



**UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Barbora Červinková

Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu

Women awareness of breast cancer prevention

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Di Cara, Ph.D.

Praha, 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 26. 04. 2018.

BARBORA ČERVINKOVÁ

.....
Podpis

Identifikační záznam

ČERVINKOVÁ, Barbora. Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu. [Women awareness of breast cancer prevention]. Praha, 2018. 46 s., 4 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Di Cara, Veronika.

Abstrakt

Prevence karcinomu prsu formou mammografického screeningu je jedním z nejdůležitějších faktorů podílejících se na včasné diagnostice a snižování úmrtnosti na tento karcinom, který je u žen v České republice nejčastěji se vyskytujícím zhoubným nádorem.

Cílem práce bylo prozkoumat předchozí využívání plošných screeningových a preventivních opatření ženami, které posléze onemocněly karcinomem prsu. Šetření probíhalo pomocí dobrovolného anonymního dotazníkového výzkumu na 163 náhodně vybraných pacientkách, které docházely do ambulancí kliniky zabývající se péčí o pacientky s karcinomem prsu.

Hlavní hypotézy bakalářské práce:

1) Více než 50% žen testovaného souboru bylo informováno o doporučení pravidelné účasti na vyšetření prováděných v rámci screeningového vyšetření karcinomu prsu (mammografické vyšetření).

2) Více než 50% žen testovaného souboru se pravidelně (opakovaně) účastnilo vyšetření prováděných v rámci screeningového vyšetření karcinomu prsu (mammografické vyšetření).

3) Více než 50% žen testovaného souboru podstoupilo vyšetření prsu mimo rámec screeningové vyšetření karcinomu prsu (sonografické vyšetření).

4) Více než 50% žen testovaného souboru pravidelně provádělo samovyšetření prsu (palpační vyšetření).

Stanovené hypotézy potvrzeny nebyly. Nicméně výsledkem je zjištění, že zdrojem informací pro pacientky byly hlavně lékaři či pojišťovna, a že média se na informovanosti žen podílela jen okrajově. Pravidelného screeningového vyšetření se účastnila pouze pětina patientek. Třetina patientek podstoupila vyšetření mimo rámec screeningového mammografického vyšetření a pravidelné samovyšetření prsu prováděla pětina patientek.

Jako žádoucí se jeví aktivně zapojit zdravotní sestry minimálně v primární péči do prevence karcinomu prsu. K tomu je třeba aktualizovat jejich vzdělání v této oblasti a motivovat je v jejich aktivní účasti. Další úvahou ke zvážení je přehodnocení současných guidelinů experty, zejména, co se týče věku zahájení screeningových vyšetření.

Klíčová slova: karcinom prsu, prevence karcinomu prsu, mammografický screening, samovyšetření prsu, informovanost

Abstract

Prevention of breast cancer using the form of mammographic screening is one of the most important factors involved in early diagnosis and reduction of mortality with this type of cancer, which is the most frequently occurring cancer in women in the Czech Republic.

The aim of the study was to investigate the previous use of screening and preventative measures by women who subsequently were diagnosed by breast cancer. The survey was conducted through a voluntary, anonymous questionnaire survey of 166 randomly selected patients attending an outpatient clinic for patients with breast CA.

Main hypotheses of bachelor thesis:

1) More than 50% of the women tested were informed of the recommendation to regularly take part in screening examinations carried out as a part of the breast cancer screening (mammography examination).

2) More than 50% of the females tested regularly (repeatedly) participated in screening examination carried out as a part of the breast cancer screening (mammography examination).

3) More than 50% of the females tested underwent breast examination outside of the breast screening (sonography).

4) More than 50% of the tested females from the group regularly performed self-examination of the breasts (palpation examination).

The established hypotheses were not met. However, the result is the finding that the source of information for patients was mainly doctors or insurance companies, and that the media was only marginally involved in informing women. Regular screening was performed by only one fifth of the patients. A third of the patients underwent screening beyond the screening mammography examination, and one fifth of the patients performed regular breast self-examination.

This is calling for an active involvement of nurses in primary care of the prevention of breast cancer. To do so, they need to update their education in this area and to be motivated towards active participation. Another consideration to evaluate is a reassessment of current guidelines by experts, especially in regards to the age of initiation of screening examinations.

Key words: breast cancer, prevention, mammographic screening, breast self-examination, awareness

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Veronice Di Cara, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za jejich trpělivost a podporu, kterou mi při studiu věnovali.

V neposlední řadě také děkuji všem respondentkám, které mi poskytly potřebné informace pro praktickou část mé bakalářské práce.

OBSAH

1. ÚVOD.....	9
2. SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ	10
2.1. OBECNÉ INFORMACE - PRSNÍ ŽLÁZA.....	10
2.1.1. Embryologie	10
2.1.2. Anatomie	10
2.1.3. Histologie.....	11
2.1.4. Fyziologie	11
2.2. NEMOCI PRSU	11
2.2.1. Vrozené vady prsu	11
2.2.2. Zánětlivá onemocnění a reaktivní změny mléčné žlázy.....	12
2.3. KARCINOM PRSU	12
2.3.1. Nádorová onemocnění mléčné žlázy.....	12
2.3.2. Rizikové faktory	13
2.3.3. Protektivní faktory	13
2.3.4. Diagnostika	13
2.3.4.1. Anamnéza	14
2.3.4.2. Klinická diagnostika	14
2.3.4.3. Radiologická diagnostika	15
2.3.4.4. Intervenční diagnostika	16
2.3.4.5. Genetická diagnostika	16
2.3.4.6. Laboratorní diagnostika.....	16
2.3.5. Léčba	16
2.3.5.1. Radioterapie.....	17
2.3.5.2. Chirurgická léčba	17
2.3.5.3. Chemoterapie	18
2.3.5.4. Biologická a hormonální terapie	19
2.3.6. Rehabilitace	19
2.3.7. Epidemiologie	20
2.3.8. Screening	20
2.3.8.1. Screening v České republice	21
2.3.8.2. Základní doporučení pro screening karcinomu prsu v České republice	22
2.3.8.3. Screening ve světě	22
2.3.8.4. Guideline American Cancer Society pro screening karcinomu prsu.....	22

2.3.8.5. Úloha sestry v prevenci karcinomu prsu	23
3. POUŽITÉ METODY.....	24
3.1. CÍLE VÝZKUMU	24
3.2. METODIKA VÝZKUMU	24
3.3. ZKOUMANÝ VZOREK.....	25
4. VÝSLEDKY	27
4.1. ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	27
4.1.1. Otázka č. 1	27
4.1.2. Otázka č. 2	29
4.1.3. Otázka č. 3	30
4.1.4. Otázka č. 4	32
4.1.5. Otázka č. 5	33
4.1.6. Otázka č. 6	34
4.1.7. Otázka č. 7	35
4.1.8. Otázka č. 8	37
4.1.9. Otázka č. 9	38
4.1.10. Otázka č. 10	39
5. DISKUSE.....	40
6. ZÁVĚR.....	43
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45

Seznam zkratk

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh

1. ÚVOD

Nádorová onemocnění jsou po kardiovaskulárních chorobách hned druhou nejčastější příčinou smrti v České republice a stejně tak v západním světě. [8.]

Karcinom prsu je u žen v České republice nejčastěji se vyskytujícím zhoubným nádorem. Incidence toho karcinomu ve vyspělých zemích stoupá. Česká republika se mezi ně také řadí. Úmrtnost na karcinom prsu má v posledních dvou dekadách klesající tendenci. Na tom se podílí jak včasná diagnostika, tak zdokonalující se terapie tohoto nádoru. [8., 14., 22.]

Na následujících stránkách mé závěrečné bakalářské práce bude mou snahou v její první polovině přiblížit základně prs jako takový od jeho vývoje přes anatomický a histologický popis až po jeho základní funkce. Dalším obsahem této části budou onemocnění prsu, hlavně se zaměřením na karcinom prsu, jeho diagnostiku, léčbu a v neposlední řadě na screening karcinomu prsu, na který je zaměřená výzkumná část bakalářské práce.

Ve druhé polovině práce je využita metoda dotazníkového šetření se zaměřením na screening karcinomu prsu. Snahou a zároveň cílem je zjistit, jestli více jak padesáti procentům žen, které v minulých deseti letech onemocněly zhoubným nádorem prsu, bylo před diagnostikování karcinomu prsu doporučeno pravidelné mammografické vyšetření, zda se pravidelně účastnily vyšetření prováděných v rámci screeningového vyšetření karcinomu prsu, který v České republice probíhá od září 2002, jestli podstoupily vyšetření prsu mimo rámec screeningového vyšetření, a zda pravidelně prováděly samovyšetření prsu.

Praktickým cílem bakalářské práce je aktivní zapojení zdravotních sester do primární prevence karcinomu prsu a tím napomoci snížení výskytu tohoto onemocnění.

2. SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ

2.1. OBECNÉ INFORMACE - PRSNÍ ŽLÁZA

Potřebné informace v mé bakalářské práci jsem vyhledala na základě výše uvedených klíčových slov. Použila jsem databáze PubMed, Evidence – Based Medicine Reviews a Medline.

2.1.1. Embryologie

Základ mléčné žlázy se vytváří u člověka v podobě mléčné lišty. Jedná se o ztluštění epidermis a vyskytuje se párově. Lišta kolem 7. embryonálního týdne probíhá v tzv. axiloinguinální čáře, která jde od podpaží zevně od pupku, přes tříslu až na vnitřní stranu stehna. Většina mléčné lišty brzy po jejím vzniku opět zanikne a zůstane lokalizovaná jen v jednom místě a to v oblasti hrudníku, kde následně u žen prorůstá do mezenchymu a vytvoří základ mlékovodů a žlázových laloků. U mužů je mléčná žláza pouze rudimentální. [10., 29.]

V případě nevymizení mléčné lišty může vzniknout v jejím průběhu např. nadbytečná mléčná žláza. Tato porucha se nazývá polymastie. Dále mohou vzniknout rudimentální bradavky, což se označuje jako polythelie. [29.]

2.1.2. Anatomie

Prs neboli mamma je vyklenutí na přední straně hrudníku. Prsy lze dělit podle tvaru na miskovitý prs (mamma disciformis), polokulovitý prs (mamma spheroidea), hruškovitý prs (mamma piriformis) a na ochablý prs (mamma pendula). [10.]

Povrch prsu je kryt z větší části kůží a na jeho vrcholu je dvorec různé velikosti, v jehož středu se vyskytuje prsní bradavka. Na jejímž vrcholu ústí mlékovody. [10.]

Obsahem prsu je u žen mléčná žláza. Ta je největší kožní žlázou lidského těla a vyskytuje se zpravidla párově. Makroskopicky se jedná o laločnaté, bělošedé, tuhé těleso nepravidelného tvaru, které vybíhá v laterální části v tzv. axilární výběžek. [10.]

Mléčná žláza se člení na laloky mléčné žlázy (lobi mammae), které se dále dělí na lalůčky mléčné žlázy (lobuli mammae). Z lalůček vyúsťují mlékovody (ductus lactiferi), které se spojují v jeden mlékovod (ductus lactifer). Jak je již zmíněno výše, ten vyúsťuje na povrch těla v bradavce. [10.]

Prsní žláza je obalena tukem. Podle jeho lokalizace se tento tuk označuje jako premammární a retromammární. [10.]

Cévně je prs zásoben hned z několika zdrojů a to z arteria thoracica interna, arteria thoracica superficialis a arteriae intercostales . Lymfa je odváděna převážně do axilárních uzlin, poté také i když méně do supraklavikulárních uzlin a retrosternálních uzlin. [10., 27.]

2.1.3. Histologie

Podle mechanismu sekrece se prsní žláza řadí mezi exokrinní žlázy. To jsou žlázy, které mají systém vývodů, které vyúsťují na povrch těla či do nějakého dutého orgánu. [4.]

Podle způsobu sekrece je prsní žláza žlázou apokrinní. Což znamená, že na vrcholu buňky se hromadí vezikuly (váčky) se sekretovanou látkou, která se následně uvolní do tubulů (vývodů). [4., 10.]

2.1.4. Fyziologie

Rozvoj prsní žlázy je celý řízen působením hormonů, jejichž hladina stoupá s nástupem puberty. Estrogeny ovlivňují růst vývodů žlázy a progesteron lalůčků. [10., 18.]

Tvorba mateřského mléka, ke které je mléčná žláza určena, podléhá působení hned několika hormonů zároveň. Patří mezi ně estrogen, progesteron, prolaktin a placentární somatomammotropin. Produkce estrogenu a progesteronu je řízena kaskádou začínající produkcí hormonů (gonadoliberinů) v hypotalamu, následuje produkce folikulostimulačního a luteinizačního hormonu v adenohipofýze (předním laloku hypofýzy) a cílovým orgánem jsou ovaria ženy, v nichž dojde k tvorbě již zmíněného estrogenu a progesteronu. Tato celá kaskáda funguje na principu pozitivní a negativní zpětné vazby. U těhotné ženy stoupá hladina prolaktinu, která je před otěhotněním tlumena dopaminem. Prolaktin je zodpovědný za růst mléčné žlázy v těhotenství a tvorbu mléka v mléčné žláze po porodu. [18.]

2.2. NEMOCI PRSU

Mezi onemocnění prsu či mléčné žlázy řadíme ne až tak časté vrozené vady, dále zánětlivá onemocnění, reaktivní změny v prsu a nádorová onemocnění ať už benigní či maligní. [27.]

2.2.1. Vrozené vady prsu

Vrozené vady či získané odchylky nepatří, jak je již zmíněno výše, mezi častá onemocnění prsu. Amastie je označení pro chybění prsu spolu s bradavkou. Aplazie či hypoplazie je nevyvinutí nebo nedokonalé vyvinutí prsu. Makromastie je označení opačné k hypoplazii. Případný nadbytečný prs se označuje jako prs ektopický. [27.]

2.2.2. Zánětlivá onemocnění a reaktivní změny mléčné žlázy

Zánětlivá onemocnění prsu lze dělit na puerperální, nonpuerperální a granulomatozní záněty. První dva typy se pouze odlišují svou vazbou na těhotenství. Jinak příznaky jako vysoká teplota, zarudnutí prsu, bolest prsu či případná tvorba abscesů a píštělí se nijak od sebe navzájem neliší. Nejčastějším původcem těchto zánětů je *Staphylococcus Aureus*. Granulomatozní záněty jako je tuberkulóza nebo syfilis se vyskytují poměrně zřídka. Jejich diagnóza probíhá na základě histologického vyšetření na průkazu specifických buněk. [21., 27.]

Reaktivní změny prsu zahrnují různorodou skupinu onemocnění. Patří sem tuková nekróza, která vzniká po traumatech, hemoragická nekróza, která vzniká v souvislosti s antikoagulační terapií. Dalšími zástupci této skupiny jsou například infarkt prsu, galaktokéla, diabetická mastopathie atd. [27.]

2.3. KARCINOM PRSU

2.3.1. Nádorová onemocnění mléčné žlázy

Nádorová onemocnění se základně dělí na benigní a maligní. Charakteristické u nádorů ať už benigních či maligních je, že se jedná o lokální nekoordinovaný růst buněk. Zhoubné nádory navíc mají tendenci se šířit nejen lokálně, ale také zakládat vzdálená ložiska, tedy metastázy. [11., 27.]

Nejčastější benigní novotvary prsu jsou cysty a fibroadenomy. Cysty jsou duté útvary s vlastní stěnou a většinou vyplněné tekutinou. V případě jejich výskytu ženy dlouhodobě sledujeme. Nicméně v případě nezhoubnosti se cysty a nepůsobení klinických obtíží není nutné je chirurgicky odstraňovat. V případě fibroadenomu, kdy se jedná o útvar v prsu, který je poměrně tuhý, má tendenci růstu a zároveň má, i když jen mírné riziko maligního zvratu, je z dlouhodobého hlediska rozumné ho odstranit. [2., 11., 17.]

Maligní nádory prsu základně dělíme dle prorůstání do hlubších vrstev tkání až do okolí na karcinomy in situ a na invazivní karcinomy. Obě tyto skupiny se dělí na duktální karcinom neboli karcinom mléčných vývodů a na lobulární karcinom tedy na karcinom mléčných lalůček. Mezi poměrně specifické a ne tak časté zástupce karcinomů prsu řadíme Pagetův karcinom a inflamatorní karcinom. Diagnostika a léčba jsou probrány o něco níže. Tyto nádory mají často tendenci metastazovat. A jako má jiný nádor svá nejtypičtější místa zakládání vzdálených ložisek, stejně tak to můžeme pozorovat i u karcinomu prsu. Nejčastější lokality metastáz jsou regionální uzliny, plíce, játra, kosti a mozek. [2., 11., 21., 26., 27.]

2.3.2. Rizikové faktory

Pod pojmem rizikový faktor je myšlen takový faktor, jehož přítomnost zvyšuje riziko výskytu určitého onemocnění. Ne každý rizikový faktor v případě vzniku karcinomu prsu má stejnou váhu. Jeden zvyšuje riziko výskytu více a jiný méně. Proto se tyto faktory podle stupně rizika dělí na faktory s vysokým stupněm rizika, na faktory se středním stupněm rizika a na faktory s nízkým stupněm rizika. Častěji je nicméně tento stupeň rizika vyjádřený pod pojmem relativní riziko (RR), které určuje pravděpodobnost, kolikrát má člověk s daným faktorem vyšší riziko výskytu určitého onemocnění než člověk bez tohoto faktoru. [32.]

Mezi faktory s vysokým relativním rizikem ($RR \geq 4$) patří ženské pohlaví, věk, některé vrozené mutace (BRCA 1, BRCA2 atd.), více prvostupňových příbuzných s karcinomem prsu, lobulární karcinom in situ, velmi vysoká prsní denzita podle mamografie, expozice ionizujícímu záření atd. Faktory se středním relativním rizikem (RR 2-4) jsou například obezita, nedostatek tělesné aktivity, kombinovaná hormonální terapie, první dokončené těhotenství po věku 35 let atd. Mezi faktory s nízkým relativním rizikem (RR 1,1 -2,0) řadíme vysokou konzumaci alkoholu, absenci kojení, časně menarche, abúzus tabáku atd. [2., 8., 20.]

Rizikové faktory lze z klinického hlediska dále také dělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Jak vyplývá z jejich názvu, ovlivnitelné faktory můžeme změnit například na základě úpravy životního stylu. Patří sem například stres, abúzus alkoholu a tabáku, vysokoenergetická strava atd. Mezi neovlivnitelné faktory řadíme pro představu věk, pohlaví, genetickou výbavu jedince atd. [2., 8., 9., 20.]

2.3.3. Protektivní faktory

Opakem rizikových faktorů jsou takzvané protektivní faktory, které riziko výskytu daného onemocnění snižují. Bohužel, jich je mnohem méně než těch rizikových. Řadíme sem těhotenství před dosažením věku 20 let, vyšší počet těhotenství, kojení, ovariectomie před 45. rokem a pravidelná pohybová aktivita. [8., 9., 11.]

2.3.4. Diagnostika

Abychom mohli celkem spolehlivě určit diagnózu karcinomu prsu či v podstatě diagnózu jakéhokoliv onemocnění, využíváme k tomu dobře získanou anamnézu, laboratorní vyšetření, zobrazovací vyšetření, genetické vyšetření a histologické vyšetření. Výsledky těchto metod spolu s klinickým nálezem nám pomohou se dobrat správného výsledku a tím nám pomoci v zahájení cílené léčby. [20.]

2.3.4.1. Anamnéza

Dobře provedená anamnéza v případě onkologického pacienta může nejen pomoci odhadnout výši rizika vzniku nádorového onemocnění, ale může vést či spíše navést k samotné diagnóze. [20.]

Při odebrání anamnézy u pacientky s karcinomem prsu je dobré se zeptat na věk, již prodělané malignity, případně jiná onemocnění prsů, nádorová onemocnění v rodině, zvláště u prvostupňových příbuzných jako například karcinom nejen prsů, ale i ovarií či prostaty u mužských rodinných příslušníků. Dále zjistit menarche, věk prvního donošeného těhotenství, celkový počet těhotenství, menopauzu a také se zeptat, zda pacientka užívala nebo užívá duální hormonální terapii. [20.]

2.3.4.2. Klinická diagnostika

Jednou z dnes již méně častých metod diagnostiky karcinomu prsu, ale přesto stále důležitou variantou, je diagnostika na základě klinických příznaků. Mezi ty patří například aspekci neboli pohledem hodnotitelné příznaky jako vtažení (retrakce) kůže kdekoliv na prsu, změna tvaru prsu neboli defigurace prsu v jednom z kvadrantů prsu nebo také výtok z prsu či lokalizovaná změna pigmentace na prsu. V těch nejpokročilejších případech je dokonce možné nalézt u pacientky exulcerovaný defekt na povrchu kůže, svědčící většinou pro pokročilé stadium tumoru. To dnes naštěstí v České republice není tak často k vidění, ale stále se ojedinělé případy objevují. [2., 13., 20]

Dále je možno nádor nalézt pomocí palpačního vyšetření. Proto je třeba nepodceňovat pravidelné samovyšetření pacientkami, jelikož každá žena zná svá prsa nejlépe. To by se mělo provádět každý měsíc po skončení menstruace, a nevhodnější je při každém samovyšetření postupovat stále ve stejném pořadí. Nicméně záleží na každé ženě, v jakém pořadí bude postupovat, ale je nutné prohmátat každý kvadrant prsu včetně dvorce a zároveň prosahat oblast směřující do podpaždí, kam zasahuje axilární výběžek prsu. Na závěr je potřeba vyšetřit i podpaždí, zda zde nejsou zvětšené uzliny. V případě hmatatelného nádoru je u něj typické, že je na pohmat až kamenně tvrdý, povrch nádoru je nepravidelný a často bývá pevně fixován k okolí. Při palpačním vyšetření je také možno objevit zvětšené lymfatické uzliny v oblasti krku, nadklíčkové krajíně nebo v axile. Samotné klinické vyšetření by mělo být prováděno nejen pacientkami, ale mělo by být součástí vyšetření při návštěvě gynekologa či praktického lékaře. [2., 13., 22.]

2.3.4.3. Radiologická diagnostika

V diagnostice karcinomu prsu se ze zobrazovacích metod základně užívají mammografie a ultrasonografie. Další, ne tak často užívanou metodou je magnetická rezonance. [20.]

Mammografie je rentgenovou metodou, která se užívá od určitého věku žen jak k diagnostice, tak ke screeningu karcinomu prsu. Je to nejčastěji využívané zobrazovací vyšetření. Výhodou této metody je, že dokáže zobrazit malé často palpačně nediodnostikovatelne nádory, které jsou ještě v počátečním stadiu, a tudíž zvyšuje pravděpodobnost vyléčitelnosti tohoto onemocnění. V posledních letech se navíc mammografy tak zdokonalily, že nežádoucí účinky v podobě radiace se snížily na minimum. Další výhodou je digitalizace obrazu a tím možnost porovnání starších snímků s těmi novějšími. Snímky této metody jsou hodnoceny radiologem, a proto výsledek značně závisí na zkušenostech a schopnostech těchto lékařů. Aby se předešlo vzniku chybné diagnózy, tak se screeningová mammografie provádí na akreditovaných pracovištích, která jsou specializovaná na diagnostiku onemocnění prsu. Navíc jsou snímky hodnoceny 2 atestovanými radiology nezávisle na sobě. Všechna tato opatření snižují pravděpodobnost chybné diagnózy na minimum. [12., 13., 17.]

Hodnocení mammografie se vyjadřuje v systému BIRADS, jedná se o zkratku z názvu Breast Imaging – Reporting and Data System. Výsledek se hodnotí od 1 do 6, s tím že 1 je negativní nález bez suspektního ložiska a 6 označuje jistou malignitu. Číslo 0 označuje nekompletní nález a nezbytnost opětovného vyšetření. [20.]

Ultrasonografie je metodou, která nejlépe zobrazuje patologie v prsu s vyšší denzitou (laicky řečeno s vyšší hustotou tkáně). Proto se jí využívá u mladých žen, které většinou tento typ prsu mají. Zároveň se ultrasonografie využívá jako doplňková metoda u žen, u kterých i přes jejich vyšší věk přetrvává vysoká denzita prsu. Dále se pomocí této metody vyšetřují lymfatické uzliny, jizvy po operacích u nádorových onemocnění nebo u žen s prsními implantáty. Výhodou tohoto vyšetření je, že je z ekonomického hlediska levné a zároveň nezatěžuje vyšetřovaného žádným radiačním zářením. Výsledek tohoto vyšetření je stejně jako u mammografie do značné míry ovlivněn vyšetřujícím radiologem. V tomto případě se také bohužel může snadněji stát, že nedojde k vyšetření některé části prsu. [12., 17.]

Magnetická rezonance se k pravidelnému vyšetřování v případě karcinomu prsu nevyužívá, i přesto, že se jedná o vyšetření s vysokou senzitivitou a specificitou. Důvodem je finanční náročnost a špatná časová dostupnost této metody. Nejčastější indikací k využití magnetické rezonance je hereditární zátěž, denzní žláza s nejasným nálezem na mammografu a na ultrazvuku zároveň, prsní implantáty, rozlišení mezi jizvou a recidivou nádoru a u lobulárního karcinomu k zobrazení případných dalších ložisek karcinomu.[9., 17., 20.]

CT vyšetření či PET CT vyšetření se základně nevyužívá tak často k diagnostice karcinomu prsu, ale následně spíše k posouzení lokálního šíření nádoru a k diagnóze vzdálených metastáz. [17., 20.]

2.3.4.4. Intervenční diagnostika

V případě podezřelého nálezu na některé ze zobrazovacích metod je k definitivnímu objasnění nutné provést odběr podezřelé tkáně a odeslat ji k histologickému vyšetření, aby mohla být zahájena efektivní léčba. Tento odběr tkáně pomocí metody core cut biopsií se provádí pod dohledem jedné z výše uvedených zobrazovacích metod. [17., 20.]

2.3.4.5. Genetická diagnostika

Genetické vyšetření se provádí u pacientek s nádorem prsu nebo vaječníků, u kterých se dá předpokládat určitá genetická zátěž - nosičství mutace genu. Jedná se o pacientky s karcinomem prsu do věku 35 let a v případě nádoru vaječníků do věku 40 let. Dále se genetické vyšetření dělá u žen s oboustranným nádorem prsu, kde první byl diagnostikován do 40 let věku, u specifického histologického typu nádoru, u pacientek s příbuznými prvního stupně, které mají nádor prsu. V rodinách, kde je diagnostikováno nosičství mutací genů BRCA 1 a BRCA 2 jsou dispenzarizovány ve specializovaných ambulancích. [17., 20.]

2.3.4.6. Laboratorní diagnostika

U žen s karcinomem prsu je v laboratorních výsledcích možné nalézt zvýšené některé parametry, takzvané onkomarkery. Tyto nádorové markery jsou v krvi zvýšené při růstu některého z nádorů, a je možné je využít jak k podpoření stanovení diagnózy, tak následně ke sledování účinnosti léčby. [7., 17.]

V případě karcinomu prsu sledujeme hlavně zvýšený CA 15 -9 s poměrně vysokou senzitivitou (75%) a specificitou (90%). Dále antigen mucinózních karcinomů (MCA), který se využívá k potvrzení při zvýšeném CA 15-9. Méně významné ale přesto zvýšené nádorové markery u karcinomu prsu jsou CEA a CA 19-9. Ty nejsou dostatečně specifické, jelikož jejich hladina je zvýšena a častěji dokonce výše u jiných typů nádorů. [7.]

2.3.5. Léčba

Léčba karcinomu prsu se odehrává hned pomocí několika možných léčebných metod, které se mezi sebou navzájem kombinují. Řadíme mezi ně radioterapii, chemoterapii, chirurgickou léčbu a biologickou léčbu spolu s hormonální terapií. Léčbu dělíme na kurativní a paliativní. Kurativní léčba má za cíl plné uzdravení pacienta. V případě paliativní terapie jde většinou o zmenšení nádoru či zpomalení jeho růstu, a tím

prodloužení života pacienta či dočasné odstranění komplikací související s růstem nádoru. [2., 19., 20.]

Strategie léčby v podstatě jakéhokoliv nádorového onemocnění a tím pádem i léčba karcinomu prsu je poměrně složitá, a proto v následující kapitole budou pouze nastíněny a základně vysvětleny jednotlivé modalities. [1., 2.]

2.3.5.1. Radioterapie

Radioterapie spolu s chirurgickou léčbou patří mezi takzvané regionální (místní) modalities léčby karcinomu prsu. Existují dva typy radioterapie a to teleradioterapie a brachyradioterapie. V případě teleradioterapie je zdroj záření umístěn mimo tělo. U brachyradioterapie je zdroj záření přímo vložen do těla. [19., 20.]

U karcinomu prsu se více využívá zevního ozařování. K ozáření se užívá ionizační záření, které se aplikuje nejčastěji po 25 dávkách takzvaně frakcionovaně. Většinou jedna dávka záření činí 2 Gy. Léčba probíhá pět dní v týdnu (od pondělí do pátku) v rozsahu přibližně 5 -6 týdnů ve specializovaných ozařovacích centrech. [2., 19., 20.]

Radioterapie se aplikuje hlavně u prs šetřících chirurgických výkonů, u mastektomií, kde tumor byl větší jak 5 cm a dále v případě metastáz karcinomu prsu včetně regionálních lymfatických uzlin. [2., 19.]

2.3.5.2. Chirurgická léčba

Chirurgická kurativní intervence se v případě karcinomu prsu využívá u lokalizovaného nádoru bez přítomnosti vzdálených metastáz s výjimkou metastáz v regionálních uzlinách. Provádí se buď prs šetřící výkony, pod které spadá celá škála výkonů (kvadrantektomie, segmentektomie atd.), jejichž cílem je odstranění nádoru s lemlem zdravé tkáně. V posledních letech jsou prs šetřící výkony preferovány před mastektomií, jelikož ve většině případů nepřináší mastektomie před prs šetřícími výkony žádné výhody. [20.]

Chirurgie, specificky plastická chirurgie se podílí na prevenci rakoviny prsu a to formou mastektomie, konkrétněji v podobě subkutánní mastektomie, kdy je odstraněna zdravá žláza se zachováním kožního krytu a nahrazena prsními implantáty u rizikových pacientek jako jsou například geneticky predisponované pacientky. Dále se plastičtí chirurgové podílí na navrácení porušené body image, a to pomocí operací rekonstrukcí prsů, ať už za využití prsních implantátů nebo kožních či kožně svalových laloků. [20., 23.]

Chirurgické výkony jsou také využívány, přesto že jejich cílem není kompletní odstranění rakoviny prsu a jejích metastáz. Hovoříme o takzvaných debulking operacích, jejichž záměrem je zmenšení masy nádoru. Díky tomu může dojít k prodloužení délky života u nekurabilních nádorů nebo zmírnění lokoregionálních komplikací. Mezi tyto

výkony řadíme například mastektomii u exulcerovaného karcinomu nebo metastázy do kostí či mozku atd.[20.]

Obrázek č.1

A-Schéma rekonstrukce torakodorzálním lalokem a implantátem (Měšťák, 2015)

B-Schéma rekonstrukce stopkovaným břišním lalokem (Měšťák, 2015)



2.3.5.3. Chemoterapie

Chemoterapie je systémovou léčbou, která se kombinuje s jinými léčebnými metodami. V případě její aplikace před chirurgickou intervencí, označuje se tato chemoterapie jako neoadjuvantní. Jejím cílem je většinou redukce nádoru a dosažení operability. Chemoterapie aplikovaná až po chirurgické či radiační terapii se nazývá adjuvantní. Využívají se látky, které mají za cíl zastavení růstu nádoru a navození smrti (apoptózy) buněk nádoru. [1., 2., 19.]

2.3.5.4. Biologická a hormonální terapie

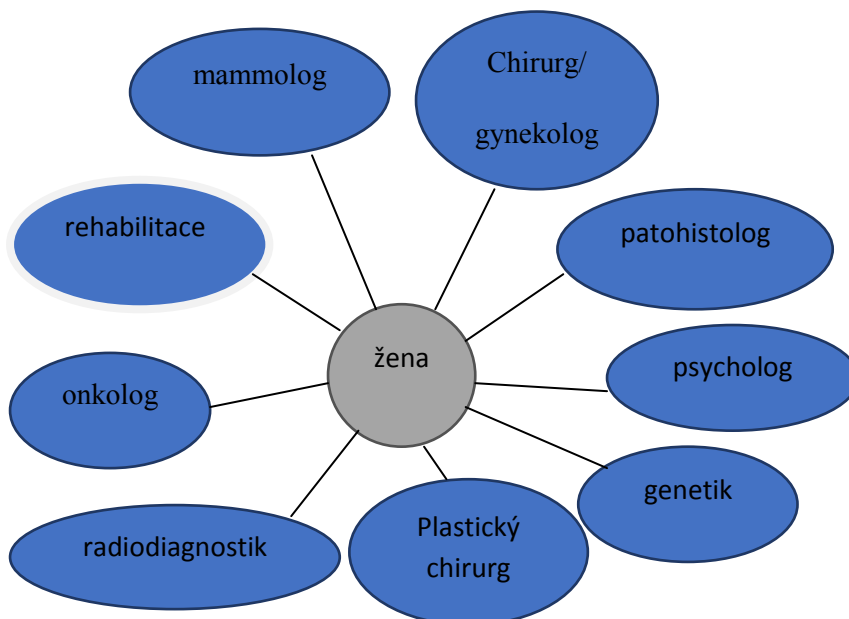
Biologická a hormonální terapie využívá existence specifických receptorů a onkogenů nádorových buněk, proti kterým je léčba zaměřena. Jedná se o hormonální receptory a tak zvané HER - 2 / neu receptory. Nádory se poté při léčbě pojmenovávají podle přítomnosti či nepřítomnosti těchto markerů. S tím že nejlepší prognózu z hlediska širě využitelné léčby má pacientka při pozitivitě všech markerů, prognóza se zhoršuje s jejich absencí. [1., 2., 19.]

2.3.6. Rehabilitace

Během léčby karcinomu prsu a zároveň po jejím ukončení je snaha pomoci ženám zvládnout léčbu a její nežádoucí účinky hned na několika úrovních. A to formou fyzické, psychické a sociální rehabilitace. [5.]

Již po operaci prsu po odstranění tumoru, je třeba začít s fyzikální rehabilitací, aby byl zachován plný rozsah pohybů dané oblasti a jako prevence vzniku lymfedému. Problematika v oblasti psychické a sociální je poněkud složitější. Žena se potýká s krátkodobými a stejně tak s dlouhodobými následky léčby karcinomu prsu. Mezi ty patří změna v body image, jako je například ztráta vlasů po dobu trvání léčby nebo odstranění části prsu, případně celého prsu. To vede u některých žen k psychickým problémům, kdy žena zápolí se sebe přijetím. Během léčby prochází těžkou zkouškou i partnerské vztahy a s tím související sexuální život. V rámci multioborové komplexní péče u pacientek s karcinomem prsu je snahou jim poskytnout terapii na všech úrovních. Mezi ty patří například protetická péče, kdy je chybějící prs nahrazen epitézou (hrazena zdravotní pojišťovnou), dále sem patří psychoterapie a plastická chirurgie s možností rekonstrukce prsu. [5., 23.]

Obrázek č. 2 schéma komplexní péče o ženu s karcinomem prsu (vlastní zdroj)



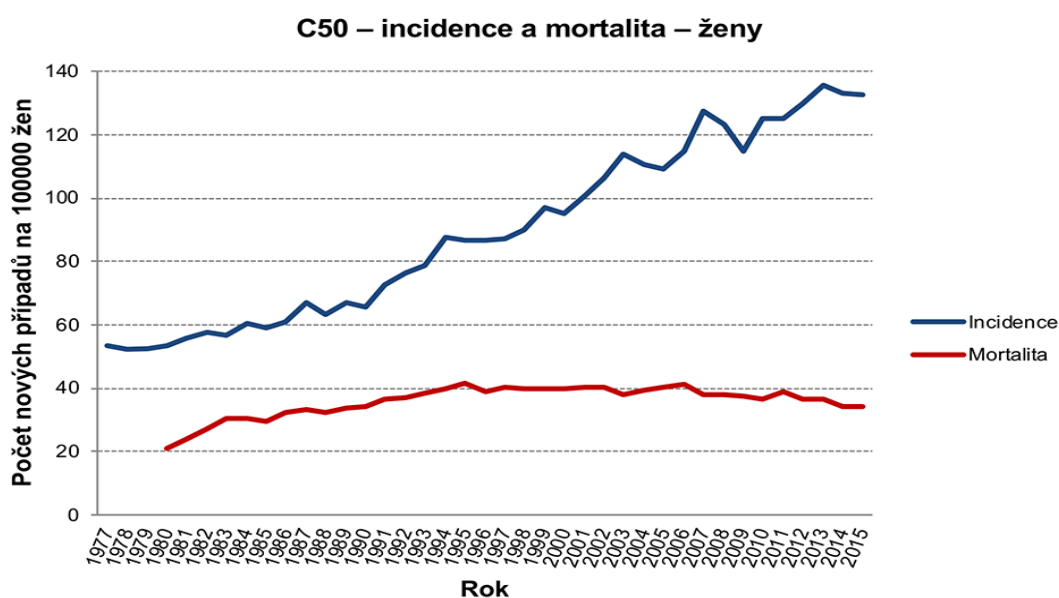
2.3.7. Epidemiologie

Nádorová onemocnění jsou po kardiovaskulárních chorobách hned druhou nejčastější příčinou smrti v České republice a stejně tak v západním světě. [8.]

Karcinom prsu je u žen v České republice nejčastěji se vyskytujícím zhoubným nádorem. Incidence toho karcinomu ve vyspělých zemích stoupá. Česká republika se mezi ně také řadí. Ze 100 000 žen byl v roce 2014 u 130 z nich diagnostikován karcinom prsu. [8., 14., 22.]

Mortalita neboli úmrtnost na karcinom prsu má v posledních dvou dekáдах klesající tendenci. Na tom se podílí včasná diagnostika a zdokonalující se terapie tohoto nádoru.[8.,32.]

Graf č. 11 incidence a mortalita -ženy (Májek, 2017)



Prevalence karcinomu prsu u žen neboli počet žen, u kterých byl již v minulosti diagnostikován a léčen karcinom prsu, neustále stoupá. Mezi lety 2004 až 2014 vzrostla prevalence o 61%. K tomu dochází z důvodu zvyšující se incidence karcinomu prsu. [8., 32.]

Věková skupina žen mezi 50 až 70 lety je skupinou, u které je nejčastěji diagnostikován karcinom prsu. [8.]

2.3.8. Screening

Screening je vyšetřování takové skupiny populace, u které je zvýšené riziko vzniku určitého onemocnění. Cílem tohoto vyšetření je nalézt onemocnění/ nádor v takovém stadiu, aby bylo možno jej začít včas efektivně léčit. Podmínkou screeningového

vyšetřování je, že dané onemocnění se musí vyskytovat ve vyšetřované skupině lidí často, dále že existují jasně definovaná přednádorová stadia. Zároveň musí existovat vysoce senzitivní, specifická a zároveň ekonomicky nenáročná metoda ke stanovení diagnózy prekancerózních stavů. Jednou z dalších podmínek screeningu je, že musí existovat efektivní účinná léčba vyšetřovaného onemocnění. [24.]

2.3.8.1. Screening v České republice

V České republice probíhá screeningové vyšetření kolorektálního karcinomu, karcinomu děložního čípku a karcinomu prsu. [14.]

Mammografický screening byl v České republice celoplošně zahájen v roce 2002, do té doby záleželo zcela čistě na jednotlivých praktických lékařích, gynekoložích či na samotných pacientkách zda budou na vyšetření poslány či ne. Mammografický screening je zahrnut i v doporučeních Rady Evropské unie od roku 2003. V roce 2014 bylo vzhledem k malé účasti cílových skupin na screeningových programech a zvýšené incidenci pokročilých stadií nádorů zahájeno celorepublikové zvaní pacientů na jednotlivá screeningová vyšetření. Zdravotní pojišťovny zvou formou dopisu každého, kdo se aktivně neúčastní pravidelných kontrol. Díky tomuto vyzvání, došlo v případě screeningu karcinomu prsu, ke zvýšení návštěvnosti na preventivních vyšetřeních o 12%. [22., 30.]

Screeningové vyšetření karcinomu prsu v České republice má svá pravidla. Provádí se za předpokladu, že ženě je nad 45 let věku, je bez klinických příznaků zhoubného onemocnění prsu, poslední vyšetření proběhlo naposledy před 2 lety (provádí se jednou za dva roky) a má s sebou žádanku na mamografické vyšetření. Při splnění všech výše zmíněných podmínek je vyšetření bezplatné. Při chybění jednoho z předpokladů je vyšetření zpoplatněno částkou přibližně od 400 až 700 Kč. [22., 30.]

Vyšetření se dělá pomocí mammografu. Proto se také tento screening nazývá mammografický. Vyšetření probíhá ve speciálních mammografických centrech, která jsou vedená v seznamu akreditovaných pracovišť. Dále se také v některých případech, kdy mammograf není dost výtěžný, užívá ultrazvuku. K tomu se nejčastěji přistupuje u prsů s vyšší denzitou. Je to ale pouze doplňková metoda. [12., 22., 30.]

Při podezření, že existence karcinomu prsu mohla vzniknout na genetickém podkladě, je pacientka odeslána s žádankou do specializovaného genetického pracoviště k dalšímu dovyšetření. [22., 30.]

Geneticky predisponované pacientky mají speciální dispenzární programy zahájené od časnějšího věku. [1., 24.]

Jak je uvedeno na začátku této kapitoly, v České republice probíhá vedle mamografického screeningu ještě screening karcinomu děložního čípku a kolorektálního

karcinomu. Karcinom děložního čípku je vyšetřován a diagnostikován při pravidelných návštěvách gynekologa pomocí kolposkopie či na základě výsledků stěrů cytologického vyšetření. Kolorektální karcinom se vyšetřuje u lidí ve věku 50 let a výše. Využívají se k tomu dvě metody, a to test na okultní krvácení a kolonoskopické vyšetření. Test na okultní krvácení se v případě negativního nálezu provádí jednou za dva roky. V případě pozitivního výsledku je pacient odeslán na kolonoskopické vyšetření. Alternativou testu na okultní krvácení je právě kolonoskopie, kdy v případě negativního nálezu se další vyšetření provádí za deset let. U pozitivního nálezu je pacient zařazen do dispenzárního programu. [9., 22.]

2.3.8.2. Základní doporučení pro screening karcinomu prsu v České republice

Screening karcinomu prsu by základně měla v České republice absolvovat každá žena ve věku mezi 45 až 69 let formou mammografického vyšetření. Toto vyšetření by měla pravidelně podstupovat každé dva roky. V mezidobí se doporučuje samovyšetření prsu pacientkou a dále vyšetření prsu praktickým lékařem či gynekologem v jednorozhodných intervalech. Další postupy a doporučení závisí dle rizika vzniku karcinomu prsu u pacientky. [22.]

2.3.8.3. Screening ve světě

Screeningové vyšetření pro karcinom prsu se neliší jen kontinent od kontinentu, ale v podstatě se liší stát od státu. Rozdíly jsou jak v časových rozestupech mezi jednotlivými vyšetřeními, tak metodami, které se k diagnostice používají. [7.]

Země, které se mohou pyšnit časným zahájením mamografického screeningu v 70. a 80. letech, jsou Japonsko, Švédsko, Finsko, Island, Nizozemí a Velká Británie. Naopak země, jež zahájily mamografický screening až po roce 2000 jsou Čína, Polsko a Saudská Arábie. Ve většině zemí se standardně provádí screening pomocí mammografu, ultrazvuku, magnetické rezonance a klinického vyšetření. Věk vyšetřujících skupin se pohybuje převážně v rozmezí 40 – 70 let. Účast ve screeningových programech cílových skupin se v jednotlivých zemích poměrně dost liší. Země s nejvyšší účastí, tedy přes 80% jsou Finsko, Nizozemí a Španělsko. Opakem jsou země s účastí pod 20%, kam patří Saudská Arábie a Japonsko. Detailnější informace viz tab.č. 11. [7.]

2.3.8.4. Guideline American Cancer Society pro screening karcinomu prsu

Postup pro screening karcinomu prsu u žen s průměrným stupněm rizika vzniku karcinomu prsu v Americe doporučuje provádět mamografické vyšetření žen mezi 45 až 54 let v jednoletých intervalech. Poté si žena může vybrat, zda chce pokračovat v jednoletých či dvouletých intervalech. Zároveň skupina žen mezi 40 až 44 let by měla mít možnost rozhodnout se, zda chce se screeningem začít již dříve. Mammografický screening by se měl provádět u žen, jejichž předpokládaná délka života je delší než 10 let.

Ve srovnání s Českou republikou se v Americe nedoporučuje provádět samovyšetření prsů.
[16.]

2.3.8.5. Úloha sestry v prevenci karcinomu prsu

Zdravotní sestry se v zahraničí poměrně aktivně podílejí na prevenci a léčbě karcinomu prsu formou povzbuzování pacientek, aby se staraly o svá prsa a všímaly si nápadných změn prsou. Poskytují potřebné informace o prevenci a screeningových programech, ať už formou ústní či písemnou. U pacientek s diagnostikovaným karcinomem prsu pomáhají se zajištěním následné péče. Tato péče v tak důsledné míře bohužel v České republice poněkud chybí. [16.]

3. POUŽITÉ METODY

3.1. CÍLE VÝZKUMU

Základními cíli a hypotézami mého výzkumu bylo zjistit:

- Jestli více jak padesát procent žen, které v minulých deseti letech (tedy od roku 2008 do roku 2018) onemocněly zhoubným nádorem prsu, byl před diagnostikování karcinomu prsu informován o doporučeních týkajících se pravidelného screeningového mammografického vyšetření.
- Dále zda se více jak padesát procent těchto žen pravidelně účastnilo vyšetření prováděných v rámci screeningového vyšetření karcinomu prsu, který v České republice probíhá od září 2002.
- Třetí hypotéza zjišťuje, jestli více než padesát procent žen ze zkoumaného vzorku, podstoupilo vyšetření prsu mimo rámec screeningového vyšetření
- Poslední cíl se dotazoval, zda více jak padesát procent žen ze zkoumaného vzorku pravidelně prováděly samovyšetření prsu.

Dalšími ne méně důležitými cíli bylo zjistit celkovou informovanost pacientek o této problematice a také dostupnost informací o diagnostice a screeningu karcinomu prsu, který by základní cíle podpořil či vyvrátil.

Celý výzkum je založen na zkoumaném vzorku pacientek léčených na klinice plastické chirurgie pro karcinom prsu. Podrobnější informace o zkoumaném vzorku žen jsou uvedeny níže.

3.2. METODIKA VÝZKUMU

Výzkumná část mé bakalářské práce byla provedena formou kvantitativního dotazníkového šetření u náhodně vybrané skupiny žen, které v posledních deseti letech tedy od roku 2008 do roku 2018 prodělaly onemocnění a chirurgickou léčbu karcinomu prsu na Klinice plastické chirurgie.

Dotazník (viz příloha č. 1) jsem vytvořila samostatně pod supervizí mé vedoucí bakalářské práce s využitím citované literatury. Poté byl dotazník k bakalářské práci schválen etickou komisí (viz příloha č. 2). Po schválení bylo možné poskytnout dotazníky k odpovědím pacientkám v období od prosince roku 2017 až do února roku 2018. Před definitivním poskytnutím dotazníků pacientkám ještě proběhla pilotní studie, o které se podrobněji zmíním níže. Po uplynutí vymezeného období jsem dotazníky opakovaně vyhodnotila a ke každé otázce jsem vypracovala přehledný graf a názornou tabulku za pomocí programů Microsoft Office Word a Excel.

Účast na výzkumné části mé bakalářské práce byla ze strany patientek dobrovolná, kompletně anonymní a nijak časově omezená. Všechny zúčastněné pacientky pouze podepsaly souhlas se zpracováním jejich odpovědí (viz příloha č. 3). Tento souhlas byl v tištěné formě založen do karet patientek na klinice plastické chirurgie.

Dotazník se skládá z úvodního slova, které osahuje náležitě formálnosti, vysvětluje účel dotazníku a zaručuje pacientkám naprostou anonymitu. Poté je dále dotazník tvořen hlavní částí a to deseti jasně a srozumitelně formulovanými (viz pilotní šetření) otázkami se zaměřením na problematiku prevence karcinomu prsu, jejichž cílem je získat náhled na současnou informovanost výše zmíněné skupiny žen a zároveň popsat jejich aktivní účast na screeningovém programu.

Převážná většina otázek obsahuje možné odpovědi na výběr. V některých je možno označit pouze jednu odpověď, v jiných je možné vybrat odpovědi více, což je u každé otázky specifikováno. Pouze dvě otázky jsou otevřené bez možnosti výběru, a to otázky se zaměřením na aktuální věk a na věk v době diagnózy onemocněním karcinomem prsu. Zde se jedná o demografické otázky s cílem zjistit, zda zkoumaný vzorek žen zapadá do věku, kdy je prováděno screeningové mammografické vyšetření.

3.3. ZKOUMANÝ VZOREK

Zkoumaný vzorek, jak je již zmíněno výše, tvoří skupina náhodně vybraných žen, které byly v posledních deseti letech (od roku 2008 do roku 2018) léčeny pro karcinom prsu a sledovány v mammologicko-onkologické poradně či v plasticko-rekonstrukční poradně kliniky plastické chirurgie.

Náhodnost výběru jsem zajistila celkem prostou metodou. Do látkového pytlíku jsem dala papírky s čísly jedna až pět, poté jsem požádala staniční sestru našeho oddělení, aby vytáhla jeden papírek. Na papírku bylo číslo tři, a proto jsem každou třetí ženu, která přišla do jedné z výše zmíněných ambulancí, oslovila s prosbou o vyplnění dotazníku.

Samotný způsob doručení a vyplnění dotazníku s sebou přinesl jisté obtíže, jelikož původní záměr byl rozeslat pacientkám dotazníky elektronickou formou, avšak podmínkou mého zaměstnavatele byl vlastnoručně podepsaný souhlas se zpracováním dat, který měl být založen v tištěné podobě v kartě patientek. To se v pilotní studii (rozesláno třicet dotazníků elektronicky) ukázalo jako značný problém. Potíže nečinilo vyplnit dotazník jako takový, ale zajistit podepsání, naskenování a zpětné doručení souhlasu se zpracováním dat. Kvůli této podmínce představovala návratnost z elektronicky rozeslaných třiceti dotazníků pouhých dvanáct. Tudiž necelých padesát procent. Proto jsem na základě této zkušenosti zvolila osobní předání dotazníků, které se v pilotní studii ukázalo jako účinné. Z rozdaných patnácti dotazníků jsem měla stoprocentní návratnost s pozitivním ohlasem od patientek.

Vzhledem k tomu, že druhý pokus pilotní studie proběhl bez větších obtíží a otázky byly pro pacientky očividně srozumitelné, dohodly jsme se s vedoucí mé bakalářské práce dotazník již dále neupravovat a poskytnout ho výsledné skupině dotazovaných patientek.

Jak již bylo uvedeno na předešlých stránkách, šetření probíhalo v mammologicko onkologické ambulanci a v plasticko rekonstrukční ambulanci kliniky plastické chirurgie od prosince roku 2017 do února roku 2018. Na každé ambulanci jsem požádala jednu svou kolegyni o rozdávání dotazníků patientkám podle zvolených kritérií a zakládání souhlasů se zpracováním dat do jejich karty. Vyplněné dotazníky vhazovaly pacientky do uzavřených boxů umístěných v poradnách, kde jsou pacientky sledovány, aby byla zajištěna jejich anonymita.

Po skončení období rozdávání dotazníku bylo spočteno, že bylo rozdáno celkem 172 dotazníků, ze kterých jsem při zpracování dat musela vyřadit 6 dotazníků pro neúplnost vyplnění a 3 dotazníky pro překročení desetileté hranice od diagnostikování karcinomu. Tudíž výsledný počet a tedy sto procent je 163 dotazníků.

4. VÝSLEDKY

4.1. ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

4.1.1. Otázka č. 1

Jak často jste před diagnostikováním nádoru prsu chodila na preventivní prohlídky?

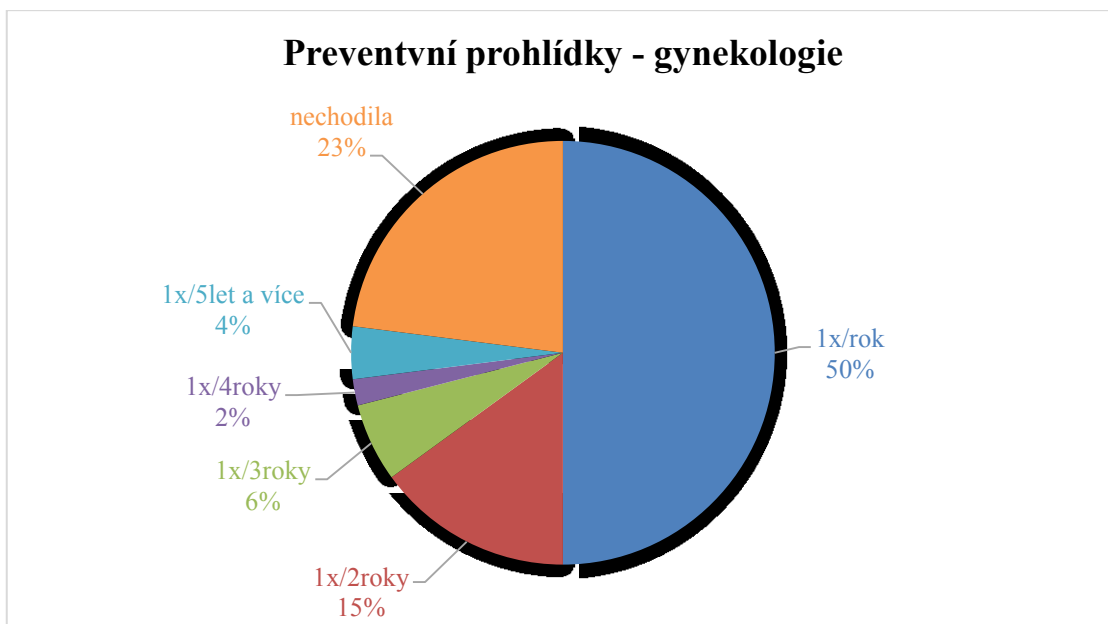
Zdravotnictví hraje důležitou roli v primární prevenci a mělo by sloužit jako jeden z hlavních zdrojů informací pro pacienty, proto cílem první otázky bylo zjistit, zda pacientky před diagnostikováním karcinomu prsu vůbec preventivně navštěvovaly buď gynekologa, nebo praktického lékaře, kde mohly získat potřebné informace či využívaly možnosti obou preventivních prohlídek. A také v jakých časových intervalech se k vyšetření dostavovaly.

Při dotazníkovém šetření se ukázalo, že padesát procent žen se účastnilo každoročních preventivních prohlídek u gynekologa a třicet tři procent u praktického lékaře. Poměrně znepokojujícím výsledkem je naopak téměř čtvrtina žen, které naopak na pravidelné gynekologické prohlídky nedocházely vůbec. V případě praktického lékaře se jednalo o dvanáct procent žen. Ostatní pacientky docházely na pravidelné preventivní prohlídky jak u gynekologa či praktického lékaře v rozmezí dva a více let.

Tabulka č. 1a

Gynekologie	1x/rok	1x/2roky	1x/3roky	1x/4roky	1x/5let a více	nechodila	Celkem
Počet	82	25	9	3	7	37	163
Procenta	50,00%	15,00%	6,00%	2,00%	4,00%	23,00%	100,00%

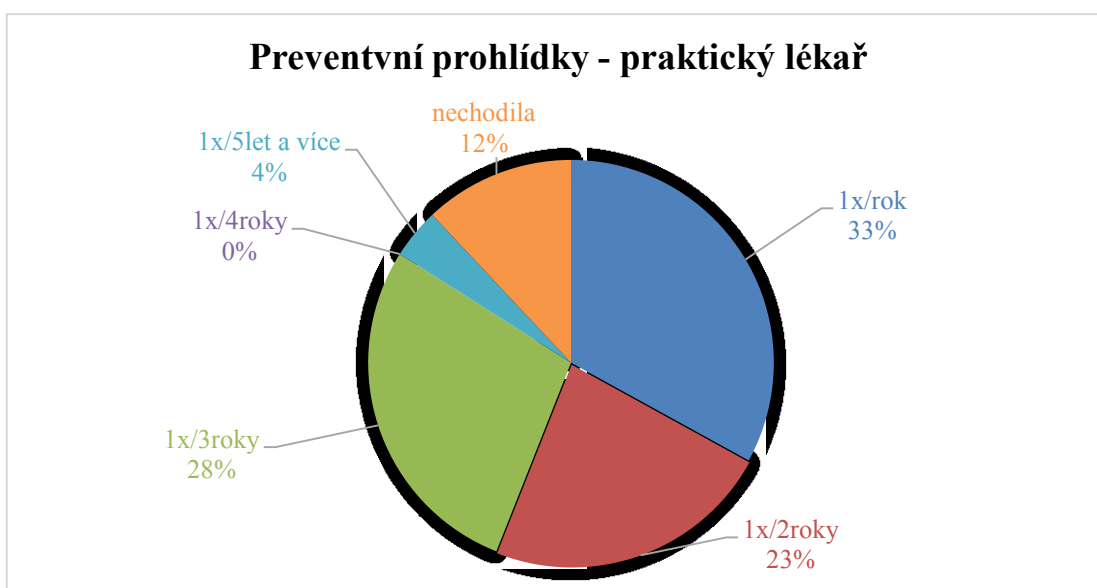
Graf č. 1a



Tabulka č. 1b

Praktický lékař	1x/rok	1x/2roky	1x/3roky	1x/4roky	1x/5let a více	Nechodila	Celkem
Počet	54	37	46	0	6	20	163
Procenta	33,00%	23,00%	28,00%	0,00%	4,00%	12,00%	100%

Graf č. 1b



4.1.2. Otázka č. 2

Od koho jste dostala informace o screeningovém mamografickém vyšetření (mamografu) hrazeném z veřejného zdravotního pojištění?

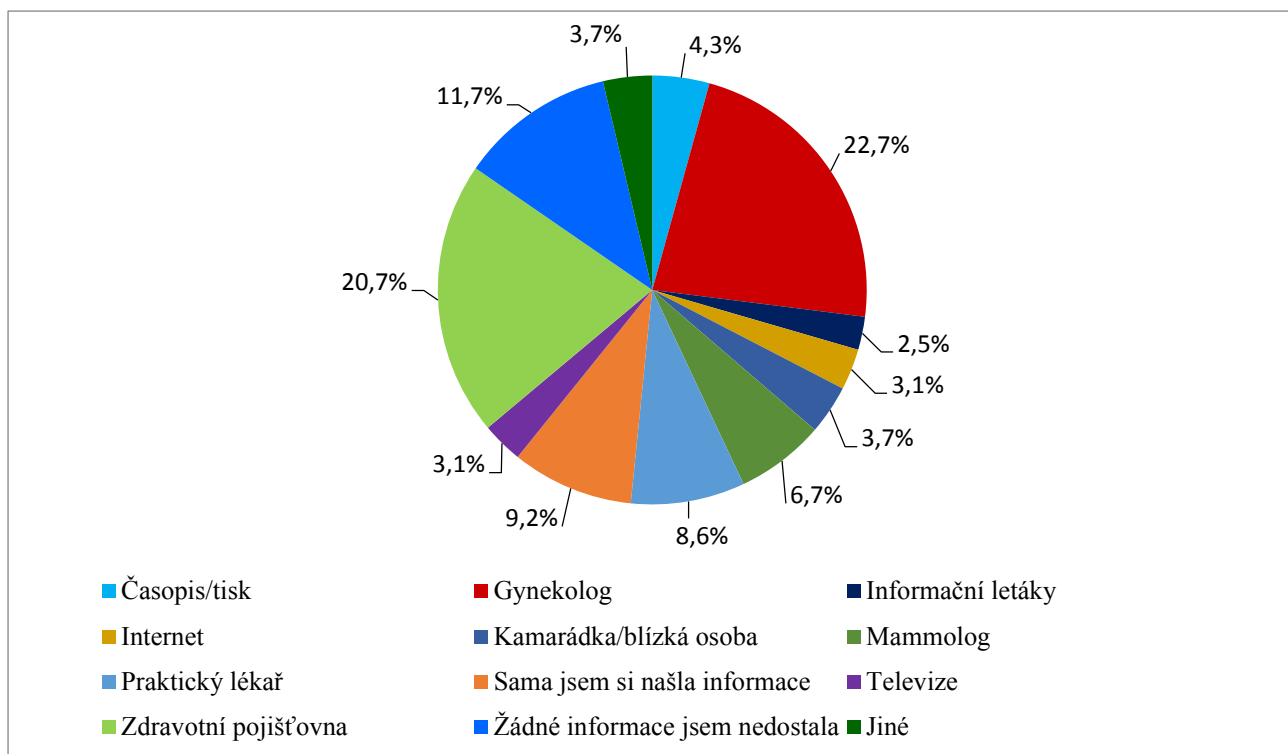
Snahou ve druhé otázce bylo utvořit si základní představu o tom, zda pacientky někde získaly informace o možnosti využití screeningového mamografického vyšetření hrazeného ze zdravotního pojištění. V případě, že ano, tak jakou formou se k nim informace dostaly.

Nejčastěji zastoupenými zdroji informací byly s počtem kolem dvaceti procent gynekolog a zdravotní pojišťovna. Necelých dvanáct procent žen naopak uvedlo, že nebylo vůbec informováno jakoukoliv formou. Různé typy médií a jiné zdroje informací využilo v součtu okolo 20% respondentek.

Tabulka č. 2

Kde	Počet	Procenta
Časopis/tisk	7	4.3%
Gynekolog	37	22.7%
Informační leták	4	2.5%
Internet	5	3.1%
Kamarádka/blízká osoba	6	3.7%
Mammolog	11	6.7%
Praktický lékař	14	8.6%
Sama jsem si našla informace	15	9.2%
Televize	5	3.1%
Zdravotní pojišťovna	34	20.7%
Žádné informace jsem nedostala	19	11.7%
Jiné	6	3.7%
Celkem	163	100%

Graf č. 2



4.1.3. Otázka č. 3

Účastnila jste se před diagnostikováním nádoru prsu screeningového mamografického vyšetření hrazeného z veřejného zdravotního pojištění?

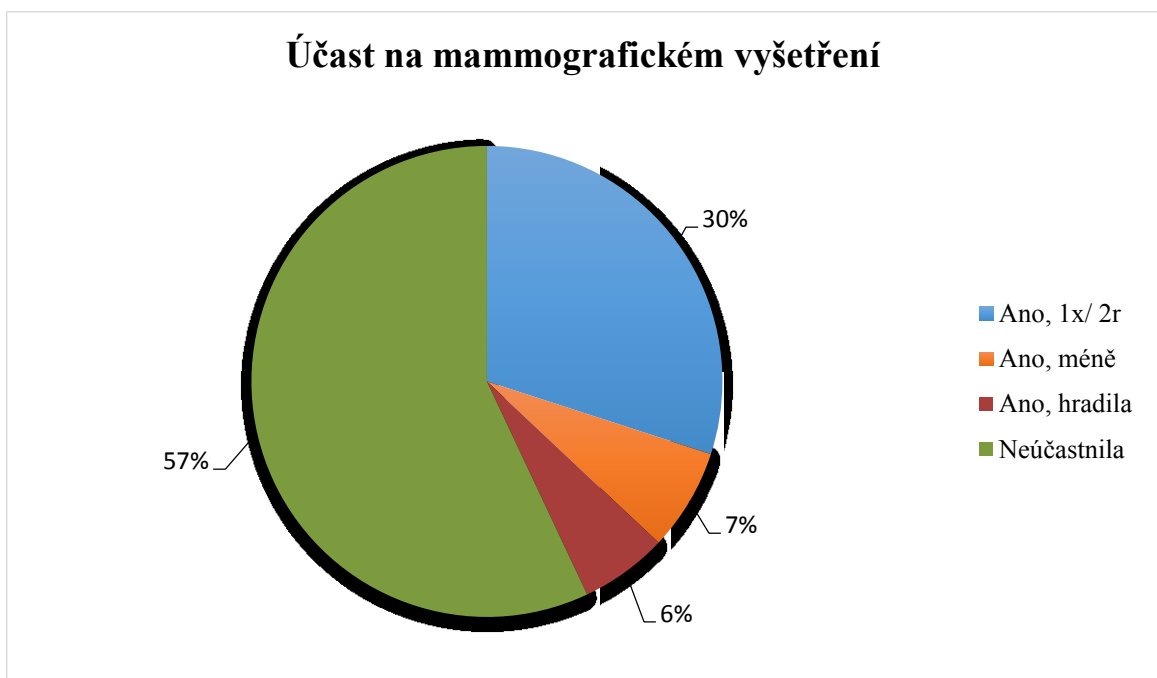
Třetí otázka se pacientek dotazuje na jejich využití screeningových mamografických vyšetření a na frekvenci těchto návštěv před diagnostikováním, karcinomu prsu.

Jak je níže patrné a celkem odstrašující, tak téměř šedesát procent pacientek se screeningového vyšetření nezúčastnilo. Pravidelné vyšetření, tedy vyšetření každé dva roky podstupovala asi třetina žen. Vysoké procento žen v tomto výzkumu, které se hrazeného mamografického vyšetření neúčastnily, může být způsobeno jejich nižším věkem, kdy na účast ještě neměly nárok.

Tabulka č. 3

Účastníla	Počet	Procenta
Ano, 1x/2 roky	49	30%
Ano, ale méně často	11	7%
Ano, ale hradila jsem si ho sama	10	6%
Neúčastníla jsem se ho	93	57%
Celkem	163	100%

Graf č. 3



4.1.4. Otázka č. 4

Chodila jste na vyšetření prsů pomocí sonografu (ultrazvuku) předtím, než bylo placené z pojištění?

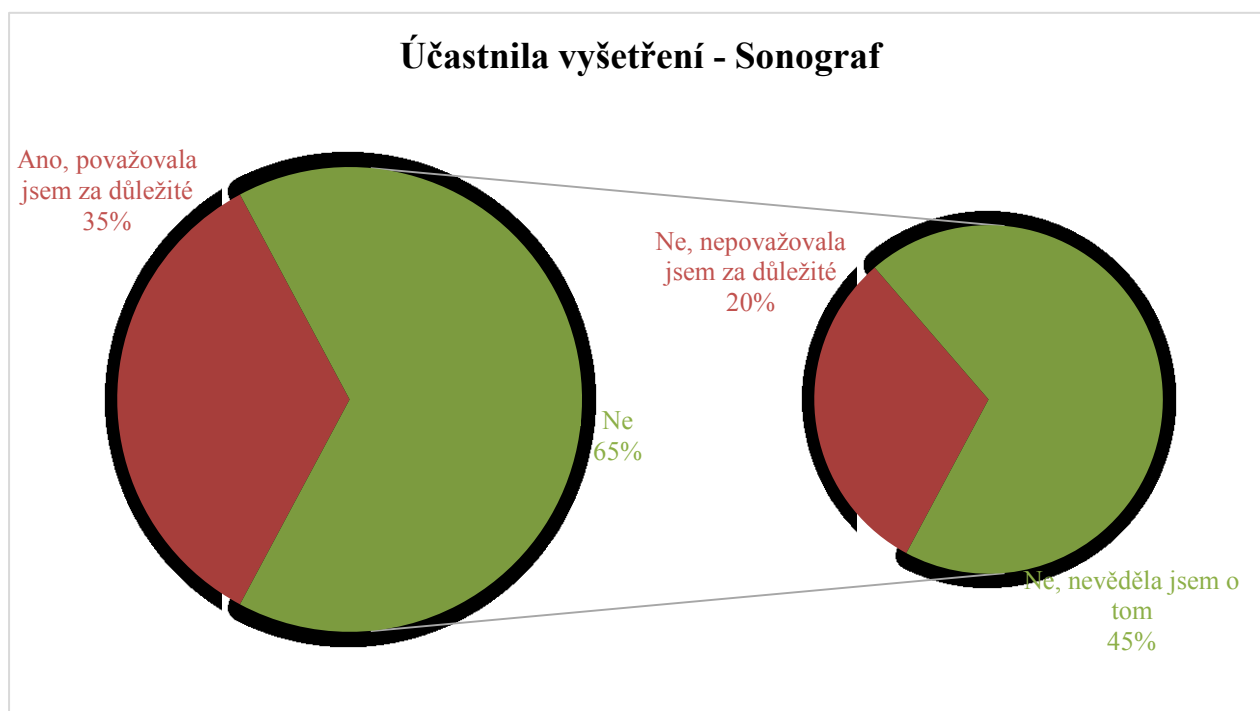
Další možnou metodou k vyšetření prsů je sonografické vyšetření. Ve čtvrté otázce jsou pacientky tázány, zda tuto diagnostickou metodu využívaly ještě před jejím hrazením ze zdravotního pojištění.

Opět značná část pacientek, stejně jako u mammografického vyšetření zaškrtnla variantu ne. Tuto skupinu tvoří ve zkoumaném vzorku šedesát pět procent žen. Z toho čtyřicet procent o této možnosti ani nevědělo.

Tabulka č. 4

Chodila	Počet	Procenta
Ano, považovala jsem za důležité	56	35%
Ne, nepovažovala jsem za důležité	33	20%
Ne, nevěděla jsem o tom	74	45%
Celkem	163	100%

Graf č. 4



4.1.5. Otázka č. 5

Ukázal Vám někdo techniku samovyšetření prsů před diagnostikováním nádoru prsu?

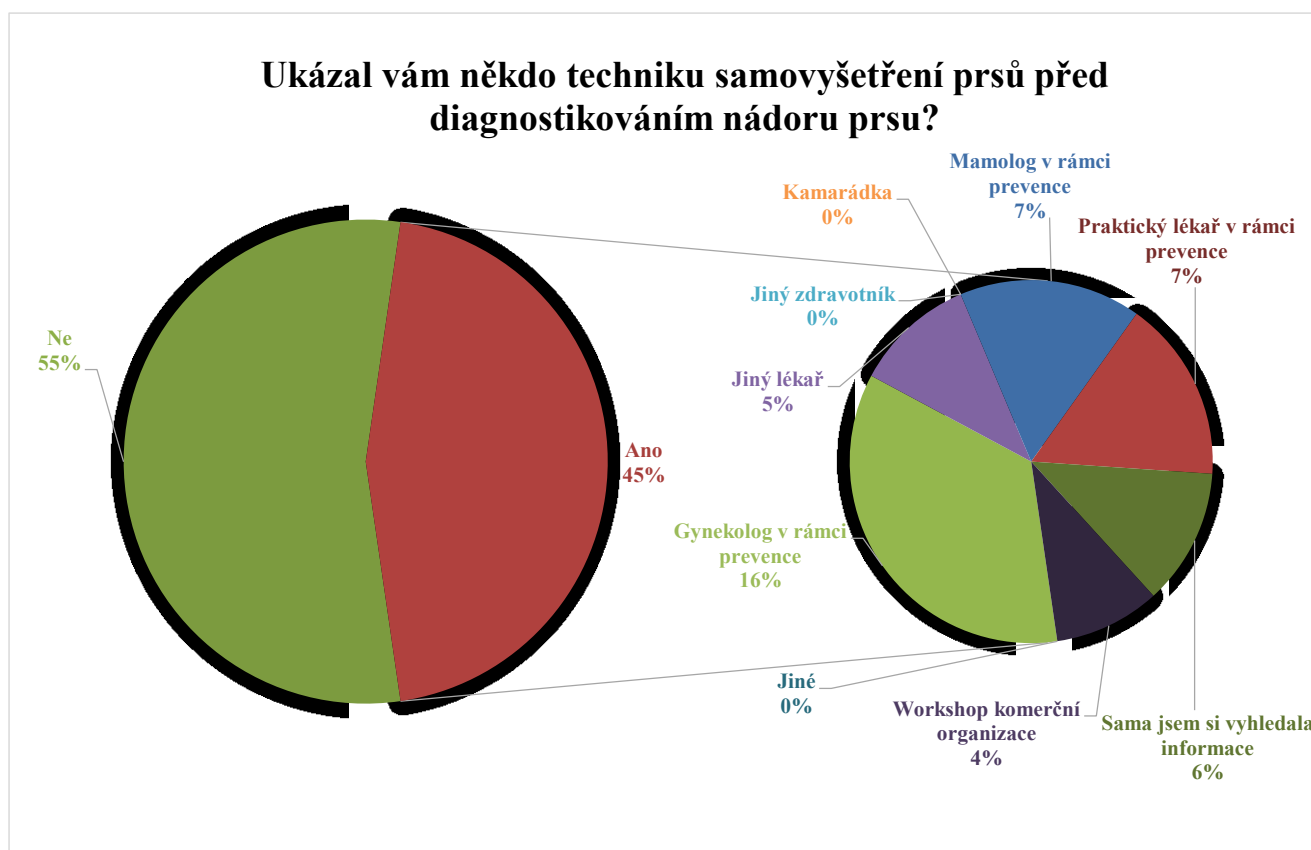
V teoretické části mé bakalářské práce jsem jako součást prevence uváděla i nutnost samovyšetření, proto se další otázka konkrétně otázka číslo pět zaměřila na to, zda pacientkám někdo předvedl techniku samovyšetření prsu a pokud ano, tak kdo.

U nadpoloviční většiny pacientek edukace v samovyšetření prsu neproběhla jakoukoliv formou. Zbytek žen bylo převážně zaučeno nějakým lékařem, ať už to byl gynekolog, praktik či mammolog.

Tabulka č. 5

Ukázal?		Počet	Procenta
NE		89	55%
ANO		74	45%
Celkem		163	100%
Ano/Odkud	Gynekolog v rámci prevence	26	16%
	Jiný lékař	8	5%
	Jiný zdravotník	0	0%
	Kamarádka	0	0%
	Mammolog v rámci prevence	12	7%
	Praktický lékař v rámci prevence	12	7%
	Sama jsem si vyhledala informace	9	6%
	Workshop komerční organizace	7	4%
	Jiné	0	0%
	Celkem	74	45%

Graf č. 5



4.1.6. Otázka č. 6

Prováděla jste před diagnostikováním nádoru prsu samovyšetření prsů 1x za měsíc?

Otázka číslo šest navazuje na předchozí otázku s dotazem na pacientky, zda prováděly samovyšetření prsu.

Výsledky se i v této otázce nesou v podobném duchu předchozích, kdy polovina pacientek samovyšetření neprováděla. V podstatě doposud se neustále objevuje, že padesát a více procent žen ze zkoumaného vzorku nevyužívala přesně ani jednu z preventivních metod k časné diagnóze karcinomu prsu. Dvacet procent provádělo samovyšetření prsu, jak je doporučováno.

Tabulka č. 6

Prováděla	Počet	Procenta
Ano	32	20%
Ano, ale méně často	49	30%
Ne	82	50%
Celkem	163	100%

Graf č. 6



4.1.7. Otázka č. 7

Jak se u Vás přišlo na nádor prsu?

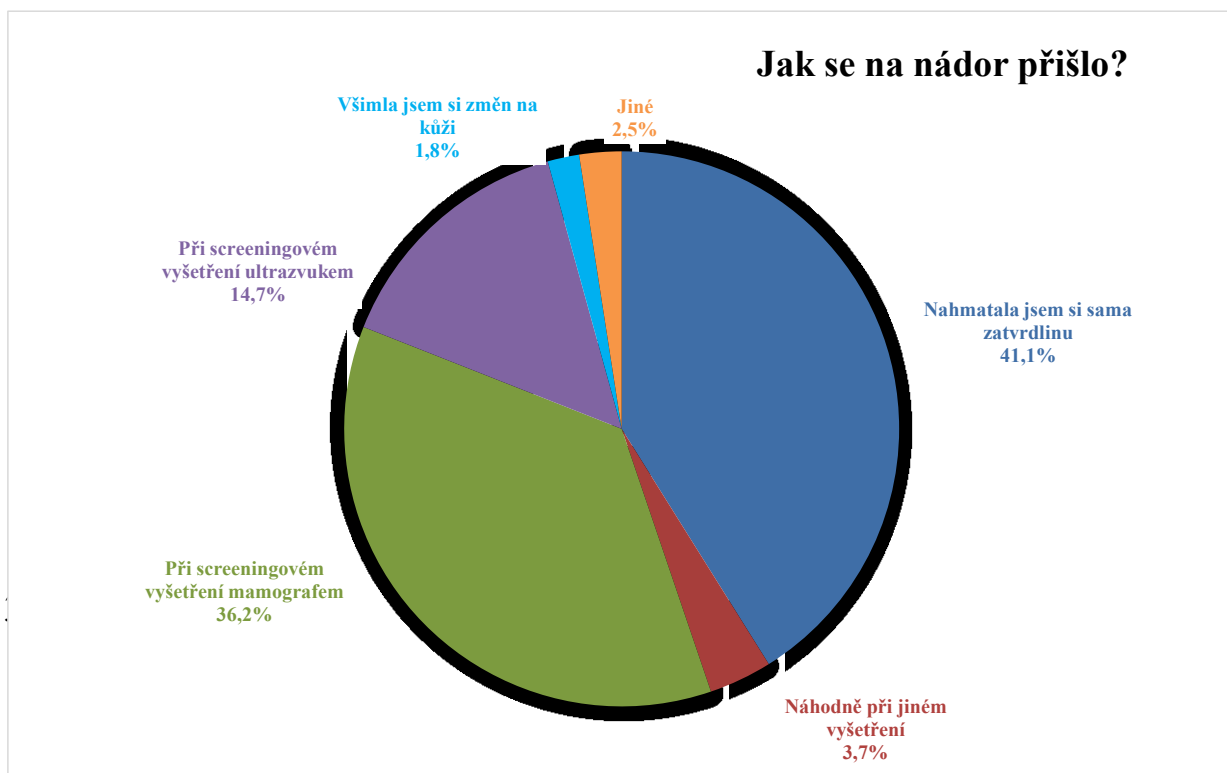
Od otázek, které se snažily získat informace o prevenci, diagnóze a informovanosti žen před diagnostikováním karcinomu prsu, pokračuje dotazník s otázkou na samotný způsob diagnózy karcinomu prsu.

Více jak čtyřicet procent zkoumaného vzorku žen si karcinomu prsu nahmatalo samo. Druhý nejčastější způsob záchytu představoval mammografický screening a třetí screeningové vyšetření ultrazvukem.

Tabulka č. 7

Jak	Počet	Procenta
Nahmatala jsem si sama zatvrdlinu	67	41.1%
Náhodně při jiném vyšetření	6	3.7%
Při screeningovém vyšetření mamografem	59	36.2%
Při screeningovém vyšetření ultrazvukem	24	14.7%
Všimla jsem si změn na kůži	3	1.8%
Jiné	4	2.5%
Celkem	163	100%

Graf č. 7



4.1.8. Otázka č. 8

Kolik Vám bylo let, když jste onemocněla nádorem prsu?

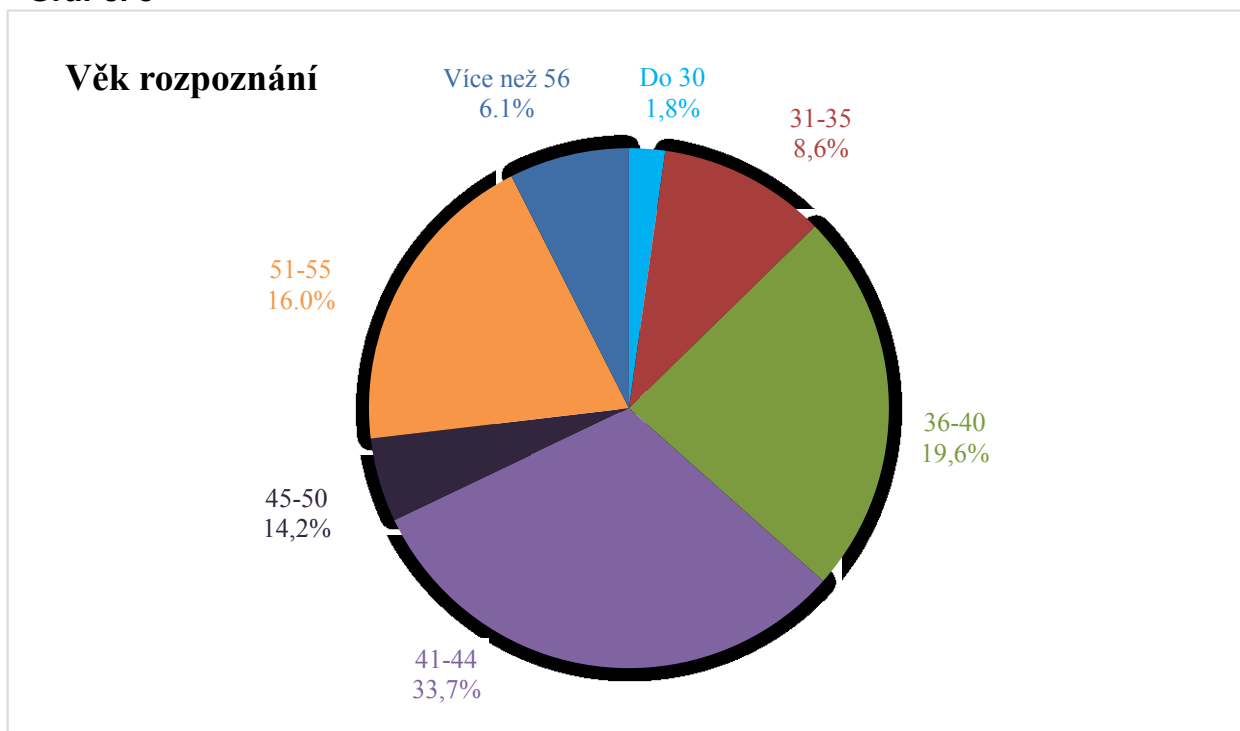
V otázce číslo osm bylo cílem zjistit věk, kdy byl pacientkám diagnostikován karcinom prsu.

K pozastavení a zamyšlení stojí fakt, že u necelých třiceti čtyř procent žen byla diagnóza karcinomu prsu přiřazena ve věku čtyřicet jedna až čtyřicet čtyři let. Což je období, kdy ještě není mammografický screening hrazen pojišťovnou, ale jedná se o poměrně nemalé procento žen vyskytující se těsně pod hranicí screeningu karcinomu prsu.

Tabulka č. 8

Věk	Počet	Procenta
Do 30	3	1.8%
31-35	14	8.6%
36-40	32	19.6%
41-44	55	33,7%
45-50	23	14.2%
51-55	26	16.0%
Více než 56	10	6.1%
Celkem	163	100%

Graf č. 8



4.1.9. Otázka č. 9

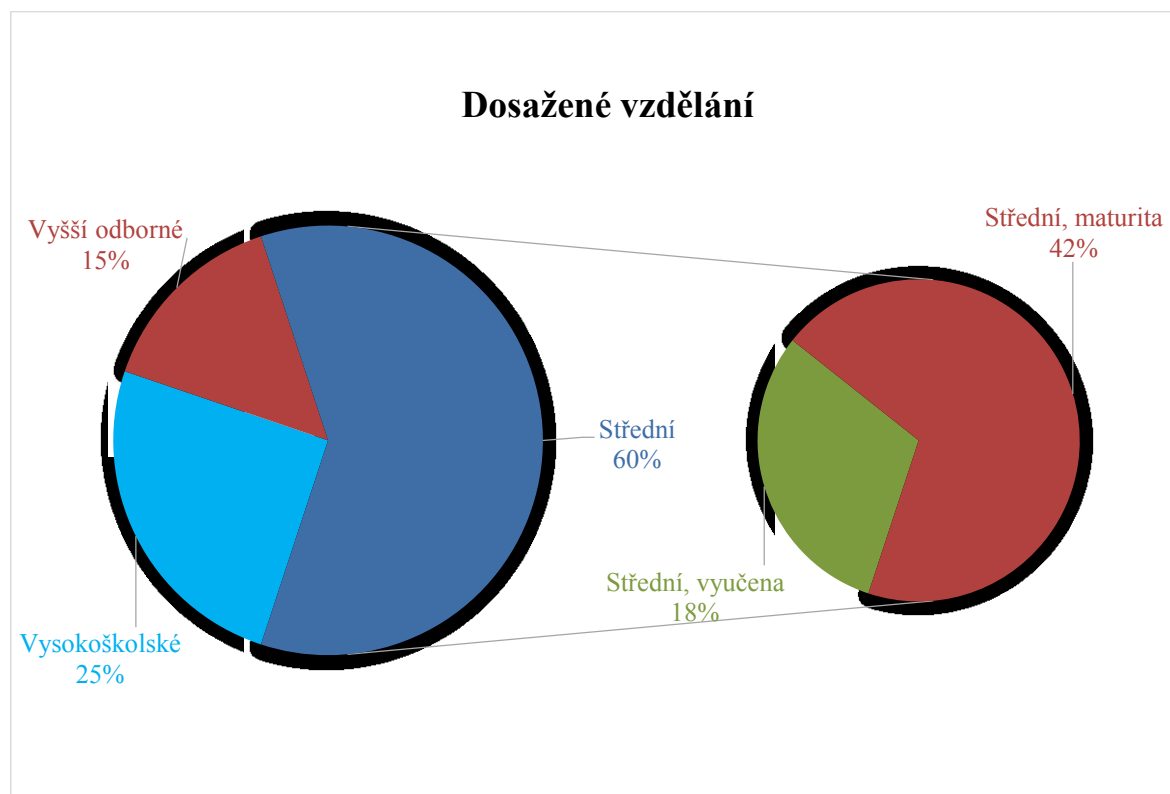
Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka číslo devět měla nastínit spektrum pacientek s karcinomem prsu podle jejich vzdělání. Při porovnání s tabulkou vzdělanostní struktury v České republice se ukázal vyšší podíl pacientek s vysokoškolským či vyšším vzděláním. Opakem je žádné zastoupení pacientky se základním vzděláním.

Tabulka č. 9

Vzdělání	Počet	Procenta
Základní	0	0%
Střední vzdělání (vyučena)	30	18%
Střední vzdělání s maturitní zkouškou	68	42%
Vyšší odborné vzdělání (Dis.)	24	15%
Vysokoškolské	41	25%
Celkem	163	100%

Graf č. 9



4.1.10. Otázka č. 10

Kolik let je Vám nyní?

Tato otázka měla pro mne pouze kontrolní účel, kde jsem si ověřovala, zda daná žena splňuje kritérium deseti let od diagnostikování karcinomu prsu. Ze všech zpracovaných dat jsem musela vyřadit tři dotazníky, kde byla tato podmínka porušena.

5. DISKUSE

Hlavním a celkovým cílem mé bakalářské práce bylo se zaměřit na prevenci vzniku karcinomu prsu, ať už z hlediska praktické či teoretické stránky.

Není nutné se široce zmiňovat o tom, že karcinom prsu je u žen v České republice nejčastěji se vyskytujícím zhoubným nádorem. Jeho mortalita v posledních letech lehce klesá, což je přisuzováno, jak zdokonalujícím se léčebným prostředkům, tak včasnému záchytu zajištěnému preventivními screeningovými metodami, tedy hlavně mammografem. [8., 14., 22.]

První hlavní hypotézou bylo zjistit, zda více jak padesát procent žen ze zkoumaného vzorku byl před diagnostikováním karcinomu prsu informován o doporučení o absolvování pravidelného screeningového mammografického vyšetření.

Třiceti osmi procent žen bylo vyšetření doporučeno od různých zdravotníků jako například praktický lékař, mammolog atd. Necelých dvacet jedna procent žen obdrželo doporučení od pojišťovny. Na tomto pětinovém zastoupení pojišťovnou mělo pravděpodobně značný podíl cílené zasílání pozvánek ženám spadajícím do skupiny s hrazeným screeningem. Třináct procent získalo doporučení z médií jako jsou televize, letáky atd.

Druhá hypotéza měla za cíl ozřejmit, zda více jak padesát procent pacient ze zkoumaného vzorku pravidelně docházelo na screeningové mammografické vyšetření.

Co se týče aktivní účasti pacientek na mammografickém screeningu, tak by se výsledek mohl zdát celkem dosti překvapivým a znepokojujícím, jelikož ze zkoumaného vzorku žen se mammografického screeningu účastnilo pouze třicet čtyři procent žen. Když se však podíváme na věkové zastoupení žen v době diagnózy karcinomu prsu, tak téměř šedesát čtyři procent žen spadalo do věkové kategorie do čtyřiceti čtyř let věku. To je skupina žen, kterých se preventivní mammografické vyšetření plošně netýká a to by velmi pravděpodobně mohl být důvod, proč se screeningového vyšetření ze zkoumaného vzorku účastnil tak nízký počet pacientek. Proto je nutné říci, že tato hypotéza nemohla být potvrzena ani vyvrácena.

Při dotazníkovém šetření se ukázalo, že téměř dvě třetiny pacientek s diagnostikovaným karcinomem prsu tvořily ženy do věku čtyřicet čtyři let. Je to dáno pravděpodobně tím, že mladší ženy se snaží více dbát preventivně o své zdraví, a proto spíše docházejí na pravidelné prohlídky než ženy ve vyšším věku. Stejně tak usuzuji u vzdělanějších žen, jelikož více jak čtyři pětiny žen ze zkoumaného vzorku mělo minimálně středoškolské vzdělání s maturitou.

Dalším cílem bylo zjistit, zda pacientky ze zkoumaného vzorku podstoupily jiná vyšetření i mimo rámec plošného mammografického screeningu. Přibližně třetina žen této možnosti v podobě ultrazvukového vyšetření využila, ale to neodpovídá vytyčeným padesáti procentům. Čtyřicet pět procent žen uvedlo, že o možnosti sonografického vyšetření vůbec nevěděla. Tato skutečnost vede opět k zamyšlení, zda jsou tedy ženy v České republice dostatečně informovány o prevenci karcinomu prsu a následně jak předávání informací zefektivnit. Tato hypotéza byla tedy zamítnuta.

Poslední hlavní hypotéza byla zaměřena na to, zda více než padesát procent pacientek ze zkoumaného vzorku provádělo pravidelně samovyšetření prsu, jedenkrát měsíčně. Kdybychom se nezaměřili na fakt pravidelnosti, tak by tato hypotéza byla potvrzena. Padesát procent žen provádělo vyšetření pravidelně každý měsíc nebo provádělo, ale méně často. Druhá polovina žen vyšetření neprováděla. Na příčinu jsme se v dotazníku neptali. Ale opět se dá předpokládat, že dotyčným ženám chyběly potřebné informace, které by je přiměly, aby samovyšetření pravidelně prováděly. Ani tato hypotéza tedy nebyla přijata.

V mém dotazníkovém šetření se dále ukázalo, že kolem padesáti procent žen před diagnostikováním karcinomu prsu navštěvovalo pravidelně, tedy jedenkrát za rok, gynekologa a jedenkrát za dva roky praktického lékaře. Naopak téměř čtvrtina žen uvedla, že nenavštěvovala gynekologa vůbec. Důvodem těchto ne zcela uspokojivých čísel může být nedostatečná informovanost žen o možnosti využití preventivních prohlídek a o poměrně vysokém riziku onemocnění karcinomem prsu.

Otázka zaměřená na zdroje informací o mammografickém screeningu poodhalila fakt, že téměř čtyřicet procent informací zajistili pacientkám lékaři jako gynekologové, praktičtí lékaři a mammologové. Dvacet procent respondentek bylo informováno pojišťovnou. Zbytek zdrojů informací s menším procentuálním zastoupením tvořil internet, televize, vlastní aktivita respondentky atd. Nabízí se otázka aktivního zapojení všeobecných sester v primární péči do informování pacientek o možnostech prevence karcinomů. Zda by vysoký počet těchto pracovníků dokázal efektivněji zprostředkovat nutné základní informace, než tomu bylo doposud.

V posledních letech se také objevují články na téma, zda je mammografický screening skutečně tak přínosný, jak se od něj očekává. Tyto články poodhalují informace a debaty o tom, že jisté procento žen, u kterých byla rakovina prsu diagnostikována pomocí mammografického vyšetření, bylo sice správně diagnostikováno, ale jednalo se o pomalu progredující typ karcinomu, takže ženy neměly takový benefit z léčby. Spíše byly touto léčbou zatíženy, z čehož vyplývají i další nežádoucí následky jako dopad na psychický i fyzický stav pacientek. [25.]

Nicméně poměrně značně přesvědčivým důkazem, který podporuje provádění pravidelného screeningového mammografického vyšetření je ten fakt, že mortalita na toto onemocnění se zavedením mammografického screeningu klesá. [8., 14., 22.]

V mém dotazníkovém šetření se mammografický screening vyskytoval vedle samovyšetření hned na druhém místě jako diagnostická metoda. Na třetím místě byl ultrazvuk. Za zvážení ale jistě stojí, zda by nebylo přínosné mammografický screening snížit na věkovou hranici čtyřicet let a výše. Mammografický screening a věk, kdy se provádí, se v jednotlivých zemích liší, což je znázorněno v tabulce přiložené níže.

Při tvorbě dotazníku se mi bohužel nepodařilo se vyvarovat chybám, které měly dopad i na celkové výsledky dotazníkového šetření. V otázce číslo tři, která se dotazuje na účast pacientek na hrazeném screeningovém vyšetření, se objevuje odpověď rozporující si s dotazem a to: „Ano, hradila jsem si sama“. Už z logiky věci vyplývá, že tam tato odpověď neměla být zařazena. Ale poukazuje to naopak na ten fakt, že jisté procento žen právě v mladším věku je ochotno si za prevenci zaplatit.

Další nejasností, které se mi nepodařilo v dotazníku vyhnout, se nachází v otázce číslo sedm, kde s dotazem na způsob prvního záchytu karcinomu prsu je jednou z odpovědí, že si pacientka nahmatala zatvrdlinu sama, ale již zde není blíže specifikováno jakým způsobem, a nemůžeme zcela usoudit, zda tak bylo zjištěno při pravidelném samovyšetření, nebo náhodně například při koupání atd.

6. ZÁVĚR

Ústředním tématem mé bakalářské práce byl karcinom prsu, hlavně se zaměřením na jeho prevenci.

V první polovině bakalářské práce jsou uvedeny obecné informace od základního popisu prsu, jak z hlediska anatomického, tak z hlediska histologického. Dále je zde stručně zmíněna funkce prsu. Převážná část této části bakalářské práce, ale je zaměřena na onemocnění prsu konkrétně na jedno, a to na karcinom prsu. Kdy zásadními informacemi je, že incidence tohoto onemocnění v posledních letech poněkud stoupá, ale mortalita oproti tomu stagnuje, spíše lehce klesá. Na tom se pravděpodobně podílí zlepšující se léčba a diagnostika tohoto onemocnění. Hlavní diagnostickou metodou je mammografické vyšetření eventuálně ultrazvuk. Toto vyšetření se v České republice využívá ke screeningu karcinomu prsu a je momentálně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění pro ženy od věku 45 let. Ve vyspělých zemích světa je mammografického vyšetření také využíváno k časně diagnostice karcinomu prsu.

Na teoretickou část práce navazuje část praktická, kdy jsme se formou dotazníkového šetření snažili zjistit informovanost žen o preventivních mammografických vyšetřeních a jejich skutečném praktickém využití pacientkami. Dotázali jsme se 163 žen léčených na Klinice plastické chirurgie s diagnózou karcinomu prsu na otázky týkající se mammografického screeningu, samovyšetření prsů atd. Jejich odpovědi jsme poté vyhodnotili a formou přehledných grafů a tabulek jsme znázornili.

Výsledky dotazníkového šetření jsme následně porovnali s vytyčenými cíli a hypotézami. Kdy se naše cíle ukázaly býti, zdá se příliš optimistickými, jelikož žádná z hypotéz nebyla potvrzena.

Nicméně zajímavým a pro mě pohánějícím poznatkem je fakt, že zde v České republice očividně chybí ucelený informační systém pro ženy o pravidelných a hlavně dostupných vyšetření. Proto minimálně jako zdravotní sestra, která se pravidelně setkává s nemalým počtem pacientek, vím, že byť jen okrajově, ale přesto se mohu vynasnažit ženy kolem sebe základně informovat a povzbudit je účastnit se preventivních prohlídek a vyšetření. Toto by také mělo být cílem všech zdravotních sester a lékařů, především těch, kteří provozují ordinace primární péče a na preventivních vyšetřeních se podílejí.

Tato osvěta by ale měla začít již na úrovni škol jako povinná součást výuky. Pojišťovny by se svou iniciativou zvat pacientky na preventivní vyšetření měly nadále pokračovat. Možná dokonce by stálo za vyzkoušení začít stejnou formou upozorňovat pacientky ve věku 40 - 44 let na fakt, že se blíží věku, kdy jsou tyto prohlídky poskytovány, aby si byly již dopředu vědomy, že tento screening se zde vyskytuje a má určitý přínos.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Abrahámová, J. Adjuvantní léčba časného karcinomu prsu. *Onkologická péče*. 2008; 2: 6-10. ISSN 1214-5602.
2. Adam, Z., Krejčí, M., Vorlíček J. et al. *Speciální onkologie*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9.
3. American Cancer Society: American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer [online]. USA, 2017. [cit. 1.11.2017]. Dostupný z: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>
4. Balko, J., Tonar, Z., Varga, I. et al. *Memorix Histologie*, 1. Vydání, Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-7553-009-7.
5. Bielčíková, Z. Karcinom prsu u mladých žen. *Acta medicae*. 2017; Speciál Karcinom prsu: 26-30. ISSN 1805-398X.
6. Biller-Andorno, N., Jüni, P. Abolishing Mammography Screening Programs? A View from the Swiss Medical Board. [online]. *The New England Journal of Medicine* 2014; 370:1965-1967. [cit. 5.11.2017]. Dostupný z: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1401875#t=article> ISSN 1533-4406
7. Breast Cancer Screening Programs in 26 ICSN Countries, 2012: Organization, Policies, and Program Reach. [online]. USA, 2016 [cit. 1.11.2017]. Dostupné z: <https://healthcaredelivery.cancer.gov/icsn/breast/screening.html>
8. Buchler, T. Epidemiologie karcinomu prsu. *Acta medicae*. 2017; Speciál Karcinom prsu: 6-8. ISSN 1805-398X.
9. Češka, R. et al. *Interna*, 2. Vydání, Praha: Triton, 2015, ISBN : 978-80-7387-885-6.
10. Čihák, R. *Anatomie 3*, 2. Vydání, Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-247-1132-4.
11. Damjanov, I. *Pathology secrets*, 3. vydání, Philadelphia: MOSBY Elsevier, 2009. ISBN 978-0-323-05594-9.
12. Daneš, J. Zobrazovací metody v diagnostice karcinomu prsu. *Acta medicae*. 2017; Speciál Karcinom prsu: 22-23. ISSN 1805-398X.
13. Drognová, A. Základní neinvazivní vyšetřovací metody v mamologii [online]. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Katedra antropologie a zdravotní vědy. [cit. 1.11.2017]. Dostupný z: https://theses.cz/id/6vua9v/Drongov_Zkladn_neinvazivn_vyetovac_metody_v_mamologii.pdf

14. Dušek, L., Mužík, J., Kubásek, M., Koptíková, J., Žaloudík, J., Vyzula, R. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2005. [cit. 5.11.2017]. Dostupný z: <http://www.svod.cz>.
15. Fuller M.S., Lee C.I., Elmore J.G. Breast Cancer Screening: An Evidence-Based Update. The Medical clinics of North America. 2015; 99(3): 451-468.
16. Harri, AM. Nursing Interventions in Female Breast cancer Patients. [online]. Finsko, 2014. Bakalářská práce. Lapland University of Applied Sciences. [cit.1.11.2017]. Dostupný z: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84768/Harri_Anna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Hladíková, Z. et al. Diagnostika a léčba onemocnění prsu, 1. Vydání, Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
18. Kittnar, O. et al. Lékařská fyziologie, 1. Vydání, Praha: Grada, 2011. ISBN 978 -80-247-3068-4.
19. Klener, P. Základy klinické onkologie, 1. Vydání , Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-716-5.
20. Krška, Z., Hoskovec, D., Petruželka, L. et al. Chirurgická onkologie, 1. Vydání, Praha: Grada, 2014. ISBN 978 -80-247-4284-7.
21. Kumar, V., Abbas, A. K., Aster, J. C. Robbins Basic Pathology, 9. Vydání, Philadelphia: SAUNDERS Elsevier. 705-714 s. ISBN 978 – 0-8089-2432-6.
22. Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Šnajdrová, L., Gregor, J., Mužík, J., Dušek, L. Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2017. [cit. 5.11.2017]. Dostupný z: <http://www.mamo.cz>.
23. Měšťák, J., Molitor, M., Měšťák, O., Kalinová, L. et al. Základy plastické chirurgie, Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4.
24. National Cancer Institute: Breast Cancer Screening (PDQ®) - Patients Version [online]. USA, 2016. [cit. 28.10.2017]. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-screening-pdq>.
25. National Cancer Institute: Mammograms [online]. USA, 2016 [cit. 1.4.2018]. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/types/breast/mammograms-fact-sheet>
26. Pavlišta, D., et al. Neinvazivní karcinomy prsu, Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-173-8.
27. Povýšil, C., Šteiner, I. et al. Speciální patologie, 2. Vydání, Praha: Galén, 2007. ISBN 978 - 80 – 7262 -494 -2.

28. Prausová, J. Karcinom prsu - problém i v 21. století. Interní medicína pro praxi. 2010; 12(1): 26-32.
29. Sadler, T. W., Langmanova lékařská embryologie, Překlad 10. Vydání, Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2640-3.
30. Skovajsová, M., Screening nádor prsu v České republice, 1. Vydání, Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-310-7.
31. Tomášek, J. Onkologie: minimum pro praxi, Praha: Axonite CZ, 2015. ISBN 978-80-88046-01-1.
32. Tuček, M. et al. Hygiena a epidemiologie, 1. Dotisk 1. Vydání,

Seznam zkratek

Atd - a tak dále

BIRADS - systém klasifikace mamografických skriningových nálezů (zkratka anglického Breast Imaging Reporting And Data System)

BRCA - tumor supresorové geny

CA 15-9 ,19-9 - nádorové markery karcinomu prsu

CEA - je označení pro karcinoembryonální antigen, nádorový marker

CT - computed tomography; diagnostická zobrazovací metoda

Gy - grey - jednotka záření

HER-2 - transmembránový receptor s tyrozin kinázovou aktivitou o hmotnosti 185 kDa, který náleží do rodiny genů HER,

Např. - například

PET CT - diagnostická zobrazovací metoda spojující vyšetření počítačovou tomografií (CT) a pozitron emisní tomografií (PET)

RR - relativní riziko

Tab.č. - tabulka číslo

Tzv - takzvaný

Seznam grafů

Graf č. 1a: Preventivní prohlídky - gynekologie	28
Graf č. 1b: Preventivní prohlídky - praktický lékař	28
Graf č. 2: Mammograf znám - odkud.....	30
Graf č. 3: Účast na mammografickém vyšetření.....	31
Graf č. 4: Účastnila se vyšetření - sonograf	32
Graf č. 5: Samovyšetření prsu - technika.....	34
Graf č. 6: Samovyšetření prsu - prováděla.....	35
Graf č. 7: Diagnóza ca prsu - způsob	36
Graf č. 8: Diagnóza ca prsu - věk.....	37
Graf č. 9: Vzdělání.....	38
Graf č. 10: Incidence a mortalita ca prsu	20

Seznam tabulek

Tabulka č. 1a: Preventivní prohlídky - gynekologie.....	27
Tabulka č. 1b: Preventivní prohlídky - praktický lékař.....	28
Tabulka č. 2: Mammograf znám - odkud.....	29
Tabulka č. 3: Účast na mammografickém vyšetření.....	31
Tabulka č. 4: Účastnila se vyšetření - sonograf	32
Tabulka č. 5: Samovyšetření prsu - technika.....	33
Tabulka č. 6: Samovyšetření prsu - prováděla.....	35
Tabulka č. 7: Diagnóza ca prsu - způsob	36
Tabulka č. 8: Diagnóza ca prsu - věk.....	37
Tabulka č. 9: Vzdělání.....	38

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Rekonstrukce prsu	18
Obrázek č. 2: Schéma komplexní péče o ženu s karcinomem prsu.....	19

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Schválení etické komise

Příloha č. 3: Informovaný souhlas pacienta ke zpracování dat – vzor

Příloha č. 4: Tabulka screeningu ca prsu ve světě

Příloha č. 1 : Dotazník



**UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta**

Vážené pacientky Kliniky plastické chirurgie,

jmenuji se Barbora Červinková a jsem zdravotní sestra a studentka 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Tento dotazník bude podkladem výzkumné části mé bakalářské práce s názvem *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu*. Ráda bych Vás požádala o jeho pravdivé vyplnění, které nám pomůže zjistit, zdali je osvěta o tomto onemocnění účinná.

Dotazník je určen pouze ženám, kterým byl v posledních 10-ti letech diagnostikován zhoubný nádor prsu. Dotazník byl schválen etickou komisí nemocnice a vedením kliniky, je zcela anonymní, jeho vyplnění zabere asi 10 min. Prosím zaškrtněte všechny odpovědi, které popisují Vaši situaci.

Velice Vám děkuji za Váš čas.

Více informací o tomto výzkumu lze získat u vedoucího práce: veronika.dicara@lfl.cuni.cz

1. Jak často jste před diagnostikováním nádoru prsu chodila na preventivní prohlídky?

Gynekologie 1x/rok, 1x/2roky, 1x/3roky, 1x/4roky, 1x/5let a více, nechodila

Praktický lékař 1x/rok, 1x/2roky, 1x/3roky, 1x/4roky, 1x/5let a více, nechodila

2. Od koho jste dostala informace o screeningovém mamografickém vyšetření (mamografu) hrazeném z veřejného zdravotního pojištění?

časopis, tisk

gynekolog

informační letáky (kde byly umístěny)

internet

kamarádka / blízká osoba

mamolog

praktický lékař

sama jsem si našla informace

televize

zdravotní pojišťovna (poslala pozvánku)

žádné informace jsem nedostala

jiné.....

3. Účastnila jste se před diagnostikováním nádoru prsu screeningového mamografického vyšetření hrazeného z veřejného zdravotního pojištění?

ano, 1x/2 roky

ano, ale méně často

ano, ale platila jsem si ho sama

neúčastnila jsem se ho

4. Chodila jste na vyšetření prsů pomocí sonografu (ultrazvuku) předtím, než bylo placené z pojištění?

Ano, považovala jsem za důležité

Ne, nepovažovala jsem za důležité

Ne, nevěděla jsem o tom

5. Ukázal Vám někdo techniku samovyšetření prsů před diagnostikováním nádoru prsu?

ne

ano

- gynekolog v rámci prevence

- jiný lékař

- jiný zdravotník

- kamarádka

- mamolog v rámci prevence

- praktický lékař v rámci prevence

- sama jsem si vyhledala informace

- workshop komerční organizace

- jiné.....

6. Prováděla jste před diagnostikováním nádoru prsu samovyšetřování prsů 1x za měsíc?

ne

ano

ano, ale jen občas

7. Jak se u Vás přišlo na nádor prsu?

nahmatala jsem si sama zatvrdlinu (bouličku)

náhodně při jiném vyšetření

při screeningovém vyšetření mamografem

při screeningovém vyšetření ultrazvukem (sono)

všimla jsem se změny na kůži

jiné.....

8. Kolik Vám bylo let, když jste onemocněla nádorem prsu?

.....

9. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

základní

střední vzdělání (vyučena)

střední vzdělání s maturitní zkouškou

vyšší odborné vzdělání (Dis.)

vysokoškolské

10. Kolik let je Vám nyní?

.....

Příloha č. 2 : Povolení etické komise

Žádost o umožnění dotazníkového šetření v rámci bakalářské, diplomové nebo rigorózní práce

Příjmení a jméno žadatele ČERVINKOVÁ JARJOKT
Kontaktní adresa POD TURZI 395, ODOLENA VODA, 250 90
Telefon: 604 859 999 E-mailová adresa: JARJOKT.CER@SCZUAM.CZ
Škola/fakulta LFUK
Obor studia: VŠEOBECNÁ PÉČE - BC
Téma závěrečné práce: INFOVOVANOST ŽEN O PREVENCI
..... KARCINOMU PRSU
Termín sběru dat: 1.12.2017 - 10.2.2018
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: KLINIKA PLASTICKÉ CHIRURGIE
Zjišťované informace: BUDOU PODKLADET VÝZKUMNÉ ČÁSTI ME
..... BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
Forma prezentace dat: PÍSEMNÁ
.....

Poučení žadatele:

1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.
2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.
3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen, je podložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.

4.

Datum: 22. 11. 17 Podpis žadatele: CUKI
.....

Příloha č. 3 : Informovaný souhlas pacienta ke zpracování dat – vzor

Název pracoviště (klinika, oddělení):

.....

Já, níže podepsaný/á

.....

(jméno, příjmení, titul)

r. č., datum narození*

.....

trvale bytem

.....

číslo pojištěnce kód zdr. pojišťovny

.....,

souhlasím s předáním informací o poskytnutých zdravotních výkonech na pracovištích nemocnice ve formě anonymizovaných dat v rámci dotazníkového šetření studentů vysokých škol/univerzit bakalářského, magisterského zdravotního studia nebo rigorózní práce; případně v rámci specializovaného vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků v souladu zákona č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb., v platném znění, na téma:

.....

ANO / NE ()**

V Praze dne:

.....

vlastnoruční podpis pacienta/ky

nebo jméno, příjmení a podpis
zákonného zástupce

Příloha č. 4 : Tabulka screeningu ca prsu ve světě

Breast Cancer Screening Programs in 26 ICSN Countries, 2012: Organization, Policies, and Program Reach*

Region/Country	Program Type ¹	Year Program Began	Year in which 100% national screening was or will be achieved:	Detection Methods in Routine Use ²	Detection Methods being Evaluated for Possible Use	Age Groups Covered	Recommended Interval for Average Risk for Mammography		Number of Women Screened (2010)	Participation Rate (2010)
							Age 40-49	Age 50+		
Australia	NS	1991		MM, DM		40-75+	2 years	2 years	data not available	data not available
Canada	NS	1988		MM, DM, CBE ³	3-D Ultrasound	50-69	1 year ⁴	2 years	196,187	47.3%
China	NS	2009		MM, CBE, U	DM, MRI, CT, T	40-59	3 years	3 years	1,200,000	data not available
Denmark	S	1991	2010	DM	T	50-69	NA	2 years	275,000	73.0%
Finland	N	1987		DM		50-64	NA	2 years	data not available	85.0%
France	N	1989	2004	MM, DM, CBE	DM, U	50-74	NA	2 years	2,343,980	52.3%
Iceland	N	1987	1989	DM, CBE ⁵		40-69	2 years	2 years	20,517	60.0%

Israel	N	1997	2005	MM, DM	T	50-74	NA	2 year s	220,000	72.0%
Italy	NS	2002	2007	MM, DM	T	50-69	NA	2 year s	1,340,3 11	60.5%
Japan	NS	1977		MM, DM, CBE	U	40- 75+	2 years	2 year s	2,492,8 68	19.0%
Korea	N	1999	2002	MM, DM	DM	40- 75+	2 years	2 year s	2,602,9 28	39.3%
Luxembourg	N	1992	1992	DM		50-69	NA	2 year s	14,586	64.0%
Netherlands	N	1989	1997	MM, DM		50-74	NA	2 year s	961,766	80.7%
New Zealand	N	1998	1999	MM, DM		45-69	2 years	2 year s	211,922	67.5%
Norway	N	1996	2004	DM	T	50-69	NA	2 year s	199,818	76.0%
Poland	N	2006		MM, DM		50-69	NA	2 year s	985,364	39.0%
Portugal (Central Region)	S	1990		DM		45-69	2 years	2 year s	100,348	63.0%

Portugal (Alentejo Region)	S	1997		DM		45-69	2 years	2 years	7,298	58.4%
Saudi Arabia	S	2007			DM	40-64			6,200	19.0%
Spain (Catalonia)	NS	1995	2003	MM, DM		50-69	NA	2 years	527,000 ^Z	65.0%
Spain (Navarra)	NS	1990		DM		45-69	2 years	2 years	40,016	87.3%
Sweden	S	1986	1996	MM, DM	T	40-74	18 months	2 years	1,414,000 ^Z	70.0%
Switzerland	NS	1999		MM, DM	U	50-69	NA	2 years	60,700	48.2%
United Kingdom	N	1988	1995	MM, DM		50-69		3 years	1,957,124	73.3%
United States ⁶	O	1995		MM, DM, CBE	MRI, CT, T	40-75+	1-2 years	1-2 years	416,000	66.5%
Uruguay	O	1990	2016	MM, CBE, U, BSE	DM, MRI	40-69	2 years	1 year	352,000	data not available

*Data are from a survey of ICSN country representatives, conducted in 2012

1 Program Types:

N (National screening policy with national program implementation)
NS (National screening policy with state/provincial/regional screening program implementation)
S (State/Provincial/Regional screening and program implementation)
O (Other)

2 Detection Methods:

MM	(screen-film	mammography)
DM	(digital	mammography)
T	(Tomosynthesis/3-D	mammography)
CBE	(clinical	breast exam)
BSE	(breast	self-examination)
MRI	(Magnetic	Resonance Imaging)
U		(ultrasound)
CT (Computerized Tomographic Imaging)		

3 Two of the 12 programs offer CBE or modified CBE in some facilities.

4 One province does screen the 40-49 age group

5 CBE only for those who request it or have suspicious symptoms

6 Data come from the [Breast Cancer Surveillance Consortium](#)

7 Represents estimate

