

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

**LÉČBA KARCINOMU PRSU Z POHLEDU PORODNÍ
ASISTENTKY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JANA ŠEBESTOVÁ

Praha 2018

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

**LÉČBA KARCINOMU PRSU Z POHLEDU PORODNÍ
ASISTENTKY**

Bakalářská práce

JANA ŠEBESTOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Praha 2018



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

ŠEBESTOVÁ Jana

3APA

Schválení tématu bakalářské práce

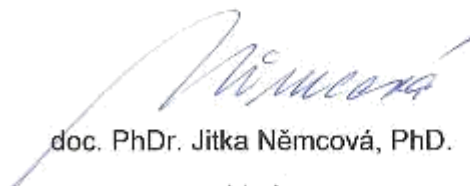
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Léčba karcinomu prsu z pohledu porodní asistentky

Breast Cancer Treatment from the Midwife's Perspective

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2018

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Ivaně Jahodové, PhD. za cenné rady a trpělivost při vedení mé práce. Dále děkuji MUDr. Lence Lisnerové z oddělení klinické onkologie Nemocnice Na Homolce za její odborné konzultace, poskytnuté rady a připomínky.

ABSTRAKT

ŠEBESTOVÁ, Jana. *Léčba karcinomu prsu z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Praha. 2018. 43 s.

Tématem bakalářské práce je léčba karcinomu prsu z pohledu porodní asistentky. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část předkládá aktuální dostupné informace o karcinomu prsu, přehled o systému screeningu a prevence vzniku této nemoci. Součástí práce je popis jednotlivých typů léčby tohoto závažného onemocnění a vznik případných komplikací. Dále je v této práci popsána role porodní asistentky v úloze především při prevenci karcinomu prsu. V praktické části je podrobně popsána kazuistika konkrétního případu pacientky s karcinomem prsu. Dále chronologický popis léčby s uvedením negativních projevů tohoto léčení z hlediska ošetrovatelských postupů. Byl popsán celkový stav pacientky od prvotního zjištění tohoto závažného onemocnění, během náročné léčby, chirurgického zákroku až po ukončení léčby i s projevy individuálních komplikací, které konkrétní pacientka prožila.

Klíčová slova

Karcinom prsa. Chemoterapie. Radioterapie. Onkogynekologie. Operace prsu.

ABSTRACT

ŠEBESTOVÁ, Jana. *Breast Cancer Treatment from the Midwife's Perspective*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Prague. 2018. 43 pages.

The topic of the bachelor thesis is the treatment of breast cancer from the perspective of the midwife. The bachelor thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part presents current information about the breast cancer, overview of the screening system and prevention of the disease. One part of the thesis is about the description of individual types of treatment of this serious illness and as well as possible complications. Furthermore, the role of midwife is described in this thesis, especially in the prevention of breast carcinoma. In the practical part, there is described a case report of a particular case of a patient with breast carcinoma in detail. The thesis also brings the chronological description of the treatment, indicating the negative manifestations of this treatment in terms of nursing procedures. The general condition of the patient has been described since the announcement of the diagnosis of this serious illness, the intensive treatment, surgical procedure until termination of the treatment, as well as the symptoms of individual complications experienced by the particular patient.

Keywords

Breast cancer. Breast surgery. Chemotherapy. Radiotherapy. Oncogynecology. Breast surgery.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

ÚVOD.....	14
1 KARCINOM PRSU.....	16
1.1 DĚLENÍ NÁDORŮ	16
1.2 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU.....	17
KARCINOM IN SITU	17
1.3 KLASIFIKACE A KLINICKÁ STÁDIA	18
1.3.1 TNM KLASIFIKACE (STAGING).....	18
1.3.2 KLINICKÁ STÁDIA.....	18
2 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU	20
2.1 KLINICKÉ PŘÍZNAKY	20
2.2 KLINICKÉ VYŠETŘOVACÍ POSTUPY	20
2.2.1 ANAMNÉZA.....	20
2.2.2 ASPEKCE.....	21
2.2.3 PALPACE.....	21
2.3 ZOBRAZOVACÍ METODY.....	21
2.3.1 NEINVAZIVNÍ ZOBRAZOVACÍ METODY	21
2.3.2 INVAZIVNÍ METODY V MAMODIAGNOSTICE.....	23
2.4 BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ.....	24
2.5 MOLEKULÁRNĚ BIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	24

3 TERAPIE	26
3.1 CHIRURGICKÁ	26
3.2 RADIOTERAPIE	27
3.2.1 TELERADIOTERAPIE – ZEVNÍ OZÁŘENÍ	28
3.2.2 BRACHYTERAPIE- VNITŘNÍ OZÁŘENÍ	29
3.3 CHEMOTERAPIE	29
3.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA	30
3.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA.....	31
3.6 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP.....	31
4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY PO LÉČBĚ	34
4.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY PO CHIRURGICKÉ LÉČBĚ	34
4.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE	34
4.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE.....	35
4.3.1 BEZPROSTŘEDNÍ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY.....	35
4.3.2 ČASNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	35
4.3.3 ODDÁLENÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	36
4.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ LÉČBY	37
4.5 VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY	37
4.6 LYMFEDÉM	37
5 REHABILITAČNÍ OŠETŘOVACÍ PÉČE	39
5.1 CVIČENÍ.....	39
5.2 PRSNÍ NÁHRADY - EPITÉZY.....	39
5.3 DISPENZARIZACE	40

6 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI PREVENCI KARCINOMU PRSU.....	41
6.1 SAMOVYŠETŘENÍ.....	41
7 KAZUISTIKA U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	44
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BRCA 1, BRCA 2	mutageny z anglického breast cancer
CA	karcinom z anglického cancer
CA 125	vysokomolekulární glykoprotein
CA 15-3	carbohydrate antigen 15-3 (glykoprotein, marker diferenciačního typu)
CEA	karcinoembryonální antigen
ČR	Česká republika
DCIS	duktální karcinom in situ
FNAP	punkce tenkou jehlou
CHT	chemoterapie
LCIS	lobulární karcinom in situ
MG	mamograf
MR	magnetická rezonance
PA	porodní asistentka
PET	pozitronová emisní tomografie
PŽK	periferní žilní katetr
RTG S+P	rentgen srdce a plic
TNM	klasifikační systém nádorů (tumor, node, metastasis)
TPA	tkáňový polypeptidový antigen
US	ultrasonografie
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
1. LF UK	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

(VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Alopecie	ztráta vlasů
Anémie	chudokrevnost
Grading	komplex vyšetření k určení stupně diferencovanosti nádoru
Leukopenie	snížený počet leukocytů
Lymfadenektomie	chirurgické vyloučení lymfatických uzlin
Mukozitida	zánětlivé onemocnění dutiny ústní
Myelosuprese	potlačení funkce krvetvorné kostní dřeně
Staging	komplex vyšetření k určení rozsahu nádoru
Trombocytopenie	snížený počet trombocytů

(VOKURKA A KOL., 2015)

SEZNAM TABULEK

Charakteristika DCIS a LCIS karcinomu	17
Příklady používaných cytostatik v léčbě ca prsu	36
Tabulka ordinace lékaře 1. – 4. cyklus CHT	47
Tabulka ordinace lékaře 5. - 8. cyklus CHT	48
Průběh péče o pacientku s karcinomem prsu v době 14. 10. 2016 – 16. 12. 2016.....	51
Průběh péče u pacientky s karcinomem prsu v době 6. 1. 2017 – 13. 3. 2017.....	52
Průběh péče o pacientku s karcinomem prsu v době 28. 3. 2017 – 10. 4. 2017.....	53
Průběh péče o pacientku s karcinomem prsu v době 14. 4. 2017 – 3. 8. 2017.....	53

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Pohled ženy do zrcadla.....	42
Obrázek 2 Palpace axil	42
Obrázek 3 Použití prstů.....	42
Obrázek 4 Palpace prsu postup	43

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Léčba karcinomu prsu z pohledu porodní asistentky“ volíme z důvodu, že toto nádorové onemocnění, které postihuje většinou ženy, je stále častější. Objevuje se u žen, které jsou stále mladší u mladých matek, ale i u žen, které ještě matkami nejsou.

Podle statistických údajů v České republice ročně onemocní touto chorobou přibližně 7102 žen a na následky této nemoci zemře 1609 z nich. Hledat příčinu z čeho a proč karcinom prsu vzniká je příliš složité, ale rozhodující pro úspěšnou léčbu je včasné rozpoznání této choroby, ať už je příčina jakákoliv. Z tohoto důvodu je velký důraz kladen na prevenci a dodržování zásad zdravého životního stylu (ÚZIS, 2015).

V této bakalářské práci je pozornost věnovaná informacím o screeningovém programu, ale i péči pacientky o sebe samu, kde jsou předloženy publikované informace o samovyšetření prsu. Dále se v této práci soustředíme na druhy možné léčby karcinomu prsu, jejich průběh a komplikace, které tato léčba přináší.

V praktické části je vypracována kazuistika konkrétního případu tohoto nádorového onemocnění s chronologickým popisem léčby i individuálními komplikacemi, které vybraná pacientka konkrétně zažila.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Předložit dostupné informace o karcinomu prsu, poznatky o systému screeningu a prevence karcinomu prsu.

Cíl 2: Předložit publikované poznatky o možných typech léčby karcinomu prsu a vzniku případných komplikací.

Cíl 3: Definovat roli porodní asistentky v prevenci karcinomu prsu.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vytvořit kazuistiku u pacientky s karcinomem prsu.

Cíl 2: Předložit chronologické postupy léčby s vyhodnocením její účinnosti.

Cíl 3: Poukázat na negativní projevy tohoto léčení z hlediska ošetrovatelských problémů.

Vstupní literatura

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.

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

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

Popis rešeršní strategie

Odborná literatura pro bakalářskou práci s názvem „Léčba karcinomu prsu z pohledu porodní asistentky“ byla vyhledávána v časovém rozmezí 2008 – 2017.

Jako klíčová slova byla zvolena: karcinom prsu, operace prsu, chemoterapie, radioterapie, onkogynekologie. Vyhledávání bylo zadáno v jazyce českém, anglickém a slovenském. Další vyhledávací metoda byla pomocí on-line databází Google scholar.

Celkem bylo nalezeno 38 zdrojů z toho 5 absolventských prací a 18 článků. V bakalářské práci bylo použito celkem 28 zdrojů.

1 KARCINOM PRSU

Nejčastějším zhoubným onemocněním u žen je karcinom prsu. Karcinom prsu vzniká v mlékovodech, které vedou mléko do bradavky. Jde o tzv. duktální karcinomy. Méně časté jsou tzv. lobulární karcinomy, které začínají v části, kde se produkuje mléko. V neobvyklých případech může karcinom pocházet i z jiných částí prsu. Vznik karcinomu prsu souvisí s několika rizikovými faktory, které můžeme ovlivnit životním stylem, ale také jsou to faktory dispoziční.

Mezi ovlivnitelné faktory životního stylu patří obezita, pohybová aktivita, stravovací návyky. Vliv kouření a alkoholu nebyl jednoznačně doložen ve vztahu ke karcinomu prsu, ale obecně platí, že kouření i alkohol se neslučují se zdravým životním stylem. (HLADÍKOVÁ a kol, 2009).

Mezi dispoziční faktory patří faktory gynekologické a hormonální, mezi které spadá pozdní menopauza a časná menarché, nulipary do 30 let, nebo případy pokud ženy vůbec nerodily, gynekologické operace, užívání hormonální léčby a záněty prsu. Dále ještě genetické faktory, které určují genetickou zátěž nádorovým onemocněním (TESAŘOVÁ, 2011).

1.1 DĚLENÍ NÁDORŮ

Benigní – nezhooubné nádory. Rostou pomalu, většinou jsou dobře ohraničené a nepronůstají do okolních tkání. Jedná se např. o fibroadenom, nádor z vaziva, vyskytující se většinou u mladých dívek. Můžou mít různou velikost, pokud nezpůsobují nositelce bolesti, tak se neoperují. U starších žen je nutné provést při nálezu biopsii k odlišení benigního fibroadenomu od karcinomu prsu. Dále intraduktální papilom, který se většinou vyskytuje v mlékovodu a může být příčinou krvavé sekrece z bradavky. Při větších rozměrech se vyskytuje i mimo mlékovod (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Maligní – zhoubný nádor. Má schopnost lokální invaze, prorůstá do okolních tkání a metastazuje i do vzdálených orgánů (plíce, játra, kosti, uzliny, mozek). Maligní nádor je buňka podobná původním tkáním s různými stupni anaplazie. Metastázy jsou častou příčinou úmrtí (ROB, MARTAN, CITTERBART, 2008).

1.2 KLASIFIKACE KARCINOMU PRSU

Jedná se o nádory epiteliální, které vycházejí z mléčné žlázy. Nejprve dojde k atypické lobulární nebo duktální hyperplazii, to znamená, že se pomnoží epiteliální buňky. Z hyperplazie se vyvíjí neinvazivní karcinomy „in situ“.

KARCINOM IN SITU

1. **Duktální** karcinom in situ (DCIS).
2. **Lobulární** karcinom in situ (LCIS).

Tabulka 1 Charakteristika DCIS a LCIS karcinomu

Charakteristika	DCIS	LCIS
věkové rozmezí	54 – 58	44 – 47
vztah k menopauze	70 % v postmenopauze	70 – 90 % v premenopauze
klinické vyšetření	palpovatelná rezistence, výtok z bradavky	žádný nález
mamografické vyšetření	kalcifikace	žádný nález
multicentricita	25 – 30 %	60 – 90 %
bilateralita	10 – 20 %	50 – 90 %
vývoj v invazivní karcinom	30 – 50 % během 10 – 18 let	25 – 30 % během 15 – 25 let
Buněčná charakteristika		
DNA ploidita	aneuploidní	diploidní
proliferace	vysoká	nízká
exprese onkogenů	vysoká	nízká
přítomnost nekrotizace	ano	ne

(HLADÍKOVÁ a kol, 2009, s. 31)

1.3 KLASIFIKACE A KLINICKÁ STÁDIA

Před samotným začátkem léčby je prováděna klasifikace nádorového onemocnění podle TNM klasifikace (staging). Tato klasifikace na základě velikosti nádoru (T1-T4), počtu zasažených lymfatických uzlin (N0, N1, N2), rozsahu metastáz (M0, M1- např. plíce, kosti, játra, CNS) vymezuje rozsah nemoci. Z toho vyplývá klinické stádium (I. – IV.) (HLADÍKOVÁ A KOL, 2009).

1.3.1 TNM KLASIFIKACE (STAGING)

Kategorie T (tumor) – určuje rozsah primárního nádoru, jeho velikost, postižení kůže a hloubku nádorových struktur.

Kategorie N (nodus) – určuje počet a lokalizaci zasažených regionálních uzlin.

Kategorie M (vzdálené metastázy) – určují rozšíření metastáz do vzdálených orgánů (KLENER, 2011).

1.3.2 KLINICKÁ STÁDIA

Stadia jsou označena podle pokročilosti onemocnění čísly od 0 do IV.

Stadium 0 - nádor je zatím neinvazivní.

Stadium I - tumor je menší než 2 cm v průměru a nejsou postiženy lymfatické uzliny v podpaží, karcinom se zatím nešíří mimo prs.

Stadium II

Skupina IIA- nádor menší než 2 cm s postižením 1-3 lymfatických uzlin, postižení lymfatických uzlin v podpaží bez prokazatelného nádoru v prsu nebo nádor o velikosti 2-5 cm bez postižení lymfatických uzlin.

Skupina IIB - nádor o velikosti 2-5 cm s postižením 1-3 podpažních lymfatických uzlin nebo nádor větší než 5 cm bez postižení lymfatických uzlin v podpaží.

Stadium III

Skupina III A - nádor o velikosti 2-5 cm postižené lymfatické uzliny fixované navzájem nebo postižení uzlin vedle kosti hrudní.

Skupina III B - nádor jakékoli velikosti, který prorůstá do stěny hrudní či kůže.

Skupina III C - nádor jakékoli velikosti a postižení 10 a více lymfatických uzlin.

Stadium IV - onemocnění s prokázanými vzdálenými metastázami, nejčastěji v plicích, játrech, kostech či mozku.

Dále se stanovuje histologický grading. Je to mikroskopická metoda, která určuje stupeň vyzrálosti nádoru, tzv. stupeň diferencovanosti. Označuje se písmenem G.

G1 – dobře diferencovaný nádor.

G2 – mezistupeň G1- G3, středně diferencovaný nádor.

G3 – málo diferencovaný nádor (HLADÍKOVÁ A KOL., 2009).

2 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU

Citát: *Abychom rakovinu prsu mohli úspěšně léčit a vyléčit, musíme ji především včas diagnostikovat (László Tabár – Teaching Atlas of Mammography).*

2.1 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

V raném stádiu růstu nevyvolává karcinom prsu žádné klinické příznaky. Jde o tzv. „mamografické okno“, kde je nádor zobrazen při screeningových metodách, ale pacientka si žádné ložisko nenahmatá. Až nádor větších rozměrů se projeví hmatnou bulkou, která většinou nebolí (SKOVAJSOVÁ, 2010).

Na přítomnost nádoru může upozornit změna velikosti nebo tvaru prsou, hmatná rezistence v prsu nebo axile, změny na povrchu bradavky či výtok nebo u pokročilejších nálezů dokonce krvácení. Dále váhový úbytek, nechutenství a dušnost (PACHROVÁ, FIŠAROVÁ, 2012).

Nejčastěji bývá postižen horní zevní kvadrant (47 %), následuje horní vnitřní kvadrant (14 %) na druhém místě, dále dolní zevní kvadrant (7 %) a na posledním místě, tedy nejméně bývá postižen dolní vnitřní kvadrant (2 %), příloha F (ABRAHÁMOVÁ, 2008).

2.2 KLINICKÉ VYŠETŘOVACÍ POSTUPY

K těmto metodám používáme postupy, které jsou v lékařství velice známé a to pečlivou rodinnou a osobní anamnézu, fyzikální vyšetření se zaměřením na prsy.

2.2.1 ANAMNÉZA

Zaznamenáváme rodinnou anamnézu, vyskytující se nádorová onemocnění v rodině. Zjišťujeme karcinomy v blízké příbuzenské linii a bereme zřetel na věk příbuzné osoby. Karcinom pod 40. rokem života znamená zvýšená rizika.

Z osobní anamnézy nás zajímá dřívější onemocnění nádorem, údaje o menarché, počet porodů a průběh kojení. U starších pacientek se zajímáme o menopauzu a její příčinu. Dále zjišťujeme údaje o předchozích chirurgických výkonech na prsu a pokládáme otázky týkající se hormonálního stavu. Odpovědi se zapisují do dotazníku, který je součástí prohlídky, příloha B (HLADÍKOVÁ A KOL., 2009).

2.2.2 ASPEKCE

Prohlídka se provádí vestoje, v poloze na zádech nebo v předklonu nemocné s pažemi různě umístěnými např. za hlavou, podél těla.

Zjišťujeme symetrii prsou a lymfatických oblastí- axily, nadklíčky, kožní změny, vtaženiny, vyklenutí a to včetně bradavek a dvorců. Součástí prohlídky je i kontrola barvy a hladkosti kůže, rozšířené žilní pleteně mohou svědčit o zvýšené aktivitě v prsou postižených nádorem. Také tzv. „pomerančová kůže“ je známkou nádoru.

2.2.3 PALPACE

Při vyšetřování postupujeme systematicky, abychom vyšetřili všechny kvadranty prsu. Postupujeme od periferie do středu, nejlépe proti tvrdé podložce. Hmatáme rezistenci, její velikost, pohyblivost proti hrudní stěně a ohraničení. Vyšetření zahrnuje i axilární, nadklíčkové a podklíčkové uzliny (HLADÍKOVÁ A KOL., 2009).

2.3 ZOBRAZOVACÍ METODY

Pokud klinické příznaky ukazují, že by se mohlo jednat o nádorové onemocnění, je třeba provést další důležitá klinická vyšetření pro stanovení správné diagnózy (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.3.1 NEINVAZIVNÍ ZOBRAZOVACÍ METODY

Během těchto vyšetření nedochází k porušení integrity kůže pacienta.

2.3.1.1 MAMOGRAFIE

Mamografie je nejdůležitější metodou k diagnostice karcinomu prsu. Jedná se o rentgenové vyšetření, zobrazující prsní žlázu, příloha G.

Vyšetření podstupují ženy starší 40 let, ale při pozitivním nálezu na US ho mohou podstupovat i ženy mladší. Můžeme se setkat i s mužskými pacienty. Při vyšetření dochází ke stlačení prsu a jeho snímání. Některé pacientky mohou pociťovat nepříjemný až bolestivý pocit, při stlačení prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.3.1.2 DUKTOGRAFIE (GALAKTOGRAFIE)

Jedná se o kontrastní neinvazivní vyšetření, při kterém se vpravuje jodová kontrastní látka do systému mlékovodů prsní žlázy. Indikací k výkonu je patologická sekrece z prsu a to krvavá nebo tmavě hnědá tekutina z jednoho póru na bradavce.

Toto vyšetření spočívá v zavedení speciální kovové kanyly do vývodu na bradavce. Kanylou je do mlékovodu aplikovaná kontrastní látka 1- 2 ml. Poté je kanyla vytažena a jsou zhotovené rentgenové snímky prsů s náplní mlékovodů (HLADÍKOVÁ A KOL., 2009).

2.3.1.3 ULTRASONOGRAFIE (US)

Doplňující metoda mamografie. Používá se u mladých žen do 40 let, u kojících, těhotných a také ke sledování mladých žen s vysokým rizikem karcinomu prsu.

US prsu je nebolestivé, neinvazivní vyšetření bez ionizujícího záření. Není třeba provádět specifickou přípravu před vlastním vyšetřením. Pod US se také provádí biopsie prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

2.3.1.4 MAGNETICKÁ REZONANCE (MR MAMOGRAFIE)

Další doplňující moderní zobrazovací metoda. Je prováděna na specializovaných pracovištích. Používá se například při podezření na karcinom prsu s implantátem nebo při patologické sekreci prsu a nemožnosti provést duktografii.

2.3.1.5 POZITRONOVÁ EMISNÍ TOMOGRAFIE (PET)

Zobrazovací diagnostická metoda, která se využívá v určitých případech, kdy předchozí vyšetření nedokázala jednoznačně vyloučit nebo potvrdit postižení dalších orgánů. Metoda je založená na podání radioaktivní látky, která cestuje do míst, která je potřeba vyšetřit a zvýrazní je. Snímání záření probíhá v oddělené místnosti, kde je umístěn přístroj PET a vyšetření je nebolestivé. Jedná se o metodu s vysokou přesností, ale jde o vyšetření finančně náročné (JANDOROVÁ, ČERVINKA, SEMORÁDOVÁ, 2008).

2.3.2 INVAZIVNÍ METODY V MAMODIAGNOSTICE

Při těchto vyšetřeních vnikají vyšetřovací nástroje do organismu pacienta, jedná se např. o bioptické metody, které se staly nepostradatelnou součástí úplné mamodiagnostiky a provádíme je pod kontrolou zobrazovacích metod, nejčastěji ultrazvuku.

2.3.2.1 PUNKCE TENKOU JEHLOU (FNAP)

Účelem tohoto vyšetření je zjištění cytologické diagnózy z odebraného buněčného materiálu. Tato metoda se v ČR využívá hlavně k „úlevové“ punkci cyst prsní žlázy tj. odsátí tekutiny z cysty nebo jiné tekutiny v prsu.

2.3.2.2 VAKUOVÁ BIOPSIE – MAMOTOMIE (VB)

Toto vyšetření se provádí pod US i MR kontrolou. Podstatou vyšetření je odebrání vzorků z podezřelého ložiska v prsní žláze speciální jehlou, která zůstává

během vyšetření na místě. Odebrané vzorky jsou pomocí vakua transportovány z místa odběru ven. Odebírá se průměrně 12 – 14 vzorků, příloha E.

2.3.2.3 CORE CUT BIOPSIE PRSU (CCB)

Nejčastěji používaná bioptická metoda. Speciální bioptickou jehlou pod kontrolou US je z nádoru vykrojen vzorek tkáně o průměru 2 mm. Většinou se odebírají 2 až 3 vzorky tkáně. Ze vzorků lze stanovit histologickou diagnózu, ale i získat důležité informace o tumoru, které jsou potřebné ke stanovení diagnózy. Vyšetření se provádí ambulantně a výsledky jsou zhotoveny do týdne od odběru, příloha E (HLADÍKOVÁ A KOL., 2009).

2.4 BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ

Pro stanovení diagnózy nádorového onemocnění určujeme tzv. nádorové markery, zejména CEA (karcino-embryonální antigen, význam při stanovení klasifikace a při monitorování onemocnění), CA 15 – 3 (carbohydrate antigen 15 – 3, marker diferenciačního typu, je typický pro CA prsu a můžeme díky němu odhadnout vývoj onemocnění). Mezi další nádorové markery spadají CA 125 (vysokomolekulární glykoprotein, specifický pro karcinom vaječníků) tento marker se využívá při podezření na metastázy v plicích. TPA (tkáňový polypeptidový antigen) u karcinomů obtížně diferencovaných, většinou jediný ukazatel na návrat onemocnění (COUFAL, FAIT, 2011).

2.5 MOLEKULÁRNĚ BIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Testování je důležité u pacientů s pozitivní rodinnou anamnézou a s onemocněním před 45. rokem života a u karcinomu ovarií u mladších žen.

Pomocí genetických testů je stanovena mutace genů BRCA – 1 a BRCA – 2. V ČR vznikl PROJEKT 35, na kterém se podíleli odborníci z 1. LF UK, VFN v Praze a Masarykův onkologický ústav v Brně. Cílem tohoto projektu je podat ženám v rizikových skupinách dostatečné informace o možnosti vzniku karcinomu prsu,

upozornit na potřebu pravidelných preventivních vyšetření a mnoho dalších důležitých rad a informací (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012, TESAŘOVÁ, 2016).

3 TERAPIE

Při léčbě karcinomu prsu se pacientka setkává s gynekologem, mamologem, chirurgem, onkologem, radioterapeutem i praktickým lékařem. Je důležité si uvědomit, že včasný záchyt nemoci a následná včasná léčba, může vést k zmírnění komplikací nebo zabránit smrti pacientky.

Postupy v léčbě karcinomu prsu se za poslední desetiletí podstatně změnily. Dříve se u klientky většinou provedl radikální chirurgický výkon a podávala se farmakologie bez ohledu na následky. V dnešní době se přihlíží na kvalitu života pacientky, která je již během léčby schopna vést plnohodnotný život. Správně zvolený způsob léčby může zabránit vzniku nežádoucích účinků. Chirurgické zásahy jsou méně radikální a to jak v oblasti prsu, tak i v oblasti mizních uzlin. Tento postup napomáhá plastickým chirurgům, kteří následně mohou vytvořit dokonalou rekonstrukci prsu a tak umožnit ženě být zase ženou (PETRÁKOVÁ, 2015).

3.1 CHIRURGICKÁ

Chirurgická léčba je terapie, kdy doktor operativně odstraní nádor a tím zabráni jeho dalšímu šíření a růstu. V minulosti byl veliký chirurgický zákrok prakticky jediná možná léčba, ale dnes se díky zavedení mamárních screeningů od těchto radikálních metod upouští.

Typy operačních výkonů, příloha H

Totální mastektomie

Operace, při které je odstraněn celý prs, ale jsou ponechány mizní uzliny v axile. Tento výkon se provádí především u karcinomu in situ a u pokročilých karcinomů s kožní ulcerací.

Modifikovaná radikální mastektomie

Je provedeno kompletní odstranění prsu i s axilární lymfadenektomií. Celý prs se oddělí od fascie musculus pectoralis major. V případě, že je postižena nádorem

i fascie, je nutné odstranit i ji spolu s poškozenými vlákny svalu. Dále se odstraňují i axilární lymfatické uzliny, kterých musí být minimálně 13.

Kvadrantektomie

Je provedeno odstranění jednoho ze čtyř mamárních segmentů, který je postižen nádorem. Spolu s nádorem je nutné odstranit i dostatečnou resekční linii od nádoru. Tento zásah lze nazývat i jako segmentární mastektomie.

Lumpektomie (tumorektomie)

Jedná se o odstranění nádoru s minimem tkáně, nejméně centimetrový lem nepoškozené tkáně. Závisí na lokalizaci, povaze a velikosti nádoru.

Subkutánní mastektomie

Provádí se u nádorů in situ, u genetické predispozice a u žen s těžkou dysplazií. V tomto případě dojde k odstranění mamárního žlázového tělesa a k ponechání kůže a podkoží. K vyplnění se používá silikonový implantát.

Exenterace axily

Jedná se o výkon, který je součástí radikální či jiné formy mastektomie. Cílem tohoto výkonu je odstranit všechny regionální uzlinové metastázy a po histologickém vyšetření uzlin stanovit přesné stádium onemocnění a správně stanovit další pooperační terapii.

Postmastektomické rekonstrukce

Podstatou tohoto výkonu je vytvoření prsu s použitím vlastní tkáně nebo použitím implantovaného syntetického materiálu- silikonové implantáty (HLADÍKOVÁ A KOL, 2009).

3.2 RADIOTERAPIE

Radioterapie se zabývá léčbou zhoubných nádorů, nádory prsu nevyjímaje, ionizujícím zařením, které ničí rakovinové buňky. U nádorů prsu je tato metoda využívána jako předoperační, pooperační nebo paliativní léčba.

Předoperační radioterapie

Metoda slouží ke zmenšení nádorového ložiska a tím k usnadnění vlastního chirurgického zákroku. V současnosti se tato metoda příliš nevyužívá a je nahrazená předoperační chemoterapií.

Pooperační radioterapie

Používá se jednak po šetřících operacích, ale také i v případech, kdy byla odstraněna celá prsní žláza (ablace) i se spádovými uzlinami. Podle typu operace se ozařuje hrudní stěna s jizvou, lymfatické uzliny a nadklíčkové jamky. Tento postup snižuje procento recidivy (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Radioterapii můžeme dále rozdělit na radikální (radioterapie s kurativním záměrem) a paliativní.

Radikální radioterapie se používá u ohraničených nádorů, které jsou větší jak 5 cm, nebo u pacientek s nádorem ve III. klinickém stádiu. Tuto metodu lze použít i jako doplněk léčby při zasažení podpažních lymfatických uzlin. Paliativní terapie se využívá na nádorová onemocnění velkého rozsahu. Pomáhá zmírnit obtíže již nevléčitelných pacientek (HLADÍKOVÁ KOL, 2009).

3.2.1 TELERADIOTERAPIE – ZEVNÍ OZÁŘENÍ

Před začátkem léčby radiační tým specialistů pečlivě připraví potřebnou dokumentaci ozařované pacientky. Vypočítá správné úhly a dávku záření na základě zaměření na tzv. simulátoru, což je speciální přístroj, který přesně simuluje podmínky vlastního ozařování. Na těle pacientky jsou vyznačeny nesmývatelné značky, pro stanovení směru a vstupu centrálního paprsku. Poloha pacientky při radioterapii musí být stejná, jako byla na simulátoru. V průběhu radioterapie je pacientka pravidelně kontrolována (stav pokožky, krevní obraz). Samotný postup radioterapie je bezbolestný a trvá jen několik minut. Léčba je většinou naplánovaná na 5 dní v týdnu (po-pá) po dobu 5-6 týdnů v závislosti na typu onemocnění. Během celé léčby je pacientka poučena o prevenci a péči o postižená ozařovaná místa (HLADÍKOVÁ A KOL, 2009, CANCER.ORG, 2017).

3.2.2 BRACHYTERAPIE – VNITŘNÍ OZÁŘENÍ

Brachyterapie využívá stejně jako radioterapie ionizující záření, s tím rozdílem, že zářiče jsou zavedeny v místě ložiska nádoru. Výhoda této metody je, že vysokou dávkou ozáření nejsou zasaženy jiné orgány jako srdce, plíce. Nevýhodou je delší hospitalizace pacientky spolu s anestezií. Během samotného ozařování je pacientka sama v místnosti a je sledována kamerou. Ozařování může trvat od 18 do 24 hodin (TOMANOVÁ, 2006).

3.3 CHEMOTERAPIE

Je metoda, která se používá k léčbě nádorových onemocnění pomocí chemických sloučenin, které se nazývají cytostatika. Chemoterapie se využívají před, během i po operačním výkonu. Cytostatika jsou přípravky, které ničí buňky nádorové i zdravé tím, že poškozují jejich genetickou informaci. Nádorové buňky jsou více poškozovány než zdravé buňky, protože to souvisí s rychlostí jejich dělení. Rychlost, jakou se dělí buňky ve zdravých tkáních, určuje, která zdravá tkáň bude méně či více poškozena. Krvetvorba a sliznice zažívacího ústrojí jsou většinou nejvíce poškozovány cytostatiky, protože patří mezi nejrychleji se obnovující zdravé buňky. Přesné dávky cytostatik se stanovují podle výšky a hmotnosti pacientky a přihlíží se také k funkci jejich jater a ledvin (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Aplikace cytostatik je perorální nebo parenterální. Nejčastěji se aplikují intravenózně. Nejúčinnější cytostatika užívaná k léčbě karcinomu prsu jsou například: cyklofosfamid, docetaxel, doxorubicin, methotrexat, paklitaxel, 5 Fluorouracil (HLADÍKOVÁ A KOL, 2009).

Nejčastěji užívané kombinace cytostatik jsou:

AC + TAXOL – Doxorubicin, Cyklofosfamid + Paklitaxel

FAC – 5 Fluorouracil + Doxorubicin + Cyklofosfamid

CMF – Cyklofosfamid + Methotrexat + 5 Fluorouracil

Z pohledu indikace lze chemoterapii rozdělit na:

- **Neoadjuvantní** – cílem je zmenšení nádoru případně uzlin, což vede k technicky lepšímu chirurgickému odstranění nádoru. Jedná se o předoperační chemoterapii.
- **Adjuvantní** – jedná se o pooperační chemoterapii, která zničí zbylá ložiska nádoru a zmenší riziko recidivy nádoru.
- **Paliativní** – jedná se jen o zpomalení onemocnění a zlepšení kvality života.

Použití chemoterapie v léčbě nádoru prsu je velmi účinné. V případě, že nádor nedokáže vyléčit, může pacientce prodloužit život (HLADÍKOVÁ A KOL, 2009).

3.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA

Hormonální léčba se podává v případě, že jsou v nádorové tkáni zjištěny hormonální receptory (ER+ PR). Používá se při léčbě časných stádií, pokročilých stádií i v případě metastatického stádia onemocnění. Onkolog stanovuje druh léčby i délku užívání léčebných přípravků (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Hormonální léčbu dělíme na ablační, aditivní, inhibiční a kompetitivní.

- **Ablační** - u premenopauzálních pacientek s hormonálně dependentním CA prsu
- **Aditivní** – dochází k zablokování vazby endogenních hormonů na receptor vysokými dávkami steroidů
- **Inhibiční** – blokování syntézy hormonů nebo metabolických produktů hormonů
- **Kompetitivní** – vytěsnění přirozeného hormonu z vazby na receptor

Nejvíce používané přípravky v hormonální léčbě:

Antiestrogeny - látky blokující účinek Estrogenů na receptorech - tamoxifen

Inhibitory aromatáz – blokují tvorbu estrogenů i androgenů – Arimidex, Femara, Aromasin (CIBULA, PETRUŽELKA A KOL., 2009).

3.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Poznáním celého procesu buněčné komunikace, procesu metastazování a přenosu signálu přispělo k vzniku cílené molekulární biologické léčby. Na rozdíl od chemoterapie není při této léčebné metodě negativně ovlivněna kvalita života. Současná éra léčby byla zahájena po objevení hormonálních receptorů a cíleného klinického použití tamoxifenu. Léčba způsobí, že nádorová buňka sama zanikne, nebo se zastaví její dělení (CIBULA, PETRUŽELKA A KOL, 2009).

Cílená biologická léčba je terapie, jejímž úkolem je ovlivnit signální dráhy receptorů, u léčby karcinomu prsu je to přítomnost receptoru HER2 (human epidermal growth faktor receptor2, receptor 2 pro lidský epidermální růstový faktor) a vaskulární endotelový růstový faktor (VEGF). Při léčbě nádoru prsu má největší klinický význam protilátka proti HER2 s názvem trastuzumab a její kombinace a modifikace. Trastuzumab se specificky váže na receptory HER2 na povrchu buněk nádoru a působí na ně několika mechanismy (TESAŘOVÁ, 2016).

3.6 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP

U většiny lidí obava z onkologického onemocnění způsobuje závažnou psychickou reakci. Hraje zde velkou roli osobnost každého nemocného člověka. Péče o nemocné s touto diagnózou je složitá. Je nutné porozumět individualitě každého pacienta a přistupovat k němu tak, aby se cítil i v této situaci bezpečně (GULÁŠOVÁ, 2009).

Desatero psychologického přístupu k onkologicky nemocným

1. Onkologicky nemocní pacienti jsou lidé psychicky zdraví, pouze se nacházejí v situaci ohrožení života, proto se mohou občas chovat neočekávaně.
2. V případě, kdy si na vás nemocný odreagovává své negativní emoce, zachovejte klid, zabráníte tak rozvoji nežádoucího psychotického stavu.

3. Těžce nemocní lidé potřebují komunikaci dotykem. Jejich blízcí to mnohdy nezvládají, proto je vhodné se nemocného dotýkat na bezpečném místě (ruka, loket, rameno).
4. Snažte se naslouchat svým pacientům, vyprávění nemusíte komentovat, nemocným jde převážně o sdělení pocitů.
5. Nemocné chvalte za každý úspěch. Každé povzbuzení dodává sílu a brzdí negativní emoce.
6. Dotazujte se svých nemocných, zda pro ně můžete udělat. Zájem o ně jim dává naději.
7. Verbálně komunikujte s pacienty přiměřeně jejich věku, nedotknete se tak jejich důstojnosti.
8. Nemocní k nám vzhlížejí s nadějí na vyléčení.
9. Empatie je reagování na potřeby nemocného, neznamena to, že bychom se nemocným měli plně odevzdat.
10. Pamatuje, že o nemocné se můžete dobře starat a ošetřovat je jen tehdy, pokud budete sami v dobré psychické pohodě (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2006).

Model reakcí pacienta na zjištěné onemocnění dle Elizabeth Kübler- Rossové:

Negace:

- šok pacientky, popření všech sdělení,
- obranná strategie,
- pacientka potřebuje cítit, že nezůstala sama,
- přejde časem, nutná blízkost druhého člověka.

Agrese:

- hněv a vzpoura pacientky proti všemu,
- nechat pacientku vyjádřit své emoce, nepřesvědčovat,
- čas vše srovná.

Smlouvání:

- vyjednávání pacientky,
- po neúspěšném dožadování hněvem přejde v prošení a slibování,
- nutná trpělivost a pochopení pacientky.

Deprese:

- hluboký smutek, strach z toho co bude,
- příprava na rozloučení se světem,
- vyslyšet nemocnou.

Smíření:

- vyrovnání pacientky se svým stavem,
- psychické uvolnění,
- zklidnění,
- schopnost spolupráce (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2006).

Dobré komunikační dovednosti umožňují navázat lepší vztah mezi pacientem a zdravotníkem. Podstatou této komunikace je hluboký lidský postoj k druhému člověku (BERAN, 2010).

4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY PO LÉČBĚ

Léčba karcinomu prsu je závažné onemocnění, které se bohužel neobejde bez nežádoucích účinků onkologické léčby. Každý pacient snáší léčbu individuálně. Někteří jsou schopní chodit do zaměstnání a vést běžný život. A to díky prostředkům, které nežádoucí účinky zmírňují (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

4.1 VEDLEJŠÍ ÚČINKY PO CHIRURGICKÉ LÉČBĚ

Nejčastějšími komplikacemi po chirurgické léčbě karcinomu prsu jsou vznik infekce, krvácení z rány, vznik hematomu, bolest a serom. Pacientky po tzv. záchovných operacích bývají bez větších obtíží. Po odstranění celého prsu i s lymfatickými uzlinami může dojít k lymfedému paže a omezení její hybnosti. Tomuto otoku se dá předcházet masážemi a nošením kompresivního rukávu. Tématu lymfedému se věnujeme podrobněji v kapitole 4.6 (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Dalším možným problémem u pacientek, které prodělaly operaci prsu (částečná operace i radikální mastektomie) je „postmastektomický bolestivý syndrom“. Tento syndrom se může objevit po několika dnech, týdnech i měsících po operaci. Projevuje se pocitem pálení a stahování v oblasti hrudní stěny v okolí jizvy, v podpaží a zadní partii paže. Jedná se o tzv. pocit „mrtvění“ a pocit „cizí tkáně“ v okolí jizvy. Pacientky většinou podvědomě šetří paži na operované straně a z tohoto důvodu často vzniká „syndrom zmrzlého ramene“. Proto je důležité po operaci začít cvičit, aby nedošlo k ztuhlosti v oblasti ramenního kloubu a jizvy (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

4.2 VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE

Nežádoucí účinky radioterapie obecně dělíme jako časně a pozdní. Časně nežádoucí účinky vznikají již během léčby a ustupují několik týdnů maximálně měsíců po léčbě. Podstatně složitější je to u pozdních nežádoucích účinků, které se mohou objevit několik měsíců po skončení léčby a jejich výskyt může způsobit určité rozpaky v době, kdy pacientka již není v péči radioterapeuta (CIBULA, PETRUŽELKA A KOL., 2009).

Časné vedlejší účinky radioterapie jsou otoky v prsou, zarudnutí, odlupování kůže. Změny podobné zvýšenému působení slunečního záření, zvýšená pigmentace kůže a celková únava. Nejhorší reakce bývají v místech kožních řas a v záhybech. Dalším problémem mohou být poškozené nervy v paži, reakcí na ozařování lymfatických uzlin.

Pozdním vedlejším účinkem může být vznik lymfatického otoku končetiny a zhoršená pohyblivost (CANCER.ORG, 2017).

4.3 VEDLEJŠÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE

Podle typu podaného cytostatika se mění projevy negativních účinků chemoterapie na jednotlivé pacienty. Každý pacient snáší tuto léčbu individuálně. Podávaná cytostatika působí negativně na buňky nádorové, ale i na buňky zdravé a proto se nežádoucí účinky projevují bezprostředně po podání, časně a oddáleně (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

4.3.1 BEZPROSTŘEDNÍ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Projevují se po hodinách až dnech po podání chemoterapie.

- nevolnost, zvracení,
- alergická reakce na cytostatikum,
- horečka, zimnice, třesavka.

4.3.2 ČASNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Projevují se po několika dnech až týdnech po podání chemoterapie.

- alopecie- ztráta vlasů,
- leukopenie- snížený počet leukocytů,
- trombocytopenie- snížený počet trombocytů,
- stomatitida- zánět sliznice dutiny ústní.

4.3.3 ODDÁLENÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Mohou se projevit po letech od ukončení léčby.

- anémie- chudokrevnost,
- sterilita- neplodnost,
- osteoporóza (ABRAHÁMOVÁ, 2009).

Tabulka 2 Příklady používaných cytostatik v léčbě CA prsu

Skupina cytostatik	Název	Nežádoucí účinky	Registrované přípravky
Alkylační cytostatika	Cyklofosfamid Místem jeho aktivace jsou játra	myelosuprese, nevolnost, zvracení, alopecie, stomatitida	Cyklophosphamide inj.
Antimetaboly	Metotrexát	myelosuprese, nevolnost, zvracení, alopecie, alergické reakce	Methotrexat
	5-fluorouracil	mukozitida, myelosuprese, průjem	5-fluorouracil inj.
	Gemcitabin	myelosuprese, chřipkové příznaky, otoky, nevolnost zvracení	Gemzarr inj.
Protinádorová antibiotika	Doxorubicin (adriamycin) Léky z této skupiny barví moč červeně	nevolnost, zvracení, alopecie, kardiotoxicita	Doxorubicin, Doxolem
Rostlinné alkaloidy	Taxany	alergické reakce až anafylaxe, dermatotoxicita, retence tekutin	Taxol, Taxorete, Docetaxel inj.

Zdroj: (CIBULA, PETRUŽELKA A KOL., 2009)

4.4 VEDLEJŠÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ LÉČBY

Podle typu použitého hormonálního přípravku se projevují i vedlejší účinky hormonální léčby. Ale ve srovnání s chemoterapií, jsou tyto účinky zanedbatelné a nejsou životu nebezpečné. Pacientky pociťují návaly horka, zvýšené pocení, podrážděnost a suchost sliznice zevního pohlavního ústrojí (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

4.5 VEDLEJŠÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY

Většinou se nejedná o vedlejší účinky, které by pacientku ohrožovaly na životě. Ale v případě přecitlivělosti pacientky na některou složku účinné látky, může dojít k prudké alergické reakci (ABRAHÁMOVÁ, 2009). U nemocných podstupujících léčbu adjuvantním podáváním trastuzumabu se může negativně projevit kardiotoxicita (TESAŘOVÁ, 2016).

4.6 LYMFEDÉM

Mezi nejvíce obávanou komplikací po léčbě karcinomu prsu patří lymfedém. Lymfatický otok - lymfedém je způsoben neprůchodností lymfatických cest, která vzniká nejčastěji právě v důsledku předchozí operace. Porušený lymfatický systém nedostatečně odvádí mezibuněčnou tekutinu a to vede ke vzniku otoku a zhoršené pohyblivosti postižené končetiny, příloha D.

Stádia lymfedému:

- **1. stádium – latentní lymfedém:** může vzniknout při odstranění lymfatických uzlin, nebo po jejich ozáření. Projevuje se pocitem tlaku a neurčitou bolestí. Otok není viditelný.
- **2. stádium – reverzibilní lymfedém:** vzniká přechodový otok, potíže jsou stejné jako v prvním stádiu. Otok není trvalý.
- **3. stádium – ireverzibilní:** otok je trvalý, bolestivý, hůře stlačitelný s omezenou hybností končetiny.
- **4. stádium – elefantiáza:** vzniká obrovské zvětšení objemu končetiny až s úplným omezením pohyblivosti končetiny.

LÉČBA A PREVENCE LYMFEDÉMU

Diagnostika lymfedému probíhá na základě klinických příznaků a provedení fyzikálního vyšetření (v tomto případě u pacientek po operaci prsu, odebrání a ozařování uzlin). Lymfedém se nemusí projevit hned po operaci, ale může vzniknout až po mnoha letech. Z tohoto důvodu je důležité správně informovat pacientky, jak riziko vzniku edému zmírnit. Lymfedém je léčitelný, ale léčba vyžaduje dlouhodobé a někdy i celoživotní opatření.

Léčba obsahuje několik složek

- **Režimové opatření – péče o pokožku:** je nutné se vyvarovat přetížení končetiny na operované straně (těžké nákupy, zátěžové sportovní aktivity), přehřátí a poranění kůže (nadměrné sluneční záření, horký vzduch při koupeli a sauně), vyvarovat se odběrům krve, měřením krevního tlaku a injekcím na postižené končetině. Dále je nutné nenosit těsný oděv, spodní prádlo ani prsteny, náramky a hodinky, které by příslušnou končetinu škrtily. Snažit se udržovat si ideální stálou váhu, aby nedocházelo k zatížení lymfatického systému zvýšenou hmotností. Také je důležité dodržovat zásady správné výživy a omezit přísun soli.
- **Manuální lymfodrenáž:** Jedná se o masážní techniku, kdy se pomocí speciálních hmatů ve směru odtoku lymfy z prsu (hmaty jsou pomalé, jemné a nezpůsobují bolest) urychluje odtok lymfy a aktivují se lymfatické cévy.
- **Přístrojová lymfodrenáž:** Provádí se na speciálním přístroji, kde se podle zdravotních nároků pacientky přesně nastaví intenzita tlaku, který tvoří nafukovací speciální vaky. Nafukování a vyfukování vaků přesně vytváří tlakové vlny, které simulují lymfatický oběh (COUFAL, KORVASOVÁ, 2011).
- **Kompresivní bandáže:** Slouží k rychlejšímu odtoku lymfy a tím k zmenšení otoku končetiny. Bandáž se nesmí zařezávat ani příliš stahovat končetinu a je aplikována minimálně 10 cm nad otok (HRADISKÁ, 2009).

5 REHABILITAČNÍ OŠETŘOVACÍ PÉČE

Do rehabilitační péče patří rehabilitační cvičení, ale i výše uvedená lymfodrenáž, kompresní bandáže, doporučovaná je i hydroterapie (léčba vodou) a balneoterapie (lázeňská terapie). Nedílnou součástí rehabilitační péče je také psychoterapie a pravidelné sledování a kontroly pacientky (HLADÍKOVÁ A KOL., 2009).

5.1 CVIČENÍ

Cvičení probíhá pod vedením fyzioterapeuta ve spolupráci s operátorem a slouží k udržení dosavadní hybnosti a funkce paže a ramenního kloubu. Nejjednodušší rehabilitační cvičení se většinou zahajují již v nemocnici po operaci například mačkání papíru nebo cvičení s gumovým míčkem. Každá pacientka obdrží od svého fyzioterapeuta brožurku s návodem, jak cvičit po operaci prsu, příloha C. (HLADÍKOVÁ A KOL., 2009, AMOENA.CZ, 2013).

5.2 PRSNÍ NÁHRADY – EPITÉZY

Odstraněním prsu vznikne stranová nerovnováha, která může způsobovat bolesti zad nebo krční páteře. Proto je třeba nosit epitézu – speciální vložku do podprsenky.

Hned po operaci se pacientkám nejprve předepisuje pooperační epitéza, která stranovou nerovnováhu neřeší, ale má psychologický efekt, je velmi lehká a měkká. Pacientky jí nosí, než se jim zahojí jizva po operaci. Trvalá epitéza je vyrobena ze silikonu a polyuretanové fólie. Materiál je zdravotně nezávadný, jemný, voděodolný a rychle přebírá tělesnou teplotu, příloha A.

Existuje široký výběr epitéz, prádla a dokonce i plavek, aby si pacientka vybrala to, co jí nejlépe sedí. Ve specializovaných prodejnách jsou k dispozici pacientkám privátní kabinky spolu s asistentkou, aby bylo ženám poskytnuto co největší soukromí (AMOENA.CZ, 2013, RAKOVINAPRSU.CZ, 2015).

Je velmi časté, že se ženy po operaci prsu cítí bezbranné, poražené a nemají odvahu chodit mezi lidmi, ale pomocí vložek do podprsenky se znovu mohou pohybovat ve společnosti bez ostychu a cítit se zase dobře (AMOENA.CZ, 2013).

5.3 DISPENZARIZACE

Každá pacientka je po skončení onkologické léčby sledována na pracovišti, kde byla léčena. Tento aktivní dohled a sledování probíhá po dobu prvních dvou let v 3měsíčních intervalech. V následujícím období se intervaly mění na 4-6měsíční. Po pěti letech od ukončení léčby se kontrolní vyšetření provádějí 1x ročně. Pacientka absolvuje rentgen plic, laboratorní rozbor krve a moči a mamografické nebo US vyšetření (HLADÍKOVÁ A KOL., 2009).

6 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI PREVENCI KARCINOMU PRSU

Porodní asistentky mohou pracovat na odděleních porodnických i gynekologických. Jejich role je zaměřená na péči o budoucí matky v době těhotenství i při porodu, na péči o matku a novorozence, ale samozřejmě také na ochranu zdraví všech žen, které přicházejí do gynekologických ambulancí. Porodní asistentky mohou informovat o správném samovyšetření prsu a získání dostupných informací o nemoci.

V případě, že je zhoubný nádor nalezen v časném stádiu, čeká pacientku náročná léčba, ztráta prsu, ale nepřipraví jí o život. Především u mladých žen ve věku do 35 let je nález karcinomu prsu sice vzácný, ale velmi nebezpečný. Proto je velmi důležité edukovat všechny věkové kategorie žen a poučit je o samovyšetření prsu, které jim může i zachránit život (TESAŘOVÁ, 2011).

Žena, která prodělala léčbu karcinomu prsu má zvýšené riziko pro vznik karcinomu prsu i na druhé straně. Proto je důležité i v těchto případech provádět samovyšetření prsu.

6.1 SAMOVYŠETŘENÍ

Nejlepší doba na samovyšetření je 5. – 10. den po zahájení menstruace. V tuto dobu je totiž prsní žláza nejkldnější. Pokud se jedná o ženu v menopauze, je na ní, jaký den si na samovyšetření zvolí.

Vyšetření krok za krokem

Prvním krokem při samovyšetření prsu je takzvané sebepozorování.

- Pacientka se postaví před zrcadlo, nejprve si oba prsy prohlédne, když jsou ruce spuštěny dolů. Pak pomalu zvedá ruce nad hlavu a prohlíží si oba prsy ze všech stran. Tak jak postupně zvedá ruce, mění se tvar prsů a mění se i rozložení kůže. V tu chvíli je dobré pozorovat, zda se na prsech neobjevují nějaké dolíčky či větší vtažení kůže.

- Poté si dá ruce v bok a předkloní se. V zrcadle opět pozoruje symetrii svých prsů.



Obrázek 1 Pohled ženy do zrcadla

(MAMMAHELP.CZ, 2014)

- Dalším krokem samovyšetření je prozkoumání všech částí prsu. Pacientka zvedne ruku, která je na straně vyšetřovaného prsu. Druhou rukou pak provádí samovyšetřování. Začíná se od podpaždí a postupuje se směrem dolů a pak zase vzhůru.



Obrázek 2 Palpace axil

(MAMMAHELP.CZ, 2014)

- Pro ženy s povislejšími prsy je vhodnější samovyšetřování v leže.
- Vyšetřuje se jemným kroužením třemi prsty po ploše velké asi jako malá dlaň, a postupujete tak po celém prsu.



Obrázek 3 Použití prstů

(MAMMAHELP.CZ, 2014)

- Na každém místě se vyšetřuje třikrát pomocí různého tlaku. Pacientka nejprve začne velice jemným tlakem, čímž vnímá podkoží, pak zatlačí víc, až ucítí žlázu

a při třetím kroužku zatlačí ještě víc, aby tímto způsobem například odhalila podezřelou bulku.

- Stejný postup se používá i při vyšetření bradavek a jejich okolí.



Obrázek 4 Palpace prsu postup
(MAMMAHELP.CZ, 2014)

- Nesmíme zapomenout ani na oblast klíčních kostí. Postupujeme obdobně jako u prsu, takže klíční kost se vyšetřuje vždy vzdálenější rukou. Krouživými pohyby se postupuje od ramene k zakotvení klíční kosti a pak ještě nad ní. I zde se totiž mohou objevit podezřelé uzliny (MAMMAHELP.CZ, 2014, RAKOVINAPRSU.CZ)

7 KAZUISTIKA U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

V rámci praktické části předkládáme kazuistiku ženy, kterou jsme sledovali v průběhu celé léčby karcinomu prsu. Pacientka byla informována o použití jejího případu ke studijním účelům. Všechny osobní údaje jsou anonymní v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: I. Š.	
Datum narození: 1960	Věk: 57 let
Národnost: česká	Komunikační bariéra: ne
Státní příslušnost: ČR	Stav: vdaná
Vzdělání: vysokoškolské	Zaměstnání: práce v kanceláři
Datum první návštěvy: 22. 8. 2016	Ošetřující lékař:

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: matka + v 82 letech CA pankreatu

Otec: otec + v 70 letech CA jícnu

Sourozenci: 4 sourozenci zdraví

Děti: 2

Osobní anamnéza

Překonaná a chronická onemocnění: běžná dětská onemocnění

Hospitalizace a operace: 0

Úrazy: 0

Transfúze: 0

Alergologická anamnéza

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Jiné: neguje

Abúzy

Alkohol: ne

Kouření: nekuřák

Jiné návykové látky: ne

Gynekologická anamnéza

Menarche: od 15 let

Cyklus: po 28 dnech

Trvání: 5 dny

PM: 12.8 2016

Antikoncepce: v 25 letech krátce

Porodnická anamnéza

Těhotenství: 2

Porody celkem: 2

UPT: 0

Spontánní aborty: 0

Sociální anamnéza

Stav: vdaná

Vztahy, role a interakce: pacientka žije v domě s manželem a dětmi

Vzdělání: vysokoškolské

Pracovní zařazení: ekonom

KATAMNÉZA

22. 8. 2016

Pacientka (57) přichází na první mamografické vyšetření v životě. Po mamografickém vyšetření a doporučeném ultrazvukovém vyšetření byl potvrzen patologický nález vpravo v DVK o velikosti 34 x 35 x 30 mm. Dále bylo provedeno vyšetření oblasti axily, která byla bez lymfadenopatie. Pacientka byla objednaná na biopsii podezřelého ložiska.

6. 9. 2016

Pacientce byl v lokální anestézii odebrán vzorek a odeslán na histologické vyšetření, které prokázalo invazivní duktální karcinom DVK pravého prsu, G2, ER 90%, PR 100%, potvrzena malignita. Exprese genu HER 2 nebyla při imunohistochemickém vyšetření prokázána.

11. 10. 2016

Pacientce bylo provedeno kontrolní PET/CT vyšetření s výsledkem vyloučení metastáz a byla navržena neoadjuvantní léčba CHT 4x AC – 4x Taxotere v třítydenních intervalech a poté chirurgický zákrok.

Další vyšetření

Základní fyzikální vyšetření pacienta: pohled, poslech, poklep, pohmat: bez nálezů

KO, KS, biochemie, kultivace moči, onkomarkery (CEA, CA 15 – 3, CA 125): v normě

UZ jater: bez průkazných jaterních metastáz

RTG S+ P: plíce bez infiltrace nebo ložiskových změn

ECHO: v normě

EKG: v normě

14. 10. 2016

Pacientka nastupuje na první cyklus neoadjuvantní chemoterapii. Nejprve byly provedeny kontrolní krevní odběry, poté jí ošetřující lékařka rozepsala potřebnou farmakologickou medikaci k zmírnění nežádoucích účinků chemoterapie a informovala pacientku o provedení léčebného postupu. Dále bylo provedeno vyšetření

fyziologických funkcí. Pacientce byl zaveden PŽK do pravé horní končetiny, do kterého byla chemoterapie aplikovaná. Pacientka u sebe měla signalizační zařízení a emitní misku pro případ nevolnosti. Během samotné aplikace chemoterapie byla pacientka průběžně sledovaná zdravotnickým personálem. Po ukončení podávání chemoterapie byla pacientka propuštěna v doprovodu manžela domů.

Pacientka informuje příbuzné doma, že asi po šesti hodinách od podání chemoterapie se necítí dobře a bere si předepsaný lék na nevolnost Zofran 8 mg. Pacientka leží v ložnici a udává pocit“ žaludku na vodě“. Snaží se pít dostatek tekutin a jí pouze suché pečivo nebo uvařený brambor. V noci pacientka špatně spí a pocítuje úzkost a obavu. Nevolnost pokračuje ještě dva dny, pacientka nezvrací. V průběhu dalších cyklů chemoterapie (4. 11., 25. 11., 16. 12.) se dostávají další nežádoucí účinky, jako například vypadávání vlasů. Pacientka je nucena koupit si paruku. Od ošetřující lékařky dostává informaci o využití poukazu (1000 Kč) na paruku, který hradí zdravotní pojišťovna. Doma pacientka preferuje bavlněné šátky, ale do práce a mimo domov chodí v paruce.

Tabulka 3 Tabulka ordinace lékaře 1. – 4. cyklus CHT

Tabulka ordinace lékaře		
Emend 125-80 -80 mg	p.o.	1. – 3. den CHT
Zofran 8 mg	p. o. po 6 hodinách	při nevolnosti
Aloxi 500 mcg	p.o.	1. den CHT

(Dokumentace pacientky, 2016)

6. 1., 27. 1., 17. 2., 13. 3. 2017

Pacientka podstupuje další cykly chemoterapie látkou Taxotere. Dostávají se nežádoucí účinky v podobě bolesti kloubů a svalů, lámavost nehtů a vypadávání řas a obočí. Dále se začínají tvořit otoky na DK. Pacientka se snaží být pozitivní a myslí na to, že je již za půlkou cyklů chemoterapie. Porodní asistentka pacientce doporučuje hodně odpočívat a snažit se pít dostatečné množství tekutin. Dále dodržovat kvalitní hygienu o dutinu ústní. Pacientka si stěžuje na povlak na jazyku a hořkost v ústech. Porodní asistentka radí vyplachovat si ústa speciálním roztokem z heřmánku. Dále se

snaží pacientku povzbudit a vysvětlit, že se jedná o dočasné nežádoucí účinky, které po léčbě odezní.

Tabulka 4 Tabulka ordinace lékaře 5. – 8. cyklus CHT

Tabulka ordinace lékaře		
Neulasta 6 mg	inj. večer	24 h po podání cytostatik
Emend 12-80 -80 mg	1 – 0 – 1 po jídle p.o.	1. – 3. den CHT 1 tbl. 1 hod pře CHT
Zofran 8 mg	p. o. po 6 hodinách	při nevolnosti
Aloxi 500 mcg	p.o.	1. den CHT
Fortecortin 4 mg	1 – 0 – 1 po jídle p.o.	1. den CHT v den CHT 1 den po CHT

(Dokumentace pacientky, 2016)

28. 3. 2017

Pacientka podstupuje předoperační vyšetření a kontrolní mamografické a UZ vyšetření prsu se závěrem lehké regrese karcinomu. Pacientka se má rozhodnout, jaký typ operace zvolí (BCS nebo mastektomie).

3. 4. 2017

Pacientce byla provedena ablace pravého prsu a exenterace pravé axily. Subjektivně je pacientka bez obtíží, bolest udává maximálně 6 z 10 a jsou jí aplikovány opiáty a Novalgin. Intenzita bolesti udržována na 3 z 10. Ihned po operaci má pacientka podloženou pravou končetinu, jako prevenci lymfedému. Objektivně je při vědomí, spolupracuje, břicho měkké nebolestivé, hrudník symetrický, plíce sklípkové čisté dýchání, DK bez otoků. Z rány vyvedeny dva redonovy drény. Hospitalizace proběhla bez problémů, pacientka má naordinovanou běžnou analgetickou a infuzní terapii a každý den je jí rána převazovaná a kontrolována. Porodní asistentka spolu s rehabilitační asistentkou pacientce každý den ukazují základní polohování a protahování pravé končetiny. Pacientka má dobrou náladu a je šťastná, že má léčbu za sebou. Těší se domů a plánuje budoucnost.

10. 4. 2017

Pacientka propuštěna z nemocnice do domácího léčení a byla poučena o režimových opatřeních včetně vhodné pohybové aktivity. Kontrola 14. 4. 2017, při komplikacích kontrola ihned. Aplikace Fraxiparine inj. 0,3 ml s. c. 1x denně v 18:00 hodin.

14. 4. 2017

Pacientka dochází na kontrolu k ošetřující lékařce a dostává histologické výsledky vyšetření ze vzorku tkání po operaci, se závěrem: dobře až středně diferencovaný duktální karcinom 33 mm v nejdelším rozměru, dvě pozitivní lymfatické uzliny ze 17 vyšetřených. Pacientce je doporučena další léčba – radioterapie, dále je zahájena adjuvantní hormononální terapie, Arimidex (postmenopauzální hormony).

27. 4. – 4. 5. 2017

Pacientka dochází na rehabilitace, kde se učí cviky na rozhýbání končetiny a zamezení vzniku otoku. Pacientka dostává informace ohledně pooperační i trvalé epitézy.

26. 6. 2017

Pacientka přichází do radioterapeutického oddělení FN Motol na simulátor, kde jsou jí zakresleny značky na určitá místa na těle a je edukována o polohování.

28. 6. – 3. 8. 2017

Probíhá ozařování, celkem 25x. Pacientka snáší léčbu dobře, každý den ji vozí manžel a čeká na ní. Pacientka dbá na péči o ozářenou kůži, maže se speciálním přípravkem Radioxam, nosí jen volné a bavlněné oblečení, odpočívá doma. Poslední týden ozařování si pacientka stěžuje na bolesti v krku, nemožnost polykání a na zvýšenou pigmentaci na ozařovaných částech těla. Je jí doporučeno jíst kašovitou stravu a snažit se o co nejmenší kontakt s ozařovanými částmi těla.

Po skončení radioterapie je pacientka stále v pracovní neschopnosti a čeká jí kontrola za 3 měsíce (UZ prsu, jizvy, lymfatických uzlin + RTG plic, odběr KO + biochemie).

ANALÝZA

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012 – 2014*. V průběhu péče u pacientky s karcinomem prsu byly seřazeny chronologicky podle toho, jak se u pacientky vyskytovaly v průběhu péče.

Strach 00148

Doména 8: Zvládání zátěže/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: uvádí obavy

Související faktory: oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (např. hospitalizace, nemocniční procedury)

Nauzea 00134

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný, vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení

Určující znaky: odpor k jídlu, pocit na zvracení, kyselá chuť v ústech

Související faktory: související s léčbou: léky

Únava 00095

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Definice: Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.

Určující znaky: uvádí pocit únavy

Související faktory: onemocnění

Poškozená sliznice ústní 00045

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Narušení rtů anebo měkké tkáně dutiny ústní

Určující znaky: bolest v dutině ústní, diskomfort v dutině ústní, snížená chuť k jídlu

Související faktory: snížený imunitní systém, vedlejší účinky související s léčbou chemoterapie

Narušený obraz těla 00118

Doména 6: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka

Určující znaky: negativní pocity ohledně těla, strach z reakce jiných

Související faktory: Léčebný režim

Akutní bolest 00132

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti), náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6. měsíců

Určující znaky: Ochranné chování, pozorované známky bolesti, bolest

Související faktory: Původci zranění (fyzikální)

Tabulka 5 Průběh péče o pacientku s karcinomem prsu v době 14. 10. – 16. 12. 2016

Den Oddělení	14. 10. 2016 onkologie	4. 11. 2016 onkologie	25. 11. 2016 onkologie	16. 12. 2016 onkologie
Diagnostika	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P
Terapie	1. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	2. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	3. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	4. cyklus neoadjuvatní chemoterapie
Odběry	KO+ Biochemie	KO+ Biochemie	KO+ Biochemie	KO+ Biochemie
Výkon	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK

Medikace	Aloxi 500 mcg p.o. Dexamed 16 mg + 100 FR i. v. 30 min (Antracykliny) Doxorubicin 60 mg/m2 + 100 ml FR inf. 15 min Cyklofosfamid 600 mg/m2 + 250 ml FR inf. 30 min	Aloxi 500 mcg p.o. Dexamed 16 mg + 100 FR i. v. 30 min (Antracykliny) Doxorubicin 60 mg/m2 + 100 ml FR inf. 15 min Cyklofosfamid 600 mg/m2 + 250 ml FR inf. 30 min	Aloxi 500 mcg p.o. Dexamed 16 mg + 100 FR i. v. 30 min (Antracykliny) Doxorubicin 60 mg/m2 + 100 ml FR inf. 15 min Cyklofosfamid 600 mg/m2 + 250 ml FR inf. 30 min.	Aloxi 500 mcg p.o. Dexamed 16 mg + 100 FR i. v. 30 min (Antracykliny) Doxorubicin 60 mg/m2 + 100 ml FR inf. 15 min Cyklofosfamid 600 mg/m2 + 250 ml FR inf. 30 min
Oš. Diagnózy	00148 Strach 00045 Poškozená sliznice ústní 00134 Nauzea	00093 Únava 00004 Riziko infekce 00146 Úzkost	00134 Nauzea 00093 Únava 00111 Zácpa	00134 Nauzea 00093 Únava 00004 Riziko infekce
Edukace PA	nežádoucí účinky CHT, hygiena dutiny ústní, péče o vlasy	strava, odpočinek	odpočinek, dostatek spánku	odpočinek

Tabulka 6 Průběh péče u pacientky s karcinomem prsu v době 6. 1. – 13. 3. 2017

Den Oddělení	6. 1. 2017 onkologie	27. 1. 2017 onkologie	17. 2. 2017 onkologie	13. 3. 2017 onkologie
Diagnostika	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P
Terapie	5. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	6. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	7. cyklus neoadjuvatní chemoterapie	8. cyklus neoadjuvatní chemoterapie
Odběry	KO+ Biochemie	KO+ Biochemie	KO+ Biochemie	KO+ Biochemie
Výkon	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK	Zavedení/ odstranění PŽK
Medikace	Dexamed 16 mg + 100 ml FR inf. 15 min (Taxany) Docetaxel 100 mg/m2 + 500 ml FR inf. 60 min	Dexamed 16 mg + 100 ml FR inf. 15 min (Taxany) Docetaxel 100 mg/m2 + 500 ml FR inf. 60 min	Dexamed 16 mg + 100 ml FR inf. 15 min (Taxany) Docetaxel 100 mg/m2 + 500 ml FR inf. 60 min	Dexamed 16 mg + 100 ml FR inf. 15 min (Taxany) Docetaxel 100 mg/m2 + 500 ml FR inf. 60 min
Oš. Diagnózy	00148 Strach 00045 Poškozená sliznice	00045 Poškozená sliznice ústní 00134 Nauzea	00093 Únava 00045 Poškozená sliznice ústní	00148 Strach 00093 Únava 00045

	ústní 00134 Nauzea	00093 Únava	00134 Nauzea	Poškozená sliznice ústní
Edukace PA	odpočinek, strava	odpočinek a dostatek spánku	odpočinek	psychická podpora

Tabulka 7 Průběh péče o pacientku s karcinomem prsu v době 28. 3. – 10. 4. 2017

Den Oddělení	28. 3. 2017 Onkologie	3. 4. 2017 Onkologie Operační sál Chirurgie	5.4 2017 Chirurgie	10. 4. 2017 Chirurgie
Diagnostika	FF: TK, TT, P ECHO RTG S + P UZ prsů	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P	FF: TK, TT, P
Terapie				
Odběry			KO + Biochemie HISTOLOGIE	
Výkon		Zavedení PŽK Ablace pravého prsu a exenterace pravé axily	PŽK	odstranění PŽK
Medikace		Antibiotika Anestetika	Fraxiparine 0,3 ml Morphin biotika 1% 10 mg Novalgin 1 g (metamizol)	Medikace při propuštění Fraxiparine 0,3 ml
Oš. Diagnózy		00206 Riziko krvácení 00004 Riziko infekce 00132 Akutní bolest	00093 Únava 00004 Riziko infekce 00132 Akutní bolest	00093 Únava
Edukace PA		odpočinek	odpočinek péče o operační ránu	

Tabulka 8 Průběh péče o pacientku s karcinomem prsu v době 14. 4. – 3. 8. 2017

Den Oddělení	14. 4. 2017 Onkologie	28. 6. – 3. 8. 2017 Radioterapie
Diagnostika		
Terapie	Zahájení adjuvantní hormonální terapie	Zahájení pooperační radioterapie
Odběry		
Výkon		Pooperační radioterapie hrudní stěny + lymfatik dx.
Medikace	Arimidex (postmenopauzální hormony)	Radioxar gel

Oš. Diagnózy		00004 Riziko infekce 00093 Únava 00118 Narušený obraz těla
Edukace PA		odpočinek, péče o pokožku

Vypracovala: Jana Šebestová, 2018

DISKUZE

V kazuistice je popsáno onemocnění pacientky karcinomem prsu, ke kterému došlo nedostatečnou prevencí onemocnění ze strany pacientky. Pacientka až v 57 letech podstoupila první mamografické vyšetření v životě. Pacientce byl diagnostikován karcinom prsu a musela absolvovat zdlouhavou a náročnou léčbu chemoterapií, radioterapií a chirurgický zákrok.

Proto je velmi důležité edukovat všechny věkové kategorie žen a poučit je až už o samovyšetření prsu, nebo mamografické kontrole, kterou mají ženy od 45. roku hrazenou zdravotní pojišťovnou.

ZÁVĚR - ZHODNOCENÍ PÉČE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pacientce, 57 let s karcinomem prsu byl dne 11. 10. 2016 stanoven následný průběh péče, a to: 4 cykly neadjuvantní chemoterapie Antracykliny, poté 4 série neadjuvantní chemoterapie Taxotere v třítydenních intervalech. Poté chirurgický zákrok.

Pacientka po celou dobu léčby spolupracovala se zdravotnickým týmem, po dobu hospitalizace byla orientovaná časem i místem a její fyziologické funkce a laboratorní hodnoty byly v mezích normy.

Pozitivně hodnotíme přístup zdravotnického personálu. Pacientce byly veškeré postupy v léčbě ochotně a srozumitelně vysvětleny. Pacientka uvádí, že jí ke zmírnění

strachu a úzkosti během chemoterapie pomohl empatický přístup personálu a dobré rodinné zázemí.

V průběhu léčby a hospitalizace bylo zjištěno pět aktuálních ošetrovatelských problémů a dva potenciální. Během prvních čtyř cyklů chemoterapie to byly tři aktuální ošetrovatelské problémy (úzkost, nauzea, strach) a jeden potenciální ošetrovatelský problém (riziko infekce). V období druhé poloviny cyklů chemoterapie byly odhaleny tři aktuální ošetrovatelské problémy (poškození sliznice ústní, únava, strach) a jeden potenciální (riziko infekce). V období po operaci byly odhaleny tři aktuální ošetrovatelské problémy (únava, narušený obraz těla, akutní bolest) a dva potenciální (riziko infekce a krvácení). Všechny tyto problémy se snažil zdravotnický personál řešit a pacientka udává, že jí velmi pomohl.

Pacientka se snažila během léčby dodržovat všechna doporučení. Ošetrovatelská péče byla účinná.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI PORODNÍ ASISTENTKY

Je velmi důležité edukovat všechny věkové kategorie žen a poučit je o samovyšetření prsu. Samovyšetření prsu je jednoduché, nenáročné a může i zachránit život, protože v raném stádiu růstu karcinomu prsu nedochází k téměř žádným klinickým příznakům.

V případě stanovení diagnózy karcinomu prsu se pacientky stávají velmi zranitelnými, bezradnými, bezmocnými. Děsí je obava z bolesti, zdlouhavé a náročné léčby, ztráty vlasů, ztráty prsu, ztráty ženskosti a i obava ze smrti. V takových těžkých chvílích hledají řešení, mohou volit různé alternativní postupy a metody, ve které chtějí uvěřit, jen aby nemusely absolvovat léčbu chemoterapií a operaci.

I v těchto případech je role porodní asistentky velmi potřebná, protože může tyto ženy uklidnit, poučit a vysvětlit jim, že je velmi důležité plně důvěřovat lékařům a zdravotnickému personálu, který o ně pečuje. V České republice je léčba karcinomu prsu na vysoké úrovni a počet vyléčených pacientek je rok od roku vyšší.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo předložit dostupné informace o karcinomu prsu, jeho léčbě, vzniku případných komplikací a poznatky o systému screeningu a definovat roli porodní asistentky v prevenci karcinomu prsu. V praktické části bylo cílem vytvořit kazuistiku pacientky s karcinomem prsu a předložit léčebné postupy i s negativními projevy tohoto léčení z hlediska ošetrovatelských problémů.

První a druhá kapitola byla zaměřena na karcinom prsu, na jeho klasifikaci, diagnostiku, klinický obraz a zobrazovací metody. V dalších dvou kapitolách jsme se soustředili na samotnou léčbu karcinomu prsu a komplikace tuto léčbu provázející. Byla zde popsána i léčba a prevence lymfedému, který patří mezi nejčastější komplikace spojené s léčbou karcinomu prsu. V následujících dvou kapitolách jsme se zabývali rehabilitační a ošetrovatelskou péčí a rolí porodní asistentky při prevenci karcinomu prsu. Bylo zde popsáno a znázorněno samovyšetření prsu, které je velmi důležité pro všechny věkové kategorie žen.

V praktické části bakalářské práce byla přehledně rozpracovaná kazuistika konkrétní pacientky s diagnózou karcinomu prsu, dále chronologické postupy její léčby i s vedlejšími účinky této léčby.

Všechny cíle této práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, J., 2008. *Vybrané otázky z onkologie XII*. Praha: Galén, ISBN 978-80 7262-595-6.
- ABRAHÁMOVÁ, J. 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.*, 1. vyd. Praha: Grada, Doktor radí. ISBN 978-802-4730-639.
- AMERICAN CANCER SOCIETY., 2017. *Radiation for Breast Cancer*. [online]. [cit. 2018-01-21]. Dostupné z: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/radiation-for-breast-cancer>.
- AMOENA, 2013. *Epitézy*. [online]. Amoena.cz, 2013-2018 [cit. 2018-01-21]. Dostupné z: <http://www.amoena.cz/vyroby/epitezy>.
- BERAN, J., 2010. *Lékařská psychologie v praxi.*, Vyd. 1. Praha: Grada, ISBN 978-802-4711-256.
- BIOLOGICKÁ LÉČBA. 2015. *Rakovina prsu.*, [online]. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecka/biologicka-lecba/>.
- CIBULA, D., L. PETRUŽELKA a kol., 2009. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2665-6.
- COUFAL, O., V. Fait a kol., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada Publishing, a.s, ISBN 978-80-247-3641-9.
- GULÁŠOVÁ, I., 2009. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin: Osveta. ISBN 978-808-0633-059.
- HLADÍKOVÁ, Z a kol., 2009. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 978-80-244-2268-8.

HRADISKÁ, A., 2009. Lymfedém a jeho léčba. *Sestra*. ISSN 1210-0404.

JANDOROVÁ, V., V. ČERVINKA a L. SEMORÁDOVÁ, 2008. *Boj s karcinomem prsu*. *Sestra* roč. 18, č. 6, s. 26-27. ISSN 1210-0404.

KLENER, P., 2011. *Základy klinické onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2627-165.

LYMPHEDEMA, 2001-2017, *Lymphedema classification*. [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <https://en.wikipedia.org/wiki/Lymphedema>.

MAMMA HELP, 2016. *Rakovina prsu* [online]. [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/rakovina-prsu/prevence/samovysetreni-prsu/>.

MAMMOGRAPHY, 2015, *cancer-information* [online], 2018 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/tests-and-procedures/mammography/?region=on>.

MAYO CLINIC, 2017. *Breastbiopsy*. [online]. Mayo Foundation for Medical Education, 2017, [cit. 2018-1-29] Dostupné z: <http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/breast-biopsy/details/what-you-can-expect/>.

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

SKOVAJSOVÁ, M., 2010. *O rakovině prsu beze strachu*, Praha: Mladá fronta dnes, ISBN 978-80-204-2184-5.

TESAŘOVÁ, P. 2016. [online]. *Projekt 35*. [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/>.

TESAŘOVÁ, P. 2011, *Aktivní úloha gynekologické sestry v prevenci a časně diagnostice karcinomu prsu*, Projekt 35, studijní texty. ISSN 1801-464X.

TESAŘOVÁ, P., 2011, Karcinom prsu mladých žen a rizika jeho vzniku, *Aktivní úloha gynekologické sestry v prevenci a časně diagnostice karcinomu prsu*, Projekt 35, studijní texty. ISSN 1805-398X.

TESAŘOVÁ, P., 2016. *Cílená léčba karcinomu prsu*, ISSN 0862-8947.

RAKOVINA PRSU. 2015. *O rakovině prsu/samovyšetření* [online]. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/samovysetreni-prsu/>.

ROB, L. MARTAN, A., CITTERBALT, K., 2011. *Gynekologie*. Vyd. 2. Praha: Galén, Praha. ISBN 978-80-7262-501-7.

ÚZIS, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2015, *Zdravotnická statistika/novotvary*. ISSN 0862-5778.

VOKURKA, M. a J. HUGO a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2.

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

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2012, *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

PŘÍLOHY

Příloha A Obrázky epitéz.....	II
Příloha B Dotazník rizikových faktorů.....	III
Příloha C Rehabilitační cvičení	IV
Příloha D Stádia lymfedému.....	V
Příloha E Biopsie	VI
Příloha F Četnost výskytu karcinomu v jednotlivých kvadrantech prsu	VII
Příloha G Mamograf.	VIII
Příloha H Technika a rozsah operace ca prsu	IX
Příloha I Čestné prohlášení	X

Příloha A Obrázky epitéz

Pooperační epitéza



Trvalé epitézy



Zdroj: AMOENA, 2013

Příloha B Dotazník rizikových faktorů

Jméno a příjmení Datum narození Tel.

MaSc
Mamografický screening

ANAMNESTICKÉ RIZIKOVÉ FAKTORY
U NÁDORŮ PRSU (dotazník)

1. Vyskytl se ve Vaší rodině nádor (rakovina) prsu? ano ne
1a) Jestliže ano: u koho? matka sestra babička jiná příbuzná
1b) Jestliže ano: věk příbuzné při zjištění nádoru prsu
2. Vyskytl se u Vás nebo ve Vaší rodině nádor (rakovina) vaječníku? ano ne
1a) Jestliže ano: u koho? Vy matka sestra babička jiná příbuzná
1b) Jestliže ano: věk při zjištění nádoru vaječníku
3. Vyskytl(-y) se jiné zhoubné nádory (rakovina) v rodině? ano ne
3a) Jestliže ano, udejte o jaký orgán se jednalo (např. nádor střeva, mozku, slinivky atd.)
4. Nahmatala jste si v poslední době nějaký tužší útvar v prsu (bulku)? ano ne
4a) Jestliže ano: datum
5. Váš věk při prvním menstruačním krvácení (tzv. menarche)
a při zániku menstruace v přechodu (tzv. menopauza)
6. Váš věk při prvním porodu počet porodů
7. Užívala jste nebo užíváte náhradní hormonální léčbu (jinou než hormonální antikoncepci) ano ne
7a) Jestliže ano: doba užívání hormonální léčby
1 – 5 let
6 – 10 let
více než 10 let
8. Měla jste někdy úraz prsu? ano ne
8a) Jestliže ano: v kolika letech věku jste měla úraz prsu?
9. Byl u Vás někdy proveden odběr vzorku z prsu? (tzv. biopsie) ano ne
9a) Jestliže ano: kolikrát
10. Byla jste někdy v minulosti léčena zářením na oblast hrudníku? ano ne

!!! Správnou odpověď zaškrtněte !!!

Po vyplnění před nebo po vyšetření preventivní mamografií, eventuelně dalšími vyšetřovacími metodami, bude dotazník odevzdán v mamodagnostickém centru a v písemné podobě zůstává součástí mamografické dokumentace klientky v centru. Zjištění dvou a více nádorů prsu nebo ovaria v rodině nebo výskyt zhoubného nádoru prsu u příbuzné ve věku pod 40 let je indikací ke genetickému vyšetření klientky.

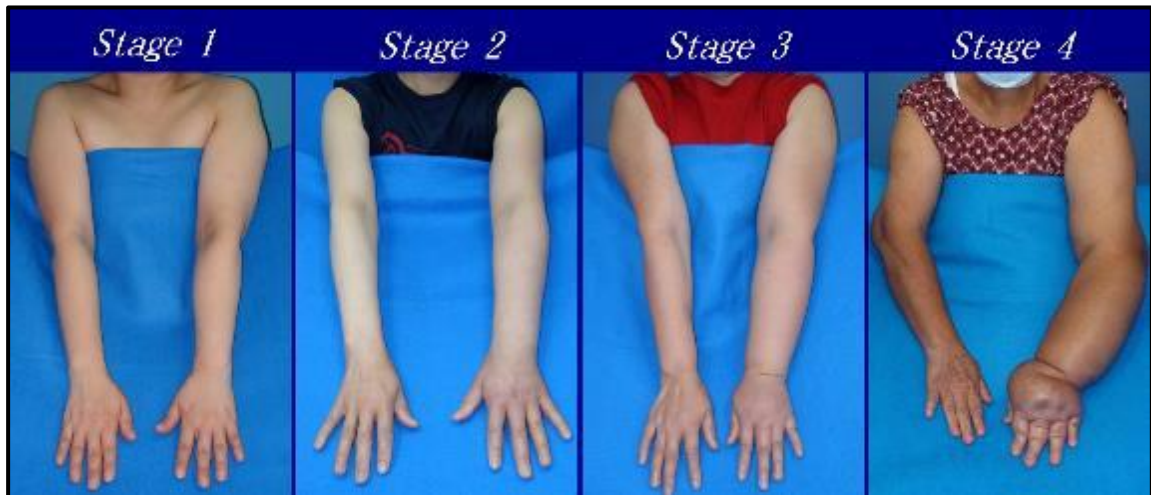
Příloha C Rehabilitační cvičení

Příklad jednoduché cvičební jednotky vhodné po odeznění akutního stadia:

<p>1 vleže na zádech</p>  <p>leh na zádech, držet se za lokty, pohyb nahoru a zpět</p>	<p>2 vleže na zádech</p>  <p>leh na zádech, držet se za lokty, pohyb do stran</p>	<p>3 vleže na zádech</p>  <p>leh na zádech, ruce pod hlavou, lokty od sebe a k sobě</p>
<p>4 vsedě</p>  <p>vsedě vzpažit šikmo vzhůru</p>	<p>5 vsedě</p>  <p>vsedě vzpažit a protáhnout paži na protilehlou stranu</p>	<p>6 s tyčí</p>  <p>leh na zádech, horní končetiny s tyčí připaženy, vzpažit a zpět</p>
<p>7 s tyčí</p>  <p>leh na zádech, protáhnout paži s tyčí šikmo vzhůru</p>	<p>8 s tyčí</p>  <p>sed, tyč za zády zapažit, tyč vytáhnout po zádech nahoru a zopět dolů, pak tyč tlačit od zad</p>	<p>9 s tyčí</p>  <p>„veslování“ s tyčí</p>
<p>10 s tyčí</p>  <p>„pádlování“ s tyčí</p>	<p>11 s overballem</p>  <p>sed, přendávat míč vpřed a vzad, nahoru a dolů</p>	<p>12 vestoje</p>  <p>špihat rukou po zdi</p>

Zdroj: EDUKAČNÍ MATERIÁL NEMOCNICE NA HOMOLCE, 2016

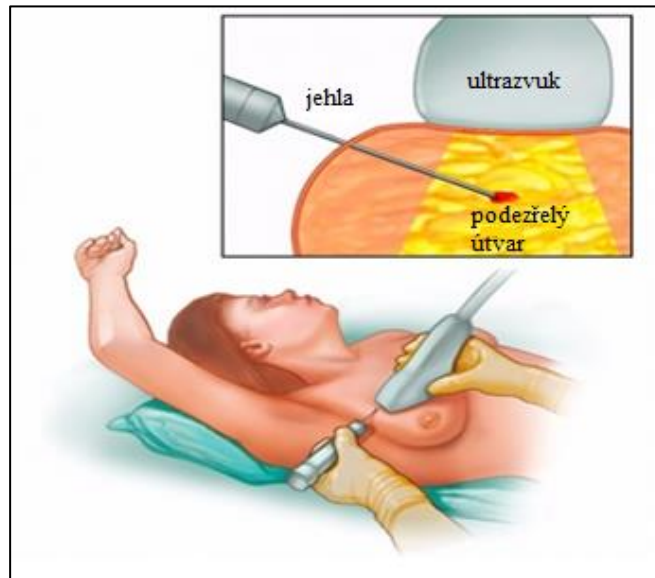
Příloha D Stádia lymfedému



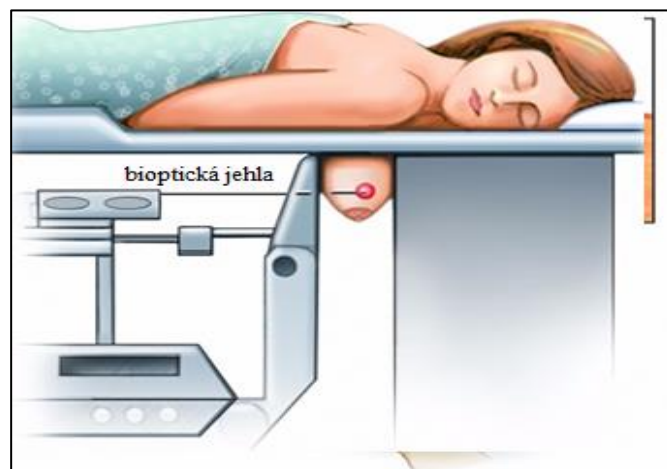
Zdroj: LYMPHEDEMA, 2001

Příloha E Biopsie

Core cut biopsie prsu (CCB).

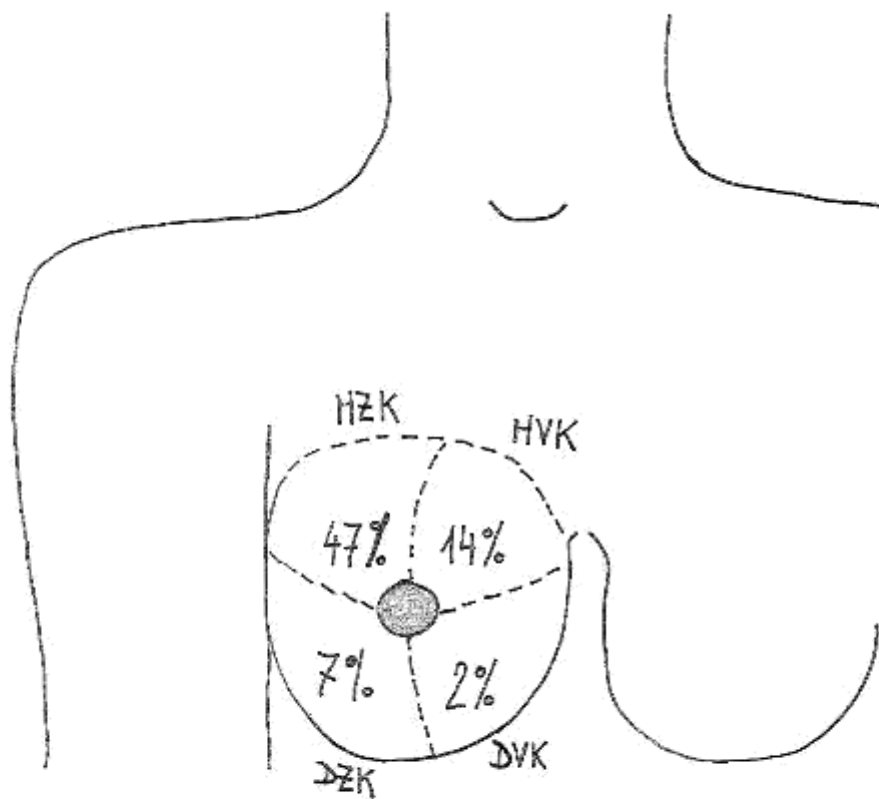


Vakuová biopsie – mamotomie (VB)



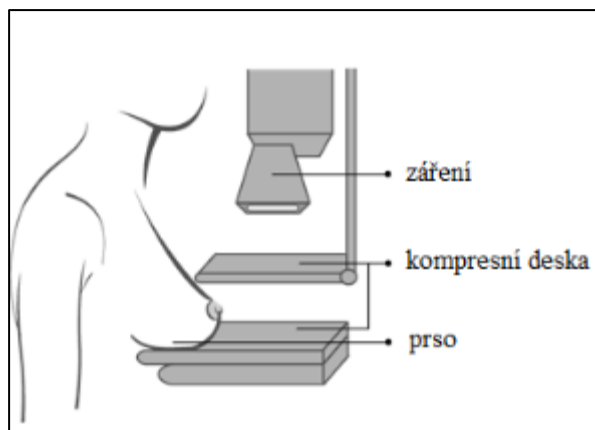
Zdroj: MAYO CLINIC, 2017

Příloha F Četnost výskytu karcinomu v jednotlivých kvadrantech prsu



Zdroj: HLADÍKOVÁ A KOL, 2009

Příloha G Mamograf



Zdroj: MAMOGRAPHY, 2015



Zdroj: MAMOGRAPHY, 2015

Příloha H Technika a rozsah operace ca prsu



Snesení celého prsu



Modifikovaná radikální mastektomie (odstranění celého prsu a uzlin)



Částečné odstranění prsu, či segmentu prsu a odstranění Sentinelové uzliny



Částečné odstranění prsu či segmentu a odstranění podpažních uzlin

Zdroj: HLADÍKOVÁ A KOL, 2009

Příloha I Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Léčba karcinomu prsu z pohledu porodní asistentky“ v rámci odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5 se souhlasem pacientky.

V Praze dne: 31. 3. 2018

Jana Šebestová