

MASARYKOVA UNIVERZITA

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Katedra ošetrovatelství



Marie Kuciánová

**Míra informovanosti v prevenci nádorových
onemocnění varlat**

bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Vasmanská

Brno 2014

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Soni Vasmanské a všechny prameny, z nichž jsem čerpala, včetně elektronických odkazů, jsem uvedla v seznamu literatury.

Brno, duben 2014

podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Soni Vasmanské za cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat také všem respondentům za spolupráci při sběru údajů a své rodině za podporu při studiu.

Brno, duben 2014

podpis:

OBSAH

ÚVOD.....	6
CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU	7
1 ANATOMIE VARLAT, FYZIOLOGIE MUŽSKÉ REPRODUKCE	7
2 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ VARLAT.....	9
2.1 EPIDEMIOLOGIE.....	9
2.2 JEDNOTLIVÉ TYPY NÁDOROVÝCH LÉZÍ	11
2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY	14
2.4 TNM KLASIFIKACE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VARLAT	17
2.5 KLINICKÉ PŘÍZNAKY.....	19
2.6 DIAGNOSTIKA	21
2.7 PREVENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VARLAT.....	23
2.8 PROGNOZA	27
2.9 LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VARLAT	28
2.10 SEXUÁLNÍ ŽIVOT PŘI TESTIKULÁRNÍM NÁDORU	32
EMPIRICKÁ ČÁST.....	33
3 CÍLE PRÁCE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY	33
4 METODIKA ŠETŘENÍ A ORGANIZACE PRŮZKUMU	35
4.1 ZDŮVODNĚNÍ A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY	35
4.2 PILOTNÍ PRŮZKUM.....	36
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	37
5.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	37
5.2 OVĚŘOVÁNÍ OČEKÁVANÝCH VÝSLEDKŮ.....	61
6 DISKUZE.....	64
7 NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ	70
8 ZÁVĚR	73

ANOTACE	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	76
SEZNAM ZKRATEK	80
SEZNAM TABULEK	81
SEZNAM GRAFŮ	82
SEZNAM OBRÁZKŮ	83
SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

Nejčastějším zhoubným onemocněním ohrožujícím mladé muže ve věku 20 - 40 let jsou nádorové onemocnění varlat.¹ Vyskytují se v životním období, kdy by málokdo očekával, že onemocní nádorovým onemocněním. Z důvodu tabuizování tématu maligních onemocnění varlat může mužům činit potíže vyhledat odbornou pomoc. Nádorové onemocnění varlat patří k méně častým onemocněním, tvoří asi 1 – 1,5 % všech zhoubných nádorů vyskytujících se u mužů. Ročně je v České republice (dále jen ČR) nově diagnostikováno asi 450 zhoubných novotvarů varlete. Incidence nádorů varlat je setrvale rostoucí, mortalita však od 90. let minulého století mírně klesá. Ačkoliv se jedná o téma celospolečenského významu, není mu věnována dostatečná pozornost, jako například problematice nádorového onemocnění prsu či kolorektálního karcinomu.²

V prevenci nádorových onemocnění varlat hraje významnou roli samovyšetření varlat. V případě znepokojivé změny na varleti, která může být příznakem nádorového či jiného onemocnění varlat, pravidelné správné samovyšetřování varlat zvyšuje možnost včasného zachycení změny na varleti. Tím umožní zavčas vyhledat lékařskou pomoc a zvýší pravděpodobnost úspěšnosti léčby. Kolik mužů, ale ví o samovyšetření varlat? Kolik zná správný postup samovyšetření? A jaké procento mužů pravidelně samovyšetření provádí? Kdo a jak by měl muže informovat? To vše jsou důvody, které mě vedly k výběru tématu mé bakalářské práce: *Míra informovanosti v prevenci nádorových onemocnění varlat*.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí – teoretické a empirické části. V teoretické části popisují anatomii a fyziologii varlat, druhy nádorových onemocnění varlat a rizikové faktory onemocnění. Dále se věnuji jednotlivým možnostem diagnostiky a terapie nádorových onemocnění varlat. V neposlední řadě nastiňuji situaci výskytu nádorových onemocnění varlat v ČR a ve světě a zabývám se sekundární prevencí a jejím významem. V empirické části mapuji míru informovanosti o nádorových onemocněních varlat a jejich prevenci ve skupině mužů ve věku 15 až 35 let. Zaměřuji se především na znalosti a dovednosti samovyšetření varlat.

¹ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J., *Nádory varlat*, s. 1.

² Srov. ABRAHÁMOVÁ, J., *Vybrané otázky – onkologie XV*, s. 12.

CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU

1 ANATOMIE VARLAT, FYZIOLOGIE MUŽSKÉ REPRODUKCE

Varle (testis) je součástí vnitřního pohlavního ústrojí muže. Jedná se o párovou pohlavní žlázu vejčitého tvaru, mírně oploštělou ze stran. Průměrná velikost varlete je 4 x 3 x 2,5 cm, varle váží asi 20 - 25 g. Varlata jsou uložena v šourku (scrotum), což je kožní vak, rozdělený přepážkou na dvě poloviny, každá polovina pak obsahuje jedno varle. Levé varle bývá většinou větší a těžší, uloženo je asi o 1 cm kaudálněji. Během intrauterinního života sestupuje varle z dutiny břišní tříselným kanálem do šourku. Konečné velikosti varle dosahuje po pubertě. Varle je tuhé konzistence, na povrchu hladké, na pohmat pružné a citlivé na tlak. Zásobování varlete zajišťuje a. testicularis. Krev z varlete je odváděna přes plexus pampiniformis do v. testicularis. Mízní cévy vedou mízu do nodi lymphatici lumbales.

Na varleti popisujeme oploštělou stranu mediální (facies medialis), konvexní stranu laterální (facies lateralis). Horní pól (extremitas superior) je orientovaný nahoru a dopředu, dolní pól (extremitas inferior) směřuje dolů a poněkud dozadu. Přední okraj (margo anterior) je volný, na zadní okraj (margo posterior) pak naléhá nadvarle.³

Na povrchu varlete se nachází tuhé vazivové pouzdro, z něj vystupují vazivová septa (septula testis) jež dělí parenchym varlete na 200 - 300 lalůček kuželovitého tvaru (lobuli testis). V lalůčkách se nalézají stočené semenotvorné kanálky, které vytvářejí v zadní části varlete síť (rete testis). Z ní vystupuje 12 až 14 vývodných kanálků jdoucích do kanálků nadvarlete. Semenotvorné kanálky jsou vystlány zárodečným epitelem, z kterého se vyvíjí spermie. Nalézáme zde Sertoliniho buňky zajišťující výživu spermií a ochrannou bariéru při tvorbě spermií. Intersticiální Leydigovy buňky ovlivňují produkci testosteronu, který má význam při spermiogenezi a rozvoji sekundárních pohlavních znaků. Na varle v horní zadní části přiléhá nadvarle skládající se z hlavy, těla a zúžené dolní části.⁴

³ Srov. PÁČ, L., *Anatomie člověka II*, s. 90 – 91.

⁴ Srov. HOLIBKOVÁ, A., *Přehled anatomie člověka*, s. 86 – 89.

Tvorba spermií probíhá v semenných kanálcích varlete. Důležitou roli zastávají Sertoliho buňky, jež vytvářejí podmínky pro zrání a výživu spermií. Semenné kanálky jsou vystlány zárodečnými buňkami, které se v průběhu puberty začínají přeměňovat ve spermatocyty I. a II. řádu. Z jedné zárodečné buňky vzniká 64 zralých spermií. Ty obsahují 22 somatických chromozomů a 1 pohlavní X nebo Y chromozom.⁵

Spermie se skládají z hlavičky, krčku a bičíku. Hlavičku z velké části kryje váček akrosom, který obsahuje proteolytické enzymy, jež umožňují spermii dostat se do vajíčka. Bičík slouží k pohybu spermií, rychlost pohybu je 1 – 4 mm/min. V genitálu ženy mají spermie zachovanou pohyblivost 24 – 48 hodin po ejakulaci. Pro vývoj spermií je nezbytný testosteron, tvořený Leydigovými buňkami. V krvi je větší část testosteronu při transportu vázána na plasmatické bílkoviny, štěpí se v játrech a metabolity jsou vylučovány močí. Testosteron v embryonálním období zajišťuje vývoj mužského genitálu, v posledních dvou měsících způsobuje sestup varlete do šourku. V pubertě působí růst zevních pohlavních orgánů a vývoj sekundárních pohlavních znaků, urychluje a poté ukončuje růst kostí. Dále ovlivňuje metabolismus proteinů, jež vede k vytvoření větší svalové hmoty, zvyšuje objem kostní hmoty a ukládání vápníku. Pomocí erythropoetinu zvyšuje tvorbu červených krvinek. Dalšími hormony ovlivňující vývoj spermií jsou estrogeny a inhibin produkovaný Sertoliho buňkami. Dále hormony adenohypofýzy, a to luteinizační hormon stimulující zrání intersticiálních buněk v Leydigovy buňky a folikulostimulační hormon stimulující Sertoliho buňky.

Podmínkou pro zrání spermií je teplota asi o 2 - 3 °C nižší než je teplota těla, což zajišťuje uložení varlat a uspořádání cévního zásobení varlete. V případě, že varlata nejsou sestouplá v šourku (kryptorchismus) dochází k degradaci spermií a produkce testosteronu je narušena. Zrání spermií trvá 65 dní, do ejakulace jsou pak asi 6 až 10 dní skladovány v nadvarleti, kde vyžívají a získávají pohyblivost. Prostata, nadvarle a semenné váčky produkují sekret, který se mísí se spermii, dohromady vytvářejí ejakulát. Denně se ho vytvoří 3 až 4 ml. Pokud nedojde k ejakulaci, jsou spermie odstraňovány fagocytózou. V jednom mililitru se nachází více než 120 milionů spermií, klesne-li počet spermií v jednom ml pod 20 milionů spermií, je muž považován neplodným.⁶

⁵ Srov. WILHELM, Z., *Stručný přehled fyziologie člověka pro bakalářské studijní programy*, s. 82 - 83.

⁶ Srov. POKORNÝ, J., *Přehled fyziologie člověka*, s. 109 – 113.

2 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ VARLAT

Nádorová onemocnění varlat jsou nejčastějším zhoubným onemocněním u mužů ve věku 20 až 40 let. Jedná se o nádory velmi dobře léčitelné, často i v případě přítomnosti vzdálených metastáz. Za nejzávažnější rizikový faktor je považován kryptorchizmus (nesestouplé varle). V rámci sekundární prevence se doporučuje pravidelné samovyšetřování varlat. Nejčastějším příznakem nádorového onemocnění varlat je nebolestivé zvětšení jednoho varlete. Základní metodou léčby je chirurgické odstranění postiženého varlete, v léčbě je také využívána radioterapie a chemoterapie.⁷

2.1 EPIDEMIOLOGIE

O nádorových onemocněních varlat lze hovořit jako o celospolečenském problému a to zejména z důvodu jejich výskytu v mladé generaci mužů a jejich neustále stoupající incidenci (viz. graf č. 1, str. 10). Pokud se zabýváme nádorovými onemocněními varlat, myslíme tím především maligní nádory varlat, protože nezhoubné nádory varlata téměř nepostihují. Germinální nádory varlat (nádory ze zárodečných buněk) jsou charakteristické svou geografickou, věkovou, etnickou i rasovou distribucí. Jak již bylo řečeno, tvoří asi 1 – 1,5 % všech zhoubných nádorů.⁸

Největší výskyt je mezi 20 až 35 lety (viz. graf č. 2, str. 11), maximum výskytu neseminomů se nachází ještě o jedno decenium dříve. Průměrný věk při diagnostice je 34 let. Za povšimnutí stojí i rasová distribuce, celých 90 % testikulárních nádorů se vyskytuje u bílé rasy, a to především u evropské populace. U rasy černé je výskyt 6,6 %, přičemž černí obyvatelé Ameriky jsou postiženi častěji než černí obyvatelé Afriky. Zbýlých 3,5 % pak zbývá na ostatní rasy. Z geografického hlediska jsou nádory varlat doménou především vyspělých západních států. Za posledních dvacet let se výskyt testikulárních nádorů téměř zdvojnásobil. Nejvyšší výskyt je v Dánsku a státech

⁷ KARÁSEK, P., *MOÚ-Masarykův onkologický ústav*, [online],

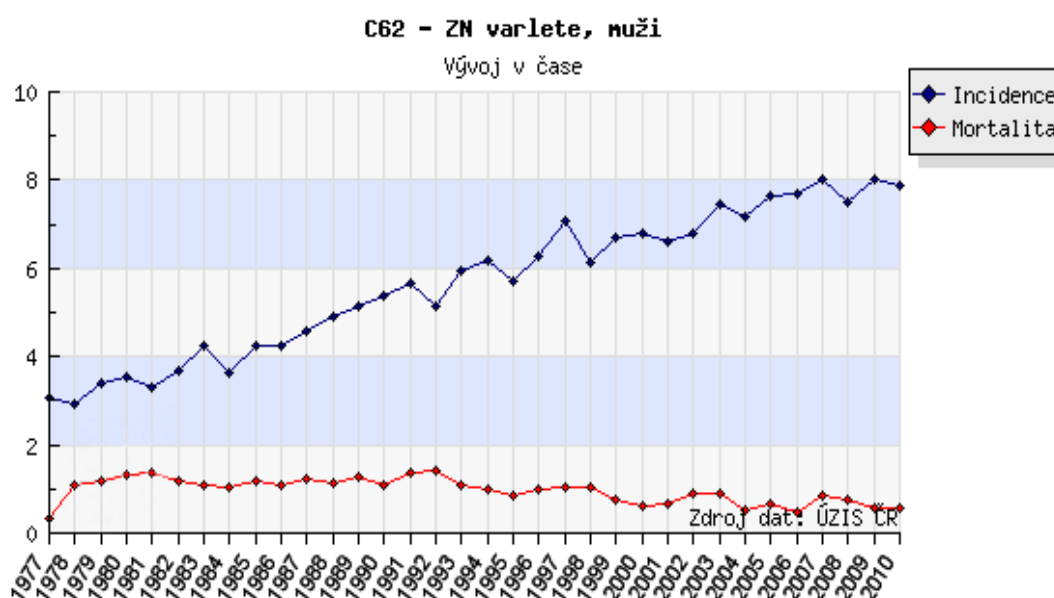
Dostupné z [www: http://www.mou.cz/o-nadoru-varlat/t2032](http://www.mou.cz/o-nadoru-varlat/t2032), [cit. 2014-4-2].

⁸ Srov. BAJČIOVÁ, V., *Nádory adolescentů a mladých dospělých*, s. 211.

severní Evropy, nejnižší pak v jihovýchodní Asii. Obecně lze tedy říct, že incidence stoupá směrem od východu k západu a od jihu k severu.⁹

V ČR se incidence pohybuje v rozmezí 8-9/100 000 mužů, což ČR v rámci evropských států řadí k zemím s mírně nadprůměrnou hladinou rizika. Mortalita (úmrtnost) se pohybuje kolem 0,7/100 000 mužů. Incidence i mortalita sleduje celosvětový trend, kdy incidence je setrvale mírně rostoucí a mortalita zase setrvale klesá (viz. graf č. 1). Ročně je v ČR diagnostikováno asi 450 nových případů maligních onemocnění varlat.¹⁰

Graf č. 1: Incidence nádorových onemocnění varlat a mortalita v ČR¹¹



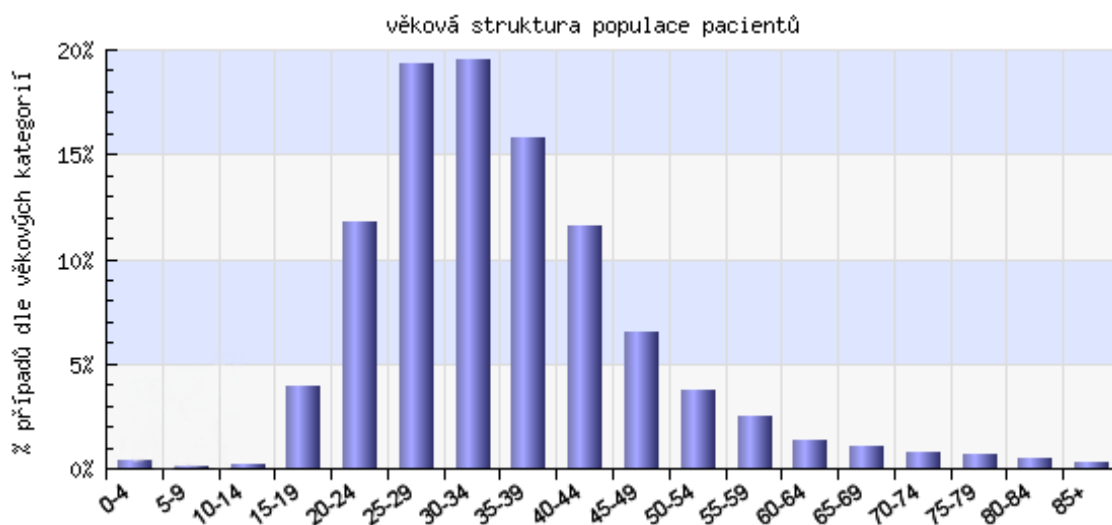
⁹ Srov. HALPERIN, E., *Principles and Practice of Radiation oncology*, s. 1503.

¹⁰ Srov. ABRAHÁMOVÁ J., *Nádory varlat*, s. 1 – 2.

¹¹ DUŠEK L., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, [online],

Dostupné z [www: http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#](http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#), [cit. 2014-4-2].

Graf č. 2: Věková struktura pacientů s testikulárními nádory¹²



2.2 JEDNOTLIVÉ TYPY NÁDOROVÝCH LÉZÍ

Nádorová onemocnění varlat tvoří především germinální nádory, pouze asi 6 % nádorů jsou stromální nádory.

2.2.1 GERMINÁLNÍ NÁDORY

Germinální nádory jsou nádory vycházející ze zárodečných buněk. Představují asi 90 % všech testikulárních nádorů. Z klinického hlediska dělíme germinální nádory na seminomy (50 %) a neseminomy (40 %). Neseminomy rostou rychleji než seminomy a rychleji zakládají metastázy. Hlavními představiteli jsou embryonální karcinom, teratokarcinom, choriokarcinom a nádor ze žloutkového váčku. Carcinoma in situ je prekursor invazivních germinálních nádorů a zhruba do pěti let přechází do invazivního nádoru. Mnohdy se objevuje v hypotrofickém varleti u mužů pod 30 let s nádorovým postižením druhého varlete.¹³

¹² DUŠEK L., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, [online],

Dostupné z [www: http://www.svod.cz/analyse.php?modul=vek#](http://www.svod.cz/analyse.php?modul=vek#), [cit. 2014-4-2].

¹³ BŮCHLER, T., *Sanquis*, [online],

Dostupné z [www: http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art2623](http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art2623), [cit. 2014-4-2].

SEMINOM

Seminom tvoří kolem 50 % všech germinálních nádorů. Typicky se vyskytuje ve věkovém pásmu 35 - 45 let, vzácně pak po 50. roce života. U dětí není obvyklý. Nejčastěji se manifestuje zvětšením varlete, u malého počtu nemocných je přítomná gynekomastie (zvětšení prsní žlázy u mužů). V 2 – 5 % se jedná o seminomy bilaterální, asi 8 % seminomů se vyskytuje v kryptorchických varlatech nebo ve varlatech po orchiopexi (operace, při níž se nesestoupilé varle umístí a zafixuje v šourku). Přibližně 95 % seminomů se řadí ke klasickému morfologickému typu. Makroskopicky je zpravidla dobře ohraničený, lobulární, bělavě zbarvený či růžový, mnohdy s ložisky nekroz. Typickým rysem pro většinu seminomů je lymfocytární zánětlivá infiltrace. Seminomy s velkým počtem mitóz jsou označovány jako seminomy s vysokým mitotickým indexem. Spermatoctyární seminom tvoří zhruba 2 – 5 % seminomů u člověka, ale velmi často se vyskytuje u psů. Jde o tumor ze zárodečných buněk, které připomínají spermatogonie (zárodečné buňky, ze kterých se vyvíjí spermie). Obvykle se chová klinicky benigně. Seminom má výbornou prognózu. Je velmi radiosenzitivní. Metastázy seminomů však mohou být tvořeny malignějším typem germinálních tumorů. Je ale velmi důležité, aby byla nádorová tkáň adekvátně vyšetřena patologem, poněvadž seminom bývá často součástí smíšených germinálních nádorů.¹⁴

EMBRYONÁLNÍ KARCINOM

Embryonální karcinom představuje zhruba 20 % všech nádorů varlete. Objevuje se mezi 25 - 35 lety života, výjimečně bývá nacházen u pacientů před pubertou a po 50. roce věku. Nemocní obvykle zaznamenávají zvětšení varlete, které je někdy bolestivé. Počátečním příznakem může být gynekomastie. V kryptorchických varlatech se nalézají méně často než u seminomu.¹⁵

NÁDOR ZE ŽLOUTKOVÉHO VÁČKU

S nádorem ze žloutkového váčku se setkáme především v dětském věku. Až 80 % nádorů je diagnostikováno do 2 let věku, s věkem pak jeho frekvence klesá. V průměru měří 2 - 4 cm.¹⁶

¹⁴ Srov. HES, O., *Nádory varlat*, s. 38 - 44.

¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 59.

¹⁶ Srov. HES, O., *Nádory varlat*, s. 67.

CHORIOKARCINOM

Choriokarcinom je ve své čisté formě vzácný, běžně se ale vyskytuje jako součást smíšených germinálních novotvarů. Klinicky se mnohdy projeví gynekomastií či vzdálenou metastázou. Takové tumory jsou pak klasifikovány jako smíšené germinální novotvary.¹⁷

TERATOM

Teratom bývá v převážné většině případů součástí smíšeného germinálního novotvaru. Nejčastěji se vyskytují v dětství a časně dospělosti. Vzácně se vyskytují po 30. roce věku. Makroskopicky jde většinou o větší tumory. Nádor může obsahovat kostní struktury či kalcifikace. Nádor se skládá z několika typů tkání zastupující jednotlivé germinální (zárodečné) vrstvy (endoderm, mezoderm a ektoderm). Teratom varlete, jež je zcela diferencovaný, tzv. zralý, je do puberty možné pokládat za nezhoubný nádor. Po pubertě však i zcela zralý teratom může vytvářet vzdálené metastázy a chovat se značně agresivně. Z toho důvodu je nezbytné jednat se zralými teratomy diagnostikovanými po pubertě jako s maligními nádory varlat.¹⁸

SMÍŠENÉ GERMINÁLNÍ NÁDORY

Jak již název napovídá, smíšené germinální nádory jsou složeny z více než jednoho typu nádoru. Vyskytují se ve věku kolem 30 let. Klinické symptomy nejsou specifické a jsou dány složením nádoru. Nejčastějšími kombinacemi jsou embryonální karcinom s teratomem a embryonální karcinom se seminomem.¹⁹

2.2.2 GONADÁLNÍ STROMÁLNÍ NÁDORY

Do skupiny gonadálních stromálních nádorů řadíme nádory z Leydigových buněk, ze Sertoliho buněk, granulózové tumory a tumory ze skupiny thekom/fibrom. U dospělých se vyskytují ve 4 - 6 % a u dětí se tvoří přes 30 % maligních nádorových lézí varlete.

¹⁷ Srov. HES, O., *Nádory varlat*, s. 83 - 84.

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 91.

¹⁹ Srov. HES, O., *Nádory varlat*, s. 103.

Nádor z Leydigových buněk se vyskytuje v 1 – 3 % nádorů varlat, nejčastěji mezi 20. a 50. lety, může se objevit bilaterálně. Je složený z částic, které rekapitulují normální vývoj Leydigových buněk. Byl popsán v kryptorchických varlatech a u pacientů s Klinefelterovým syndromem. Mnohdy, především u dospělých, se projevuje gynekomastií. U dětí se může objevit předčasná puberta. Makroskopicky se jedná o solidní nádory šedavé barvy s ložisky nekrotizace. Velikost je v rozmezí 3 - 5 cm v největším rozměru.²⁰

Nádory ze Sertolihových buněk jsou dobře ohraničené, vyskytují se ve všech věkových kategoriích, z celkového počtu tvoří méně než 1 % testikulárních nádorů. V 1/3 případů postižených mužů se objevuje gynekomastie.²¹

2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Příčiny vzniku nádorů varlat nejsou doposud známy. Zvýšené riziko vzniku testikulárních nádorů bylo vědecky prokázáno pouze u kryptorchizmu. K významným podloženým rizikovým faktorům se řadí pozitivní rodinná anamnéza příbuzného prvního stupně (bratr, otec) a přítomnost druhostranného nádoru v minulosti. Literatura hovoří také o řadě možných rizikových faktorů jako například skrotální trauma nebo zánět varlete.²²

2.3.1 KRYPTORCHIZMUS

Kryptorchismus je považován za nejzávažnější rizikový faktor. Jedná se o anomálii varlete, kdy se varle nenachází na svém místě v šourku. Jde o nejčastější urogenitální odchylku chlapců. U zralých novorozenců se vyskytuje v 3,5 %, kdežto u nezralých chlapců nacházíme kryptorchismus až ve 30 % případů. Sestup varlete tříselným kanálem začíná kolem 7. měsíce nitroděložního života, vrcholí pak v 8. měsíci a pokračuje v 9. měsíci nitroděložního života. Doba zakončení sestupu je různá a závisí na zralosti dítěte.

²⁰ Srov. HES, O., *Nádory varlat*, s. 126.

²¹ Srov. Tamtéž, s. 143.

²² HES, O., *Nádory varlat*, [online], Dostupné z [www: http://www.testis.cz/klinika-etologie.html](http://www.testis.cz/klinika-etologie.html), [cit. 2014-4-2].

V prvním roce života u dvou třetin chlapců s kryptorchickým varletem varle spontánně sestoupí. Po prvním roce života je samovolný sestup varlete už vzácný. Při samovolném sestupu varlat není popisováno zvýšené riziko pro malignitu varlat.

Při kryptorchizmu nalézáme buďto hmatná nebo nehmatná varlata. Ke kryptorchizmu s hmatnými varlaty řadíme tzv. pravý kryptorchismus, při němž se varle nachází v průběhu dráhy fyziologického sestupu. Retence varlete bývá inguinální nebo suprascrotální, kdy se varle nachází nad šourkem. Skuzné varle je retinované varle, jež lze stáhnout do šourku, ale při uvolnění tahu se navrácí opět zpátky.

Kolem 20 % kryptorchických varlat je nehmatných, jedná se v 50 – 60 % o intraabdominální retenci, při tomto typu retence je riziko malignity nejvyšší. Další příčinou nehmatného varlete je anorchie, což znamená chybění varlete. Může se jednat o jednostranné nebo oboustranné chybění varlat, které se vyskytuje ale vzácně.

Kryptorchici tvoří asi 10 % nemocných s nádory varlat. Jako možná příčina vzniku nádoru v kryptorchickém varleti je považována zvýšená teplota ve srovnání s teplotou intraskrotální, omezené krevní zásobení, endokrinní dysbalance a gonadální dysgeneze. Riziko vzniku nádoru je asi 7 x až 15 x vyšší než u zdravého jedince a to v závislosti na věku, ve kterém byl kryptorchismus korigován. Čím později byl kryptorchismus korigován, tím větší je riziko malignity. Největší je pak v případě, pokud kryptorchismus korigován nebyl. Proto je nejvhodnější provést úpravu velmi brzy, a to mezi 12. až 18. měsícem.²³

2.3.2 GENETICKÉ FAKTORY

U muže, u něhož trpí nádorovým onemocněním varlat příbuzný v první příbuzenské linii, je riziko vzniku testikulárního nádoru vyšší šestkrát než u jedince bez pozitivní rodinné historie. U všech histologických typů nádorů byl popsán specifický genetický marker tzv. isochromosom krátkého raménka chromosomu 12.²⁴

Dalším geneticky podmíněným jevem je bilateralita. Dle dánské studie je riziko vzniku nádoru v kolaterálním varleti 23 %. Autoři se sjednocují v tom, že je nutné sledování nemocných, neboť druhostranný nádor se může objevit až za mnoho let.²⁵

²³ Srov. TOŠOVSKÝ, V., *Kryptorchismus*, s. 110 - 120.

²⁴ Srov. DVOŘÁK, J., *Onkourologie*, s. 471.

²⁵ Srov. ABRAHÁMOVÁ J., *Nádory varlat*, s. 57 – 67.

2.3.3 CARCINOMA VARLETE IN SITU

Pod označením carcinoma varlete in situ chápeme výskyt atypických buněk podobných buňkám germinálním, které se nacházejí buď v semenotvorném epitelu nebo ve stočených kanálcích varlete. Léze se klinicky nijak neprojevuje, diagnostikovat se dá pouze mikroskopicky. Jedná se o prekursor testikulárního germinálního nádoru a je také zahrnut v klasifikaci TMN (klasifikace hodnotí stupeň pokročilosti nádorového bujení). Může se vyskytovat při situacích obecně rizikových pro vznik nádoru jako jsou kryptorchismus a subfertilita.²⁶

2.3.4 DALŠÍ MOŽNÉ RIZIKOVÉ FAKTORY

Jako možný rizikový faktor bývá mnohdy uváděná hypospadie (vrozené vyústění močové trubice na spodní straně penisu). Některé studie uvádí souvislost mezi hypospadií a výskytem testikulárních nádorů. Avšak při průzkumu českých mužů nemocných nádorovým onemocněním varlat byl zjištěn pouze velmi malý anamnestický výskyt.

Nádory varlat bývají spojené se sníženou kvalitou semene. Není ale doposud jasné, zda subfertilita byla přítomna i před diagnózou nádoru, protože muži jsou většinou vyšetřováni až před orchiektomií (odstranění varlete). Některé studie ale tvrdí, že riziko vzniku nádoru je u mužů se subfertilíí dvojnásobně vyšší než u mužů s normální plodností.

Úraz šourku je také diskutován jako možný rizikový faktor. Menší trauma zažil v životě asi každý muž. V anamnéze scrotální trauma uvádí asi 10 % pacientů. Mnohdy si pacienti ale snaží své onemocnění nějak vysvětlit a dávají si traumata z minulosti do vztahu s onemocněním. Často diskutovaný je také vliv cyklistiky a jízdy na koni. Byl ale zjištěn vyšší podíl této sportovní rekreační aktivity u mužů zdravých než u mužů nemocných. Rovněž nebyl prokázán zvýšený výskyt nádorových onemocnění mezi vrcholovými sportovci. Pohybová aktivita patří k zásadám protinádorové prevence. U nemocných mužů byla zaznamenána menší sportovní aktivita než u zdravých mužů.

²⁶ Srov. ABRAHÁMOVÁ J., *Nádory varlat*, s. 57 – 67.

Také virové infekce mohou souviset s nádorovými onemocněními varlat. Zatím ještě nebyl podán jasný doklad o vzájemném vztahu nádorových onemocnění varlat a parotické orchitidy. Vyšší výskyt testikulárních germinálních nádorů byl objeven u nositelů HIV infekce.²⁷

Bylo také zkoumáno několik skupin nutrientů a potravin, u kterých byl předpoklad, že by se vznikem nádorových onemocnění varlat mohly souviset. Nebyl nalezen žádný rozdíl mezi nemocnými a zdravými muži z hlediska konzumace alkoholu, tučné stravy ani ovoce a zeleniny. Také nebyl prokázán vliv kuřáctví otce nebo kuřáctví matky v graviditě či při laktaci na rozvoj nádoru varlat jejich synů. Zvýšené riziko nádorů bylo prokázáno u synů matek, jež podstoupily rentgenové vyšetření během těhotenství. Zvýšené riziko testikulárních nádorů bylo prokázáno také u hasičů, pracovníků v kovovýrobě, při výrobě papíru, u truhlářů a tesařů.²⁸

2.4 TNM KLASIFIKACE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VARLAT

Klasifikace hodnotí stupeň pokročilosti nádorového bujení. T zde označuje (tumor, tz. primární nádor), N (node, tz. uzlina) a M (metastasis, tz. vzdálená metastáza), často se přidává kategorie S (sérové nádorové markery). Rozsah primárního nádoru je klasifikován až po provedené radikální orchiektomii, proto je rozsah nádoru značen pT (postoperační rozsah). Následuje přehled TMN klasifikace testikulárních nádorů.²⁹

PRIMÁRNÍ TUMOR (T) (v případě pooperačního hodnocení doplněno o p)

- pTX Primární nádor nelze posoudit;
- pT0 Bez známek primárního nádoru (např. histologicky potvrzená jizva);
- pTis Intratubulární neoplázie ze zárodečných buněk (tumor in situ);
- pT1 Nádor ohraničen na varle a nadvarle bez lymfatické nebo vaskulární invaze;
- pT2 Nádor ohraničen na varle a nadvarle s lymfatickou či vaskulární invazí nebo nádor s infiltrující tunica vaginalis;

²⁷ Srov. ABRAHÁMOVÁ J., *Nádory varlat*, s. 57 – 67.

²⁸ Srov. Tamtéž, s. 67 – 84.

²⁹ Srov. ŠLAMPÁ, P., *Radiační onkologie*, s. 300.

- pT3 Nádor infiltrující spermatický provazec s nebo bez lymfatické či vaskulární invaze;
- pT4 Nádor infiltruje skrotum s nebo bez lymfangioninvaze či vaskulární invaze;

REGIONÁLNÍ LYMFATICKÉ UZLINY (N)

- NX Regionální lymfatické uzliny nelze hodnotit;
- N0 V regionálních uzlinách nejsou metastázy;
- N1 Metastázy v jedné lymfatické uzlině, 2 cm nebo méně v největším rozměru;
- N2 Metastázy v lymfatické uzlině, větší než 2 cm, ale menší než 5 cm v největším rozměru či mnohočetné uzlinové metastázy, všechny menší než 5 cm v největším rozměru;
- N3 Metastázy v lymfatické uzlině větší než 5 cm v největším rozměru;

VZDÁLENÉ METASTÁZY (M)

- MX Přítomnost vzdálených metastáz nelze hodnotit;
- M0 Vzdálené metastázy nejsou přítomny;
- M1 Vzdálené metastázy;
- M1a Plicní nebo uzlinové metastázy v jiných než regionálních lymfatických uzlinách;
- M1b Vzdálené metastázy jiné než plicní nebo v jiných než regionálních lymfatických uzlinách.³⁰

SÉROVÉ NÁDOROVÉ MARKERY (S)

Sledování nádorových markerů hraje významnou roli při diagnostice, hodnocení stupně nádoru i při rozhodování o léčbě. Germinální nádory se řadí z hlediska nádorových markerů k nejlépe prostudovaným nádorům. Hodnotíme hladiny zejména alfa-fetoproteinu (AFP) což je glykogen podobný albuminu. V podstatě se jedná o fetální albumin. Dále sledujeme lidský choriový gonadotropin (HCG) a laktátdehydrogenázu (viz tabulka č. 1).³¹

³⁰ Srov. ŠLAMPA, P., *Radiační onkologie*, s. 300.

³¹ Srov. ABRAHÁMOVÁ J., *Nádory varlat*, s. 134 – 137.

Tabulka č. 1 Sérové nádorové markery (S)³²

SX	Hodnoty jsou neznámé		
S0	Hodnoty jsou v normě		
	LDH (laktátdehydrogenáza)	HCG (mIU/ml) (choriový gonadotropin)	AFP (ng/ml) (alfa-fetoprotein)
S1	< 1,5 x norma	a < 5000	a < 1000
S2	1,5-10 x norma	nebo 5000 - 50000	nebo 1000 - 10000
S3	> 10 x norma	nebo > 50000	nebo > 10000

2.4.1 STÁDIA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ VARLAT

Rozdělení do jednotlivých stádií onemocnění je důležité zejména pro plánování terapie (zejména chirurgické) a pro odhadnutí prognózy onemocnění. Rozlišujeme stádia 0, I, II a III. Pro první stádium je charakteristická pouze přítomnost primárního nádoru, nejsou zasaženy regionální uzliny a ani nejsou přítomny metastázy. Druhé stádium se vyznačuje různým rozsahem infiltrace do regionálních uzlin, metastázy přítomny nejsou. Ve třetím stádiu se objevují již i vzdálené metastázy. Literatura některé stádia dělí na další podstádia. Dle statistik německých autorů je přibližně u 50 % pacientů diagnostikována choroba v I stádiu, u 38 % pacientů ve druhém stádiu a 13% ve třetím klinickém stádiu.³³

2.5 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

Příznaky nádorových onemocnění varlat dělíme na místní, celkové a příznaky způsobené metastázami. Asi 90 % pacientů přivádí k lékaři právě místní příznaky.³⁴

Nejběžnějším místním projevem nádorového onemocnění varlat je nebolestivé zvětšení varlete na straně postižené nádorem. Zvětšení nejčastěji pozoruje pacient sám, většinou při hygieně, méně často pak jeho sexuální partnerka či partner. Ke zvětšení

³² Srov. ŠLAMPA, P., *Radiační onkologie*, s. 300.

³³ Srov. ADAM, Z., *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*, s. 169.

³⁴ Srov. NOVONÝ, J., *Onkologie v klinické praxi*, s. 362.

však nemusí vůbec dojít, někdy může být zaznamenána pouze změna konzistence, většinou ztuhnutí či zatvrdnutí varlete. Varle není již hladké, ale na povrchu se nachází nerovnosti, hrbolky, uzlíky, někdy může být patrná „bulka“ na varleti.³⁵

Druhým nejčastějším příznakem je bolest. Akutní bolest popisuje asi 10 % pacientů. Bolest může být způsobena rychlým růstem nádoru, zejména v případě neseminového typu nádoru. Sekundárně může pocházet z krvácení do nádoru či z nádorových ložisek nekrózy. U seminomů se bolest vyskytuje méně často, je spíše popisována tupá tahavá bolest v podbříšku a pocit těžkého varlete.³⁶

Celkové příznaky jsou způsobeny zejména endokrinní aktivitou germinálních nádorů. V rámci celkových příznaků se u prepubertálních chlapců může objevit předčasná puberta, způsobená vysokou hladinou beta HCG (beta choriogonadotropin), který indukuje produkci testosteronu. U dospělých mužů může vysoká hodnota beta HCG způsobit gynekomastii, což je symetrické zvětšení prsní žlázy, které jsou většinou pohmatově citlivé. Dalšími celkovými příznaky mohou být, jako u ostatních nádorových bujení, únava, nechutenství, hubnutí a zvýšená tělesná teplota.

Metastázy se zakládají rychleji v případě, že se jedná o nádor neseminového typu. Lymfogenní metastázy se nejdříve rozvíjí v retroperitoneu. Při zvětšení žlázy nad 5 až 10 cm jsou lymfatické žlázy hmatné přes stěnu břišní. Nemocný pociťuje zejména bolesti zad, v tříslech a bolesti břicha. Zasažené mohou být i nitrohruďní a nadklíčkové uzliny.

Dále mohou být metastázy lokalizované v plicích, ty jsou buďto klinicky němé, nebo se projevují potíží s dýcháním, zadýcháváním, bolestí na hrudi, vzácně vykašláváním krve. Na rentgenovém snímku může být patrný plicní výpotek. Zřídka se vyskytují metastázy jaterní a mozkové.³⁷

³⁵ Srov. ABRAHÁMOVÁ J., *Nádory varlat*, s. 141.

³⁶ Srov. VOGENSANG N., *Genitourinary onkology*, s. 543

³⁷ Srov. ABRAHÁMOVÁ J., *Nádory varlat*, s. 143 – 147.

2.6 DIAGNOSTIKA

Nádorového onemocnění varlat bývá diagnostikováno na základě anamnézy, fyzikálního vyšetření, vyšetření pomocí zobrazovacích metod a vyšetření sérových nádorových markerů, které jsou poměrně vysoce specifické.³⁸

2.6.1 ANAMNÉZA A FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Při podezření na testikulární nádor nejprve lékař odebírá anamnézu. Zaměřuje se zejména na přítomnost nádorového onemocnění varlat v rodině, na nádorové onemocnění varlat v minulosti či jiné prodělané nádorové onemocnění. Zjišťuje, zda pacient trpěl kryptorchizmem, jestli došlo k sestupu varlat samovolně či byla provedena chirurgická korelace a v jakém věku byla provedena.

Dále následuje fyzikální vyšetření. Pomocí pohledu a pohmatu se vyšetřuje obsah šourku, jeho velikost, kontury, konzistence a možné rezistence. Vyšetřuje se bimanuálně, nejprve na straně nepodezřelé, proto, aby vynikly případné odlišnosti. Při vyšetření je podstatné oddělit varle od okolních struktur, toho docílíme tím, že vložíme palec a ukazovák mezi varle a nadvarle. Fyziologické varle by mělo být na povrchu hladké, homogenní pružné konzistence, pohyblivé a oddělené od nadvarlete. Při vyšetření se provádí i palpáce tříselných uzlin. Pozornost je také věnována hrudníku, kde se pátrá po zvětšení a palpační citlivosti bradavek a prsní žlázy. Nakonec se palpují podklíčkové a krční uzliny.³⁹

2.6.2 ZOBRAZOVACÍ METODY

Základní zobrazovací metodou používanou k vyšetření varlat je ultrazvuk. S jeho pomocí lze odlišit nádor od ostatních postižení varlat. Diagnózu je nutno histologicky potvrdit. Kromě varlete se ultrazvukem vyšetřuje i retroperitoneum, kdy získáváme podstatné informace o břišních orgánech a spádových mízních uzlinách. Nevýhodou ultrazvuku je jeho malá rozlišovací schopnost, zobrazuje útvary až od velikostí dvou

³⁸ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 462 – 463.

³⁹ Tamtéž, s. 463 – 465.

centimetrů. K vyšetření plicních metastáz se používá rentgenové vyšetření plic v zadopřední a boční projekci. K vyšetření uzlin se používá především počítačová tomografie (CT). Zobrazuje již uzliny velikosti 3 až 5 milimetrů a také orgány v retroperitoneu, je to jediná metoda umožňující včasné zachycení retroperitoneálních relapsů. Také je schopna zaznamenat i asymptomatické metastázy v játrech. Jako doplňková metoda k vyšetření uzlin se používá bilaterální lymfangiografie. Při alergii na jodovou kontrastní látku se používá magnetická rezonance (MR). Pozitronová emisní tomografie (PET) se využívá k diferenciaci fibrotických změn a biologicky aktivního tumorózního útvaru.⁴⁰

2.6.3 VYŠETŘENÍ NÁDOROVÝCH MARKERŮ

U germinálních nádorů jsou nádorové markery vysoce senzitivní a specifické, umožňují diagnostiku i při malém rozsahu nádoru. Avšak negativní hodnoty nádorových markerů ještě nevylučují přítomnost testikulárního nádoru. Nádorové markery se sledují nejen při diagnostice primárního nádoru, ale také po chirurgickém výkonu, v průběhu léčby a po ukončení léčby při pravidelných kontrolách se záměrem včasného odhalování recidivy onemocnění. Největší význam pro diagnostiku má sledování alfa – fetoproteinu, beta choriogonadotropinu a laktátdehydrogenázy. (viz tab. 1, str. 20).⁴¹

2.6.4 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Nádorové onemocnění varlete je potřeba diagnosticky odlišit od ostatních patologických procesů postihujících varlata. Varle mohou nejčastěji postihovat cystické procesy, hydrokéla (nahromadění tekutiny v obalech varlete, projevující se zvětšenou, tuhou rezistencí na místě varlete), zánět varlete, zánět nadvarlete a skrotální kýla. Akutní příhodou je torze varlete (otočení varlete), jež způsobuje zhoršení či zastavení přívodu krve do varlete. Projevuje se akutní bolestí a otokem varlete, vyžaduje co nejrychlejší vyhledání odborné péče a znovuobnovení krevního zásobení varlete.⁴²

⁴⁰ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 462 – 465.

⁴¹ Srov. ADAM, Z., *Speciální onkologie*, s. 174.

⁴² Srov. Tamtéž, s. 174.

2.7 PREVENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VARLAT

Specifická prevence vzniku nádorového onemocnění varlat jako takového zatím není známa. Vzhledem k tomu, že nejvíce rizikovým faktorem pro vznik nádorového onemocnění varlete je kryptorchismus, je důležité jej co nejdříve napravit. Dále se v rámci prevence doporučuje dodržovat obecné zásady onkologické prevence jako např. omezení konzumace alkoholu, nekuřáctví, pravidelná sportovní aktivita apod.. Jako sekundární prevence se pak uplatňuje samovyšetření varlat, vyšetření varlat při preventivní prohlídce a při zaregistrování nějaké změny na varleti lékařem.

Řada mladých mužů ví velmi málo o anatomii a fyziologii varlete a podceňují riziko nádorového onemocnění varlat. Dle primářky dětské onkologie FN Brno Věry Bajčiové mladí muži většinou ani netuší, že právě oni se nacházejí v nejvíce ohrožené skupině a jejich vědomosti o příznacích a možnosti včasného záchytu onemocnění jsou minimální. V případě nádorového onemocnění, pak dlouho ignorují lokální příznaky a nechávají nádor vyvinout se do velkých rozměrů. Téměř dvě třetiny adolescentních pacientů, kterým je diagnostikován testikulární nádor, přichází již s metastázami. Metoda samovyšetřování varlat je prakticky, a to ve všech věkových skupinách, neznámá.

Metoda samovyšetřování varlat má jak své zastánce, tak i odpůrce. Odpůrci a skeptici stavějící se za názorem, že samovyšetření varlat není důležité, uvádějí jako argumenty fakt, že zatím není dostatek důkazů ukazujících na souvislost mezi pravidelným samovyšetřováním varlat a poklesem morbidity a mortality na toto onemocnění. Navíc se podle nich jedná o onemocnění v drtivé většině případů velmi dobře léčitelné a to i u pokročilých stadií onemocnění a osvěta by mohla zvýšit obavy a strach z rozvoje nádoru. Zastánci pak naopak zdůrazňují, že se jedná o metodu jednoduchou, finančně, prostorově a časově nenáročnou, kterou může snadno realizovat každý muž. Zdůrazňují pak zejména mladý věk cílové populace a socio-ekonomický efekt včasného záchytu onemocnění.⁴³

Jedním z faktorů ovlivňujících prognózu je časná diagnóza testikulárního nádoru, která snižuje expozici pacientů náročné kombinované chemoterapii a dle některých studií zlepšuje i celkové přežití. Ve studii prováděné ve Fakultní Thomayerově nemocnici byla zmapována doba od vzniku prvních příznaků do prvního vyšetření

⁴³ Srov. BAJČIOVÁ, V., *Nádory adolescentů a mladých dospělých*, s. 222.

lékařem a popsána její souvislost se základními klinickými parametry. Ve studii bylo hodnoceno 84 mužů, průměrný věk činil 33 let. Průměrná doba od vzniku prvních příznaků do návštěvy lékaře byla 32 dní. Byla prokázána souvislost mezi dobou od vzniku prvních příznaků do první návštěvy lékaře a klinickým stádiem onemocnění. Pacienti se seminomovým nádorem k lékaři přicházeli později než pacienti s neseminomem, což pravděpodobně souvisí s rychlejším růstem neseminomových nádorů. Nejčastějším prvním příznakem vedoucím pacienty k lékaři bylo zvětšení varlete (54 % pacientů), bolest varlete (22 % pacientů) a bulka ve varleti (17 % pacientů) a dále pak příznaky jako bolest zad, bolesti břicha apod..⁴⁴ Naproti tomu Americká urologická společnost uvádí informaci, že průměrná doba od zachycení problému po návštěvu lékaře je pět měsíců.⁴⁵ Pravidelné samovyšetřování varlat může přispět k včasnějšímu zachycení změny na varleti a tím umožní pacientovi vyhledat co nejdříve lékařskou pomoc.

Během vyhledávání informací prostřednictvím internetu jsem také našla několik zajímavých a prospěšných projektů věnujících se laické veřejnosti. Ráda bych zde zmínila projekt z roku 2010 podávající informace o nádorovém onemocnění varlat a o samovyšetření varlat. Cílem projektu bylo zvýšit informovanost mužů o nádorových onemocněních varlat a propagace samovyšetření varlat. Tváří projektu je známý herec Jiří Mádl. V rámci projektu byly vytvořeny webové stránky www.maskoule.cz, kde je jednoduše, jasně a stručně popsáno všechno co se týče dané tematiky. Jiří Mádl také natočil krátké video, ve kterém hovoří o problému nádorových onemocnění varlat a samovyšetření varlat s MUDr. Vierou Bajčiovou.⁴⁶ Další zajímavý projekt, který jsem našla, pochází od úspěšného českého badmintonisty Petra Koukala, kterému byl v roce 2010 diagnostikován testikulární nádor. Svůj příběh popisuje na webových stránkách www.rakovinavarlat.cz a natočil film s názvem *Cesta snů*.⁴⁷ V neposlední řadě bych zde také ráda zmínila zajímavou aplikaci pro chytré mobilní telefony, kterou je možné zdarma do svého telefonu stáhnout z www.hlidackouli.cz. Aplikace po instalaci na mobilní telefon nabízí 1krát měsíčně automatické připomínání samovyšetření varlat. Dále pak obsahuje informace o nádorovém onemocnění varlat, návod a instruktážní

⁴⁴ Srov. Abrahámová J., *Vybrané otázky – onkologie XIII*, s. 15 - 16.

⁴⁵ Verville, K., *Testicular cancer.*, s. 16.

⁴⁶ *Mas koule.cz*, [online], Dostupné z [www: http://www.maskoule.cz/](http://www.maskoule.cz/), [cit. 2014-4-2].

⁴⁷ *Koukal badminton*, [online], Dostupné z [www: http://rakovinavarlat.cz/](http://rakovinavarlat.cz/), [cit. 2014-4-2].

video k samovyšetření varlat, mapu onkologických center a mnohé další. K dnešnímu dni (2.4.2014) ji má staženo již necelých jedenáct tisíc uživatelů.⁴⁸

2.7.1 SAMOVYŠETŘENÍ VARLAT

Pravidelným správným samovyšetřováním varlat je možné dosáhnout v případě možného nádorového onemocnění včasné diagnostiky nádoru a tím zvýšit šanci na vyléčení. Jde o poměrně jednoduchou techniku. Samovyšetření varlat je doporučováno provádět jedenkrát měsíčně, nejlépe po vlažné koupeli nebo osprchování vlažnou vodou. Pak je totiž šourek uvolněný, vláčný a dobře přístupný k vyšetření.

Nejdříve se provádí kontrola varlat před zrcadlem. Ta je zaměřena zejména na kontrolu kůže šourku a pátrá po změnách v jeho velikosti. Poté se přechází ke kontrole pohmatem. Vyšetřuje se oběma rukama každé varle zvlášť tak, že ukazováky a prostředníky obou rukou se vsunou pod varle a palce se položí přední stěnu varlete. Velmi jemně pomalými pohyby mezi palci a ostatními prsty je vyšetřován povrch varlete (viz. obrázek č. 2).

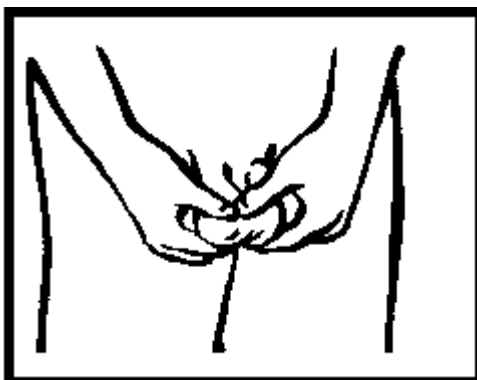
Při vyšetřování se zaměřuje pozornost na detekci jakýchkoliv nepravidelností v konzistenci a na povrchu varlete. Je fyziologické, že jedno varle je mírně větší než varle druhé. Podstatným prvkem samovyšetřování pohmatem je odlišení varlete umístěného v přední části šourku od nadvarlete, jež je usazeno vzadu a nahoře. Lze tak učinit vložním palce a ukazováku mezi obě struktury, kdypak již nemůže dojít k zaměnění nadvarlete za nepatřičnou formaci.⁴⁹

⁴⁸ *Máš koule?*, [online], Dostupné z [www: http://hlidackouli.cz/](http://hlidackouli.cz/), [cit. 2014-4-2].

⁴⁹ ABRAHÁMOVÁ, J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online],

Dostupné z [www: http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence](http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence), [cit. 2014-4-2].

Obr. č. 1: Samovyšetření varlete⁵⁰



Při samovyšetření varlat by muži měli zpozornět, pokud zjistí jakékoliv zvětšení varlete nebo pokud naopak zaznamenají zmenšení varlete, většinou jde o zmenšení pouze jednoho varlete. Dále se může jednat o změnu konzistence varlete, jeho zatvrdnutí, nerovnosti na povrchu varlete a bulku ve varleti. Další změny, které můžeme zaznamenat, jsou pocit tíhy v šourku, bolest nebo nepříjemný pocit ve varleti nebo v šourku a nahromadění tekutiny v šourku. Všechny tyto změny mohou souviset s nádorovým onemocněním varlat. Mezi příznaky, které mohou souviset s nádorovým onemocněním varlat, a mohou doprovázet výše uvedené změny, jsou tupá bolest v podbříšku nebo tříslech, bolest zad a zvětšení citlivost až bolest prsou. Tyto příznaky se mohou vyskytovat i samostatně. Při zjištění jakékoliv takovéto změny by neměl muž vyčkávat, jestli se změna sama nezmizí nebo jak se bude vyvíjet, ale měl by vyhledat co nejdříve svého praktického lékaře, který ho pak obvykle objedná k vyšetření na urologii. Naopak změny, které nebývají spojovány s výskytem nádorového onemocnění varlete jsou například „pupínek“ nebo vyrážka na kůži šourku, změny v ochlupení varlete, bolest nebo pálení při močení, krev v moči nebo ejakulátu.⁵¹

⁵⁰ *How to do a testicular self examination*, [online],

Dostupné z [www: http://tcr.acor.org/tcexam.html](http://tcr.acor.org/tcexam.html), [cit. 2014-4-2].

⁵¹ ABRAHÁMOVÁ, J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online],

Dostupné z [www: http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence](http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence), [cit. 2014-4-2].

2.8 PROGNÓZA

Jak již bylo řečeno, testikulární nádory jsou velmi dobře léčitelné a to i v pokročilých stadiích, seminomy se řadí dokonce k nejlépe léčitelným solitárním nádorům. U neseminomů je prognóza méně příznivá. Kompletní remise je ale dosahováno až u 90 % pacientů. Prognóza je dána zejména histologickým typem nádoru, rozsahem onemocnění a hodnotou sérových nádorových markerů. Jsou přesně definovány tři prognostické skupiny na základě pravděpodobnosti přežití pěti let od diagnostiky nádoru (viz. tabulka č. 2).⁵²

Tabulka č. 2 Prognostické členění seminomů a neseminomů⁵³

prognóza	seminomy	neseminomy	5 let přežívá
příznivá	kterákoliv primární lokalizace kromě plic, bez viscerálních metastáz	primárně ve varleti/retroperitoneu a bez viscerálních metastáz (kromě plicních), SO/S1	90 %
střední	jakákoliv primární lokalizace s viscerálními metastázami (jinými než plicními)	primárně ve varleti/retroperitoneu a bez viscerálních metastáz (kromě plicních) a S2	75 %
nepříznivá	není	primárně v mediastinu nebo viscerální metastázy jiné než plicní nebo S3	50 %

⁵² Srov. ADAM, Z., *Speciální onkologie*, s. 180 – 181.

⁵³ BŮCHLER, T., *Sanquis*, [online], Dostupné z [www: http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art2623](http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art2623), [cit. 2014-4-2].

2.9 LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VARLAT

Testikulární nádory jsou velmi dobře léčitelné a to i při přítomnosti vzdálených metastáz. Zejména seminomy jsou považovány za nejlépe léčitelné solitární nádory vůbec. Využívá se, jak chirurgická léčba, tak i chemoterapie a radioterapie, přičemž neseminomy jsou méně citlivé na radioterapii než seminomy.⁵⁴ Primárním léčebným výkonem při testikulární malignitě je vysoká ingvinální orchiektomie (odstranění varlete). Jakékoliv probatorní metody (např. punkční biopsie) či částečná orchiektomie jsou nepřijatelné.⁵⁵ Operačně se odstraňuje také zbytkový nádor po chemoterapii a radioterapii. Radioterapie je používána u seminomů jako podpůrná léčba ve stádiu I, jako kurativní léčba ve stádiu IIA a IIB. Může být použita k léčbě zbytkového nádoru po chemoterapii u pokročilého seminomu, u neseminomu pak jako paliativní terapie po selhání chemoterapie.

Při léčbě neseminomů hraje nejvýznamnější roli systémová chemoterapie. Jako podpůrná léčba je používána u stádia I, jako kurativní léčba pak u diseminovaného onemocnění. Využívá všechny preparáty na bázi cisplatiny, která se ukázala jako nejúčinnější cytostatikum.

U pacientů s dobrou prognózou je snaha snížit toxicitu podstupované terapie zmenšením ozařovaného pole, snížením ozařovací dávky a počtu sérií chemoterapií. Naopak u pacientů se špatnou prognózou je terapie intenzivnější. Děje se tak použitím vysokodávkové terapie, nových cytostatik a intenzivnějších radiačních režimů.⁵⁶

2.9.1 LÉČBA SEMINOMŮ

V léčbě seminomů se uplatňují všechny základní léčebné metody. Primárním léčebným výkonem je vždy ve všech stádiích vysoká ingvinální orchiektomie. V I. stádiu je možné po orchiektomii pouze sledování (watch and wait). To zahrnuje pravidelné sledování hladiny sérových biochemických markerů, rentgenové kontroly plic a CT s důrazem na to, aby byl případný relaps co nejdříve zjištěn a mohla být zahájena léčba. Více je ale doporučována pooperační radioterapie, ta se zaměřuje

⁵⁴ Srov. ADAM, Z., *Speciální onkologie*, s. 176.

⁵⁵ Srov. VORLÍČEK, J., *Klinická onkologie pro sestry*, s. 324 – 325.

⁵⁶ Srov. ADAM, Z., *Speciální onkologie*, s. 176 -177.

především na ozařování paraaortálních uzlin a pánevních uzlin. Ozařovaná oblast je zhruba od 10. obratle tak, aby byla zahrnuta celá inguinální oblast, končí pak pod tříselným vazem. Ponechané varle se nikdy nesmí nalézat v přímém svazku záření. V situaci při níž nelze podat radioterapie se místo ní používá chemoterapie. Podstupují se většinou tři cykly, při nichž se aplikují preparáty obsahující deriváty platiny.

Doporučení pro stadia IIA a IIB se v současné době různí. Autoři se shodují v návaznosti radioterapie na orchiektomie. Ozařována je oblast paraaortálních uzlin a inguinopelvicových uzlin. Délka radioterapie se pohybuje mezi 3. až 4. týdny. Někteří autoři doporučují ozařovat ještě oblast skutečného nálezu, jiní pak ozařování mediastina. Ve stádiu IIC je aplikována individuální léčba v závislosti na nálezu s využitím všech tří léčebných postupů.

Ve III stadiu nalézá uplatnění zejména kombinovaná terapie. Chirurgická léčba se používá v případě zbytkového nádoru či relapsu seminomu v retroperitoneu. Po skončené chemoterapii se také chirurgicky odstraňují ohraničené plicní metastázy. Radioterapie se používá jako doplňková metoda.⁵⁷

2.9.2 LÉČBA NESEMINOMŮ

Jako základní metoda léčby se používá taktéž orchiektomie, další metody pak podle klinického stádia nemoci.

U prvního stádia se nejdříve provádí orchiektomie, pak je pacient sledován každé dva až tři měsíce nebo je provedena retroperitonální lymfadenektomie. Za nejvýhodnější je považováno provedení doplňkové chemoterapie ihned po orchiektomii. Léčba stádia IIA a IIB po orchiektomii spočívá retroperitoneální lymfadenektomii, chemoterapii, nebo kombinaci obou metod. Ve stádiu IIC a III je přítomná velká retroperitoneální masa nebo vzdálené metastázy. V těchto případech je uznávána jako jediná možná léčba chemoterapie. Radioterapie má uplatnění v případě mozkových metastáz. U stádia IIC dojde k navození remise (vymizení projevů onemocnění) v 90 % případů, u stádia III v 80 % případů. Zbýlé procenta pacientů podstupují záchrannou standartní chemoterapii tzv. chemoterapii druhé řady.⁵⁸

⁵⁷ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 465 – 468.

⁵⁸ Srov. Tamtéž, s. 465 – 468.

2.9.3 LÉČBA GONADOSTROMÁLNÍCH NÁDORŮ

Léčba nádoru z Leydigových buněk spočívá v radikální inkuinální orchiektomii, po níž následuje buďto pouze sledování nebo chemoterapie. Tyto nádory jsou poměrně radiorezistentní. Nádory ze Sertoliho buněk jsou léčeny operačně, s ostatními metodami léčby jsou pouze omezené zkušenosti.⁵⁹

2.9.4 DISPENZARIZACE PACIENTŮ PO UKONČENÍ LÉČBY

Nejvyšší procento relapsů se vyskytuje do dvou let od ukončení léčby, přičemž medián je u seminomů 12 měsíců a u neseminomů 6 měsíců. Schéma dispenzarizace pacientů ještě nebylo doposud zkoumané a také nejsou jednotná doporučení pro dispenzarizaci. Pacienti jsou po ukončení léčby intenzivně sledováni, kontroly jsou zaměřeny zejména na ponechané druhé varle, které může být postiženo nádorovým onemocněním až ve 4 %. V prvním roce je prováděn ultrazvuk šourku jednou za 6 měsíců, poté jednou ročně.⁶⁰

Dále se doporučuje rentgen hrudníku a stanovení markerů každé tři měsíce během prvních dvou let od ukončení léčby, CT třikrát v prvním roce po ukončení léčby. Dále pak frekvence kontrol klesá, kontroly jsou více zaměřené na vznik sekundárních nádorů a to především z důvodu absolvované radioterapie, jež je hojně využívána u seminomů. Od pátého roku od ukončení léčby jsou doporučované kontroly jedenkrát ročně. Provádí se při nich všechny výše uvedené postupy.⁶¹

2.9.5 TESTIKULÁRNÍ PROTÉZA

Testikulární náhrada může být implantována pacientům po orchiektomii. Obvykle se jedná o mladší pacienty. Absence varlete může působit kosmetický handicap, psychické problémy a pocity méněcennosti. Testikulární náhrada je schopna jednoduše esteticky vyřešit případ ztráty varlete. K implantaci se používají silikonové implantáty,

⁵⁹ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 465 – 468.

⁶⁰ Srov. ADAM, Z., *Speciální onkologie*, s. 180.

⁶¹ Srov. NOVOTNÝ, J., *Onkologie v klinické praxi*, s. 370

k dispozici je více velikostí, tak aby byl výsledek co nejvíce tvarově a velikostně identický s bilaterálním varletem. Někteří producenti nabízejí na výběr dva druhy povrchu implantátu buďto hladký nebo zdrsňělý povrch.

Operační přístup je nejčastěji volen tříselný, výkon se provádí ambulantně ve svodné nebo krátkodobé celkové anestezii. Ve zvoleném místě se provádí řez takové délky, aby byl schopen preparát vstoupit do šourku. Tupou preparací se vytvoří prostor pro implantát. Následuje vložení testikulární protézy a její fixace tak, aby poloha i výška působila přirozeným dojmem. Následuje uzavření podkoží a kůže, intradermální stehy jsou odstraňovány za 7 dní.⁶²



Obr. č. 2: Silikonové testikulární implantáty různých velikostí⁶³

⁶² TOMÁNEK, M., *Plastická-chirurgie*, [online],

Dostupné z [www: http://www.plasticka-chirurgie.info/novinky/implantace-testikularnich-protez](http://www.plasticka-chirurgie.info/novinky/implantace-testikularnich-protez), [cit. 2014-4-2].

⁶³ *Genesis medical limited - silimed testicular implants*, [online],

Dostupné z [www: http://www.genmedhealth.com/static/Testicular_implants](http://www.genmedhealth.com/static/Testicular_implants), [cit. 2014-4-2].

2.10 SEXUÁLNÍ ŽIVOT PŘI TESTIKULÁRNÍM NÁDORU

Mnoho mužů podstupujících odstranění nádorem postiženého varle pociťuje obavy ze ztráty či snížení sexuálního apetitu, schopnosti pohlavního styku a z neplodnosti. Orchiektomie jednoho varlete nemusí vést k impotenci či k neplodnosti v případě, že ponechané varle je plně funkční.

Během chemoterapie a radioterapie může být narušena tvorba spermií ve zdravém varleti a může se stát, že dojde až k trvalé neplodnosti. Z toho důvodu se doporučuje před zahájením chemoterapie či radioterapie odběr a kryoprezervace spermií (uchování spermií za velmi nízkých teplot) ve spermobance. Takto uchované spermie lze eventuelně použít k umělému oplodnění partnerky. Nádorové onemocnění i jeho léčba může způsobit snížený zájem o sexuální život. Avšak při dobré snášenlivosti terapie a při psychické pohodě lze v pohlavním životě pokračovat. Doporučuje se ale používat spolehlivou antikoncepci a plánovat případné početí dítěte nejdříve dva roky od ukončení chemoterapie i radioterapie. ⁶⁴

⁶⁴ KARÁSEK, P., *MOÚ-Masarykův onkologický ústav*, [online],
Dostupné z [www: http://www.mou.cz/o-nadoru-varlat/t2032](http://www.mou.cz/o-nadoru-varlat/t2032), [cit. 2014-4-2].

EMPIRICKÁ ČÁST

3 CÍLE PRÁCE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

Cíl 1

Zjistit míru informovanosti mužů o samovyšetření varlat a jeho správném postupu.

Očekávaný výsledek 1: Předpokládám, že méně než 50 % mužů zná správný postup samovyšetření varlat.

Očekávaný výsledek 2: Předpokládám, že méně než 50 % mužů zná doporučenou četnost samovyšetření varlat.

Očekávaný výsledek 3: Předpokládám, že méně než 50 % mužů je informováno o nejvhodnější době pro provedení samovyšetření varlat.

Cíl 2

Dílčí cíle:

Zjistit, zda muži realizují samovyšetření varlat a v jaké četnosti.

Zmapovat důvody absence realizace samovyšetření varlat u mužů, kteří absenci samovyšetření deklarovali.

Očekávaný výsledek 4: Předpokládám, že více než 25 % mužů realizovalo alespoň jedenkrát v průběhu života samovyšetření varlat.

Očekávaný výsledek 5: Předpokládám, že méně než 25 % mužů realizuje samovyšetření varlat v pravidelných intervalech 1 x za měsíc.

Očekávaný výsledek 6: Předpokládám, že více než 75 % mužů udává jako důvod absence samovyšetření varlat nedostatečnou informovanost.

Cíl 3

Zmapovat deklarované chování mužů v případě nalezení změny na varleti.

Očekávaný výsledek 7: Předpokládám, že více než 75 % mužů v případě nalezení změny ve varleti vyhledá lékařskou pomoc.

Cíl 4

Zjistit, zda muži mají zájem o informace vztahující se k samovyšetření varlat.

Očekávaný výsledek 8: Předpokládám, že více než 75 % mužů projevuje zájem o informace vztahující se k samovyšetření varlat.

4 METODIKA ŠETŘENÍ A ORGANIZACE PRŮZKUMU

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku sekundární prevence nádorových onemocnění varlat z pohledu mladých mužů. Samotnému sběru dat předcházelo studium odborné literatury a zdrojů zabývajících se danou problematikou. Cílem průzkumu bylo zjistit míru informovanosti mladých mužů o nádorových onemocněních varlat a jejich prevenci. Výzkum proběhl v únoru 2014.

4.1 ZDŮVODNĚNÍ A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila anonymní dotazník v elektronické podobě (viz příloha č. 1). Anonymní dotazník umožnil mužům bez obav odpovídat na choulostivější otázky vztahující se k tématu. Elektronickou verzi dotazníku jsem zvolila, protože mladí muži většinou mají přístup k internetu a také ovládají práci s internetem. Dotazník jsem distribuovala přes sociální sítě. Výhodou této metody je možnost získat dotazníky od většího počtu respondentů. Hlavní nevýhodou je nízká ochota respondentů vyplnit dotazník a možnost nepravdivého vyplňování či tipování správné odpovědi.

V úvodu dotazníku byli respondenti informováni o účelu a anonymitě dotazníku. Dotazník obsahoval 21 položek. Dotazník byl logicky strukturovaný do tří částí. Na začátku byly položeny obecné otázky týkající se věku a vzdělání mužů. Doplnila jsem i otázku týkající se studia či práce ve zdravotnictví s ohledem na skutečnost mého studia na Lékařské fakultě. Druhá část dotazníku zahrnovala otázky týkající se nádorového onemocnění varlat, poslední nejobsáhlejší část dotazníku obsahovala otázky týkající se samovyšetření varlat. V dotazníku byly použity převážně uzavřené otázky, dvě otázky byly polootevřené, respondenti u nich mohli uvést kromě nabízených možností i vlastní odpověď. Na konci dotazníku měli respondenti prostor k vyjádření vlastních připomínek a podnětů. Nikdo možnosti nevyužil.

4.2 PILOTNÍ PRŮZKUM

Pro zjištění, zda jsou otázky dotazníku jednoznačné, srozumitelné a správně formulované byla provedena jsem před zahájením šetření pilotní studie. Dotazník v tištěné podobě jsem dala k vyplnění šesti mužům. Muži deklarovali všechny otázky dotazníku jako dostatečně srozumitelné. Proto jsem následně dotazník v původním znění zveřejnila k vyplnění na internetu.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

V této kapitole budou popsány výsledky dotazníkového šetření. Výsledky jsem zpracovala pomocí programů Microsoft Word a Microsoft Excel. K jednotlivým otázkám je vždy uvedena tabulka a graf zobrazující dané odpovědi mužů.

Dotazník kompletně vyplnilo 81 respondentů, stejný počet respondentů vyplňování dotazníků započal, ale již nedokončil. Domnívám se, že příčinou by mohla být nízká ochota k vyplnění dotazníku nebo malá znalost a vědomost tématu nádorových onemocnění.

5.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

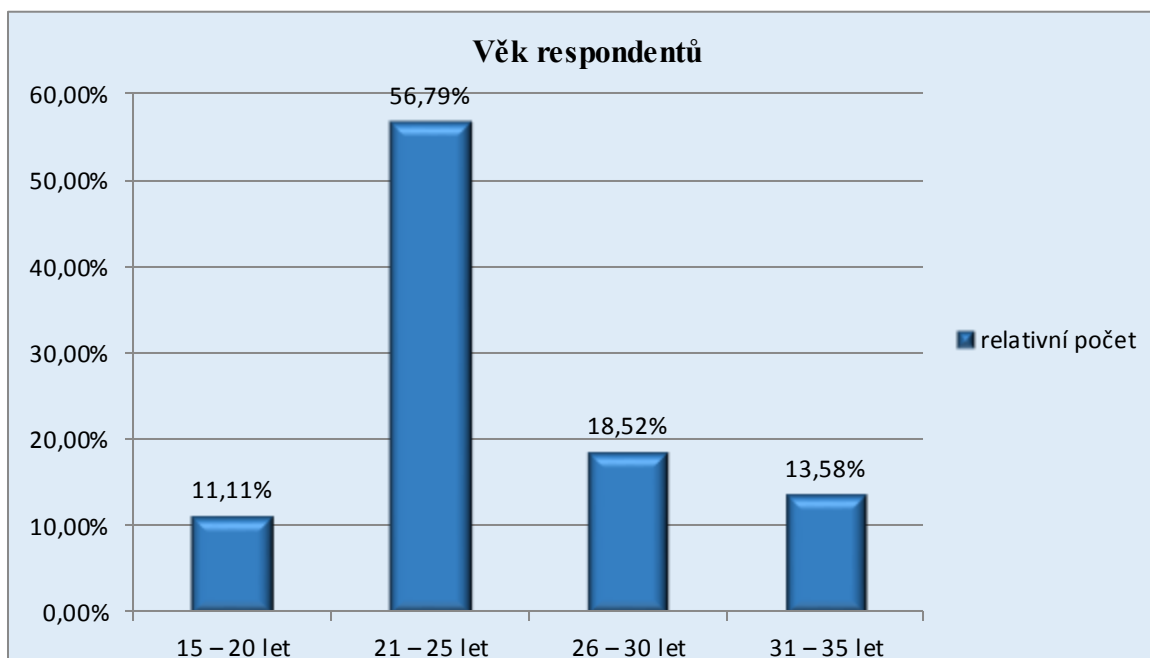
Průzkum byl zaměřen na skupinu mladých mužů ve věku od 15 do 35 let. Důvodem volby mužů v této věkové kategorii je skutečnost, že nádorová onemocnění varlat se vyskytují nejčastěji právě ve věkovém rozmezí 15 až 40 let. Dalšími sledovanými demografickými položkami bylo nejvyšší dosažené vzdělání mužů a studium zdravotnického oboru či práce ve zdravotnictví.

ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Položka č. 1: Jaký je váš věk?

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
15 – 20 let	9	11,11
21 – 25 let	46	56,79
26 – 30 let	15	18,52
31 – 35 let	11	13,58
celkem	81	100,00



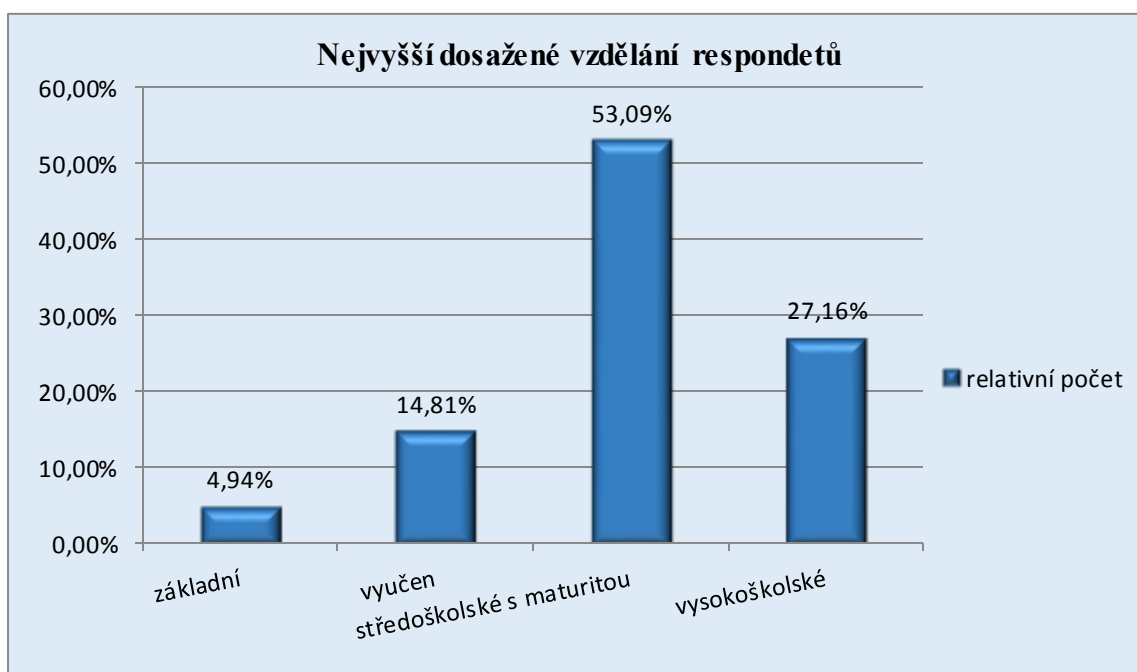
Graf č. 3: Věk respondentů

Z celkového počtu 81 mužů se 9 (11,11 %) mužů nalézá ve věkové kategorii „15 – 20 let“, nejvíce mužů, a to 46 (56,79 %) mužů, se nachází ve věkové skupině „21 – 25 let“, 15 (18,52 %) mužů spadá do věkové skupiny „26 – 30 let“ a 11 (13,58 %) mužů je ve věkovém rozmezí „31 – 35 let“.

Položka č. 2: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
základní	4	4,94
vyučen	12	14,81
středoškolské s maturitou	43	53,09
vysokoškolské	22	27,16
celkem	81	100,00



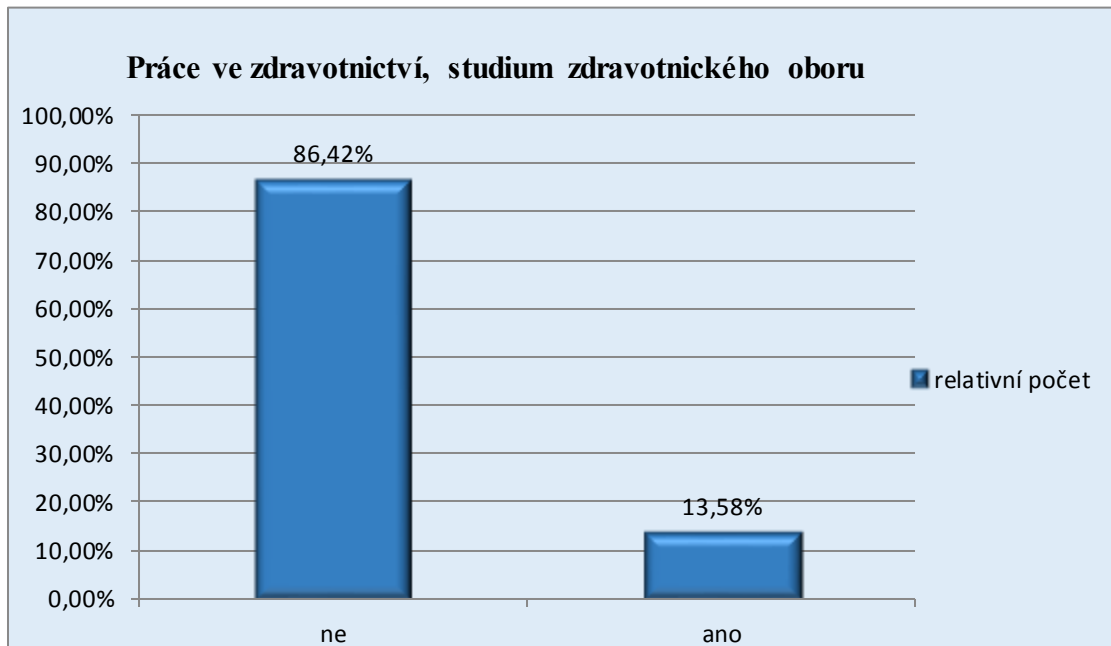
Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 4 a graf č. 4 prezentují odpovědi mužů týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání. Nejpočetnější skupinu tvoří středoškoláci s maturitou, a to 43 (53,09 %) mužů. Následuje skupina vysokoškoláků, 22 mužů (27,16 %), vyučeno je 12 (14,81 %) mužů a základní vzdělání mají 4 muži (4,94 %).

Položka č. 3: Pracujete ve zdravotnictví nebo studoval jste/studujete zdravotnický obor?

Tabulka č. 5: Práce ve zdravotnictví nebo studium zdravotnického oboru

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
ne	70	86,42
ano	11	13,58
celkem	81	100,00



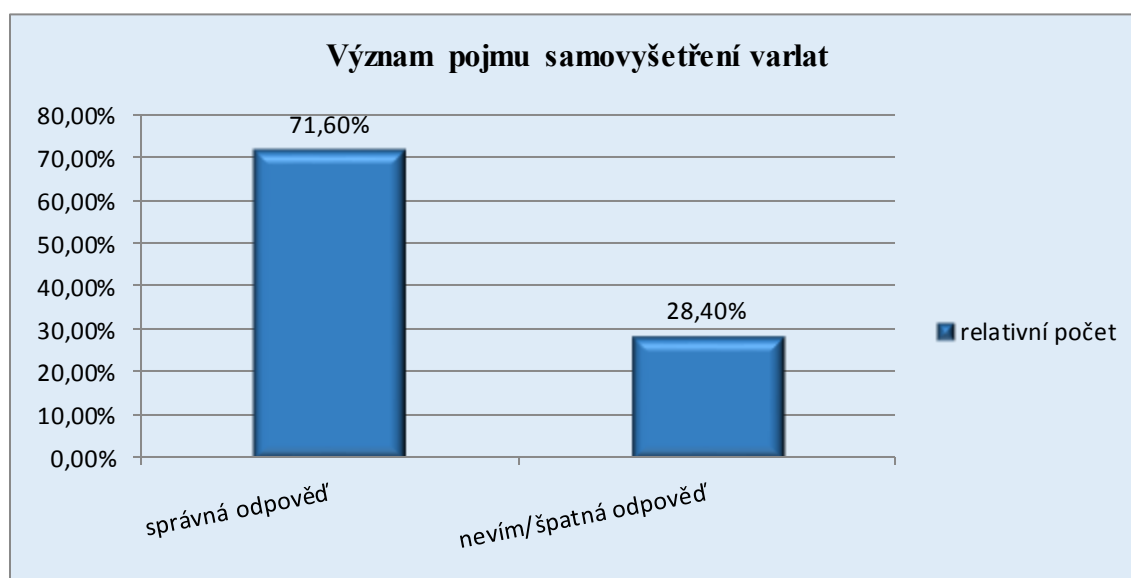
Graf č. 5: Práce ve zdravotnictví, studium zdravotnického oboru

Tabulka č. 5 a graf č. 5 znázorňují odpovědi mužů na otázku, zda pracují ve zdravotnictví či studovali nebo studují zdravotnický obor. Odpověď „ne“ zvolilo 70 mužů (86,42 %), odpověď „ano“ 11 (13,58 %) mužů.

Položka č. 4: Víte, co znamená pojem samovyšetření varlat?

Tabulka č. 6: Význam pojmu samovyšetření varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
Samovyšetření varlat je postup, při němž se pomocí pohledu a pohmatu pravidelně kontrolují varlata a jejich případné změny. Samovyšetření pomáhá k včasnému odhalení nádorových a jiných onemocnění varlat.	58	71,60
nevím	19	23,46
Samovyšetření varlat je hodnocení varlat pohledem, které by se mělo provádět každodenně v rámci hygieny. Hodnotí se přítomnost předem definovaných změn na varleti, v případě že jedna z těchto změn objeví, je nutné nejpozději do 14 dnů navštívit lékaře.	3	3,70
Samovyšetření varlat je postup úkonů, podle kterých vyšetřuje varlata praktický lékař či urolog při preventivní prohlídce nebo při potížích.	1	1,23
celkem	81	100,00



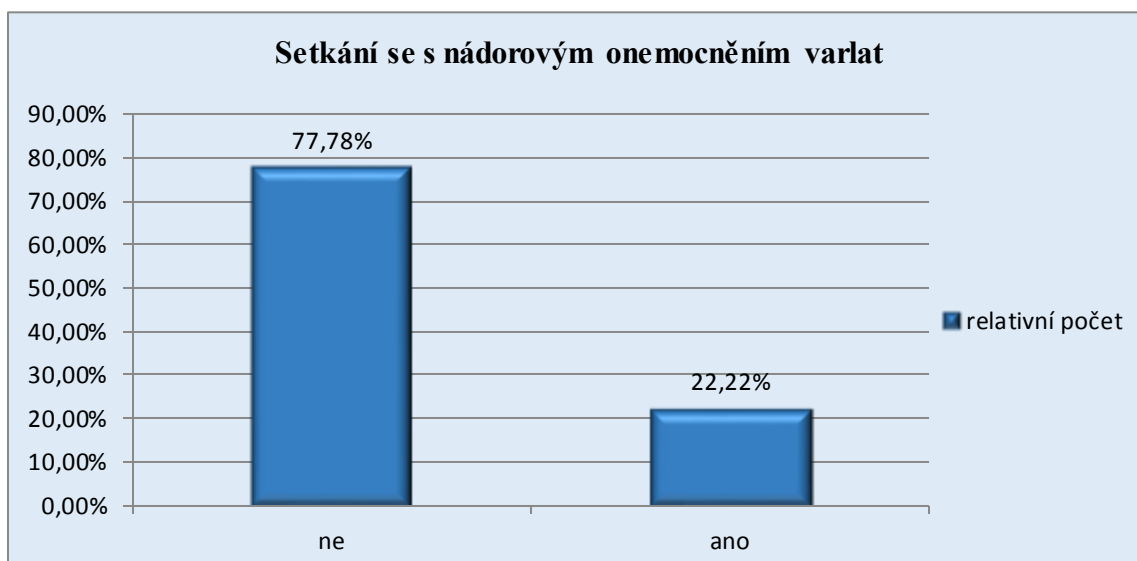
Graf č. 6: Význam pojmu samovyšetření varlat

Položka č. 4 měla za úkol objasnit, kolik mužů ví, co znamená pojem samovyšetření varlat. Správnou možnost („*Samovyšetření varlat je postup, při němž se pomocí pohledu a pohmatu pravidelně kontrolují varlata a jejich případné změny. Samovyšetření pomáhá k včasnému odhalení nádorových a jiných onemocnění varlat.*“) zvolilo 58 (71,60 %) mužů. Možnost „*nevím*“ označilo 19 (23,46 %) mužů. Špatné odpovědi zvolili 4 (4,93 %) muži. Celkově je možné konstatovat, že 23 (28,40 %) mužů neznalo správnou odpověď.

Položka č. 5: Znáte někoho, kdo měl/má diagnostikované nádorové onemocnění varlat?

Tabulka č. 7: Setkání se s nádorovým onemocněním varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
ne	63	77,78
ano	18	22,22
celkem	81	100,00



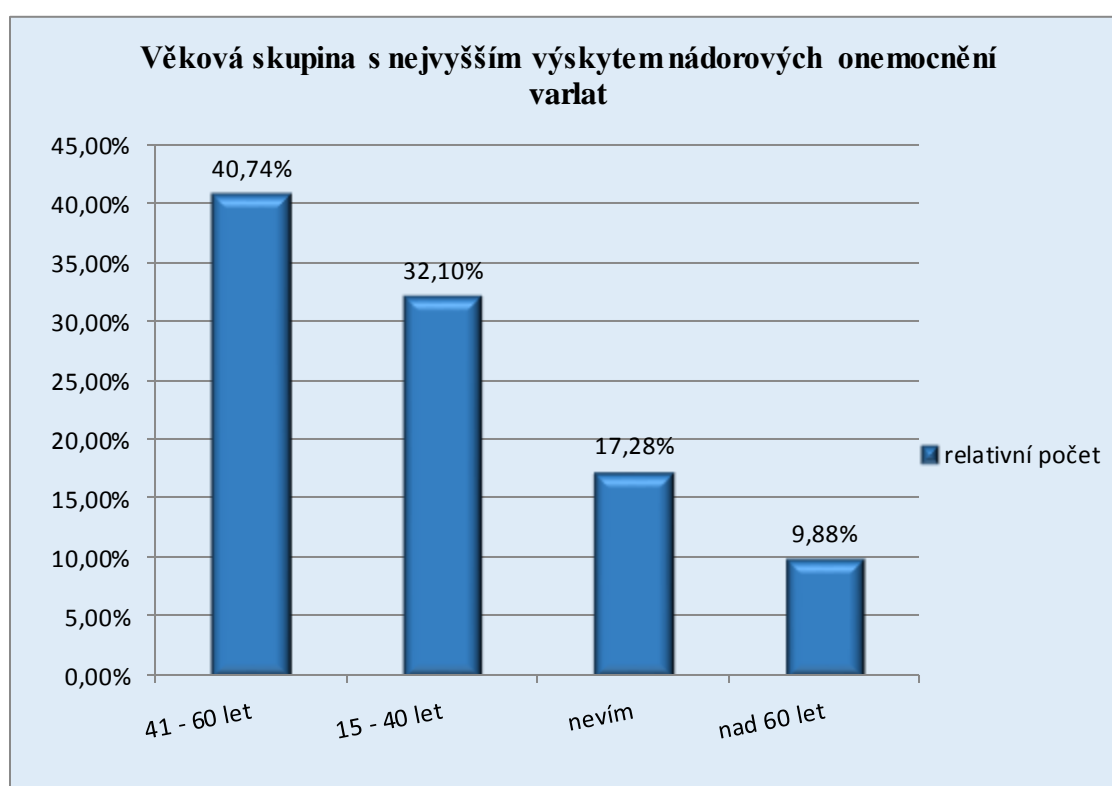
Graf č. 7: Setkání se s nádorovým onemocněním varlat

Položka č. 5 uvedla, že 63 (77,78 %) mužů nezná nikoho, kdo měl nebo má diagnostikované nádorové onemocnění varlat. Celkem 18 (22,22 %) mužů se již setkala s někým, kdo onemocněl nádorovým onemocněním varlat.

Položka č. 6: Ve které věkové skupině je nejvyšší výskyt nádorových onemocnění varlat?

Tabulka č. 8: Věková skupina s nejvyšším výskytem nádorových onemocnění varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
41 - 60 let	33	40,74
15 - 40 let	26	32,10
nevím	14	17,28
nad 60 let	8	9,88
celkem	81	100,00



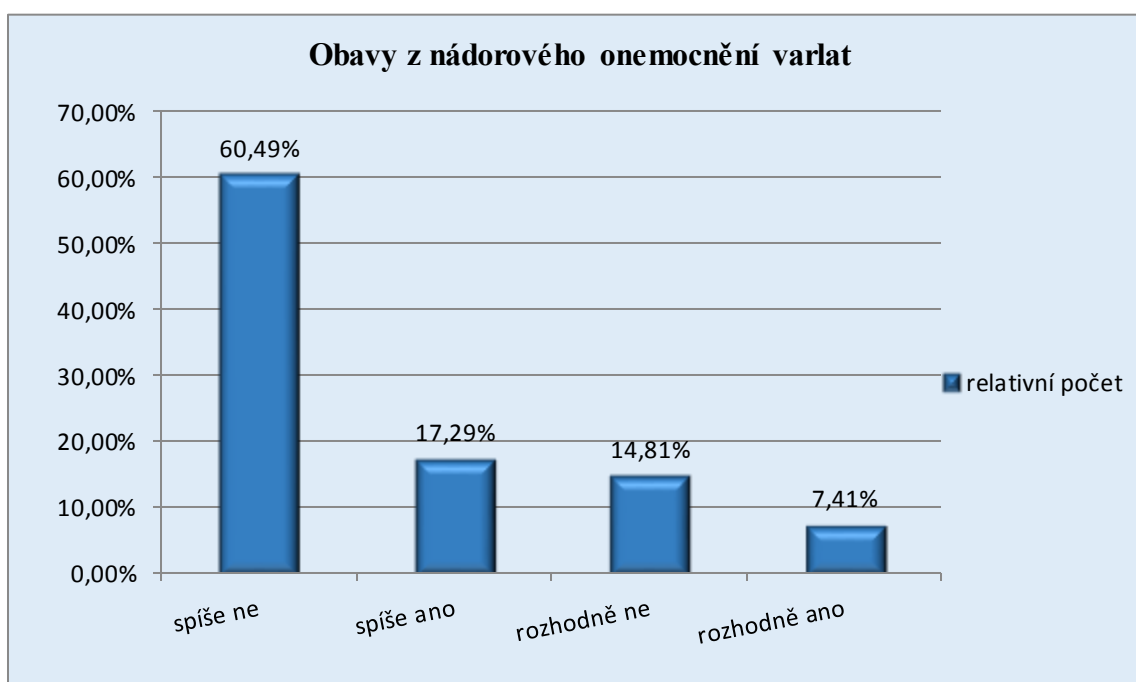
Graf č. 8: Věková skupina s nejvyšším výskytem nádorových onemocnění varlat

Tabulka č. 8 a graf č. 8 zachycují odpovědi respondentů na otázku, ve které věkové skupině je nejvyšší výskyt nádorových onemocnění varlat. Celkem 33 (40,74 %) mužů označilo možnost „41 – 60 let“. Na otázku správně odpovědělo, odpověď „15 – 40 let“, 26 (32,10 %) mužů. Odpověď na otázku nevědělo 14 (17,28 %) mužů a odpověď „nad 60 let“ označilo 8 (9,88 %) mužů.

Položka č. 7: Máte nyní obavy z nádorového onemocnění varlat?

Tabulka č. 9: Obavy z nádorového onemocnění varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
spíše ne	49	60,49
spíše ano	14	17,29
rozhodně ne	12	14,81
rozhodně ano	6	7,41
celkem	81	100,00



Graf č. 9: Obavy z nádorového onemocnění varlat

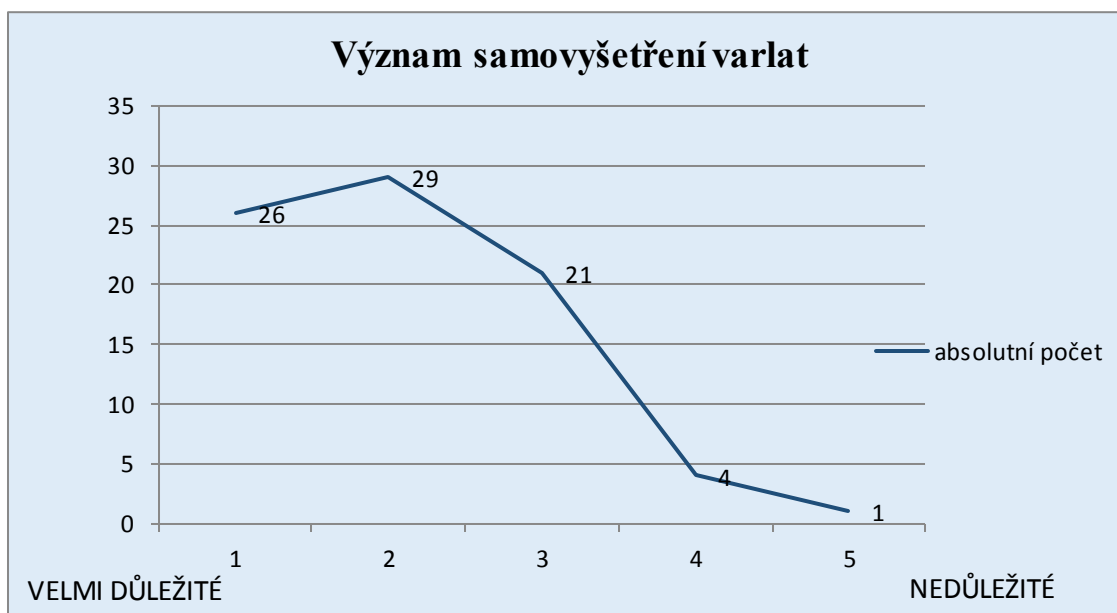
Položka č. 7 zjišťovala, zda mají nyní respondenti obavy z nádorového onemocnění varlat. Nejhojněji zastoupena byla varianta „spíše ne“, zvolilo ji 49 (60,49 %) mužů, následovala možnost „spíše ano“, kterou označilo 14 (17,29 %) mužů. 12 (14,81 %) mužů zvolilo možnost „spíše ne“ a 6 (7,41 %) mužů se přiklonilo k odpovědi „rozhodně ano“. Celkově je možné konstatovat, že obavy z nádorového onemocnění nevnímá 61 (75,3 %) mužů.

Položka č. 8: Jakou roli podle vás hraje samovyšetření varlat v prevenci nádorových onemocnění varlat?

(respondenti volili ze škály 1 - 5, kde 1 znamenalo velmi důležité, 5 nedůležité)

Tabulka č. 10: Význam samovyšetření varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
1	26	32,10
2	29	35,80
3	21	25,93
4	4	4,94
5	1	1,23
celkem	81	100,00



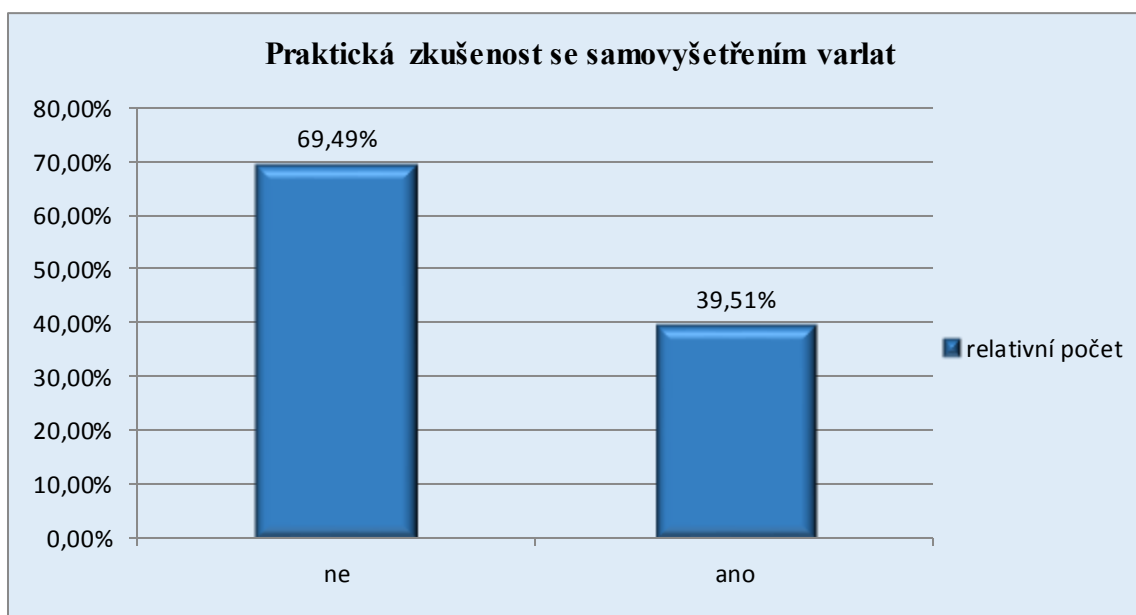
Graf č. 10: Význam samovyšetření varlat

Položka č. 8 měla za úkol zjistit, jaký význam přikládají muži samovyšetření varlat z hlediska prevence nádorového onemocnění varlat. Muži volili ze škály 1 - 5, kde 1 znamenalo, že samovyšetření je v prevenci nádorových onemocnění varlat velmi důležité, 5 pak nepřikládalo samovyšetření varlat důležitost. Hodnotu 1 zvolilo 26 (32,10 %) mužů. Nejvíce mužů zvolilo hodnotu 2, a to 29 (35,80 %) mužů. V grafu pak pozorujeme tendenci setrvale klesající, hodnotu 3 zvolilo 21 (25,93 %) mužů, 4 (4,94 %) muži se přiklonili k hodnotě 4 a 1 (1,23 %) muž k hodnotě 5. Průměrná hodnota činí 2,07, rozptyl je 0,88.

Položka č. 9: Prováděl jste někdy samovyšetření varlat? (respondenti odpovídali, buďto ANO poté následovala položka č. 10, nebo NE, poté následovala položka č. 11)

Tabulka č. 11: Praktická zkušenost se samovyšetřením varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
ne	49	69,49
ano	32	39,51
celkem	81	100,00



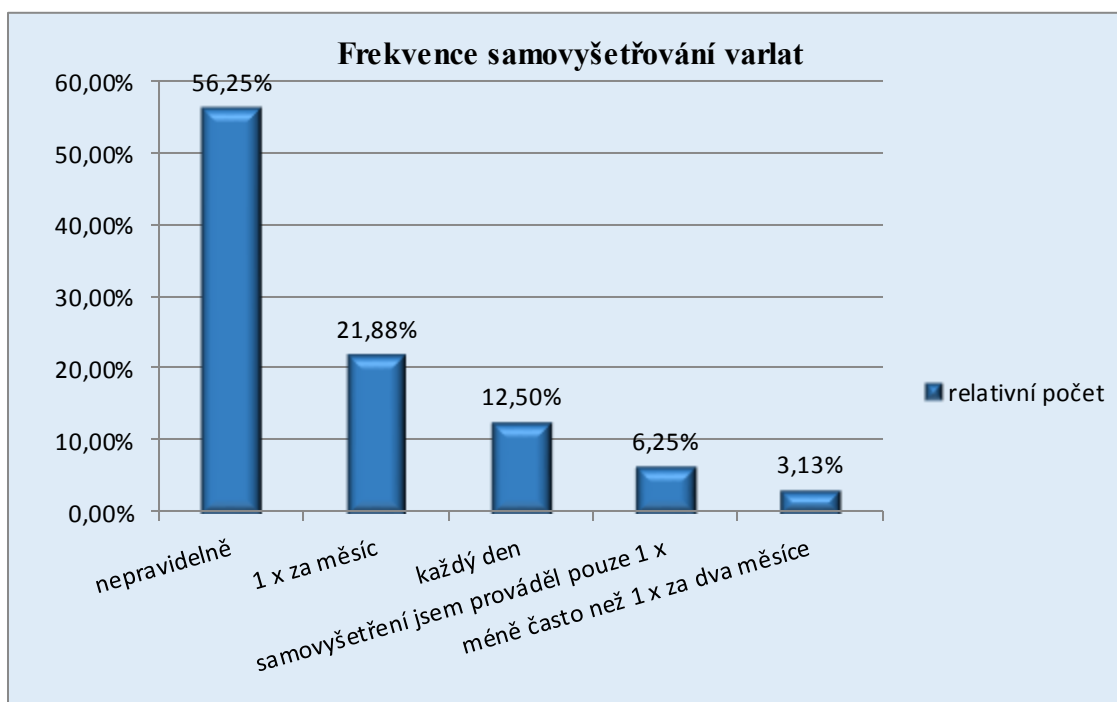
Graf č. 11: Praktická zkušenost se samovyšetřením varlat

Položka č. 9 měla za úkol vyzkoumat, kolik mužů již někdy svá varlata vyšetřovalo. Z dat vyplývá, že 49 (69,49 %) mužů nikdy samovyšetření varlat neprovádělo, 32 (39,51 %) mužů uvádí osobní zkušenost se samovyšetřením varlat.

Položka č. 10: Jak často provádíte samovyšetření varlat?

Tabulka č. 12: Frekvence samovyšetřování varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
nepravidelně	18	56,25
1 x za měsíc	7	21,88
každý den	4	12,50
samovyšetření jsem prováděl pouze 1 x	2	6,25
méně často než 1 x za dva měsíce	1	3,13
celkem	32	100,00



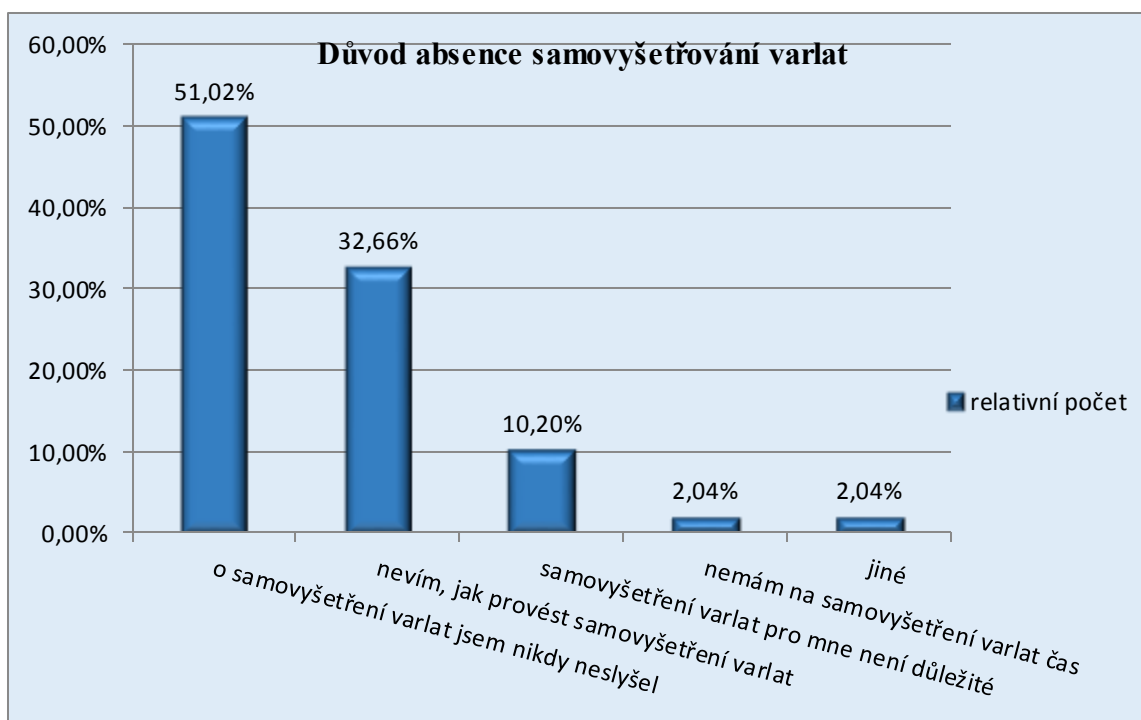
Graf č. 12: Frekvence samovyšetřování varlat

Položka č. 10 navazovala na položku č. 9, byla určena pouze pro ty respondenty, kteří v položce č. 9 zvolili možnost „ano“. „*Nepravidelně*“ provádí samovyšetření varlat 18 (56,25%) mužů. Tak, jak je doporučováno, a to „*1krát za měsíc*“, uvádí frekvenci samovyšetření varlat 7 (21,8 %) mužů. Možnost „*každý den*“ označili 4 (12,50%) muži, 2 (6,25 %) muži prováděli samovyšetření varlat pouze 1krát a 1 (3,13 %) muž provádí samovyšetření varlat „*méně často než 1krát měsíčně*“.

Položka č. 11: Proč jste samovyšetření varlat ještě nikdy neprováděl?

Tabulka č. 13: Důvod absence samovyšetřování varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
o samovyšetření varlat jsem nikdy neslyšel	25	51,02
nevím, jak provést samovyšetření varlat	16	32,66
samovyšetření varlat pro mne není důležité	5	10,20
nemám na samovyšetření varlat čas	1	2,04
jiné	1	2,04
celkem	32	100,00



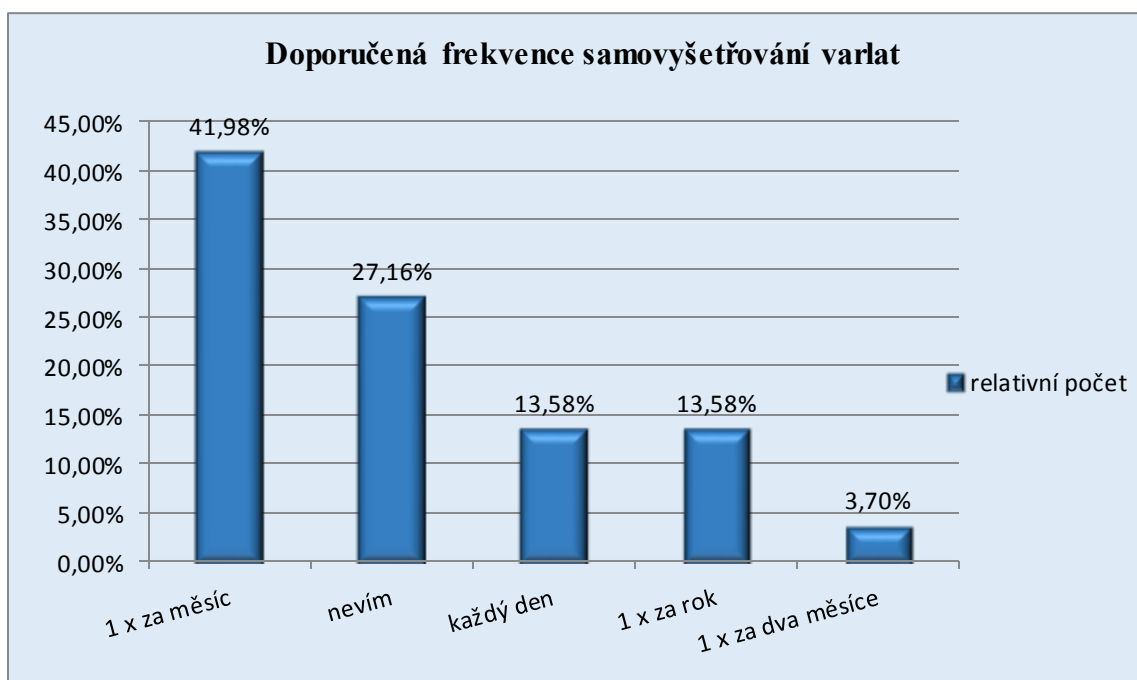
Graf č. 13: Důvod absence samovyšetřování varlat

Položka č. 11 navazovala na položku č. 9, byla určena pouze pro ty respondenty, kteří v položce č. 9 zvolili možnost „ne“. Nejčastějším důvodem proč muži samovyšetření varlat nikdy neprováděli, bylo, že o samovyšetření varlat nikdy neslyšeli. Tuto možnost zvolilo 25 (51,02 %) mužů, 16 (32,66 %) mužů odpovědělo „nevím, jak samovyšetření varlat provést“, pro 5 (10,20 %) mužů není samovyšetření varlat důležité. Jeden (2,14 %) muž uvádí, že na samovyšetření varlat nemá čas a do možnosti „jiné“ 1 (2,14 %) muž odpověděl nevím.

Položka č. 12: Jak často by se mělo samovyšetření varlat provádět?

Tabulka č. 14: Doporučená frekvence samovyšetřování varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
1 x za měsíc	34	41,98
nevím	22	27,16
každý den	11	13,58
1 x za rok	11	13,58
1 x za dva měsíce	3	3,70
celkem	81	100,00



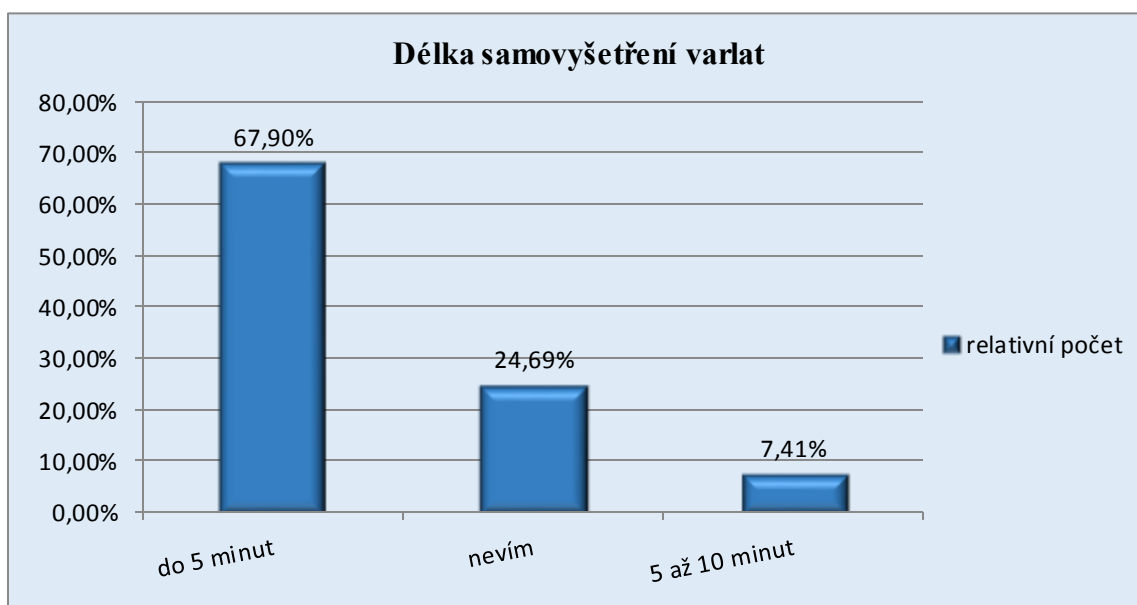
Graf č. 14: Doporučená frekvence samovyšetřování varlat

Cílem položky č. 12 bylo vyzkoumat, zda respondenti vědí, jak často by se samovyšetření varlat mělo provádět. Správnou možnost, „1 x za měsíc“, označilo 34 (41,98 %) mužů. Následovala možnost „nevím“ zvolena 22 (27,16 %) muži, 11 (13,58 %) mužů si myslí, že by se mělo samovyšetření varlat provádět „každý den“, stejný počet mužů se přiklonil k možnosti „1 x za rok“. Nejméně, 3 (3,70 %) muži zvolili možnost „1 x za dva měsíce“.

Položka č. 13: Jak dlouho trvá samovyšetření varlat?

Tabulka č. 15: Délka samovyšetření varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
do 5 minut	55	67,90
nevím	20	24,69
5 až 10 minut	6	7,41
celkem	81	100,00



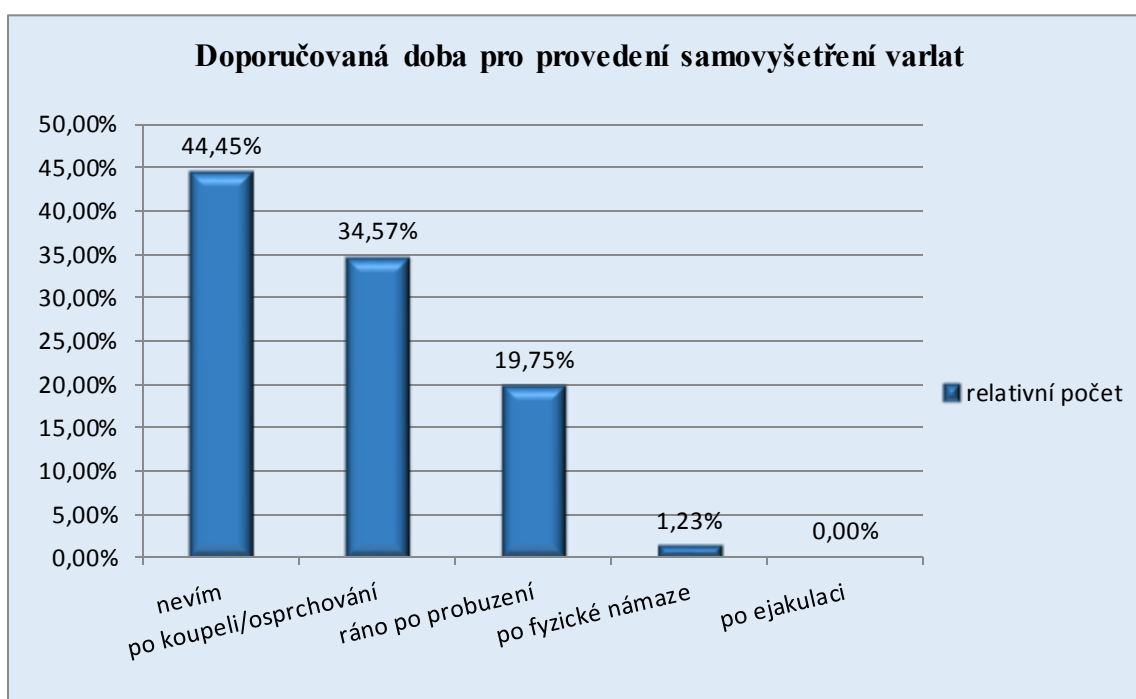
Graf č. 15: Délka samovyšetření varlat

Tabulka č. 15 a graf č. 15 znázorňují odpovědi mužů na otázku, jak dlouho trvá samovyšetření varlat. Správná odpověď je „do 5 minut“, zvolilo ji 55 (67,90 %) mužů. Celkem 20 (24,69 %) mužů neví odpověď na tuto otázku a 6 (7,41 %) mužů si myslí, že samovyšetření varlat trvá „5 až 10 minut“.

Položka č. 14: Kdy je nejvhodnější doba pro provedení samovyšetření varlat?

Tabulka č. 16: Doporučovaná doba pro provedení samovyšetření varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
nevím	36	44,45
po koupeli/osprchování	28	34,57
ráno po probuzení	16	19,75
po fyzické námaze	1	1,23
po ejakulaci	0	0,00
celkem	81	100,00



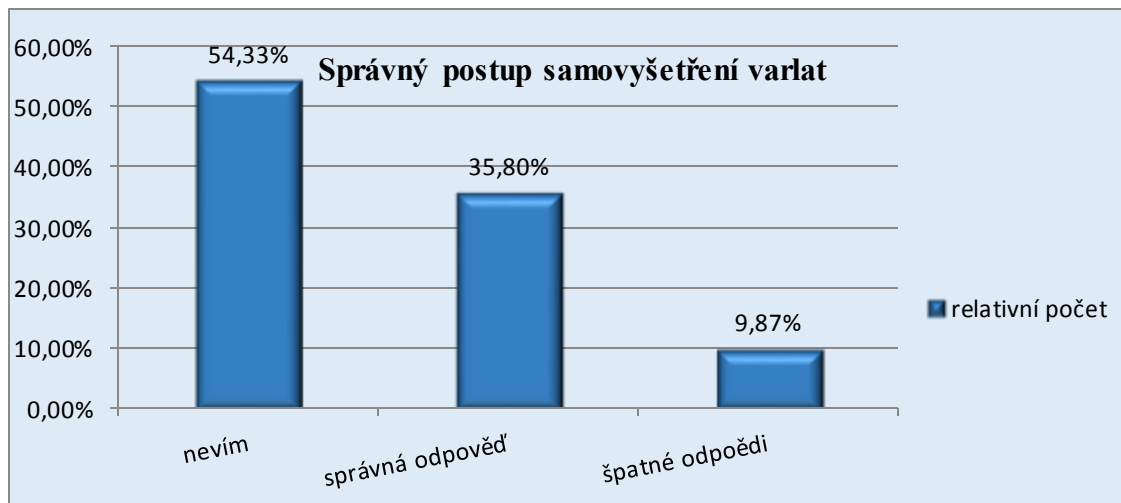
Graf č. 16: Doporučovaná doba pro provedení samovyšetření varlat

Položka č. 14 zkoumala, zda muži znají odpověď na otázku, kdy je nejvhodnější doba pro provedení samovyšetření varlat. Celkem 36 (44,45 %) mužů nevědělo odpověď na tuto otázku. Správnou možnost, „po osprchování či koupeli“, zvolilo 28 (34,57 %) mužů. Špatně odpovědělo 16 (19,75 %) mužů, kteří se přiklonili k možnosti „ráno po probuzení“ a 1 (1,23%) muž, jenž zvolil možnost „po fyzické námaze“. Možnost „po ejakulaci“ neoznačil žádný muž.

Položka č. 15: Jak se správně provádí samovyšetření varlat?

Tabulka č. 17: Správný postup samovyšetření varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
nevím	44	54,33
Nejprve vyšetřujeme pohledem. Poté pohmatem vyšetříme každé varle zvlášť oběma rukama, ukazováky a prostředníky obou rukou pod šourek, palce na přední stranu. Rolovacím pohybem mezi palci a ostatními prsty vyšetřujeme tkáň varlete.	29	35,80
Nejprve vyšetřujeme pohledem. Poté jednu ruku položíme pod šourek zespodu a ukazováčkem a prostředníčkem druhé ruky prohmatáváme přes šourek varlata shora.	5	6,17
Nejprve vyšetřujeme pohledem. Poté se uchopíme šourek prsty a při mírném stisku se prsty se postupně posunují okolo celého povrchu šourku, přes který hmatáme varlata.	3	3,70
celkem	81	100,00



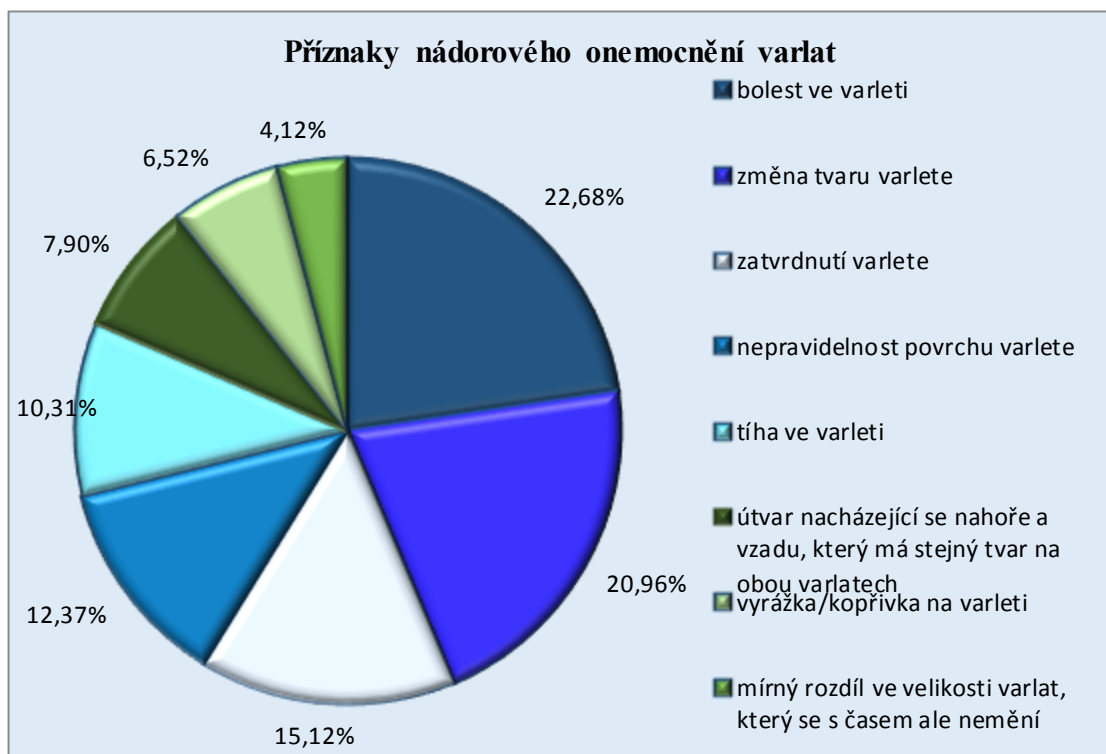
Graf č. 17: Správný postup samovyšetření varlat

V otázce správného postupu samovyšetření varlat 44 (54,33 %) mužů neví správnou odpověď. Správně („*Nejprve vyšetřujeme pohledem. Poté pohmatem vyšetříme každé varle zvlášť oběma rukama, ukazováky a prostředníky obou rukou pod šourek, palce na přední stranu. Rolovacím pohybem mezi palci a ostatními prsty vyšetřujeme tkáň varlete.*“) odpovědělo 29 (35,80 %) mužů. Další odpovědi, které nebyly správné, celkem zvolilo 8 (9,87 %) mužů.

Položka č. 16: Co by vás na vašem varleti znepokojilo v souvislosti s nádorovým onemocněním? (Respondenti mohli zvolit i více možností)

Tabulka č. 18: Příznaky nádorového onemocnění varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
bolest ve varleti	66	22,68
změna tvaru varlete	61	20,96
zatvrdnutí varlete	44	15,12
nepravidelnost povrchu varlete	36	12,37
tíha ve varleti	30	10,31
útvary nacházející se nahoře a vzadu	23	7,90
vyrážka/kopřivka na varleti	19	6,52
mírný rozdíl ve velikosti varlat, neměnicí se časem	12	4,12



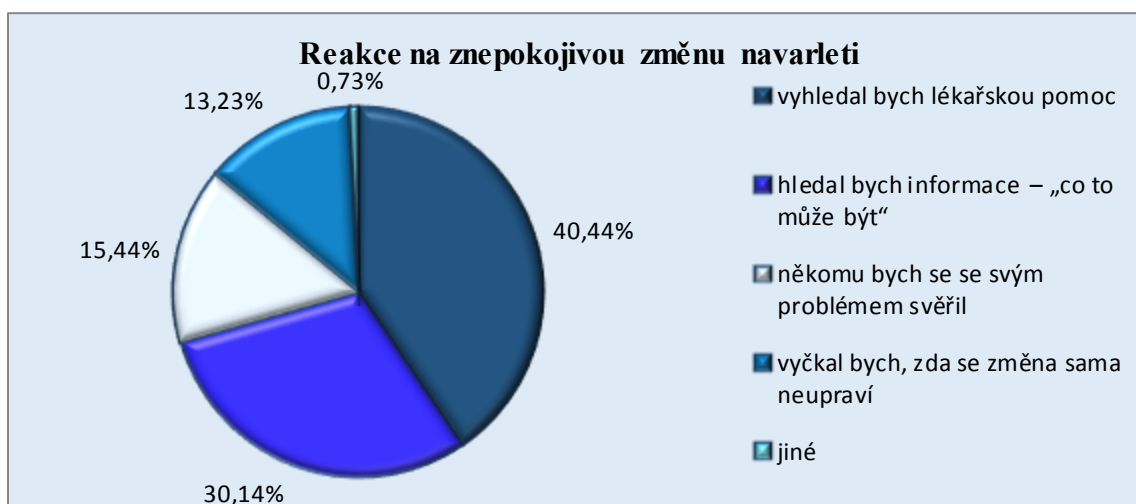
Graf č. 18: Příznaky nádorového onemocnění varlat

V položce č. 16 měli respondenti rozhodnout, co by je na varleti znepokojilo v souvislosti s nádorovým onemocněním varlat. U této položky mohli muži zvolit i více možností. Nádorové onemocnění varlat může signalizovat „*bolest ve varleti*“, označeno 66krát (22,68 % odpovědí), dále „*změna tvaru varlete*“, označeno 61krát (20,96 % odpovědí), „*zatvrdnutí varlete*“, označeno 44krát (15,12 % odpovědí), „*nepravidelnost povrchu varlete*“, označeno 36krát (12,37 % odpovědí) a „*tíha ve varleti*“, označeno 30krát (10,31 % odpovědí). S nádorovým onemocněním varlat obvykle není spojován „*útvár nacházející se nahoře a vzadu na varleti, který je shodný na obou varlatech*“ (tj. nadvarle) – označeno 23krát (7,90 % odpovědí). Dále pak „*kopřívka/vyrážka na varleti*“ – označeno 19krát (6,52 % odpovědí). S nádorovým onemocněním varlat také nesouvisí fyziologická mírná asymetrie velikosti varlat – označeno 12krát (4,12 % odpovědí).

Položka č. 17: Co byste udělal, pokud byste zjistil znepokojivou změnu na varleti?
(Respondenti mohli zvolit i více možností)

Tabulka č. 19: Reakce na znepokojivou změnu na varleti

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet odpovědí	Relativní počet respondentů
vyhledal bych lékařskou pomoc	55	40,44	67,90
hledal bych informace – „co to může být“	41	30,14	50,62
někomu bych se svým problémem svěřil	21	15,44	25,93
vyčkal bych, zda se změna sama neupraví	18	13,23	22,22
jiné	1	0,73	1,23



Graf č. 19: Reakce na znepokojivou změnu na varleti

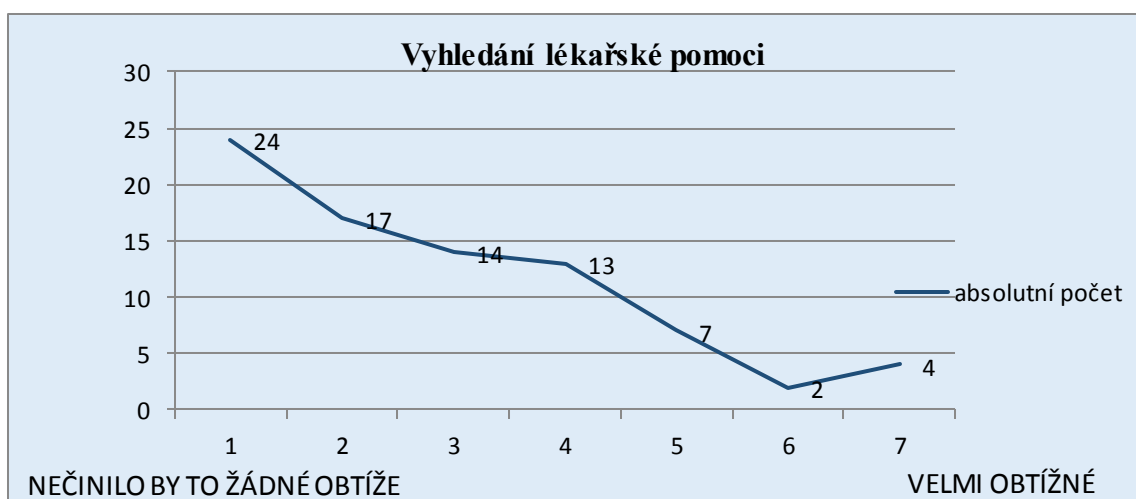
V Položce č. 17 se měli muži rozhodnout, jak by reagovali při objevení znepokojivé změny na varleti. Bylo možné zvolit i více odpovědí. Nejčastěji muži volili možnost vyhledání lékařské pomoci, a to 55 (67,90 %) mužů, 41 (50,62 %) mužů zvolilo odpověď hledal bych informace – „co to může být“, odpověď „někomu bych se se svým problémem svěřil“ zvolilo 21 (25,93 %) mužů. Všechny výše uvedené odpovědi lze považovat za správné. Poslední možnost, „vyčkal bych, zda se změna sama neupraví“, označilo 18 (22,22 %) mužů, nemůžeme považovat za správnou z důvodu prodloužení intervalu mezi objevením změny a návštěvou lékaře. Do možnosti „jiné“, byla vepsána 1 odpověď (0,73 % odpovědí), a to odpověď nevím.

Položka č. 18: Jak by pro vás bylo obtížné vyhledat lékařskou pomoc?

(respondenti volili možnosti ze škály 1 - 7, kde číslo 1 znamenalo, nečinilo by to žádné obtíže, 7 - velmi obtížné)

Tabulka č. 20: Vyhledání lékařské pomoci

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
1	24	29,63
2	17	20,99
3	14	17,28
4	13	16,05
5	7	8,64
6	2	2,47
7	4	4,94
celkem	81	100,00



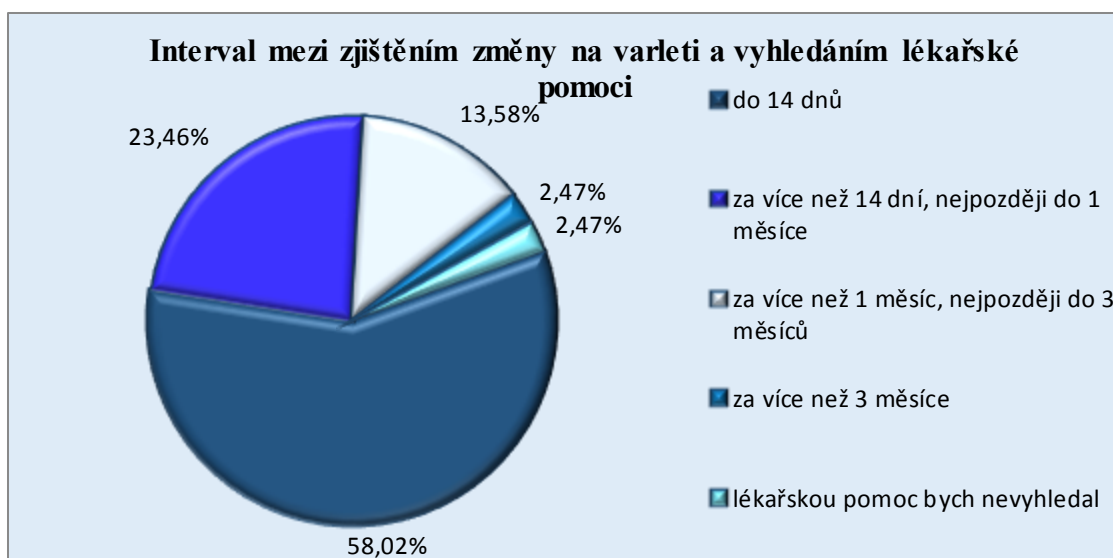
Graf č. 20: Vyhledání lékařské pomoci

V položce č. 18 měli respondenti označit, jak moc by bylo pro ně obtížné v případě objevení přetrvávající změny na varleti vyhledat lékařskou pomoc. Respondenti volili ze škály 1 - 7, kde 1 znamenalo, že vyhledání lékaře by jim nečinilo žádné potíže, 7 prezentovalo velké obtíže při vyhledání lékařské pomoci. Hodnotu 1 zvolilo 24 (29,63 %) mužů. V grafu pak pozorujeme tendenci setrvale klesající. Hodnotu 2 označilo 17 (20,99 %) mužů, hodnotu 3 zvolilo 14 (17,28 %) mužů, 13 (16,05 %) mužů se přiklonilo k hodnotě 4, 7 (8,64 %) mužů k hodnotě 5 a 2 (2,47 %) muži k hodnotě 6. Mírný vzestup v grafu zaznamenáváme u hodnoty 7, s kterou se ztotožnili 4 (4,94 %) muži. Průměrná hodnota činí 2,80, rozptyl je 2,87.

Položka č. 19: Za jak dlouho byste v případě přetrvávající znepokojivé změny na varleti (např. „bulka“ na varleti) vyhledal lékařskou pomoc?

Tabulka č. 21: Interval mezi zjištěním změny na varleti a vyhledáním lékařské pomoci

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
do 14 dnů	47	58,02
za více než 14 dní, nejpozději do 1 měsíce	19	23,46
za více než 1 měsíc, nejpozději do 3 měsíců	11	13,58
za více než 3 měsíce	2	2,47
lékařskou pomoc bych nevyhledal	2	2,47
celkem	81	100,00



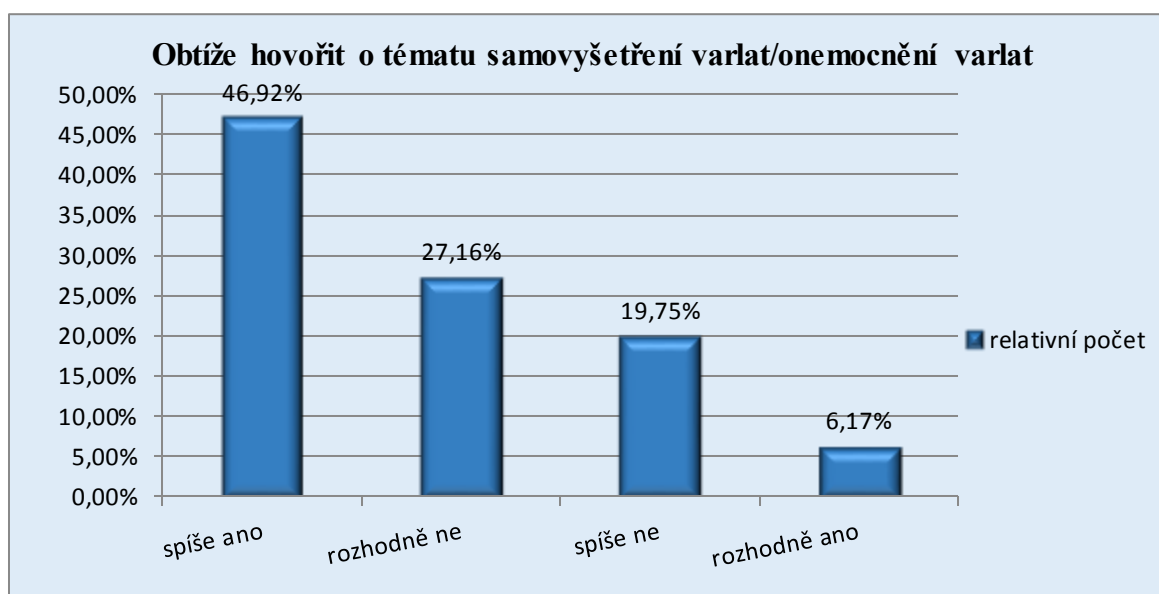
Graf č. 21: Interval mezi zjištěním změny na varleti a vyhledáním lékařské pomoci

Položka č. 19 souvisí a logicky navazuje na položku č. 18, jež mapovala obtíže při vyhledání lékařské pomoci. Položka č. 19 má za úkol vyzkoumat, za jak dlouho by se muži k návštěvě lékaře odhodlali. Obecně se doporučuje vyhledat lékařskou pomoc co nejdříve od zjištění změny na varleti. Možnost intervalu mezi zjištěním změny a vyhledáním lékaře „do 14 dní“ zvolilo 47 (58,02 %) mužů, za dobu „delší než 14 dní ale kratší než 1 měsíc“ by k lékaři přišlo 19 (23,46 %) mužů, za „více než 1 měsíc, ale méně než 3 měsíce“ by odbornou pomoc vyhledalo 11 (13,58 %) mužů, „za dobu delší než 3 měsíce“ by k lékaři přišli 2 (2,47 %) muži. A 2 muži (2,47 %) by lékařskou pomoc nevyhledali vůbec.

Položka č. 20: Je pro vás obtížné o tématu samovyšetření varlat/onemocnění varlat hovořit?

Tabulka č. 22: Obtíže hovořit o tématu

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
spíše ano	38	46,92
rozhodně ne	22	27,16
spíše ne	16	19,75
rozhodně ano	5	6,17
celkem	81	100,00



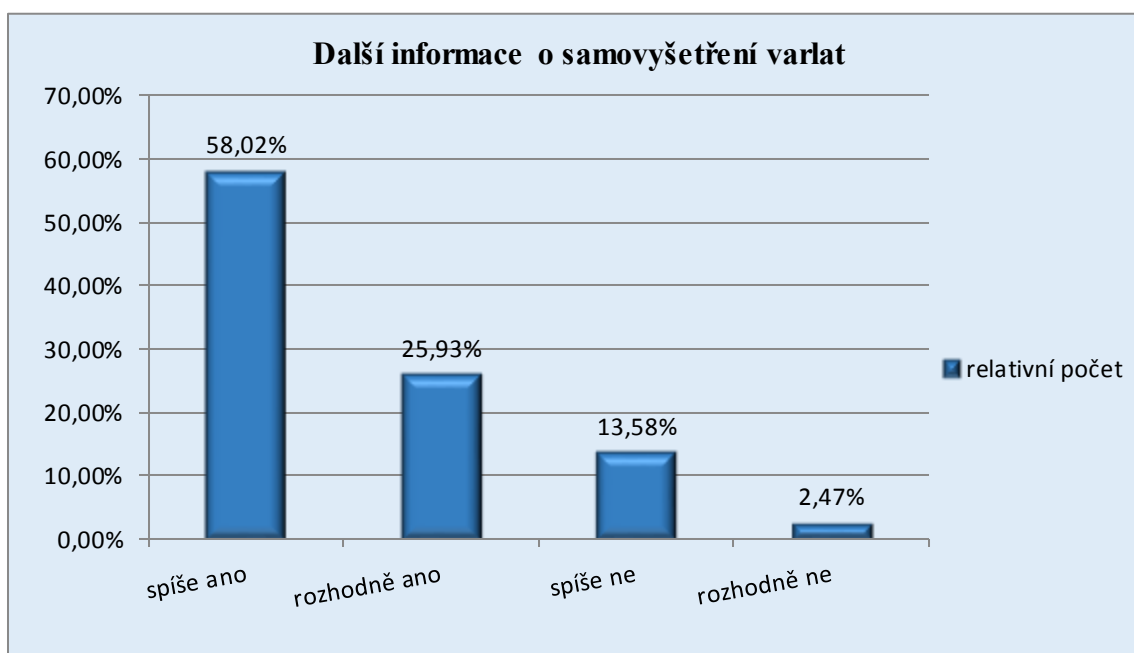
Graf č. 22: Obtíže hovořit o tématu

Položka č. 20 zjišťovala, jak je pro respondenty obtížné hovořit o tématu nádorových onemocnění varlat a samovyšetření varlat. Nejhojněji zastoupena byla varianta „spíše ano“, zvolilo ji 38 (46,92 %) mužů, následovala možnost „rozhodně ne“, kterou označilo 22 (27,16 %) mužů. Celkem 16 (19,75 %) mužů zvolilo možnost „spíše ne“ a 5 (6,17 %) mužů se přiklonilo k odpovědi „rozhodně ano“. Celkově je možné tedy konstatovat, že problém hovořit o tématu činí 43 (53,09 %) mužům.

Položka č. 21: Chtěl byste se dozvědět nějaké další informace o samovyšetření varlat?

Tabulka č. 23: Další informace o samovyšetření varlat

Odpověď	Absolutní počet [n]	Relativní počet [%]
spíše ano	47	58,02
rozhodně ano	21	25,93
spíše ne	11	13,58
rozhodně ne	2	2,47
celkem	81	100,00



Graf č. 23: Další informace o samovyšetření varlat

Položka č. 21 směřovala k nalezení odpovědi na to, zda by muži měli zájem získat další informace o samovyšetření varlat. Celkem 47 (58,02 %) mužů uvádělo, že by spíše měli zájem o další informace, 21 (25,93 %) mužů zvolilo možnost „rozhodně ano“. Souhrnně lze tedy říci, že 68 (83,95 %) mužů by mělo zájem dozvědět se další informace o samovyšetření varlat. Možnost „spíše ne“ zvolilo 11 (13,58 %) mužů, 2 (2,47 %) muži by rozhodně neměli zájem o další informace týkající se samovyšetření varlat.

5.2 OVĚŘOVÁNÍ OČEKÁVANÝCH VÝSLEDKŮ

Pro empirickou část jsou stanoveny čtyři cíle a osm očekávaných výsledků.

Cíl 1: Zjistit míru informovanosti mužů o samovyšetření varlat a jeho správném postupu.

Očekávaný výsledek 1: Předpokládám, že méně než 50 % mužů zná správný postup samovyšetření varlat.

První očekávaný výsledek byl analyzován z výsledků položky č. 15 (viz tabulka č. 17; graf č. 17) dotazníku. Zpracováním dat bylo zjištěno, že 44 (54,33 %) mužů neví jaký je správný postup samovyšetření varlat. Správně („*Nejprve vyšetřujeme pohledem. Poté pohmatem vyšetříme každé varle zvlášť oběma rukama, ukazováky a prostředníky obou rukou podsuneme pod šourek, palce na přední stranu. Rolovacím pohybem mezi palci a ostatními prsty vyšetřujeme tkáň varlete.*“) odpovědělo 29 (35, 80 %) mužů. Další odpovědi, které nebyly správné, celkem zvolilo 8 (9,87 %) mužů. **Očekávaný výsledek byl potvrzen.**

Očekávaný výsledek 2: Předpokládám, že méně než 50 % mužů zná doporučenou četnost samovyšetření varlat.

Druhý očekávaný výsledek byl analyzován z výsledků položky č. 12 (viz tabulka č. 14; graf č. 14) dotazníku. Správnou možnost, samovyšetření varlat se provádí „*1 x za měsíc*“, označilo 34 (41,98 %) mužů. Následovala možnost „*nevím*“ zvolena 22 (27,16 %) muži. Celkem 11 (13,58 %) mužů si myslí, že by se mělo samovyšetření varlat provádět „*každý den*“, stejný počet mužů se přiklonil k možnosti „*1 x za rok*“. Nejméně, 3 (3,70 %) muži zvolili možnost „*1 x za dva měsíce*“. **Očekávaný výsledek byl potvrzen.**

Očekávaný výsledek 3: Předpokládám, že méně než 50 % mužů je informováno o nejvhodnější době pro provedení samovyšetření varlat.

Třetí očekávaný výsledek byl analyzován z výsledků položky č. 14 (viz tabulka č. 16; graf č. 16) dotazníku. Celkem 36 (44,45 %) mužů nevědělo odpověď na otázku jaká je nejvhodnější doba pro provedení samovyšetření varlat. Správně, možnost „*po*

osprchování či koupeli“, zvolilo 28 (34,57 %) mužů. Špatně odpovědělo 16 (19,75 %) mužů, kteří se přiklonili k možnosti *„ráno po probuzení“* a 1 (1,23%) muž, jež zvolil možnost *„po fyzické námaze“*. Možnost *„po ejakulaci“* neoznačil žádný muž. **Očekávaný výsledek byl potvrzen.**

Cíl 2 - Dílčí cíle:

Zjistit, zda muži realizují samovyšetření varlat a v jaké četnosti.

Zmapovat důvody absence realizace samovyšetření varlat u mužů, kteří absenci samovyšetření deklarovali.

Očekávaný výsledek 4: Předpokládám, že více než 25 % mužů realizovalo alespoň jedenkrát v průběhu života samovyšetření varlat.

Čtvrtý očekávaný výsledek byl analyzován z výsledků položky č. 9 (viz tabulka č. 11; graf č. 11) dotazníku. Z dat vyplývá, že 49 (69,49 %) mužů nikdy samovyšetření varlat neprovádělo. Zbylých 32 (39,51 %) mužů uvádí, že už samovyšetření varlat již prováděli. **Očekávaný výsledek byl potvrzen.**

Očekávaný výsledek 5: Předpokládám, že méně než 25 % mužů realizuje samovyšetření varlat v pravidelných intervalech 1 x za měsíc.

Pátý očekávaný výsledek byl analyzován z výsledků položky č. 10 (viz tabulka č. 12; graf č. 12) dotazníku. *„Nepřavidelně“* provádí samovyšetření varlat 18 (56,25 %) mužů. Tak, jak je doporučováno, a to *„1krát za měsíc“*, uvádí frekvenci samovyšetření varlat 7 (21,8 %) mužů. Možnost *„každý den“* označili 4 (12,50 %) muži. Celkem 2 (6,25 %) muži prováděli samovyšetření varlat pouze 1krát a 1 (3,13 %) muž provádí samovyšetření varlat *„méně často než 1krát měsíčně“*. **Očekávaný výsledek byl potvrzen.**

Očekávaný výsledek 6: Předpokládám, že více než 75 % mužů udává jako důvod absence samovyšetření varlat nedostatečnou informovanost.

Šestý očekávaný výsledek byl analyzován z výsledků položky č. 11 (viz tabulka č. 13; graf č. 13) dotazníku. Nejčastějším důvodem proč muži samovyšetření varlat nikdy neprováděli, bylo, že o samovyšetření varlat nikdy neslyšeli. Tuto možnost zvolilo 25 (51,02 %) mužů, 16 (32,66 %) mužů odpovědělo *„nevím, jak samovyšetření varlat provést“*. Souhrnně je možné konstatovat, že samovyšetření varlat neprovádí

z důvodu nedostatečné informovanosti 41 (83,68 %) mužů. Pro 5 (10,20 %) mužů není samovyšetření varlat důležité. **Očekávaný výsledek byl potvrzen.**

Cíl 3: Zmapovat deklarované chování mužů v případě nalezení změny na varleti.

Očekávaný výsledek 7: Předpokládám, že více než 75 % mužů v případě nalezené změny ve varleti vyhledá lékařskou pomoc.

Sedmý očekávaný výsledek byl analyzován z výsledků položky č. 17 (viz tabulka č. 19; graf č. 19) dotazníku. Nejčastěji muži volili možnost vyhledání lékařské pomoci, a to celkem 55 (67,90 %) mužů, 41 (50,62 %) mužů zvolilo odpověď *hledal bych informace – „co to může být“*, odpověď *„někomu bych se se svým problémem svěřil“* zvolilo 21 (25,93 %) mužů. Všechny výše uvedené odpovědi lze považovat za správné. Poslední možnost, *„vyčkal bych, zda se změna sama neupraví“*, označilo 18 (22,22 %) mužů, nemůžeme považovat za správnou z důvodu prodloužení intervalu mezi objevením změny a návštěvou lékaře a tím i pozdější eventuální diagnostiky onemocnění. **Očekávaný výsledek nebyl potvrzen.**

Cíl 4: Zjistit, zda respondenti mají zájem o informace vztahující se k samovyšetření varlat.

Očekávaný výsledek 8: Předpokládám, že více než 75 % mužů projevuje zájem o informace vztahující se k samovyšetření varlat.

Osmý očekávaný výsledek byl analyzován z výsledků položky č. 21 (viz tabulka č. 23; graf č. 23) dotazníku. Celkem 47 (58,02 %) mužů uvádělo, že by spíše měli zájem o další informace, 21 (25,93 %) mužů zvolilo možnost *„rozhodně ano“*. Souhrnně lze tedy konstatovat, že 68 (83,95 %) mužů by mělo zájem dozvědět se další informace o samovyšetření varlat. **Očekávaný výsledek byl potvrzen.**

6 DISKUZE

V bakalářské práci jsem se věnovala nádorovým onemocněním varlat a jejich prevenci. Teoretická část práce byla vytvořena na základě rešerše odborné literatury zabývající se daným tématem. Nejvíce jsem čerpala z knihy *Nádory varlat* Prof., MUDr. Jitky Abrahámové, DrSc., kde jsou obsaženy komplexní a také nejnovější informace týkající se nádorových onemocnění varlat. Samotnému samovyšetření varlat se literatura příliš nevěnuje, nebo se o něm zmiňuje spíše okrajově. Zaměřila jsem se na zmapování znalostí mladých mužů týkajících se především samovyšetření varlat. Ze zjištěných dat je patrný významný deficit informovanosti respondentů. Výsledky výzkumu byly diskutovány převážně s bakalářskými pracemi zabývajícími se obdobným tématem a odbornou literaturou. Dále byly v diskuzi analyzovány výsledky dotazníkového šetření stanovených cílů a předpokládaných výsledků.

Dotazník byl sestaven z 21 položek týkajících se především znalosti správného provedení samovyšetření varlat. Průzkum byl realizován u mužů ve věku 15 až 35 let pomocí online dotazníku. Dotazník vyplnilo 81 respondentů, 46 (56,79 %) mužů bylo ve věku „21 až 25 let“. Jako nejvyšší dosažené vzdělání 43 (53,09 %) mužů označilo možnost „středoškolské s maturitou“, následovala možnost „vysokoškolské“ vzdělání, kterou uvádí 22 (27,16 %) mužů. Údaj o práci ve zdravotnictví nebo studiu zdravotnického oboru uvedlo 11 (13,58 %) mužů. S někým, kdo již měl nebo má diagnostikované nádorové onemocnění varlat se setkalo 18 (22,22 %) mužů.

V prvním cíli jsem zjišťovala informovanost mužů o samovyšetření varlat a jeho správném postupu. V položce č. 4 (viz tabulka č. 6; str. 41) jsem hodnotila znalost pojmu samovyšetření varlat. Výsledek byl pozitivní, jelikož 58 (71,60 %) mužů zvolilo správnou odpověď, která zní: samovyšetření varlat je postup, při němž se pomocí pohledu a pohmatu pravidelně kontrolují varlata a jejich případné změny, samovyšetření pomáhá k včasnému odhalení nádorových a jiných onemocnění varlat.⁶⁵

⁶⁵ ABRAHÁMOVÁ, J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online],

Dostupné z [www: http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence](http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence), [cit. 2014-4-2].

Očekávaný výsledek, ve kterém jsem předpokládala, že méně než 50 % mužů bude znát správný postup samovyšetření varlat, byl potvrzen. K hodnocení výsledku byla použita položka č. 15 (viz tabulka č. 17; str. 53) dotazníku. Z výsledků vyplývá výrazný deficit informací o postupu samovyšetření varlat. Pouze 29 (35,80 %) mužů zvolilo správnou odpověď. Jako správný postup je na webových stránkách Masarykova onkologického ústavu doporučován následující postup. Nejprve vyšetřit varlata pohledem. Poté přistoupit k vyšetření pohmatem, kdy vyšetříme každé varle zvlášť oběma rukama tak, že ukazováky a prostředníky obou rukou podsuneme pod šourek, palce na přední stranu. Rolovacím pohybem mezi palci a ostatními prsty vyšetřujeme tkáň varlete.⁶⁶ Nejvíce mužů nevědělo správný postup samovyšetření varlat, a to 44 (54,32 %) mužů. Zbylí muži zvolili špatné možnosti. Ještě výraznější deficit odhalila ve svém výzkumu Junghansová, kdy pouze 11,25 % mužů si myslí, že zná metodu samovyšetření varlat, zbylá část mužů přiznává neznalost metody.⁶⁷

K dalšímu očekávanému výsledku patřil předpoklad, že méně než 50 % mužů zná doporučenou četnost samovyšetření varlat. Tento očekávaný výsledek se také potvrdil. Správná četnost samovyšetření varlat je 1krát za měsíc.⁶⁸ Tuto možnost zvolilo 34 (41,98 %) mužů.

Ve třetím očekávaném výsledku jsem předpokládala, že méně než 50 % mužů je informováno o nejvhodnější době pro provedení samovyšetření varlat. Očekávaný výsledek byl potvrzen. K hodnocení výsledku jsem použila položku č. 14 (viz tabulka č. 16; str. 52). Nejvhodnější doba pro provedení samovyšetření varlat je po osprchování či koupeli, kdy je šourek uvolněný a vláčný.⁶⁹ Tuto možnost zvolilo 28 (34,57 %) mužů, odpověď nevědělo 36 (44,44 %) mužů, zbylá část mužů označila špatnou odpověď.

V položce č. 13 (viz tabulka č. 15; str. 51) jsem se pak dotazovala na to, jak dlouho samovyšetření varlat trvá. Správná odpověď, kterou označilo 55 (67,90 %) mužů, byla do pěti minut.

⁶⁶ SEDLÁČKOVÁ, H., *MOÚ - Masarykův onkologický ústav*, [online], Dostupné z [www: http://www.mou.cz/nadory-varlat/t2157](http://www.mou.cz/nadory-varlat/t2157), [cit. 2014-4-2].

⁶⁷ Srov. JUNGHANSOVÁ, I., *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku*, s. 47.

⁶⁸ VZP – *Všeobecná zdravotní pojišťovna*, [online], Dostupné z [www: http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/preventivni-prohledky/samovyseteni-varlat-prostaty-a-penisu](http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/preventivni-prohledky/samovyseteni-varlat-prostaty-a-penisu), [cit. 2014-4-2].

⁶⁹ SEDLÁČKOVÁ, H., *MOÚ - Masarykův onkologický ústav*, [online], Dostupné z [www: http://www.mou.cz/nadory-varlat/t2157](http://www.mou.cz/nadory-varlat/t2157), [cit. 2014-4-2].

Ve druhém cíli jsem zjišťovala, zda muži realizují samovyšetření varlat a v jaké četnosti a snažila jsem se zmapovat důvody absence realizace samovyšetření varlat u mužů, kteří samovyšetření neprovádějí. Ve čtvrtém očekávaném výsledku jsem předpokládala, že více než 25 % mužů realizovalo alespoň jedenkrát v průběhu života samovyšetření varlat. Očekávaný výsledek byl potvrzen na základě analýzy položky č. 9 (viz tabulka č. 11; str. 47) dotazníku. Z dat vyplynulo, že 49 (69,49 %) mužů nikdy samovyšetření varlat neprovádělo. Zbýlých 32 (39,51 %) mužů uvádí zkušenost se samovyšetřením varlat. Junghansová ve své práci zjistila, že samovyšetření varlat provádí 7 (8,75 %) mužů.⁷⁰ Vaňková ve své bakalářské práci prováděla průzkum u pacientů s diagnostikovaným nádorovým onemocněním varlat. Dle jejího výzkumu 15 (44 %) dotázaných pacientů provádí samovyšetření varlat.⁷¹

Pátý očekávaný výsledek byl zaměřen na frekvenci samovyšetřování varlat. Předpokládala jsem, že méně než 25 % mužů, kteří odpověděli, že samovyšetření varlat už někdy prováděli, realizuje samovyšetření varlat v pravidelných intervalech 1 x za měsíc. Očekávaný výsledek byl potvrzen na základě analýzy položky č. 10 (viz tabulka č. 12; str. 46) dotazníku. Nepravidelně provádí samovyšetření varlat 18 (56,25%) mužů. Tak, jak je doporučováno, a to 1krát za měsíc, uvádí frekvenci samovyšetření varlat 7 (21,8 %) mužů. Přitom 34 (41,98 %) mužů zná správnou frekvenci samovyšetření varlat. Junghansová ve své práci uvádí, že 7,50 % mužů vyšetřuje varlata nepravidelně, pravidelně 1krát měsíčně varlata vyšetřuje jen 1 (1,25 %) muž.⁷² Vaňková u pacientů s diagnostikovaným nádorovým onemocněním varlat, zjistila u 14 (40 %) pacientů náhodné provádění samovyšetření varlat, žádný pacient však neuvedl frekvenci samovyšetřování varlat 1krát měsíčně.⁷³

V šestém očekávaném výsledku jsem se předpokládala jako nejčastější důvod absence samovyšetření varlat nedostatečnou informovanost. Očekávaný výsledek byl potvrzen na základě položky č. 11 (viz tabulka č. 13; str. 49) dotazníku. Nejčastějším důvodem proč muži samovyšetření varlat nikdy neprováděli, bylo, že o samovyšetření varlat nikdy neslyšeli. Tuto možnost zvolilo 25 (51,02 %) mužů, 16 (32,66 %) mužů odpovědělo nevím, jak samovyšetření varlat provést. Souhrnně je možné říct, že samovyšetření varlat neprovádí z důvodu nedostatečné informovanosti 41 (83,68 %)

⁷⁰ Srov. JUNGHANSOVÁ, I., *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku*, s. 48.

⁷¹ Srov. VAŇKOVÁ, D., *Úloha sestry v prevenci zhoubného onemocnění varlat*, s. 40.

⁷² Srov. JUNGHANSOVÁ, I., *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku*, s. 49.

⁷³ Srov. VAŇKOVÁ, D., *Úloha sestry v prevenci zhoubného onemocnění varlat*, s. 41.

mužů. V průzkumu Junghansové také dominují u absence samovyšetření varlat důvody nedostatečné informovanosti. Celých 34 (42,50 %) mužů uvádí jako důvod absence samovyšetření varlat možnost „nevím, zda by byl můj postup správný“. Další velká skupina mužů 29 (36,25 %) nemůže uvést pouze jeden důvod absence samovyšetření varlat.⁷⁴

Ve třetím cíli jsem zjišťovala, zda by respondenti v případě objevení změny na varleti, která by mohla mít souvislost s nádorovým onemocněním varlat (např. „bulka“ na varleti), vyhledali lékaře. V sedmém očekávaném výsledku jsem se domnívala, že více než 75 % mužů v případě nalezené změny ve varleti vyhledá lékařskou pomoc. Očekávaný výsledek nebyl potvrzen. Je doporučováno vyhledat lékařskou pomoc v případě nalezení jakékoliv změny na varleti, protože falešný stud a podcenění příznaků onemocnění mohou mít zcela zbytečně vážné důsledky.⁷⁵ Na základě analýzy položky č. 17 (viz tabulka č. 19; str. 56) dotazníku jsem zjistila, že respondenti nejčastěji volili možnost vyhledání lékařské pomoci. Celkem zvolilo tuto alternativu 55 (67,90 %) mužů. K podobnému závěru dospěla také Vaňková, která se dotazovala pacientů s diagnostikovaným nádorovým onemocněním varlat, co udělali při prvních příznacích svého onemocnění. Lékaře vyhledalo 23 (68 %) pacientů.⁷⁶

Ve čtvrtém cíli jsem zjišťovala, zda mají respondenti zájem o informace vztahující se k samovyšetření varlat a domnívala jsem se, že více než 75 % mužů má zájem o informace vztahující se k samovyšetření varlat. Očekávaný výsledek byl potvrzen na podkladě výsledků položky č. 21 (viz tabulka č. 23; str. 60) dotazníku. Celkem 47 (58,02 %) mužů uvádělo, že by spíše měli zájem o další informace, 21 (25,93 %) mužů zvolilo možnost rozhodně ano. Souhrmně je možno konstatovat, že 68 (83,95 %) mužů by mělo zájem dozvědět se další informace o samovyšetření varlat. Na základě tohoto zjištění, jsem se rozhodla pro zvýšení informovanosti veřejnosti vytvořit letáček (viz příloha č. 2) obsahující základní informace o samovyšetření varlat. Dále jsem také chtěla zjistit, zda muži považují samovyšetření varlat za důležité. Z výsledků šetření je patné, že samovyšetření varlat hraje poměrně důležitou roli v prevenci nádorových onemocnění varlat. Respondenti volili ze škály možností 1 až 5, kde 1

⁷⁴ Srov. JUNGHANSOVÁ, I., *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku*, s. 50.

⁷⁵ SEDLÁČKOVÁ, H., *MOÚ - Masarykův onkologický ústav*, [online],
Dostupné z [www: http://www.mou.cz/nadory-varlat/t2157](http://www.mou.cz/nadory-varlat/t2157), [cit. 2014-4-2].

⁷⁶ Srov. VAŇKOVÁ, D., *Úloha sestry v prevenci zhoubného onemocnění varlat*, s. 44.

znamenal velmi důležité a 5 nedůležité. Průměrná hodnota byla 2,07, rozptyl činil 0,88 (viz tabulka č. 10, str. 46).

Z dalších výsledků dotazníkového šetření považuji za významné zjištění, že 41 (51,66 %) mužů předpokládá výskyt nádorového onemocnění varlat ve věku nad 40 let. Literatura se v přesném vymezení věkového rozmezí nejvyššího výskytu nádorových onemocnění varlat různí. Obecně se ale uvádí nejvyšší výskyt nádorových onemocnění varlat ve věku 15 až 40 let.⁷⁷ Pouze 32,10 % mužů ví, že právě oni se nacházejí ve věku, kdy se nádorové onemocnění varlat vyskytuje nejčastěji. Junghansová se ve své práci zabývala také touto otázkou, ale jako správnou odpověď považovala možnost 15 až 29 let, možnost 30 až 56 let považovala za špatnou odpověď. Většina mužů se přiklonila k variantě 30 až 56 let.⁷⁸

Analyzovala jsem také obavy mužů z možnosti onemocnění testikulárním nádorem. Nejhojněji zastoupena byla varianta „spíše ne“, zvolilo ji 49 (60,49 %) mužů. Celkově je možné konstatovat, že obavy z nádorového onemocnění nevnímá 61 (75,3 %) mužů. Junghansová zjistila, že 33 (41,25 %) mužů o nádorovém onemocnění varlat nepřemýšlelo, dále následovala odpověď „nemám obavy z nádorového onemocnění varlat“, kterou uvedlo 26 (32,50 %) mužů.⁷⁹

Dále jsem zjišťovala, zda muži vědí, které změny na varleti mohou souviset s nádorovým onemocněním varlat. Mezi změny na varleti, které mohou souviset s nádorovým onemocněním patří: bolest ve varleti, změna tvaru varlete, zatvrdnutí varlete, nepravidelnost povrchu varlete a tíha ve varleti.⁸⁰ Muži v položce č. 16 nejvíce označovali možnost bolest ve varleti (81,48 % respondentů), dále změna tvaru varlete (75,31 % respondentů) a zatvrdnutí varlete (54,32 % respondentů). V práci Junghansové muži nejčastěji odpovídali na otázku, jakými prvními příznaky se projevuje nejčastěji nádorové onemocnění varlat, že mezi první příznaky nádorového onemocnění varlat

⁷⁷ ABRAHÁMOVÁ, J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online],

Dostupné z [www: http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence](http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence), [cit. 2014-4-2].

⁷⁸ Srov. JUNGHANSOVÁ, I., *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku*, s. 55.

⁷⁹ Srov. Tamtéž, s. 39.

⁸⁰ ABRAHÁMOVÁ, J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online],

Dostupné z [www: http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence](http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence), [cit. 2014-4-2].

patří zduření, otok a zvýšená citlivost v šourku. Celkem tuto odpověď označilo 66 (82,5 %) mužů.⁸¹

Další oblastí, kterou jsem chtěla zmapovat, byly obtíže při vyhledání lékařské pomoci. Muži volili ze škály 1 až 7, kde 1 znamenalo „vůbec by to nebylo obtížné“ a 7 reprezentovalo velké obtíže při vyhledání lékařské pomoci. Průměrná hodnota byla 2,80, rozptyl byl 2,88. Z toho lze usuzovat, že většině mužů by spíše nebylo obtížné vyhledat lékařskou pomoc. Junghansová svým respondentům kladla podobnou otázku. Ptala se, zda by stud byl překážkou při vyhledání lékařské pomoci. Možnost „ano“ zvolilo 51,25 % mužů.⁸² Lze tedy usoudit, že s určitou mírou studu, obav či obtíží při vyhledání lékařské pomoci je vždy nutno počítat.

V položce č. 19 mě zajímalo, za jak dlouho od nalezené změny na varleti by muži lékařskou pomoc vyhledali. Doporučuje se v případě nalezení jakékoliv změny na varleti vyhledat co nejdříve lékařskou pomoc. V zásadě ale platí, že muž by měl vyhledat lékařskou pomoc, jestliže některý s příznaků přetrvává déle než 2 týdny.⁸³ „Do 14 dnů“ by lékařskou pomoc vyhledalo 47 (58,02 %) mužů, „za více než 14 dní, ale méně než 1 měsíc“, by lékařskou pomoc vyhledalo 19 (23,46 %) mužů. Abrahámová ve svém výzkumu zjistila, že průměrná doba od vzniku prvních příznaků po návštěvu lékaře byla 32 dní.⁸⁴ Naproti tomu Americká urologická společnost uvádí informaci, že průměrná doba od zachycení problému po návštěvu lékaře je pět měsíců.⁸⁵

V neposlední řadě mě zajímalo, jestli je pro respondenty obtížné o tématu samovyšetření varlat a nádorové onemocnění varlat hovořit. K možnosti „spíše ano“ se přiklonilo 38 (46,91 %) mužů. Junghansová zjistila, že 47 (58,75 %) mužů si myslí, že nedostatečná informovanost může být způsobena osobním ostychem.⁸⁶ Je proto nutné zvolit takovou vhodnou formu edukace, která by respektovala ostych edukantů .

⁸¹ Srov. JUNGHANSOVÁ, I., *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku*, s. 40.

⁸² Srov. Tamtéž, s. 43.

⁸³ ABRAHÁMOVÁ, J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online],

Dostupné z [www: http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence](http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence), [cit. 2014-4-2].

⁸⁴ Srov. ABRAHÁMOVÁ J., *Vybrané otázky – onkologie XIII*, s. 15 - 16.

⁸⁵ Srov. VERVILLE, K., *Testicular cancer*, s. 16.

⁸⁶ Srov. JUNGHANSOVÁ, I., *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku*, s. 46.

7 NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě dotazníkového šetření vyplynulo, že mladí muži mají významný deficit informací v oblasti samovyšetření varlat i nedostatek informací týkajících se nádorových onemocnění varlat. Velká část mužů neví o existenci samovyšetření varlat (28,40 % mužů). Zatím co nádorovým onemocněním prsů se zabývá hned několik kampaní, nádorová onemocnění varlat jsou společensky nedoceneným tématem. Řešením zjištěného deficitu informací shledávám v medializované celospolečenské kampani. Zaměření kampaně je zejména na generaci mladých mužů, protože právě oni mají největší riziko vzniku nádorového onemocnění varlat. Jelikož se jedná o tzv. „online generaci“ informace mohou být šířeny za pomoci multimédií, internetu a sociálních sítí.

Dalším návrhem, jak zvýšit informovanost chlapců je zařadit téma do osnov výuky na základních školách. Problematika může být vyučována v předmětu biologie, rodinná výchova nebo také sexuální výchova. Považuji za vhodné pozvat si na odpřednášení tématu zdravotníka, například lékaře nebo všeobecnou sestru. Tématu budou věnovány minimálně dvě hodiny. V první hodině je téma jednoduše a stručně představeno. Na konci hodiny žáci dostanou jako dobrovolný úkol zkusit doma provést samovyšetření varlat. Ve druhé hodině budou informace zopakovány, rozšířeny a žáci budou mít také prostor na dotazy a nejasnosti zjištěné při provádění samovyšetření varlat. Žáci by měli mít i možnost na individuální dotazy. Podle mého názoru by bylo nejvhodnější začít edukovat chlapce ve věku 14 až 15 let. V tomto věku chlapci vstupují do věkové kategorie s nejvyšší mírou rizika vzniku nádorového onemocnění varlat. Také by měli již být dostatečně zodpovědní za své zdraví a péči o něj.

Považovala bych také vhodné zařadit edukaci o samovyšetření varlat do preventivních prohlídek u praktického lékaře. S edukace bude začínat v 15ti letech, na další preventivní prohlídce v 17ti letech bude probíhat rozšířená edukace. Při každé další preventivní prohlídce, až do věku 40 let, by měl muž mít možnost doplnit si informace o samovyšetření varlat a možnost mít dotazy v případě jakýchkoliv nejasností. Sestra v ordinaci praktického lékaře by měla znát problematiku nádorových onemocnění varlat a měla by být schopna edukovat pacienty o samovyšetření varlat

a jeho významu v prevenci nádorových onemocnění varlat. Z důvodu deficitu informací o samovyšetření varlat jsem připravila krátký informační materiál pro mladé muže, který je určen pro chlapce a muže v čekárně praktického lékaře pro děti a dorost. Materiál je také vhodný k edukaci na základních školách. Obsah informačního materiálu je uveden níže a vlastní informační materiál pro muže v barevném provedení je součástí přílohy č. 2.

ODHALTE PŘÍZNAKY RAKOVINY VČAS

Moc se o tom nemluví, ale nádory varlat jsou nejčastějším zhoubným onemocněním u mužů ve věku 15 až 40 let. Samovyšetření varlat je jednoduchý postup, který napomáhá k včasnému odhalení nádoru varlat, a tím umožňuje včasné vyhledání lékařské pomoci.

Jak provést samovyšetření varlat?

Začínáme vyšetřovat pohledem. Postavte se před zrcadlo a pátrejte po jakýchkoliv změnách na kůži šourku nebo změnách objemu varlat. Následuje kontrola pohmatem. Oběma rukama vyšetřujte zvlášť každé varle. Oba ukazováky a prostředníky vložte pod varle, palce položte na přední stěnu varlete. Začněte s pomalým a jemným vyšetřováním varlete mezi prsty. Všimněte si bolesti, nepravidelností a změn konzistence.

Kdy, jak často a kolik to zabere času?

Nejlépe je provést samovyšetření po vlažné koupeli, kdy je šourek zvláčený. Samovyšetření se doporučuje provádět jednou měsíčně, nezabere více než 5 minut.

Co je normální a na co si dát pozor?

Jedno varle bývá uloženo výše než druhé a často je přítomná mírná asymetrie velikosti varlat. Onemocnění pak může signalizovat změna objemu varlete, změny na jeho povrchu (bulky, hrbolky), zatvrdnutí, bolest nebo tíha ve varleti.

Co udělat v případě zjištění změny na varleti?

Co nejdříve navštivte svého praktického lékaře. Pamatujte, stydlivost se nenosí!
Lépe je dojít zbytečně než-li pozdě! ⁸⁷

⁸⁷ ABRAHÁMOÁ,J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online], Dostupné z [www](http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence):
<http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence>, [cit. 2014-4-2].

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „Míra informovanosti v prevenci nádorových onemocnění varlat“ je zaměřená na zjištění úrovně informovanosti mužů v oblasti nádorových onemocnění varlat a samovyšetření varlat. Nádorové onemocnění varlat se vyskytuje nejčastěji u mužů ve věku 15 až 40 let. Léčba těchto nádorů bývá úspěšná, remise bývá dosaženo až u 90 % pacientů. V sekundární prevenci nádorového onemocnění varlat se uplatňuje samovyšetření varlat, které může pomoci odhalit časně příznaky onemocnění, tím zvýšit šanci včasné diagnostiky onemocnění. Zatím nebyl výzkumem prokázán vztah mezi pravidelným samovyšetřováním varlat a snížením mortality na nádorové onemocnění varlat. Převážná většina odborné veřejnosti jej však doporučuje pravidelně provádět.

Cílem práce bylo zjistit informovanost mužů o samovyšetření varlat a o jeho správném postupu a také zjistit, zda by muži měli zájem získat informace o samovyšetření varlat. Z výsledků průzkumu je patrný deficit informací, jednak o tom jak správně provést samovyšetření varlat, ale také i významu samotného pojmu samovyšetření varlat. Z výzkumu také vyplynulo, že velká část mužů nemá tušení, že právě oni, se nacházejí v nejvíce rizikové věkové skupině pro vznik nádorového onemocnění varlat. Většina respondentů samovyšetření varlat nikdy neprováděla a jako hlavní důvod, proč samovyšetření varlat ještě nikdy neprováděli, uvádějí, že o samovyšetření varlat ještě nikdy neslyšeli nebo že nevědí, jak samovyšetření varlat provést. Téměř všichni muži se také shodují v tom, že by o informace o samovyšetření varlat měli zájem.

Řešením, jak tento deficit informovanost výrazně snížit by mohlo být vedení různých kampaní, podobně, jak je tomu třeba u nádorových onemocnění prsu. Informace by chlapci také mohli získávat v rámci některého z předmětů na základní škole. Také by bylo vhodné zavést edukaci o samovyšetření varlat do náplně preventivních prohlídek u praktického lékaře. Jelikož jsem v dotazníkovém šetření zjistila, že většina mužů má zájem dozvědět se další informace o samovyšetření varlat rozhodla jsem se pro zvýšení informovanosti vytvořit letáček obsahující základní informace o samovyšetření varlat. Letáček v počtu 30 kusů bude umístěn v ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost Ludmily Pavlicové v Bystřici pod Hostýnem.

ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Kuciánová Marie
Instituce:	Masarykova univerzita Lékařská fakulta Katedra ošetrovatelství
Název práce:	Míra informovanosti v prevenci nádorových onemocnění varlat
Vedoucí práce:	Mgr. Soňa Vasmanská
Počet stran:	88
Počet příloh:	2
Rok obhajoby:	2014
Klíčová slova:	prevence samovyšetření varlata nádorové onemocnění

Souhrn:

Cílem bakalářské práce na téma „Míra informovanosti v prevenci nádorových onemocnění varlat“, je zmapovat vědomosti a praktické zkušenosti respondentů s nádorovým onemocněním a samovyšetřením varlat. V teoretické části jsou popsána nádorová onemocnění varlat, jejich epidemiologie, rizikové faktory, diagnostika, léčba a samovyšetření varlat a jeho význam. Těžištěm praktické části je průzkum mezi mladými muži ve věku 15 až 35 let. Cílem je zjištění úrovně jejich znalostí týkající se zejména problematiky samovyšetření varlat.

Získaný materiál z dotazníkového šetření je analyzován a deskriptivní statistikou je zjištěn deficit informací zmíněné problematiky v populaci mladých mužů a navržena řešení, která by vedla ke zvýšení informovanosti mladých mužů.

ANNOTATION

Name of the author:	Kuciánová Marie
Institution:	Masaryk University Faculty of Medicine Department of Nursing
Title of the work:	Level of awareness in the prevention of testicular cancer
Supervisor of the work:	Mgr. Soňa Vasmanská
Number of pages:	88
Number of enclosures:	2
Year of defense:	2014
Key words:	prevention self-examination testicles cancer

Summary:

The purpose of the Bachelor's thesis on the topic "Level of awareness in the prevention of testicular cancer", is to map knowledge and practical experience of respondents with testicular cancer and self-examination of testicles. In the theoretical part there is presented kinds of testicular cancer, epidemiology, risk factors, diagnosis, treatment of testicular cancer and testicular self-examination and its importance. The focus of the practical part is a survey among young men aged 15-35 years. The aim is to determine their level of knowledge regarding particular issues testicular self-examination.

The material obtained from the survey is analyzed and is found deficit of information mentioned problems in the population of young men and to design solutions that would increase the awareness of young men.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

TIŠTĚNÉ PUBLIKACE

ABRAHÁMOVÁ, J., *Nádory varlat*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 307 s. ISBN 978-802-4723-495.

ABRAHÁMOVÁ, J., *Vybrané otázky - onkologie XV*. 1. vyd. Praha: Galén, 2013, 139 s. ISBN 978-80-7262-450-8.

ABRAHÁMOVÁ, J., *Vybrané otázky onkologie XIII*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2009, 218 s. ISBN 9788072626465.

ADAM, Z., *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004, 684 s. ISBN 8024708965.

ADAM, Z., *Speciální onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, ISBN 9788072626489.

BAJČIOVÁ, V., *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 363 s. ISBN 9788024735542.

DVOŘÁČEK, J., *Onkourologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 589 s. ISBN 8072623494.

HALPERIN, E., *Principles and Practice of Radiation onkology*, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2008, ISBN 9780781763691.

HES, Ondřej, Michal MICHAL a Petr MUKENŠNÁBL. *Nádory varlat*. 1. vyd. Plzeň: EUROVERLAG, c2007, 368 s. ISBN 9788071770008.

HOLIBKOVÁ, Alžběta a Stanislav LAICHMAN. *Přehled anatomie člověka*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 140 s. ISBN 8024414805.

JUNGHANSOVÁ, I., *Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. UTB – Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství.

KLENER, P., *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002, ISBN 8072621513.

NOVOTNÝ, J., *Onkologie v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 9788020426635.

PÁČ, L., *Anatomie člověka*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 192 s. ISBN 9788021042919.

POKORNÝ, J., *Přehled fyziologie člověka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 255 s. ISBN 8024602296.

ŠLAMPA, Pavel a Jiří PETERA. *Radiační onkologie*. Praha: Galén, 2007, 457 s. ISBN 9788072624690.

TOŠOVSKÝ, Václav Vojtěch a Jitka ABRAHÁMOVÁ. *Kryptorchismus: vydáno k 90. narozeninám Prof. MUDr. Václava V. Tošovského, DrSc.* 1. vyd. Praha: Triton, 2004, 180 s. ISBN 8072545884.

VAŇKOVÁ, D., *Úloha sestry v prevenci zhoubného onemocnění varlat*. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství.

VERVILLE, K., *Testicular cancer*. New York: Infobase publishing, 2009, 156 s. ISBN 9781604131666.

VOGELSANG, N., *Genitourinary onkology*. 3. vyd. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2006, ISBN 9780781749848.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. ISBN 9788024737423.

WILHELM, Z., *Stručný přehled fyziologie člověka pro bakalářské studijní programy*. 4. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 117 s. ISBN 9788021052833.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ABRAHÁMOVÁ, J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online],
Dostupné z www: <http://www.linkos.cz/zlobne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/#prevence>, [cit. 2014-4-2].

BŮCHLER, T., *Sanquis*, [online],
Dostupné z www: <http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art2623> [cit. 2014-4-2].

DUŠEK, L., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, [online],
Dostupné z www: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#>, [cit. 2014-4-2].

Genesis medical limited - silimed testicular implants, [online],
Dostupné z www: http://www.genmedhealth.com/static/Testicular_implants,
[cit. 2014-4-2].

HES, O., *Nádory varlat*, [online],
Dostupné z www: <http://www.testis.cz/klinika-etologie.html> [cit. 2014-4-2].

How to do a testicular self examination, [online],
Dostupné z www: <http://tcr.acor.org/tcexam.html>, [cit. 2014-4-2].

KARÁSEK, P., *MOÚ-Masarykův onkologický ústav*, [online],
Dostupné z www: <http://www.mou.cz/o-nadoru-varlat/t2032>, [cit. 2014-4-2].

Koukal badminton, [online],

Dostupné z [www: //http://rakovinavarlat.cz/](http://rakovinavarlat.cz/), [cit. 2014-4-2].

Mas koule.cz, [online], Dostupné z [www: http://www.maskoule.cz/](http://www.maskoule.cz/), [cit. 2014-4-2].

SEDLÁČKOVÁ, H., *MOÚ-Masarykův onkologický ústav*, [online],

Dostupné z [www: http://www.mou.cz/nadory-varlat/t2157](http://www.mou.cz/nadory-varlat/t2157), [cit. 2014-4-2].

TOMÁNEK, M., *Plastická-chirurgie*, [online],

Dostupné z [www: http://www.plasticka-chirurgie.info/novinky/implantace-estikularnich-protez](http://www.plasticka-chirurgie.info/novinky/implantace-estikularnich-protez), [cit. 2014-4-2].

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna, [online],

Dostupné z [www: http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/preventivni-prohlidky/samovysetreni-varlat-prostaty-a-penisu](http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/preventivni-prohlidky/samovysetreni-varlat-prostaty-a-penisu), [cit. 2014-4-2].

SEZNAM ZKRATEK

s./str.	strana
a.	arteria
v.	vena
ČR	Česká republika
tzv.	tak zvaně
např.	například
tab.	tabulka
obr.	obrázek
č.	číslo

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Sérové nádorové markery	19
Tabulka č. 2 Prognostické členění seminomů a neseminomů	27
Tabulka č. 3: Věk respondentů.....	38
Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	39
Tabulka č. 5: Práce ve zdravotnictví nebo studium zdravotnického oboru.....	40
Tabulka č. 6: Význam pojmu samovyšetření varlat	41
Tabulka č. 7: Setkání se s nádorovým onemocněním varlat	43
Tabulka č. 8: Věková skupina s nejvyšším výskytem nád. onemocnění varlat	44
Tabulka č. 9: Obavy z nádorového onemocnění varlat	45
Tabulka č. 10: Význam samovyšetření varlat	46
Tabulka č. 11: Praktická zkušenost se samovyšetřením varlat.....	47
Tabulka č. 12: Frekvence samovyšetřování varlat	48
Tabulka č. 13: Důvod absence samovyšetřování varlat	49
Tabulka č. 14: Doporučená frekvence samovyšetřování varlat.....	50
Tabulka č. 15: Délka samovyšetření varlat	51
Tabulka č. 16: Doporučovaná doba pro provedení samovyšetření varlat	52
Tabulka č. 17: Správný postup samovyšetření varlat	53
Tabulka č. 18: Příznaky nádorového onemocnění varlat	54
Tabulka č. 19: Reakce na znepokojivou změnu na varleti	56
Tabulka č. 20: Vyhledání lékařské pomoci	57
Tabulka č. 21: Interval mezi zjištěním změny na varleti a vyhledáním lékaře	58
Tabulka č. 22: Obtíže hovořit o tématu	59
Tabulka č. 23: Další informace o samovyšetření varlat	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Incidence nádorových onemocnění varlat a mortalita v ČR.....	10
Graf č. 2: Věková struktura pacientů s testikulárními nádory.....	11
Graf č. 3: Věk respondentů.....	38
Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	39
Graf č. 5: Práce ve zdravotnictví, studium zdravotnického oboru	40
Graf č. 6: Význam pojmu samovyšetření varlat	41
Graf č. 7: Setkání se s nádorovým onemocněním varlat.....	43
Graf č. 8: Věková skupina s nejvyšším výskytem nád. onemocnění varlat	44
Graf č. 9: Obavy z nádorového onemocnění varlat	45
Graf č. 10: Význam samovyšetření varlat	46
Graf č. 11: Praktická zkušenost se samovyšetřením varlat	47
Graf č. 12: Frekvence samovyšetřování varlat	48
Graf č. 13: Důvod absence samovyšetřování varlat	49
Graf č. 14: Doporučená frekvence samovyšetřování varlat	50
Graf č. 15: Délka samovyšetření varlat	51
Graf č. 16: Doporučovaná doba pro provedení samovyšetření varlat	52
Graf č. 17: Správný postup samovyšetření varlat.....	53
Graf č. 18: Příznaky nádorového onemocnění varlat	54
Graf č. 19: Reakce na znepokojivou změnu na varleti	56
Graf č. 20: Vyhledání lékařské pomoci	57
Graf č. 21: Interval mezi zjištěním změny na varleti a vyhledáním lékaře	58
Graf č. 22: Obtíže hovořit o tématu	59
Graf č. 23: Další informace o samovyšetření varlat	60

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Samovyšetření varlete	26
Obr. č. 2: Silikonové testikulární implantáty různých velikostí.....	31

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Informační leták

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: dotazník

Dotazník k bakalářské práci na téma: Míra informovanosti v prevenci nádorových nemocnění varlat

Vážení respondenti,

jmenuji se Marie Kuciánová a studuji na Masarykově univerzitě obor Všeobecná sestra. Chtěla bych vás požádat o vyplnění dotazníku, který mi pomůže k vypracování mé bakalářské práce na téma *Míra informovanosti v prevenci nádorových onemocnění varlat*. Dotazník je určen mužům ve věku 15 až 35 let. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity jen k účelu výzkumu.

Děkuji vám za váš čas.

Marie Kuciánová

1. Jaký je váš věk?

- a) 15 – 20 let
- b) 21 – 25 let
- c) 26 – 30 let
- d) 31 – 35 let

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

3. Pracujete ve zdravotnictví nebo studoval jste/studujete zdravotnický obor?

- a) ano
- b) ne

4. Víte, co znamená pojem samovyšetření varlat?

- a) samovyšetření varlat je hodnocení varlat pohledem, které by se mělo provádět každodenně v rámci hygieny. Hodnotí se přítomnost předem definovaných změn na varleti, v případě že jedna z těchto změn objeví, je nutné nejpozději do 14 dnů navštívit praktického lékaře.
- b) samovyšetření varlat je postup úkonů, podle kterých vyšetřuje varlata praktický lékař či urolog při preventivní prohlídce nebo při potížích.
- c) samovyšetření varlat je postup, při němž se pomocí pohledu a pohmatu pravidelně kontrolují varlata a jejich případné změny. Samovyšetření pomáhá k včasnému odhalení nádorových a jiných onemocnění varlat.
- d) nevím

5. Znáte někoho, kdo měl/má diagnostikované nádorové onemocnění varlete?

- a) ano
- b) ne

6. Ve které věkové skupině je nejvyšší výskyt nádorových onemocnění varlat?

- a) 20 – 40 let
- b) 41 – 60 let
- c) nad 60 let
- d) nevím

7. Máte nyní obavy z nádorového onemocnění varlat?

- a) rozhodně ano
b) spíše ano
c) rozhodně ne
d) spíše ne

8. Jakou roli podle vás hraje samovyšetření varlat v prevenci nádorových onemocnění varlat?

VELMI DŮLEŽITÉ 1 2 3 4 5 NEDŮLEŽITÉ

9. Prováděl jste někdy samovyšetření varlat?

- a) ano (pokud „ano“ pokračujte otázkou č. 10)
b) ne (pokud „ne“ následuje otázka č. 11)

10. Jak často samovyšetření varlat provádíte?

- a) 1 x za měsíc
b) méně často než 1 x za dva měsíce
c) každý den
d) nepravidelně
e) samovyšetření jsem prováděl jedenkrát

11. Proč jste samovyšetření varlat nikdy neprováděl?

- a) o samovyšetření varlat jsem nikdy neslyšel
b) samovyšetření varlat pro mne není důležité
c) nemám na samovyšetření čas
d) nevím, jak se samovyšetření provést
e) jiné:

12. Jak často by se samovyšetření mělo provádět?

- a) 1 x za měsíc
b) každý den
c) 1 x za rok
d) nevím
e) 1 x za dva měsíce

13. Jak dlouho trvá samovyšetření varlat?

- a) do 5 minut
b) 5 – 10 minut
c) nevím

14. Kdy je nejvhodnější doba pro provedení samovyšetření varlat?

- a) ráno po probuzení
b) po ejakulaci
c) po koupeli/ po osprchování
d) po fyzické námaze
e) nevím

15. Jak se správně provádí samovyšetření varlete?

- a) Nejprve vyšetřujeme pohledem. Poté uchopíme varlata prsty a při mírném stisku se prsty postupně posunují okolo varlat.
- b) Nejprve vyšetřujeme pohledem. Poté se jednu ruku položíme pod varlata zesponu a ukazováčkem a prostředníčkem druhé ruky prohmatáváme varlata shora.

c) Nejprve vyšetřujeme pohledem. Poté pohmatem vyšetříme každé varle zvlášť oběma rukama. Ukazováky a prostředníky podsuneme pod šourek, palce na přední stranu. Rolovacím pohybem mezi palci a ostatními prsty vyšetřujeme tkáň varlete.

d) nevím

16. Co by vás na vašem varleti znepokojilo v souvislosti s nádorovým onemocněním? (Můžete zvolit i více možností)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| a) vyrážka/kopřivka na varleti | c) zatvrdnutí varlete |
| b) změna tvaru varlete | d) nepravidelnost povrchu varlete |
| e) bolest ve varleti | f) tíha ve varleti |
| e) mírný rozdíl ve velikosti varlat, který se ale s časem nemění | |
| g) útvar nacházející se nahoře a vzadu, který má stejný tvar na obou varlatech | |

17. Co by jste udělal pokud by jste zjistil na nějakou znepokojivou změnu na varleti (např. bulka na varleti)? (Můžete zvolit i více možností)

- | | |
|---|----------------------------------|
| a) hledal bych informace – „co to může být“ | c) vyhledal bych lékařskou pomoc |
| b) někomu bych se svým problémem svěřil | d) změnou bych se nezabýval |
| e) vyčkal bych, zda se změna sama neupraví | f) jiné: |

18. Jak moc by bylo pro vás obtížné odhodlat se k návštěvě lékaře?

VŮBEC BY TO NEBYLO OBTÍŽNÉ 1 2 3 4 5 6 7 VELMI OBTÍŽNÉ

19. Za jak dlouho by jste v případě přetrvávající znepokojivé změny na varleti (např. „bulka“ na varleti) vyhledal lékařskou pomoc?

- | | |
|--|------------------------------------|
| a) do 14 dnů | c) lékařskou pomoc bych nevyhledal |
| b) za více než 14 dní, nejpozději do 1 měsíce | d) za více než 3 měsíce |
| e) za více než 1 měsíc, nejpozději do 3 měsíců | |

20. Je pro vás obtížné o tématu samovyšetření varlat/onemocnění varlat hovořit?

- | | |
|-----------------|----------------|
| a) rozhodně ano | c) rozhodně ne |
| b) spíše ano | d) spíše ne |

21. Chtěl byste se dozvědět další informace o samovyšetření varlat?

- | | |
|-----------------|----------------|
| a) rozhodně ano | c) rozhodně ne |
| b) spíše ano | d) spíše ne |

Zde můžete vyjádřit vaše připomínky námětů a návrhů k tématu

.....

Děkuji vám za vyplnění dotazníku

Marie Kuciánová

APLIKACE DO MOBILU ZDARMA KE STAŽENÍ

WWW.HLIDACKOULI.CZ



Říkají mi **Hlídač Koule** a jsem tu proto, abych hlídal tvoje koule! Když si mě dáš do telefonu, tak ti ukážu, jak se samovyšetření provádí a jednou měsíčně ti budu připomínat, že je na čase se koulim pořívat na zoubek. Nezapere ti to víc než dvě minuty. A navíc to je zadarmo. To za pokus stojí, ne?

HLAVNÍ FUNKCE HLÍDAČE KOULÍ


- 1x měsíčně automatické připomínání samovyšetření
- odborné lékařské informace o problematice nádorů varlat
- instruktážní video / ilustrovaný návod k samovyšetření varlat
- interaktivní mapa komplexních onkologických center v ČR
- informace o občanském sdružení Bumbaris Paris

ODHALTE PŘÍZNAKY RAKOVINY VČAS!



SAMOVSĚTŘENÍ VARLAT

vnější strana



Moc se o tom nemluví, ale nádory varlat jsou nejčastějším zhoubným onemocněním u mužů ve věku 15 až 40 let. Samovyšetření varlat je jednoduchý postup, který napomáhá k včasnému odhalení nádoru varlat, a tím umožňuje včasné vyhledání lékařské pomoci.

Jak provést samovyšetření varlat?

Začínáme vyšetřovat pohledem. Postavte se před zrcadlo a pátrejte po jakýchkoliv změnách na kůži šourku nebo změnách objemu varlat. Následuje kontrola pohmatem. Oběma rukama vyšetřujte zvlášť každé varle. Oba ukazováky a prostředníky vložte pod varle, palce položte na přední stěnu varlete. Začněte s pomalým a jemným vyšetřováním varlete mezi prsty. Všimněte si bolesti, nepravidelností a změn konzistence.

Kdy, jak často a kolik to zabere času?


Nejlépe je provést samovyšetření po vlažné koupeli, kdy je šourek zvláčený. Samovyšetření se doporučuje provádět jednou měsíčně, nezabere více než 5 minut.

Co je normální a na co si dát pozor?

Jedno varle bývá uloženo výše než druhé a často je přítomná mírná asymetrie velikosti varlat. Onemocnění pak může signalizovat změna objemu varlete, změny na jeho povrchu (bulky, hrbolky), zatvrdnutí, bolest nebo tíha ve varleti.

Co udělat v případě zjištění změny na varleti?

Co nejdříve navštivte svého praktického lékaře. Pamatujte, stydlivost se nenosí! Lépe je dojít zbytečně než-li pozdě!



ABRAHAMOJA, J., *Linkos - Česká onkologická společnost*, [online]. Dostupné z [www: http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-arlat/#prevence](http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-arlat/#prevence), [cit. 2014-4-2].

Vypracovala: Marie Kuciánová

vnitřní strana