

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

INFORMOVANOST ŽEN O KARCINOMU PRSU

Bakalářská práce

PAVLA PAVKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, Ph.D.

Praha 2016



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

Pavková Pavla
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost žen o karcinomu prsu

Das Wissen der Frauen über Brustkrebs

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD.

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 21. 3. 2016

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PaedDr. Biance Rolníkové, Ph.D. za cenné rady a odbornou pomoc při vedení mé bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala svým prarodičům za obrovskou podporu během mého studia.

ABSTRAKT

PAVKOVÁ, Pavla. *Informovanost žen o karcinomu prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, Ph.d. Praha. 2016. XX s.

Bakalářská práce se zabývá informovaností žen o nádorovém onemocnění prsu. Je rozdělena na dvě části. V teoretické části je stručný přehled anatomie prsu, rizikových faktorů, příznaků, diagnostiky a léčby. Praktická část analyzuje výsledky dotazníkového šetření, kde byla zjišťována míra informovanosti o prevenci, rizikových faktorů, diagnostiky a léčby nádorového onemocnění prsu.

Klíčová slova

Karcinom prsu. Prevence karcinomu prsu. Samovyšetření.

ABSTRACT

PAVKOVÁ, Pavla. *Das Wissen der Frauen über Brustkrebs*. Krankenpflegehochschule. Grad der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Supervisor: PaedDr. Bianka Rolníková, Ph.d. Prag. 2016. XX p.

Die Bachelorarbeit befasst sich mit Informiertheit der Frauen Tumorerkrankung der Brust. Sie ist in zwei Bestandteile geteilt. In dem theoretischen Teil befindet sich eine Kurzübersicht von Brustanatomie, Risikofaktoren, Symptomen, Diagnostik und Therapie. Der praktische Teil die Ergebnisse der Fragenbogen, in dem die Informiertheit der Frauen über Krebsvorsorge, Risikofaktoren, Diagnostik und Therapie festgestellt wurde.

Schlüsselwörter

Mammakarzinom (Brustkrebs). Brustkrebs Prävention. Der Selbstprüfung.

PŘEDMLUVA

Téma mé bakalářské práce Informovanost žen o karcinomu prsu mě napadlo již před dvěma lety, kdy jsem si já sama vyslechla tuto diagnózu. Již v té době jsem se setkávala s neznalostí či neinformovaností žen v mém blízkém i vzdáleném okolí. I když se v mém blízkém okolí nachází povětšinou zdravotníci ani oni nevěděli co od této diagnózy očekávat nebo jak jí případně předcházet. Právě proto mě napadlo provést průzkumné šetření u žen laické veřejnosti, abych zjistila míru informovanosti o této problematice. Jak se mnou můj přátelé a kamarádi prožívali celou nemoc, jejich povědomí o karcinomu prsu rostlo a nesmírně mě potěšilo, že většina žen v mém okolí se zamyslela nad rizikovými faktory karcinomu prsu a hlavně nad prevencí, která hraje vždy ve všem, nejen u karcinomu prsu, tu téměř nejdůležitější roli. Ráda bych touto cestou poděkovala všem svým přátelům za obrovskou podporu během mé nemoci i při tvorbě této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	10
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MLÉČNÉ ŽLÁZY	12
1.1 Histologie mléčné žlázy	12
2 KARCINOM PRSU	13
2.1 Karcinom in situ	13
2.2 Invazivní karcinomy prsu.....	13
2.3 Speciální typy karcinomů.....	15
3 ETIOLOGIE KARCINOMU PRSU	16
3.1 Faktory životního stylu	17
3.2 Faktory osobní anamnézy	17
3.3 Hormonální a gynekologické faktory.....	17
3.4 Genetické faktory	18
4 KLINICKÉ PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU	20
5 VYŠETŘOVACÍ METODY	21
5.1 Fyzikální vyšetření	21
5.2 Klasifikace rozsahu onemocnění – staging	24
5.3 TNM klasifikace.....	25
6 LÉČBA	26
6.1 Chirurgická léčba karcinomu prsu	26
6.2 Systémová léčba karcinomu prsu.....	28
7 NEOBYKLÉ DRUHY KARCINOM	30
7.1 Karcinom prsu v těhotenství	30
7.2 Karcinom prsu u mužů	32
8 SCREENING	34
8.1 Historie screeningu v České republice	34
8.2 Historie screeningu v zahraničí	35
8.3 Screeningový program na internetu	35
9 PRŮZKUMNÁ ČÁST	37
9.1 Metodika průzkumu	37
9.2 Průzkumné cíle.....	38
10 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	39
11 DISKUZE	55

12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	58
ZÁVĚR	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	63
PŘÍLOHA 1.....	64
PŘÍLOHA 2.....	67
PŘÍLOHA 3.....	69
PŘÍLOHA 4.....	71

ÚVOD

Karcinom prsu. Diagnóza, kterou si každoročně vyslechne několik tisíc žen a bohužel i několik tisíc žen na ni každoročně umírá. Nádorové onemocnění prsu patří k nejčastějším maligním onemocněním žen v naší republice. Často se setkáváme s nízkou informovaností veřejnosti o této problematice, a proto je tahle práce zaměřena na míru informovanosti žen laické veřejnosti o karcinomu prsu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je popisována anatomie, rizikové faktory, příznaky, klasifikace nádorů, diagnostika a terapie nádorového onemocnění prsu, jsou zde také zmíněny informace o screeningu karcinomu prsu. V praktické části byly použity k průzkumnému šetření dotazníky, za jejich pomoci proběhlo vyhodnocení míry informovanosti žen o rizikových faktorech, příznacích a prevenci karcinomu prsu.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Přinést přehled relevantních poznatků o řešené problematice analýzou českých i zahraničních literárních, časopiseckých a elektronických informačních zdrojů.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Pomocí dotazníku provést průzkumné šetření u žen laické veřejnosti a zjistit míru jejich informovanosti o karcinomu prsu

Cíl 2: Provést analýzu výsledků dotazníkového šetření.

Cíl 3: Vyhodnotit míru informovanosti žen o karcinomu prsu

Vstupní literatura

DREXLEROVÁ, J., HOVORKOVÁ, K., KOŽEVNÍKOVÁ, R. *Hedviko, můžu k Vám přijít? Asi mám rakovinu prsu.* Občanské sdružení Mammahelp. První díl praktického průvodce léčbou rakoviny prsu.

DREXLEROVÁ, J., HOVORKOVÁ, K., KOŽEVNÍKOVÁ, R. *Hedviko, můžu k Vám zase přijít? Už se léčím a...* Občanské sdružení Mammahelp. Druhý díl praktického průvodce léčbou rakoviny prsu.

VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. A kol. 2006. *Klinická onkologie pro sestry.* Vydání první. Praha: Grada Publishing. 328 s. ISBN: 80-247-1716-6

Popis rešeršní strategie

Vyhledání odborných českých i zahraničních literárních, časopiseckých a elektronických informačních zdrojů pro tvorbu bakalářské práce s názvem Informovanost žen o karcinomu prsu. Vyhledání probíhalo v časovém období říjen 2015 – leden 2016. Jako klíčová slova v českém jazyce byla zvolena karcinom prsu, prevence karcinomu prsu, samovyšetření V jazyce německém těmito slovy byly das Mammakarzinom (der Brustkrebs), Brustkrebs-Prävention, der Selbstprüfung. Hlavním kritériem pro vyhledávání literárních, časopiseckých a elektronických zdrojů bylo časové období od roku 2010 až po současnost. Národní lékařská knihovna vyhledala podle zadaných kritérií 131 záznamů, z nichž byly některé zdroje použity v teoretické části bakalářské práce. Zbytek vyhledaných zdrojů nebyl použit z důvodu časové nedostupnosti nebo zdroje odpovídaly zadaným klíčovým slovům jen částečně.

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MLÉČNÉ ŽLÁZY

V prenatálním období u obou pohlaví vzniká mléčná lišta představující epitelový pruh, který vede od podpaží k tříslům a vytváří základy apokrinních žláz, z kterých je tvořena mléčná žláza (Měšťák, 2011).

V oblasti hrudníku plodu se v druhém trimestru objevuje 15-20 epitelových čepů, které vrůstají do přilehlého vaziva a vznikají vývody mléčné žlázy (ductus lactiferi). Zbytek mléčné žlázy následně zaniká. U novorozenců bez rozdílu pohlaví se mléčné žlázy skládají z vývodů, které bývají zduřelé nahromaděným sekretem, neboť mléčné žlázy jsou stále ovlivňovány placentárními a mateřskými hormony. Vylučování sekretu z bradavek u novorozenců je zcela fyziologické (Dylevský, 2009).

Prs je párový orgán, umístěn na přední hrudní stěně, mezi druhým až šestým žebrem. Vlastní tělo prsu se nachází mezi dvěma listy povrchové fascie, mezi kterými se nachází vazivové pruhy, které mají za úkol fixovat kůži prsu, mamiloareolární komplex a s tukovou tkání tvoří typický tvar prsu. Vnitřní kvadranty prsu jsou zásobovány větvemi arteria mammaria interna. Zevní kvadranty jsou zásobovány arteria mammaria externa. Horní oblast prsu zásobují větve arteria axillaris. V prsu se také nachází mnohé lymfatické pleteně a lymfatické cévy (Coufal, 2011).

Mléčná žláza (glandula mammae) je složena z 15-20 laloků, které jsou k sobě velmi těsně přiloženy a ústí na mamile. Velké laloky jsou složeny z menších lalůčků (lobulů). Jednotlivý duktus drénuje přibližně 20-40 lobulů. Konečná strukturu tkáně mléčné žlázy je nazývána terminální duktolobulární jednotka, jejíž počet kolísá mezi 10-100 na jeden lobulus. Počet těchto duktolobulárních jednotek je individuální v závislosti na vývoji prsu, věku a hormonální stimulaci. Z terminální duktolobulární jednotky vzniká převážná část karcinomů prsu (Abrahámová, 2000).

1.1 Histologie mléčné žlázy

Mléčná žláza vznikala vývojem kožních apokrinních žláz. Struktura mléčné žlázy je tvořena dukty s vazivovou stěnou, která je vystlána cylindrickým epitelem a vnitřními buňkami, které mají sekreční funkci. Tento typ výstelky se nachází i v periférii mléčné žlázy. Mezi žlázovými strukturami je různě velké množství tukové tkáně. U mužů se netvoří terminální duktálně-lobulární jednotky. U ženy žláza reaguje v pubertě růstem a vytvořením větvené struktury (Coufal, 2011).

2 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější karcinomy diagnostikované u žen.

Karcinom (carcinoma) je zhoubný nádor vznikající z epitelu (Vokurka,2015).

2.1 Karcinom in situ

Duktální karcinom in situ (DCIS)

Duktální karcinom in situ patří mezi nejčastěji se vyskytující histologické typy karcinomu prsu. U duktálního karcinomu in situ je epitel nahrazován patologickým růstem nádorových buněk. Duktální karcinom in situ je charakteristický výtokem z bradavky a především hmatnou rezistencí. Na mammografickém vyšetření se objevují typické shluky mikrokalcifikací. Stanovení velikosti DCIS je náročné zvláště u nehmatných a makroskopicky neviditelných lézí. (Adam, 2010).

Lobulární karcinom in situ (LCIS)

Lobulární karcinom in situ je charakteristický proliferací malých kulatých buněk, které jsou větší než buňky vyskytující se u terminálních duktů. LCIS bývá asymptomatickou lézí, která se diagnostikuje při náhodném vyšetření (Strand, 2001).

2.2 Invazivní karcinomy prsu

Invazivní karcinomy prsu se dělí do několika skupin.

Duktální karcinom

Duktální karcinom je nejčastější skupinou invazivních karcinomů prsu, vyskytuje se asi v 70-85 % nádoru prsu. Do této skupiny můžeme zařadit duktální karcinom s fibrózou a prostý karcinom. Makroskopicky tvoří špatně ohraničenou formaci. Velikost může být od několika milimetrů až po infiltraci celého prsu. Mikroskopicky se vyskytují velké rozdíly v buněčných vlastnostech nádoru, v rozlišení nádorových buněk a v přítomnosti zánětlivé

infiltrace. Duktální karcinom metastazuje především do kostí, parenchymatózních orgánů a kostí (Adam, 2002).

Lobulární karcinom

Lobulární karcinom je tvořen tkáňovým shlukem, nemá jasné ohraničení a makroskopicky nejsou vidět patologie, jako je nekróza, cysty nebo hemoragie. Nejčastěji se vyskytuje v horním zevním kvadrantu prsu. Nádor neobsahuje kalcifikace, velikost nádoru může být od několika milimetrů až po zasažení celého prsu. Má tendenci tvořit vícečetné fokusy. Lobulární karcinom je obtížně diagnostikovaný a tvoří 10-14 % všech invazivních karcinomů prsu. Buňky obsahují v 50-90 % estrogenové receptory. Lobulární karcinom metastazuje nejčastěji do CNS a retroperitonea. Prognóza a pravděpodobnost metastáz je velmi podobná jako u duktálního karcinomu (Adam, 2002).

Mucinózní karcinom

Mucinózní karcinom tvoří 1-6 % všech invazivních karcinomů. Nádor nebývá opouzdřen, ovšem bývá dobře ohraničený. Jeho velikost se uvádí od 1 cm do velikosti zabírající celý prs. Vyskytuje se častěji ve vyšším věku, u mladých žen je vzácný. Nádorové buňky rostou plošně s fibrovaskulárním stromatem. Nádor je ohraničený membránou, obsahuje v průměru 60 % buněk s hormonálními receptory, roste pomaleji a pozdě metastazuje. Mucinózní nádor má dobrou prognózu a až na výjimky se uvádí minimálně desetileté přežití. (Adam, 2002).

Papilární karcinom

Papilární karcinom tvoří přibližně 0,3-3 % všech karcinomů prsu. Vyskytuje se většinou v postmenopauzálním období, jeho průměrná velikost je 2,5-4,5 cm. Makroskopicky jsou tyto nádory dobře ohraničené, velké nádory bývají cystické. Nádory se vyskytují převážně po menopauze a cystická forma většinou mezi 63-67 rokem věku ženy. Mezi příznaky patří hlavně výtok z bradavky. Prognóza je velmi dobrá. (Strnad, 2001).

Medulární karcinom

Medulární karcinom je tvořen dobře ohraničenou formací, která makroskopicky může být zaměněna za fibroadenom. Průměrná velikost se pohybuje mezi 2-3 cm. Bývá měkčí než ostatní nádory prsu. Častěji se vyskytuje u mladších žen mezi 46-54 rokem věku. Prognóza je velmi dobrá u malých nádorů bez postižení regionálních uzlin. Pokud nesplňuje všechna kritéria pro modulární nádor, pak je klasifikován jako atypický medulární karcinom, který mívá horší prognózu (Strnad, 2001).

2.3 Speciální typy karcinomů

Inflamatórní karcinom

Inflamatórní karcinom představuje nejmaligntější typ nádoru. Tvoří asi 3 % všech karcinomů prsu a vyskytuje se převážně u žen po menopauze. Mezi příznaky patří zvětšení, bolestivost a erytémem, edémem kůže. Nádor difúzně infiltruje celý. Jedná se o jeden z typů duktálního karcinomu, který je nediferenciovaný a šíří se převážně lymfatickými cévami. Při diagnostice už bývají téměř vždy přítomny metastázy v regionálních lymfatických uzlinách. Prognóza je velmi špatná, i přes pokrok v chemoterapii a radioterapii přežívá (Strnad, 2001).

Pagetův karcinom

Pagetův karcinom je charakteristický svěděním, pálením bradavky, nebo povrchní erozí až ulcerací. Představuje přibližně 1 % všech karcinomů prsu. Mikroskopicky je charakterizován přítomností tzv. Pagetových buněk, což jsou velké buňky, které infiltrují epitel bradavky. Nádor je často diagnostikován a léčen jako dermatitida nebo infekce, což má za následek zpoždění diagnostiky. Pokud je nádor omezen pouze na bradavku, jeho prognóza je dobrá (Coufal, 2011).

3 ETIOLOGIE KARCINOMU PRSU

Karcinom prsu patří k onemocnění, jehož příčina vzniku není doposud zcela objasněna. I přes mnohé výzkumy nádorového onemocnění nejsou odborníci stále schopni říci, které ženy jsou vývojem zhoubného novotvaru prsu ohroženy a u kterých žen je obava z onemocnění zbytečná. I přes mnohačetné epidemiologické studie jsou dnes všechny odhady rizika vzniku karcinomu prsu ryze pravděpodobnostní. Studium rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu je stále nejvýznamnější cesta k pochopení příčiny vzniku tohoto onemocnění (Abrahámová, 2009).

Rizikovými faktory pro vznik karcinomu prsu jsou určité údaje ze života ženy, které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost rozvoje onemocnění v průběhu života. Snižení počtu žen, které každoročně onemocní karcinomem prsu v pozdějším průběhu života nebo zemřou v souvislosti s tímto onemocněním, může být dosaženo jen prostřednictvím vhodné prevence a úspěšné léčby, a proto studium rizikových faktorů karcinomu prsu je významné z obou těchto pohledů. Na straně jedné je umožněna formulace obecných zásad prevence, jejichž respektování snižuje riziko vzniku onemocnění u každé ženy a nabízí možnost péče o vlastní zdraví. Na straně druhé je umožněno vymezení skupin žen se zvýšeným rizikem, u kterých lze vhodnou úpravou zdravotnické péče zabezpečit včasnou diagnostiku onemocnění jako primární předpoklad úspěšné léčby. Studium rizikových faktorů rozšiřuje možnost prevence a snižování úmrtnosti u karcinomu prsu. Z hlediska epidemiologického jsou významné rozборы rizikových faktorů a jejich výskytu v populaci žen, které vytvářejí podklady pro organizace rozsáhlých preventivních programů. Předmětem zájmu epidemiologických studií jsou celé populace ohrožené vývojem onemocnění. Podrobná analýza rizika vývoje onemocnění u jednotlivých věkových skupin žen je základním předpokladem pro stanovení věkové hranice, od které převažuje přínos preventivního programu nad jeho riziky. Individuální přístup k rizikovým faktorům karcinomu prsu sleduje možnost prevence individuálně u každé jednotlivé ženy. Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu lze rozdělit podle možnosti jejich ovlivnění aktivním přístupem každé ženy. Jsou známy parametry ovlivnitelné životním stylem, tj. expozice karcinogenů, fyzická aktivita, stravovací návyky aj. a parametry prakticky neovlivnitelné, což je genetická predispozice. Jejich vliv byl potvrzen epidemiologickými studiemi patofyziologických mechanismů, které se podílejí na vývoji karcinomu prsu (Abrahámová, 2009).

3.1 Faktory životního stylu

Mnohé studie prokázaly nepříznivý vliv zvýšené konzumace alkoholu na riziko vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku onemocnění je dán hlavně prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů v ženském organismu. Riziko oproti abstinentkám je u žen, které vypijí dvě až pět sklenek alkoholu asi 1,5krát vyšší.

Složení a množství potravy, které ženy přijímají tvoří komplexní faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Energetická hodnota potravy ovlivňuje metabolismus organismu, a tedy produkci hormonů. Obezita je rizikovým faktorem vzniku malignit obecně. Množství tělesného tuku, jeho rozložení v organismu a věk v době výskytu nadváhy ovlivňují metabolismus estrogenů a zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Fyzická aktivita ženy je potvrzeným faktorem snížení rizika vzniku karcinomu prsu. Klinické studie nepřinesly jednoznačné závěry ani významnosti aktivního kouření nebo zvýšené expozice tabákového kouře jako faktor zvyšující riziko vzniku karcinomu prsu. Ačkoli nebyl prokázán přímý vliv kouření na vznik karcinomu prsu, přesto kouření škodí celkově zdraví a zvyšuje riziko vzniku jiných malignit a srdečního onemocnění (Abrahámová, 2009).

3.2 Faktory osobní anamnézy

Mezi základní rizikové faktory osobní anamnézy patří geografie, kdy jsou patrné rozdíly v incidenci rakoviny prsu, při přesídlování z míst s nízkým výskytem rakoviny prsu do míst s vysokým výskytem rakoviny prsu. Dochází ke zvýšení a vyrovnání s incidencí v hostitelské oblasti. Hlavní roli zde sehrává pravděpodobně změna životního stylu. Věk je považován za jeden z hlavních rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, neboť riziko vzniku karcinomu prsu s věkem stoupá. Zvýšený krevní tlak se řadí taktéž do rizikových faktorů osobní anamnézy (Abrahámová, 2003).

3.3 Hormonální a gynekologické faktory

Časný nástup menstruace (před dvanáctým rokem) patří k potvrzeným významným rizikovým faktorům vzniku karcinomu prsu. Vyšší věk menopauzy zvyšuje riziko vývoje karcinomu prsu. Určení věku menopauzy je významné pro spolupůsobení jiných rizikových faktorů, jako jsou obezita či hormonální terapie. Je prokázáno zvýšené riziko

vzniku karcinomu prsu u bezdětných žen a u žen s prvním těhotenstvím po 30. roce života. U žen s vyšším počtem porodů je pozorováno snížení rizika karcinomu prsu v důsledku kratšího životního období pod vlivem estrogenů. Laktace a délka doby laktace ovlivňuje přímo hladinu estrogenů v ženském organismu a byly potvrzeny jako faktory s ochrannými účinky pro rozvoj maligního onemocnění prsu. Hormonální přípravky jako jsou náhradní hormonální léčba v klimakteriu, hormonální antikoncepce přímo ovlivňují metabolismus steroidních hormonů v ženském organismu. Studie zaměřené na vliv užívání hormonálních přípravků nepřinesly jednoznačné závěry, ale lze obecně říci, že u žen užívajících hormonální přípravky existuje zvýšené riziko vzniku maligního onemocnění prsu. Podstatným faktorem zůstává věk a délka užívání hormonálních přípravků (Abrahámová, 2011).

3.4 Genetické faktory

Dědičnost je významný rizikový faktor, který zvyšuje pravděpodobnost onemocnění karcinomem prsu. Pokud je genetická dispozice v rodině prokázána, má to zásadní význam pro blízké příbuzné a pro plánování strategie prevence karcinomu prsu. Nádorové onemocnění prsu je postupný proces, během kterého jsou v dané buňce kumulovány genové mutace. Proces postupné ztráty funkce některých důležitých genů v rostoucím nádoru může být různě dlouhý a pokud není benigní nádorové ložisko rozpoznáno včas, hrozí přechodem k malignitě a šířením formou metastáz. Geneticky podmíněná forma karcinomu prsu se liší od sporadické tím, že žena zdělila od jednoho ze svých rodičů zárodečnou mutaci, kterou nesou všechny buňky jejího organismu. Žena má hereditární dispozice ke vzniku nádorového onemocnění prsu (Abrahámová, 2003).

Hereditární karcinom prsu postihuje členy rodiny ve vzorci shodném se vzorem autozomálně dominantní dědičností. Výskyt karcinomu prsu v první linii příbuzných, tj. matka, sestra, dcera zvyšuje riziko 2,5-3x. Při výskytu karcinomu prsu ve druhé linii příbuzných, tj. babička, teta je riziko vývoje karcinomu prsu asi 1,5x větší než u běžné populace. Na podkladě rizikové rodinné anamnézy by se měly posuzovat nejméně tři generace a je také možné testování predispozičních genů BRCA 1, BRCA 2. Mutace supresorových genů BRCA 1, BRCA 2 (BRCA= Brest Cancer) a genu p53 jsou významným rizikovým faktorem vzniku karcinomu prsu. Gen BRCA 1 je lokalizován na 17. chromozomu a je spojen s 90násobným rizikem získat karcinom prsu. Gen BRCA 2 je

lokalizován na 13. chromosomu. Mutace genové oblasti BRCA 1 nebyla nalezena u spontánně se vyskytujících karcinomů prsu (Citterbart, 2001).

Prevence u nosiček mutace BRCA 1, BRCA 2 je velmi důležitá a lze ji rozdělit na prevenci primární a sekundární. K primární prevenci se řadí úprava životosprávy (zvyšovat obsah zeleniny a ovoce ve stravě, snížit přísun tuků ve stravě, vyvarovat se styku s chemickými látkami, kouřením a přemírou alkoholu, zvýšená prevence slunění a prevence nadměrného stresu), preventivní operace jako je profylaktická mastektomie, profylaktická adnexektomie. Sekundární prevence při potvrzeném nosičství mutace supresorových genů by měla začít již v časném věku ženy. Plánování preventivních vyšetření je v režii genetika a mělo by být prováděno v onkologických centrech, kde jsou přítomni zkušení odborníci, mnohdy lepší přístrojové vybavení. (Abrahámová, 2011).

4 KLINICKÉ PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU

Vzhledem k vynikající úrovni mammárního screeningu je velký podíl diagnostikovaných karcinomů bez jakýchkoli klinických příznaků. Hmatný nádor vede ženu často k návštěvě lékaře. Léze je podmíněna tuhou tkání karcinomu a hlavně jeho vazivovým stromatem, ale i přitahováním okolních struktur. Proto se nádor pohmatově jeví o něco větší než ve skutečnosti je. Nádory v bazálních částech žlázy nemusejí být hmatné ani při značných rozměrech, naopak, někdy se může zdát nádor hmatný, i když jde jen o uzlovitou strukturu fyziologické žlázy. Bolest prsu či paže je velmi častým příznakem. V absolutní většině případů není bolest prsu způsobena nádorem. Vždy se doporučuje doplnit základní vyšetření o zobrazovací metodu prsů, protože i bolest může jako první upozornit na přítomnost karcinomu. Dalším klinickým příznakem je zvýraznění kožních žil, které je způsobeno zvýšenou vaskularizací v oblasti nádoru a někdy i venostázou z nádorového útlaku. Sekrece z mamily není pro karcinom typickým příznakem, ale v nejednom případě může být příznakem jediným, hlavně u intraduktálních lézí. Občasný sekret žlutavého či zeleného sekretu při kompresi prsu může být neškodný. Vyklenutí a změna tvaru či velikosti prsu se nejčastěji projevují u povrchově umístěných nádorů, které mohou být i při malé velikosti patrné jako vyklenutí. S narůstající velikostí nádoru může docházet k výraznější asymetrii i změně celkové velikosti prsu. Určitá asymetrie prsu je však zcela běžná a nelze ji posuzovat izolovaně. Zvětšení a ztuhnutí prsu může být prvotním projevem difuzního i inflamatorního karcinomu. Příčinou změny tvaru prsu může být také konstriktce okolních struktur, které jsou přitahovány k nádoru. Vtažení kůže je podmíněno přitahováním Cooperových ligament k nádoru, který může být od kožního povrchu značně vzdálen. Vtažení kůže nemusí znamenat její nádorové postižení. Vtažení kůže bývá výrazněji v dolních kvadrantech prsu, kde je kůže tenčí a méně elastická a může se zvýrazňovat při konstriktci velkého prsního svalu nebo při vzpažení. Vtažení bradavky, které vzniká na podobném principu jako vtažení kůže je podmíněno hlavně tahem za mlékovody. Mamila nebo areola se vtahují velmi snadno, protože kůže v těchto místech je velmi tenká. Podezření z karcinomu budí zejména jednostranné širší vtažení bradavky vzniklé v nedávné době. U axilárních uzlin, které jsou zvětšené, tuhé se zpravidla jedná o pozdní příznak při jejich metastatické infiltraci. I masivní nález v axilárních uzlinách může upozornit na jinak klinicky němý karcinom prsu. Zápach, krvácení, exulcerace se řadí mezi pozdní příznaky u zanedbaných, lokálně pokročilých karcinomů prsu (Coufal, 2011).

5 VYŠETŘOVACÍ METODY

5.1 Fyzikální vyšetření

Pohledem lékař hodnotí symetrii prsů, tvar, vzhled bradavek, přítomnost sekrece z bradavky, vzhled kůže, její barvu a retrakci kůže. Pohmatem se vyšetřují všechny kvadranty prsu, jeho centrální oblast a oblast regionálních lymfatických uzlin v axile a supraklavikulárně. Hledají se hmatné rezistence, orientačně se hodnotí struktura prsu a stav uzlin.

Samovyšetření

Pokud má samovyšetření prsou splnit svoji úlohu, musí být hlavně pravidelné a žena musí dobře zvládat techniku samovyšetření. Dobře provedené samovyšetření ženou je daleko přínosnější než palpační vyšetření lékařem při preventivní gynekologické prohlídce. Každá žena při správné technice samovyšetření a dodržení pravidelného intervalu dokáže poznat svoji prsní žlázu a podpaží a tím pádem by mohla objevit případné změny, které by mohly vést k časně detekci karcinomu prsu (Skvojasová, 2010).

Samovyšetření si mají ženy provádět pravidelně a měly by být o tomto vyšetření informovány. Při edukaci správného vyšetření je nejdůležitější individuální nácvik, který by měl provádět lékař během fyzikálního vyšetření, ať už se jedná o lékaře praktického či gynekologa. Správnou techniku samovyšetření by také měly umět vysvětlit zdravotní sestry hlavně ve zmíněných ordinacích, aby mohly ženy kdykoli poučit, protože vlastní instruktáž se slovním vysvětlením a zdůrazněním významu samovyšetření je vždy působivější než pouhá brožurka. V současné době jsou dostupné i výukové fantomy prsních žláz s nasimulovanými bulkami, které jsou velmi užitečné při praktickém nácviku samovyšetřování. Samovyšetření se provádí 5. -10. den od začátku menstruace, pokud žena nemenstruuje, tak pravidelně jednou měsíčně. Vhodné je zvolit si jeden den a v tento den provádět samovyšetření. Samotné samovyšetřování se provádí nejlépe po sprchování, kdy jsou prsy uvolněné a pokožka vláčná.

Ve stoje před zrcadlem si prohlédni celou přední stranu hrudníku, a to od klíční kosti až pod prs, od hrudní kosti až pod paži. Všímej si barvy kůže, změny barvy a tvaru bradavky, nové nesrovnalosti kdekoli v oblasti prsou nebo podpaží, zarudnutí a změny pórů kůže, výtoku z bradavky

Začni v poloze vleže na zádech a lehce se přetoč na levý bok, tím se levou rukou dostaneš lépe do pravé podpažní jamky a k vnějšímu kraji prsu. Když máš zkontrolovanou tuto oblast, lehni si na záda a prohmatej vnitřní část prsu. Stejně postupuj i u druhého prsu. Snaž se při prohmatávání použít krouživý pohyb, který Ti pomůže dobře obsáhnout celou vyšetřovanou plochu. Střídej intenzitu tlaku tak, abys prohmatala různé vrstvy prsu. Nejdříve lehce zakruž a postupně zvyšuj intenzitu tlaku. Nakonec vsedě stejným krouživým pohybem vyšetři oblasti pod klíčními kostmi
(Ruce na prsa, Informační leták, 2013)

Mamografie

Mamografie se řadí mezi základní radiologickou metodu vyšetření prsu. Provádí se za pomoci specializovaného rentgenového přístroje- mamografu, který dokáže zobrazit měkké tkáně. Mamograf je schopen odhalit nádor, který má jen milimetrový rozměr a je také schopen odhalit mikrokalifikace, které mohou být příznakem karcinomu prsu. Mamografie je nejstarší metodou v diagnostice karcinomu prsu a je zobrazovací metodou první volby u žen nad 45 let. Senzitivita mamografie je závislá na věku ženy, na denzitě její mléčné žlázy. Čím je vyšší denzita žlázy, tím je mamografie méně účinná, protože denzita žlázy může zastírat známky patologické léze. Vyšší denzita žlázy se objevuje převážně u mladších žen. Prsní implantáty nejsou kontraindikací mamografického vyšetření, i přesto lze snímkovat celý prs. Mamografie je využívána i v diagnostice karcinomu prsu u muže. Mamografický obraz lze uchovat a reprodukovat, je možno jej využít při srovnání starších a novějších obrazů nebo při konzultaci s jiným radiodiagnostikem (Adam, 2010).

Ultrasonografie

Ultrasonografie je metodou velice dobře dostupnou, méně zatěžující než mamografie. Z důvodu nižší radiační zátěže je vhodná pro mladší ženy (pod 35 let) z důvodu vyšší mamografické denzity žlázy a radiační zátěže. Ultrasonografie je nedílnou součástí vyšetření axily, jelikož u mamografického vyšetření se zobrazuje pouze spodní část axily. Výsledek ultrasonografie prsu je přímo závislý na zkušenostech vyšetřujícího lékaře. Ultrasonografie je řazena mezi doplňková vyšetřovací metoda mamografie (Adam, 2010).

Magnetická rezonance prsu

Z hlediska záchytu invazivních karcinomů je magnetická rezonance prsu (MR mammografie-MRM) je uváděna jako nejspolehlivější zobrazovací metoda. Hlavní předností magnetické rezonance je vysoká senzitivita u zobrazení invazivního karcinomu a karcinomu in situ. Magnetická rezonance prsu musí být pečlivě naplánována u premenopauzálních žen, kdy vyšetření musí proběhnout do 2. týdne menstruačního cyklu, tj. 6.-17.den. Nemůže ovšem nahradit mamografii ani ultrasonografií. Magnetická rezonance nezachycuje axilární uzliny a tím pádem není vhodná k jejich posouzení.

Vlastní vyšetření probíhá v poloze vleže na břiše, prsy jsou fixovány v otvorech s cívkou, která tak nejlépe eliminuje rušivé artefakty z dýchacích pohybů. Podmínkou vyšetření je schopnost ženy udržet tuto fixní polohu, aby byla možnost srovnání obrazů před a po průniku kontrastní látkou. Vyšetření trvá asi 30 minut. Kontraindikací magnetické rezonance je kardiostimulátor, kov v těle, klaustrofobie a také gravidita a laktace. K indikaci magnetické rezonance prsu patří dispenzarizace žen s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu, upřesnění lokalizace rozsahu již diagnostikovaného karcinomu, hodnocení efektu neoadjuvantní chemoterapie, nejasný nález na mamografii i ultrasonografii (Coufal, 2011).

Duktografie

Duktografie je rentgenová zobrazovací metoda, u které se kontrastní látka aplikuje do mlékovodu. Duktografie se využívá při diagnostice sekrece z mamily (Coufal, 2011).

Biopsie

Biopsie bývá metodou první volby, která stanovuje histologický nález ložiska. Nejčastěji se biopsie provádí za pomoci zobrazovacích metod. Objemné ložiska se mohou biopsovat za pomoci palpce. Mezi nejčastěji využívané biopsické metody se řadí tkáňová core-cut biopsie pod ultrasonografickou kontrolou a stereotaktická core-cut biopsie za pomoci magnetické rezonance (Adam, 2010).

Počítačová tomografie- CT

Počítačová tomografie je v diagnostice karcinomu prsu pouze vyšetření pomocné, které je využíváno zejména u rozsáhlých nádorů před chirurgickým výkonem k určení vztahu nádoru k hrudní stěně (Coufal, 2011).

5.2 Klasifikace rozsahu onemocnění – staging

Karcinom prsu se klasifikujeme za pomoci mezinárodní klasifikace TNM. Je nejvíce používanou klasifikací rozsahu nádoru a je využívána u nás. TNM klasifikace představuje přesné stanovení rozsahu primárního nádoru (T), stavu regionálních uzlin (N) a přítomnost či nepřítomnost metastáz (M) (Adam, 2010).

Stanovení kategorie T

Jedná se o popis primárního tumoru, který vychází z klinického vyšetření, zejména palpací a zobrazovacích metod. O skutečném nálezu nás informuje operační protokol, který by měl obsahovat informace o velikosti nádoru, o jeho umístění a vztahu k okolí.

Stanovení kategorie N

Jedná se o popis regionálních uzlin. Regionální axilární uzliny mohou být postiženy metastázami, mohou být hmatné, velmi důležité je stanovit jejich velikost a vztah k okolí. Regionální uzliny se vyšetřují palpačně a za pomoci ultrasonografického vyšetření.

Stanovení kategorie M

Jedná se o stanovení vzdálených metastáz. Pro vyloučení nebo potvrzení se provádí doplňující vyšetření, tj. Rentgenové vyšetření plic, ultrasonografie jater, scintigrafie skeletu (Adam, 2010).

5.3 TNM klasifikace

stadium 0 – T

carcinom in situ, N - negativní, M – negativní

stadium I – T

nádor o průměru 2 cm nebo menší, N - negativní, M - negativní

stadium II A – T

nádor do průměru 5 cm, N – metastázy v axilárních pohyblivých uzlinách, M – negativní

stadium II B – T

nádor o průměru 2 – 5 cm nebo větší, N - metastázy v axilárních pohyblivých uzlinách, M – negativní

stadium III A – T

nádor o průměru 2 – 5 cm nebo větší, N – metastázy v axilárních pohyblivých nebo fixovaných uzlinách, M – negativní

stadium III B – T

nádor jakékoliv velikosti, prorůstající do kůže nebo hrudní stěny, N – metastázy se mohou vyskytovat v axilárních pohyblivých nebo fixovaných uzlinách, mohou být též v uzlinách podél arteria mammaria interna, M – negativní

stadium IV – T

nádor jakékoliv velikosti, prorůstající do kůže nebo hrudní stěny, N – metastázy se mohou vyskytovat v axilárních uzlinách M – přítomny vzdálené metastázy (Adam, 2010).

6 LÉČBA

6.1 Chirurgická léčba karcinomu prsu

Karcinom prsu je považován z pohledu odborníků za systémové onemocnění. V léčbě karcinomu prsu se uplatňují metody lokálně- regionální, kam se řadí chirurgická léčba a radioterapie, a metody systémové, kam lze zařadit chemoterapii, hormonální léčbu a biologickou léčbu (Coufal, 2011).

Chirurgické řešení karcinomu prsu lze rozdělit na dvě skupiny. První skupinu tvoří radikální chirurgické výkony na prsu, patří sem mastektomie radikální, mastektomie prostá. Druhá skupina výkonů je tvořena prs šetřícími výkony s odstraněním nádoru a okolní tkáně v různém rozsahu. Volba mezi strategiemi zákroku závisí na rozsahu onemocnění a biologické agresivitě nádoru (Dražan, 2006).

Prs záchovné operace

Jde o chirurgické zákroky, kdy se odstraní nádor, ale prs zůstane zachován. V posledních několika letech se tato operace dostává do popředí. Nejprve to bylo z důvodů kosmeticko- psychologických, ale bylo prokázáno, že prs záchovné operace spojené s adjuvantní radioterapií jsou u lokalizovaných stádií stejně přínosné jako radikální ablační výkony. Při volbě tohoto chirurgického řešení je nedílnou součástí disekce axily. Tato operace je podmíněna mikroskopickým vyšetřením okrajů karcinomu na přítomnost nádorových buněk. Lůžko tumoru se označuje klípy, aby tam mohla být provedena cílená radioterapie. (Pavlišta, 2008)

Indikační kritéria: výskyt jednoho nebo více nádorů blízko sebe, ložiska lze odstranit tak, aby byl přijatelný kosmetický výsledek, podání adjuvantní radioterapie, souhlas samotné pacientky. **Kontraindikační kritéria:** inflamatorní karcinom, gravidita pacientky, stav po radioterapii hrudníku v minulosti. (Pavlišta, 2008)

Totální mastektomie

Jde o operační odstranění celé prsní žlázy s okolním tukem i s přilehlými fasciemi

Indikační kritéria: nádor nelze odstranit parciálním výkonem, kontraindikace adjuvatní radioterapie, více ložisek nádoru od sebe vzdálených, malý prs s objemným nádorem,

původně inflamatorní nádor, lokálně pokročilé karcinomy, recidiva karcinomu prsu, přání pacientky (Pavlišta, 2008).

Typy mastektomií

- Klasická mastektomie- při výkonu se odstraní takové množství kůže, aby bylo možné ránu lineárně sešít bez kožního zdvojení.
- Kůže šetřící mastektomie (skin- sparing mastectomy-SSME)- při výkonu se odstraní jen areolomamilární komplex. Vhodné u žen, které podstoupí následně rekonstrukci prsu. Nebylo prokázáno, že by výkon kůži šetřící vedl ke zvýšení možnosti recidivy. Možnou nevýhodou tohoto typu chirurgického zákroku je zřasení kůže, která může komplikovat přiléhání epitézy.
- Subkutánní mastektomie (nipple-sparing mastectomy-NSME)- je zachován celý kožní kryt i s areolomamilárním komplexem
- Areolu šetřící mastektomie (areola-sparing mastectomy-ASME)- u tohoto výkonu se odstraňuje pouze mamila a dvorec, zbytek kůže je zachován

Biospie sentinelové uzliny

Zavedení biopsie sentinelové uzliny (SNB) do praxe bylo jedním z nejvýznamnějších vývojových kroků chirurgické léčby mammárních karcinomů v novodobé historii. Díky sentinelové biopsii můžeme značný podíl žen s časně diagnostikovaným nádorem ušetřit rizika závažných až invalidizujících dlouhodobých komplikací disekce axily (Coufal, 2011, str 207).

V minulosti bývala disekce axily, čili odstranění lymfatických uzlin zcela běžným zákrokem během operace prsu. Přínos pro pacientky, které neměly lymfatické uzliny postiženy metastázemi se nejevil jako pozitivní, do popředí se dostávaly velmi časté komplikace tohoto výkonu, a to hlavně lymfedém. V posledním desetiletí se od běžné disekce axily upouštělo (Coufal, 2011).

Disekce axily

Disekce axily je chirurgický výkon u žen s prokázaným invazivním karcinomem prsu, jedná se o výkon na regionálních lymfatických uzlinách. Mezi indikace k tomuto výkonu se řadí prokázaná metastáza karcinomu prsu v axilární sentinelové uzlině nebo prokázaný

invazivní karcinom bez vzdálených metastáz. Kontraindikací tohoto výkonu je DCIS, LCIS. Tento chirurgický výkon je provázen i velmi častými a závažnými komplikacemi, které mohou být až invalidizující. Mezi tyto komplikace patří zejména lymfedém horní končetiny, protrahovaný serom aseptická lymfangoitida, hypestezie, parestezie, omezení hybnosti nejčastěji v ramenném kloubu (Coufal, 2011).

Úloha sestry při chirurgické léčbě

Nejdůležitější úlohou sestry je efektivní komunikace a psychická podpora. Chirurgický výkon vysvětluje lékař, ale právě sestra je osobou na kterou se pacientky obrací opakovaně s dotazem, obavami, proto je velmi důležité vše srozumitelně a trpělivě opakovat a dát prostor na kladení doplňujících dotazů. Je třeba vše vysvětlovat trpělivě, srozumitelně, v případě potřeby opakovat. Dále sestra zajišťuje předoperační přípravu a pooperační sledování stavu. Po operaci sleduje vitální funkce, sleduje bolest, pečuje o operační ránu, sleduje případné komplikace.

6.2 Systémová léčba karcinomu prsu

Karcinom prsu je velmi citlivý na chemoterapii, radioterapii, hormonální léčbu i léčbu biologickou. Nové studie léčiv vedou k prodloužení života pacientky (Coufal, 2011).

Chemoterapie - podávání toxických látek, které zabraňují dělení buněk.

Chemoterapie neoadjuvantní- cílem je zmenšení nádoru před chirurgickým zákrokem nebo radioterapií a snížení možnosti rozsevu nádorových buněk do okolních orgánů či tkání.

Chemoterapie adjuvantní je ochranná nebo také zajišťovací léčba. Obvykle obnáší 4-8 cyklů v třítydenním intervalu (Coufal, 2011).

Úloha sestry při chemoterapii

Při léčbě chemoterapií je důležitá komunikace nejen s pacientem, ale i jeho rodinnými příslušníky. Sestra má být schopna pacientovi podat informace o léčbě chemoterapií, o intervalech, o vedlejších účincích. Musí být rovněž připravena zodpovědět pacientovi dotazy. Sestra musí znát zásady zacházení a aplikace cytostatických látek, působení cytostatik a nežádoucí.

Radioterapie

Radioterapie je léčba radioaktivním zářením. Radioterapie může být kurativní i paliativní volbou léčby karcinomu prsu, zahajuje se přibližně 4-6 týdnů po operaci. Pokud je radioterapie spojena s chemoterapií, bývá radioterapie aplikovaná až po ukončení chemoterapie.

Radioterapie adjuvantní

Radioterapie na oblast lymfatické oblasti se provádí při pozitivním nálezu v axilárních uzlinách.

Radioterapie paliativní

Přistupuje se k ní v případě inoperabilního nádoru, je směřovaná na oblast prsu a lymfatické oblasti. Dále v případě metastatického onemocnění. (Pavlišta, 2008).

Hormonální terapie

Hormonální terapie je podmíněna existencí hormonálních receptorů v nádoru. Hormonální terapie se nasazuje až po ukončení adjuvantní chemoterapie. Principem této terapie je ovlivnění růstu nádorových buněk, které jsou závislé na růstových faktorech- estrogenech. Možnost snížení či vyřazení účinku estrogenů je potlačení funkce ovárií, což se provádí buď chirurgicky, radiačně nebo farmakologicky. Nejčastěji používaný lék je Tamoxifen po dobu pěti let. Hormonální léčba v porovnání s chemoterapií má méně nežádoucích účinků. (Pavlišta, 2008).

Biologická terapie

Biologická terapie pomáhá buňkám vlastního organismu rozpoznat a ničit nádorové buňky. V případě nádoru prsu se používá lék Transtuzumab, který blokuje funkci specifické bílkoviny HER2 přítomné v nádoru. Podmínkou biologické terapie je prokazatelná laboratorní přítomnost této bílkoviny (Palácová, 2008).

7 NEOBYKLÉ DRUHY KARCINOM

7.1 Karcinom prsu v těhotenství

Karcinom prsu, který je diagnostikován v době gravidity, do jednoho roku po porodu nebo v době laktace patří do zvláštní kapitoly jak z hlediska diagnostiky tak i léčby. Je potřeba mít na paměti zdraví matky i plodu. Karcinom prsu v době gravidity je druhé nejčastější maligní onemocnění v tomto velmi choulostivém období pro každou ženu. Z několika studií vyplývá, že ženy s diagnostikovaným karcinomem prsu v souvislosti s těhotenstvím mají srovnatelnou prognózu jako ženy netěhotné i při stejném rozsahu nádoru a věku. Všechny ženy, které se potýkají s touto diagnózou by měly být léčeny ve speciálních onkologických centrech. V multidisciplinárním týmu by neměl chybět hlavně gynekolog a perinatolog, celý tým navrhuje terapii s co největším benefitem pro matku a s co nejmenším možným rizikem pro plod. Karcinom prsu, který vznikne v souvislosti s těhotenstvím se dělí na dvě skupiny. Do první skupiny patří ženy s diagnostikovaným karcinomem prsu během těhotenství, do druhé skupiny se řadí ženy s primárním záchytem karcinomu prsu do jednoho roku po porodu. Diagnostika karcinomu prsu v graviditě nebo v době laktace je velice náročná hlavně díky vlivu vysokých hodnot těhotenských hormonů a s nimi úzce souvisejících změn na mléčné žláze. Tyto změny mohou být zavádějící a vést k oddálení správné diagnostiky karcinomu prsu. Podle dostupných materiálů se častěji u těhotných či kojících žen můžeme setkat s většími rozměry nádoru a postižením většího počtu regionálních uzlin (Kubánková, 2014).

Diagnostika karcinomu prsu v těhotenství

Během gravidity může docházet k zaměňování klasických příznaků karcinomu prsu z důvodu hormonálních a fyziologických změn na mléčné žláze jako je hypertrofie prsu, městnání v prsu, sekrece z mamily a podobně. Odborníci se shodují, že u každé ženy, které je potvrzeno těhotenství by mělo být provedeno klinické vyšetření prsů. Velký vliv na případnou diagnostiku karcinomu prsu v těhotenství má bagatelizace hmatného nálezu v prsu jak ze strany pacientek tak i ze strany ošetřujících lékařů. Velmi často jsou hmatné nálezy v prsu přisuzovány těhotenským změnám. Obzvláště v době těhotenství platí pravidlo, že každá hmatná léze má být histologicky vyšetřena a pomoci biopsie (Škultéty, 2014).

Diagnostika v době gravidity či laktace je velmi specifická, důraz je kladen na co nejnižší expozici plodu ionizujícím zářením. Mamografické vyšetření lze provést i v době těhotenství, kdy je kladen důraz na zastínění oblasti břicha. Ovšem mezi preferovanou metodu diagnostiky se řadí ultrasonografie. Magnetická rezonance se provádí jen v případech diagnostických nejasností, ovšem gravidita je kontraindikací k podání gadoliniové kontrastní látky, která se při vyšetření využívá. Lze provést magnetickou rezonanci bez použití kontrastní látky. V těhotenství je kontraindikována počítačová tomografie, pozitronová emisní tomografie a izotopové vyšetření kostí. Nedoporučuje se ani sledovat hladiny nádorových markerů (CEA, CA 15-3) z důvodu možného falešného zvýšení hodnot v séru těhotné ženy (Kubánková, 2014).

Terapie karcinomu prsu v těhotenství

Terapie karcinomu prsu v těhotenství závisí především na tom, ve kterém trimestru je karcinom u ženy diagnostikován a jedná-li se o záchyt včasného karcinomu nebo metastatického onemocnění. Při rozhodování o léčbě u těhotné pacientky hraje důležitou roli multidisciplinární tým odborníků, zralost plodu a postoj ženy samotné k navrhované terapii. Cílem multidisciplinárního týmu je navrhnout takovou léčbu, aby z ní měla žena co největší profit a byla zároveň co nejbezpečnější pro plod. V době těhotenství lze provést chirurgický zákrok na prsu i spádových uzlinách a je také možné podávat bezpečně chemoterapii od 14. týdne, kdy je ukončen vznik jednotlivých orgánů. Při diagnostikovaném karcinomu prsu v 1. trimestru je ženě doporučeno umělé přerušování těhotenství (Škultéty, 2014).

Podle dostupných studií této specifické problematiky je známo, že děti vystavené chemoterapii in- utero měly výrazně horší kognitivní funkce ve srovnání se stejně starými vrstevníky (Kubánková, 2014). Další provedené studie ukázaly, že plod ženy po skončení chemoterapie nejeví známky poškození nebo vrozených malformací. Byl zjištěn vyšší podíl spontánních potratů a předčasných porodů s nižší porodní váhou dítěte (Veselá, 2016). Během gravidity je kontraindikovaná adjuvantní radioterapie prsu a spádových uzlin a hormonoterapie (Kubánková, 2014).

Preimplantační genetická diagnostika u žen ohrožených karcinomem prsu

Odborníci připouští, že v minulosti byl přístup k přání otěhotnět, případně léčit neplodnost u žen po prodělané léčbě karcinomu prsu více než opatrný. V současné době existuje možnost právě pro ženy, které podstoupily léčbu karcinomu prsu nebo mají potvrzenou genetickou zátěž vyloučení přenosu genetického rizika na plod za pomoci preimplantační genetické diagnostiky. V současné době je nabízeno z oboru asistované reprodukce mnoho metod oplodnění žen, které jsou zatíženy genetickou zátěží nebo prodělanou léčbou karcinomu prsu. Mezi tyto metody patří například fertilizace in vitro s transferem embrya až po dozrání oocytů in vitro, kryokonzervace ovariální tkáně a v neposlední řadě preimplantační genetická diagnostika, která umožňuje výběr vhodného embrya bez onkogenní mutace. Preimplantační genetická diagnostika (PGD) je metoda umožňující výběr embrya bez genetické zátěže, ještě před jeho transferem a uhníždění v děloze. PGD je už na takové vyspělé úrovni, že dokáže vyšetřit jakékoli genetické mutace a tím zabránit mutovaného genu na potomky. Pro praktické využití této metody postačuje DNA páru a jeden další referenční vzorek. V případě genetické predispozice ke karcinomu prsu se dále získává ještě jeden další genetický vzorek a to zpravidla od matky či otce ženy. PGD se praktikuje za pomoci biopsie blastomeru třetí den vývoje embrya nebo za pomoci biopsie blastocysty zpravidla pátý až šestý den vývoje embrya (Veselá, 2016).

7.2 Karcinom prsu u mužů

Karcinom prsu u mužů představuje přibližně 1 % ze všech zhoubných nádorů postihujících muže. V minulosti se odborníci domnívali, že karcinom prsu u mužů je odlišný od karcinomu prsu u žen, ale čím více bylo informací k dispozici, tím bylo jasnější, že oba karcinomy jsou si velice podobné. Rodinná anamnéza byla pozitivní zhruba u třetiny mužů a výskyt karcinomů se nacházel v přímé rodinné linii, například u otce, syna, strýce, synovce. Právě proto se v případě pozitivní rodinné anamnézy u ženy vyšetřují i muži na pozitivitu dědičného genu BRCA 1 a BRCA 2. Za možné příčiny vzniku karcinomu prsu u mužů je uváděna orchitida, orchiektomie, nesestouplá varlata, pozdní puberta, užívání estrogenů, vlivy prostředí, genetická dispozice, ozáření hrudníku, výjimečně je karcinom prsu u mužů spojován s léčbou estrogeny při karcinomu prostaty.

Histologický rozdíl mezi karcinomem prsu u žen a mužů je v nepřítomnosti lobulů v mléčné žláze. To je hlavním důvodem toho, že u mužů nenacházíme lobulární karcinom.

Největší histologické zastoupení ve skupině karcinomu prsu u muže má infiltrující duktální karcinom. Další typy nádorů jsou zastoupeny ve zcela výjimečných případech.

Karcinom prsu u mužů se nejčastěji projevuje jako nebolestivé, jednostranné zduření mléčné žlázy, které se projevuje zduřením nepravidelného tvaru a měkké konzistence. Dále může být přítomna sekrece z bradavky, retrakce bradavky, bolestivost dvorce, zvětšené a bolestivé regionální lymfatické uzliny.

V rámci diagnostiky útvaru v mléčné žláze je nutné rozpoznat gynekomastii, která je nejběžnějším patologickým procesem v mléčné žláze u muže. Gynekomastie je spíše oboustranná a symetrická. V diagnostice se jako nepřínosnější osvědčila biopsie, případně mamografie. Dle TNM klasifikace je karcinom prsu u muže hodnocen zcela stejně jako u ženy. Muž s podezřením na karcinom prsu je řádně vyšetřen ve screeningovém centru, kdy je postup vyšetření zcela stejný jako u žen. Diagnostika začíná ultrazvukovým vyšetřením, pokud podezření na patologické ložisko přetrvává provádí se mamografie. Vyšetření mamografem se provádí identicky jako u žen s drobnými prsy. Metodou léčby karcinomu prsu u mužů je radikální mastektomie a to z důvodu malé vzdálenosti tumoru k velkému prsnímu svalu, adjuvantní radioterapie, orchiektomie a chemoterapie (Pecha, 2010).

8 SCREENING

8.1 Historie screeningu v České republice

V 90. letech minulého století se u nás začalo uvažovat o zavedení screeningového programu. Mezi hlavní důvody pro zavedení screeningu byly velmi pozitivní zprávy o probíhajícím screeningu v zahraničí a v České republice to byly mamografie bezpříznakových žen, které byly prováděny na žádost gynekologů v souvislosti s používáním hormonální terapie. Toto sledování bylo označováno jako „šedý“ screening, který byl neoficiální, neorganizovaný, ale i přesto se promítl do stoupající křivky incidence přibližně od poloviny 90. let minulého století. V tu samou dobu se potvrdila optimistická teorie, která byla založena na datech Národního onkologického registru, že včasná diagnostika karcinomu prsu je nezbytným faktorem úspěšné léčby a dobré prognózy onemocnění pro postižené ženy. O prevenci nádoru prsu v České republice a její podobě se začalo jednat na podzim roku 2000 v Komisi pro screening nádorů prsu Ministerstva zdravotnictví. Odborníci z této komise se začaly pravidelně scházet a diskutovat o podmínkách fungování budoucích center, o tvorbě preventivní sítě a v neposlední řadě o kontrole kvality screeningu. Probíhala také jednání s pojišťovnami, kde bylo zapotřebí ověřit zda může screening efektivně fungovat i v našich podmínkách, zda budou radiologové schopni kvalitně diagnostikovat, aby docházelo k dalšímu pozitivnímu ovlivnění křivky mortality. Velkou neznámou byla také otázka, zda budou české ženy program přijímat. Na tyto dvě neznámé odpověděl pilotní projekt, který se uskutečnil v Mamma centru Praha na přelomu roku 2001 a 2002, kdy bylo vyšetřeno 1500 bezpříznakových žen. Tento pilotní projekt byl vyhlášen v médiích a nestačil pokrýt několikanásobně větší zájem českých žen. Poté byl projekt přesunut do dalších diagnostických center po České republice a opět byl veliký zájem. Data z těchto projektů byla statisticky vyhodnocena a následně publikována a z výsledků bylo zřejmé, že o mamografickém screeningu není třeba dále diskutovat (Skovajsová, 2012).

V současné době působí na území České Republiky 68 center, z toho dvě centra jsou satelitní, ve Vsetíně a Tachově. Tímto je celá Česká Republika výborně pokryta a péče je všude dostupná (Daneš, 2014).

8.2 Historie screeningu v zahraničí

První úspěšný organizovaný screening byl proveden podle Health Insurance Plan of Greater New York (HIP Trial) a potvrdil, že je reálné vyhledávat bezpříznaková stadia karcinomu prsu. Mezi další zahraniční projekty patří Breast Cancer Detection Demonstration Project (BCDDP), který potvrdil zlepšení dlouhodobého přežití žen s časným karcinomem prsu diagnostikovaným v tomto projektu ve srovnání se ženami, které byly léčeny pro hmatný nádor prsu (Skvojasová, 2010).

Screening v ČR

V roce 2014 připravilo Ministerstvo zdravotnictví České Republiky ve spolupráci se všemi zdravotními pojišťovnami projekt adresného zvaní, který má za cíl zvýšit návštěvnost screeningových center a tím snížit počet pozdě diagnostikovaných stádií nejen karcinomu prsu, ale i karcinomu děložního hrdla a kolorekta. Dalším neméně podstatným cílem projektu adresného zvaní je zvýšení zájmu široké veřejnosti o prevenci onkologického onemocnění. Tento zájem byl podpořen mediální kampaní známých osobností, kteří prostřednictvím spotu předávají vzkaz svým blízkým o důležitosti prevence onkologického onemocnění (www.bezrakoviny.cz)

8.3 Screeningový program na internetu

Jak je všeobecně známo, že internet je trendem 21. století, a proto se snaží organizace zabývající se prevencí, preventivními programy své kampaně zviditelnit přes média a hlavně internet.

Mammahelp- sdružení pacientek je nevládní, nezisková organizace, která sdružuje ženy s diagnózou rakoviny prsu, jejich blízké, ale třeba i zdravotní sestry, lékaře a všechny, které tahle problematika zajímá. Sdružení pacientek také zajišťuje Avon linku proti rakovině prsu. Všechny služby této společnosti jsou zcela zdarma. Cílem tohoto sdružení pacientek je přispívat ke zlepšení informovanosti veřejnosti o výskytu, prevenci a možnostech léčby rakoviny prsu, zlepšit kvalitu života onkologicky nemocných žen. Posláním Mammahelpu je pomoci každému, kdo o pomoc v souvislosti s rakovinou prsu požádá (www.mammahelp.cz)

Avon proti rakovině prsu- nejznámější akcí v povědomí veřejnosti je Avon pochod na podporu žen s rakovinou prsu společnosti Avon Cosmetics. Tento každoroční pochod je nejvýznamnější akcí celé společnosti a probíhá v padesáti zemích po celém světě. V České republice byl uskutečněn první pochod proti rakovině prsu v roce 2001. Cílem charitativního Avon pochodu je zviditelnit prevenci a včasnou diagnostiku karcinomu prsu a zároveň vybrat finanční podporu pro různé projekty, zařízení, vědecké výzkumy i podporu akreditačního programu screeningových center v České Republice (www.zdravaprsa.cz)

Aliance žen proti rakovině prsu- cílem Aliance žen proti rakovině prsu je vytvářet edukační centrum pro veřejnost a onkologicky nemocné, poskytuje metodickou pomoc příbuzným organizacím, které mají stejný záměr, má snahu prosazovat práva onkologických pacientek k rovným podmínkám léčení a rekonvalescenci (www.breastcancer.cz)

9 PRŮZKUMNÁ ČÁST

9.1 Metodika průzkumu

V průzkumné části své bakalářské práce byla zvolena ke sběru dat metoda kvantitativního průzkumného šetření za pomoci dotazníku (Příloha 1) V dotazníkovém šetření byly respondentky dotazovány za cílem získání informací o karcinomu prsu a jeho prevenci.

V dotazníkovém šetření bylo položeno respondentkám 15 otázek. Dotazník je rozdělen na tři části, v první části jsou kladeny dotazy na demografické údaje, v druhé části byly otázky směřovány na oblast rizikových faktorů karcinomu prsu a v části třetí se nachází otázky z oblasti prevence karcinomu prsu. V dotazníku se vyskytují otázky uzavřené a otevřené.

Pilotní šetření

Před odesláním dotazníků respondentkám, bylo provedeno pilotní šetření u 10 žen. Na základě jejich zpětné vazby byl dotazník upraven.

Uzavřené otázky

Trichotomické otázky- respondentky vybíraly jednu možnou odpověď z předem daných možností ano/ne/nevím (otázka 4, 5, 6, 7, 15).

Výběrové otázky- ženy si volily možnou odpověď z jedné nabízené alternativy (otázka 8, 11, 12, 13).

Výčtové otázky- respondentky měly možnosti výběru více odpovědí z nabízených alternativ (otázka 9, 14).

Otevřené otázky

V dotazníkovém šetření byla použita otevřená otázka (otázka 10), kde ženy vyjadřovaly své znalosti z oblasti příznaků karcinomu prsu.

Charakteristika respondentek

Dotazníky vyplnily ženy laické veřejnosti. Respondentky byly různých věkových kategorií, vzdělání i bydliště.

Věková kategorie je rozdělena: 20-35 let, 36-51 let, 52-67 let, 68 a více let

Dosažené vzdělání je rozděleno: základní, vyučena, středoškolské, vyšší odborné, vysokoškolské.

Bydliště je rozděleno: vesnice, malé město (5- 100 000 obyvatel), velké město (nad 100 000 obyvatel).

Realizace dotazníkového šetření

V říjnu loňského roku byl použit pilotážní dotazník, který byl následně upraven a v listopadu loňského roku bylo rozesláno 80 elektronických dotazníků mezi ženy laické veřejnosti. 20 dotazníků bylo rozdáno přímo do rukou žen v Praze a Brně a bylo předáno v obálkách zpět. Obálky byly použity pro zachování anonymity respondentek. Dotazník vyplnilo 91 oslovených respondentek. 3 dotazníky nebyly vyplněné úplně, proto byly z průzkumného šetření vyřazeny a výsledky jsou zpracovány v počtu 88 dotazníků.

Metodologie zpracování dat

Zpracování získaných dat probíhalo zapisováním všech výsledků do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Office Word a tabulkového programu Microsoft Office Excel. Ze získaných dat byla vypočítána absolutní četnost (n_i) a relativní četnost (f_i). Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec $f_i = n_i / N$. Po zjištění výsledků relativní četnosti byla data zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

9.2 Průzkumné cíle

Pro tvorbu průzkumné části bakalářské práce byly stanoveny cíle:

Cíl 1: Třetina dotazovaných žen ví, že nádorové onemocnění prsu je geneticky podmíněné

Cíl 2: Minimálně polovina respondentek zná rizikové faktory karcinomu prsu

Cíl 3: Více než polovina dotazovaných žen si provádí samovyšetření prsu nepravdělně

Cíl 4: Polovina dotazovaných žen zná informace o karcinomu prsu z médií nebo internetu

Cíl 5: Každá respondentka zná minimálně tři příznaky karcinomu prsu

Cíl 6: Tři čtvrtiny dotazovaných žen uvede správnou frekvenci pro samovyšetření prsu

Cíl 7: Třetina dotazovaných žen neví, kdy je správná doba pro samovyšetření prsu

Cíl 8: Více než třetina žen by bylo ochotné si za preventivní vyšetření platit Kč 1000

10 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

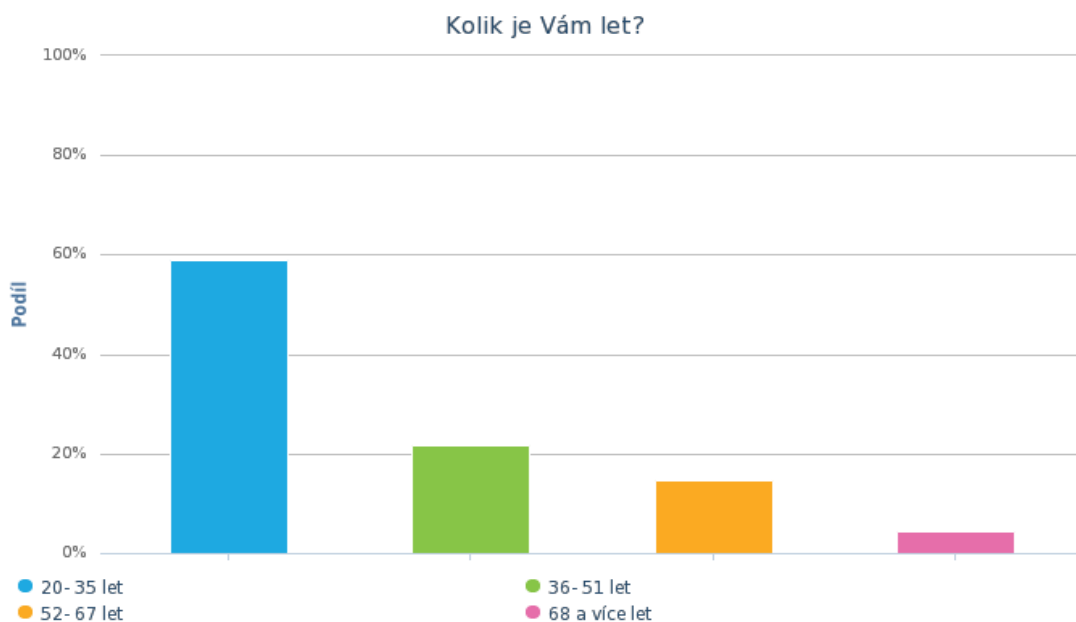
Dotaz na demografický údaj věku byl použit záměrně, abychom mohli posoudit, zda dotazníkové šetření neprobíhalo jen u jedné věkové kategorie.

Ve věkové kategorii 20- 35let odpovídalo 52 respondentek (59,1%), v kategorii 36- 51let 19 respondentek (21,6%), v kategorii 52- 67let 13 respondentek (14,8%), v poslední kategorii 68 a více let 4 respondentky (4,5%).

Tab.1 Věk respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
20-35 let	52	59,1
36-51 let	19	21,6
52-67 let	13	14,8
68 a více let	4	4,5
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

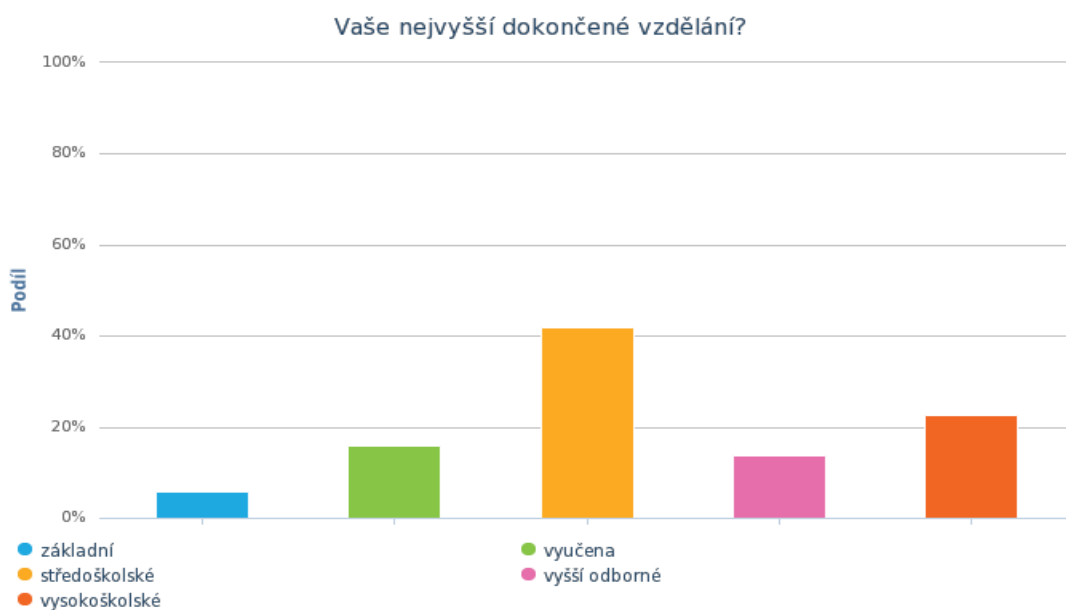
Otázka č.2: Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Základní vzdělání bylo uvedeno u 5 respondentek (5,7%), vyučeno bylo 14 respondentek (15,9%), středoškolské vzdělání uvedlo 37 respondentek (42%), vyšší odborné uvedlo 12 respondentek (13,6%), vysokoškolsky vzdělání mělo 20 respondentek (22,7%).

Tab.2 Vzdělání respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
základní	5	5,7
vyučena	14	15,9
středoškolské	37	42
vyšší odborné	12	13,6
vysokoškolské	20	22,7
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

Nejčastější vzdělání respondentek bylo středoškolské, naopak nejméně žen uvedlo jako své nejvyšší vzdělání základní.

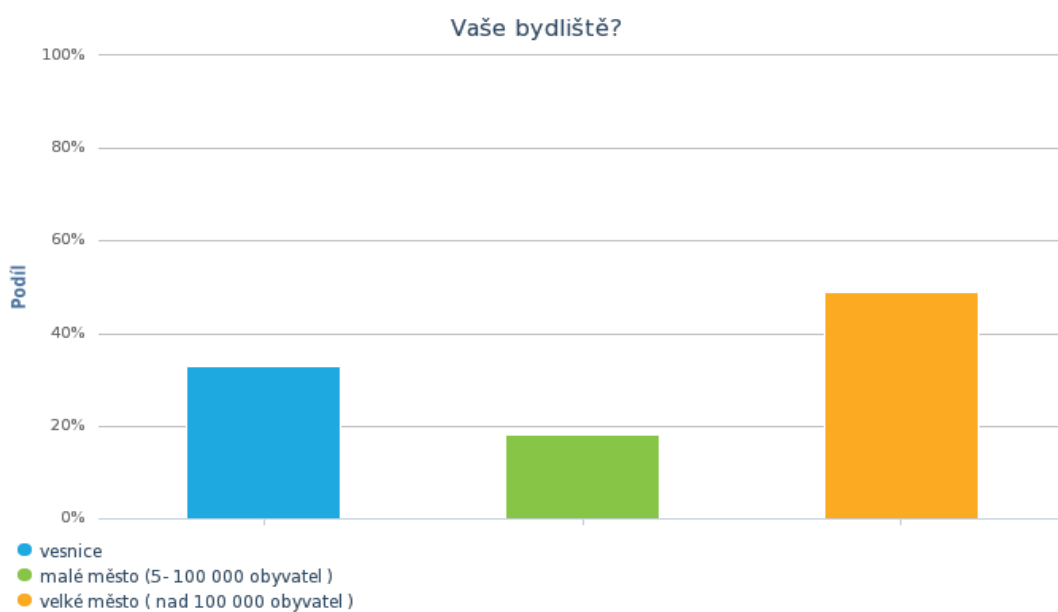
Otázka č.3: Vaše bydliště?

Na vesnici bydlí 29 respondentek (33%), na malém městě bydlí 16 respondentek (18,2%), ve velkém městě bydlí 43 respondentek (48,9%).

Tab.3 Bydliště respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
vesnice	29	33
malé město	16	18,2
velké město	43	48,9
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

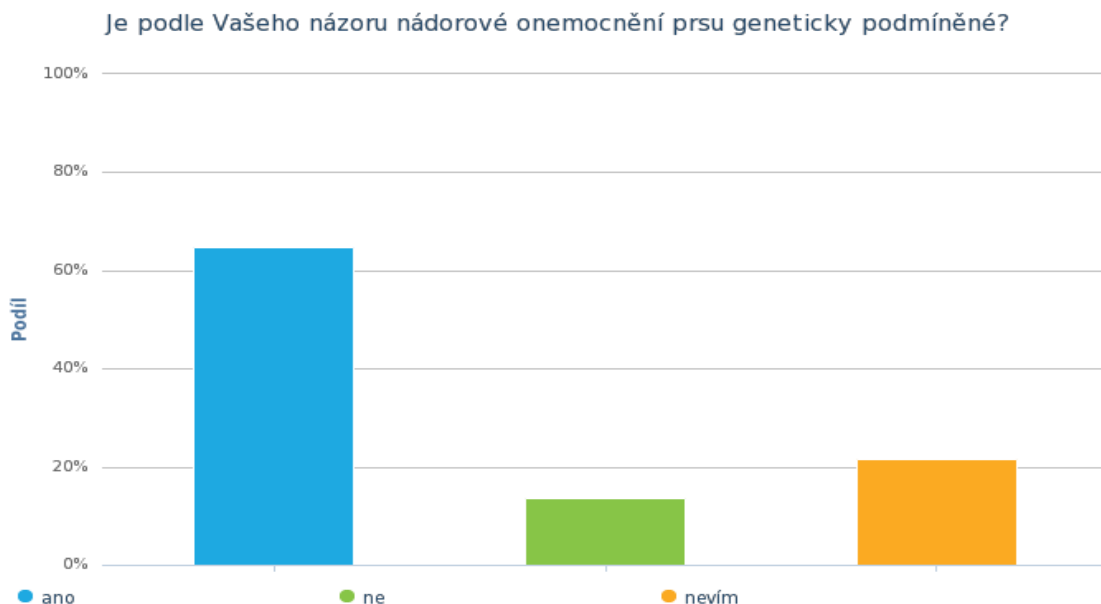
Otázka č.4: Je podle Vašeho názoru nádorové onemocnění prsu geneticky podmíněně?

Z celkového počtu responzí, odpovědělo ano 57 respondentek (64,8%), ne odpovědělo 12 respondentek (13,6%), odpověď nevím zvolilo 19 respondentek (21,6%).

Tab.4 Genetická podmíněnost karcinomu prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
ano	57	64,8
ne	12	13,6
nevím	19	21,6
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

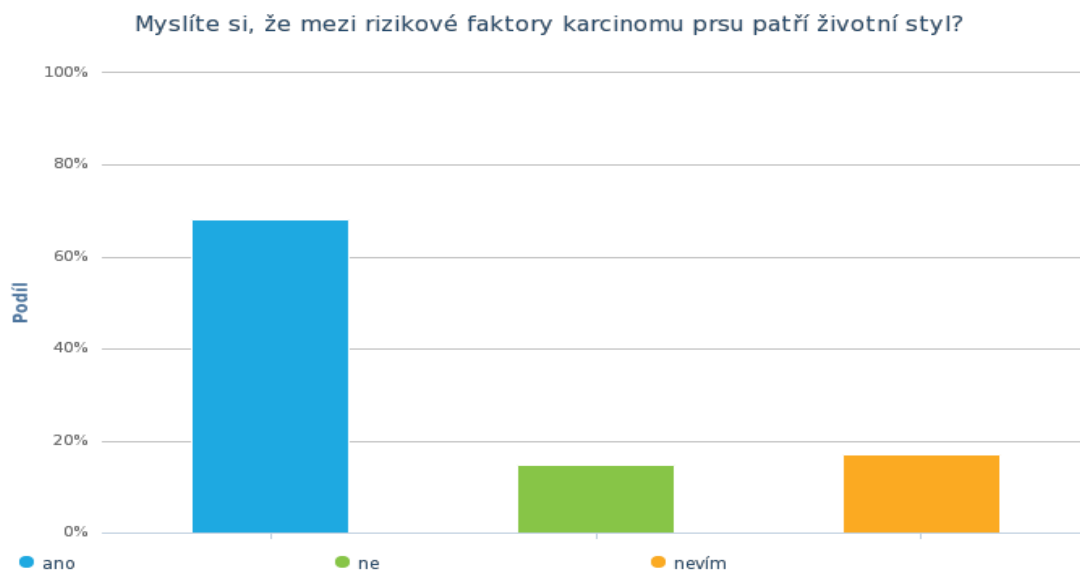
Otázka č.5: Myslíte si, že mezi rizikové faktory karcinomu prsu patří nezdravý životní styl?

Z celkového počtu odpovědí, odpovědělo ano 60 respondentek (68,2%), ne odpovědělo 13 respondentek (14,8%), odpověď nevím zvolilo 15 respondentek (17%).

Tab.5 Riz. Faktor – nezdravý životní styl

Odpověď	n_i	f_i (%)
ano	60	68,2
ne	13	14,8
nevím	15	17
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

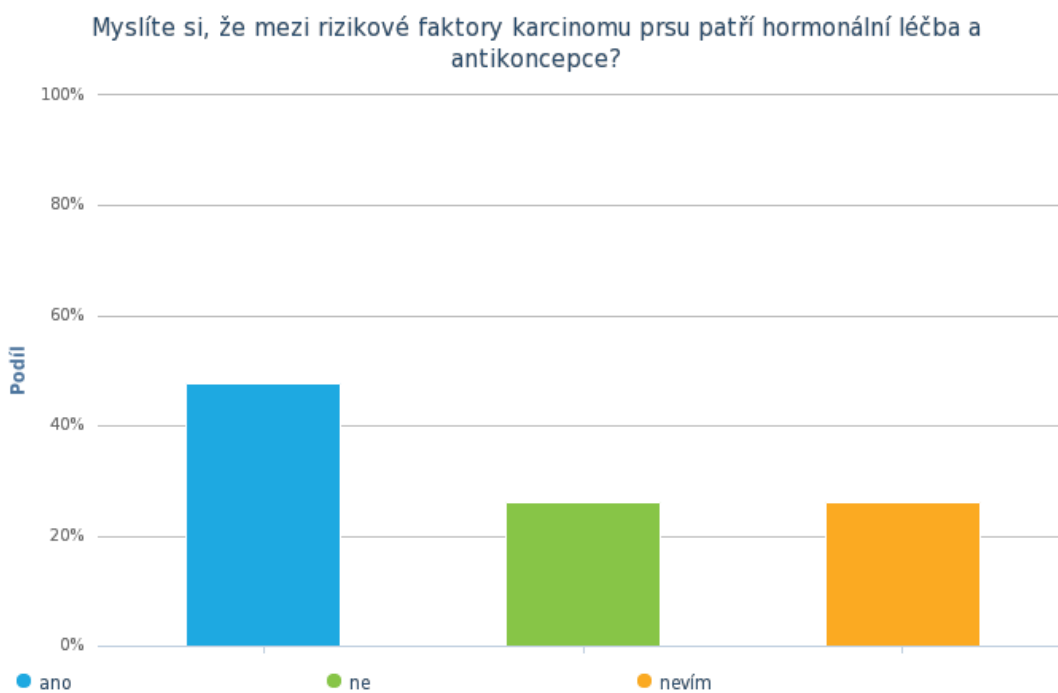
Otázka č.6: Myslíte si, že mezi rizikové faktory karcinomu prsu patří hormonální léčba a antikoncepce?

Z celkového počtu odpovědí, odpovědělo ano 42 respondentek (47,7%), ne odpovědělo 23 respondentek (26,1%), odpověď nevím zvolilo také 23 respondentek (26,1%).

Tab.6 Riz. Faktor – hormonální terapie a antikoncepce

Odpověď	n_i	f_i (%)
ano	42	47,7
ne	23	26,1
nevím	23	26,1
Σ	88	100

zdroj: Autor



Zdroj: Autor

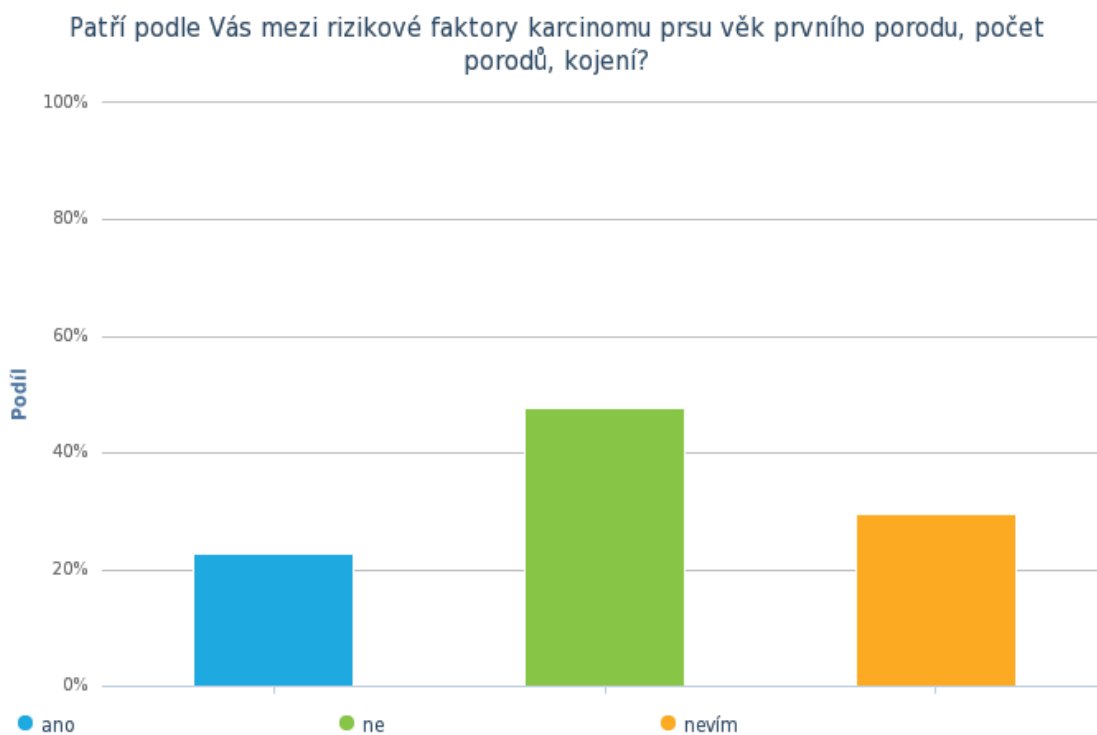
Otázka č.7: Patří podle Vás mezi rizikové faktory karcinomu prsu věk prvního porodu, počet porodů, kojení?

Z celkového počtu odpovědí, odpovědělo ano 20 respondentek (22,7%), ne odpovědělo 42 respondentek (47,7%), odpověď nevím zvolilo 26 respondentek (29,5%).

Tab.7 Riz. Faktor – věk prvního porodu, počet porodů a kojení

Odpověď	n_i	f_i (%)
ano	20	22,7
ne	42	47,7
nevím	26	29,5
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

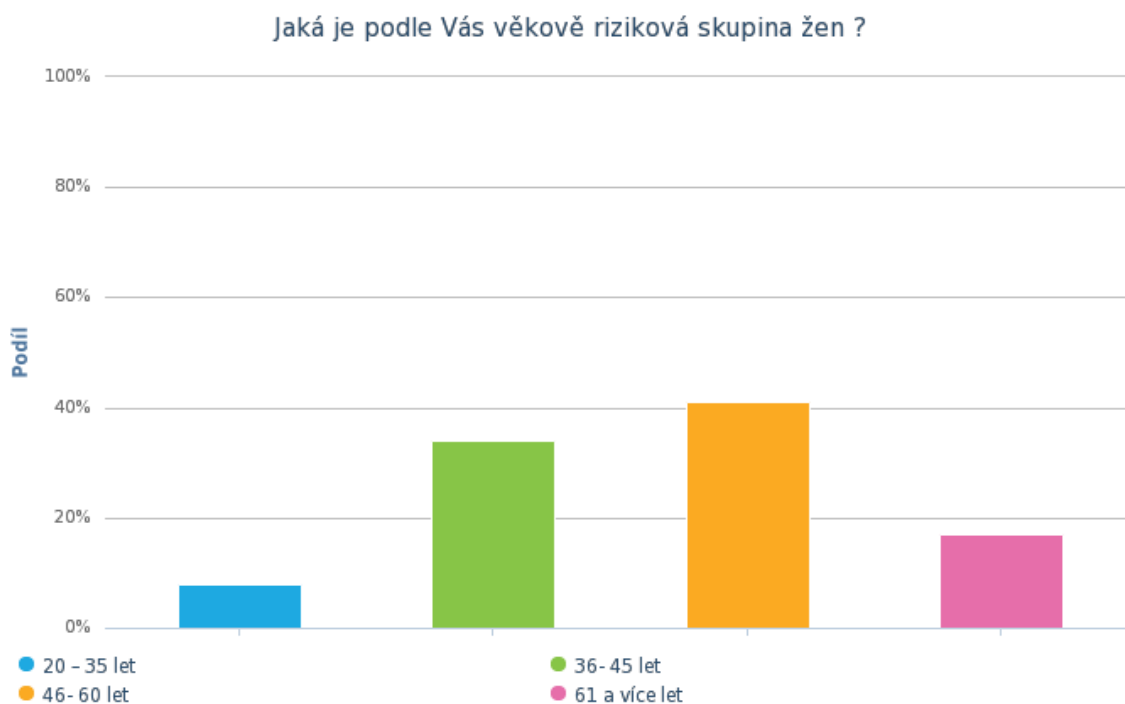
Otázka č.8: Jaká je podle Vás věkově riziková skupina žen?

Odpověď 20- 35 let zvolilo 7 respondentek (8%), 36- 45let zvolilo 30 respondentek (34,1%), 46- 60let zvolilo 36 respondentek (40,9%), 61 a více let zvolilo 15 respondentek (17%).

Tab.8 Riziková skupina žen

Odpověď	n_i	f_i (%)
20-35 let	7	8
36-45 let	30	34,1
46-60 let	36	40,9
61 a více let	15	17
Σ	88	100

Zdroj: Autor



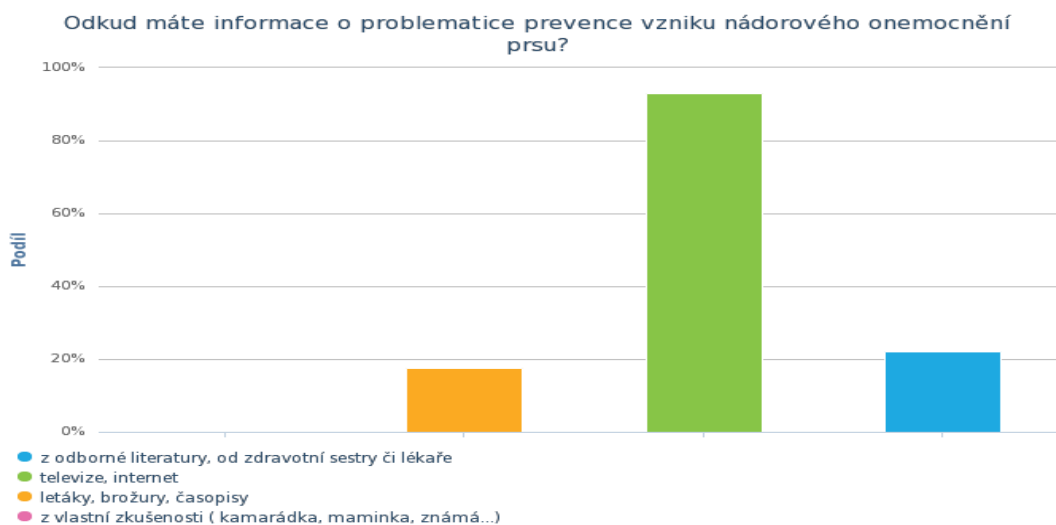
Zdroj: Autor

Otázka č.9: Odkud máte informace o prevenci vzniku karcinomu prsu?

Tab.9 Informace o prevenci karcinomu prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
z odborné literatury, zdravotní sestry či lékaře	4	4,5
letáky, brožury, časopisy	0	0
TV a internet	42	48
na základě vlastní zkušenosti	6	6,8
z odborné literatury, zdravotní sestry či lékaře, TV a internet, v. Zkušenost	5	5,7
TV a internet, letáky, brožury, časopisy	3	3,4
z odborné literatury, zdravotní sestry či lékaře, TV a internet	23	26,1
letáky, brožury, časopisy, TV a internet	1	1
TV a internet, v. Zkušenost	4	4,5
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

Otázka č.10: Jaké znáte příznaky karcinomu prsu?

Respondentky v této otázce měly vypsát všechny příznaky karcinomu prsu, které znají.

Kombinace odpovědí jsou uvedeny v tabulce.

Tab.10 Příznaky karcinomu prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
bulka	44	50
bulka, sekrece z bradavky	9	10,2
bulka, asimetrie prsu	1	1,1
bulka, zvětšené uzliny, změna barvy a tvaru prsu, bolest	8	9,1
bulka, bolest, sekrece z bradavky	14	15,9
bulka, vpáčená bradavka, sekrece, asymetrie prsu, změna barvy	4	4,5
bulka, bolest prsu, záchyt na mamografu	1	1,1
genetická zátěž	2	2,4
nevím	5	5,7
Σ	88	100

Zdroj: Autor

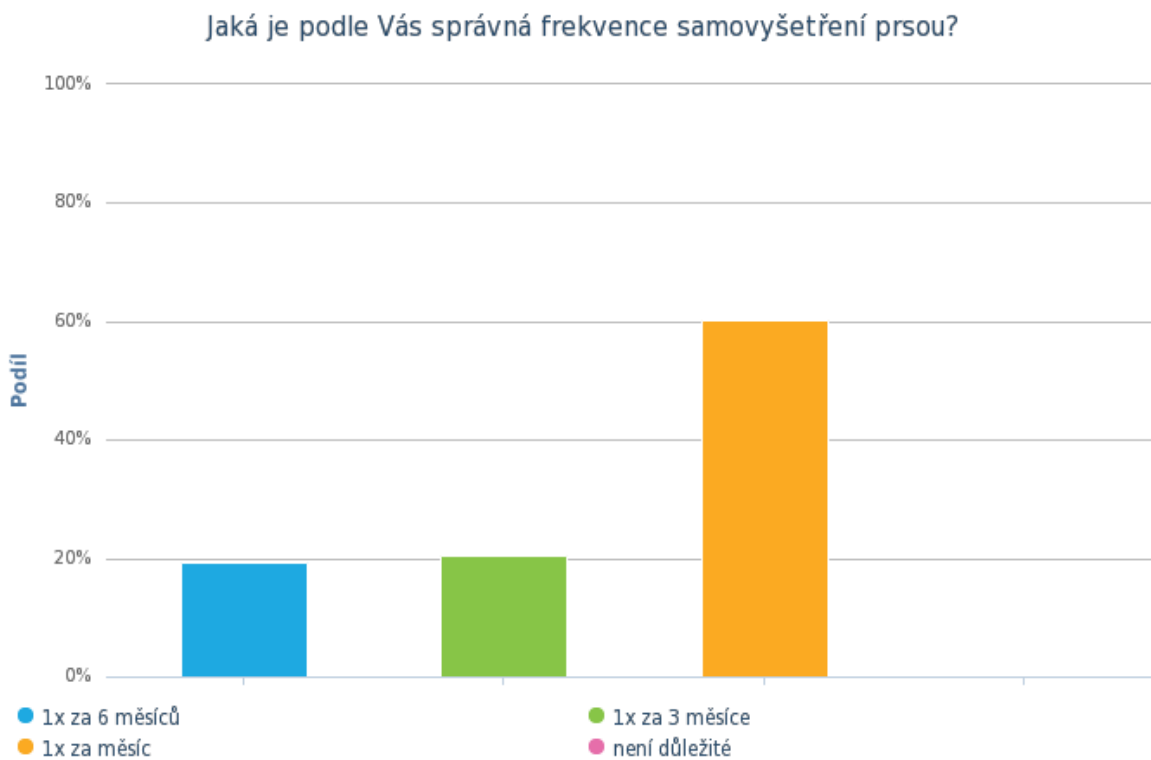
Otázka č.11: Jaká je podle Vás správná frekvence samovyšetření prsou?

Z celkového počtu odpovědí, odpovědělo 1x za 6 měsíců 17 respondentek (19,3%), 1x za 3 měsíce odpovědělo 18 respondentek (20,5%), odpověď 1x za měsíc zvolilo 53 respondentek (60,2%), odpověď není důležité ne zvolila ani jedna respondentka.

Tab.11 Frekvence samovyšetření prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
1x za 6 měsíců	17	19,3
1x za 3 měsíce	18	20,5
1x za měsíc	53	60,2
není důležité	0	0
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

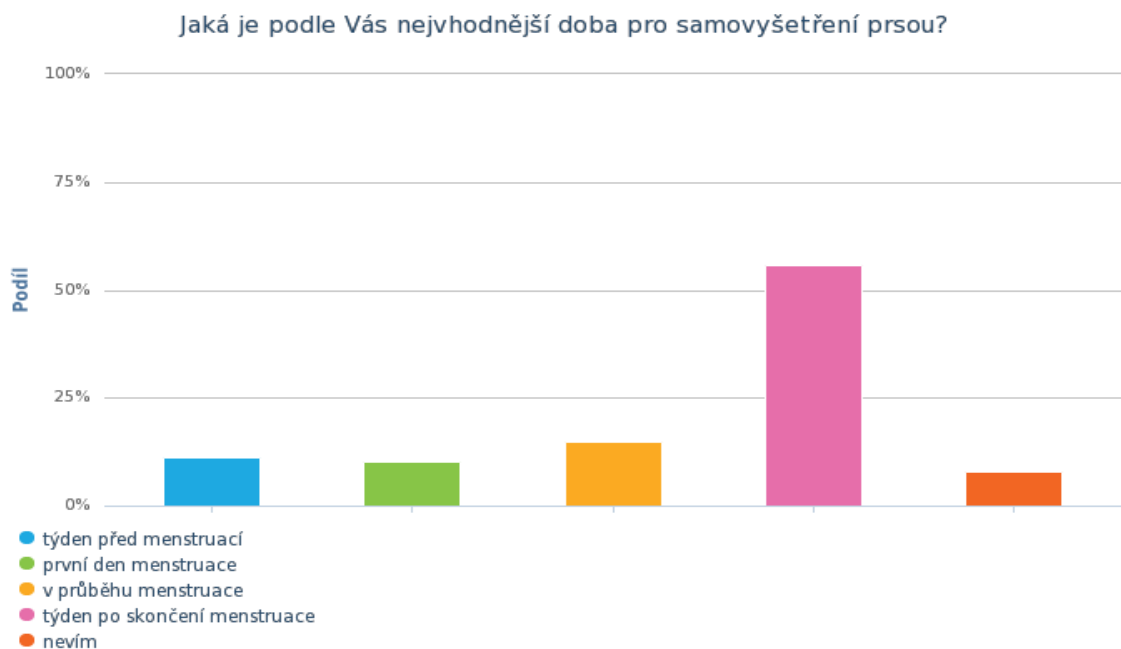
Otázka č.12: Jaká je podle Vás nejvhodnější doba pro samovyšetření prsou?

Odpověď týden před menstruací uvedlo 10 respondentek (11,4%), první den menstruace uvedlo 9 respondentek (10,2%), v průběhu menstruace uvedlo 13 respondentek (14,8%), týden po skončení menstruace uvedlo 49 respondentek (55,7%), odpověď nevím zvolilo 7 respondentek (8,0%).

Tab.12 Nejvhodnější doba pro samovyšetření prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
týden před menstruací	10	11,4
první den menstruace	9	10,2
v průběhu menstruace	13	14,8
týden po zkončení menstruace	49	55,7
nevím	7	8
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

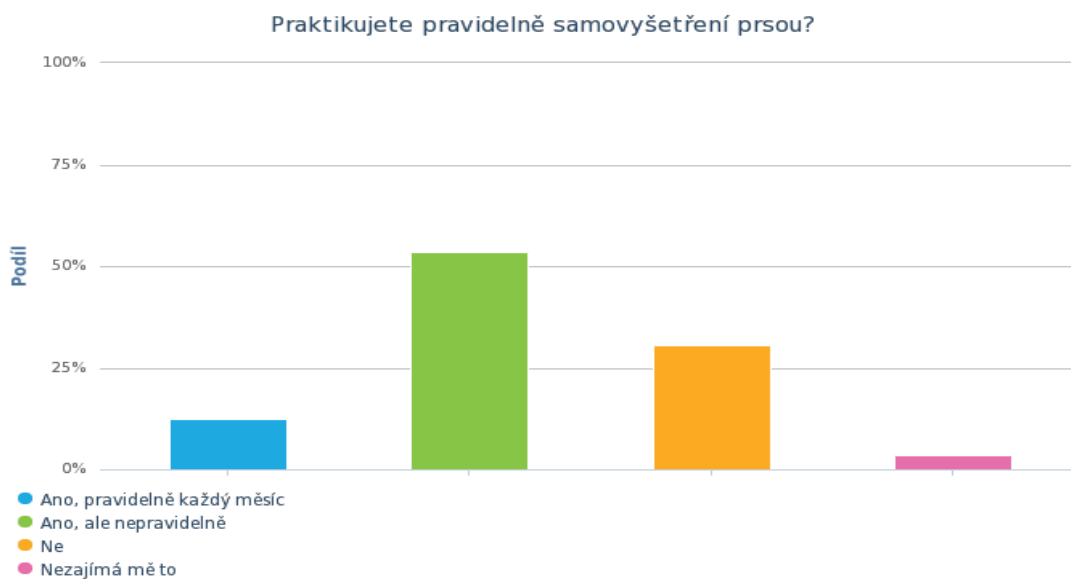
Otázka č.13: Provádíte pravidelně samovyšetření prsou?

Z celkového počtu responzí, odpovědělo ano, pravidelně každý měsíc 11 respondentek (12,5%), ano, ale nepravidelně odpovědělo 47 respondentek (53,4%), odpověď ne zvolilo 27 respondentek (30,7%), odpověď nezajímá mě to byla zvolena u 3 respondentek (3,4%).

Tab.13 Pravidelnost samovyšetřování prsou

Odpověď	n_i	f_i (%)
ano, pravidelně každý měsíc	11	12,5
ano, ale nepravidelně	47	53,4
ne	27	30,7
nezajímá mě to	3	3,4
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

Otázka č.14: Kterou z metod samovyšetření prsu provádíte?

Respondentky volily z více možných odpovědí.

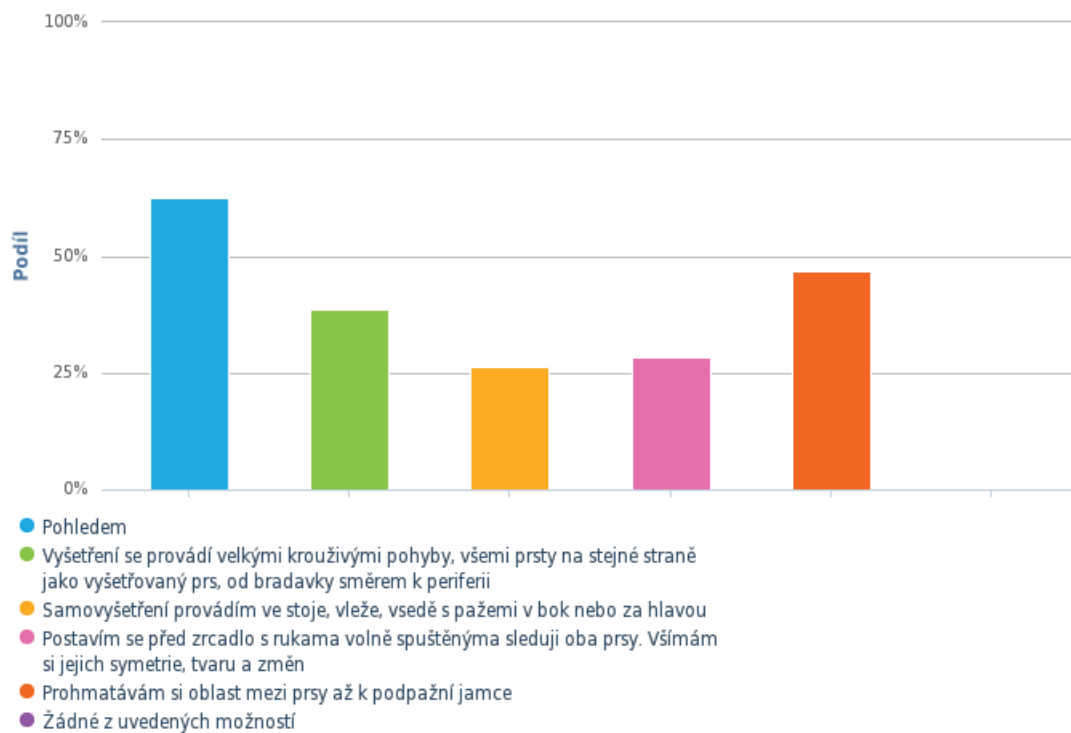
- a) pohledem
- b) vyšetření se provádí krouživými pohyby, všemi prsty na stejné straně jako vyšetřovaný prs, od bradavky směrem k periférii
- c) samovyšetření provádím ve stoje, vleže, vsedě s pažemi v bok nebo za hlavou
- d) postavím se před zrcadlo s rukama volně spuštěnými sleduji oba prsy, všímám si jejich symetrie, tvaru a změn
- e) prohmatávám si oblast mezi prsy až k podpažní jamce
- f) neprovádím žádné z uvedených možností

Tab.14 Metody samovyšetření

Odpověď	n_i	f_i (%)
pohled	21	23,9
krouživé pohyby od bradavky směrem k periférii	8	9,1
ve stoje, vleže, vsedě, s paží vbok a za hlavou	2	2,3
simetrické změny tvaru	2	2,3
prohmatání prsu až k podpažní jamce	6	6,8
žádné z uvedených		
pohled, prohmatání prsu až k podpažní jamce	13	14,8
pohled,krouživé pohyby od bradavky směrem k periférii	1	1,1
pohled,simetrické změny tvaru	5	5,7
pohled,krouživé pohyby od bradavky směrem k periférii,ve stoje, vleže, vsedě, s paží vbok a za hlavou	30	34
Σ	88	100

Zdroj: Autor

Kterou z metod samovyšetření prsu provádíte? (možno více odpovědí)



Zdroj: Autor

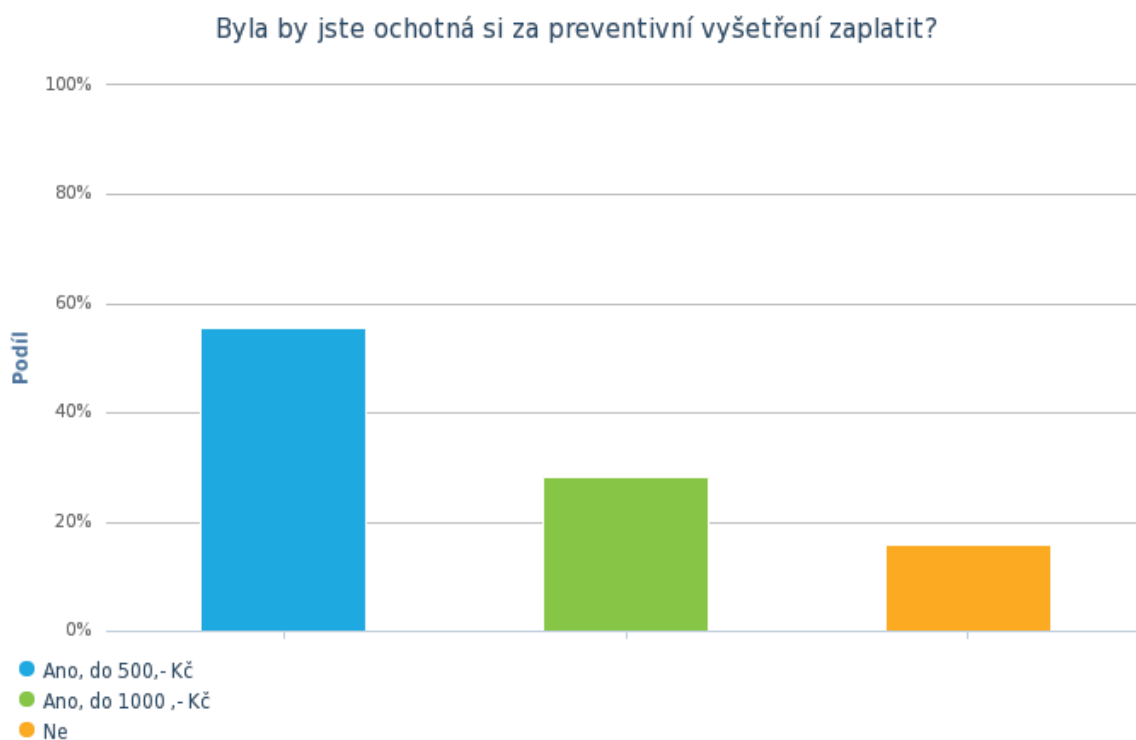
Otázka č.15: Byla byste ochotná si za preventivní vyšetření prsou zaplatit?

Z celkového počtu odpovědí, odpovědělo ano, do 500,- 49 respondentek (55,7%), ano, do 1000,- odpovědělo 25 respondentek (28,4%), odpověď ne zvolilo 14 respondentek (15,9%).

Tab.15 Ochota platit za prevenci

Odpověď	n_i	f_i (%)
ano, do Kč 500,-	49	55,7
ano, do Kč 1000,-	25	28,4
ne	14	15,9
Σ	88	100

Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

11 DISKUZE

Průzkumnými cíli této práce bylo zjistit úroveň informovanosti žen laické veřejnosti o karcinomu prsu a jeho prevenci. Pro dosažení cílů bylo provedeno průzkumné šetření pomocí dotazníku, které mapovalo obecné vlastnosti zkoumaného vzorku respondentek, jejich znalosti o rizikových faktorech a příznacích karcinomu prsu, také mapovalo úroveň znalostí respondentek z oblasti prevence karcinomu prsu. Bylo získáno 88 vyplněných dotazníků, z celkového počtu 100 rozeslaných. Respondentkami jsou ženy laické veřejnosti.

Dotazník byl rozdělen na tři části. Část A pojednává o obecných vlastnostech zkoumaného vzorku, jako je věk, bydliště a nejvyšší dosažené vzdělání. Z celkového počtu 88 (100,0 %) respondentek je 52 (59,1 %) ve věku 20-35 let, 19 (21,6 %) ve věku 36-51 let, 13 (14,8 %) ve věku 52-67 let, 4 (4,5 %) ve věku 68 a více let. Z tohoto výsledku vyplývá, že široké věkové spektrum respondentek bylo splněno. Z oblasti vzdělání z celkového množství 88 (100%) bylo se základním vzděláním 5 (5,7 %) respondentek, s vyučením bylo 14 (15,9 %) respondentek, středoškolsky vzdělaných bylo 37 (42,0 %) respondentek, vyšší odborné vzdělání mělo 12 (13,6 %) respondentek, vysokoškolské vzdělání mělo 20 (22,7 %) respondentek. Jako místo bydliště uvedlo 29 (33,0 %) respondentek vesnici, 16 (18,2 %) respondentek uvedlo malé město a 43 (48,9 %) respondentek označilo za své bydliště velké město.

V části B dotazníku byla snaha o zmapování informovanosti žen o rizikových faktorech a o zdroji informací o této problematice a v poslední otázce této části dotazníku byly ověřovány znalosti příznaků karcinomu prsu. Na otázku zda si ženy myslí, že je nádorové onemocnění prsu geneticky podmíněné odpovědělo ano 57 (64,8 %) žen, odpověď ne uvedlo 12 (13,6 %) žen a odpověď nevím uvedlo 19 (21,6%) žen. Z těchto výsledků je patrné, že průzkumný cíl č.1 se potvrdil, více jak třetina respondentek ví, že nádorové onemocnění prsu je geneticky podmíněné. Další dva dotazy mapovaly úroveň znalostí o rizikových faktorech karcinomu prsu. Na dotaz zda si respondentky myslí, že patří mezi rizikové faktory karcinomu prsu životní styl odpovědělo ano 60 (68,2 %) respondentek, ne odpovědělo 13 (14,8 %) respondentek, nevím zvolilo 15 (17,0 %) respondentek. Z těchto odpovědí je zřejmé, že respondentkám jsou známy všeobecné informace o tom, že životní styl ovlivňuje vznik karcinomu prsu. Další otázka mapovala znalost respondentek o rizikovém faktoru hormonální léčby a antikoncepce v souvislosti se vznikem karcinomu

prsu, na dotaz, zda mezi rizikové faktory karcinomu prsu patří hormonální léčba a antikoncepce odpovědělo ano 42 (47,7 %) respondentek, ne 23 (26,1 %) respondentek, nevím 23 (26,1 %) respondentek. Z těchto odpovědí vyplývá, že méně než polovina dotazovaných žen se domnívá, že hormonální léčba a antikoncepce má vliv na vznik karcinomu prsu. Nicméně odpověď nevím zvolilo, z celkového počtu respondentek téměř třetina, tudíž je zřejmé, že tento rizikový faktor není rozšířen v povědomí žen jako například nezdravý životní styl. Na další otázku, zda patří mezi rizikové faktory karcinomu prsu věk prvního porodu, počet porodů a kojení odpovědělo ano 20 (22,7 %) respondentek, ne 42 (47,7 %) respondentek a nevím 26 (29,5 %) respondentek. Opět je zřejmé z odpovědí respondentek, že ani tenhle rizikový faktor nepovažují ženy za důležitý nebo mu nevěnují pozornost. Průzkumný cíl č.2 se v dotazníkovém šetření potvrdil, polovina respondentek zná rizikové faktory karcinomu prsu. Další otázka z dotazníkového šetření měla za cíl zjistit, zda ženy znají věkově ohroženou skupinu žen karcinomem prsu, možnost 20-35 let uvedlo 7 (8,0 %) respondentek, možnost 36-45 let uvedlo 30 (34,1 %) respondentek, možnost 46-60 let uvedlo 36 (40,9 %) respondentek, možnost 61 a více let uvedlo 15 (17,0 %) respondentek. Z těchto výsledků vyplývá, že dotazované ženy znají věkově rizikovou skupinu žen, které jsou ohroženy karcinomem prsu. Věková hranice uvedená v odpovědi b a c jsou výsledky téměř totožné, což značí, že respondentky vědí, že karcinom prsu může postihnout i mladší ženy.

Část C dotazníkového šetření je zaměřena na informovanost žen o prevenci karcinomu prsu. Na dotaz odkud mají respondentky informace o problematice prevence vzniku nádorového onemocnění prsu se odpovědi velmi lišily. Respondentky mohly zvolit více než jednu odpověď. Odpověď z odborné literatury, zdravotní sestry či lékaře uvedly 4 (4,5 %) respondentky, odpověď z informačních letáků ne zvolila ani jedna respondentka, z televize či internetu uvedlo 42 (48,0 %) respondentek, na základě vlastní zkušenosti uvedlo 6 (6,8 %) respondentek, z odborné literatury, od zdravotní sestry či lékaře, z televize či internetu uvedlo 5 (5,7 %) respondentek, odpověď televize, internet, letáky a brožury uvedly 3 (3,4 %) respondentky, odpověď z letáků, brožur, na základě vlastní zkušenosti uvedlo 4 (4,5 %) respondentek. Z těchto odpovědí je zřejmé, že média hrají v dnešní době prim i v rámci informovanosti veřejnosti o prevenci. Naopak velmi málo respondentek uvedlo jako zdroj informovanosti o prevenci lékaře a zdravotní sestru. Průzkumný cíl č. 4 se nepotvrdil. Dalším bodem v této části dotazníku byla otázka, jaké znají respondentky příznaky karcinomu prsu. Zde si respondentky nevolily z žádných předem daných

možností, ale měly vypsát konkrétní příznaky, které znají. Jako jediný příznak a to bulku uvedlo 44 (50,0 %) respondentek, další příznaky jako bolest prsu, sekrece z bradavky, změna tvaru prsu, kůže, změněné laboratorní výsledky uvedlo pouze minimum respondentek. Bulka je stále nejvíce v povědomí dotazovaných respondentek, další příznaky byly uvedeny v minimu odpovědí, z toho vyplývá, že respondentky nejsou patřičně informovány o příznacích karcinomu prsu. Průzkumný cíl č. 5 se nepotvrdil. Každá respondentka nezná minimálně tři příznaky karcinomu prsu. Na dotaz, zda si ženy pravidelně provádí samovyšetření prsu odpovědělo ano, pravidelně každý měsíc 11 (12,5 %) respondentek, ano, ale nepravidelně 47 (53,4 %) respondentek, ne 27 (30,7 %) respondentek, nezajímá mě to 3 (3,4 %) respondentek. Tyto odpovědi potvrzují průzkumný cíl č.4, více než polovina dotazovaných žen si samovyšetření provádí, ale nepravidelně. Další otázka byla směřována na správnou frekvenci samovyšetření prsou, odpověď 1x za 6 měsíců zvolilo 17 (19,3 %) respondentek, odpověď 1x za 3 měsíce zvolilo 18 (20,5 %) respondentek, odpověď 1x za měsíc zvolilo 53 (60,2 %) respondentek, odpověď není důležité nezvolila ani jedna respondentka. Průzkumný cíl č. 6 se průzkumným šetřením nepotvrdil. Následovala otázka na nejvhodnější dobu pro samovyšetření prsou, odpověď týden před menstruací volilo 10 (11,4 %) respondentek, odpověď první den menstruace volilo 9 (10,2 %) respondentek, odpověď v průběhu menstruace volilo 13 (14,8 %) respondentek, odpověď týden po skončení menstruace volilo 49 (55,7 %) respondentek, odpověď nevím volilo 7 (8,0 %) respondentek. Tyto odpovědi vyvrátily průzkumný cíl č.7. Poslední dotaz byl směřován na ochotu respondentek si zaplatit za preventivní vyšetření prsu. Odpověď ano, do Kč 500 uvedlo 49 (55,7 %) respondentek, ano, do 1000 ,- Kč uvedlo 25 (28,4 %) respondentek, odpověď ne uvedlo 14 (15,9 %) respondentek. Průzkumný cíl č. 8 se potvrdil, více než třetina dotazovaných žen by si byla ochotna za preventivní vyšetření prsu zaplatit Kč 1000.

12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Zdraví má člověk jen jedno, je potřeba o něj pečovat a cenit si ho, ne ho považovat za samozřejmost.

Bakalářská práce se věnuje informovanosti žen o karcinomu prsu. Prostřednictvím průzkumného šetření za pomoci dotazníků bylo zjištěno, že míra informovanosti žen o rizikových faktorech a prevenci karcinomu prsu roste, ženy o této problematice mají určitou představu. Tato představa ovšem není ucelená. Níže je uvedeno pár námětů na možnosti zlepšení informovanosti žen. Je všeobecně známo, že informativních letáčků a brožur jsou plné čekárny lékařů. Některé ženy si je vezmou ke čtení, možná z dlouhé chvíle, někdy možná opravdu proto, aby získaly informace. Je ovšem otázkou, zda si ženy letáčky jen přečtou, podívají se na obrázky a někdy, když si vzpomenou si prsa vyšetří. Možným řešením, preventivního samovyšetření v rámci například gynekologického lékaře nebo praktického lékaře, by bylo možné názorně předvádět samovyšetření zdravotní sestrou či porodní asistentkou. A to na dnes už dostupných fantomech nebo přímo vyzvat pacientky, aby postup samovyšetření předvedly. Opravdu nestačí dát ženě do rukou letáček, říct jí, ať si to nastuduje a pravidelně se samovyšetřuje. Toto řešení by mohlo být krokem vpřed v rámci prevence a ženy by to mohlo více zajímat.

Skupina seniorů v rámci prevence podle dostupných dat má stále velké nedostatky. Je potřeba na ně myslet i v rámci preventivního vyšetření jak u praktického lékaře, tak i u gynekologa. Hlavně v této věkově specifické skupině lidí je potřeba myslet na důslednost a trpělivost.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že ženy by si byly ochotny preventivní prohlídky prsou hradit. Bylo by dobré například v rámci časopisu nebo informativního letáčku ženám sdělit, že tuto možnost mají a mohou ji využít v každém mamologickém centru.

V rámci společnosti Mammahelp edukátorky přednášejí samovyšetření prsu na středních i vysokých školách a tyto přednášky se setkávají u dívek i chlapců s velkým úspěchem. Již zmiňovaná společnost by ráda rozšířily přednášky kamkoli to bude potřeba a bude o ně zájem. Informativní leták pro muže *I AM A BREASTMAN.. a mé ruce jsou prevence*, se setkal s velkým úspěchem hlavně u mladých mužů, kteří pomáhají ženám se samovyšetřením. Je snaha informační letáky neustále rozšiřovat nejen mezi odbornou veřejnost, ale především mezi veřejnost laickou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem *Informovanost žen o karcinomu prsu* je rozdělena na dvě části. V teoretické části jsou popsány odborné kapitoly popisující anatomii, rizikové faktory, příznaky, klasifikaci, diagnostiku, terapii nádorového onemocnění prsu. Dále je zde popisován screening karcinomu prsu. Empirická část vychází z předem stanovených průzkumných cílů a sestaveného dotazníku, pomocí kterého jsem chtěla zhodnotit úroveň informovanosti žen o karcinomu prsu a prevenci. Stanovila jsem osm průzkumných cílů, z nichž se čtyři průzkumné cíle potvrdily, a to, třetina dotazovaných žen ví, že nádorové onemocnění prsu je geneticky podmíněné, minimálně polovina respondentek zná rizikové faktory karcinomu prsu, více než polovina dotazovaných žen si provádí samovyšetření prsou nepravidelně, více než třetina žen by bylo ochotné si za preventivní vyšetření platit Kč 1000. Další čtyři průzkumné cíle se nepotvrdily, polovina dotazovaných žen zná informace o karcinomu prsu z médií nebo internetu, každá respondentka zná minimálně tři příznaky karcinomu prsu, tři čtvrtiny dotazovaných žen uvede správnou frekvenci pro samovyšetření prsou, tři čtvrtiny dotazovaných žen uvede správnou frekvenci pro samovyšetření prsou.

Cílem dotazníkového šetření bylo v ženách vzbudit pozornost a zájem o karcinom prsu a jeho prevenci. Snažila jsem se na jejich dotazy reagovat a některým respondentkám byly zaslány na jejich žádost výsledky průzkumného šetření.

SEZNAM LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, J., a kolektiv. 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1.vyd. Praha: Grada, Publishing. 144s. ISBN 978-247-3063-9
- ABRAHÁMOVÁ, J. 2011. *Vybrané otázky onkologie*. 1.vyd. Praha: Galén. 188s. ISBN 978-80-7492-155-1
- ABRAHÁMOVÁ, J.; DUŠEK, L. a kol. 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-0499-4.
- ADAM, Z., KREJČÍ, M., VORLÍČEK, J., a kol. 2010. *Speciální onkologie*. 1.vyd. Praha: Galén. 417s. ISBN 978-80-7262-648-9
- ADAM, Z., VORLÍČEK, J., VANÍČEK, J., et al. 2002. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha: Grada. 604 s. ISBN 80-7169-792-3.
- CITTERBART, K., et.al. 2001. *Gynekologie*. 1.vyd. Praha: Galén. 278s. ISBN 80-246-0318-7
- COUFAL, O., FAIT, V. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1.vyd. Praha: Grada, Publishing. 411s. ISBN 978-80-247-3641-9
- DIENTSBIER, P. 2010. *Rakovina prsu u žen-prevence a poléčebná péče: obecné informace pro pacienty*. 1.vyd. Praha: Liga proti rakovině. 16s. ISBN 978-80-260-2006-6
- DRAŽAN, L., MĚŠŤÁK, J. 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1.vyd. Praha: Grada, Publishing. 168s. IBSN 80-247-1123-0
- DYLEVSKÝ, I. 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, Publishing. 544s. ISBN 978-80-247-3240-4
- NĚMCOVÁ, J. a kol. 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.
- SKVOJASOVÁ, M. 2012. *Screening nádoru prsu v České republice*. Svazek 2. Praha: Maxdorf. 87s. ISBN 978-80-7345-310-7
- SKVOJASOVÁ, M. 2010. *O rakovině prsu beze strachu*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta. 54s. ISBN 978-80-204-2184-5
- STRAND, P. 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. 1.vyd. Praha: Maxdorf. 142s. ISBN 978-80-7345-390-9
- STRNAD, P., DANEŠ, J. 2001. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha: Grada. 324 s. ISBN 80-7169-714-1.

TAGHIAN, Alphonse G. — SMITH, Barbara Lynn — ERBAN, John K. *Breast cancer [[elektronický zdroj]]: a multidisciplinary approach to diagnosis and management*. New York: Demos Medical Pub., c2010. ISBN 9781935281375

PAVLIŠTA, D., a kol. 2008. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf. 181 s. ISBN 978-80-7345-173-8

VOKURKA, M., HUGO, J. 2015. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf. 435s. ISBN 978-80-7345-464-7

ŽALOUDEK, J. 2008. *Vyhněte se rakovině: aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 189 s. ISBN 978-80-247-2307-5

ČLÁNKY

ANON. 2015. *Většina lidí by uvítala zvaní k prevenci*. Medicínská review. roč.25, s.26. ISSN: 2336-7326

DANEŠ, J. 2014. *Screening karcinomu prsu v České republice*. Česká radiologie. roč.68, č.3, s.177-180. ISSN: 1210-7883

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

SCHNEIDEROVÁ, M. 2015. *Screening karcinomu prsu u žen s hereditárním rizikem vzniku karcinomu prsu (nosiček mutace genů BRCA1/2)*. Klinická onkologie roč. 28, supplementum 1, s. 68-69. ISSN: 0862-495X

SKVOJASOVÁ, M., MÁJEK, O., DANEŠ, J., BARTOŇKOVÁ, H. 2014. *Výsledky Národního programu screeningu karcinomu prsu v České republice*. Klinická onkologie. roč. 27. s.69-78. ISSN: 0862-495X

ŠKULTÉTY, J. 2014. *Karcinom prsu v těhotenství*. Praktická gynekologie. roč. 18, č.1, s.42-46. ISSN: 1211-6645

ŠNAJDROVÁ, L. 2011. *Na nádor prsu se u nás umírá stále méně*. Medical tribune. roč.7, č. 29, s. 6. ISSN: 1214-9811

PECHA, V. 2010. *Karcinom prsu u mužů*. Andrologie. roč. 2, č.1, s.43-45. ISSN: 1214-7907

PETRUŽELKA, L. 2010. *Indukční (neoadjuvantní) chemoterapie u operabilních karcinomů prsu: pro a proti*. Postgraduální medicína. roč. 12, č.3, s.289-293. ISSN: 1212-4184

ROZTOČIL, A. 2015. *Zhoubné nádory a gravidita*. Onkologie. roč. 9, č. 4, s.195-198. ISSN: 1802-4475

VESELÁ, K. 2016. *Asistovaná reprodukce a preimplantační genetická diagnostika u pacientek ohrožených karcinomem prsu*. Klinická onkologie. roč. 29, s.93-99. ISSN: 0862-495X

Seznam příloh

Příloha 1 – dotazník

Příloha 2 - *I AM A BREASTMAN..* a mé ruce jsou prevence

Příloha 3 – Samovyšetření prsu – Mammahelp

Příloha 4 – Anatomie mléčné žlázy – Co byste měli vědět o rakovině prsu (Abrahámová, 2009)

Příloha 1

Dobrý den,

jmenuji se Pavla Pavková a jsem studentkou bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky použiji pro zpracování mé bakalářské práce. Výsledky budou publikovány pouze pro tuto bakalářskou práci. Jejím cílem je zjistit, do jaké míry jsou náhodně vybrané ženy informovány o prevenci karcinomu prsu a jeho rizikových faktorech a příznacích.

Dotazník je zcela anonymní.

Je možné zaškrtnout pouze jednu odpověď u všech otázek s výjimkou jedné, kde bude uvedena možnost více odpovědí. Prosím Vás o pravdivé vyplnění všech otázek. Velice Vám děkuji za ochotu a Váš drahocenný čas, který vyplnění dotazníku věnujete.

S pozdravem a přáním hezkého dne Pavla Pavková, DiS.

ČÁST A

1. Kolik je Vám let?

- 20- 35 let
- 36- 51 let
- 52- 67 let
- 68 a více let

2. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- základní
- vyučena
- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské

3. Vaše bydliště?

- vesnice
- malé město (5- 100 000 obyvatel)
- velké město (nad 100 000 obyvatel)

ČÁST B

4. Je nádorové onemocnění prsu geneticky podmíněné?

- ano
- ne
- nevím

5. Patří mezi rizikové faktory karcinomu prsu kouření, alkohol?

- ano
- ne
- nevím

6. Patří mezi rizikové faktory karcinomu prsu hormonální léčba a antikoncepce?

- ano
- ne
- nevím

7. Patří mezi rizikové faktory karcinomu prsu věk prvního porodu, počet porodů, kojení?

- ano
- ne
- nevím

8. Jaká je podle Vás věkově riziková skupina žen?

- 20 – 35 let
- 36- 45 let
- 46- 60 let
- 61 a více let

9. Odkud máte informace o problematice prevence vzniku nádorového onemocnění prsu?

- z odborné literatury
- z informativních letáků u lékaře
- z médií nebo internetu
- na základě vlastní zkušenosti

10. Jaké znáte příznaky karcinomu prsu? (prosím vypište)

-

ČÁST C

11. Jaká je správná frekvence samovyšetření prsou?

- 1x za 6 měsíců
- 1x za 3 měsíce
- 1x za měsíc
- není důležité

12. Jaká je nejvhodnější doba pro samovyšetření prsou?

- týden před menstruací
- první den menstruace
- v průběhu menstruace
- týden po skončení menstruace

13. Praktikujete pravidelně samovyšetření prsou?

- Ano, pravidelně každý měsíc
- Ano, ale nepravidelně
- Ne
- Nezajímá mě to

14. Jak si správně vyšetřit prsa? (možno více odpovědí)

- Pohledem
- Vyšetření se provádí velkými krouživými pohyby, všemi prsty na stejné straně jako vyšetřovaný prs, od bradavky směrem k periférii
- Samovyšetření provádím ve stoje, vleže, vsedě s pažemi v bok nebo za hlavou
- Postavím se před zrcadlo s rukama volně spuštěnými sleduji oba prsy. Všímám si jejich symetrie, tvaru a změn
- Prohmatávám si oblast mezi prsy až k podpažní jamce

15. Byla byste ochotná si za screening zaplatit?

- Ano, do 500,- Kč
- Ano, do 1000 ,- Kč
- Ne

Příloha 2

Tento leták je určen pro muže, kteří plně pochopili přísloví „Spojit příjemné s užitečným“ a na obou frontách se jim ho daří realizovat.

Kdy začít s preventivním vyšetřením prsů partnerky?

Nejlépe od hranice dospělosti ženy, tedy řádově od 18. roku. Důležitá je ale pravidelnost. Podle všeobecného mínění jsou prý starší muži ve svém konání zodpovědnější. Ale od mládí přece, pánové, zodpovídáte za své zdraví, studium, práci, sport – podílejte se tedy i na preventivním vyšetření partnerky a na spoluodpovědnosti za její zdraví.

- Většina z vás se už s touto problematikou seznámila, nebo o ní alespoň četla.
- Naučte se využívat citu ve svých rukou k vyšetření prsů partnerky.
- Ženy rády zapojují své muže do této činnosti.
- Ale jen část žen cítí zodpovědnost ke svému tělu – i tento fakt se postupně mění k lepšímu.
- Hovořte se svojí partnerkou o prevenci a o tom, jak vám záleží na jejím zdraví.
- Naopak zapojte i vy partnerku do vyšetření vašich intimních partií a také nemusíte čekat na listopad /akce Movember/.

Jak často a kdy vyšetřovat? Co myslíte?

Vytvořte si s partnerkou příjemný rituál, ideálně tak jednou za měsíc - krátce po menstruaci, kdy její prsa nejsou tak citlivá a napjatá. A jak na to? Například při společné koupeli. Nebojte se

doteků. Dále pokračujte ve vyšetření, když si partnerka lehne na záda a prsa změni tvar. Zpříjemněte tyto intimní chvíle tím, že pokožku ošetříte krémem nebo tělovým mlékem. Používejte bříška tří prostředních prstů a střídejte postupně lehký, střední a silnější tlak. Lehce stiskněte i bradavky. Naučte své prsty a dlaně vnímat strukturu prsů, abyste uměl odlišit i případné změny.

Jste si jisti, že znáte tvar prsů své partnerky? Víte, k jakým změnám ve tvaru nebo struktuře prsu může dojít a čeho si máte všimnout? Především dávejte pozor na:

- Bulku, vyklenuté místo nebo zesílenou kůži připomínající pomerančovou kůru.
- Vtažené místo nebo vpáčenou bradavku.
- Ekzém prsu nebo bradavky, zvláště když delší dobu svědí.
- Krvácení nebo výtok tekutiny z bradavky.
- Barevné změny nebo zarudnutí kůže na prsu.
- Důlkovatení, zduření, šupinatění, svráštění prsu nebo bradavky.
- Zvýšenou teplotu a bolestivost prsu.

Máte dojem, že jste narazil na nějakou neobvyklou změnu?

- Jemně upozorněte partnerku a pomozte jí se samovyšetřením.
- Změna ještě neznamená nemoc, proto zachovejte klid a uklidněte i svou partnerku. Pomůže, když jí ujistíte o své podpoře. Zdůrazněte ale, jak vám záleží na odborném vyšetření – to nezlechčujte, nepodceňujte a rozhodně **NEODKLÁDEJTE!**

- Pro informaci, kam a na koho se obrátit, můžete také kontaktovat **Mamma HELP centra**, jejich seznam a telefony najdete na stránkách www.mammahelp.cz.
- Sebemenších pochybností však partnerku zbaví až odborný lékař, který posoudí nález z mamografu nebo ultrazvuku.

Primární prevence je pro vás oba stejně potřebná a ve svých důsledcích stejně důležitá. A ruku na srdce - ani ne moc nepříjemná, že?

Co doporučit?

Pohyb – jakoukoli akci: sportujte, milujte se, tančete kdekoli a kdykoli – zapomeňte na oblíbenou sedací triádu: kancelář, auto, obývací, i na tu zdravotní: nevhledné špeky, vysoký tlak a usoužené srdce, plíce, klouby.

Zdravou stravu: vařit můžete podle pana Pohlreicha, Jamieho Olivera, nebo prostě podle sebe – trochu o tom přemýšlejte a s citem a fantazií tvořte... Není nic příjemnějšího, než dostat od partnera po hektickém dni na stůl s láskou udělanou večeři.

Nestresovat se: lehce se to povídá, hůř vykonává, ale klídek. Stojí to za to. Bazinga - řečeno jazykem Teorie velkého třesku. První vážnější zdravotní atak vás stejně zabrzdí a na druhý už si dáte sakra pozor.

PREVENCE + VČASNÁ DIAGNÓZA = ŽIVOT



Mamma HELP, z.s.

sdržení patientek s nádorovým onemocněním prsu

www.mammahelp.cz

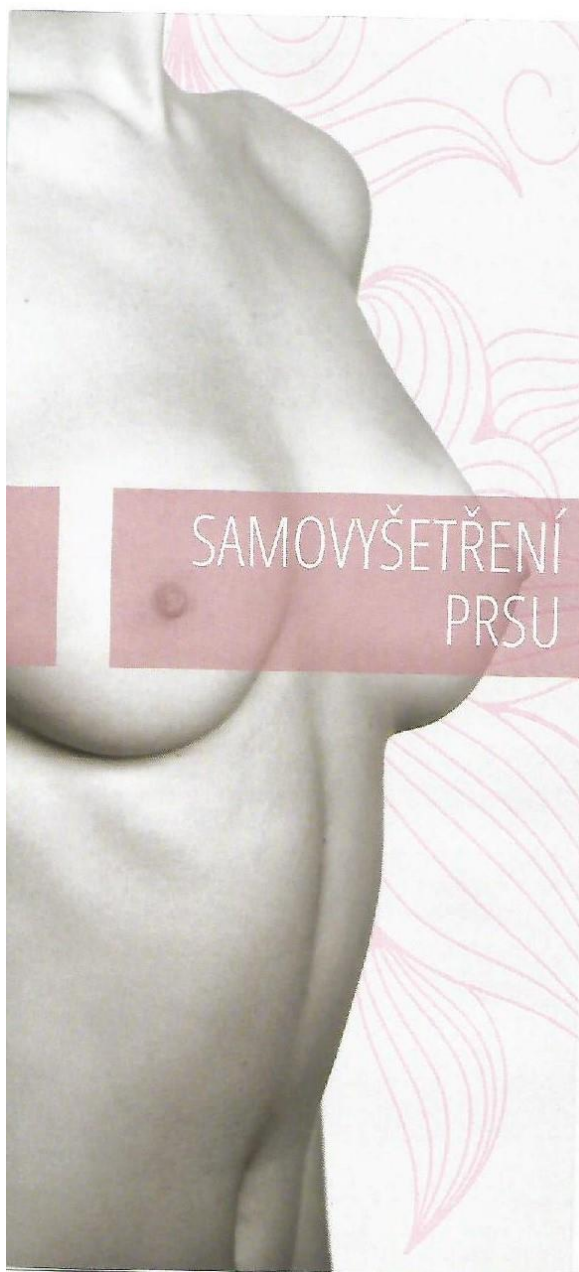
Foto: Kristina Odermatt ©

Mamma HELP 2015 ©

Tisk za přispění Mammacentra Zelený pruh a Centra pro nemoci prsu.

www.mammacentrum.cz | www.pcls.cz

Příloha 3



SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Jak je těžké se samovyšetření naučit

Pokud se samovyšetřením začínáte, vyšetřujte si prsa každý den, abyste se je naučila dobře zmapovat. Samovyšetření vyžaduje určitý cvik, ale není těžké se ho naučit. Ze začátku se vám může zdát prs nepřehledný, plný hrbolek a propadlinek. Nepropadejte panice a v klidu postupujte v samovyšetření podle návodu. Mléčná žláza má určitou strukturu, stejně tak tuková tkáň. Důležité je naučit se vnímat svá prsa a umět odlišit případné změny.

Metoda samovyšetření prsů

Používejte bříška tří prostředních prstů. Postupujte kousek po kousku a pomalu dělejte malé krouživé pohyby. Kroužky by se měly překrývat, abyste nevynechala žádné místo.



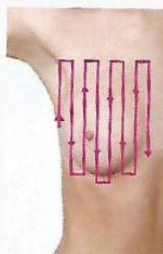
Střídejte lehký, střední a silný tlak, abyste mohla dobře vyšetřit všechny vrstvy prsní tkáně.

Vyberte si schéma samovyšetřování, které vám nejvíce vyhovuje a tento postup dodržujte každý měsíc.

- vertikální

- krouživé

- klínovité



Samovyšetření provádějte vestoje před zrcadlem. Poté celý postup zopakujte vleže, kdy dojde k oploštění prsu a změně rozložení prsní tkáně.

Na co si dát pozor

Všímejte si viditelných změn a porovnejte změny ve velikosti, tvaru a symetrii prsů.

Sledujte, zda se na prsu neobjeví neobvyklé známky:

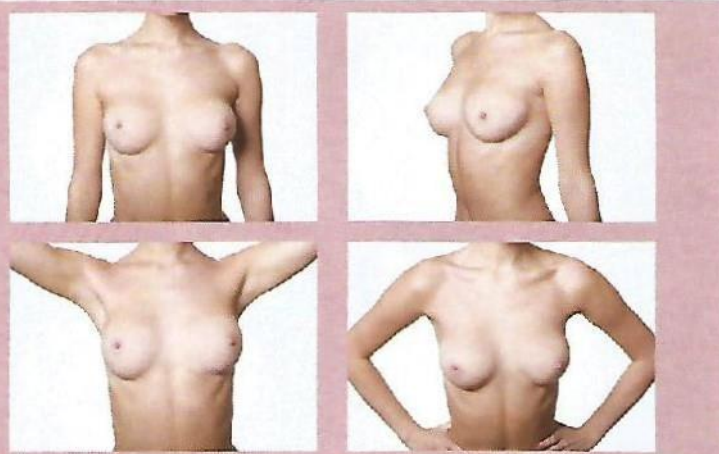
- bulka, vyk enuté místa, zesílená kůže připomínající pomerančovou kůru
- vtažená místa nebo vpáčená bradavka
- důlkovatení, zduření, šupinatění, svraštění prsu nebo bradavky
- přetrvávající svědění nebo ekzém prsu nebo bradavky
- neobvyklá sekrece z bradavky (výtok nebo krváčení)
- barevné změny nebo zarudnutí
- zvětšení lymfatických uzlin v podpaží a pod klíční kostí
- otok paže, bolest nebo zvýšená teplota prsu

Postup samovyšetření

Vyšetření pohledem

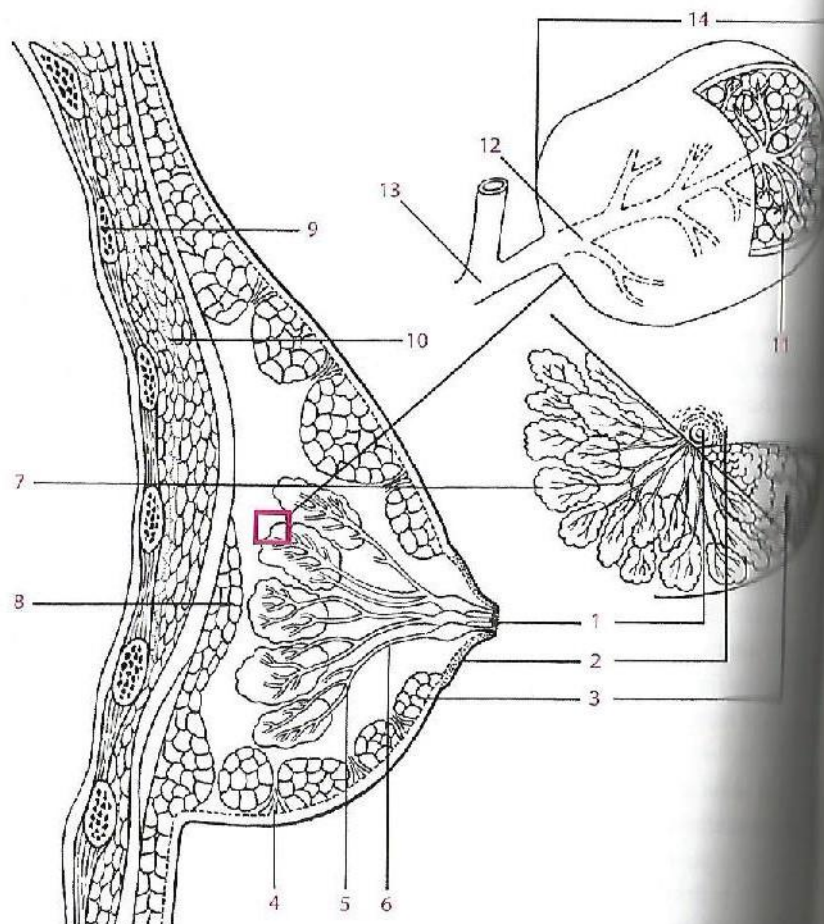
Postavte se před zrcadlo a zhodnoťte vzhled prsů v zrcadle:

- s rukama volně podél těla
- s tělem natočeným na stranu
- s rukama zvednutými za hlavou
- s rukama v bok a v mírném předklonu



Příloha 4

Co byste měli vědět o rakovině prsu



Obr. 1.1 Anatomie mléčné žlázy: Základní jednotkou je lobulus (lalok), který se skládá z acinů (lalůčků). Lobuly tvoří segmenty a subsegmenty, lalůčky ústí do vývodů, které se spojují v dukty segmentální a subsegmentální a posléze v mlékovod, který vyústí v bradavce.

1 – bradavka, vyústění mlékovodů, 2 – dvorec, 3 – lalůček luku, 4 – podkožní tuk, 5 – subsegmentální duktus, 6 – segmentální duktus, 7 – mléčný lalok skládající se z jednotlivých lalůčků, 8 – tuk, 9 – žebro, 10 – sval, 11 – acinus, 12 – vývod (duktus) do lobulu, 13 – konečný duktus mimo lobulus, 14 – základní jednotka prsu.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Informovanost žen o karcinomu prsu v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 21. 3. 2016

.....

Jméno a příjmení studenta