku nádorů u novorozence (HALAŠKA a kol., 2012). Pokud je to možné, je doporučeno radioterapii podstoupit až po porodu. Ozáření prsu také negativně ovlivňuje laktaci (TESAŘOVÁ, 2010).

1.5.4 HORMONÁLNÍ TERAPIE KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Hormonální terapie je v těhotenství málo prozkoumána (HALAŠKA a kol., 2012). Poznatky o užívání tamoxifenu během těhotenství jsou omezené. V těhotenství je tamoxifen kontraindikován, protože jeho užívání je spojeno s výskytem defektu plodu a s vyšší incidencí spontánních potratů (WEN, 2008). Tesařová zmiňuje, že tamoxifen podaný během těhotenství může ovlivnit sekundární pohlavní znaky dítěte a může způsobit tzv. Goldenharův syndrom (TESAŘOVÁ, 2011).

1.5.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Cílená léčba znamená podávání látek, které ovlivňují řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Trastuzumab je v těhotenství kontraindikován, neboť způsobuje oligohydramnion (TESAŘOVÁ, 2011). *Nicméně ve vybraných případech, kdy je použití trastuzumabu nezbytné, je doporučeno krátkodobé podávání s pečlivou kontrolou amniální tekutiny, růstu plodu a funkce ledvin. Pokud se zjistí snížení objemu plodové vody, terapie se okamžitě ukončuje* (ZDRAVÍ E15, 2014). Trastuzumab se doporučuje začít podávat ženám s HER2 pozitivním časným či metastatickým karcinomem prsu až po porodu (ZAGOURI et al., 2013).

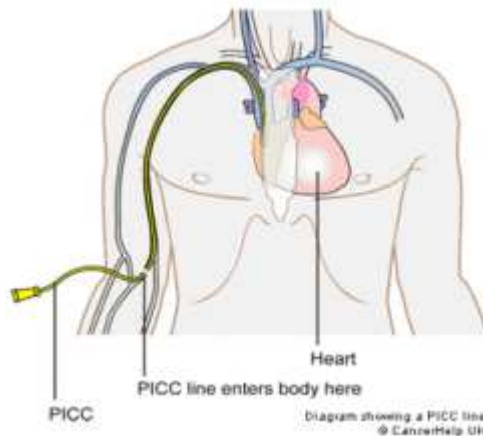
2 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE U PACIENTKY PŘI LÉČBĚ KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Statistických údajů o nežádoucích účincích chemoterapie v průběhu těhotenství je k dispozici velmi málo, ale obecně platí, že u podávané chemoterapie v těhotenství hrozí nebezpečí postižení plodu. V I. trimestru se chemoterapie vůbec nedoporučuje. Ve II. trimestru je chemoterapie možná, kontraindikací ale nadále zůstává Tamoxifen a Trastuzumab, který významně ohrožuje těhotenství (TESAŘOVÁ, 2011).

Pokud se pacientka s diagnózou karcinomu prsu rozhodne zachovat těhotenství, podstupuje zpravidla neoadjuvantní chemoterapii, kterou je možné v těhotenství aplikovat 4x ve 3 týdenních po sobě jdoucích intervalech. *Eventuální neoadjuvantní chemoterapii zahajujeme až po 12. - 14. týdnu těhotenství* (HALAŠKA a kol., 2015, s. 103).

Obavy pacientek z nežádoucích účinků chemoterapie jsou velmi časté a před začátkem léčby chce většina z nich vědět, jaké nežádoucí účinky se mohou vyskytnout a jak jim případně ve spolupráci se zdravotníky čelit (VORLÍČEK a kol., 2013). Důsledkem nežádoucích účinků protinádorové chemoterapie je neschopnost cytostatik rozpoznat zdravé buňky od buněk nádorových. Zasaženy jsou buňky ve sliznicích zažívacího ústrojí, krvinky, buňky v reprodukčních orgánech a buňky vlasových váčků. Cytostatické léky mohou také poškodit buňky srdce, ledvin, plic, močového měchýře a nervového systému.

Chemoterapie je obecně podávána intravenózně pomocí nitrožilní infuze. Po porodu je zpravidla doporučováno zavedení katétru portu PICC implantovaného nejčastěji v oblasti mediální strany paže v. basilica, v. brachialis nebo v. cephalica. Tento port zůstává na svém místě po celou dobu trvání chemoterapie a eliminuje potřebu nalézt vhodnou žílu u každého léčebného sezení (MAŇÁSEK a kol., 2012).



Obrázek 2 PICC katétr

Zdroj: MAŇÁSEK a kol., 2012, [online]

Nežádoucí účinky chemoterapie je vždy nutné oznámit ošetřujícímu lékaři či porodní asistentce. Nejčastější nežádoucí účinky chemoterapie jsou:

Dočasný pokles krvetvorby

Cytostatika tlumí krvetvorbu. Klesá počet erytrocytů, leukocytů a trombocytů. Pokles leukocytů je pozvolný a nejnižší počet je kolem 10. - 20. dne od aplikace cytostatik. Pomaleji klesá i počet trombocytů důležitých k zástavě krvácení a ještě pomaleji počet erytrocytů zodpovědných za únavu. Pacientka může být ohrožena anémií, infekcí mezi aplikacemi, krvácivými projevy i z drobných ran, vznikem krevních sraženin.

Nevolnost a zvracení

Po aplikaci cytostatik se většinou dostavuje nevolnost a zvracení. Úkolem ošetřujícího personálu je zajistit včasné zahájení antiemetické léčby pro zmírnění obtíží. V současnosti už je možno nevolnosti předejít výběrem vhodného medikamentu ve formě nitrožilní infuze, čípků nebo tablet.

Gastrointestinální potíže

Nežádoucím účinkem protinádorové terapie může být zánět střevní sliznice, průjem, ale i zácpa. Cytostatika postihují rychle se dělící buňky, kam patří buňky střevní sliznice a při zpomalení jejich obnovy vznikají zažívací potíže. Jestliže průjem trvá déle, než 24 hodin je nutné vždy informovat lékaře. Zácpu může způsobit podávání léků v rámci cytostatické léčby, snížení fyzické aktivity nebo změna jídelníčku.

Zánět ústní sliznice

Dalším nežádoucím účinkem chemoterapie je zánět ústní sliznice, který se projevuje zduřením, suchostí a krvácením sliznice, bolestí v ústní dutině či krku, stomatitidou a afty. Takto oslabená sliznice je pak náchylná k infekci plísněmi, bakteriemi nebo viry.

Ztráta vlasů

K nejčastějším a v široké veřejnosti nejznámějším nežádoucím účinkem chemoterapie je vypadávání vlasů neboli alopecie. Cytostatika způsobují prořídnutí vlasů, po některých dojde k úplné ztrátě vlasů, ochlupení včetně řas, obočí a intimních partií. Pro pacientku je ztráta vlasů nepříjemná a silně deprimující z hlediska společenského. Po skončení léčby vlasy ve všech případech znovu narostou, často ve znatelně lepší kvalitě. Každá pacientka má nárok na paruku a na částečné proplacení nákladů zdravotní pojišťovnou. Poukaz vystavuje ošetřující lékař.

Poškození kůže a nehtů

Některá cytostatika způsobují zarudnutí kůže, svědění, pálení, zdrsnění až hnisavé puchýřky na dlaních rukou, někdy se objeví zarudnutí i na ploskách nohou. Nehty mohou být křehčí a lámavější.

Porucha periferních nervů

Vlivem cytostatik může nastat porucha periferní neuropatie, která se objevuje nejčastěji na končetinách a zažívacím traktu. U pacientky se může objevit slabost, třes končetin, snížená citlivost a porucha rovnováhy.

Kardiovaskulární komplikace

Vlivem protinádorové léčby může dojít k srdeční arytmii, případně k srdečnímu selhání z důvodu zúžení koronárních tepen. K typickým příznakům patří: bušení srdce, dušnost až bolest. Vždy je nutný okamžitý zásah ošetřujícího lékaře.

Vliv na močové ústrojí a funkci ledvin

Některé druhy cytostatik dráždí močový měchýř nebo dočasně či trvale poškozují funkci ledvin. Nejčastějšími příznaky jsou: pálení či řezání při močení, častější močení, nucení na močení, růžová nebo krvavá moč.

Reprodukční systém a porucha sexuální funkce

Protinádorová léčba ovlivňuje hormonální produkci vaječnicků. Poškození vaječnicků může vést k přechodné či trvalé neplodnosti. Před zahájením chemoterapie je vhodné mladé ženy v produktivním věku informovat o možnosti uložení vajíček ve speciálním centru pro umělé oplodnění.

Kvalitu soulože může zhoršovat suchost poševní sliznice, častější infekce v této oblasti, svědění či pálení.

Po skončení protinádorové léčby rychle odezní obtíže způsobené cytostatiky. Dochází k obnově normálních zdravých buněk a tím se zlepšuje stav celého organismu. Časová osa neexistuje a odeznění nežádoucích účinků je individuální a záleží především na celkovém zdravotním stavu a druhu použitých cytostatik (VORLÍČEK, 2006a).

3 PRENATÁLNÍ, PERINATÁLNÍ A POSTNATÁLNÍ PÉČE U PACIETNKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ

3.1 PRENATÁLNÍ PÉČE U PACIETNKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Ukončení těhotenství je možné na přání pacientky do konce prvního trimestru, na základě onkologické indikace do konce 23. týdne těhotenství (HALAŠKA a kol., 2015, s. 98).

Management péče v I. trimestru

Při diagnóze karcinomu prsu v I. trimestru těhotenství jsou možnosti omezené. Je třeba zohlednit gestační stáří, stádium onemocnění, a pokud se pacientka rozhodne zachovat těhotenství a je-li karcinom časně diagnostikovaný, připadá v úvahu operační léčba. Ve většině případů dochází k opožděné diagnóze, a proto je nutné odložit terapii do II. trimestru. Při návrhu léčby by měli být součástí multidisciplinárního týmu onkogynekolog, gynekolog/porodník, onkolog/radioterapeut, perinatolog a neonatolog (HALAŠKA a kol., 2015).

Management péče ve II. trimestru

Po 12. týdnu těhotenství, kdy končí organogeneze, je možné zahájit chemoterapii. Při nálezů v pokročilé nebo metastatické fázi je chemoterapie nezbytná (TESAŘOVÁ, 2011). Před každým cyklem chemoterapie a ideálně 10. den po chemoterapii je vhodné provést ultrazvukovou detekci anémie pomocí měření PSV k vyloučení anemizace plodu. V případě pozitivního nálezů lze léčbu odložit, případně změnit dávkování cytostatik nebo lze provést kordocentézu, eventuálně intrauterinní aplikaci transfuze (VLK a kol., 2015).

Management péče ve III. trimestru

Ve III. trimestru lze indikovat plicní zralost plodu a přistoupit k předčasnému porodu, nebo lze zvážit odložení terapie na dobu po porodu.

3.2 POROD U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ

U těhotných žen s nádorovým onemocněním je preferován termínový porod, tj. porod po ukončeném 37. týdnu gravidity vzhledem k neonatálním rizikům. *Načasování porodu je často ovlivněno celkovým stavem matky a nežádoucími účinky onkologické léčby. Při aplikaci chemoterapie se doporučuje podat poslední cyklus ve 34. - 35. gestačním týdnu* (VLK a kol., 2015, s. 87). Pokud je porod vyvolán dříve, pak je třeba podat kortikosteroidy pro plicní zralost plodu.

Halaška ve své publikaci uvádí, že porod u těhotné pacientky s karcinodem prsu může být veden spontánně a vaginální porod má u pacientek, které podstupují chemoterapii tu výhodu, že můžou téměř ihned pokračovat v dalším naplánovaném cyklu terapie oproti císařskému řezu, kdy je doba hospitalizace delší. Císařský řez je indikován v případě patologického průběhu porodu, kefalopelvického nepoměru a při nejasném a nepřipraveném vaginálním nálezů (HALAŠKA a kol., 2015).

3.3 KOJENÍ PO PROBĚHLÉ LÉČBĚ KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Kojení je po porodu u pacientky podstupující chemoterapii v průběhu těhotenství kontraindikováno. Alkylační cytostatika se vylučují do mléka a po cyklofosfamidu byla popsána neutropenie novorozence (TESAŘOVÁ, 2010).

3.4 NÁSLEDNÁ REPRODUKCE PO LÉČBĚ KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Vhodný interval otěhotnění po odléčeném karcinomu prsu je stále nejasný. Obvykle se doporučuje počkat s otěhotněním alespoň 24 měsíců od diagnózy/ukončení léčby karcinomu prsu. Hlavním důvodem je, že v prvních dvou letech se vyskytuje největší relaps tumoru (TESAŘOVÁ, 2010). Litton et al., se ve své publikaci také zmiňují o problematice dalšího těhotenství po onkologické léčbě. Uvádějí, že rozhodnutí musí pečlivě zvážit žena, která na jedné straně touží po dítěti, ale na straně druhé hrozí riziko recidivy, a proto je důležité její volbu konzultovat s porodníkem a onkologem (LITTON et al., 2012).

4 KAZUISTIKA U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Následující kazuistika je specifickým případem karcinomu prsu v těhotenství. Pacientka byla informovaná o záměru využít její stanovenou diagnózu a následný průběh léčby ke studijním účelům a souhlasila se zpracováním údajů za předpokladu anonymizace osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: <i>K. K.</i>	Pohlaví: <i>žena</i>
Datum narození: <i>1977</i>	Věk: <i>38 let</i>
Adresa trvalého bydliště: <i>Praha</i>	
Kontakt na osobu, které lze podat informace: <i>otec dítěte</i>	
Národnost: <i>česká</i>	Komunikační bariéra: <i>ne</i>
RČ: <i>770000/0000</i>	Číslo pojišťovny: <i>111</i>
Státní příslušnost: <i>ČR</i>	Stav: <i>vdaná</i>
Vzdělání: <i>středoškolské s maturitou</i>	Zaměstnání: <i>všeobecná sestra</i>
Datum přijetí: <i>3. 2. 2015</i>	Typ přijetí: <i>neodkladné</i>
Oddělení: <i>GPKR</i>	Ošetřující lékař: <i>MUDr. M. H.</i>

Důvod přijetí udávaný pacientem

Karcinom prsu v těhotenství

Medicínská diagnóza hlavní

CA mammae in grav. hebd. 22+4

Medicínské diagnózy vedlejší

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: *bez závažného onemocnění*

Otec: *Diabetes mellitus II. typu*

Dědeček: *karcinom žaludku*

Sourozenci: sestra: *bez závažného onemocnění*

Děti: *0*

Osobní anamnéza

Překonaná a chronická onemocnění: *běžná dětská onemocnění*

Hospitalizace a operace: *chirurgické odstranění appendixu v 7 letech, 5/2010
provedena laparoskopie – endometrióza nepotvrzena*

Úrazy: *0*

Transfúze: *0*

Očkování: *běžná dětská povinná očkování, Tetanus (2011)*

Alergologická anamnéza

Léky: *nejuje*

Potraviny: *nejuje*

Chemické látky: *nejuje*

Jiné: *0*

Abúzy

Alkohol: *ne*

Kouření: *nekuřák*

Káva: *1x denně*

Léky: *0*

Jiné návykové látky: *0*

Gynekologická anamnéza

Menarché: *od 13 let*

Cyklus: *po 28 dnech*

Trvání: *4 dny*

PM: *29. 8. 2014*

Antikoncepce: *již 5 let ji neužívá*

Samovyšetřování prsou: *sama neprovádí, provádí praktický lékař*

Poslední gynekologická prohlídka: *leden 2015*

Porodnická anamnéza

Předchozí těhotenství: *2*

Porody celkem: *0*

UPT: *0*

Sp. aborty: *2 (3/2012, 6/2013)*

S. C.: *0*

Nynější těhotenství:

III/I, CA mammae in grav. hebd. 22+4 dle PM

Sociální anamnéza

Stav: *vdaná*

Bytové podmínky: *byt 3+1*

Vztahy, role a interakce: *pacientka žije v bytě s manželem*

Záliby: *háčkování, pletení*

Volnočasové aktivity: *plavání, četba, péče o domácnost*

Pracovní anamnéza

Vzdělání: *středoškolské s maturitou*

Pracovní zařazení: *všeobecná sestra*

Vztahy na pracovišti: *v normě*

Ekonomické podmínky: *v normě*

Spirituální anamnéza

Religiozní praktiky: *0*

KATAMNÉZA

37 - letá česká pacientka t. č. žijící a pracující jako všeobecná sestra v Saudské Arábii přichází 21. 1. 2015 ve 20. týdnu těhotenství na kliniku Johns Hopkins v Saudské Arábii s hmatnou rezistencí v levém prsu. Pomocí zobrazovacích metod (sonografie, mamografie) byla objevena dvě ložiska vlevo v zevním horním kvadrantu o velikosti: 1. ložiska: 2,3 cm a 2. ložiska: 1,4 cm. Byla provedena biopsie prsní tkáně a lymfatické uzliny s diagnózou: invazivní duktální karcinom G3. Malignita potvrzena. Estrogenové i progesteronové receptory jsou při imunohistochemickém stanovení negativní. Overexprese HER2 proteinu nebyla při imunohistochemické reakci s polyklonální protilátkou proti HER2 proteinu prokázána.

Bylo doporučeno ukončení těhotenství, chirurgický zákrok s mastektomií plus odstranění lymfatických uzlin a poté adjuvantní chemoterapie.

Pacientka navržený způsob léčby, tj. chirurgické řešení s ukončením těhotenství odmítá a oslovuje Fakultní nemocnici v Praze Motole, kde nastupuje 3. 2. 2015 ve 22+4 týdnu těhotenství k dovyšetření, kde je informována o svém zdravotním stavu a v souladu s onkologickou rozvahou je indikována neoadjuvantní chemoterapie 4x, poté ukončení těhotenství a další přešetření a léčba. Veškeré náklady na léčbu budou čerpány z pojištění, které si pacientka plně hradí v České republice.

Dle slov pacientky probíhalo těhotenství dosud bez komplikací. Z dokumentace, kterou poskytla klinika Johns Hopkins a z těhotenské průkazky vyplývá, že pacientka pravidelně docházela na preventivní prohlídky v těhotenství. Prenatální péče je datována od týdne: 13, počet kontrol v prenatální poradně: 2.

V dokumentaci je přiloženo UZ vyšetření, které bylo provedeno v 16. týdnu těhotenství se závěrem: poloha labilní, placenta PS, euhydramnion.

Pánevní rozměry: Distantia Bispinalis: 25.0, Distantia Bicristalis: 30.0, Distantia Bitrochanterica: 38.0, Distantia Conjugata ext.: 24.0.

Laboratorní vyšetření na BWR, HIV a HbsAg jsou negativní.

Nynější onemocnění:

III/I, CA mammae in grav. hebd. 22+4 dle PM

Subj.: bez obtíží, bez bolesti, bez známek infektu, neguje potíže s dýcháním, trávením.

Obj.: při vědomí, orientovaná, spolupracuje, hydratace v normě, kardipulmonálně kompenzovaná, afebrilní, břicho měkké, volně prohmatné, peristaltika +, DK bez otoků a známek zánětu, bez zjevných známek jiného onemocnění, traumatu či malignity.

Hlava: oči, uši, nos bez výtoků, spojivky růžové, skléry bílé

Krk: bez lymfadenopatie

Hrudník: prsy objemné, symetrické, v HZK hmatné tužší ložisko

Břicho: měkké, prohmatné, nebolestivé, bez rezistencí

Končetiny: bez otoku, bez známek TEN, bez poruchy hybnosti

Dg.: C504 ZN – karcinom v horním zevním kvadrantu prsu

HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU

ve FN v Praze Motole, dne 3. 2. 2015

III/I, CA mammae in grav. hebd. 22+4 dle PM

TK: 120/65	Výška: 172 Hmotnost: 137
P: 80'	BMI: 46
D: 16 - 18/min	Dieta: 3
T: 36,6	Pohyblivost: normální
Stav vědomí: při vědomí	Orientace místem, časem, osobou: orientovaná
Krevní skupina + Rh faktor, protilátky: B pozitivní	
Gravidita/parita: III/I	Týden těhotenství: 22+4
PM: 29. 8. 2014	Termín porodu: 5. 6. 2015

VSTUPNÍ VYŠETŘENÍ A VÝKONY

Odběry:

KO, KS, biochemie, kultivace moči, vstupní onkomarkery

Fyzikální vyšetření:

prsy symetrické, vlevo v zevním horním kvadrantu prsu je hmatné tužší ložisko, obtížně vyjádřitelná velikost, bradavky bez sekrece.

Gynekologické vyšetření:

UZ: počet plodů: 1, poloha plodu: podélná hlava post II, placenta: přední stěna, množství plodové vody: euhydramniom, biometrie odpovídá 22+4, PSV: 1,09 MoM.

Vag.: CS 0

Další vyšetření:

UZ jater: bez průkazných jaterních metastáz

RTG S+P: plíce bez infiltrace nebo ložiskových změn

ECHO: v normě

EKG: v normě

oGTT: 4,8 x 9,0 x 6,6

Stav pacientky: v odpovídajícím stavu, bez subjektivních obtíží, kompenzovaná, AS plodu +.

Doporučení: překlad na ambulanci onkologie k aplikaci 1. cyklu neoadjuvantní chemoterapie.

Dne 5. 2. 2015 podstupuje pacientka v rámci hospitalizace na lůžkové stanici onkologie ve FN v Praze Motole 1. cyklus neoadjuvantní chemoterapie. Po první aplikaci udává suchost v ústech a pocit na zvracení. PA informuje pacientku o nežádoucích účincích chemoterapie, které mohou být příčinou těchto obtíží. Edukuje pacientku o nutnosti dodržovat kvalitní hygienickou péči o dutinu ústní, doporučuje pacientce vyplachovat ústa, případně kloktat speciální roztoky z bylinek (šalvěj, heřmánek). Nutností jsou pravidelné návštěvy u stomatologa. Zdůrazňuje pacientce přiměřený příjem tekutin – alespoň 3 litry čisté vody.

Pacientka má strach, že situaci nezvládne, proto je zajištěna péče interního psychologa.

Dne 6. 2. 2015 je pacientka přeložena z onkologické kliniky na oddělení rizikového těhotenství k dovyšetření a monitoraci stavu plodu. Po dvou dnech hospitalizace na oddělení rizikového těhotenství je propuštěna do domácí péče v celkově dobrém stavu a poučena o ordinované léčbě.

V průběhu dalších cyklů chemoterapie, které jsou rozvrženy v 3 týdenních intervalech, tj. (5. 2., 26. 2., 19. 3. a 9. 4. 2015) se dostavují další nežádoucí účinky. Po 2. cyklu je pacientka unavená a začínají jí vypadávat vlasy. Onkolog pacientku informuje o možnosti využít poukaz na paruku, kterou z části hradí zdravotní pojišťovna, ale pacientka tuto možnost odmítá a preferuje nošení šátku. Porodní asistentka pacientce doporučuje nosit kratší střih, používat nedráždivé šampóny, měkké kartáče a vlasy nesusit fénem. Není vhodné vlasy namáhat barvením či trvalou ondulací. Pokud dojde k vypadávání obočí a řas, lze používat tužku na obočí a umělé řasy. PA pacientku dále informuje o tom, že se jedná jen o dočasný nežádoucí účinek, který po ukončení chemoterapie odezní a vlasy či ochlupení znovu narostou, většinou ve znatelně lepší kvalitě. Nově rostoucí vlasy je ale potřeba chránit před mrazem a slunečním zářením.

Během pravidelných návštěv, které spolu vždy po chemoterapii absolvujeme a vedeme formou rozhovoru, pacientka uvádí, že má potíže se spánkem, únavou a sexuální apetitem. Na základě informovaného souhlasu je pacientce po 3. sérii chemoterapie dne 8. 3. 2015 předložen dotazník EORTC QLQ – BR23, pomocí kterého lze hodnotit kvalitu života a míru nežádoucích účinků chemoterapie (str. 50). Porodní asistentka pacientce doporučuje hodně odpočívat, omezit své aktivity, mít dostatek spánku v noci, a pokud je to možné, tak i během dne. Jíst pestrou stravu bohatou na vitamíny. Sexuální styk není vhodné omezovat. Pokud by došlo k znesnadnění pohlavního styku z důvodu suchosti poševní sliznice, je vhodné pacientku informovat na možnost použít vaginální masti, či čípky, které poševní sliznici zvlhčí.

Pacientku pravidelně navštěvuje psycholog a dle ordinace lékaře jsou plněny gynekologické prohlídky včetně kardiokografie a kontroly anémie plodu – PSV.

Dne 20. 3. 2015 in grav. hebd. 29+1 byl pacientce proveden ultrazvuk prsů se závěrem: dvě ložiska maligního vzhledu v HZK a patologicky infiltrovaná lymfatická uzlina v levé axile. Neurčité drobné ložisko v HVK pravého prsu.

Těhotenství bylo ukončeno per sectionem caesaream 4. 5. 2015 pro předčasný odtok plodové vody in grav. hebd. 35+4. Porod proběhl bez komplikací a pacientka v 08:49 hod. dostává do náruče živého a zdravého hochu s porodní hmotností 2360 gramů, délka neuvedena, Apgar skóre 8-9-9. Pooperační průběh je u pacientky též bez komplikací, medikamentózně (Dostinex 0,5mg tbl. p. o.) je zastavena laktace a v rámci péče na oddělení šestinedělí se matka učí svého syna koupat, přebalovat a krmit pomocí lahvičky. Jako vhodný doplněk stravy byl zvolen HA Nutrilon.

Po 7 dnech hospitalizace na oddělení šestinedělí odchází pacientka do péče svého gynekologa. Další péče, pravidelné vyšetření a léčba možných gynekologických obtíží, bude probíhat tam. Všechna screeningová vyšetření novorozence jsou v normě. V nejbližší době matka zaregistruje novorozence u pediatra, který bude sledovat jeho další vývoj.

Po porodu je na onkologickém konziliu stanoven další průběh léčby a to: dále pokračovat v neoadjuvantní chemoterapii - 4x v režimu Paclitaxel + Herceptin a poté zvážit prs zachovný výkon.

Partner pacientky nastupuje na mateřskou dovolenou. Matka zůstává v pracovní neschopnosti a bude ambulantně docházet na onkologickou kliniku na další cykly chemoterapie, které jsou rozvrženy v následujících intervalech: 27. 5., 3. 6., 15. 7., 8. 9. 2015. Šestinedělí dle slov pacientky probíhá bez komplikací. Raduje se ze svého syna, je v psychické pohodě a má plnou podporu rodiny. Následný průběh péče bere jako druhotnou záležitost. Porodní asistentka nabízí pacientce kontakty na instituce, které sdružují pacienty se stejnou diagnózou, ale pacientka tuto možnost nevyužije. Nemá strach z dalšího vývoje nemoci ani obavy ze smrti.

Dne 27. 5. 2015 je pacientce zaveden katétr port PICC bez komplikací.

Dne 17. 8. 2015 je pacientce provedena kontrolní echokardiografie a restagingové ultrazvukové vyšetření prsu + mamografie se závěrem: 2 ložiska ne příliš

blízce uložená – jako výhodnější se jeví mastektomie. Pacientka t. č. není zcela jasně rozhodnuta pro typ operace (BCS vs mastektomie), proto je onkologem informována o rizicích recidivy a nutnosti radioterapie v případě BCS.

Dne 6. 10. 2015 je pacientka plánovaně přijata k operačnímu výkonu: Mastectomia radicalis modificata. Exenteratio axilae. Subjektivně je bez obtíží, bolesti nejuje, dysurie nemá. Objektivně je při vědomí, orientovaná, spolupracuje, hydratace je v normě, kardiopulmonálně kompenzovaná, afebrilní, břicho měkké, volně prohmatné, bez známek NPB, DK bez otoků a známek zánětu, bez zjevných známek jiného onemocnění či traumatu. Během pooperačního průběhu dochází u pacientky ke krvácení a je zahájena revize sutury. Následný průběh hospitalizace je bez komplikací, sutura se hojí per primam, je stanovena běžná analgetická a infuzní terapie a dle ordinace lékaře jsou prováděny převazy operační rány/denně.

Dne 7. 10. 2015 bylo provedeno histologické vyšetření se závěrem: invazivní duktální karcinom, grade 3 (stav po chemoterapii), vyšetřeno 13 uzlin, z toho v jedné metastáza bez průkazu šíření.

Dne 12. 10. 2015 odchází pacientka po 7 dnech hospitalizace na pooperačním oddělení do domácí péče a je doporučena další dispenzarizace ve fakultní nemocnici v Praze Motole. Při obtížích či bolesti kontrola dle potřeby. Pacientka byla poučena.

Pacientka se již k dalšímu sledování nedostavila a FN v Praze Motole je oslovena klinikou Johnsa Hopkinse v Saudské Arábii o veškerou dokumentaci. FNM tuto žádost zamítá a pacientka následně podává stížnost k české ombudsmance.

Předání dokumentace je nadále v řešení.

ANALÝZA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Nežádoucí účinky chemoterapie jsou stanoveny pomocí ošetřovatelských diagnóz dle NANDA I taxonomie II. Průběh péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství a následný poporodní průběh péče je rozpracován do tabulky – mapy péče, která by měla sloužit k ulehčení a zkvalitnění práce nejen porodní asistentky. Pro vyhodnocení kvality života u pacientky s nádorovým onemocněním prsu je použit specifický modul EORTC QLQ – BR23, který posuzuje vedlejší účinky chemoterapie, sexuální funkci a problémy v oblasti postiženého prsu. Pro praktickou část bakalářské práce byla použita česká verze dotazníku, která je dostupná ve FN Motol, na oddělení rizikového těhotenství.

OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT A PRŮBĚHU PÉČE V RÁMCI HOSPITALIZACE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2013.

Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

Aktuální diagnózy:

Strach 00148

Poškozená sliznice ústní 00045

Nauzea 00134

Únava 00093

Narušený obraz těla 00118

Sexuální dysfunkce 00059

Přerušené kojení 00105

Akutní bolest 00132

Rizikové diagnózy:

Riziko infekce 00004

Riziko krvácení 00206

<p>Strach 00148</p> <p>Doména 8: Zvládání zátěže/tolerance zátěže</p> <p>Třída 2: Reakce na zvládání zátěže</p> <p>Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.</p> <p>Určující znaky: uvádí obavy</p> <p>Související faktory: oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (např. hospitalizace, nemocniční procedury)</p>
<p>Poškozená sliznice ústní 00045</p> <p>Doména 11: Bezpečnost/ochrana</p> <p>Třída 2: Fyzické poškození</p> <p>Definice: Narušení rtů anebo měkké tkáně dutiny ústní.</p> <p>Určující znaky: bolest v dutině ústní, diskomfort v dutině ústní, snížená chuť k jídlu</p> <p>Související faktory: snížený imunitní systém, vedlejší účinky související s léčbou Chemoterapie</p>
<p>Nauzea 00134</p> <p>Doména 12: Komfort</p> <p>Třída 1: Tělesný komfort</p> <p>Definice: Subjektivní nepříjemný, vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.</p> <p>Určující znaky: odpor k jídlu, pocit na zvracení, kyselá chuť v ústech</p> <p>Související faktory: Biofyzikální: těhotenství, související s léčbou: léky</p>
<p>Únava 00095</p> <p>Doména 4: Aktivita/odpočinek</p> <p>Třída 3: Rovnováha energie</p> <p>Definice: Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.</p> <p>Určující znaky: uvádí pocit únavy</p> <p>Související faktory: onemocnění, těhotenství</p>
<p>Narušený obraz těla 00118</p> <p>Doména 6: Sebepercepce</p> <p>Třída 3: Obraz těla</p>

<p>Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka</p> <p>Určující znaky: negativní pocity ohledně těla, strach z reakce jiných</p> <p>Související faktory: Léčebný režim</p>
<p>Sexuální dysfunkce 00059</p> <p>Doména 8: Sexualita</p> <p>Třída 2: Sexuální funkce</p> <p>Definice: Stav, při kterém jedinec zažívá změnu v sexuálním fungování během sexuálních reakčních fází touhy, vzrušení anebo orgazmu, který je vnímám jako neuspokojující, neobohacující nebo neadekvátní.</p> <p>Určující znaky: Vnímaný deficit sexuální touhy</p> <p>Související faktory: Změněná funkce těla (ozařování), změněná struktura těla (ozařování)</p>
<p>Přerušené kojení 00105</p> <p>Doména 7: Vztahy mezi rolemi</p> <p>Třída 1: Role pečovatелů</p> <p>Definice: Přerušení kontinuity kojení jako výsledek neschopnosti nebo neznalosti jak přiložit dítě k prsu.</p> <p>Určující znaky: Separace matky a dítěte</p> <p>Související faktory: Onemocnění matky</p>
<p>Akutní bolest 00132</p> <p>Doména 12: Komfort</p> <p>Třída 1: Tělesný komfort</p> <p>Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti), náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6. měsíců.</p> <p>Určující znaky: Pozorované známky bolesti, bolest</p> <p>Související faktory: Původci zranění (fyzikální)</p>

Tabulka 2 **PRŮHĚH PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU V TĚHOTENSTVÍ**

3. 2. 2015 – 11. 5. 2015

Grav. hebd. 22+4 - 35+4

DEN Grav. hebd. Oddělení	3. 2. 2015 22+4 gyn. odd.	5. 2. – 25. 2. 2015 22+6 - 25+6 gyn. odd. onkolog. odd.	26. 2. -18. 3. 2015 26+0 - 28+6 gyn. odd. onkolog. odd.	19. 3. - 8. 4. 2015 29+0 - 31+6 gyn. odd. onkolog. odd.	9. 4. - 3. 5. 2015 32+0 – 35+3 gyn. odd. onkolog. odd.	4. 5. 2015 35+4 porodní sál, operační sál JIP	5. 5. - 11. 5. 2015 JIP gyn. odd. – šestinedělí
DIAGNOSTIKA	Anamnéza FF: TK, TT, P zevní a vnitřní vyš. 1. UZ: 22+4 EKG, ECHO RTG S+P UZ jater PSV	FF: TK, TT, P Wholebody MRI 2. UZ: 25+1 (biometrie) vag. vyšetření PSV	FF: TK, TT, P PSV	FF: TK, TT, P 3. UZ: 29+0 (biometrie) vag. vyšetření PSV CTG plodu UZ prsů	FF: TK, TT, P PSV	FF: TK, TT, P vag. vyš. CTG plodu	FF: TK, TT, P involuce dělohy krvácení
TERAPIE	ONKO BOARD	1. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	2. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	3. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	4. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	POROD	zástava laktace
ODBĚRY	KO, KS, biochemie analýza moči onko markery	KO+diff. biochemie, Rh- faktor, protilátky, BWR, HIV, HbsAg	KO+diff. biochemie oGTT	KO+diff. Biochemie	KO+diff. biochemie GBS		KO+diff. biochemie koagulace
VÝKONY		Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení PŽK Zavedení PMK	Odstranění PMK Odstranění PŽK

DEN Grav. hebd. Oddělení	3. 2. 2015 22+4 gyn. odd.	5. 2. – 25. 2. 2015 22+6 - 25+6 gyn. odd. onkolog. odd.	26. 2. -18. 3. 2015 26+0 - 28+6 gyn. odd. onkolog. odd.	19. 3. - 8. 4. 2015 29+0 - 31+6 gyn. odd. onkolog. odd.	9. 4. - 3. 5. 2015 32+0 – 35+3 gyn. odd. onkolog. odd.	4. 5. 2015 35+4 porodní sál, operační sál JIP	5. 5. - 11. 5. 2015 JIP gyn. odd. – šestinedělí
MEDIKACE	Emend tbl. p. o.	Emend 125 mg Aloxi 1amp i.v. Doxorubicin 120mg/250ml F1/1/30 min Cyklofosfamid 1200mg/500ml F1/1/30min	Aloxi 1amp i.v. Doxorubicin 120mg/250ml F1/1/30min. Cyklofosfamid 1200mg/500ml/ F1/1/30 min.	Aloxi 1amp i.v. Doxorubicin 120mg/250ml F1/1/30min. Cyklofosfamid 1200mg/500ml/ F1/1/30 min.	Aloxi 1amp i.v. Doxorubicin 120mg/250ml F1/1/30min. Cyklofosfamid 1200mg/500ml/ F1/1/30 min.	Antibiotika Anestetika Uterotonika	Dostinex 0,5mg tbl. p. o.
VÝŽIVA		Dieta č. 3	Dieta č. 3	Dieta č. 3	Dieta č. 3	Dieta č. 0	Rozeepsaná/denně
INTERNÍ VYŠ. / edukace	Onkogynekolog Radioterapeut Perinatolog Neonatolog PA: nežádoucí účinky chemoterapie	Psycholog Onkolog Gynekolog PA: strava, hygiena dutiny ústní	Psycholog Onkolog PA: péče o vlasy	Psycholog Onkolog Gynekolog PA: odpočinek	Psycholog Onkolog Gynekolog PA: zástava laktace po porodu	Gynekolog Anesteziolog Pediatr PA: šestinedělí, umělá výživa pro novorozence	Gynekolog Psycholog Onkolog (před propuštěním)
OŠ. DIAGNÓZY	00148 Strach	00148 Strach 00045 Poškozená sliznice ústní 00134 Nauzea 00004 Riziko infekce	00093 Únava 00118 Narušený obraz těla 00004 Riziko infekce	00093 Únava 00059 Sexuální dysfunkce 00004 Riziko infekce	00093 Únava 00059 Sexuální dysfunkce 00004 Riziko infekce	00206 Riziko krvácení 00004 Riziko infekce (operační rána)	00105 Přerušené kojení 00132 Akutní bolest

Vypracovala: Kristina Kyndlová

Tabulka 3 NÁSLEDNÝ (POPORODNÍ) PRŮHĚH PÉČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

27. 5. 2015 – 12. 10. 2015

DEN Oddělení	12. 5. 2015	27. 5. 2015 onkolog. odd.	3. 6. 2015 onkolog. odd.	15. 7. 2015 onkolog. odd.	17. 8. 2015 onkolog. odd.	8. 9. 2015 onkolog. odd.	6. 10. 2015 onkolog. odd. operační sál POOP	7. 10. 2015	12. 10. 2015
DIAGNOSTIKA		FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P ECHO UZ prsů Mamografie Dg. C504 ZN		FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P
TERAPIE	ONKO BOARD	5. cyklus/1. v režimu Paclitaxel + Herceptin neoadjuvatní chemoterapie	6. cyklus/2. v režimu Paclitaxel + Herceptin neoadjuvatní chemoterapie	7. cyklus/3. v režimu Paclitaxel + Herceptin neoadjuvatní chemoterapie		8. cyklus/4. v režimu Paclitaxel + Herceptin neoadjuvatní chemoterapie			DIMISE
ODBĚRY		KO+diff. biochemie	KO+diff. Biochemie	KO+diff. Biochemie		KO+diff. biochemie		KO+diff. biochemie HISTOLOGIE	
VÝKONY		zavedení PICC					MASTECTOMIA radicalis modificata Exenteratio axillae Revisio suturae		Odstranění PICC

DEN Oddělení	12. 5. 2015	27. 5. 2015 onkolog.odd.	3. 6. 2015 onkolog.odd.	15. 7. 2015 onkolog.odd.	17. 8. 2015 onkolog.odd.	8. 9. 2015 onkolog.odd.	6. 10. 2015 onkolog. odd. operační sál POOP	7. 10. 2015	12. 10. 2015
MEDIKACE		Dithiaden 1amp/100ml G5% /10 min. Herceptin 144mg/250ml F1/1/30min Paclitaxel 450mg/500ml F1/1/3hod.	Dithiaden 1amp/100ml G5% /10 min. Herceptin 144mg/250ml F1/1/30min Paclitaxel 450mg/500ml F1/1/3hod. Kytril 2mg tbl. 1-0-0 při nevolnosti	Dithiaden 1amp/100ml G5% /10 min. Herceptin 144mg/250ml F1/1/30min Paclitaxel 450mg/500ml F1/1/3hod. Kytril 2mg tbl. 1-0-0 při nevolnosti		Dithiaden 1amp/100ml G5% /10 min. Herceptin 144mg/250ml F1/1/30min Paclitaxel 450mg/500ml F1/1/3hod. Kytril 2mg tbl. 1-0-0 při nevolnosti	Antibiotika Anestetika	Fraxiparine 0,8 ml Augmentin 1g tbl. p.o. á 8 hod. Analgetika a infuzní terapie dle ordinace lékaře	Medikace při propuštění: 0
VÝŽIVA							Rozepsaná/ denně	Rozepsaná/ Denně	Rozepsaná/ Denně
INTERNÍ VYŠ. / edukace		Onkogynekolog PA: odpočinek	Onkogynekolog PA: strava, dostatek spánku	Onkogynekolog PA: odpočinek	Onkogynekolog PA: odpočinek, zapojení rodiny	Onkogynekolog PA: zmírnění strachu	Onkogynekolog Psycholog Anesteziolog Radioterapeut	PA: péče o operač. ránu	Onkogynekolog (před propuštěním)
OŠ. DIAGNÓZY		00093 Únava	00093 Únava	00093 Únava	00093 Únava	00148 Strach	00206 Riziko krvácení 00004 Riziko infekce (operační rána)	00004 Riziko infekce (operační rána)	00079 Noncompliance

Vypracovala: Kristina Kyndlová

Tabulka 4 Modul **EORTC QLQ – BR23**

Modul EORTC QLQ – BR23 posuzuje vedlejší účinky chemoterapie, sexuální funkci a problémy v oblasti postiženého prsu. Na základě informovaného souhlasu vyplněn pacientkou dne 8. 3. 2016 – stav po 3. sérii neoadjuvatní chemoterapie.

Během minulého týdne:	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi Hodně
Měla jste sucho v ústech?	1	2	3	4
Chutnalo Vám jídlo a pití jinak, než obvykle?	1	2	3	4
Měla jste bolavé, podrážděné nebo slzící oči?	1	2	3	4
Vypadaly Vám vlasy?	1	2	3	4
Na tuto otázku odpovězte pouze, pokud jste ztrácela vlasy: byla jste ztrátou vlasů rozrušená?	1	2	3	4
Cítila jste se nemocná nebo Vám nebylo dobře?	1	2	3	4
Měla jste návaly horka?	1	2	3	4
Bolela Vás hlava?	1	2	3	4
Cítila jste se v důsledku své nemoci nebo léčby méně žensky?	1	2	3	4
Bylo pro Vás nepříjemné vidět se nahá?	1	2	3	4
Byla jste nespokojená se svým tělem?	1	2	3	4
Měla jste obavy o své zdraví do budoucna?	1	2	3	4
Během minulých čtyř týdnů:	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi Hodně
Do jaké míry jste měla zájem o sex?	1	2	3	4
Do jaké míry jste byla sexuálně aktivní? (s pohlavním stykem, nebo bez něj)	1	2	3	4
Na tuto otázku odpovězte pouze v případě, že jste byla sexuálně aktivní: do jaké míry Vás sex uspokojoval?	1	2	3	4
Během minulého týdne:	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi Hodně
Bolela Vás paže nebo rameno?	1	2	3	4
Měla jste oteklou paži nebo ruku?	1	2	3	4
Bylo pro Vás obtížné zvednout paži nebo jí pohybovat do stran?	1	2	3	4
Měla jste bolesti v oblasti postiženého prsu?	1	2	3	4
Byla oblast postiženého prsu oteklá?	1	2	3	4
Byla oblast postiženého prsu zvýšeně citlivá?	1	2	3	4
Měla jste problémy s pokožkou v oblasti postiženého prsu (např. Svědění, suchost, loupání, kůže)?	1	2	3	4

Zdroj: © Copyright 1994 EORTC Quality of Life Group All rights reserved. Version 1.0

OŠETŘOVATELSKÉ INTERVENCE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ošetřovatelská péče u onkologické pacientky v těhotenství vyžaduje velmi dobré znalosti o nežádoucích účincích protinádorové léčby. Porodní asistentka by měla především sledovat komplikace, které se dostaví v průběhu léčby, informovat pacientku o vedlejších účincích chemoterapie a být pacientce pokud možno nejbližší osobou při získávání informací, které povedou k uspokojení potřeb pacientky a ke stanovení ošetřovatelských diagnóz.

Mezi nejčastější ošetřovatelské problémy a zásady, na které musíme pacientku upozornit, patří:

Dočasný pokles krvetvorby

Pacientka by měla docházet na pravidelné kontroly krevního obrazu a koagulace. Měla by se vyhýbat velkému kolektivu a možnému kontaktu s infekčními osobami. Pacientka by měla informovat lékaře nebo PA o každé změně v moči či stolici, o krvácivých projevech z rodidel, dásní nebo nosu.

Nevolnost a zvracení

Úkolem ošetřujícího lékaře a porodní asistentky je včas zajistit antiemetickou léčbu a sledovat její účinky. PA doporučí pacientce, aby jídlo a pití konzumovala v malých dávkách a krátkých intervalech. Zajistí pacientce klidné místo pro stolování bez vůní a zápachů a informuje pacientku, aby při obtížích konzumovala studená jídla a nápoje, případně cucala kostky ledu. PA zaznamenává četnost, charakter a obsah zvratků, spolupracuje s dietní sestrou a konzultuje s ní pacientky problémy týkající se nauzey.

Gastrointestinální potíže

Jestliže obtíže s vyprazdňováním trvají déle než 24 hodin, je nutné vždy informovat lékaře. Porodní asistentka zkontroluje stravovací návyky pacientky, dietu, kterou drží, stav výživy a hydrataci. Doporučí pacientce snížení fyzické aktivity,

případně změnu jídelníčku. Poučí pacientku o dostatečném pitném režimu a významu konzumace vlákniny, ovocných šťáv nebo teplých stimulačních nápojů.

Zánět ústní sliznice

Porodní asistentka informuje pacientku o nežádoucích účincích chemoterapie, které mohou být příčinou bolesti v ústech a v krku. Edukuje pacientku o nutnosti dodržování kvalitní hygienické péče o dutinu ústní – čištění zubů po každém jídle neдрáždivou zubní pastou a ústní vodou bez obsahu soli, použití měkkého zubního kartáčku. Doporučí pacientce pravidelné kontroly u stomatologa, vyplachování úst, případně kloktaní speciálních roztoků z bylinek (šalvěj, heřmánek). Informuje pacientku o nutnosti dodržování intervalů výplachů – minimálně 2x denně. Pacientka by měla jíst měkká jídla, vyvarovat se syrovému, dráždivému a kyselému jídlu.

Ztráta vlasů

Před zahájením léčby je vhodné upozornit pacientku, že tento nežádoucí účinek cytostatik je pouze dočasný a po skončení chemoterapie vlasy a ochlupení včetně řas, obočí a intimních partií znovu narostou, často ve znatelně lepší kvalitě. PA by měla doporučit pacientce kratší střih, neдрáždivé šampony, vhodné není ani barvení či tepelná úprava vlasů (fén, žehlička na vlasy). Pacientku je třeba upozornit na možnost využití poukazu na paruku, kterou částečně proplácí zdravotní pojišťovna.

Poškození kůže a nehtů

Pokud u pacientky nastanou potíže se svěděním kůže, je třeba pacientku informovat o vhodnosti používání neparfémovaného krému, neměla by používat deodoranty, parfémy a parfémované pěny do koupele. Ruce a nehty by si měla chránit při práci rukavicemi.

Únava

Pacientka by měla hodně odpočívat. Měla by mít dostatek spánku jak v noci, tak v průběhu dne, pokud je to možné. Měla by omezit své aktivity a nebát se požádat rodinu a přátele o pomoc. Měla by jíst pestrou stravu bohatou na vitamíny a minerály. Ke zmírnění únavy pomohou i krátké procházky na čerstvém vzduchu.

Kardiovaskulární komplikace

Pokud u pacientky nastanou potíže jako je bušení srdce, dušnost či bolest, je vždy nutné okamžitě informovat lékaře či porodní asistentku.

Vliv na močové ústrojí a funkci ledvin

Porodní asistentka by měla informovat pacientku na možné obtíže, které mohou vzniknout při močení, jako je pálení, řezání nebo častější močení. Pacientka by měla jakékoliv změny v barvě moči, či zápachu moči hlásit ošetřujícímu lékaři.

Porucha periferních nervů

U pacientky se mohou objevit vlivem protinádorové léčby poruchy rovnováhy, obtížná chůze, třes končetin, porucha citlivosti či palčivá bolest rukou nebo nohou. Je třeba pacientku upozornit, aby se opatrně pohybovala při chůzi a opatrně zacházela s ostrými či horkými předměty.

Sexuální dysfunkce

Pacientku je třeba upozornit, že z důvodu snížené hladiny estrogenu se mohou objevit obtíže podobající se obtížím v přechodu – návaly do hlavy, svědění, pálení či suchost poševní sliznice. Při znesnadnění pohlavního styku z důvodu suchosti pochvy se doporučují lubrikační gely, které jsou na trhu volně dostupné. Při svědění či pálení předepisuje ošetřující lékař vaginální masti či čípky.

DISKUZE

Při srovnání doporučených postupů a zásad dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství České gynekologicko-porodnické společnosti (ČGPS) s rozsahem péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství uvedeného v kazuistice, bylo zjištěno, že frekvence kontrol a rozsah péče v prenatální poradně je zcela totožná.

Rozdílem péče je pro pacientku s karcinomem prsu v těhotenství diagnosticko – terapeutický postup, který zahrnuje EKG, ECHO matky i plodu, kontrolu renálních a jaterních funkcí, kontrolu stádia onemocnění pomocí mamografie, UZ epigastria, RTG srdce a plic, celotělovou magnetickou rezonanci. Dále následuje prodiskutování léčebného plánu mezi pacientkou, jejím partnerem a multidisciplinárním týmem. Porodnická péče zahrnuje intenzivní monitoraci těhotenství, ultrazvukovou biometrii každé 3 týdny a kontrolu anémie plodu pomocí PSV těsně před a po aplikaci chemoterapie. Onkologická léčba zahrnuje aplikaci chemoterapie v 3. týdenních intervalech v doporučeném dávkování a bez úprav. Porod je preferován po ukončeném 37. týdnu gravidity. Z důvodu kumulace cytotoxických látek u novorozence, je vždy nutné, dodržet třítydenní interval mezi posledním cyklem chemoterapie a porodem.

Management péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství je znázorněn v tabulce 5.

Mile nás překvapily současné diagnostické možnosti, díky kterým je možné zachovat těhotenství, u kterého je diagnostikován zhoubný nádor, vzhledem ke skutečnosti, že v dřívějších dobách bylo těhotenství automaticky ukončováno a poté následovala samotná léčba.

Součástí komplexního gynekologicko – porodnického vyšetření by mělo být i klinické vyšetření prsů v prenatální poradně na začátku těhotenství a ošetřujícím lékařem či porodní asistentkou doporučen postup, jak samovyšetření prsů provádět. Nemile nás během odborné praxe překvapilo, že vyšetření prsů se provádí minimálně, ať už ze strany lékaře, tak ze strany rodičky. Je třeba si uvědomit, že jakýkoliv hmatný nález v prsu by neměl být těhotnou ženou, či ošetřujícím lékařem podceňován.

Tabulka 5 – Management péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství

	Zásady dispensární péče ve fyziologickém těhotenství		Management péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství
I. TRIMESTR	Vstupní vyšetření: sběr anamnestických údajů a určení míry rizika zevní vyšetření těhotné ženy s určením hmotnosti a krevního tlaku chemická analýza moči bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre (dle zvážení lékaře) detekce známek vitality plodu	IN GRAV. HEBD. 22+4	Vstupní vyšetření 3. 2. 2015 (22+4) sběr anamnestických údajů a určení míry rizika zevní vyšetření těhotné ženy s určením hmotnosti a krevního tlaku chemická analýza moči bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre (dle zvážení lékaře) detekce známek vitality plodu
	Laboratorní vyšetření do 14. týdne (14+0) stanovení krevní skupiny AB0 + RhD screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu sérologické vyšetření HIV, HbsAg a protilátek proti syfilis glykémie na lačno		Laboratorní vyšetření (22+6) stanovení krevní skupiny AB0 + RhD screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu sérologické vyšetření HIV, HbsAg a protilátek proti syfilis glykémie na lačno
	Ultrazvukové vyšetření do 14. týdne (14+0) počet plodů, u vícečetného těhotenství chorionicitu a amnionicitu vitalita plodu datace těhotenství – biometrie: CRL		1. Ultrazvukové vyšetření (22+4) počet plodů, u vícečetného těhotenství chorionicitu a amnionicitu vitalita plodu datace těhotenství – biometrie: CRL
			Onkologické vyšetření (22+4) EKG + ECHO matky i plodu, kontrola renálních a jaterních funkcí Kontrola stádia onemocnění – mamografie, UZ epigastria, RTG S+P, celotělová magnetická rezonance Prodiskutování léčebného plánu: prognózy matky a plodu a rizika vyplývajícího z léčby multidisciplinárním týmem, pacientkou a jejím partnerem Kontrola anémie plodu – PSV těsně před aplikací chemoterapie
II. TRIMESTR	Ultrazvukové vyšetření (20+0 - 22+0) počet plodů vitalita plodu biometrie – BPD, HC, AC, FL morfologie plodu lokalizace placenty množství plodové vody	II. TRIMESTR	2. Ultrazvukové vyšetření (25+1) počet plodů vitalita plodu biometrie – BPD, HC, AC, FL morfologie plodu lokalizace placenty množství plodové vody anemizace plodu - PSV
	Orální glukózo-toleranční test (24+0 – 28+0)		Orální glukózo-toleranční test (26+0)
			I. a II. cyklus chemoterapie anemizace plodu – PSV
III. TRIMESTR	Laboratorní vyšetření (27+1 - 32+0) stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu sérologické vyšetření HIV, HbsAg – pouze výběrově sérologické vyšetření protilátek proti syfilis - výběrově Profylaxe RhD aloimunizace u RhD negativních žen	III. TRIMESTR	Laboratorní vyšetření (29+0) stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu
	Ultrazvukové vyšetření (30+0 - 32+0) počet plodů vitalita plodu biometrie – BPD, HC, AC, FL lokalizace placenty množství plodové vody		3. Ultrazvukové vyšetření (29+0) počet plodů vitalita plodu biometrie – BPD, HC, AC, FL lokalizace placenty množství plodové vody známky růstové restrikce plodu anemizace plodu - PSV
	Vaginorektální detekce streptokoků GBS (35+0 – 38+0)		Vaginorektální detekce streptokoků GBS (35+0)
	Kardiotokografický nonstres test (od 38. týdne)		III. a IV. cyklus chemoterapie anemizace plodu – PSV Po 37. týdnů gravidity indikace k porodu (Porod 35+4)

Zdroj: (ČGPS ČLS JEP, 2013), (HALAŠKA a kol., 2015)

ZÁVĚR KAZUISTIKY – ZHODNOCENÍ PÉČE

Pacientka s karcinomem prsu v těhotenství byla přijata dne 3. 2. 2015 in grav. hebd. 22+4 do FN v Praze Motole, kde jí byl na základě onkologického konzilia stanoven následný průběh péče, a to: 4 série neoadjuvantní chemoterapie, poté ukončení těhotenství a následné pokračování chemoterapie v režimu paclitaxel a herceptin. Poté zvážit prs zachovný výkon nebo mastektomii.

Pacientka byla po celou dobu hospitalizace orientovaná, spolupracovala, fyziologické funkce byly v mezích normy.

Během hospitalizace bylo zjištěno deset ošetrovatelských problémů. Z toho osm aktuálních (strach, suchost v dutině ústní, pocit na zvracení, únava, vypadávání vlasů, sexuální dysfunkce, přerušené kojení, akutní bolest) a dva potencionální (riziko infekce a riziko krvácení). Na základě těchto problémů a na základě informací získaných od pacientky jsme stanovili ošetrovatelské diagnózy, jejichž pomocí jsme se snažili uspokojit všechny potřeby pacientky.

Pacientka v průběhu hospitalizace udává zmírnění obtíží. Uvádí, že jí ke zmírnění strachu pomohl rozhovor s psychologem a porodní asistentkou, která jí byla v průběhu hospitalizace psychicky nejbližší. Její empatický přístup a povzbuzení jí pomohl zachovat klid a snížit úzkost, kterou pociťovala v průběhu chemoterapie. Na potíže s poškozenou sliznicí ústní používá doporučené bylinkové roztoky, dbá na dodržování kvalitní hygienické péče o dutinu ústní a vhodnou stravu. Ke zmírnění obtíží s pocitem na zvracení pomohla pacientce místnost bez intenzivní vůně a zápachu a bylo jí doporučeno se těmito vůněmi v podobě kouře, parfémů, a vůně z jídla vyhýbat. Na částečné zmírnění únavy pacientce pomohl pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek odpočinku, dobrá nálada a optimismus. Pacientka pochopila příčinu obtíží spojenou s vypadáváním vlasů, je dostatečně informovaná o nežádoucích účincích chemoterapie a snaží se sama sebe akceptovat. Nejvíce pacientku trápilo sdělení, že nebude moci kojít. V rámci edukace pacientka pochopila poporodní medikamentózní zástavu laktace a je dostatečně informovaná o nežádoucích účincích cytostatik, které se vylučují do mléka a

mohou ohrozit novorozence.

Pacientka je během léčby velmi pečlivá a snaží se všechna doporučení dodržovat, aby nedošlo ke zhoršení.

Pacientka byla po celou dobu dostatečně informována o předpokládaných nežádoucích účincích chemoterapie a o tom, jakým způsobem bude tato možná komplikace ošetřena či zmírněna. Ošetrovatelská péče byla velmi účinná.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na karcinom prsu diagnostikovaný v průběhu těhotenství.

Z dostupné literatury vyplývá, že incidence tohoto onemocnění stále stoupá a řadí se mezi nejčastější malignity diagnostikované v průběhu těhotenství. Oddalování těhotenství do vyššího věku (především u primipar) se bohužel stává nejen v České republice trendem a zvyšuje tím nárůst žen s diagnostikovaným karcinomem prsu v těhotenství.

Svůj podíl na pozdní diagnostice má především nedostatečná kontrola rodiček na začátku těhotenství a podceňování hmatného nálezu prsu v průběhu gravidity, jak ze strany pacientek, tak ze strany ošetřujících lékařů (HALAŠKA a kol., 2015).

Tady vidíme přínos do budoucna porodním asistentkám, které mohou v rámci prenatalních poraden a kurzů edukovat těhotné ženy o pravidelném samovyšetření prsu a postupně začlenit tuto elementární prevenci jako součást preventivních prohlídek v těhotenství.

Celistvost problematiky karcinomu prsu v těhotenství je zdůrazněna v teoretické části. Je zde poukázáno na incidenci, terapii a diagnostiku karcinomu prsu v těhotenství. Dále jsou zde uvedeny nežádoucí účinky chemoterapie a prenatalní, perinatální a postnatální péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství. V praktické části jsou informace získané z odborné praxe. Je zde vytvořena případová metoda - kazuistika u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství. Naším cílem bylo rozpracovat přehled nežádoucích účinků chemoterapie pomocí ošetrovatelských diagnóz a vytvořit přehledný průběh péče u pacientky s karcinomem prsu v těhotenství. Všechny cíle naší práce byly splněny.

SEZNAM LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, J., a kol., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3063-9.

CIBULA, D., L. PETRUŽELKA a kol., 2009. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2665-6.

ČGPS ČLS JEP, 2013. Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství – doporučený postup [online]. In: *Česká lékařská společnost J. E. Purkyně* [cit. 3/2013]. Dostupné z: <http://www.upmd.cz/wp-content/uploads/2014/01/doporucene-postupy.pdf>

ČSÚ, 2015. Grafy populačního vývoje 1950-2014 [online]. In: *Český statistický úřad, Praha, ČR, 2015*. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny_vek_zen_pri_narozeni_ditete_v_letech_1950_2014

DUNDOVÁ, I., 2005. Pokročilý karcinom prsu [online]. In: *Interní medicína pro praxi*. [cit. 11. 1. 2005]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2005/01/11.pdf>

FAYERS, P. M., N. K. AARONSON, K. BJORDAL, M. GROENVOLD, D. CURRAN a A. BOTTOMLEY, 2001. On behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). Published by: *European Organisation for Research and Treatment of Cancer*. Brussels 2001.

HALAŠKA, M., 2009. Hematologické malignity a solidní nádory v těhotenství. *Gynekologie po promoci*. **9**(3), s. 48-49. ISSN 1213-2578.

HALAŠKA, M., J. ŠKULTÉTY a L. ROB, 2012. Onkologická onemocnění v těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví: časopis pro postgraduální vzdělávání*. **21**(3), s. 334-343. ISSN 1211-1058.

HALAŠKA, M., L. ROB a kol., 2015. *Onkologická onemocnění v těhotenství*. Praha: Mladá fronta a. s., ISBN 978-80-204-3753-2.

HEROKOVÁ, J. a kol., 2006. Možnosti komplexní léčby pokročilého karcinomu prsu v graviditě. In: *Vybrané otázky: Onkologie X*. Praha: Galén s. 98-99. ISBN 80-7262-457-1.

HLADÍKOVÁ, Z. a kol., 2009. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1 vyd. Nakladatelství Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2268-8.

KREJČÍ, V. a B. SRP, 2014. Porodnické vyšetření a prenatální péče. In: HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL a kol. *Porodnictví*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978- 80-247-4529-9.

KUBÁNKOVÁ, P. a J. ABRAHÁMOVÁ, 2014. Karcinom prsu v těhotenství a v období kojení. *Klinická farmakologie a farmacie*. **28**(2), s. 59-61. ISSN 1212-7973.

LINKOS [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/slovnicek/>

LITTON, J. K., R. L. THERIAULT a A. M. GONZALES - ANGULO, 2010. *Breast cancer diagnosis during pregnancy*. PubMed Central. **5**(3), 243-249. DOI: 10.2217/whe.09.2.

MAŇÁSEK, V., I. KOCIÁNOVÁ a P. JAROLÍMOVÁ, 2012. Výhody zavedení PICC (periferné implantované centrální kanyly) pro potřeby střednědobé parenterální terapie u pacientů s nádory ORL oblasti [online]. In: *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. [cit. 19. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/abstrakta/cislo/5773/>

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 3. vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

POPP, H. a kol., 2009. Hematologické malignity a solidní nádory v těhotenství. *Gynekologie po promoci*. **9**(3) s. 40-47. ISSN 1213-2578.

ROBOVÁ, H. a kol., 2009. Konsensus pro management suspektních a pozitivních cytologických nálezů v graviditě. *Gynekologie po promoci*. 2009, **9**(2), s. 59-61. ISSN 1213-2578.

ROZTOČIL, A. a M. VĚTR, 2014. Maligní onemocnění v těhotenství. In: HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL a kol. *Porodnictví*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-4529-9.

RYŠKA, A., 2010. Histologické vyšetření karcinomu prsu [online]. In: *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. [cit. 5. 8. 2010]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni-karcinomu-prsu/>

SIEGMAN, K., M. HEUSCHMID a C. CLAUSSEN, 2009. Radiologická vyšetření během těhotenství. *Gynekologie po promoci*. **9**(4), s. 31-33. ISSN 1213-2578.

SKOVAJSOVÁ, MIROSLAVA, 2011. Nádory prsu v číslech – inspirace statistikou. Mamografický screening [online]. In: *Moje medicína*. [cit. 28. 11. 2011]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/knihovna/breast-cancer-news/breast-cancer-news-srpen-2011-roc-1-c-2/nadory-prsu-v-cislech-inspirace-statistikou-mamograficky-screening/>

SKOVAJSOVÁ, M., 2013. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxford, ISBN 978-80-7345-310-7.

STENSHEIM, H., B. Møller a T. van Dijk, 2009. Cause-specific survival for women diagnosed with cancer during pregnancy or lactation. *Journal of Clinical Oncology*. **27**(19), 45–51, pp. e13-e14.

ŠKULTÉTY, J., M. HALAŠKA, P. STRNAD a L. ROB, 2014. Karcinom prsu v těhotenství. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. **18**(1), s. 42-46. ISSN 1211-6645.

TESAŘOVÁ, P., 2010. Karcinom prsu v těhotenství a v době kojení [online]. In *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. [cit. 1. 2. 2010]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/karcinom-prsu-v-tehotenstvi-a-v-dobe-kojeni-1/>

TESAŘOVÁ, P., 2011. Kontroverze: karcinom prsu a těhotenství [online]. In: *Moje medicína*. [cit. 22. 4. 2011]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/onemocneni/zhoubne-nadory-prsu-1/kontroverze-karcinom-prsu-a-tehotenstvi/>

TESAŘOVÁ, P., 2013. Karcinom prsu a těhotenství - stále častější problém. *Breast cancer news : časopis pro odborníky ve zdravotnictví*. **3**(2), s. 25-26. ISSN 1804-8218.

THE EUROPEAN ORGANISATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER, 2007. [online]. In: *EORTC Group for Research into Quality of Life. Specimen of EORTC QLQ – BR23*. [cited 2007]. Available online at: http://groups.eortc.be/qol/sites/default/files/img/slider/specimen_br23_english.pdf

VLK, R., 2015. Prenatální a porodnická péče o těhotné ženy s nádorovým onemocněním. In: HALAŠKA, M., L. ROB a kol., 2015. *Onkologická onemocnění v těhotenství*. Praha: Mladá fronta a. s., ISBN 978-80-204-3753-2.

VORLÍČEK, J. a kol., 2006a. Nežádoucí účinky chemoterapie [online]. In: *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [cit. 26. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/rady-pro-nemocne-lecene-chemoterapii-1/nezadouci-ucinky-chemoterapie/>

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2006b. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1716-6.

VORLÍČEK, J., Z. ADAM, L. ŠMARDOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2013. Rady pro nemocné léčené chemoterapií [online]. In: *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. [cit. 31. 12. 2013]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/farmakoterapie/rady-pro-nemocne-lecene-chemoterapii-1/>

WEN, S., 2008. Tamoxifen a raloxifen - Jak zvládnout nežádoucí účinky [online]. In: *Medical Tribune*. [cit. 2. 6. 2008]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/12194>

ZAGOURI F., T. N. SERGENTANIS, D. CHRYSIKOS et al., 2013. Trastuzumab administration during pregnancy: a systemic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*. **137**(2), 349-357.

ZDRAVÍ E15, 2014. Maligní tumory v těhotenství [online]. In: *Postgraduální medicína*. [cit. 14. 5. 2014]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/maligni-tumory-v-tehotenstvi-475413>

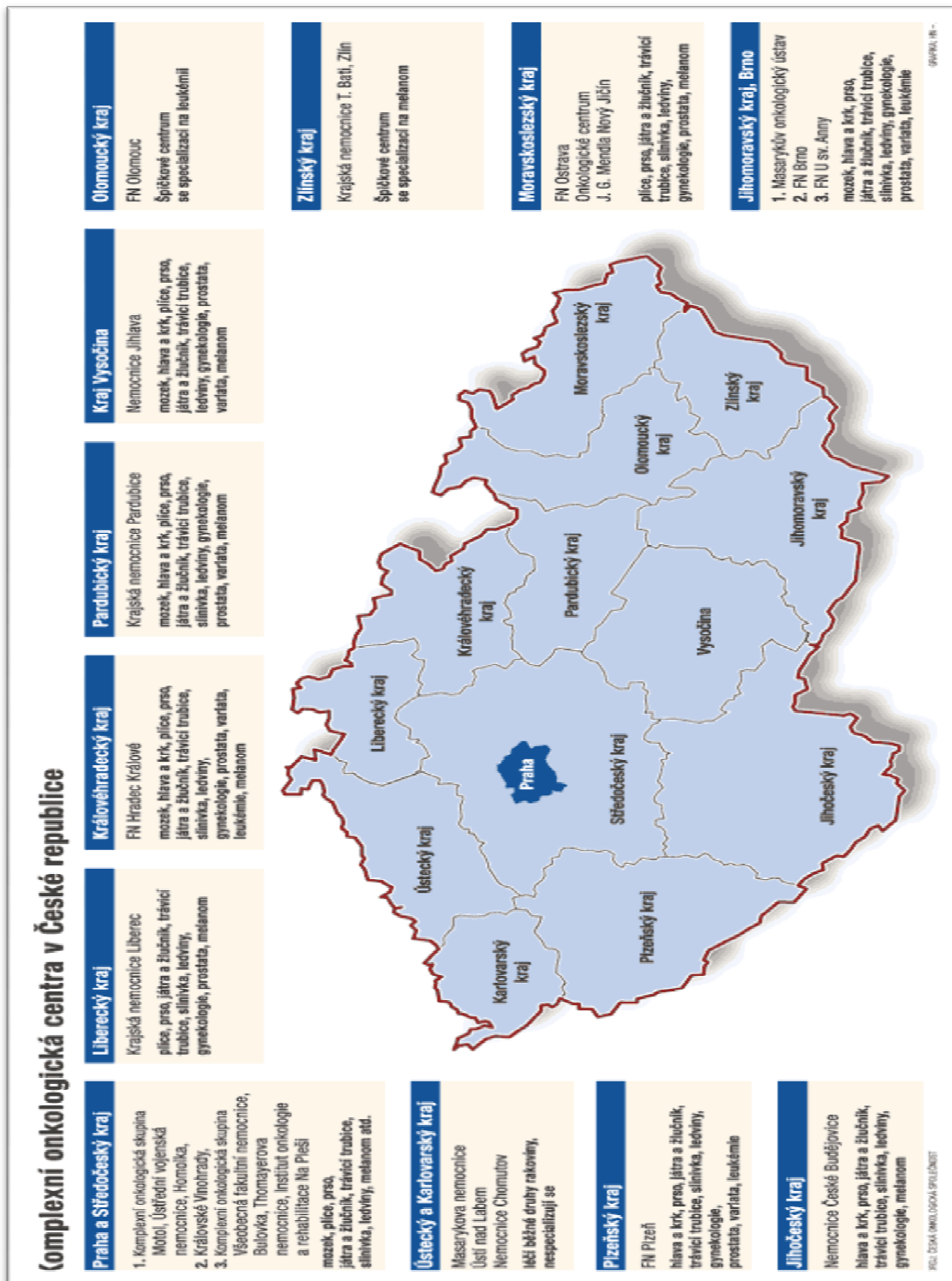
ZIMA, T., 2007. *Laboratorní diagnostika*. 2 vyd. Praha: Galén, Karolinum, s. 379-389. ISBN 978-80-7262-372-3.

PŘÍLOHY

Příloha A – Komplexní onkologická centra v České republice	I
Příloha B – Komplikace cytostatických látek v těhotenství	II
Příloha C – Skórovací systém k modulu EORTC QLQ – BR23	III
Příloha D – Informovaný souhlas pacientky vyplňující dotazník EORTC QLQ – BR23 k hodnocení kvality života	IV
Příloha E – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce	V
Příloha F – Rešeršní protokol	VI
Příloha G – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu	VII

Příloha A

Komplexní onkologická centra v České republice



Zdroj: http://img.ihned.cz/attachment.php/13683290/ouv45CDEGHIKMNOjk6WbdefxyzSTUAm/071016_05p.gif

Příloha B

Komplikace cytostatických látek v těhotenství

Komplikace cytotoxických látek v těhotenství

Cytotoxická látka	Popsané komplikace
Alkylační látky Cyklofosfamid	Pancytopenie, nízká porodní hmotnost, IUGR, malformace, Downův syndrom
Antimetabolity Cytarabin	Malformace (brachycefalie, aplazie vřetenní kosti, anomálie prstů), anomálie chromosomů, IUGR, pancytopenie
5-fluoruracil	IUGR, malformace, potrat, Downův syndrom
Methotrexát	Aminotryptilinový syndrom, pancytopenie, anomálie skeletu, potrat
DNA – interkalační látky Cisplatina	Poruchy vnitřního ucha, srdeční selhání, IUGR, předčasný porod, potrat
Doxorubicin	Malformace, srdeční selhání, IUGR, Downův syndrom
Inhibitory mitóz Vincristin	IUGR, hydrocefalus, pancytopenie, potrat

Zdroj: ROBOVÁ, H. a kol., 2009. Konsensus pro management suspektních a pozitivních cytologických nálezů v graviditě. *Gynekologie po promoci*. 2009, 9(2), s. 59-61. ISSN 1213-2578.

Příloha C

Skórovací systém k modulu EORTC QLQ – BR23

Breast cancer module: QLQ-BR23

The breast cancer module is meant for use among patients varying in disease stage and treatment modality (i.e. surgery, chemotherapy, radiotherapy and hormonal treatment) (Sprangers *et al.*, 1996). The module comprises 23 questions assessing disease symptoms, side effects of treatment (surgery, chemotherapy, radiotherapy and hormonal treatment), body image, sexual functioning and future perspective (Appendix 2a). The module has been developed according to the guidelines, and approved after formal review. Validation studies in The Netherlands, Spain and the United States have been completed. It has been field tested in a larger cross-cultural study involving 12 countries (EORTC Protocol 15931).

Scoring of the breast cancer module

The breast cancer module incorporates five multi-item scales to assess systemic therapy side effects, arm symptoms, breast symptoms, body image and sexual functioning. In addition, single items assess sexual enjoyment, hair loss and future perspective.

The scoring approach for the QLQ-BR23 is identical in principle to that for the function and symptom scales / single items of the QLQ-C30.[†]

	Scale	Number of items	Item range*	QLQ-BR23 Item numbers	†
Functional scales					
Body image	BRBI	4	3	9 – 12	F
Sexual functioning †	BRSEF	2	3	14,15	†
Sexual enjoyment †	BRSEE	1	3	16	†
Future perspective	BRFU	1	3	13	F
Symptom scales / items					
Systemic therapy side effects	BRST	7	3	1 – 4,6,7,8	
Breast symptoms	BRBS	4	3	20 – 23	
Arm symptoms	BRAS	3	3	17,18,19	
Upset by hair loss	BRHL	1	3	5	

* “Item range” is the difference between the possible maximum and the minimum response to individual items.

† Items for the scales marked † are scored positively (i.e. “very much” is best) and therefore use the same algebraic equation as for symptom scales; however, the Body Image scale uses the algebraic equation for functioning scales.

BRSEE, sexual enjoyment, is not applicable if item 15 is “not at all.”

BRHL, upset by hair loss, is not applicable if item 4 is “not at all.”

Zdroj: FAYERS, P. M., N. K. AARONSON, K. BJORDAL, M. GROENVOLD, D. CURRAN a A. BOTTOMLEY, 2001. On behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). Published by: *European Organisation for Research and Treatment of Cancer*. Brussels 2001

Příloha D

Informovaný souhlas pacientky vyplňující dotazník EORTC QLQ – BR23 k hodnocení kvality života

Informovaný souhlas pacientky vyplňující dotazník EORTC QLQ – BR23 k hodnocení kvality života

Vážená paní,

jmenuji se Kristina Kyndlová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické o.p.s., Praha 5.

Ve své závěrečné bakalářské práci se zabývám karcinomem prsu v těhotenství. Součástí práce je dotazník EORTC QLQ – BR23 k hodnocení kvality života.

Obracím se proto na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který obsahuje 23 otázek a posuzuje vedlejší účinky chemoterapie, sexuální funkci a problémy v oblasti postiženého prsu. Dotazník je anonymní a výsledky budou sloužit pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Váš informovaný souhlas bude uložen samostatně, Vaše anonymita tedy zůstane zachována. Vyplněním dotazníku souhlasíte s jeho zpracováním v bakalářské práci.

Téma bakalářské práce: Karcinom prsu v těhotenství z pohledu porodní asistentky

Použitý dotazník: EORTC QLQ – BR23

Děkuji za laskavou spolupráci


Kristina Kyndlová

Příloha E

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem Karcinom prsu v těhotenství z pohledu porodní asistentky v rámci odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 3. 2016

Kristina Kyndlová

Příloha F

Rešeršní protokol

Téma rešerše:

Karcinom prsu v těhotenství z pohledu porodní asistentky

Žadatel:

Kristina Kyndlová
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Duškova 7, Praha 5

Jazykové vymezení:

Čeština, Angličtina

Klíčová slova:

Komplikace těhotenství, karcinom prsu v těhotenství, nežádoucí účinky chemoterapie, onkologické ošetřovatelství, role sestry v péči o onkologického pacienta s chemoterapií

Časové vymezení: 2006 - 2016

Druhy dokumentů:

Knihy, články, abstrakta, kvalifikační práce

Počet záznamů: 41

České zdroje: 33 záznamů: (1knihy, 29 články, 3 abstrakt), plné texty: 20 (z toho 3 kvalifikační práce)

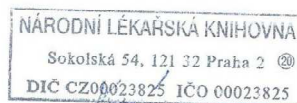
Anglické zdroje: 8 záznamů: (8 články)

Zdroje:

BMČ (Bibliographia medica Českoslovaca), Internet (theses.cz), MEDLINE

Zpracoval:

Mgr. Klára Koldová, oddělení ISS NLK Praha



Příloha G

Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

Jazyková škola Jipka

Národní 416/37
110 00 Praha 1
Palác Platýz (4. patro)

Potvrzení o odborném vyhotovení překladu

Tímto potvrzujeme, že překlad přiloženého dokumentu byl vyhotoven v naší *Jazykové škole Jipka*. Překlady pro nás zpracovávají zkušení překladatelé s odpovídajícím vzděláním, se kterými máme řádně podepsané smlouvy o spolupráci.

Všichni překladatelé, se kterými spolupracujeme, musí před zařazením do naší aktivní databáze překladatelů absolvovat zkušební překlad, který je opraven a vyhodnocen proškoleným hodnotitelem. Tím ověřujeme, že mají překladatelé odpovídající vzdělání a dostatek zkušeností s překladatelskou činností, abychom tak mohli zajistit překlad odpovídající vysokým nárokům na kvalitu našich služeb.

V Praze dne 4.2.2016

