



**Aktivní úloha gynekologické sestry v prevenci a časně
diagnostice karcinomu prsu**

Studijní texty

Když rozhoduje každý den...

Milé sestry,

už víc než 25 let se neobejdu bez vaší spolupráce a pomoci v rámci péče o pacienty na lůžku i v ambulanci. Za tu dobu jsem poznala spoustu chytrých, pracovitých, šikovných a vysoce inteligentních sester, které často musely provádět rutinní a nekvalifikované práce, ačkoliv toho, alespoň na začátku mé lékařské dráhy, o řadě medicínských problémů věděly víc než já. Tím spíš s láskou vzpomínám na vaši mateřskou péči a nevtíravou decentnost, kterou jste nás začátečnické „doktůrky“ vedly, pomáhaly nám a nikdy svou převahu a zkušenost nezneužily. Stejně tak jsem vždy vysoce oceňovala Vaši božskou trpělivost s vrtochy a rozladami pacientů, o které jste pečovaly. Není tedy divu, že se obracíme zrovna na vás s nadějí, že to budete právě vy, kdo pomůžete zlepšit záchyt karcinomu prsu u mladých žen, které docházejí v rámci kontrol nebo těhotenské a poporodní péče do gynekologických ambulancí.

Nález karcinomu prsu je u žen ve věku do 35 ti let vzácný, (necelá stovka případů ročně), ale může být velmi nebezpečný. Pokud je zhoubný nádor zachycen v časném stádiu, obtěžuje nemocnou náročnou léčbou, zohyzdí ji jizvou nebo ztrátou prsu, ale zpravidla ji nepřipraví o život. Pozdě diagnostikované onemocnění je ale často smrtelné. Ztracený život, sirotci, vdovec, nešťastní rodiče. Tomu všemu lze předejít včasným zjištěním nemoci. Podezřelý nález na prsu mladé ženy je lepší vždy prověřit, než nádor zanedbat. Zvlášť u pacientek s vysokým rizikem vzniku nemoci, daným genetickou dispozicí, není rozumné nepravidelnosti žlázy podceňovat a riziko ještě zvyšovat přidáním dalších rizikových faktorů (např. hormonální léčby).

Proto v roce 2005 vznikla iniciativa Projekt 35. Z analýzy výsledků projektu, který sledoval nemocné s karcinomem prsu ve věku do 35 ti let vyplynulo, že nejvíce času ztratí nemocná ve fázi diagnostiky a nejčastěji se s podezřelým nálezem obrací právě na gynekologa. Dobře víte, že gynekolog z časových důvodů zpravidla prsy nevyšetřuje. Tady se tedy otevírá široké pole působnosti pro Vás, které jste pacientkám nejbližší. Zeptat se na případná rizika a naučit ženu samovyšetření prsu, jí může zachránit život. Z toho důvodu vznikl náš stručný vzdělávací materiál. Každý zachráněný život stojí přece za to! Spoléháme na Vás!

Doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.,
Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze
předsedkyně o. s. Projekt 35

Karcinom prsu mladých žen a rizika jeho vzniku

Doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.,

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Přestože si mladé ženy většinou riziko vzniku karcinomu prsu nijak nepřipouštějí, každoročně je v této věkové kategorii v České republice diagnostikována necelá stovka případů. Vzhledem k neobvyklosti této diagnózy je nádor často odhalen se zbytečným zpožděním, což snižuje naději mladé ženy na úplné uzdravení. S neobvyklým nálezem v prsu se nemocná nejčastěji obrací na svého gynekologa. Nepodceňovat podezření na zhoubný nádor a zahájit rychlé a účinné kroky k jeho odhalení a k včasné léčbě je tedy dobré už v gynekologické ordinaci. Jak ale objevit při tak malém výskytu jehlu v kupce sena?

Existuje řada faktorů, které zvyšují riziko karcinomu prsu :

- **Věk:** Nejvýznamnějším rizikovým faktorem je věk. Většina žen s diagnózu karcinom prsu je starší než 60 let.
- **Osobní anamnéze:** Karcinom prsu v anamnéze nebo diagnóza a léčba nezahubných prsních nemocí. (Nemocná po úspěšně absolvované léčbě má vyšší riziko vzniku dalšího nádoru nebo recidivy).
- **Rodinná anamnéza:** Diagnóza karcinomu prsu v rodinné anamnéze, zvláště u přímých příbuzných (matka, sestra, dcera, teta).
- **Ozáření hrudníku:** Z léčebných důvodů do 40 ti let (např. Hodgkinova choroba).
- **Genetická dispozice** (mutace genu BRCA1/BRCA2): Významně zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu po celý život a také riziko vzniku karcinomu vaječníků.
- **Hormonální rizika:** Časný nástup menstruace (před 12 rokem), pozdní nástup menopauzy (po 55 roce), pokročilý věk prvního těhotenství nebo nuliparita jsou významnými hormonálními riziky karcinomu prsu. Hormonální substituční léčba také zvyšuje riziko karcinomu prsu.
- **Denzní prs:** Špatně rentgenologicky vyšetřitelná mléčná žláza souvisí s vysokou hladinou estrogenů a je také rizikovým faktorem.
- **Rasa:** Nejvyšší incidenci karcinomu prsu mají bělošky.
- Dále se uplatňují i rizika **životního stylu – alkohol, obezita u žen po menopauze**

Úskalí včasné diagnostiky

Diagnostika karcinomu prsu mladých žen je ztížena nejen neobvyklostí jeho výskytu, ale i špatnou vyšetřitelností mladé denzní prsní žlázy mammograficky, proto významnou roli v diagnostice hraje ultrazvukové vyšetření. Přesto bývá nádor u mladých žen odhalen v *pokročilejší fázi*, než u starších žen podléhajících skríningu.

Dalším důvodem je možnost nálezu v prsu *současně s těhotenstvím nebo kojením*, kde jiné změny prsní žlázy mohou nádor zakrývat.

Karcinom prsu mladých žen je také *zpravidla agresivnější, méně diferencovaný a často špatně odpovídá na léčbu.*

Zhruba 1/3 žen s karcinomem prsu do 35 ti let je *nosičkou mutace BRCA1/2*. Genetické riziko je tedy v tomto věku ze všech rizik nejvýznamnější a je třeba po něm v rámci rodinné anamnézy pátrat. (Měl někdo z vašich příbuzných nádor prsu nebo vaječníků?)

Nepodceňovat neobvyklý nález na prsu (bouličku, změnu barvy kůže, tvaru prsu, výtok z bradavky) a včas nádor diagnostikovat, může nemocné zachránit život. Protože více než 90% nemocných s lokalizovaným malým nádorem prsu se zcela uzdraví, naopak nádory postihující kromě prsu i jiné orgány, (játra, plíce, kosti) jsou nevyléčitelné.

Hormonální rizika karcinomu prsu

Hormonální rizika karcinomu prsu lze rozdělit na **vnitřní a zevní**. Vnitřní rizika souvisejí s hormonálním nastavením té které ženy, které je většinou vrozené. **Časná menstruace a pozdní menopauza** zvyšuje riziko karcinomu prsu. Předčasná menopauza způsobená odstraněním vaječníků riziko karcinomu prsu významně snižuje.

Také těhotenství souvisí úzce s rizikem karcinomu prsu. Nejnižší riziko mají ženy, které poprvé rodily do věku 30 ti let. Vyšší riziko mají ty, které nerodily vůbec a nejvyšší ženy, které poprvé porodily až po 30. roce věku. Podle metaanalýzy z roku 2003 spontánní potrat ani umělé přerušování těhotenství nezvyšuje riziko karcinomu prsu. Výsledky Gailova modelu rizika karcinomu prsu zjištěná v České republice to zcela potvrzují.

Předpokládá se, že nejzranitelnější je mléčná žláza v období od zahájení menstruace do prvního porodu, kdy na ni zvláště škodlivě působí záření, ale i alkohol a dietní chyby, které mohou mít i karcinogenní účinky. Hormonální změny v rámci těhotenství způsobí dozrání mléčné žlázy, která se stává odolnější. Pokud ale působí na mléčnou žlázu v pozdějším věku poprvé (první porod po 30. roce), naopak mohou podpořit pozdější vznik nádoru.

Dalším ochranným faktorem je kojení, které snižuje riziko karcinomu prsu tím více, čím probíhá déle. Souvisí to s redukcí počtu ovulačních cyklů.

Tabulka č.1: Hormonální rizika karcinomu prsu (RR-relativní riziko = násobek základního rizika, které je 1,0)

Riziko	Nízké	Vysoké	RR	Citace
Pohlaví	Muž	Žena	150	Hulka 1997
Věk	30-34	70-74	17,0	Madigan 1995
Menarche	>14	<12	1,5	Hulka 1997
Antikoncepce	Nikdy	Dříve nebo nyní	1,07 – 1,2	Hulka 1997, Ursin 1998
První dítě	< 20	>30	1,9 – 3,5	Leon 1995, Ramon 1996
Kojení	>16	0	1,37	Enger 1998
Porody	>5	0	1,4	Hulka 1997, Lambe 1996

Věk adnexektomie	<35	0	3,0	Hulka 1997
Menopauza	<45	>55	2,0	Hulka 1997
Léčba estrogeny	Nikdy	Nyní	1,2 -1,4	Hulka 1997, Grodstein 1997
Léčba estrogeny a progesterony	Nikdy	Nyní	1,4	Grodstein 1997
BMI postmeno.	<22,9	>30,7	1,6	Hulka 1997
Anamnéza +	Ne	Ano	2,6	Madigan 1995
Hladina estrogenů	<1/4	>3/4	1,8-5	Toniolo 1995, Thoma 1997
Denzita	0	>75	6,0	Boyd 1995
Denzitometrie-BD	<1/4	>3/4	2,7 – 3,5	Cauly 1997

Od 60-tých let, kdy se začala uvádět na trh perorální antikoncepce, vznikaly pochyby ohledně její případné škodlivosti pro zdraví ženy a také vlivu na vznik zhoubných nádorů. Antikoncepce se obvykle skládá ze dvou typů hormonů, z estrogenů, které jsou zodpovědné za růst dělohy v době puberty, ovlivňují také růst děložní sliznice v první fázi menstruačního cyklu a působí na růst mléčné žlázy od puberty do menopauzy. Dalším hormonem je progesteron, který je produkován v druhé fázi menstruačního cyklu a připravuje endometrium na přijetí oplodněného vajíčka.

Hormonální antikoncepce a riziko karcinomu prsu

Z analýzy epidemiologických dat z roku 1996, provedené pod vedením Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer vyplynulo, že pacientky, které užívají hormonální antikoncepci mají lehce zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu, obzvláště pokud s užíváním antikoncepce začaly před dvacátým rokem. Po deseti letech od ukončení užívání antikoncepce se vrací hladina rizika do situace, jakoby žena antikoncepci nikdy neužívala. Analýza zahrnovala více než 50 tisíc žen, které měly karcinom prsu a více než 100 tisíc žen, které jej neměly.

V roce 2002 byla ale publikovaná studie (Women's CARE), která zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu u více než 4 tisíc žen s karcinomem prsu a 4 tisíc žen bez nádoru, neprokázala bez ohledu na délku užívání, rasu, zahájení léčby nebo rodinnou anamnézu.

Ve studii National Cancer Institute (NCI) z roku 2003 byla porovnávána rizika antikoncepce pro ženy s karcinomem prsu mezi 20-34 rokem života a pro ty, které onemocněly mezi 34 až 54 rokem. Výsledky prokázaly významně vyšší riziko vzniku nádoru pro pacientky, které užívaly antikoncepci více než 5 let před diagnózou nádoru, zvláště ve skupině mladých žen do 35 ti let.

Hormonální antikoncepce snižuje riziko karcinomu vaječníků i dělohy.

Na základě Harvardské analýzy studií z roku 1992 je zřejmé, že užívání hormonální antikoncepce výrazně snižuje riziko vzniku ovariálního karcinomu, o 10-12% po jednom roce užívání a až o 50% po 5 ti letech. Na základě studie CASH se zdá, že především složka progesteronu je významná pro redukci ovariálního karcinomu. Vliv antikoncepce na vznik karcinomu ovaria byl studován i u pacientek

s BRCA1/2 mutací. Jedna studie prokázala snížení rizika karcinomu ovária, ale řada dalších studií neprokázala žádný pozitivní vliv.

Užívání antikoncepce významně snižuje riziko vzniku karcinomu dělohy, a to tím více, čím déle je antikoncepce podávána. Ochranný efekt trvá ještě mnoho let po jejím ukončení.

Existují data, která prokazují, že dlouhé užívání antikoncepce (více než 5 let) **může zvyšovat riziko vzniku karcinomu děložního čípku**. Nicméně nejvýznamnější příčinou vzniku karcinomu děložního čípku jsou jistě lidské papiloma viry (HPV). Analýza výsledků studií z roku 2003, která zahrnovala více než 12 tisíc žen s karcinomem děložního čípku, prokázala souvislost mezi antikoncepcí a rizikem karcinomu děložního čípku. Po ukončení antikoncepce se jeho riziko snižuje.

V další studii, která zkoumala riziko karcinomu prsu v souvislosti s pozitivitou HPV bylo zjištěno, že užívání perorální antikoncepce déle než 5 let, zvyšuje riziko karcinomu děložního čípku u těchto žen až 4x, zvláště pokud zahájily její užívání před 20 tím rokem.

In vitro fertilizace (IVF) vyžaduje také opakované podání vysokých dávek estrogenů a progesteronu. Salhab ve své metaanalýze z roku 2005 ukazuje, že žádná ze zahrnutých studií neprokazovala sama o sobě riziko karcinomu prsu po IVF, ale kombinovaná analýza zahrnující více než 60 tisíc žen léčených v rámci IVF, nesignifikantní souvislost mezi IVF a rizikem karcinomu prsu (relativní riziko 1,06) naznačila. Jedna ze zahrnutých studií prokazovala hraniční riziko IVF u pacientek s pozitivní rodinnou anamnézou pro karcinom prsu. Jiná zase zaznamenala zvýšenou incidenci karcinomu prsu v období jednoho roku po IVF proti obvyklé incidenci. Zatím tedy **nebyla jednoznačně prokázána jasná souvislost mezi IVF rizikem a karcinomem prsu**. Zvýšená incidence karcinomu prsu krátce po IVF a souvislost rizika IVF a rodinné zátěže bude předmětem dalších studií. Větší využití inhibitorů aromatázy by mohlo také změnit dopad IVF na riziko karcinomu prsu.

Přesto, že hormonální manipulace v rámci hormonální antikoncepce či IVF ovlivňuje riziko karcinomu prsu, dle výsledků klinických studií relativně málo, zaslouží si mladé ženy s dalším rizikem karcinomu prsu, jako je pozitivní rodinná anamnéza, či nosičství genu BRCA1/2, zvláštní pozornost při preskripci hormonálních léků.

Jak postupovat při podezřelém nález v prsu?

Jestliže si nahmatá pacientka s vaší pomocí podezřelou rezistenci v prsu, má náhle vzniklou změnu velikosti či tvaru prsu, vpáčenou bradavku, nehojící se kožní změny na bradavce nebo výtok či krvácení z bradavky, **je třeba upozornit na možnou patologii ošetřujícího gynekologa**.

Ten pacientku **vyšetří**, pohledem i pohmatem, a to nejen oba prsy, ale i uzliny v podpaží a nadklíčku.

Proto zpravidla indikuje **zobrazovací vyšetření**. U mladých žen je třeba kombinovat mammografii s ultrazvukem a žádanku označit popisem **Statim!!!**, eventuálně dohlédnout na termín objednání, vzhledem k většímu nebezpečí z prodlení, než je tomu u starších pacientek. Nemocná je poučená o tom, že se s výsledkem popisu zobrazovacích vyšetření neprodleně vrátí ke gynekologovi. Ten ji pokud je nález suspektní **odesílá k biopsii** a dále ke konziliárnímu vyšetření mammárního týmu.

Mammární tým je soubor odborníků různých profesí, kteří se na léčbě a diagnostice karcinomu prsu podílejí. Obvykle jej tvoří onkolog, radiolog, radioterapeut, chirurg a gynekolog. **Chybou je odeslat nemocnou přímo na chirurgii, protože značné procento žen do 35 ti let, potřebuje nejdříve**

absolvovat systémovou léčbu chemoterapií eventuelně v kombinaci s biologickou léčbou, protože je onemocnění agresivním karcinomem prsu ohrožuje na životě nebezpečím metastazování.

Včasná diagnóza a správné nasměrování k léčbě může nemocné zachránit život.

Genetické poradenství u žen s diagnózou karcinomu prsu

MUDr. Martina Zimovjanová, Ph.D.,

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Karcinom prsu představuje v současnosti nejčastější nádorové onemocnění u žen. V České republice přibližně každá desátá žena v průběhu svého života onemocní nádorem prsu.

Žena, která se dozví takto závažnou informaci o svém onemocnění, si klade přímou otázku: „ Proč jsem onemocněla právě já?!“ Odpověď není jednoduchá.

Příčiny vzniku nádoru prsu nejsou jednoznačně určeny a zatím nelze přesně předpovědět, která žena onemocní. Vznik karcinomu prsu může být podmíněn mnoha vlivy životního stylu ženy a vlivy životního prostředí. Svou roli hraje rodinná dispozice ke vzniku nádorových onemocnění. Málokterá žena však může říci, že se v její širší rodině žádné onkologické onemocnění nevyskytlo, proto je třeba rozlišovat typ onemocnění (náhodně vzniklou a dědičnou formou) a výši rizika. Výskyt nádoru prsu v rodině ženy je rizikovým faktorem. Žena, která má jednu příbuznou (matku, sestru) s nádorem prsu, má riziko tohoto onemocnění zhruba 2-násobně vyšší než mají ostatní ženy v naší populaci.

Je široce rozšířeno, že všechny nádory jsou genetického původu. Ano, nádorové buňky karcinomu prsu se vyvíjejí z normálních buněk mléčné žlázy v důsledku nahromadění genetickým změn. Co je však nesmírně důležité si uvědomit, že tyto genetické změny získáváme v průběhu svého života, zatímco pouze u nízkého procenta pacientek s karcinomem prsu (5%-10%) vzniká jejich onemocnění na podkladě vrozených změn (mutací) určitých genů.

Tyto geny označujeme BRCA1, BRCA2 (z anglického **breast cancer** – karcinom prsu) a hovoříme o tzv. hereditární (vrozené) genetické predispozici. Dědičná forma onemocnění se v rodině vyskytuje u žen v několika generacích po sobě. Riziko vzniku nádoru prsu či vaječnicků je výrazně zvýšeno (celoživotně pravděpodobnost onemocnění 40-80%). Karcinom prsu se projevuje v mladším věku, pacientky mají vysoké riziko vzniku druhostranného nádoru prsu nebo nádoru vaječnicků. Biologické vlastnosti nádoru prsu u pacientek s mutacemi v genu BRCA1 jsou do jisté míry charakteristické. Pro tyto nádory je typická vysoká růstová aktivita, tedy nádor roste rychle a jeho buňky ztrácejí většinu vlastností normálních buněk mléčné žlázy. Ve většině případů se jedná o nádory s negativitou estrogenních a progesteronových receptorů a s negativitou c-erbB-2. Pacientkám s těmito vlastnostmi nádoru nelze tedy nabídnout pooperačně zajišťující (adjuvantní) hormonální léčbu ani moderní biologickou léčbu. Výsledky několika studií prokázaly, že nádory prsu u žen s mutacemi genu BRCA2 nemají takto specifické biologické vlastnosti.

Jak probíhá genetické poradenství a testování?

V úvodu genetického poradenství získává lékař informace o onkologických onemocněních ženy a dalších přímých příbuzných v rodině. Poté sestaví nejméně třígenerační rodokmen (ověří diagnózu pacientky a dalších příbuzných). Dále lékař vyhodnotí osobní anamnézu, informace o věku v době diagnózy onemocnění, údaje o váze a výšce; důležité jsou také gynekologické a hormonální události v životě ženy. Na podkladě zhodnocení všech těchto informací pak určí pravděpodobnost, zda se může

jednat o genetickou příčinu vzniku nádoru prsu a eventuálně navrhne pacientce možnost genetického testování. Lékař vysvětlí pacientce důvody, které ho vedou k indikaci genetického vyšetření, vysvětlí způsob, limitace a možné výsledky genetického testování.

Genetické testování je vhodné zahájit u nejmladší pacientky s nádorem prsu či vaječníků, která splňuje tzv. indikační kritéria. Před zahájením genetického vyšetření podepisuje každá testovaná žena starší 18 let informovaný souhlas. Genetické testování genů BRCA1/2 se provádí ze vzorku žilní krve. U pacientek léčených chemoterapií pro karcinom prsu, které jsou indikovány ke genetickému testování, je nutné znát aktuální hodnoty krevního obrazu, neboť výrazný pokles bílých krvinek snižuje pravděpodobnost úspěšnosti provedení genetického vyšetření.

Vlastní analýza nukleových kyselin je náročné vyšetření (laboratorně, časově i finančně). Indikované pacientky mají toto vyšetření hrazeno zdravotní pojišťovnou. Výsledek genetického testování je znám nejdříve za 4 měsíce od odběru vzorku krve.

Při druhé návštěvě v genetické ambulanci sdělí lékař pacientce výsledek vyšetření. V případě pozitivního výsledku (mutace byla nalezena) se provádí kontrolní odběr a opakované testování. Teprve poté, co byla zárodečná mutace potvrzena kontrolním testem, je možné nabídnout genetické vyšetření (prediktivní testování) nejbližším zdravým příbuzným pozitivně testované ženy. Při testování rodinných příslušníků (sourozenců, rodičů, dětí) se pravděpodobnost nalezení mutace blíží 50%. Pozitivní výsledek genetického vyšetření neznamena, že se nádorové onemocnění u testované ženy musí rozvinout. Jde pouze o dispozici, která se může a nemusí projevit. Pro zdravé osoby- nosičky mutace daného genu jsou pak vypracovány podrobné a pravidelné preventivní programy a opatření. Jejich cílem je předejít vzniku nádorového onemocnění, nebo jej zachytit v časném a léčebně dobře ovlivnitelném stadiu.

Nesplňuje-li žena kritéria ke genetickému vyšetření, stanovuje se tzv. empirické riziko (procentuální pravděpodobnost vzniku karcinomu prsu v průběhu života ženy) a doporučí se další opatření a způsob sledování.

Jaká je další péče o ženy na podkladě výsledků genetických testů?

Klinická péče o ženy s mutací BRCA1, BRCA2 genů

Ženy, u kterých byla molekulárně genetickým testováním prokázána mutace v genu BRCA1 nebo BRCA2, jsou dispenzarizovány ve specializované ambulanci a mají intenzivní program preventivních vyšetření s cílem odhalit možný vznik nádorů prsu, vaječníků, či méně častých kožních nádorů a nádorů zažívacího traktu v nejnižším klinickém stadiu.

Tento speciální program prevence respektuje všechna specifika vysoce rizikových žen - věk ve vztahu k celkové době sledování i ve vztahu k charakteru mléčné žlázy a biologickému charakteru nádoru.

Vyšetřování zdravých žen zahajujeme již od věku 21 let. U těchto mladých žen provádíme ultrasonografií prsů, mamografie v tomto věku není příliš vhodná. Nádory u nosiček mutací v BRCA1,2 genech jsou obtížně detekovatelné pomocí mamografie i ve vyšším věku, citlivost vyšetření je 40-70%.

V současnosti máme možnost vyšetřovat nosičky mutace BRCA1,2 genů nukleární magnetickou rezonancí (MRI), jejíž citlivost dosahuje 70-100%. Nevýhodou tohoto vyšetření je 10%-ní výskyt falešně pozitivních nálezů, proto se výsledky vyšetření zobrazovacími metodami vzájemně doplňují. Krevními testy se sledují nádorové markery CA15-3 a CEA.

U pacientek s karcinomem prsu a předoperačně prokázanou mutací v genu BRCA1 či BRCA2 nabízíme možnost snesení celého prsu (ablace) s následným rekonstrukčním výkonem v odstupu od ukončení primární léčby. Zároveň s rekonstrukčním výkonem v oblasti postiženého prsu je možné provést preventivní výkon na zdravém prsu a jeho okamžitou rekonstrukci. V rámci hormonální léčby karcinomu prsu u žen před nástupem menopauzy upřednostňujeme odstranění vaječníků (jako rizikových orgánů) před injekční hormonální bloádou.

Zdravé nosičky mutací BRCA1,2 genů mají zvýšené riziko vzniku karcinomu vaječníků, proto se provádí pravidelné gynekologické vyšetření včetně vaginální ultrasonografie a stanovení hodnot nádorového markeru CA125. Tato opatření však nejsou jednoznačnou zárukou záchytu nádorového onemocnění vaječníků v časném stadiu. Jedinou účinnou metodou prevence nádorů vaječníků u nosiček mutace BRCA1,2 genů je odstranění vaječníků ve věku 35-40 let (v době, kdy již má žena naplněno své mateřství a kdy začíná riziko vzniku nádorového onemocnění vaječníků výrazně stoupat). Zároveň tato operace vaječníků (jako orgánů produkujících hormony – estrogeny- ovlivňující tkáň mléčné žlázy) snižuje riziko vzniku karcinomu prsu o přibližně 50%.

Metoda snižující riziko onemocnění karcinomem prsu o více než 90% je profylaktická bilaterální mastektomie (preventivní odstranění obou mléčných žláz) s rekonstrukčním výkonem.

Vzhledem k různým možnostem prevence karcinomu prsu a vaječníků ženy podrobně informujeme o jednotlivých opatřeních, o výhodách i rizicích navrhovaných metod. Rozhodnutí o provedení preventivního chirurgického výkonu na prsou či vaječnicích je pro zdravou ženu náročné, proto provádíme konzultace v týmu specialistů: genetik, onkolog, rentgenolog, gynekolog, plastický chirurg a psycholog.

V rámci preventivního sledování provádíme u žen s nosičstvím mutace v BRCA1,2 genu 1x ročně kožní vyšetření, ultrazvukové vyšetření dutiny břišní, ve věku nad 40 let screeningové vyšetření stolice na přítomnost krve (hemokult) a eventuelně endoskopická vyšetření zažívacího traktu (gastroskopie a kolonoskopie).

Péče o ženy s negativním výsledkem testování mutací BRCA1/2 genů

Ženy, u kterých nebyla molekulárně-genetickým testováním prokázána mutace v genu BRCA1 nebo BRCA2, ale jejichž riziko je na podkladě rodinného výskytu nádorů prsu a vaječniku stále zvýšené, jsou také dispenzarizovány.

Doporučujeme jim pravidelné klinické kontroly a vyšetřením prsů pomocí zobrazovacích metod 1x ročně. Ženu se středním rizikem vzniku karcinomu prsu (10-20%) začínáme pravidelně sledovat o 10 let dříve, než byl nejčasnější výskyt karcinomu prsu v rodině (například: nejčasnější výskyt v rodině byl u tety ve věku 35 let- začít ženu sledovat od 25let věku).

Anamnéza mladých žen s karcinomem prsu

Doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.,

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Při odběru anamnestických dat proběhne často jeden z prvních rozhovorů mezi pacientkou a zdravotníkem. Kromě svého kognitivního dopadu (získání záhodných informací), má i svůj nezanedbatelný psychologický dopad. Pacientka chce věřit, že vkládá svůj osud do rukou odborně erudovaného týmu. Přeje si, aby všichni zdravotníci byli skutečnými partnery, kteří budou zárukou optimální péče. Zároveň budou chápat všechny její problémy a stanou se opravdovými průvodci na její nelehké cestě za zdravím.

Správný odběr anamnézy plní následné cíle:

- 1) získává celkový pohled na pacientku z hlediska jejího zdraví a nemoci
- 2) získává informace cenné pro následné diagnosticko-léčebné rozhodování
- 3) snaží se nalézt příčinné souvislosti mezi nemocí, životním prostředím a životním stylem. Chce vyjmenovat rizika pro danou nemoc.
- 4) zaměřuje se na případná rizika dědičnosti

RA (rodinná anamnéza)

I. linie

Otec: žije - jeho věk, léčí se s nějakou závažnou nemocí

zemřel - v kolika letech, jaká byla příčina, léčil se s nějakou závažnou nemocí

Matka: žije - její věk, léčí se s nějakou závažnou nemocí

zemřela - v kolika letech, jaká byla příčina, léčila se s nějakou závažnou nemocí

Sourozenci (pokrevní): věk, žijí, zemřeli, příčina úmrtí, léčí se nějakou závažnou nemocí

II. a další linie

Děti (vlastní): věk, trpí závažnou nemocí

Prarodiče, ostatní pokrevní příbuzní: závažné nemoci

Výskyt karcinomu prsu v rodině: v I. linii (v kolika letech, kde byla léčena, jaký byl vývoj)

v II. a dalších liniích (dtto)

Výskyt jiných nádorových chorob, civilizačních nemocí (cukrovka, obezita, vysoký krevní tlak apod.) a dalších závažných nemocí (těžší nervová onemocnění, vrozené vady, záněty jater apod.)

OA (osobní anamnéza)

Proběhly běžné dětské nemoci (příušnice, plané neštovice, zarděnky)

Podrobila se běžnému očkování

Byla v dalším období vážněji nemocná (byla někdy v nemocnici, doma se léčila delší dobu)

Trpěla opakovanými angínami, opakovanými infekcemi

Prodělala závažnější úraz

Byla provedena nějaká operace (zdůraznit výkony na prsu)

FA (farmakologická anamnéza)

Léky, které chronicky užívá

Je v evidenci jiné ambulance

GA (gynekologická anamnéza)

V kolika letech začala menstruat. Byly měsíčky pravidelné nebo nepravidelné, bolestivé nebo nebolestivé, dlouhé nebo krátké, silné nebo slabé. V případě, že již nemenstruuje uvést od kdy a důvod ukončené mensés. Počet porodů (její věk v době prvního porodu). Jak porody proběhly, údaje o délce kojení. Počet potratů. Informace o jakékoliv gynekologické léčbě a hormonální antikoncepci. Navštěvuje pravidelně gynekologii (minimálně 1 x ročně)

AA (alergická anamnéza)

Zda pacientka udává alergii (přecitlivělost) – sezónní, pyly, prach, chlupy zvířat, potraviny, léky, na bodnutí včelou, vosou apod.

SA (sociální anamnéza)

Svobodná, vdaná, žije sama, v rodině, ve městě, na vesnici apod.

PA (pracovní anamnéza)

Pracuje, nepracuje. Práce duševní, manuální. Práce namáhavá, nenamáhavá, sport aktivní, rekreační apod.

Abusy

Kuřák, nekuřák, bývalý kuřák. V případě kuřáctví- od kdy, kolik cigaret denně, jak dlouho. Případně jak je již dlouhé nekuřácké období. Alkohol (víno, pivo, tvrdý alkohol)- pravidelně nebo příležitostně. Abstinence. Černá káva, drogy, nadměrné užívání léků.

NO (nynější onemocnění)

Kdy poprvé zjistila, že něco není pořádku. Jak zareagovala. Kdy poprvé navštívila lékaře a jaká byla jeho reakce

Všeobecné informace:

Ve sledování s prsem

Provádí pravidelně sebevyšetřování prsů

Nefyziologický nález zjistila sama, nebo jinak

Chutná jí jíst, neztratila na váze, nemá bolesti, necítí se unavená, nemá potíže se stolicí, s močením atd.

Nejčastější chyby při rozhovoru s pacientkou:

- 1) Chybí vlastní představení, případné podání ruky (partnerský vztah)
- 2) Nutné se zeptat na souhlas s plánovaným rozhovorem (informovaný souhlas)

- 3) Dávat si pozor při oslovení. Nepoužívat křestního jména, netykat, nezdobňovat, nezapomínat použít případný titul, kterého pacientka dosáhla
- 4) Při odběru anamnestických dat se snažit, aby tázaná měla dostatek prostoru k podrobnějšímu popisu. Aby měla možnost na cokoliv se zeptat
- 5) V případě, že jsou údaje sporné, vždy uvádět, že pacientka říká, tvrdí, popírá apod.
- 6) Opakovaně ujišťovat ženu o jejím svobodném rozhodování

Od prvního okamžiku by měla pacientka nabýt správného přesvědčení, že stávající kolektiv zdravotníků se bude maximálně snažit o zdárný průběh její nemoci

Základní klinické příznaky karcinomu prsu

Prim. MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.,
Masarykův onkologický ústav, Brno

Výhodou prsní žlázy je, že je dobře přístupná vyšetření pomocí zobrazovacích metod i klinickému vyšetření. Klinické vyšetření prsou by mělo být součástí každého celkového klinického vyšetření. Při vyšetření je třeba si všimnout hlavně symetričnosti prsních žláz, jejich možnou deformaci, změny oblasti bradavky a dvorce, změny kůže prsu ale současně i možné změny mimo prsní žlázu. Ve většině případů podmiňuje změny v prsu nezhoubné onemocnění (nezhoubný nádor, zánět, kožní onemocnění). Nutné je však nejdříve vyloučit zhoubný nádor.

Změny v prsu: Nejběžnějším příznakem zhoubného nádoru prsu je bulka nebo ztužení. Bulka, která nebolí, je tvrdá a má nepravidelné okraje je více podezřelá. Často může zhoubný nádor prsu mírně přitahovat kůži prsu a tím změnit tvar prsu. Změny jsou nápadnější při vzpažení ruky.

Změny v oblasti bradavky a dvorce. Všimáme si hlavně zarudnutí, mokvání, vtažení nebo výtoku z bradavky.





Změny kůže prsu: Nejčastějšími varovnými příznaky jsou zarudnutí kůže, nehojící se vřed kůže, otok kůže nebo vzhled kůže připomínající pomerančovou kůru.



Změny mimo prsní žlázu: Na nádor v prsu nás může upozornit i nově vzniklá bulka v podpaží nebo nadklíčku. Může se jednat o mizní uzlinu, která je prostoupená nádorovými buňkami. Důsledkem je zhoršení průtoku mízy uzlinami a její hromadění v podkoží končetiny a následně vznik otoku končetiny - lymfedému.



Epidemiologie nádorů prsu mladých žen do 35 let a zobrazovací vyšetřovací metody

MUDr. Jaroslava Barkmanová

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Mladé ženy ve věku do 35 let jsou v současné době považovány za velmi aktivní skupinu, která buď ještě buduje vlastní kariéru v zaměstnání nebo má relativně malé děti. Ženy z této skupiny málokdy pomýšlejí na to, že by mohly onemocnět karcinomem prsu. Přesto se i v tomto relativně mladém věku nádory prsu vyskytují. V České republice bývá ročně diagnostikováno až 115 případů za rok (Tab. č. 1.).

C50,D05 - Nádory prsu, ženy, 0-34 let

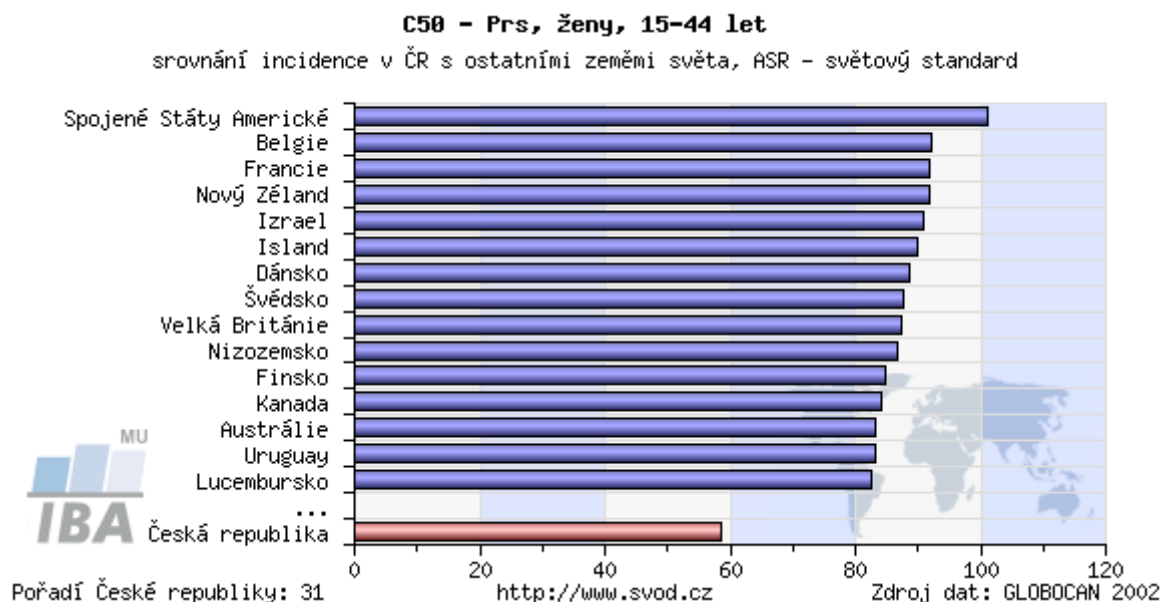
Časový vývoj, Počet případů

Rok	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Incidence	87	79	73	83	83	101	74	85	76	86	79	86	74	70	68	77
Mortalita	0	13	16	14	13	20	21	19	19	24	11	22	19	18	14	11
Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Incidence	55	86	74	64	75	63	64	56	86	71	81	92	88	113	115	100
Mortalita	22	10	10	17	14	6	10	5	9	2	11	7	13	16	11	12

Zdroj dat: ÚZIS ČR

V porovnání s téměř 7 tis. ženami všech věkových skupin (v roce 2008 onemocnělo 6 800 žen) se nám může zdát toto číslo nízké. Celkový dopad onemocnění v této věkové skupině bývá však daleko tragičtější než u starších věkových skupin.

Ve skupině 15-44 let je ČR ve srovnání se zahraničím na 31. místě. V popředí jsou kromě USA především vyspělé státy západní Evropy (Graf č. 1).



Karcinomy u mladých žen bývají často diagnostikovány náhodně, protože ženy této věkové kategorie ještě nepodléhají screeningovému programu. Někdy si sama žena podezřelé bulky v prsu všimne, nevěnuje jí však náležitou pozornost. Problémem může být i lékař, na kterého se pacientka obrátí. I z této strany někdy hrozí bagatelizace nálezu, zejména u velmi mladé dívky.

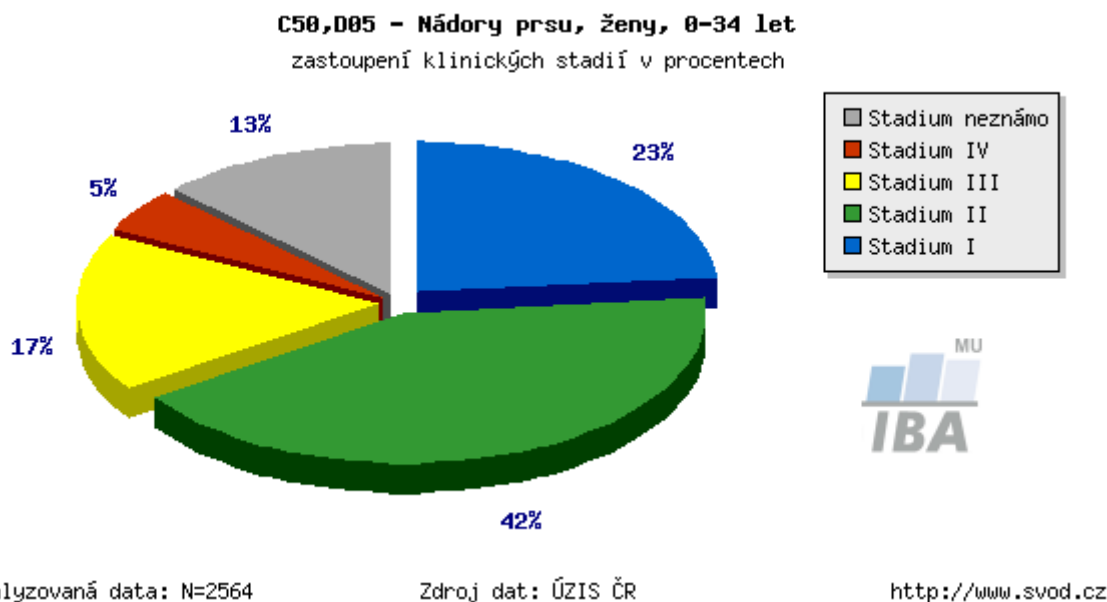
Velice důležité je i registrovat změny probíhající v prsech v těhotenství. Současný trend prvního porodu až po 30. roce věku zasáhl i Českou republiku. V této skupině se objevují tzv. těhotenské karcinomy, mnohdy pozdě diagnostikované, často tzv. zánětlivé. Bulka v prsu nebo jeho zánět bývají přičítány hormonálním změnám během těhotenství a to vede k nesprávným závěrům. Samotná diagnostika je i pro zkušeného radiologa v tomto období nelehkou záležitostí. O to důležitější je provedení řádného vyšetření na specializovaném pracovišti. Seznam akreditovaných pracovišť, která jsou zároveň zapojena do celorepublikového screeningového programu, je možné nalézt na www.mamo.cz.

To, že ani sama žena ani lékař nepomýšlejí na možnost karcinomu vede k tomu, že nádory prsu bývají u této věkové skupiny diagnostikovány ve vyšších, pokročilejších stádiích, často již s postižením spádových lymfatických uzlin. Léčení takových nádorů je pak obtížnější než v počátečním stadiu.

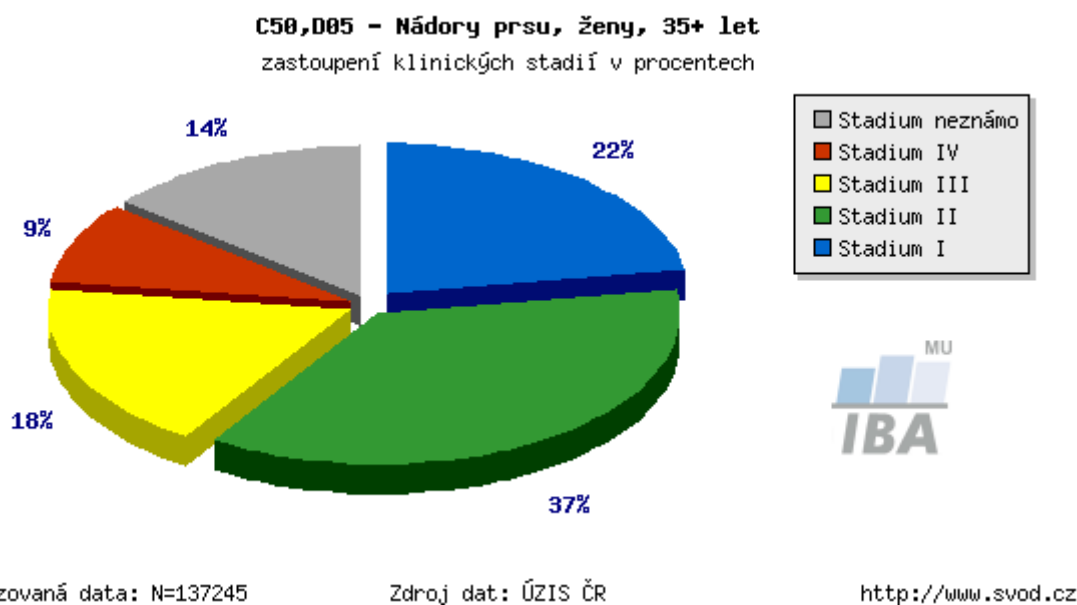
Graf č. 2 uvádí zastoupení jednotlivých klinických stádií u mladých žen ve věku do 34 let. V grafu č. 3 jsou pak uvedena klinická stadia u populace žen ve věku nad 35 let. Ze srovnání obou grafů je jasně patrné, že u mladých žen je výskyt karcinomu prsu v různých stupních pokročilosti téměř totožný jako u

starší populace. Tuto nedobrou situaci je možné ovlivnit jak ze strany odborníků, tak i laiků, a to zvýšením pozornosti k této problematice. Naší snahou je zachytit onemocnění v počátečních stádiích,

Graf č. 2



Graf č. 3



Možnosti vyšetření prsů u mladých žen

Sonografické vyšetření je základním preventivním vyšetřením mladých žen a dívek, které na sobě dosud nepozorovaly žádné projevy onemocnění prsu a nepatří do sledované rizikové skupiny. Stejně tak je i vhodné jeho provedení tam, kde již byla pozorována v prsech nějaká změna (bulka, vtažení, zánětlivý okrsek apod.).

Diagnostická sonografie je zobrazovací technika využívající mechanické podélné vlnění a jeho odraz od tkání. Mezi ultrazvukovou sondou a povrchem těla je vzduchová vrstva s nízkou akustickou impedancí, což by vedlo k velkým odrazům na rozhraní vzduch-kůže. Proto je nutné nanést na povrch kůže gel a tím zajistit impedanční přizpůsobení (2).

Sonografické vyšetření je schopné rozlišit cystické změny od pevného nádoru. Je možné diagnostikovat a kontrolovat i nerakovinové nálezy, jako např. zánět prsu s abscesem, hematom, podkožní tukové bulky. Sonografie je vhodná k vyšetření u žen s prsními implantáty, včetně hodnocení jejich event. poúrazového poškození. Dále toto vyšetření využíváme k hodnocení spádových lymfatických uzlin v podpaží a v okolí klíční kosti.

Pod ultrazvukovou kontrolou lze také provádět tzv. biopsii prsu – odběr tkáně na histologické vyšetření.

Vyšetření sonografem je v současné době dobře dostupné a bezpečné. Zároveň nezatěžuje organizmus rentgenovým zářením.

Ve speciálních případech je možné v diagnostice využít tzv. barevné dopplerovské mapování. Tato sonografická metoda je schopna určit patologický cévní průtok v okolí nejednoznačného nálezu v prsu.

Mammografie

V některých případech, zejména tam, kde vzniká podezření na možnost maligního onemocnění, je nutné doplnit i u mladé ženy mamografií.

Základem vyšetření je rentgenové záření o velmi krátké vlnové délce a vysoké energii, které vzniká v rentgenkách interakcí z katody letících elektronů s atomy materiálu anody. U mamografie se užívá anoda z molybdenu (2).

K dosažení co nejlepšího kontrastu zobrazení a rozlišení co nejmenších lézí je třeba provést stlačení prsu mezi dvěma kompresními deskami. Prsy se zobrazují ve dvou směrech, vyšetření tedy vyžaduje 4 snímky. Před vyšetřením není vhodné používat deodoranty a kosmetické přípravky, které by mohly zkreslovat výsledek vyšetření.

Pokud není nebezpečí z prodlení, je výhodnější provádět mamografické vyšetření v první polovině menstruačního cyklu, kdy ještě nejsou prsy tak citlivé.

Zátěž zářením je u současné digitální mammografie s přímou digitalizací, prováděné na moderním zařízení, velmi malá, prakticky zanedbatelná.

Duktografie

Zobrazovací metoda vhodná při výtoku z bradavky. Tenkou kanylou je do mlékovodu vpravena kontrastní látka a provede se mamografie.

Punkční biopsie

Pokud je sonografický (příp. mamografický) nález v prsu nejednoznačný nebo přímo podezřelý z možnosti nádorového onemocnění, provádí se pod ultrazukovou kontrolou punkční biopsie ložiska. Tento výkon je možné provádět ambulantně, v lokálním znecitlivění. Používá se k němu speciální jehla a tzv. bioptické dělo, které umožňuje rychlý odběr vzorku tkáně. Odebraný vzorek je poslán k histologickému vyšetření.

Stereotaktická lokalizace nehmatných nálezů

Tato metoda slouží k lokalizaci nehmatného ložiska a jeho označení pomocí speciálního mamografického zařízení. Do podezřelého ložiska je možné zavést buď tenký drátek nebo ložisko označit barvou.

Magnetická rezonance prsů

Vysoce specializované vyšetření, které se používá ve výjimečných případech k doplnění sonografického a příp. mamografického nálezu.

Principem této metody je počítačové sledování změn chování buněk v lidském těle při působení silného magnetického pole (2).

Toto vyšetření je kontraindikováno, pokud má pacientka v těle kovový materiál (např. svorky po operaci, stomatologické náhrady a výplně) nebo kardiostimulátor apod.

Pozitronová emisní tomografie (PET)

Zobrazovací metoda s použitím radiofarmaka značeného radionuklidem (radioizotop se samovolným rozpadem, doprovázeným výdejem ionizujícího záření). Speciální technika umožňuje získat obraz prostorového rozložení radiofarmaka v organismu (2). V ČR je zatím jako radiofarmakum používána fluorodeoxyglukóza, vychytávaná ve více prokrvených tkáních (nádor, záněť). Spojení PET přístroje s CT (computerovým tomografem) umožňuje určit přesnou lokalizaci patologického nálezu. PET/CT není využívána k primární diagnostice nejasných nálezů v prsu, ale umožňuje podrobné dovyšetření pacientky v případě podezření na metastazující onemocnění.

Zdroje:

- 1.Data ÚZIS ČR , Systém vizualizace onkologických dat - www.svod.cz
2. Kolektiv autorů (editoři: Leoš Navrátil, Jozef Rosina), Lékařská biofyzika, Manus Praha 2000

Samovyšetření prsu

MUDr. Markéta Palácová

Masarykův onkologický ústav, Brno

Samovyšetření prsu má i nadále významné místo mezi ostatními diagnostickými metodami. Mělo by být součástí osobní hygieny každé ženy. Ženy, které se samovyšetřováním prsou začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsy každý den. Tak se naučí dokonale poznat svoje prsa a mohou si zjistit velmi brzy jakoukoliv chorobnou odchylku od předchozího stavu. Samovyšetření prsou nenahrazuje pravidelné vyšetření prsou lékařem v rámci preventivních prohlídek.

Vyšetření by mělo probíhat 1x měsíčně, a to v období po skončení menstruace, tzn. v první fázi menstruačního cyklu. U žen, které nemenstruují, je vhodný jakýkoliv snadno zapamatovatelný den. Důležité je, najít si klidné místo a čas – ideální je koupelna a ložnice, neboť k samovyšetření je potřeba zrcadlo a lůžko.

První částí je vyšetření pohledem, které je možno provádět ve stoje nebo vsedě před zrcadlem při svlečení horní poloviny těla. V úvodu zůstávají paže spuštěny podél těla a probíhá pečlivá prohlídka obou prsou. Žena si všímá změn velikosti, tvaru prsou, nepravidelností, popř. změn na kůži (zarudnutí, změn barvy kůže, vtažení nebo naopak vyklenutí). Neméně důležité je všimnout si obrysů prsou. Následně je potřeba prsa vyšetřit v poloze s oběma pažemi zvednutými nad hlavou a z různých úhlů (zepředu, zprava, zleva). Některé změny mohou být patrné pouze při vzpažení horních končetin. Při vizuálním vyšetření by měla být prohlédnuta i bradavka a prsní dvorec – tady je nutno především sledovat vtažení bradavky, výtok popř. krvácení z bradavky.

Po vyšetření pohledem následuje vyšetření pohmatem. I v této fázi vyšetření je vhodné stát nebo sedět. Při samovyšetření si žena pravou rukou vyšetřuje levý prs a naopak levou rukou pravý prs. Prs je vhodné si pomyslně rozdělit na čtyři části a začít v horní vnitřní části. Vyšetření se provádí pomalými krouživými pohyby, jako vyšetřovací nástroj nám poslouží tři prsty položené vedle sebe. Na prsty lehce tlačíme, ale není nutno vyvíjet velký tlak. Následuje vyšetření okolí prsního dvorce, dvorce a bradavky. Po stisknutí dvorce je nutno sledovat, zda se neobjeví výtok či krvácení z bradavky. Stejným způsobem se vyšetřuje dolní vnitřní část prsu. Vyšetření potom pokračuje na dolní a horní zevní část prsu. Končetina na straně vyšetřovaného prsu by měla být po celou dobu zvednutá. Následuje prohmatání prsu oběma rukama proti sobě a prohmatání oblasti mezi prsem a podpažní jamkou až do podpažní jamky. Obdobným způsobem se vyšetří i druhý prs a podpažní jamka.

Dále následuje vyšetření prsu pohmatem vleže. Žena leží na zádech, pod hlavou má polštář, s mírně podloženou lopatkou a zvednutou paží nad hlavu. Postup vyšetření prsu je stejný jako ve stoje. I v poloze vleže se vyšetřují oba prsy.

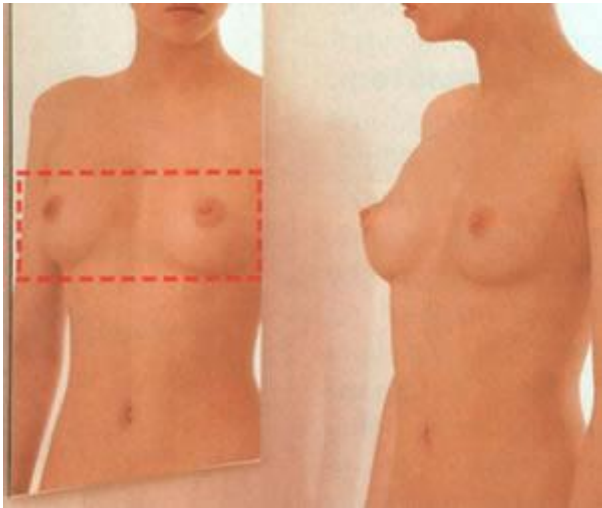
Není vhodné vynechávat některou z popsaných poloh. Případné změny mohou být objeveny pouze v jedné z uvedených poloh. Prsy každé ženy jsou jiné, pohmatový vjem závisí na struktuře mléčné žlázy a podílu tukové tkáně. Prsní žláza může být „hrbolatá“, v zevních částech objemnější. Platí, že ve stejných částech prsů na obou stranách je žláza na pohmat přibližně stejná. V podpaží by za normálních okolností neměl být hmatný žádný útvar.

Pokud je v prsu nalezen nový útvar či objevena jakákoliv změna, je nutno ihned navštívit svého ošetřujícího gynekologa nebo přímo specializovanou poradnu pro onemocnění mléčné žlázy. Nalezená změna neznamena, že se hned jedná o zhoubné onemocnění prsu. U mladých žen bývá nejčastějším nálezem nezhoubný nádor prsu zvaný fibroadenom nebo cysta naplněná tekutinou. Obavy nejsou na

místě ani v případech, kdy lékař zjistí zhoubný nádor. Zvláště je-li nádor diagnostikován v jeho raném stádiu, má žena velkou naději na uzdravení. Zde platí: „Čím dříve, tím lépe“.

Postup při samovyšetřování

Vyšetření pohledem



Vyšetření pohledem obě ruce nad hlavou



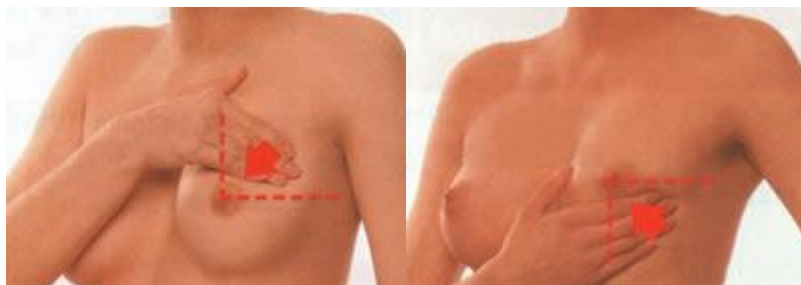
Vyšetření pohmatem



Okolí dvorce, dvorec a bradavku



Dolní zevní a horní zevní části prsu



Podpaží



Všeobecná úloha gynekologické sestry

Prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.,
Masarykův onkologický ústav, Brno

Zhoubné onemocnění prsu u žen před 35 rokem života není časté, nicméně možné je a především velmi nebezpečné. Hlavní problém je v podcenění možnosti vzniku karcinomu prsu v tak časném věku a jeho bagatelizace, vznikající při prvních projevech nemoci. Samotné mladé ženy si nepřipouštějí takovou možnost vzniku vážného onemocnění a často přehlížejí první příznaky. Naopak, z praxe konzultačního onkologa, zodpovídám mnohé dotazy spojené s nezvyklými nálezy v prsech, spojených s graviditou a následnou laktací. Změny mohou být v tomto období často snadno zjištělné, nicméně v důsledku přirozených změn v mléčné žláze mohou být skryté a nepoznané ani subjektivními pocity. Za tímto účelem jsou vždy vhodné pravidelné prohlídky, ať už v rámci svého gynekologa anebo v poporodní péči. V rámci pravidelných gynekologických prohlídek je nutné základní fyzikální vyšetření obou prsů a podpažních uzlin. Role sestry je spíše informativní, upozorňující mladou ženu na možné příznaky. Je vhodné se ptát ještě před lékařským vyšetřením na změny na kůži prsou, zarudnutí, asymetrie ve tvaru prsů, vpáčené bradavky, a na dobu trvání takových změn a v neposlední řadě na tlakové či bolestivé změny v obou podpažích. Základem je povzbuzení žen k pravidelnému palpačnímu vyšetření např. jedenkrát týdně před zrcadlem, třeba po pravidelné osobní hygieně. Dobrá informovanost mladých žen o možných změnách, které by mohly být základem podezření na maligní onemocnění při otevřené diskusi se zdravotnickým personálem, a to především se zdravotními sestrami, je předpokladem časně diagnostiky zhoubného onemocnění.

Edukace pacientky v gynekologické ordinaci

PhDr. Marcela Svěráková

Legislativní opora edukace

Sestru opravňuje k provádění edukační činnosti Vyhláška č. 424/2004 – činnost zdravotnických a jiných odborných pracovníků: § 4 – „... sestra edukuje pacienty případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály“.

Rámcový edukační postup

Posouzení pacientky:

„Nenásilnou“ formou v běžné komunikaci sestry s pacientkou v ordinaci zjistit postoj pacientky k edukaci a ochotu přijmout informace. Pokusit se identifikovat předpoklady/argumenty pro účinnou motivaci k preventivním opatřením. Během rozhovoru zjistit úroveň znalosti pacientky o možnostech preventivních opatřeních.

Edukační diagnóza:

- Pacientka **má/nemá** základní znalosti o preventivních opatřeních
- Pacientka **je/není** ochotna přijímat informace

Cíle edukace:

- Motivovat pacientku k pravidelnému samovyšetřování prsů
- Eliminovat psychické bariéry – obavy ze zjištěného výsledku vyšetření, strach z „ozařování“ prsů při mamografickém a sonografickém vyšetření
- Naučit pacientku provádět samovyšetřování prsů
- Informovat pacientku (mladší 40ti let) o možnostech případného preventivního vyšetření v akreditovaném Mamografickém centru, které si pacientka musí zaplatit. (seznam najdete na www.projekt35.cz , záložka „Pro veřejnost“)

Forma edukace:

- Rozhovor doplnění tištěným materiálem
- Instruktaž postupu samovyšetřování prsu
- Dle možnosti využití náviku samovyšetřovací techniky na modelu

Záznam edukace do dokumentace:

- Záznam o dosaženém výsledku a případné reakci pacientky na edukaci
- Pacientka by měla potvrdit podpisem, že byla edukována a že informace pochopila. (*Může se to jevit jako formalita, ale pacientka si uvědomí, že sestra považuje edukaci za důležitou a může to pozitivně ovlivnit její postoj k prevenci*).

PROJEKT 35, o. s.,
Praha 2011
Odborná recenze: Doc. MUDr. Jan Novotný, Ph.D.,