MASARYKOVA UNIVERZITA

Lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019 **Martina Krejzková**

MASARYKOVA UNIVERZITA

Lékařská fakulta

Katedra porodní asistence a zdravotnických záchranářů

Studijní obor Porodní asistentka

Prevence v gynekologii se zaměřením na karcinom prsu.

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.

Autor:

Martina Krejzková

Brno 2019

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá prevencí v gynekologii. Zaměřuje se zejména na to, jak jsou ženy informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu. Teoretická část seznamuje čtenáře ve zkratce s historií karcinomu prsu a jeho anatomií. Dále popisuje vznik nádorů a jejich dělení. Následně se zabývá příčinami vzniku, příznaky onemocnění, metodami vyšetření a možnostmi léčby karcinomu prsu. Závěr je věnován prevenci nádorového onemocnění prsu. Praktická část se zabývá vyhodnocením získaných rozhovorů. Otázky rozhovoru jsou zaměřené na využívání metod prevence ženami, znalosti rizikových faktorů a příznaků karcinomu prsu. Informace z rozhovorů odpovídají na hlavní cíl této práce, tj. zjistit informovanost žen v prevenci nádorového onemocnění prsu. V příloze je vložený seznam otázek kladený ženám během rozhovoru.

Klíčová slova: nádorové onemocnění prsu, prevence, rizikové faktory, příznaky

Abstract

This bachelor thesis deals prevention in gynecology. It mainly focuses on how women are informed about the prevention of breast cancer. The theoretical part introduces the history of breast cancer and its anatomy to readers. Then it also describes the formation of tumors and their division. Then it deals with the causes of origin and symptoms of disease, examination methods and treatment options of breast cancer. The end of theoretical part is devoted to the prevention of breast cancer. The practical part deals with the evaluation of acquired interviews. The interview questions are focused on the use of prevention methods by women, knowledge of risk factors and breast cancer symptoms. The information from interviews responds to the main target of this thesis, to find out women's awareness in the prevention of breast cancer. In annex of the thesis you can find list of questions for women used in interviews.

Keywords: breast cancer, prevention, risk factors, symptoms

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Blanky Trojanové, Ph.D., s využitím zdrojů uvedených v soupisu pramenů.

V Brně dne ……

Poděkování

Děkuji Mgr. Blance Trojanové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za podnětné připomínky a pomoc při zpracování této práce. Také bych chtěla poděkovat všem respondentkám za jejich odpovědi, které tak přispěly k mé práci a nakonec celé své rodině za trpělivost a podporu nejen při zpracování bakalářské práce, ale také v průběhu celého studia.

Obsah

1 Teoretická část 10
1.1 Historie screeningu prsu a stanovení diagnózy karcinomu prsu 10
1.2 Prs 10
1.2.1 Anatomie prsu 10
1.2.2 Mléčná žláza 11
1.2.3 Cévní zásobení 11
1.3 Onkogynekologické onemocnění prsu 12
1.3.1 Kinetika nádorového růstu 12
1.3.2 Dělení nádorů 12
1.3.3 Příčiny vzniku karcinomu prsu a rizikové faktory 13
1.3.4 Příznaky, stanovení diagnózy a rozsah onemocnění 16
1.3.5 Vyšetřovací metody karcinomu prsu 18
1.3.6 Léčba karcinomu prsu 21
1.3.7 Léčebná rehabilitace 26
1.3.8 Prevence karcinomu prsu 27
1.3.9 Samovyšetření prsu 28
1.3.10 Organizace zabývající se rakovinou prsu 29
2 Praktická část 30
2.1 Formulace problému 30
2.2 Stanovení cílů 30
2.2.1 Hlavní cíl 30
2.2.2 Dílčí cíle 30
2.3 Druh výzkumu a metodika 30
2.4 Metoda 30
2.5 Popis výzkumné populace 31
2.6 Rozhovory žen bez onkologicky zatížené anamnézy 32

2.6.1 Paní Adéla 32
2.6.2 Paní Běla 34
2.6.3 Paní Dana 36
2.6.4 Paní Eva 38
2.6.5 Paní Gita 40
2.6.6 Souhrnná data získaná z rozhovorů žen bez onkologicky zatížené anamnézy 42
2.7 Rozhovory žen s diagnostikovaným karcinomem prsu 45
2.7.1 Paní Hana 45
2.7.2 Paní Iva 48
2.7.3 Paní Jana 50
2.7.4 Paní Klára 53
2.7.5 Paní Lucie 55
2.7.6 Souhrnná data získaná z rozhovorů žen s diagnostikovým karcinomem prsu 58
2.8 Vyhodnocení odpovědí z rozhovorů žen bez onkologicky zatížené anamnézy a žen s diagnostikovaným karcinomem prsu 61
2.9 Analýza dat ve vztahu k dílčím cílům 65
2.10 Odpověď na hlavní cíl 66
3 Diskuze 67
4 Návrhy a doporučení 70
5 Závěr 71
6 Přehled zdrojů 72
7 Seznam zkratek 74
8 Seznam tabulek 75
9 Seznam obrázků 76
10 Seznam příloh 81

10.1 Příloha č. 1 82
10.2 Příloha č. 2 83

Úvod

V mé závěrečné bakalářské práci jsem se rozhodla zaměřit na prevenci v gynekologii se zaměřením na nádorové onemocnění prsu. Součástí profese porodní asistentky je nepochybně poradenství či edukace v oblasti primární prevence. Myslím, že edukace v této oblasti je velmi potřebná a především mezi dívkami pociťuji, že není dostatečná. Každá žena si myslí, že ji zrovna, takové onemocnění potkat nemůže, ale bohužel tomu tak vždy není. Každý rok je diagnostikováno přibližně 7000 nových případů a zemře přibližně 1 900 žen.[1]

Toto téma mi pro bakalářskou práci přišlo velmi zajímavé, neboť karcinom prsu je jedním z nejčastějších nádorových onemocnění u žen a jak říká paní Skovajsová: *„Nejlepší léčbou rakoviny prsu je její včasný záchyt“*(2, s.150). Dnes žijeme velmi uspěchaný život, nemyslíme na sebe a svoje zdraví, žijeme pro práci a kariéru. Tento životní styl si neuvědomujeme a bohužel se projeví na našem těle v pozdějším věku a někdy velmi razantně. Je proto důležité využívat metody prevence nádorového onemocnění prsu, myslet na sebe a své zdraví.

Téma jsem si zvolila, jelikož mě zajímalo, zda ženy využívají možnosti prevence v České republice. Za hlavní cíl jsem si zvolila zjistit informovanost žen v prevenci nádorového onemocnění prsu. Mezi dílčí cíle bakalářské práce jsem zařadila navštěvování preventivních gynekologických prohlídek, informovanost a realizaci samovyšetření prsu a povědomí o rizikových faktorech karcinomu prsu. Zajímala jsem se také o využívání mamografického screeningu.

V teoretické části práce jsem ve zkratce popsala historii karcinomu prsu a prs z pohledu anatomického. Poté jsem se zaměřila na onkologickou část, kde popisuji dělení nádorů jejich příčiny vzniku a příznaky onemocnění. Následně pak možnosti vyšetřovacích metod a léčebné postupy při nádorovém onemocnění prsu. Závěrem popisuji možnosti prevence karcinomu prsu a jeho včasný záchyt. Součástí praktické práce je formulace problému, včetně hlavního a dílčích cílů a popis respondentů. V části praktické čerpám informace ze získaných rozhovorů s ženami a analyzuji tak sběr poznatku o informovanosti žen v prevenci karcinomu prsu. V poslední části interpretuji výsledky z rozhovorů a stanovuji odpověď na stanovený hlavní cíl bakalářské práce.

1 Teoretická část

1.1 Historie screeningu prsu a stanovení diagnózy karcinomu prsu

Karcinom prsu zasahuje do života ženy a tím i do celé společnosti. Není onemocněním této doby, ale má dlouhou historii. Chorobou se zabýval Hippokrates, později pak Galén. Od počátku 19. století probíhalo poznávání charakteru choroby a účinné léčby. Ve dvacátém století se vyvíjela komplexní všestranná léčba a to časné rozpoznání choroby, snížení úmrtnosti a zlepšení kvality života. Ve 21. století přicházejí screeningové programy a biologická léčba.

Známky karcinomu prsu nacházíme v historických dílech umělců. Mezi nejznámější patří Rembrandtův obraz „Betsabé s dopisem krále Davida“, který vyobrazuje modelku se známkami karcinomu levého prsu (viz obrázek 1). Dvacáté století je známé prudkým vývojem a rozvojem léčebných metod, které směřují ke snížení úmrtnosti a mění tak i umělecký obraz. V 80. letech se zobrazuje nahé ženské tělo po amputaci prsu (viz obrázek 2). V USA se objevilo několik těchto portrétů, které napomohly ženským organizacím v boji s touto problematikou.[3]

1.2 Prs

1.2.1 Anatomie prsu

Prs (mamma) je párový orgán, který je znakem ženství a ženské krásy nacházející se na přední stěně hrudníku. Prsy během života ženy prochází různými změnami díky činnosti hormonů a to především v pubertě, období šestinedělí a v přechodu. Prsy mění svůj tvar, objem i hmotnost. Vývoj prsu v pubertě se klasifikuje dle Tannera. Prsy dospělé ženy mohou mít různý tvar např. plochý, polokulovitý, hruškovitý a v pozdějším věku jsou prsy ochablá.[3]

Prs se klinicky pomyslně dělí na čtyři kvadranty a to horní zevní, který obsahuje největší část mléčné žlázy, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. Na vrcholu prsu se nachází mamiloareolární komplex, který tvoří dvorec (areola mammae) a bradavka (papilla mammae). Dvorec je tmavší než okolní kůže prsu a v těhotenství jeho pigmentace narůstá. Po jeho obvodu se nachází Montgomeryho žlázky. Prsní bradavka obsahuje 10-15 otvůrků, do kterých ústí mlékovody (ductus lactiferi). Tento komplex obsahuje hladkou svalovinu, jejíž kontrakce smršťují dvorec a pozvedají bradavku. Svalovina takto odpovídá na dotyk.[3,4]

1.2.2 Mléčná žláza

Fyziologickou úlohou prsu je produkce mléka, kterou zajišťuje mléčná žláza (glandula mammae). Tvoří ji 15-20 laloků (lobi), ty sestávají z menších lalůčků (lobulů), produkující mléko. Vývody z jednoho laloku se sloučí do společného mlékovodu (viz obrázek 3,4). Po porodu nazýváme sekret žlázy mlezivo (colostrum), které je nažloutlé, vodnaté a bohaté na bílkoviny a soli. Později žláza tvoří mléko (lac).[3]

Prostor mezi lalůčky je vyplněn tukem a pojivovou tkání. Před pubertou se mléčná žláza skládá hlavně ze stromovitého souboru duktálních struktur a obsahuje menší počet vaziva. Takto organizovaná mléčná žláza u mužů přetrvává celý život, ale u žen se vlivem hormonů mění. V pubertě dochází u dívek k nárůstu objemu prsu z důvodu zvýšení růstu duktů, fibrózní a pojivové tkáně. V těhotenství tvoří většinu části mohutná mléčná žláza a malou část pak pojivová tkáň. Po ukončení kojení ubývá žláznatá část, prs se zmenšuje a tvoří jej převážně pojivová tkáň. Po přechodu neboli menopauze zaniká žláznatá část, zmenšuje se i pojivová a většinu tvoří tuk.[4]

1.2.3 Cévní zásobení

Tepny jsou větvemi a. thoracica interna, z a. thoracica lateralis a z aa. intercostales posterioris. Tepny probíhají podél mlékovodu a sbíhají se k bradavce. Žíly vytváří kruhovou pleteň pod dvorcem, z které žilní krev odtéká do v. thoracica interna, v. thoracica lateralis a do vv. intercostales. Mízní cévy tvoří subareolární pleteň přes kterou odtéká lymfa ke spodině žlázy a do lymfatických uzlin. Hlavní odtok mízy směřuje do axily přes pektorální uzliny. Dále je pak lymfa odváděna do supraklavikulárních, mediastinálních a transdiafragmatických uzlin i do uzlin jaterních.[4]

1.3 Onkogynekologické onemocnění prsu

V této kapitole se budu zabývat diagnostikou a léčbou rakovinových onemocnění ženských pohlavních orgánů. Cílem onkogynekologie je komplexní péče, která spočívá ve spolupráci s různými medicínskými obory např. radiologií, chirurgií aj.

1.3.1 Kinetika nádorového růstu

Nádorový růst je buněčná proliferace, která se vymkla normálním regulačním mechanismům. Počet buněk se nekontrolovatelně rychle zvětšuje a to zejména v počáteční fázi růstu nádoru. Později, v detekovatelném stádiu, se růst nádoru zpomaluje. Růst nádoru ovlivňují faktory jako např. vaskularizace, typ nádoru. Mezi nejvýznamnější příčiny patří horší přístup kyslíku a nedostatek nutričních faktorů.[4]

1.3.2 Dělení nádorů

Jak je známo, nádory dělíme na benigní, prekanceróza a maligní.

Benigní (nezhoubný) nádor je dobře ohraničená tkáň neprorůstající do okolních tkání, nemetastazuje, avšak může způsobovat obtíže. Obsahuje buňky podobné původní tkáni a většinou je růst buněk pomalejší než u nádorů maligních.

Prekanceróza (přednádorový stav) je stav, který je charakteristický růstovou aktivitou a proliferací, ale ještě nemá nádorový charakter. Mezi základní histologické znaky patří atypie buněčných jader, strukturální neklid a neporušená bazální membrána. Tyto změny mohou progredovat do invazivních forem. Patří sem i tzv. karcinomy in situ (preinvazivní karcinomy).

Maligní (zhoubný) nádor prorůstá do okolních tkání implantačně nebo cestou hematogenní či lymfatickou. Postihuje tak vzdálené orgány. Buňka má porušený genom a vymyká se tak regulačním mechanismům, což způsobuje nekontrolovatelnou replikaci. Zhoubný nádor má schopnost destrukce a později metastazuje, což je nejčastější příčinou úmrtí.[4]

Dále můžeme nádory rozdělit na neinvazivní (in situ) a invazivní. Neinvazivní nádory rostou zprvu pomalu a pouze na jednom místě tzv. in situ. Později pak pronikají do okolí, jsou agresivní, jde o invazivní nádory.[3,4]

Nejčastější nádory prsu může rozdělit na duktální karcinom in situ (DCIS) a lobulární karcinom in situ (LCIS). Jde o nádory, které jsou neinvazivní, nemetastazují. Pokud nebudou léčeny, stávají se invazivními a mohou metastazovat. Duktální karcinom vychází z výstelky duktů a lobulární z výstelky lobulů. Nejčastějším typem je karcinom duktální (73%), lobulární je pak druhým nejčastějším (14%). Invazivní duktální karcinom (IDC) tedy metastazuje, prorůstá výstelku duktů a tvoří většinu případů. Invazivní lobulární karcinom (ILC) je méně častý typ a prorůstá z výstelky lobulů. Zbytek tvoří nádory, které nejsou tak časté.[3,5]

1.3.3 Příčiny vzniku karcinomu prsu a rizikové faktory

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. I přesto však nebyly doposud zjištěny příčiny vzniku choroby. Rizikové faktory chápeme jako události v životě, které zvyšují či snižují možnost rozvoje onemocnění. Studium rizikových faktorů na jedné straně umožňuje formulaci obecných zásad prevence, což snižuje riziko vzniku onemocnění a zvyšuje možnost péče o vlastní zdraví. Na druhé straně díky rizikovým faktorům lze vymezit skupinu žen, u které lze zabezpečit včasnou diagnostiku, která je základem úspěšné péče.

Rizikové faktory lze dělit dle mechanismu působení, které působí prostřednictvím ovlivnění hladiny ženských hormonů estrogenů. Samostatnou skupinu tvoří dědičné změny ve struktuře DNA genů, tzv. tumor supresorových genů. Vznik zhoubných novotvarů mohou způsobovat karcinogeny, látky, které vyvolávají nádorové onemocnění. Mezi nejznámější karcinogeny patří radiační záření. Poslední skupinu rizikových faktorů tvoří předchozí patologické změny prsní tkáně.

Mezi nejvýznamnější rizikové faktory patří dědičné změny v genetické informaci buněk a dále pak životní styl. Rizikové faktory si můžeme rozdělit dle jejich ovlivnitelnosti aktivním přístupem ženy. Existují tak dvě skupiny, faktory ovlivnitelné změnou životního stylu (fyzická aktivita, stravovací návyky) a skupina prakticky neovlivnitelná (genetická predispozice).[3]

Mezi faktory ovlivnitelné změnou životního stylu patří návyky jako kouření, alkohol a strava. Nebylo prokázáno, že kouření aktivní či pasivní zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu, ale je třeba zmínit, neboť celkově škodí zdraví a zvyšuje riziko jiných onemocnění například

srdečních. Studie zvýšené konzumace alkoholu prokázaly nepříznivý vliv prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů, narušení integrity buněčných membrán a inhibicí reparačních změn v DNA. Strava bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu snižuje riziko vzniku karcinomu prsu. Energetická hodnota potravy má vztah k vzniku karcinomu prsu, jelikož ovlivňuje energetický metabolismus a tím i produkci steroidních hormonů.

Mezi další ovlivnitelné faktory patří fyzická aktivita tedy pohyb, denní režim a obezita. Je známo, že fyzická aktivita snižuje produkci steroidních hormonů ve vaječnících a snižuje hladinu krevního inzulinu dále je i snížená produkce IGFPB-1, proteinu ovlivňující IGF (insulin-like growth factor). Obezita zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu, neboť ovlivňuje metabolizmus estrogenů. Závisí však na množství tělesného tuku, jeho rozložení v organismu a věku ženy. Zvýšené riziko bylo zaznamenáno u obézních žen po menopauze.

Mezi ostatní ovlivnitelné faktory patří vzdělání, bydliště, životní prostředí a psychologické aspekty. Vzdělání je komplexní faktor, který souvisí s fyzickou aktivitou, denním režimem a především se samovyšetřením prsu. Bydliště má vliv na expozici karcinogenům i fyzickou aktivitu. Tvrdí se, že antiperspiranty a podprsenky zvyšují riziko karcinomu prsu z důvodu snížení oběhu mízy. Neexistují však žádná fakta, která by toto tvrzení potvrdila.[3]

Do druhé skupiny mezi faktory dispoziční patří osobní anamnéza, hormonální a gynekologické faktory a faktory genetické. Osobní anamnéza zahrnuje věk, který je hlavním rizikovým faktorem. S rostoucím věkem narůstá i riziko vzniku karcinomu prsu. Zvýšené riziko je u žen nad 50 let. Rizikovým faktorem může být i rasa, kdy výrazně vyšší riziko je u populace bělošské. Nižší riziko pak u populace černošské a u Asiatek. Oproti tomu je u černošek vyšší mortalita. Dalším rizikem jsou nezhoubné nálezy prsu. Změny prsní tkáně jsou brány jako předpovědní faktoru vzniku karcinomu. Avšak nebylo zjištěno a potvrzeno, že jde o předchůdce rakoviny. Z hlediska rizikovosti lze rozdělit benigní nálezy na mastopatie neproliferativní (bez zvýšení rizika), mastopatie proliferativní (1,5-2násobné zvýšení rizika) a mastopatie proliferativní s atypiemi (4-5násobné zvýšení rizika). Pro vývoj karcinomu je důležité tzv. předklinické období, které je u mladších žen kratší a s věkem se prodlužuje. Pozornost zůstává u DCIS (duktální karcinom in situ) a LCIS (lobulární karcinom in situ). Tvrdí se že 50% DCIS přechází v invazivní karcinom. Oproti tomu LCIS není téměř rozpoznatelný mamograficky a časem přechází v invazivní karcinom.[3]

Z hormonálních faktorů nás zajímá menarche neboli první menstruace, kdy dřívější nastup menstruace (před dvanáctým rokem) je potvrzeným rizikovým faktorem. Stejně tak

konec menstruace respektive vyšší věk menopauzy je rizikovým faktorem. Vyšší věk menopauzy ovlivňuje délku vystavení organismu estrogenům. Z gynekologických faktorů má význam věk při prvním porodu, kdy ženy, které rodily poprvé po 30. roce nebo ženy, které vůbec nerodily, jsou ohroženy karcinomem prsu z důvodu absence nebo opožděné diferenciace prsní tkáně. Ženy s vyšším počtem dětí snižují riziko vzniku karcinomu z důvodu kratšího životního období pod vlivem estrogenů. Hladinu estrogenů ovlivňuje i kojení to znamená, že ženy s delší dobou kojení snižují riziko vzniku karcinomu prsu.

Gynekologické operace a to ovariektomie (odnětí vaječníků) a věk při operaci snižuje riziko vzniku karcinomu prsu. Dochází totiž ke snížení ovlivnění prsní tkáně endogenními steroidními hormony.[6]

Hormonální léčba má vliv na metabolismus steroidních hormonů. Podstatný je věk a délka doby užívání. Studie prokázaly zvýšené riziko u žen užívající orální hormonální antikoncepci do 10 let od ukončení užívání antikoncepce. Oproti tomu po době více než 10 let od ukončení užívání antikoncepce nebylo zvýšené riziko prokázáno. Vliv substituční hormonální léčby v klimakteriu na rozvoj karcinomu prsu není jednoznačný. Z toho vyplívá, že zvýšené vystavení organismu estrogenům představuje riziko vzniku karcinomu prsu.[3,6]

Jedním z hlavních rizikových faktorů je genetická predispozice. Což znamená, že nás zajímá rodinná anamnéza a výskyt nádorového onemocnění u tří generací. Dle rizikové rodinné anamnézy, věku při výskytu nádorového onemocnění je možné doporučit molekulárně genetické testování známých genů BRCA-1 a BRCA-2. Jde o tzv. tumor supresorové geny. Ženy, které zdědily chybu v genu BRCA-1 nebo BRCA-2 mají až 85% riziko onemocnění než ostatní populace kde se hovoří o 10%. Potvrzená dědičná forma onemocnění zvyšuje riziko jiných nádorů a to vaječníků a tlustého střeva. Mutace genů BRCA-1 a BRCA-2 jsou dědičné autozomálně dominantně a potomek má tak 50% riziko mutaci zdědit. Genetické vyšetření u zatím zdravých příbuzných má vliv na primární a sekundární prevenci. U nejrizikovějších skupin žen, dle genetického testovaní, by měla začít cílená prevence již od 20let. Genetik navrhuje preventivní kontroly dle rodinné anamnézy a genetického vyšetření. Doporučuje se sledování v onkologických centrech, kde je k dispozici týmová práce specialistů. Důležité je připomínat prevenci primární.[6]

1.3.4 Příznaky, stanovení diagnózy a rozsah onemocnění

Zhoubný nádor ze začátku není bolestivý a nezpůsobuje žádné potíže. Může být zcela asymptomatický. Při jeho růstu však může docházet k změnám.

Nejčastější příznaky jsou:

- vtahování kůže – rezistence, kterou způsobuje bulka.
- důlkovatění – rezistence v prsu vtahuje část tkáně, což se jeví jako důlek.
- váznutí při souhybu – při pohybech paží se projevuje asymetrie prsu.
- nepravidelnosti bradavky – oploštění nebo vtažení bradavky. Část žen může mít bradavku vpadlou od puberty, nejedná se však o patologii.
- pomerančová kůra – infiltrace lymfatických cév připomíná pomerančovou kůru
- asymetrie zvětšeného objemu prsu – postupné zvětšení a zatuhnutí prsu. U populace je normální stav, kdy jeden prs je větší než druhý.
- sekrece z bradavky – výtok, především krvavý, zaschlý sekret či změněná bradavka.
- zarudnutí a oteplení kůže – zarudnutí, teplejší kůže, připomíná růži.
- rozšířená žilní pleteň – zvýšená aktivita prsu, které je postižené tumorem.
- exulcelace (zvředovatění) – pozdní příznak, avšak vyskytující.

Většina příznaků je typická pro pokročilý nádor. Nyní díky mamografickému screeningu je možné karcinom diagnostikovat ve fázi kdy není hmatný a invazivní.[3]

1.3.4.1 Staging nádoru prsu

Staging nám určuje rozsah onemocnění, což je důležité ke stanovení diagnózy. Zařazení nádoru do klinického stádia umožňuje předpovědět další chování nádoru a určit prognózu onemocnění. Má vliv na rozhodování o způsobu léčby. Dále při rozhodování léčby je nutné zvážit agresivitu nádoru, přítomnost či nepřítomnost hormonálních receptorů na nádorových buňkách a množství bílkoviny Her-2, produkované nádorovými buňkami. Rozhodující je také fyzický stav pacienta, a zda je pacientka před menopauzou či po menopauze. Ke zjištění rozsahu onemocnění se provádí nezbytná vyšetření jako rentgen plic, ultrazvukové vyšetření jater a scintigrafie skeletu.

Nádory hodnotíme dle TNM systému a stadia onemocnění.

TNM klasifikace:

T – tumor (nádor)

N – nodi (uzliny)

M – metastázy

Kategorie T – velikost nádoru v prsu v největším průměru v cm, jeho šíření do kůže nebo stěny hrudní pod nádorem. Velikost tumoru je jeden z prognostických faktorů.

Kategorie N – šíření zhoubného nádoru do lymfatických uzlin. Počet postižených mízních uzlin také určuje léčebný postup i odhad vyléčení.

Kategorie M – ukazuje, zda nádor metastazoval (rozšířil se) do vzdálených orgánů.

Stadia onemocnění 0 – IV:

Stadium 0 (in situ): Přítomnost neinvazivního nádoru, ze kterého však může časem vzniknout invazivní zhoubný nádor.

Stadium I: časné stadium invazivního karcinomu. Nádor menší než 2cm v průměru, bez postižení lymfatických uzlin v podpaží

Stadium II: Velikost nádorů 2-5cm. Uzliny mohou, ale nemusí být postiženy. Pokud jsou uzliny postiženy a nádor je menší než 2cm, pak stále hovoříme o druhém stadiu.

Stadium III: Stadium kdy je nádor větší než 5cm, jsou postiženy uzliny, může prorůstat do prsního svalu, ale nemetastazuje.

Stadium IV: Nádorové onemocnění s metastázemi nejčastěji v plicích, játrech, kostech nebo mozku (viz obrázek 5).[3,7]

Klasifikační systém:

T_X - nelze stanovit

T_0 - bez známek primárního nádoru

Tis - karcinom in situ

T_1 - tumor <2 cm v největším průměru

T_2 - tumor 2-5 cm v největším průměru

T_3 - tumor >5 cm v největším průměru

T_4 - tumor prorůstá do kůže či hrudní stěny

N_X - nelze stanovit

N_0 - žádné pohmatem zjistitelné uzliny

N_1 - pohmatem zjistitelné pohyblivé uzliny

N_2 - pohmatem zjistitelné nepohyblivé uzliny

N_3 - zjistitelné i vnitřní uzlin

M_X - metastázy nemohou být zjištěny
M_0 - nejsou zjištěny žádné vzdálené metastázy
M_1 - jsou zjištěny vzdálené metastázy [3,6]

„G – Histopatologický grading
G_X - Stupeň diferenciace nelze posoudit
G_1 - Dobře diferencovaný
G_2 - Středně diferencovaný
G_3 - Málo diferencovaný
G_4 – Nediferencovaný “ (3, s. 225)

1.3.5 Vyšetřovací metody karcinomu prsu

Pro začátek nás zajímá anamnéza rodinná, gynekologická a anamnéza nynějšího stavu.
Rodinná anamnéza (RA): Ptáme se, na výskyt karcinomu prsu u přímých příbuzných, tzn. u matky, sestry a dcery. Dále i u vzdálených pokrevních příbuzných (babička, teta, sestřenice, neteř)
Gynekologická anamnéza (GA): Důležité údaje v diagnostice jsou věk, kdy začala první menstruace. Zda byla pravidelná, bolestivá nebo nebolestivá, silná či slabá. V případě menopauze nás zajímá věk poslední menstruace a jak dlouho je žena bez menstruační aktivity. Věk při prvním porodu, počet porodů a potratů, délka kojení a choroby prsů. Důležité jsou také informace o užívání hormonální antikoncepce. Dále pak gynekologické operace.
Nynější onemocnění (NO): Ptáme se, kdy poprvé žena zaregistrovala změnu, jak by nález popsala (velikost, lokalizaci, bolestivost), kdy a z jakého důvodu navštívila lékaře. Zjišťujeme, jak se dostala k odborníkovi.[8]

1.3.5.1 Klinické metody

Mezi klinické metody řadíme vyšetření pohledem a pohmatem. Pohledem sledujeme změny prsu, asymetrii, tvar, vzhled a sekreci z bradavek, vzhled kůže její barvu a žilní pleteň. Pohmatem vyšetřujeme jednotlivé kvadranty prsu, centrální oblast a podpažní uzliny. Zjišťujeme rezistenci, hodnotíme celkovou strukturu prsu a uzliny.

Středem zájmu je technika samovyšetřování prsu, kterou si žena provádí sama a to v pravidelných intervalech jednou za měsíc. Měla by být poučena technikou a vědět, že se samovyšetření provádí v časné folikulární fázi menstruačního cyklu.[4]

1.3.5.2 Paraklinické metody

Mamografie je speciální rentgenové vyšetření, které využívá měkké (nízkoenergetické) záření. Představuje metodu včasné detekce karcinomu prsu. Preventivní mamografie snižuje úmrtnost na karcinom prsu. Mamografický přístroj dokáže odhalit nádor velikosti 1-3 mm. Přehlednost závisí na denzitně okrsků žlázových struktur. Čím je denzita okrsků vyšší, tím je hůře nález rozpoznán a může tak dojít k falešné negativitě. Většina nádorů prsu je zobrazitelná již v preklinické fázi, což je přibližně o dva až tři roky dříve než hmatné stadium. Z toho důvodu se provádí mamografický screening v intervalu dvou let. Rozlišujeme mamografii klinickou a screeningovou.[4]

Indikací ke klinické mamografii je například podezření na patologickou lézi prsu nad 30 let, nález zřejmého nádoru, vyšetření před plastickou operací prsu ve věku nad 30 let, výskyt karcinomu prsu či ovaria u přímých příbuzných.

Oproti tomu mamografický screening je preventivní program určité skupiny žen. Cílem je včasná detekce zhoubných nádorů prsu a přednádorových stavů, a tím snížit úmrtnost na rakovinu prsu. Screening je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. Podmínkou hrazení ze zdravotního pojištění je odeslání praktickým lékařem nebo gynekologem. Žena tedy přichází na mamografický screening s retgenovou žádankou. Provádí se u bezpříznakových žen od 45 let. Horní věková hranice je u nás bez omezení. Ostatní státy mají horní věkovou hranici omezenou mezi 60-70 lety.

Podmínky pro hrazený mamografický screening:

- Žena bez klinických příznaků karcinomu prsu
- Věk nad 45 let
- Poslední mamografický screening před 2 lety
- Žena s rtg žádankou na mamografický screening

Pokud žena výše zmíněná kritéria nesplňuje, je tzv. samoplátkyní. Vyšetření si hradí sama. Screening byl v České republice zahájen v září roku 2002 a to v dvouletém intervalu. Screeningové vyšetření se provádí ve dvou projekcích a to mediolaterální šikmé a kraniokaudální . Centra využívají i doplňující ultrazvukové vyšetření zvláště u prsů s vysokou denzitou, kde zvyšují efektivitu screeningu. Součástí screening je i vyplnění dotazníku, který

je při každé návštěvě aktualizován. Obsahem je rodinná, osobní onkologická zátěž a nynější obtíže.[8,9]

Mamografická stereotaxe upřesňuje lokalizaci nehmatných lézí prsu a označuje je pro otevřenou biopsii. Umožňuje cílenou biopsii silnou jehlou.[4]

Duktografie je obměnou mamografie. Provádí se především při patologické sekreci z prsní bradavky. Spočívá v aplikaci rentgen kontrastní látky kanylou do duktu. Poté se provede mamografie ve dvou projekcích. Hodnotí se proniknutí kontrastní látky, stav větvení duktálního systému, defekt či stop náplně duktů.[4]

Ultrazvukové vyšetření je doplňujícím vyšetřením u mamografie. Užívá se při nejasných nálezech mamografického vyšetření či u denzních prsů. Výhodou je dynamika zobrazení, rozlišení solidní od cystické formace a nepřítomnost radiační zátěže. Užívá se především u těhotných a kojících dále při podezření u mladých žen do 30 let a při nejednoznačném nálezu na mamogramu. Nevýhodou ultrasonografie je neschopnost přehledného zobrazení celého prsu a neschopnost zobrazení mikrokalcifikací. Ultrazvuk spolehlivě nedetekuje karcinomy in situ. Proto není ultrasonografie vhodná pro screeningové vyšetření.[4,10]

Výpočetní tomografie (CT) se využívá pro určení vztahu nádoru k hrudní stěně, jde o jeho prorůstání a recidivy. Ukáže destrukci skeletu a stav lymfatických uzlin. Nevýhodou je radiace a menší rozlišovací schopnost.[4]

Magnetická rezonance (MR) je vhodnou metodou při diagnostice metastáz. Využívá magnetické pole, kdy se kolem pacientky točí silný magnet. Užívá se u velmi denzních prsů mladých žen (20-30 let). Pacientce se podává paramagnetická kontrastní látka. Nevýhodou je délka vyšetření. Kontraindikací jsou magnetické materiály v těle (kovové svorky, kardiostimulátory, kochleární implantáty).[5,10]

Cytologie provádí odběr sekretu z bradavky nebo aspiraci sekretu z cystického útvaru tzv. punkční cytologie.

Biopsie získává odběr materiálu pro histologické vyšetření, aby se definitivně stanovila diagnóza onemocnění. Tlustá jehla se zavádí pomocí ultrazvuku a vytne váleček tkáně o délce 2 cm. Odebraná tkáň se poté vyšetří pod mikroskopem a určí druh a rychlost nádoru. Tato metoda dnes představuje standard a snížila tak počet biopsií otevřených.

Otevřená biopsie se užívá v případě selhání biopsie jehlové. Například z důvodu extrémně tvrdého nádoru nebo vaskularizace léze.[4,10]

1.3.6 Léčba karcinomu prsu

Na rozhodování léčby se podílí více členů odborného týmu. Na způsobu léčby závisí typ nádorového bujení, stupeň jeho schopnosti pronikat do okolí, citlivost na hormony, přítomnost receptoru Her-2. Po těchto vyšetření se určí staging nádorového onemocnění a na jeho základě pak způsob léčby. Pokud je k dispozici více variant léčby, předloží se všechny pacientce s vysvětlením všech výhod a nevýhod a ona se rozhodne pro léčbu.

Obecně existují tři léčebné způsoby, které se mohou kombinovat a doplňovat. Jedná se o léčbu chirurgickou, systémovou a radiační.[3]

1.3.6.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba zahrnuje operační výkon, který může být radikální nebo konzervativní. Radikální výkon představuje amputaci prsu, oproti tomu konzervativní výkon prs zachovává. Zda bude operační výkon radikální či konzervativní závisí především na velikosti a umístění nádoru. Díky časné detekci jsou radikální operace na ústupu. Cílem je odstranit nádor u pacientek bez vzdálených metastáz.

Chirurgické výkony karcinomu prsu:

Lumpektomie – odstranění nádoru až po zdravou tkáň. Poté často až šestitýdenní léčba ozařováním prsní žlázy.

Částečná mastektomie – odstranění čtvrtiny nebo větší části prsu. Obvykle následuje šestitýdenní léčba zářením.

Úplná mastektomie – Odstranění celého prsu bez mízních uzlin a svalové tkáně.

Modifikovaná radikální mastektomie – Odstranění celého prsu i mízních uzlin.

Axilární dissekce – odstranění podpažních uzlin slouží ke zjištění, zda se nádor nerozšířil do těchto uzlin.

Rekonstrukční operace prsu – operace se provádí z estetického důvodu po mastektomii, neléčí tedy nádor. Nový prs se vytvoří buď z vlastní tkáně pacientky, nebo ze silikonu.

Sanační masektomie – odebrání prsu s cílem odstranění rozpadlého nádoru, který zapáchá nebo krvácí.

Mezi nežádoucí účinky chirurgické léčby patří serom či hematom, lymfedém a postmastektomický bolestivý syndrom. Lymfedému neboli míznímu otoku lze zabránit rehabilitačním cvičením. Postmastektomický bolestivý syndrom je charakterizován jako pocit

pálení, stahování až mrtvěni v oblasti jizvy. Syndrom může být způsoben radiační fibrózou. Prevencí je včasná fyzikální rehabilitace, jemné masáže jizvy, cvičení paže a především plavání.[3–5]

1.3.6.2 Systémová léčba

Systémová léčba zahrnuje hormonální, biologickou a chemickou léčbu. Léky se dostanou do krve a tak jsou rozvedeny po celém těle. Při rozhodování některé systémové léčby je třeba myslet na rozsah nádoru, dávkování léčiv, správné načasování a možnost vzniku rezistence. K dispozici máme tři indikační skupiny. Adjuvantní, neadjuvantní a paliativní.[3]

Adjuvantní systémová léčba

Aplikována u žen po chirurgické léčbě, která odstranila nádor. Pacientka je bez známek nádorového onemocnění. Cílem je zničení možných mikroložisek nádoru a prodloužení beznádorového intervalu, celkové doby přežití až úplné vyléčení.

Neoadjuvantní systémová léčba

Aplikována u žen s technicky operabilním primárním nádorem, nebo s velkým primárním nádorem omezené operability. Nemocná je bez známek vzdálených metastáz. Záměrem je zmenšení primárního nádoru a zlepšení operability. Cílem je taktéž zanechání prsu, prodloužení beznádorového intervalu a prodloužení doby přežití

Paliativní systémová léčba

Léčba nemocného s metastázemi karcinomu prsu. Cílem je usnadnění života s onkologickým onemocněním, prodloužení délky života a co nejdelší beznádorový interval.

Způsob podání systémové léčby

Léčiva se mohou podávat různým způsobem avšak nejčastější je podání nitrožilní ve formě injekcí nebo infuzí. Je potřeba dobrý žilní přístup. Při dlouhodobé aplikaci i přes kanylu žilní systém trpí, proto je možné zavést podkožní port s katetrem. Zavádí se v celkové anestezii v místě pod klíční kostí. Po aplikaci léku se vždy komůrka a kanyla naplní protisrážlivým roztokem.

Dále je možné některé léky podávat podkožně nebo i do tělesných dutin, dnes se ale moc nevyužívá.

Podávání léčiv perorálně je pro pacienta nejjednodušší a nejpohodlnější. Nutná je kázeň pacienta a zapamatování času podávání léku, což může být problém u starších osamělých pacientů. Perorálně se nejčastěji podávají hormonální preparáty.[3]

Chemoterapie

Chemoterapie je léčba cytostatiky tedy chemickými látkami. Nyní existuje přibližně 40 cytostatik v léčbě karcinomu prsu. Jejich účinnost se pohybuje mezi 20 až 60% a zvyšuje se jejich kombinováním. Cytostatika ovlivňují různé fáze buněčného cyklu a mají rozdílný mechanismus účinku. Lze je rozdělit na cytostatika účinná jen v některé fázi buněčného cyklu a cytostatika účinná po celý cyklus. Cytotoxické účinky zasahují do různých metabolických procesů a blokují enzymatické systémy. Některá cytostatika působí podle strukturální podobnosti s metabolity. Jsou známá jako analoga či antimetabolity. Poškození funkce a struktury nukleových kyselin způsobuje nemožnost dělení buňky až smrt.[3]

Všechna cytostatika působí i na zdravé tkáně z čehož vyplívají vedlejší nežádoucí účinky. Mohou být bezprostřední (hodiny, den), časné (dny až týden), oddálené (týdny až měsíce) a pozdní (měsíce a roky). Nejzávažnější vedlejší účinek je vliv na krvetvorbu, který se projevuje leukopenií nebo trombocytopenií. Při nedostatku bílých krvinek je pacient ohrožen infekcí a následně až smrtí. Proto je důležité pravidelně provádět vyšetření krevního obrazu a v případě nedostatku bílých krvinek lékař ordinuje růstový faktor. Nedostatek krevních destiček je spojen s vysokým rizikem krvácení. Z toho důvodu by měl na sebe pacient dávat pozor a v případě krvácení ihned vyhledat lékaře, který může podat léky na srážení krve popřípadě trombonáplavu. Další nežádoucí účinky jsou nauzea, zvracení, vypadávání vlasů až alopecie. Nauzea a zvracení jsou často médiemi zveličovány, ale díky léčbě infuzemi, čípky nebo tabletami lze tyto účinky výrazně utlumit až úplně odstranit. Dále mohou mít cytostatika vliv na sliznice (stomatitidy, enteritidy) či orgánovou toxicitu (kardiotoxicita).[5]

Hormonální léčba

Hormonální léčba spadá pod nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Hormonální léčba je indikována v případě průkazu hormonálních receptorů. Bez jejich přítomnosti je tato léčba neúčinná. Léčba má vyšší afinitu k metastázám v kostech a měkkých tkání. Odpověď na léčbu můžeme očekávat za 6-8 týdnu nebo později. Existují tři způsoby hormonální léčby a to ablativní, kompetitivní a inhibiční.

Ablativní hormonální léčba

Cílem je odstranění zdroje, který produkuje hormony se stimulačním účinkem na karcinom. Zahrnuje to zejména vyřazení funkce vaječníku, tedy ovarektomii, která se provádí chirurgicky, ozářením nebo medikamentózně. Chirurgická ovarektomie má okamžitý efekt, oproti ozáření a medikamentózní terapii se efekt dostavuje později asi 2. až 10. týden. Výhodou medikamentózní léčby je vratnost funkce vaječníků, která se dostaví u části nemocných. Tato léčba se provádí u žen před menopauzou.

Nežádoucí účinky jsou podobné stavu při menopauze. Pacientka může pociťovat návaly horka, zvýšené pocení, změny nálad, snížený zájem o sexuální aktivitu a může přibrat na váze.

Kompetitivní hormonální léčba

Založena na kompetitivní inhibici přirozeného hormonu antihormonem na hormonálních receptorech. Dochází k blokaci receptoru, takže nedojde k vazbě estrogenů a blokuje se tak proliferace a růst. Nejčastěji se při léčbě užívá tamoxifen.

Nežádoucí účinky jsou podobné, viz ablativní léčba. Dále může dojít i ke krvácení ze sliznice těla děložního a k trombembolickým obtížím.

Inhibiční hormonální léčba

Při inhibiční léčbě dochází k blokaci tvorbě estrogenu v periferních tkáních a nadledvinách. Patří sem především inhibitory aromatáz, které blokují aromatázu. Ta ale přeměňuje steroidní hormony na estrogeny v nadledvinách i v periferii a tím dochází k nedostatku estrogenů.

Nežádoucí účinky jsou rovněž příznaky, které se projevují při nástupu menopauzy.[3,5]

Biologická léčba

Nyní se v léčbě karcinomu prsu užívají léky trastuzumab (Herceptin), bevacizumab (Avastin) a lapatinib (Tyverb). Podávají se nitrožilně nebo malé molekuly ve formě tablet.

Herceptin je protilátka proti receptoru Her-2, která se naváže na receptor, blokuje tak všechny děje a způsobí smrt buňky. Nežádoucím účinkem může být alergická reakce a poškození srdečního svalu. Z toho důvodu se před a v průběhu léčby provádí EKG a ECHO srdce.

Avastin je protilátka proti cévnímu růstovému faktoru, která zabrání vzniku nových cév, jenž vyživují nádor. Nežádoucím účinkem může být opět alergická reakce a často se objevuje hypertenze. Dále pak zhoršené hojení ran, krvácení ze sliznic a tromembolické příhody.

Tyverb se váže na nitrobuněčné části receptoru Her-2, tím zastaví růst nádoru a způsobí jeho smrt. Nežádoucí účinky Laptanibu jsou průjem, nevolnost a zvracení. Může dojít k ovlivnění srdeční funkce a poškození jater. Z toho důvodu se pacientovi provádí EKG a ECHO srdce a jaterní biochemické testy.

Tato léčba se podává dlouhodobé v řádu několika let a často i v kombinaci s cytostatiky a hormony.[3,11]

1.3.6.3 Radiační léčba

Radiační léčba i chirurgická léčba jsou tzv. lokoregionální způsoby léčby karcinomu prsu. Radioterapie neboli léčba ozářením využívá paprsků ze zářičů, které jsou buď uzavřeny v kontejnerech tzv. bomby, anebo je záření uměle vyráběno tzv. lineární urychlovače. Účelem radiační léčby je dopravit do cílového objemu letální nádorovou dávku během určité doby. Paprsky způsobují změny v nádorových buňkách, ty pak ztrácejí schopnost množení a zaniknou. Tyto účinky mají paprsky i na zdravou tkáň, proto je velmi důležitá přesnost ozařování, aby se tak poškodilo minimum buněk zdravých.[5]

Indikací k radiační léčbě je léčba malých nádorů, kdy byla provedena konzervativní operace. Po operaci je nutné prs ozářit z důvodu recidiv a vyléčení. Druhou indikací je nádor o velikosti 4-5 cm, kdy došlo k ablaci prsu a z důvodu možného postižení hrudní stěny je třeba prs ozářit. Dále je ozařování indikováno při postižení axilárních uzlin.

Radioterapie je velmi náročná na přesnost, proto je nutné provést několik kroků, aby byl pacient připraven k vlastnímu ozáření. Tyto kroky zahrnují správnou polohu pacientky, lokalizační vyšetření pomocí CT a simulace, což je tzv. ozáření nanečisto. Dále musí být určena celková dávka záření, která daný nádor zničí. Ozařuje se pětkrát týdně asi 5-7 týdnů, záleží na druhu operace a velikosti nádoru.[3]

Rozlišujeme radioterapii zevní a brachyterapii. Zevní radioterapie je neinvazivní a nebolestivá. Zdroj záření je vzdálen od pacienta asi jeden metr. Oproti tomu je brachyterapie invazivní metoda, při které je zdroj záření umístěn přímo do nádoru nebo místa po operaci. Nejčastěji brachyterapie užívá iridiových drátků, což je výhodné jelikož dojde k ozáření přímo toho místa, kde byl nádor odstraněn. Výhodou je aplikace velmi vysoké dávky záření bez rizika poškození okolí.[4]

Bohužel i radiační terapie má své vedlejší účinky, neboť působí i na tkáně zdravé. Snahou plánování léčby je, aby kužel paprsků nezasahoval důležité orgány a to plíce a srdce. Vedlejší účinky ozáření dělíme na časné a pozdní. Mezi časnou a nejobvyklejší reakci patří

erytém. Dále pak vlhká a suchá deskvamace, pigmentace a ztráta ochlupení. Častou pozdní změnou je atrofie kůže, teleangiektázie a podkožní fibróza. Erytém se léčí mastmi obsahující pantenol a kalcium. Vhodná je i měsíčková mast nebo vepřové sádlo. Mokvající kůži je nutné co nejvíce udržovat v suchu, na vzduchu a krýt sterilním krytím. Popřípadě využívat prostředky, které kůži vysušují a dezinfikují.[3,5]

1.3.7 Léčebná rehabilitace

Cílem rehabilitace je začlenění, navrácení pacienta a jeho rodiny zpět do života a aktivit, které vykonával před onemocnění. Dále pacientovi ukázat, jak plnohodnotně se dá žít i v situaci, která mu změnila život. Rozlišujeme rehabilitaci psychologickou, fyzikální a sociální.

Psychologická rehabilitace

Zhoubný nádor je velkým zásahem do života pacienta. Přináší nepříjemnosti s léčbou a odráží se na celé rodině. Lékař je povinen pacientovi sdělit pravdivé informace o jeho onemocnění, léčebném plánu a nežádoucích účinků. Důležité je, aby pacientka diagnózu přijala. Posléze přichází strach z léčby, bolesti a především strach z budoucnosti. Obavy co bude s pacientem a jeho blízkými. Není ostudou, ale je na místě v této situaci vyhledat psychologa ke zvládnutí obtížné situace. Psychické obtíže může vyvolávat změna vzhledu pacienta. Díky kvalitním parukám, kosmetice a epitézám se pacientka může cítit lépe ve společnosti. Velkou oporou se stává především rodina, která by měla být vstřícná, chápavá a velmi citlivá. Často nemoc a její řešení vztahy v rodině ještě utuží. Na psychologické rehabilitaci se podílí celá společnost.

Fyzikální rehabilitace

Cílem fyzikální rehabilitace je redukovat možné pohybové následky léčby. Cvičení je prevencí vzniku lymfedému a postmastektomického bolestivého syndromu. Rehabilitace se zahajuje ihned po léčbě nejčastěji po chirurgickém výkonu. Pacientka by měla obdržet informace o prsních náhradách a jejich užívání. Aby měla rehabilitace smysl, musí pacientka dostat informace o správném cvičení a zatěžování celého těla, tak se poté dostaví efektivní výsledek.

Sociální rehabilitace

Cílem je co nejrychlejší návrat do života k běžným denním aktivitám. Nemoc přináší problémy, může ženu omezovat v práci či jiných životních aktivitách. Při odchodu z práce se žena potýká se sociálními problémy. Má nedostatečné finanční prostředky, což může ovlivňovat celou rodinu. Pokročilý zdravotní stav může vyžadovat pomoc od druhé osoby. Pacientka nemusí být schopna pečovat o děti. Dále potřebuje pravidelný transport do zdravotnického zařízení. Největší oporou bývá pacientce rodina. V případě potřeby lze využít sociální pracovnice, domy s pečovatelskou službou nebo hospic.

Pokud je to možné, měla by se žena co nejdříve vrátit do zaměstnání. Začlenění zpět do běžných aktivit ovlivňuje pozitivně psychiku i léčbu.[3]

1.3.8 Prevence karcinomu prsu

Prevence je nejúčinnější metodou před vznikem karcinomu prsu. Jedná se o soubor činností, které snižují výskyt nádoru prsu. Prevenci rozlišujeme primární, sekundární a terciární.

Primární

Primární prevence je zaměřena na zdravou populaci a zdravotní výchovu. Cílem je předcházet vzniku choroby. Zabývá se zlepšováním zdravotního stavu a životního stylu. Snahou je působit na vnější faktory a to především na stravovací návyky, kouření, užívání alkoholu a další rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. Žít životní styl, který podporuje a chrání naše zdraví před vznikem choroby.

Sekundární

Cílem sekundární prevence je vyhledávání časných stádií nádorového onemocnění. Základem včasného záchytu je navštěvování screeningového celoplošného programu. Jedná se o mamografický screening od 45 let. Jde o vyšetření prsu, které se neplatí, provádí se ve dvouletém intervalu a zachycuje časné stádia karcinomu prsu. Druhou metodou časného záchytu je samovyšetřování prsu. Tuto metodu si provádí ženy a dívky samy, každý měsíc a při shledání změn vyhledávají lékaře. Díky včasnému záchytu onemocnění se zabrání dalšímu rozvoji, započne se adekvátní léčba a zvyšuje se naděje na vyléčení.

Terciární

Nemoc již propukla a onemocnění už nelze zabránit. Zaměřena na výchovu nemocných i rodinných příslušníků k zdravému žití. Snahou je zabránit recidivám a zdravotním komplikacím.[12]

1.3.9 Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsu jak už z názvu vyplívá, si žena provádí sama. Jde o nejjednodušší metodu včasného záchytu nádoru prsu. Samovyšetření se provádí jednou za měsíc nejlépe druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Ženy v menopauze si vyberou snadno zapamatovatelný den, např. první den v měsíci. Vhodné je načasování po sprše, kdy je pokožka vláčná.

Na počátku vyšetření se žena postaví před zrcadlo a sleduje prsy vzhledově. Všímá si především symetrie, tvaru, změn na kůži a vzhledu bradavky. Je nutné dodat, že téměř každá žena má jeden prs větší a část žen může mít vtaženou bradavku od puberty. Žena se prohlíží jak zepředu tak z boku. Prsy prohlíží i při vzpažení rukou.[3]

V druhém kroku si žena dá ruce v bok, lokty mírně vpřed, svěsí ramena a mírně i hlavu. V této pozici opět sleduje změny tvaru prs. V případě patologie může žena pozorovat vtahování kůže a důlkovatění.

V další fázi žena zvedne jednu paži a bříšky prstů druhé ruky si pečlivě prohmatává prsa. Postupně si žena vyšetřuje dolní zevní kvadrant a kvadranty vnitřní. Prsty vykonává pohyb v kruzích okolo prsního dvorce a nezapomíná i na oblast mezi prsem a podpažím. Poté žena uchopí bradavku mezi prsty a všímá si možné sekrece či výtoku z bradavky. To vše opakuje na straně druhé.

Poslední fáze vyšetření se provádí vleže na rovné podložce. Žena si jednu paži založí za hlavu a rameno podloží polštářkem. Dojde k rozlití prsu a tím se zjednoduší jeho vyšetření. Prohmatání se provádí bříšky prstů druhé ruky stejně jako v pozici ve stoje. Vše se opakuje na druhé straně.

Technika samovyšetření je popsána v mnoha brožurách gynekologických ambulancí. Její instruktáž a vysvětlení by mělo být prováděno v gynekologických ordinacích, bohužel tak tomu často není. I když víme, že slovní vysvětlení je mnohem účinnější než brožura. Ženy by se neměly ostýchat, ale zajímat a ptát se svého gynekologického lékaře (viz obrázek 6).[3,6]

1.3.10 Organizace zabývající se rakovinou prsu

Nyní bych Vám ráda představila organizace a sdružení, které se zabývají prevencí rakoviny prsu v České republice.

Avon proti rakovině prsu

Mezi ženami patří k nejznámějším organizacím v boji proti rakovině prsu. Zakoupení růžových triček, stužek slouží jako vstupenka na každoroční Pochod proti rakovině prsu, který se koná v Praze. Jde o celosvětovou akci, která se každý rok koná ve více než 50 zemích světa. Získané finanční prostředky podporují činnost Aliance žen s rakovinou prsu a Mamma help centra, ale i mamografický screening.[3,13]

Pacientský servis Mamma help

Jedná se o sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu. Jde o nevládní neziskovou organizaci, která provozuje síť center po celé České republice. Zajišťuje Avon linku proti rakovině prsu. Všechny služby mamma help jsou zdarma. Smyslem a cílem MAMMA HELP CENTER je pomoci každému, kdo je o pomoc související s nádorovým onemocněním prsu požádá, nezáleží na tom, zda se v budoucnu ke sdružení připojí a bude aktivním členem nebo nikoliv.[14]

Aliance žen s rakovinou prsu

„Aliance žen s rakovinou prsu o.p.s. byla založena devatenácti organizacemi onkologických pacientek jako zastřešující celostátní obecně prospěšná společnost. “[15]

Amélie psychosociální pomoc

Jedná se o občanské sdružení, které bylo zaregistrováno roku 2006. *„Cílem je rozvíjet odbornou psychosociální pomoc onkologicky a jinak nemocným a jejich blízkým. Na něj se začali nabalovat další „dobrovolní odborníci“ na nejrůznější oblasti. Většina z nich v Amelii dosud působí, nyní již profesionálně. “*[16]

2 Praktická část

2.1 Formulace problému

Výzkumným problémem mé bakalářské práce je zjistit, jak jsou ženy informované o prevenci nádorového onemocnění prsu.

V praktické části bude mým cílem zjistit, jak jsou ženy v této problematice informované, zda využívají metody prevence, dokážou samy zhodnotit či popsat rizikové faktory a metodu samovyšetření prsu.

2.2 Stanovení cílů

Cíle bakalářské práce jsou:

2.2.1 Hlavní cíl

Zjistit informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

2.2.2 Dílčí cíle

- Zjistit, zda ženy chodily na preventivní gynekologické prohlídky.
- Popsat informovanost žen o samovyšetření prsu a jeho realizaci.
- Stanovit důvody, pro které ženy nechodily na mamografické vyšetření nádorů prsu.
- Odhalit povědomí žen o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu.

2.3 Druh výzkumu a metodika

Pro získání informací k bakalářské práci jsem využila metodu kvalitativní. Při výzkumném šetření jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru s ženami ve věku od 45 let. K rozhovoru jsem si připravila otázky, a pokud bylo třeba, na místě jsem použila další, které mi k této problematice připadly důležité.

2.4 Metoda

Moje bakalářská práce vznikla vyhodnocením deseti rozhovorů, k němuž jsem si předem připravila několik otázek. Jednotlivé otázky jsme volila dle cílů této práce a nastudované

literatury. Rozhovor s ženami, které nemají v anamnéze karcinom prsu, obsahuje 22 otázek a rozhovor s ženami, které mají v anamnéze diagnózu karcinomu prsu pak 26 otázek. Jednotlivé otázky se týkají obecného přehledu dané pacientky a to věku a vzdělaní, dále pak informace o prevenci v gynekologii. Poté jsou otázky zaměřené především na rizikové faktory karcinomu prsu, zachycení a léčbu nádoru prsu.

2.5 Popis výzkumné populace

Dotazovanou skupinou byly ženy ve věku od 45 let. Respondentky byly získány z okolí Brna. Rozhovoru se zúčastnilo celkem 10 žen. Pět žen z deseti měly v anamnéze diagnostikovaný karcinom prsu. U zbylých pěti žen doposud není stanovena diagnóza karcinomu prsu. Tyto ženy jsem se snažila vybrat dle zatížené anamnézy, dosaženého vzdělání a věku.

2.6 Rozhovory žen bez onkologicky zatížené anamnézy

2.6.1 Paní Adéla

1) **Kolik Vám je let?**

   „76 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Vystudovala jsem 3 roky učení jako dámská krejčová.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodím pravidelně každý rok na gynekologické prohlídky.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou za rok.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Protože jsou povinné a kvůli zdraví.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Stěr z čípku na vyšetření nádoru.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Vždy, po vysprchování si prohmatám oběma rukama prsa.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „Nevím.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „Když jsem byla na základní škole, přijela doktorka a všem děvčatům prohmatala prsa a předvedla samovyšetření.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Ne.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Asi neznám. Možná nějaké bouchnutí a špatná životospráva.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

    „Nikdy jsem nekouřila a alkohol piji jen příležitostně. BMI: 30,5 – mírná obezita (váha 85kg, výška 167cm).“

14) **Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?**

„První měsíčky jsem dostala ve 12 letech a v přechodu jsem od 52 let.“

15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?

„Ano, mám 3 děti a to dvě dcery a jednoho syna. Rodila jsem v 19, 24, a 27 letech.“

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Kojila jsem všechny tři děti přibližně 3 měsíce.“

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Nikdy jsem hormonální antikoncepci nebrala.“

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Ne.“

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„Nikdo rakovinu neměl.“

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vím. Rentgenové vyšetření prsu, aby byl popřípadě nádor prsu nalezen brzo.“

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, pravidelně každé 2 roky chodím na mamograf. Když je ta možnost zachytit nádor prsu co nejdřív, tak proč toto vyšetření nevyužít.“

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Nahmatání bulky v prsu, vtažená bradavka.“

2.6.2 Paní Běla

1) **Kolik Vám je let?**

   „48 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Výuční list bez maturity.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodím.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou ročně.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Kvůli prevenci, aby byl nějaký problém zachycen co nejdříve.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Gynekologické vyšetření.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Každé prso se prohmatává zvlášť krouživými pohyby.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „To nevím.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „Viděla jsem nějaké letáčky a v médiích jsem o tom zaslechla.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Ne.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Kouření, stres a výskyt nádoru u někoho z příbuzných.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

    „Nikdy jsem nekouřila a alkohol jen příležitostně. BMI: 29,4 – nadváha (váha 85kg, výška 170cm).“

14) **Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?**

    „První měsíčky začaly od 13 let a v přechodu ještě nejsem.“

15) **Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?**

    „Ano, mám 3 dcery. Ve 22, 25 a 27 letech.“

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Kojila jsem všechny 3 děti asi 8 měsíců."

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ano, hormonální antikoncepci jsem užívala po dětech asi 10 let."

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Nebyla."

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„Neměl."

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vím. Jde o vyšetření prsu, které se provádí od 45 let a mělo by včas zachytit nádor prsu."

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, pravidelně každé 2 roky. Byla jsem na něm tedy zatím jen dvakrát a to ve 45 a 47 letech."

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Bulka v prsu, zvětšení prsu."

2.6.3 Paní Dana

1) **Kolik Vám je let?**

   „55 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Vysokoškolské bakalářské.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodím.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou za rok.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Kvůli včasnému záchytu onemocnění a to především rakoviny čípku a prsu.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Rozhovor, gynekologické vyšetření, stěr z čípku a vyšetření prsu.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Ano provádím si ho a to tak, že krouživými pohyby vyšetřuji pravý prs levou rukou a pravou ruku mám za hlavou a naopak druhý prs.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „Jednou měsíčně nejlépe po menstruaci.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „Při studiu na vysoké škole a z letáku od gynekologa.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Ne.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Ano znám. Například výskyt nádoru v rodině, předčasná menstruace, stress, nadváha.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

    „Nekouřím, skleničku vína si občas dám. BMI: 23 – ideální váha (váha 65kg, výška 168cm)“

14) **Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?**

    „První měsíčky začaly od 13 let a menopauza v 52 letech.“

15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?

„Ano, mám 2 dcery. Ve 25 a 27 letech.“

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Kojila jsem obě dcery asi 5 měsíců.“

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Nikdy jsem hormonální antikoncepci neužívala.“

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Ne.“

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„O nikom nevím.“

20) Víte co je mamografický screening?

„Je to rentgenové vyšetření prs, které podstupují ženy od 45 let.“

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, pravidelně každé 2 roky chodím na mamografický screening.“

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Bulka v prsu, změny na bradavce, ta může být vtažená nebo z ní muže vycházet nějaký výtok.“

2.6.4 Paní Eva

1) **Kolik Vám je let?**

   „50 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Gymnázium.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodím.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Každý rok.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Mělo by se chodit z důvodu prevence. Chodím tam kvůli svému zdraví“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Gynekologické vyšetření v těch zrcadlech a ultrazvuk.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Viděla jsem to někde na letáčku, že se má prso prohmatat nějak krouživě k bradavce a v podpaží. Přiznám se, že nějak pravidelně si ho neprovádím, ale prostě si občas prsa prohmatám před spaním nebo ve sprše.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „Myslím si, že jednou za měsíc.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „Viděla jsem letáček u lékaře.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Nepamatuji si, že by mi ho ukazoval, ale určitě mi nikdy prsa nekontroloval.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Ano, například nádor v rodině, nadváha, kouření.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

    „Nekouřím, alkohol jen občas. BMI: 29 - nadváha (váha 83kg, výška 168cm)“

14) **Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?**

    „První menses jsem dostala asi ve 14 letech a stále menstruuji.“

15) **Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?**

„Ano, mám 2 syny. Ve 20 a 24 letech.“

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Kojila jsem oba, ale málo asi 2 měsíce.“

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ano, antikoncepci jsem brala asi 8 let.“

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Nebyla.“

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„Neměl nikdo z rodiny.“

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vyšetření prsu, které právě slouží k tomu, aby se včas našel nádor.“

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, od 45 let mě tam pravidelně každé dva roky posílá gynekolog.“

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„No přece nahmatáni bulky v prsu, nebo nějaké změny na prsu jako například začervenání či zvětšení.“

2.6.5 Paní Gita

1) **Kolik Vám je let?**

   „45 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Střední školu s maturitou.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodím.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou za rok.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Na preventivní prohlídky chodím kvůli svému zdraví, včasnému záchytu jakýkoliv problémů a také z toho důvodu, že moje maminka zemřela na nádor psu ve svých 65 letech.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Gynekologické vyšetření, stěr z čípku a také vyšetření prs.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Ano, už delší dobu si samovyšetření provádím dle ukázek na internetu. Nejprve se mají prsa prohlednout okem a pak si prohmatávám prso jednou rukou a druhou ruku mam za hlavou a naopak. Prsty provádím takové kolečka směrem k bradavce a poté směřuji do podpaží, kde jsou uzliny.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „Jednou za měsíc, nejlépe po menses.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „Hledala jsem si popis toho samovyšetření na internetu, ale zajímala jsem se o to hlavně díky mamince.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Ano, jednou mi to ukázal a dal letáček, ale jinak mi prsa pravidelně nekontroluje, pouze se vždy zeptá, zda si je sama vyšetřuji.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

„Ano znám. Především tedy výskyt v rodině, pak kouření, nadváha, dřívější menopauza a nějaké hormonální změny.“

13) Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?

„Nekouřím, alkohol jen příležitostně. BMI: 24,5 – ideální váha (váha 71kg, výška 170cm)“

14) Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?

„Měsíčky jsem dostala asi ve 13 letech a stále je mám.“

15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?

„Ano, mám 2 děti. Rodila jsem v 24 a 27 letech.“

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Kojila jsem obě asi 4 měsíce.“

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ano užívala jsem ji asi 5 let.“

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Nebyla.“

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„Ano, moje maminka měla nádor prsu, který ji objevili v 67 letech, a v 68 letech zemřela.“

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vyšetření prsu, které navštěvují ženy od 45 let. Mělo by brzo najít nádor.“

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Určitě na něj budu chodit, teď tam mám jít poprvé.“

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Bulka v prsu, nějak změněná bradavky, výtok z prsu, nějaké zrudnutí.“

2.6.6 Souhrnná data získaná z rozhovorů žen bez onkologicky zatížené anamnézy

Tabulka č. 1

	p. Adéla	**p. Běla**	**p. Dana**	**p. Eva**	**p. Gita**
Věk.	76	48	55	50	45
Vzdělání.	Vyučení bez maturity.	Vyučení bez maturity.	VŠ, bakalářské.	Gymnázium.	SŠ s maturitou.
Chodíte na gynekologické prohlídky?	Ano.	Ano.	Ano.	Ano.	Ano.
Jak často chodíte na gyn. prohlídky?	1 za rok.	1 za rok.	1 za rok.	1 za rok.	1 za rok.
Proč chodíte na gynekologické prohlídky?	Jsou povinné a kvůli zdraví.	Kvůli prevenci.	Včasný záchyt onemocnění.	Z důvodu prevence a kvůli zdraví.	Prevence, kvůli zdraví a genetice.
Co zahrnuje gynekologická prohlídka?	Stěr z čípku.	Gynekolog. vyšetření.	Rozhovor, gyn.vyšet. stěr z čípku, vyšetření prs.	Gyn. vyšetření a ultrazvuk.	Gyn.vyšet., stěr z čípku, vyšetření prs.
Co je samovyšetření prsu? (SP)	Vím.	Vím.	Vím.	Vím.	Vím.
Jak se provádí SP?	Prohmatám si po sprše prsa oběma rukama.	Prohmatám krouživým pohybem.	Jedna ruka za hlavou, druhou krouživým pohybem.	Prohmatám se před spaním nebo po sprše.	Nejprve pohledem, poté krouživým pohybem.

Jak často a kdy se SP provádí?	Nevím.	Nevím.	1 za měsíc. Nejlépe po menses.	1 za měsíc.	1 za měsíc, po menstruaci.
Kde jste získala informace o SP?	Na základní škole.	Letáčky, média.	Na VŠ a z letáku.	Z letáčku.	Na internetu.
Předvedl Vám gynekolog SP?	Ne.	Ne.	Ne.	Ne.	Jednou předvedl, nekontroluje.
Znáte rizikové faktory karcinomu prsu?	Bouchnutí, špatná strava.	Kouření, stres, genetika.	Genetika, předčasný menses, stres, nadváha.	Genetika, nadváha, kouření.	Genetika, kouření, nadváha, dřív menopauza.
Kouříte, pijete alkohol, BMI?	Nekouřím, nepiji alkohol, 30,5.	Nekouřím, nepiji alkohol, 29,4.	Nekouřím, nepiji alkohol, 23.	Nekouřím, nepiji alkohol, 29.	Nekouřím, nepiji alkohol, 24,5.
Začátek menstruace a menopauzy?	Ve 12 a 52 letech.	Menses od 13 let. Stále menstruuji.	Ve 13 a 52 letech.	Ve 14 letech a stále menstruuji.	Ve 13 letech a stále menstruuji.
Kolik máte dětí, kdy jste rodila?	3 děti. V 19, 24 a 27 letech.	3 děti. V 22, 25 a 27 letech.	2 děti. Ve 25 a 27 letech.	2 děti. Ve 20 a 24 letech.	2 děti. Ve 24 a 27 letech.
Jak dlouho jste kojila?	3 měsíce.	8 měsíců.	5 měsíců.	2 měsíce.	4 měsíce
Užívala jste HAK, jak dlouho?	Neužívala.	Ano, užívala 10 let.	Neužívala.	Ano, 8 let.	Ano, 5 let.
Byla jste na gynekologické operaci?	Ne.	Ne.	Ne.	Ne.	Ne.
Nádorové onemocnění v rodině?	Ne.	Ne.	Ne.	Ne.	Maminka karcinom prsu.

Co je mamograf. screening?	Vím.	Vím.	Vím.	Vím.	Vím.
Chodíte na mamografic. screening?	Ano, jednou za dva roky.	Ano, zatím jsem byla dvakrát.	Ano, každé 2 roky.	Ano, jednou za dva roky.	Nyní mám jít poprvé. Určitě chodit budu.
Znáte příznaky karcinomu prsu?	Bulka, vtažená bradavka.	Bulka, zvětšení prsu.	Bulka, vtažená bradavka či výtok z ní.	Bulka, zčervenání, zvětšení prsu.	Bulka, zrudnutí prsu, výtok z bradavky.

2.7 Rozhovory žen s diagnostikovaným karcinomem prsu

2.7.1 Paní Hana

1) **Kolik Vám je let?**

   „64 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Gymnázium.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodila a chodím.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou ročně chodím na gynekologické prohlídky.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Kvůli prevenci, zjištění onemocnění.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Stěr z čípku a konzultace nynějších problémů.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Ano, jednou za měsíc před zrcadlem poté vleže. Jednou rukou prohmatávám jedno prso krouživými pohyby směrem k bradavce a pak si prohmatávám oblast směrem k podpaží.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „Jednou za měsíc. Provádím si ho vždy první den v měsíci.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „U lékaře v nemocnici MOÚ po zjištění karcinomu prsu.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Nikdy mi ho gynekolog nepředvedl a nikdy mi prsa neprohlídl. Samovyšetření si provádím od té doby, co jsem po vyléčení karcinomu.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Dědičnost, nadváha, kouření.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

„Nikdy jsem nekouřila a alkohol jen příležitostně. BMI: 35,29 – obezita 2. stupně (váha 100kg, výška 170cm).“

14) Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?

„První menstruace ve 12 letech a menopauza v 50 letech.“

15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?

„Ano, mám 3 děti. Rodila jsem ve 24,26 a 28 letech.“

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Ano kojila, ale všechny děti pouze 1 měsíc.“

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Hormonální antikoncepci jsem nikdy neužívala, ale brala jsem hormonální substituční léčbu (klimanorm) od 42 do 50 let. Z toho důvodu, že jsem neměla měsíčky.“

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Nikdy nebyla.“

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„Maminka měla nádor na plicích v 80 letech, také na to zemřela.“

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vyšetření prsu, které včas zachytí nádor prsu.“

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, navštěvovala jsem od 42 let, kdy jsem užívala hormonální substituční terapii. Jednou za rok jsem chodila na mamograf a druhý rok na sono.“

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Nahmatání bulky v prsu, tu jsem si však nenahmatala.“

23) Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?

„Našli mi ho v 61 letech na mamografickém screeningu.“

24) Kdy jste to zjistila a kam jste šla?

„Zjistili mi ho na mamografu, poté mě poslali na biopsii, která nádor potvrdila.“

25) V jakém stádiu jste byla?

„Tu in situ duktální, solidní a intraduktální papilokarcinom,, grade 2 nad aerolou pravého prsu bez patologie v axilách.“

26) Jak začala vaše léčba?

„Chirurgicky mi odstranili pouze nádor prsu, později pak uzliny, které byly naštěstí bez nálezu. Poté jsem absolvovala 20krát ozařování. Nyní chodím každý půlrok na

kontroly, kde mi berou krev na onkomarkery. Zároveň mi prohmatávají prsa. Jednou ročně pak chodím na mamograf. Dva roky už užívám hormonální léčbu a to Tamoxifen nyní trozel.“

2.7.2 Paní Iva

1) **Kolik Vám je let?**

   „64 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Vyučení bez maturity.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodila jsem jednou za rok.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou ročně.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Kvůli prevenci, včasnému záchytu různých onemocnění.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Nevím, asi gynekologické vyšetření.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Nevím, jak se má správně provádět, ale sama jsem si občas před spaním prohmatávala oběma rukama prsa.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „Netuším. Možná jednou týdně.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „O samovyšetření prsu jsem slyšela z různých médií a jinak podrobně až nyní od Vás.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Ne.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Kouření a tučná strava.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

    „Nekouřím, nepiji alkohol, BMI: 30,5 – obezita 1. stupně (výška 170cm a váha 88kg).“

14) **Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?**

„První menstruaci jsem dostala v 15 letech a menopauzu od 40 let (z operačních důvodů).“

15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?

„Ano, mám 4 děti. Rodila jsem v 21, 23, 27 a 34 letech.“

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Kojila jsem, ale málo asi jeden měsíc každé dítě.“

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Nikdy jsem hormonální antikoncepci neužívala.“

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Ano, ve 40 letech na odstranění dělohy kvůli prolapsu.“

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„O nikom z rodiny nevím, že by měl nádorové onemocnění.“

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vím. Je to vlastně mamograf, kam chodí ženy jednou za 2 roky na vyšetření prsu, aby se včas zachytil nádor.“

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, pravidelně jsem chodila na mamograf.“

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Bulka hmatatelná v prsu.“

23) Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?

„Sama jsem si nahmatala bulku v levém prsu.“

24) Kdy jste to zjistila a kam jste šla?

„Když mi bylo 62let a ihned jsem šla ke svému gynekologovi, který mě poslal na mamografické vyšetření.“

25) V jakém stádiu jste byla?

„Dle klasifikace Tabára I., velikost tumoru 19mm, axily v normě, uzliny fyziologické, HER2 neg., l.sin. cT2M0N0 – nekrotizující invazivní karcinom NST.“

26) Jak začala vaše léčba?

„Po mamografii mě poslali na biopsii, kde byl výsledek pozitivní. Následovala chemoterapie asi 6krát. Nález se po chemoterapii zmenšil asi na 5mm. Byla jsem velmi ráda, že to zabralo. Poté mi nádor chirurgicky odstranili i s uzlinami, které byly negativní. Pak jsem chodila 25krát na ozařování. Nyní chodím každé 3 měsíce na kontroly a vše je v pořádku. Také navštěvuji rehabilitace, plavání a lymfodrenáže.

2.7.3 Paní Jana

1) **Kolik Vám je let?**

   „51 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Odborné středoškolské s maturitou.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodila jsem.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou za půl roku.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Kvůli prevenci, předejití různých chorob.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Gynekologické vyšetření a vyšetřeni prsou.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Asi dvakrát do měsíce jsem si prohmatala prsa důkladněji, jinak vždy při sprchovaní.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „To nevím.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „Před 10 roky jsem si našla fibroadenom, tedy nezhoubný nádor a v nemocnici na Žlutém kopci jsem byla informována o provádění samovyšetření prsu.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Ne.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Stres.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

    „Nekouřím, nepiji alkohol, BMI: 28,7 - nadváha (výška 173cm a váha 86kg).“

14) **Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?**

    „První menstruaci jsem dostala ve 12 letech. Menopauza byla vyvolaná v 50 letech z důvodu hysterektomie.“

15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?

„Ano, mám 3 děti. Rodila jsem v 25, 27 a 30 letech."

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Kojila jsem všechny děti v průměru asi 9 měsíců."

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ano, přibližně 10 let z důvodu úpravy menses, které jsem měla silné a nepravidelné."

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Ano, ve 49 letech na abrazi z důvodu nekontrolovatelného krvácení, v té době jsem chodila na chemoterapii. Také jsem absolvovala hysterektomii a adnexetomii."

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„Ano, babička měla nádor prsu."

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vyšetření prsou jednou za 2 roky."

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, pravidelně jsem navštěvovala mamografický screening."

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Bulka v prsu nebo vpáčená bradavka."

23) Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?

„Sama jsem si nahmatala bulku v levém prsu."

24) Kdy jste to zjistila a kam jste šla?

„Bylo mi 47 let, šla jsem ke svému gynekologovi, který mě poslal na mamografické vyšetření. Mamografické vyšetření však bylo negativní. Šla jsem tedy na vyšetření ultrazvukem, který nález potvrdil. V levém prsu byl nález nezhoubný, ale při vyšetření byl nalezen zhoubný, agresivní nádor v pravém prsu."

25) V jakém stádiu jste byla?

„Nejspíš první stádium, velikost tumoru 2mm, uzliny negativní, HER2 pozitivní."

26) Jak začala vaše léčba?

„Nádor mi byl chirurgicky odstraněn, avšak tkáň byla velmi riziková, takže jsem šla na magnetickou rezonanci. Poté následovaly 4 chemoterapie a mezi 3. a 4. jsem šla na abrazi. Následně jsem podstoupila oboustrannou mastektomii a posléze roční bioléčbu. Dále mi byla odstraněna děloha i vejcovody a vaječníky. Později mi byla provedena rekonstrukce prsou. Léčba také zahrnovala pobyt v lázních. Nyní chodím pravidelně

na kontroly k onkologovi na Žlutý kopec. Jednou ročně na sken kostí, jednou za půl roku na rentgen plic a ultrazvuk břicha a jizev.“

2.7.4 Paní Klára

1) **Kolik Vám je let?**

   „58 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Vyučení bez maturity.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodím pravidelně.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou ročně.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Protože se má chodit kvůli prevenci.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Gynekologické vyšetření, rozhovor, kontrolu prs.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Ano, krouživými pohyby prohmatávám pravou rukou levý prs a naopak. Také se má nějak prohmatat podpaží.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „Jednou měsíčně.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „U svého gynekologa.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Přímo samovyšetření prsu mi asi nepředvedl, ale na preventivních prohlídkách mi prsa kontroloval. O samovyšetření jsem dostala letáček v ordinaci gynekologa.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Asi kouření.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

    „Nikdy jsem nekouřila, alkohol jen příležitostně. BMI: 32,4 – obezita 1. stupně (výška 160cm a váha 83kg)“

14) **Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?**

    „První menstruace ve 14 letech a menopauza v 50 letech.“

15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?

„Ano, mám 1 dítě. Rodila jsem ve 20 letech."

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Ano kojila, ale asi jen 3 měsíce."

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Nikdy jsem antikoncepci nebrala."

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Ano, z důvodu prolapsu dělohy jsem před 3 roky (2016) absolvovala LAVH – laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomii."

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„Nikdo z rodiny neměl."

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vyšetření prsu rentgenem."

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, ve 45 letech jsem na něm byla poprvé a hned mi našly nádor."

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Přece bulka. Tu jsem si ale nenahmatala."

23) Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?

„Našli mi ho na mamografu."

24) Kdy jste to zjistila a kam jste šla?

„Ve 45 letech, z mamografu jsem šla před komisy."

25) V jakém stádiu jste byla?

„To nevím, ale měl velikost 7-8mm (kalcifikace), uzliny zasažené nebyly."

26) Jak začala vaše léčba?

„Chirurgicky mi to odstranili i s dvorcem. Na žádné ozařování ani chemoterapie jsem nechodila. Nyní chodím pravidelně na kontroly, kdy mi jednou ročně kontrolují prsa ultrazvukem a druhý rok pak na mamograf."

2.7.5 Paní Lucie

1) **Kolik Vám je let?**

   „61 let.“

2) **Jaké máte vzdělání?**

   „Střední škola s maturitou.“

3) **Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?**

   „Ano, chodila.“

4) **Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?**

   „Jednou za rok.“

5) **Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?**

   „Protože se má chodit.“

6) **Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?**

   „Gynekologické vyšetření, stěr z čípku, popřípadě řešení nějakých problému, jako jsou například mykózy.“

7) **Víte, co je samovyšetření prsu?**

   „Ano, vím.“

8) **Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?**

   „Nyní už to vím a provádím si ho, ale před rakovinou jsem o tom neslyšela.“

9) **Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?**

   „Jednou za měsíc. Má se dělat po menstruaci. Já si ho teď provádím vždy v půli měsíce.“

10) **Kde jste k tomu získala potřebné informace?**

    „U lékaře.“

11) **Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?**

    „Nikdy mi to gynekolog nepředvedl ani mi prsa nikdy nekontroloval. Na moje vyžádání ve 44 letech také palpační vyšetření neprovedl.“

12) **Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

    „Kouření, noční směny, alkohol.“

13) **Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?**

    „Nekouřím ani nepiji alkohol. BMI: 23 – ideální váha (výška 171cm a váha 68kg)“

14) **Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?**

„První menstruace ve 13 letech a menopauza v 46 letech z operačních důvodů, kdy mi odebraly vaječníky.“

15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?

„Ano, mám 2 děti. Rodila jsem ve 26, 28 letech.“

16) Kojila jste? Jak dlouho?

„Ano kojila, ale asi jen po dobu šestinedělí.“

17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?

„Ano, užívala jsem ji asi jeden rok, to mi bylo asi 32 let.“

18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?

„Ano, ve 40 letech mi byla odstraněna děloha kvůli myomu.“

19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?

„Nikdo neměl.“

20) Víte co je mamografický screening?

„Ano, vyšetření prsu.“

21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?

„Ano, ve 45 letech mě na něj gynekolog poslal poprvé.“

22) Znáte nějaké příznaky karcinomu prsu?

„Ano především změny na prsu, které můžeme vidět, může být nějak změněná bradavka nebo něco z ní vytékat, samozřejmě bulka v prsu.“

23) Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?

„Našli mi ho na mamografu a ultrazvuku.“

24) Kdy jste to zjistila a kam jste šla?

„Ve 45 letech jsem šla poprvé na mamograf. Lékaři se zde něco nezdálo a tak mě raději pozvali na kontrolu za další čtyři měsíce. Zde už mi potvrdili nádor. Poté jsem šla před komisi.“

25) V jakém stádiu jste byla?

„Nádor se nacházel v levém prsu, dle histologie šlo o zhoubný nádor. pTib. pN0 (0/12), M0, G1

26) Jak začala vaše léčba?

„Chirurgicky mi nádor odstranili, poté zjistili, že je zhoubný. Dále mi proto odebrali vaječníky i uzliny, které byly bez nálezu. Poté jsem chodila 25krát na brachyradioterapii, po které mi nebylo dobře. Také jsem měla zamrzlou ruku a musela jsem chodit na rehabilitace. Následně jsme 5 let užívala lék Femera. Od té doby

chodím pravidelně na kontroly, které zahrnují mamograf, ultrazvuk prsu, břicha, také kontrolují plíce a dělali mi i sken kostí. Nyní chodím 2 roky na lymfodrenáže.
V 50 letech mi bohužel našli nádor štítné žlázy, ta mi byla odstraněna i s uzlinami. Lékaři, ale tvrdí, že nemá spojitost s nádorem prsu, ale já si myslím, že ano.“

2.7.6 Souhrnná data získaná z rozhovorů žen s diagnostikovým karcinomem prsu

Tabulka č. 2

	p. Hana	**p. Iva**	**p. Jana**	**p. Klára**	**p. Lucie**
Věk.	64	64	51	58	61
Vzdělání.	Gymnázium.	Vyučení bez maturity.	Střední škola s maturitou.	Vyučení bez maturity.	SŠ s maturitou.
Chodíte na gyn. prohlídky?	Ano.	Ano.	Ano.	Ano.	Ano.
Jak často chodíte na gyn. prohlídky?	1 za rok.	1 za rok.	1 za půl roku.	1 za rok.	1 za rok.
Proč chodíte na gyn. prohlídky?	Kvůli prevenci.	Kvůli prevenci.	Kvůli prevenci.	Z důvodu prevence.	Má se chodit.
Co zahrnuje gyn. prohlídka?	Stěr z čípku a konzultace.	Gynekol. vyšetření.	Gyn. vyšetření a vyšetření prs.	Gyn. vyšetření, rozhovor, vyš.prs.	Gyn.vyšet., stěr z čípku, konzultace.
Co je samovyšet. prsu.?(SP)	Vím.	Vím.	Vím.	Vím.	Vím.
Jak se provádí SP? Prováděla jste si ho?	Nyní už vím. (popisuje správně)	Nevím. Prohmatám si prsa před spaním.	Prohmatání obou prs ve sprše.	Prohmatám krouživým pohyby (popisuje)	(popisuje). Dříve ne, ale nyní už ano.

Jak často a kdy se SP provádí?	Jednou za měsíc. První den v měsíci.	Nevím. Možná jednou týdně.	Nevím.	1 za měsíc.	1 za měsíc, po menstruaci.
Kde jste získala informace o SP?	U lékaře po zjištění karcinomu prsu.	Média.	Před 10 roky v nemocnici.	U gynekologa.	U lékaře.
Předvedl Vám gynekolog SP?	Ne.	Ne.	Ne.	Nepředvedl, ale kontroloval.	Ne, ani na mé vyžádání.
Znáte rizikové faktory karcinomu prsu?	Genetika, nadváha, kouření.	Kouření, tučná strava.	Stres.	Kouření.	Kouření, noční směny, alkohol, stres.
Kouříte, pijete alkohol, BMI?	Nekouřím, nepiji alkohol, 35.	Nekouřím, nepiji alkohol, 30,5.	Nekouřím, nepiji alkohol, 28.	Nekouřím, nepiji alkohol, 32.	Nekouřím, nepiji alkohol, 23.
Začátek menstruace a menopauzy?	Ve 12 a 50 letech.	Menses od 15 let. Menopauza od 40 let.	Ve 12 a 50 letech.	Ve 14 letech a 50 letech.	Ve 13 letech a 46 letech.
Kolik máte dětí, kdy jste rodila?	3 děti. V 24, 26 a 28 letech.	4 děti. V 21, 23,27 a 34 letech.	3 děti. Ve 25,27 a 30 letech.	Jedno a rodila jsem ve 20 letech.	2 děti. Ve 26 a 28 letech.
Jak dlouho jste kojila?	1 měsíc.	1 měsíc.	9 měsíců.	3 měsíce.	Po dobu šestinedělí.
Užívala jste HAK, jak dlouho?	Užívala jsem HSL od 42 do 50 let.	Ano, užívala 10 let.	Ano, 10 let.	Ne.	Ano, 1 rok.
Byla jste na gynekologické operaci?	Ne.	Ano, na odstranění dělohy (prolaps).	Ano, abraze, odstran. dělohy,vejcov., vaječníků	Ano, LAVH (prolaps dělohy).	Ano, odstranění dělohy (myom).
Nádorové onemocnění v rodině?	Maminka měla nádor plic.	Ne.	Ano, babička nádor psu.	Ne.	Ne.

Co je mamograf. screening?	Vím.	Vím.	Vím.	Vím.	Vím.
Chodíte na mamografic. screening?	Ano od 42 let kvůli HSL.	Ano, pravidelně.	Ano, pravidelně.	Ano, chodím.	Ano, chodím.
Znáte příznaky karcinomu prsu?	Bulka v prsu.	Bulka hmatatelná v prsu.	Bulka, vtažená bradavka.	Bulka.	Bulka, změny na prsu a bradavce.
Jak jste zjistila diagnózu karcinomu?	Našli mi karcinom na mamografu.	Nahmatala jsem si bulku.	Nahmatala jsem si bulku.	Ve 45 letech na mamografu.	Na mamografu.
Kdy jste to zjistila a kam jste šla?	V 61 letech. Z mamografu mě poslali na biopsii.	V 62 letech. Ke gynekologovi.	Ve 47 letech. Ke gynekol.	Ve 45 letech před komisi.	Ve 45 letech. Pak před komisi.
V jakém stádiu jste byla?	Duktální karcinom in situ. Grade 2.	T2M0N0.	Nevím. Velikost nádoru asi 2mm.	Nevím. velikost byla asi 7-8mm.	pTib. pN0 (0/12), M0, G1
Jak začala vaše léčba?	Chirurg. odstranění, ozařov., hormon.léčba	Chemoter., chirur.odstr., ozařování.	Chirur.odst., chemot., mastektomie, bioléčba.	Chirurgic. odstranění.	Chirur. odstr., ozařování, horm.léčba

2.8 Vyhodnocení odpovědí z rozhovorů žen bez onkologicky zatížené anamnézy a žen s diagnostikovaným karcinomem prsu

První dotazovanou skupinou byly ženy, které neměly zatíženou osobní anamnézu s ohledem na karcinom prsu. Těmto ženám jsem tedy pokládala otázky se zaměřením na prevenci rakoviny prsu a bylo jich celkem dvacet dva. Ženy jsem se snažila vybírat odlišně dle věku, vzdělání a zatížené anamnézy v rodině. To znamená, že se rozhovoru zúčastnily ženy, které měly výuční list, maturitní vzdělání i vzdělání vysokoškolské, dále to byly respondentky ve věku například 48 let a 78 let a také s výskytem karcinomu prsu v rodině.

Všech pět dotazovaných na otázku, zda chodí na preventivní gynekologické prohlídky, odpověděly, že ano a kontrolní otázkou pak bylo, jak často. Všechny ženy tvrdí, že gynekologické preventivní prohlídky navštěvují jednou za rok. Pouze jedna paní z pěti si myslí, že jsou preventivní prohlídky povinné, ostatní je ale navštěvují kvůli vlastnímu zdraví a včasnému záchytu onemocnění. Co přesně by měla prohlídka zahrnovat? Zde už si všechny ženy jisté nebyly, nejistě odpovídaly, že nějaký stěr z čípku a gynekologické vyšetření, což ale nevěděly, co znamená. Jen jedna žena tvrdí, že preventivní gynekologické vyšetření zahrnuje i vyšetření prs a také jedna žena zmínila ultrazvukové vyšetření.

Další otázky byly zaměřené na samovyšetření prsu, kdy všechny dotazované odpověděly, že ví, co znamená. Nejspíš si z názvu odvodily, co by to mohlo znamenat, bohužel ale jen jedna žena dokázala přesně popsat samovyšetření prsu a také si jej sama prováděla. Jedna žena vůbec nevěděla, jak se provádí a tvrdila, že si prostě nějak sama prsa prohmatá. Ostatní dotazované techniku samovyšetření někdy viděly a věděly, že se provádí krouživými pohyby, ale samy si ho neprováděly. Jak často a kdy se má palpační vyšetření prs provádět, věděly tři ženy, ostatní ne. Kde k tomu získaly informace? Většina z letáčku od lékaře, jedna respondentka z internetu. Jedna dotazována tvrdila, že od lékaře, který přijel na základní školu a všem děvčatům samovyšetření předvedl. Tato informace mě velmi překvapila, myslím, že je to dobrá metoda jak dívky edukovat.

Poté následovaly otázky týkající se rizikových faktorů. Čtyři ženy správně dokázaly popsat alespoň tři rizikové faktory. Nejčastěji zmiňovaly jako rizikových faktor výskyt nádoru v rodině, kouření, nadváhu a stres. Jen dvě ženy se dotkly hormonálních změn a to dřívějšího nástupu menstruace, což je pravdivá informace, ale jedna paní zmínila dřívější menopauzu, což je právě naopak. Menopauza ve vyšším věku je rizikovým faktorem karcinom prsu. Všechny dotazované ženy byly nekuřačky a alkohol užívaly pouze příležitostně. Dle výpočtu

body mass index, měly dvě ženy ideální váhu. Další dvě pak nadváhu a jedna paní obezitu prvního stupně. Menstruaci všechny dotazované dostaly v rozmezí 12-14 let. Menopauzu pak dvě ženy v 52 letech. Ostatní stále menstruují a jejich věk je v normě v rozmezí 45-50 letech. Všechny respondentky rodily. Dvě porodily děti tři a ostatní rodily dvakrát. Žádná z dotazovaných žen nerodila první dítě po 30 roce věku. Nejnižší věk prvního porodu byl v 19 letech a nejpozdější v 25 letech. Všechny děti těchto žen byly kojeny. Nejméně bylo jedno dítě kojeno pouze 2 měsíce a nejdéle pak 8 měsíců. Hormonální antikoncepci jako rizikový faktor neuvedla ani jedna žena. Z pěti žen užívaly hormonální antikoncepci ženy tři. Jedna 10 let, druhá 8 let a třetí 5 let. Další otázkou byla gynekologická operace, kterou neabsolvovala ani jedna dotazovaná. Výskyt nádorového onemocnění v rodině potvrdila jedna respondentka a to přímo karcinom prsu u maminky.

Také jsem se ptala na mamografický screening. Všechny ženy věděly co je mamografický screening, jak často se provádí, od jakého věku jsou na screening posílány a všechny jej navštěvují. Jaké jsou příznaky karcinomu prsu? Všechny samozřejmě zmínily nahmatání bulky v prsu. Tři ženy dále povídaly o změně bradavky, která může být vztažená nebo z ní může odcházet výtok. Dvě ženy hovořily o zvětšení prsu a jedna žena zmínila začervenaní nebo zrudnutí prsu.

Druhou dotazovanou skupinou bylo pět žen, které mají v anamnéze diagnózu karcinomu prsu. Ženám byly položeny stejné otázky jako předchozí skupině pěti žen a k tomu navíc čtyři otázky zaměřené na to jak a kdy zjistily tuto diagnózu, kam šly a jak začala jejich léčba.

Preventivní gynekologické prohlídky navštěvovaly všechny jednou za rok, ale jedna paní tvrdila, že jednou za půl roku. Navštěvovaly je z důvodu prevence, kvůli vlastnímu zdraví a jedna paní proto, že se na ně chodit má. Věděly, že preventivní prohlídka zahrnuje gynekologické vyšetření se stěrem z čípku. Jedna žena zmínila vyšetření prsu, rozhovor s lékařem a také jedna paní hovořila o řešení gynekologických problémů, jako jsou například mykózy. Všechny respondentky znají samovyšetření prsu. Dvě ženy z pěti techniku neznají a prsa si prohmatávají při sprchováním. Zbylé tři ženy před diagnózou karcinomu prsu o samovyšetření neslyšely a neprováděly si ho. Nyní však techniku podrobně znají a samovyšetření si provádí. Tyto tři také ví, že se provádí jednou za měsíc, ostatní ne. Informace o samovyšetření prsu čtyři ženy obdržely u lékaře a jedna o technice slyšela v médiích. Gynekolog samovyšetření prsu nepředvedl žádné z dotazovaných, ale jedné respondentce prsa palpačně kontroloval. Jedna paní dokonce byla po vyžádání kontroly prs

gynekologem odmítnuta s tím, že nemá zatíženou rodinnou anamnézu a za rok jde na mamografický screening, takže to není třeba.

I této skupinky žen jsem se ptala na rizikové faktory karcinomu prsu. Pouze dvě respondentky vyjmenovaly správně alespoň tři rizikové faktory. Především uváděly jako rizikový faktor kouření, nadváhu, jedna žena výskyt nádorů v rodině, stres, alkohol a noční směny. Z dotazovaných žen nekouřila ani jedna a alkohol pily jen příležitostně. Pouze jedna paní se dle body mass indexu nachází v rozmezí ideální váhy, dále jedna žena má nadváhu a ostatní obezitu. Menstruaci dostaly všechny ženy ve fyziologickém věku v rozmezí 12-15 let. Menopauza přirozeně nastala jen u dvou žen v 50 letech. U jedné ženy již ve 40 letech, kdy ji byla odstraněna děloha kvůli prolapsu, další ve 46 letech při odebrání vaječníků a poslední v 50 letech po hysterektomii a adnexetomii. Děti mají všechny dotazované ženy a rodily také před 30 rokem věku. Kojily všechny děti. Jedna žena jen po dobu šestinedělí, další dvě jeden měsíc, jedna tři měsíce a poslední devět měsíců. Hormonální antikoncepci užívaly tři dotazované. Jedna z důvodu absence menses od 42 do 50 let brala hormonální substituční léčbu, další 10 let kvůli nepravidelnému a silnému menses a poslední jeden rok ve 32 letech. Na gynekologické operaci byly čtyři ženy. Jedna absolvovala LAVH z důvodu prolapsu dělohy, druhé byla děloha odstraněna pro myom, třetí podstoupila abrazi a později hysterektomii i adnexetomii a poslední odstranili dělohu z důvodu prolapsu. Dále jsem se ptala na výskyt nádorového onemocnění v rodině, který mi potvrdily dvě ženy. U jedné zemřela maminka na rakovinu plic a u druhé měla babička rakovinu prsu. Co je mamografický screening věděly všechny dotazované a také jej navštěvovaly. Jedna respondentka již už od 42 let z důvodu užívání hormonální substituční léčby. Nejčastěji zmiňovaný příznak všech žen byla bulka nahmatatelná v prsu. Dvě ženy také popisovaly změny na bradavce.

Jak zjistily, že mají karcinom prsu? Dvě dotazované si jej samy nahmataly a ostatním byl zachycen na mamografickém screeningu. Obě ženy šly ihned ke gynekologovi a ten je poslal na mamografické vyšetření, které diagnózu potvrdilo u 62leté paní. U druhé ženy byl mamograf negativní a nález byl potvrzen dle ultrazvukového vyšetření. Této ženě bylo 47 let. Negativní mamograf byl nejspíše způsoben denzitou prsní tkáně. Ženy, kterým byl karcinom nalezen na mamografu, šly před komisi a jedna zmiňuje biopsii. Při dotazu v jakém stádiu se nacházely, většinou nevěděly a hledaly lékařskou dokumentaci. U čtyř respondentek léčba začala chirurgickým odstraněním nádoru. Dvě z nich dále absolvovaly ozařování a hormonální léčbu a jedné byly odstraněny vaječníky. Jedna dotazovaná podstoupila

chirurgické odstranění a už žádnou jinou léčbu. U jedné léčba začala chemoterapií, jejímž cílem bylo nádor zmenšit a poté chirurgicky odstranit. Poté u této paní následovalo ozařování. Poslední respondentka po chirurgickém odstranění podstoupila chemoterapii. Následně oboustrannou mastektomii a bioléčbu. Také ji byla odstraněna děloha, vejcovody a vaječníky. Dotazovaná absolvovala rekonstrukci prs.

Všechny respondentky nyní pravidelně navštěvují kontroly u svého lékaře.

2.9 Analýza dat ve vztahu k dílčím cílům

Dílčí cíl č. 1 - Zjistit, zda ženy chodily na preventivní gynekologické prohlídky.

Při stanovování dílčích cílu jsem se domnívala, že ženy nenavštěvují pravidelně preventivní gynekologické prohlídky. Během analýzy rozhovorů jsem však nenašla žádnou respondentku, která by preventivní prohlídky nenavštěvovala. Všechny ženy pravidelně chodí na preventivní gynekologické prohlídky jednou za rok. Prohlídky navštěvují kvůli prevenci, zdraví a některé si myslí, že jsou povinné. Všechny dokázaly přibližně popsat, co by každá preventivní prohlídka měla zahrnovat.

Dílčí cíl č. 2 – Popsat informovanost žen o samovyšetření prsu a jeho realizaci.

Předpokládala jsem, že o samovyšetření prsu většina už někdy slyšela, ale žádna z dotazovaných techniku neprovádí. Po provedení rozhovorů, jsem se ujistila v tom, že o této technice slyšely všechny respondentky. Při pokládání dalších otázek jsem zjistila, že přesnou techniku samovyšetření zná přibližně polovina žen a nejvhodnější dobu provádění také. Realizaci samovyšetření prsu uvedla polovina dotazovaných žen.

Dílčí cíl č. 3- Stanovit důvody, pro které ženy nechodily na mamografické vyšetření nádorů prsu.

Tento cíl byl stanoven z toho důvodu, že jsem předpokládala, že se setkám se ženami, kterým byl karcinom diagnostikován ve vyšším stádiu onemocnění, jelikož nevyužívaly preventivní mamografické vyšetření prs. Všechny respondentky, ale mamografický screening navštěvovaly v pravidelném dvouletém intervalu a díky tomuto vyšetření byl některým ženám karcinom prsu nalezen včas.

Dílčí cíl č. 4 - Odhalit povědomí žen o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu.

Očekávala jsem, že ženy nebudou mít přehled o rizikových faktorech karcinomu prsu. Během analýzy odpovědí z rozhovorů jsem zjistila, že moje očekávání nebylo potvrzeno. Šest

respondentek z deseti správně vyjmenovaly alespoň tři rizikové faktory. Většinou byly zmiňované rizikové faktory jako kouření, alkohol, obezita, stres, výskyt nádorového onemocnění v rodině a také byl zmíněn i časnější nástup menstruace. Zbylé čtyři respondentky vyjmenovaly dva nebo jen jeden rizikový faktor.

2.10 Odpověď na hlavní cíl

„Zjistit informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.“

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Na základě odpovědí na předem vypracované dílčí cíle jsem zjistila, že všechny respondentky navštěvují pravidelně preventivní gynekologické prohlídky i mamografický screening. Polovina si samovyšetření prsu provádí a druhá polovina o něm někdy slyšela. Respondentky získávaly informace z letáčků, médií a méně často od lékaře. Alespoň tři rizikové faktory karcinomu prsu vyjmenovalo 6 žen z 10, avšak žádná nezmínila rizikový faktor absenci kojení, porodů, užívání hormonální antikoncepce či absolvování gynekologické operace.

Dle analýzy informací získaných z rozhovorů žen bez onkologicky zatížené anamnézy a s diagnostikovaným karcinomem prsu jsou respondentky dostatečně informované o prevenci nádorového onemocnění prsu.

3 Diskuze

V bakalářské práci jsem se soustředila v oblasti prevence se zaměřením na karcinom prsu. Již zmiňovaným hlavním cílem bylo zjistit informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Respondentky byly rozděleny do dvou skupin. Jednalo se o ženy bez onkologicky zatížené anamnézy a ženy s diagnostikovaným karcinomem prsu.

S informovaností žen o prevenci nádorového onemocnění prsu jistě souvisí navštěvovaní preventivních gynekologických prohlídek. Všechny respondentky tvrdí, že je pravidelně jednou ročně navštěvují. Tuto informaci jsem porovnávala s bakalářskou prací paní Odstrčilíkové z roku 2008, kde poskytuje informaci z kvantitativního šetření, že 82,50 % respondentů pravidelně chodí na gynekologické prohlídky.[17] Myslím, že informovanost populace ohledně preventivních vyšetření je dostačující. Srovnání s bakalářskou prací paní Odstrčilíkové není zcela relevantní, jelikož její výzkum byl kvantitativní a probíhal v roce 2008.

V této problematice má své místo určitě samovyšetření prsu. Již výše jsem zmiňovala, že o samovyšetření prsu slyšely všechny ženy, ale provádí si jej polovina a tato polovina ví, jak často a kdy nejlépe. Informace obdržely především z médií, internetu a letáčků. Ovšem ty ženy, které prodělaly karcinom prsu, tak od lékaře. Dle mého názoru, je velká škoda, že techniku samovyšetření předvedl pouze jeden gynekolog. Myslím si, že názorná ukázka a vysvětlení důležitosti samovyšetření od lékaře či porodní asistentky je pro klienty větším impulsem k provádění, než čtení letáčků. Navíc slovo lékaře má stále velkou váhu pro klientky. Zajímavé je, že dvě ženy s diagnózou karcinomu prsu nedokázaly popsat, jak a kdy se samovyšetření provádí. Netuším, zda je to způsobené nedostatečnou informovaností ženy o vážnosti provádění této techniky, nebo jestli ženy spíše spoléhají na častější kontroly a zobrazovací metody. Jedna respondentka popisovala, že informace získala na základní škole, kam za děvčaty přijela lékařka a techniku předvedla. Dle mého názoru se tento způsob edukace na základních školách neprovádí. Je to velká škoda, jelikož osm respondentek z deseti odpovědělo, že jim nikdy gynekolog samovyšetření nepředvedl a ani na preventivní prohlídce prsa palpačně nevyšetřil. Pouze jedné ženě bylo samovyšetření ukázáno, ale při preventivních prohlídkách též prsa nebyla palpačně vyšetřena lékařem. Jen jedné ženě byla prsa pravidelně kontrolována. Prčíková v roce 2017 se ve své bakalářské práci ptala žen, zda jim gynekolog vyšetřuje prsa. 60,93 % respondentek odpovědělo, že jim prsa nebyla nikdy gynekologem vyšetřována. Dle mého názoru je to vysoké číslo a tato informace odpovídá

odpovědím žen z rozhovorů. V bakalářské práci se Prčíková také ptala na vhodnou dobu samovyšetřování, kdy 55,63 % odpovědělo druhý až třetí den po skončení menstruace. Dále následovala otázka, zda si samovyšetření pravidelně provádí a 7,28 % odpovědělo, že jednou za měsíc.[18] V africkém Kamerunu o samovyšetření prsu někdy slyšelo 47 % žen. Pouhých 7 % respondentů vědělo, že nejlepší čas k provádění je pár dní po skončení menses. Výzkum byl však prováděn na vysoké škole a zúčastnili se ho respondenti ve věku do 30 let.[19] Myslím, že povědomí o samovyšetření prsu je díky médiím, internetu a různým letáčkům dostatečné, ale samotné provádění je už pak na ženách a dívkách samotných. Je na nás všech zvážení benefitů prevence a využívání těchto metod.

Jeden z dalších dílčích cílů se zabýval využíváním mamografického screeningu. Dle analýzy informací z rozhovorů jej navštěvují všechny respondentky a některým včas odhalil karcinom prsu. V lednu roku 2014 bylo zahájeno cílené zvaní klientů na preventivní vyšetření. Dle článku Miroslavy Skovajsové [2] dosáhla účast žen na mamografickém screeningu 62,8 % ve věku 45-69 let. V roce 2014 bylo 74,8 % žen zachyceno již v prvním stádiu onemocnění. Úmrtnost nyní začala klesat. Paní Skovajsová říká, že se zde stále nachází skupina žen, nejméně 10%, které mamografický screening nevyužívají. Jsou to ženy, které podléhají různým mýtům a pověrám. Nejčastěji jde o strach z bolestivého vyšetření nebo o mýty, které tvrdí, že samotné vyšetření způsobuje nádor.[2] Zde by se měla projevit naše role porodních asistentek. Edukovat ženy či dívky, jak vyšetření probíhá, co zahrnuje, proč je důležité a tyto mýty vysvětlit a vyvrátit.

V prevenci nádorového onemocnění prsu je třeba mít povědomí o rizikových faktorech. Ptala jsem se, zda ženy nějaké znají, pokud ano, jak zmírní riziko vzniku nádorového onemocnění prsu. Téměř všechny respondentky zmiňovaly podobné rizikové faktory jako je kouření, nadváha, stres. Jde o rizikové faktory, které jsou všeobecně známé. Také pětkrát padla genetika jako rizikový faktor nádorového onemocnění v rodině. Pouze dvě dotazované se dotkly nástupu menstruace a menopauzy. Žádná z respondentek nehovořila o nuliparitě, absenci kojení, užívání hormonální antikoncepce a podstoupení gynekologické operace jako o rizikovém faktoru. Dle výzkumu prováděného v Africe v republice Kamerun na Vysoké škole pedagogické více než dvě třetiny respondentů neoznačily jako rizikový faktor první dítě v pozdním věku, časnou menarche, pozdní menopauzu a nulliparitu.[19] Dle mého názoru by měly být ženy informované o těchto zmíněných rizikových faktorech, neboť se v dnešní době posouvá věková hranice prvního porodu směrem nahoru. Kojení je pro některé v začátcích těžké a vyčerpávající, a tak se často setkávám s přestupem na umělou výživu zbytečně brzy.

Hormonální antikoncepce je v některých případech nadužívána dlouhá léta, jelikož dívky začínají velmi brzo se sexuálním životem. Po gynekologických operacích by měly být ženy informované o prevenci nádorového onemocnění karcinomu prsu. Myslím, že většina rizikových faktorů souvisí s životním stylem a moderním životem, kdy se v dnešní době preferuje kariéra a rodičovství tak jde stranou a místo něj přichází hormonální antikoncepce. Je to tak na každém z nás, jak si svůj život naplánujeme a určíme priority.

V prevenci je v neposlední řadě třeba znát příznaky karcinomu prsu, aby byl včas odhalen. Respondentky nejčastěji hovořily o nahmatání bulky v prsu, změnách na bradavce a někdy o začervenání prsu. Také ve studii konající v severní a východní Číně byla bulka v prsu nejčastěji zmiňovaným symptomem a to v 52,7 %.[20] Při porovnání s bakalářskou prací paní Odstrčilíkové, zjišťuji, že je na prvním místě také nahmatání bulky prsu, kdy tuto informaci zmínilo 54,71 % respondentek.[17] Jsem si vědoma, že bakalářská práce paní Odstrčilikové je zpracována metodou kvantitativní. I přesto se však získané informace týkající se příznaků karcinomu prsu velmi shodují. Dle výzkumu, který probíhal ve 21 nemocnicích v severní a východní Číně vyplývá, že povědomí o rakovině prsu a informovanost o jejich rizicích a symptomech klesá s narůstajícím věkem.[20] Z mého pohledu je to velký problém, jelikož s rostoucím věkem se zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu a z toho důvodu by ženy s rostoucím věkem měly nabývat vědomostí o této nemoci. Dle této studie také získávaly respondentky informace o rakovině prsu především z televizního vysílání a od příbuzných a kamarádů, jednalo se o 30 % žen.[20]

Myslím si, že osvěta a medializace karcinomu prsu přináší pozitivní výsledky. Při výběru tématu bakalářské práce jsem předpokládala, že se setkám s případy, kdy byl nalezen karcinom prsu v pozdějším stádiu z důvodu nevyužívání preventivních metod. S takovými případy jsem se nesetkala. Vždy byl karcinom prsu díky prevenci zachycen včas. Uvědomuji si ale, že je práce zpracována metodou kvalitativní a obsahuje specifický vzorek respondentů.

4 Návrhy a doporučení

Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že ženy nejsou dostatečně informovány o samovyšetřování prsu od zdravotnického personálu. Líbila se mi informace od jedné respondentky, která popisovala, že jim bylo samovyšetření prsu předvedeno lékařem na základní škole. Myslím, že by nebylo špatné, kdyby dnes vyrážely porodní asistentky spíše na střední školy a edukovaly dívky v oblasti prevence. Ukázaly především samovyšetření prsu, s dívkami by techniku nacvičovaly na pomůckách a poučily je o rizikových faktorech karcinomu prsu. Možná je toto doporučení pro praxi těžké zrealizovat. Navštívit několik středních škol a najít několik ochotných porodních asistentek. Z toho důvodu bych Vám ráda představila systém, který by mohl být reálnější. Každé nově přijaté klientce v ambulanci gynekologa by porodní asistentka předvedla a vysvětlila techniku samovyšetření prsu. Následně pro kontrolu by techniku předvedla klientka porodní asistence, aby zjistila, zda techniku zvládá sama. K tomu by obdržela letáček. Poté by dále porodní asistentka informovala ženu o rizikových faktorech a příznacích karcinomu prsu. I k této informaci by žena dostala letáček. Na každé další preventivní prohlídce by porodní asistentka zjišťovala, zda si klientka samovyšetření prsu provádí a ví, kdy a jak. Tyto informace už by zjišťovala pomocí krátkých dotazníků, které by ženy vyplnily v čekárně. Po rychlém zhodnocení dotazníku porodní asistentka popřípadě poskytne informace či ženu pochválí. Pokud porodní asistentka zjistí, že si žena samovyšetření prsu neprovádí nebo nepamatuje, zdůrazní klientce, proč je to důležité.

Z praktické části práce sice vyplývá, že ženy navštěvují pravidelně preventivní gynekologické prohlídky, ale nemusí tomu tak být vždy. Dle mého názoru by proto nebylo špatné zavedení cíleného zvaní například e-mailem nebo sms zprávou. Připomenout tak klientkám preventivní vyšetření, neboť se může stát, že v každodenním shonu zapomenou.

5 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zjistit jaká je informovanost žen v prevenci nádorového onemocnění prsu. Výsledkem bakalářské práce je odpověď na hlavní cíl: *„Zjistit informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.“* Na základě rozhovorů s ženami, které měly diagnostikovaný karcinom prsu a které neměly onkologicky zatíženou anamnézu, jsem se pokusila zjistit a popsat jejich znalosti v prevenci karcinomu prsu. Zajímalo mě, jestli chodily na preventivní gynekologické prohlídky a mamografický screening. Zda si prováděly samovyšetření prsu a měly povědomí o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu.

Sledovanou populací byly ženy bez onkologicky zatížené anamnézy a ženy s diagnostikovaným karcinomem prsu.

Podle odpovědí žen na předem připravené otázky, jsem vyhodnotila, že ženy mají dostačující informace ohledně prevence karcinomu prsu. Všechny respondentky chodí na preventivní gynekologické prohlídky a mamografický screening. Vědí, jak často se má chodit a že je prevence důležitá. Techniku samovyšetření prsu dokáže popsat polovina z nich a samy si ji provádí. O rizikových faktorech povědomí měly, ale i přesto je zde mezera, která souvisí s hormonálními změnami během celého života. Zde si myslím, že je třeba informovanost zvýšit, jelikož tyto rizikové faktory jsou spjaté s životním stylem a tak lze jejich riziko snížit.

Výzkum mé bakalářské práce byl obohacující pro mě samotnou jako porodní asistentku. Poskytl mi větší rozhled, nové poznatky a zkušenosti v dané problematice.

6 Přehled zdrojů

1. MAMO.CZ: Rakovina prsu. Mamo.cz. http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu. Accessed March 20, 2019.

2. Skovajsová M. Fifteen years of Czech brest screening. *Onkologie*. 2016(3):150-154. https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2016/03/10.pdf. Accessed March 18, 2019.

3. Abrahámová J. *Co Byste Měli Vědět o Rakovině Prsu.* Doktor radí. Praha: Grada; 2009.

4. Rob L, Martan A, Citterbart K. *Gynekologie*. Praha: Galén; 2008.

5. Abrahámová J, Povýšil C, Horák J. *Atlas Nádorů Prsu*. Praha: Grada; 2000.

6. Abrahámová J, Dušek L. *Možnosti Včasného Záchytu Rakoviny Prsu*. Praha: Grada; 2003.

7. Petráková K, Vyzula R. O nádorech prsu - Masarykův onkologický ústav, MOÚ. Masarykův onkologický ústav. https://www.mou.cz/o-nadorech-prsu/t3065. Accessed November 20, 2018.

8. Konopásek B, Petruželka L. *Karcinom Prsu: Manuál Diagnostiky a Léčby*. Praha: Galén; c1997.

9. Skovajsová M. *Screening Nádorů Prsu v České Repulice*. Ambulantní gynekologie. Praha: Maxdorf; 2012.

10. Strnad P. *Nemoci Prsu v Každodenní Praxi*. Jessenius. Praha: Maxdorf; 2014.

11. Klener P. *Onkologie: Doporučené Postupy Onkologické Péče.* Praha: Galén Standardy; 2000.

12. Prausová J. Prevence primární, sekundární a terciární » Linkos.cz. Linkos. https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/po-lecbe/prevence-navratu-nemoci/prevence-primarni-sekundarni-a-terciarni/. Accessed November 20, 2018.

13. Pochod ve světě – AVON za zdravá prsa. Zdravá prsa. https://www.zdravaprsa.cz/avon-pochod/pochod-ve-svete/. Accessed November 20, 2018.

14. Mamma HELP – Náš cíl. *Mamma Help*. http://www.mammahelp.cz/o-nas/mamma-help/nas-cil/. Accessed November 20, 2018.

15. O Alianci - Aliance žen s rakovinou prsu #aliancezen. Breast cancer. https://www.breastcancer.cz/cs/o-alianci. Accessed November 20, 2018.

16. Amelie, z.s. *Amelie*. https://www.amelie-zs.cz/o-nas/. Accessed November 20, 2018.

17. Odstrčilíková K. Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci. May 2008. https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/6933/odstr%C4%8Dil%C3%ADkov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accessed March 18, 2019.

18. Prčíková J. Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ. May 2017. https://is.muni.cz/th/niz7c/Bakalarska_prace_Jana_Prcikova.pdf. Accessed March 18, 2019.

19. Sama C-B, Dzekem B, Kehbila J, et al. Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2017;28. doi:10.11604/pamj.2017.28.91.10986

20. Liu L-Y, Wang Y-J, Wang F, et al. Factors associated with insufficient awareness of breast cancer among women in Northern and Eastern China: a case–control study. *BMJ Open*. 2018;8(2). doi:10.1136/bmjopen-2017-018523

7 Seznam zkratek

Aj. – a jiné

BRCA-1 – breast cancer

BRCA-2 - breast cancer

BMI – body mass index

CT – výpočetní tomografie

DCIS – duktální karcinom in situ

DNA – deoxyribonukleová kyselina

ECHO - echokardiografie

EKG - elektrokardiograf

HAK – hormonální antikoncepce

Her-2 - gen kódující protein HER2

HSL – hormonální substituční léčba

IDC - invazivní duktální karcinom

IGF - insulin-like growth factor

ILC – invazivní lobulární karcinom

LAVH – laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

LCIS – lobulární karcinom in situ

MOÚ – Masarykův onkologický ústav

Např. – například

Rtg - rentgen

SP – samovyšetření prsu

Tj. – to je

Tzv. - takzvaně

VŠ – vysoká škola

8 Seznam tabulek

Tab. 1 - Souhrnná data získaná z rozhovorů žen bez onkologicky zatížené anamnézy.....41
Tab. 2 - Souhrnná data získaná z rozhovorů žen s diagnostikovým karcinomem prsu.....57

9 Seznam obrázků

Obr. 1 - Rembrandtův obraz „Betsabé s dopisem krále Davida“

Obr. 2 – Deena Metzger

Obr. 3 – Anatomie prsu

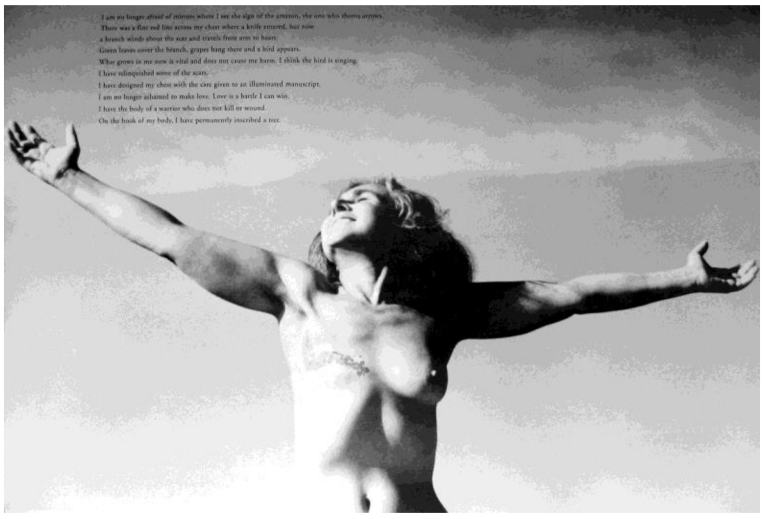
Obr. 4 – Anatomie prsu

Obr. 5 – Stádia rakoviny prsu

Obr. 6 – Samovyšetření prsu

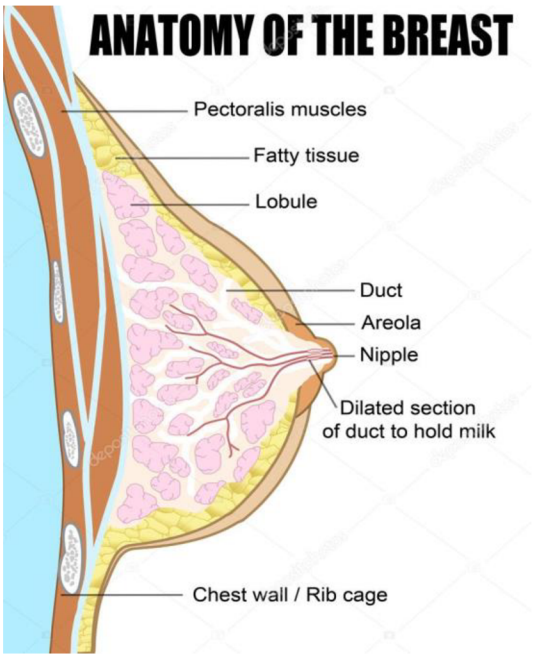
Obr. 1 - Rembrandtův obraz „Betsabé s dopisem krále Davida“

Dostupné na: https://www.google.cz/search?q=betsabe+s+dopisem+kr%C3%A1le+davida&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiGlLOXwP7dAhVPY1AKHYVPA4gQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=2oha4e_Je8oVaM: (11.10. 2018)



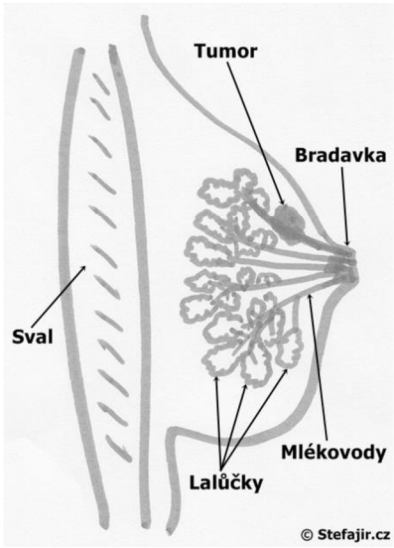
Obr.2 – Deena Metzger

Dostupné na:
https://www.google.cz/search?biw=1366&bih=657&tbm=isch&sa=1&ei=G1G_W_vyCMvXwQL17bqIDQ&q=deeny+metzgerov%C3%A9+&oq=deeny+metzgerov%C3%A9+&gs_l=img.3...57754.79589.0.79973.27.23.4.0.0.0.105.1871.22j1.23.0....0...1c.1.64.img..0.7.637...0j0i67k1j0i30k1j0i5i30k1j0i5i10i30k1j0i8i30k1.0.jovmaHaZFCw#imgrc=A0VTrIy___8iqM (11.10. 2018)



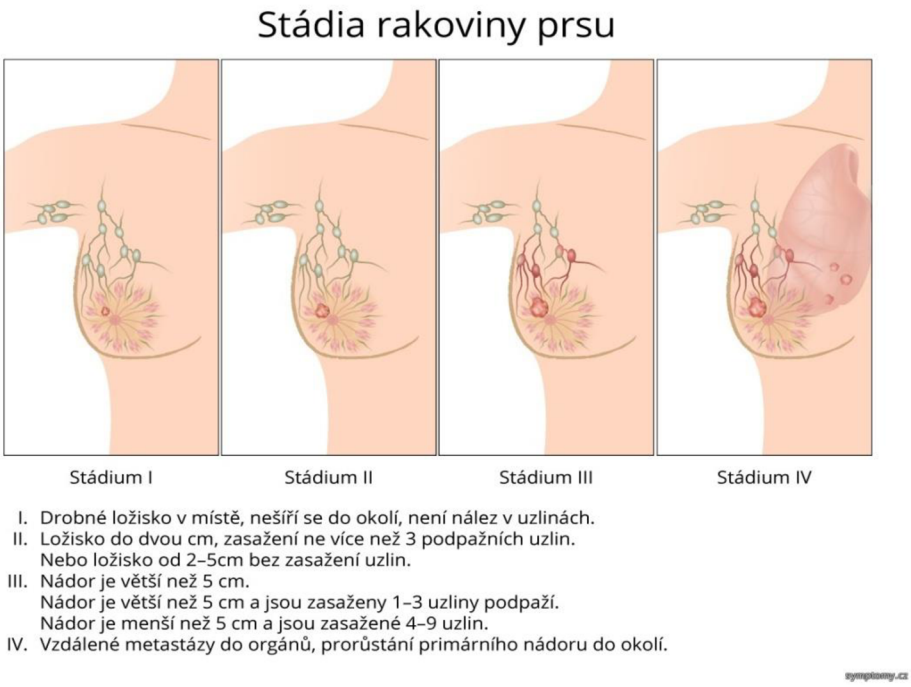
Obr. č. 3 – Anatomie prsu

Dostupné na:
https://www.google.cz/search?q=anatomie+prsu&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiOlrP4gNneAhUF26QKHZx7Ck4Q_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=Ude4dVTWz89zuM: (16.11. 2018)



Obr. č. 4 – Anatomie prsu

Dostupné na: https://www.google.cz/search?q=anatomie+prsu&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiOlrP4gNneAhUF26QKHZx7Ck4Q_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=sG68S6E5MgWeGM: (16.11. 2018)



Obr. č. 5 – Stádia rakoviny prsu

Dostupné na: https://www.google.cz/search?q=anatomie+prsu&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiOlrP4gNneAhUF26QKHZx7Ck4Q_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=omvLun2ThaeQ5M: (16.11. 2018)

Obr. č. 6 – Samovyšetření prsu

Dostupné na: https://www.google.cz/search?biw=1366&bih=657&tbm=isch&sa=1&ei=l8TuW9XLNM2VkwWEprngBw&q=samovy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD+prsu&oq=samovy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD&gs_l=img.3.0.0l2j0i24k1l8.1292238.1294988.0.1296032.13.9.0.4.4.0.116.853.7j2.9.0....0...1c.1.64.img..0.13.873...0i67k1j0i30k1.0.pQFqlGExA7o#imgrc=ld6Rq-FzwJsknM: (16.11. 2018)

10 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informace pro respondentky

Příloha č. 2 – Rozhovor s respondentkami

10.1 Příloha č. 1

Informace pro respondentky

Dobrý den,

jmenuji se Martina Krejzková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Pro svoji závěrečnou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: Prevence v gynekologii se zaměřením na karcinom prsu. V praktické části je mým cílem zjistit informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Pro tento účel jsem vytvořila rozhovor, který obsahuje otázky týkající se prevence karcinomu prsu.

Rozhovor je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze ke zpracování závěrečné bakalářské práce.

Tímto bych Vás chtěla požádat o souhlas zpracování odpovědí z rozhovorů pro praktickou část mé bakalářské práce.

10.2 Příloha č. 2

Rozhovor s respondentkami

1) Kolik Vám je let?
2) Jaké máte vzdělání?
3) Chodila jste pravidelně na gynekologické prohlídky?
4) Jak často se má chodit na gynekologické prohlídky?
5) Proč chodíte/nechodíte na preventivní prohlídky?
6) Co by měla zahrnovat každá preventivní gynekologická prohlídka?
7) Víte, co je samovyšetření prsu?
8) Víte, jak se provádí a prováděla jste si ho?
9) Jak často a kdy se má provádět samovyšetření prsu?
10) Kde jste k tomu získala potřebné informace?
11) Předvedl Vám váš gynekolog palpační vyšetření prsu a kontroloval je při prohlídce?
12) Znáte nějaké rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?
13) Kouříte, pijete alkohol, jak se stravujete (vaše BMI)?
14) Kdy začala vaše první menstruace a popřípadě kdy menopauza?
15) Máte děti? Kolik? V kolika letech jste rodila?
16) Kojila jste? Jak dlouho?
17) Užívala jste hormonální antikoncepci? Pokud ano, jak dlouho?
18) Byla jste někdy na gynekologické operaci?
19) Měl někdo z vaší rodiny nádorové onemocnění?
20) Víte co je mamografický screening?
21) Navštěvovala jste ho? Popřípadě proč ne?
22) Znáte nějaké

---

23) příznaky karcinomu prsu?
24) Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?
25) Kdy jste to zjistila a kam jste šla?
26) V jakém stádiu jste byla?
27) Jak začala vaše léčba?