

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Očkování proti rakovině děložního čípku

Jolana Musilová

**Bakalářská práce
2009**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jolana MUSILOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Očkování proti rakovině děložního čípku**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací o prevenci, projevech a průběhu rakoviny děložního čípku a její léčby.
2. Konzultace výběru informačních materiálů, literatury.
3. Stanovení hypotéz a cílů práce.
4. Stanovení metod práce.
5. Sestavení dotazníků.
6. Analýza získaných dat a jejich interpretace.
7. Kritické zhodnocení práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. CITTERBART, K. Gynekologie. Dotisk, 1. vyd. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.
2. FREITAG, P. Papillomavirové infekce v gynekologii. 1. vyd. Triton, 1998. ISBN 80-85875-93-4.
3. FREITAG, P. Onkogynekologie, Minimum pro praxi. 1. vyd. Triton, 2001. ISBN 80-7254-196-X.
4. KOBILKOVÁ, J. Gynekologická cytodiagnostika. 2. vyd. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-313-3.
5. MAŠATA, J.; JEDLIČKOVÁ, A. a kol. Infekce v gynekologii a porodnictví, 1. vyd. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-107-7.
6. TURKOVÁ, Z. Učebnice pro zdravotní školy: Gynekologie. 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2004. ISBN 80-86432-74-2.
7. MOTLÍK, K.; ŽIVNÝ, J. Patologie v ženském lékařství. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-460-6.


Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Michal Tichý
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2008

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2009


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. února 2009

Prohlášení

Prohlašuji :

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1.4. 2009

Jolana Musilová

Poděkování

Tímto děkuji vedoucímu práce MUDr. Michalu Tichému za věnovaný čas a pomoc v průběhu zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří i MUDr. Heleně Maškové za cenné rady. Děkuji všem dotázaným za vyplnění mého dotazníku.

Jolana Musilová

1.4. 2009

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

Závěrečná bakalářská práce nese název Očkování proti rakovině děložního čípku. Jde o teoreticko-výzkumnou práci. Je rozdělena na teoretickou část, v níž jsem se zabývala charakteristikou prekanceróz a onemocnění karcinomu děložního hrdla, jeho diagnostikou, léčbou. Zvláště jsem se zaměřila na prevenci a její nový způsob - vakcinaci. Informace jsem získala z odborné literatury, odborných časopisů a elektronických zdrojů.

Druhá část práce je výzkumná. Zjišťovala jsem povědomí dívek a žen o rizikových faktorech, o přenosu, o příznacích a prevenci rakoviny děložního hrdla. Zajímalo mě, kolik dotázaných se nechalo očkovat proti zhoubnému onemocnění, z jakých zdrojů se dozvěděly podrobnosti o nové prevenci.

Z výsledků hodnocených dotazníků jsem zjistila, že informací o této problematice není dostatek. Mnoho žen ví o možnosti preventivního očkování minimum. Je třeba dívky přesvědčovat o důležitosti eliminace rizikových faktorů, vést je ke zdravému způsobu života i v sexuální oblasti.

Klíčová slova : rakovina děložního čípku, lidské papilomaviry, promiskuita, vakcíny

TITLE

Cervix carcinoma vaccination

ANNOTATION AND KEY WORDS

The title of my final bachelor thesis is Cervix carcinoma vaccination. It is a theoretical and research work as well. In the theoretical part I was dealing with the description of pre-cancer, cervical cancer, its diagnostics and treatment. I focused especially on prevention and vaccination. All information included in my work was gathered from specialized literature and journals as well as the internet.

The second part of my thesis is focused on research. I tried to find out the range of knowledge about risk factors, transmission, symptoms and prevention of cervical cancer among girls and women. I was interested in the number of vaccinated respondents and the sources where detailed information about prevention was found by them.

According to my survey, significantly there is not enough information about the problem. Only a little is known about preventive vaccination. It is necessary not only to inform girls and women but also persuade them to avoid risk factors and show them how to lead healthy life, including sexual life as well.

Key words : Cervical cancer, human papillomavirus, promiscuity, vaccine

OBSAH

ÚVOD	10
CÍL PRÁCE	11
I. TEORETICKÁ ČÁST :	12
1 ANATOMIE DĚLOŽNÍHO HRDLA	12
2 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ	13
2.1 Etiologie onemocnění	13
2.2 Lokalizace šíření karcinomu	14
2.3 Symptomy infekce HPV a karcinomu děložního čípku.....	15
3 RIZIKOVÉ FAKTORY	16
4 DIAGNOSTIKA PREKANCERÓZ A CA DĚLOŽNÍHO HRDLA.....	16
4.1 Bethesda systém 2001	18
4.2 Nádorové markery	18
5 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ	19
5.1 Primární prevence	19
5.2 Sekundární prevence.....	19
5.3 Terciární prevence	20
5.4 HPV vakcíny.....	20
5.4.1 Kvadrivalentní vakcína	20
5.4.2 Bivalentní vakcína	22
6 TERAPIE	23
6.1 Biopsie z děložního hrdla	23
6.1.1 Minibiopsie (= punch biopsie).....	23
6.1.2 Abraze cervikálního kanálu, endocervikální kyretáž (ECC)	24
6.1.3 Kolposkopicky cílená excize	24
6.2 Metody ošetření prekanceróz hrdla děložního.....	24
6.2.1 Laserová vaporizace	24
6.2.2 Kryoterapie	25
6.2.3 Radiochirurgické metody.....	25
6.2.4 Konizace „studeným nožem“ , nůžkami.....	26
6.2.5 Laserové techniky	26

6.2.6 Kombinované metody	26
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	27
7 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY	27
8 METODIKA VÝZKUMU	28
9 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ.....	30
10 DISKUSE.....	53
10.1 Vyhodnocení výzkumných záměrů	53
ZÁVĚR	57
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Zhoubné nádory děložního čípku (carcinoma cervicis uteri) jsou druhými nejčastějšími typy nádorů reprodukčních orgánů u žen (po nádorech prsu). V České republice je každý rok diagnostikováno přes 1000 nových případů a asi 400 žen tomuto typu nádoru ročně podlehnou. Incidence karcinomu děložního hrdla je v České republice 20-22 na 100 000 žen. Bohužel je to jeden z nejhorších výsledků v Evropě. Nejvyšší incidence je v rozvojových zemích, hlavně v latinskoamerických a afrických zemích.

Maximum výskytu je u žen okolo 45. roku věku, v některých případech se však může objevit i u žen mladších, kdy byly popsány případy rozvoje nádoru u dvacetiletých žen. Čípek je velmi dobře přístupný vyšetření, tím i možnosti diagnostiky prekancerózních změn, které vlastnímu nádoru předcházejí i o několik let. Přesto k poklesu incidence karcinomu čípku nedochází. (5; 23)

Téma „Očkování proti rakovině děložního čípku“ jsem si zvolila proto, že je to poměrně nová problematika a zajímá mě, jak se dívky a ženy seznamují s novinkami medicíny, které mohou být pro jejich zdraví v budoucnosti důležité.

Moje práce se skládá ze dvou částí – teoretické a výzkumné a má zdůraznit důležitost pravidelných preventivních gynekologických vyšetření. Teoretická část se zabývá charakteristikou onemocnění a poznatky o vakcinačních látkách. Ve výzkumné, druhé části, mě zajímalo, zda dívky/ženy slyšely, ví o možnosti očkování, pokud tyto informace mají, jakých využily zdrojů, zda jsou očkované, jak často se absolvují preventivní gynekologické prohlídky. K tomuto účelu jsem použila dotazník, který jsem rozdala 54 dívkám/ženám se zdravotnickým vzděláním a 50 dívkám/ženám bez zdravotnického vzdělání.

Každá žena by ve vlastním zájmu měla být informována o tomto onemocnění, měla by vědět o možnostech jeho prevence a měla by jí být aktivně nabízena gynekologem i porodní asistentkou.

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem mé práce je zjistit povědomí žen a dívek o rizikových faktorech rakoviny děložního čípku a o prevenci tohoto onemocnění, zda ženy se zdravotnickým vzděláním mají větší znalosti o zhoubném onemocnění, než ženy a dívky s nezdravotnickým vzděláním.

Za další cíl své práce jsem si určila vyzkoumat zájem o nejnovější metodu prevence - očkování. Chci zjistit, zda ženy i dívky vědí o této možnosti a kde získávají informace o této problematice.

I. TEORETICKÁ ČÁST :

1 ANATOMIE DĚLOŽNÍHO HRDLA

Děložní hrdlo představuje dolní zúženou část dělohy, má válcovitý tvar. Upíná se na něj pochva a dělí tak hrdlo na dvě části – část nad úponem (portio supravaginalis) a část pod úponem (portio vaginalis), která prominuje do pochvy a je tak dobře přístupná vyšetření. Medicínským slangem se hrdlu říká čípek děložní.

Čípek je dlouhý asi 1 cm. Na jeho vrcholu se otevírá zevní děložní branka (orificium externum), kterou vyústíuje kanál hrdla spojující dutinu děložní s pochvou. U nulipar má zevní branka kruhovitý tvar, zatímco u multipar má tvar příčně rozeklané štěrbiny, takže je zřetelně ohraničena zepředu a zezadu (labium anterior et posterior). Funkce hrdla spočívá v zabránění průniku infekce z pochvy, ale zároveň musí umožnit únik menstruační krve opačným směrem a v neposlední řadě průnik spermií na cestě k oocytu při oplodnění. Při porodu je pak součástí takzvaných měkkých porodních cest, jimiž prochází plod při porodu.

Zevní povrch hrdla je krytý poševní sliznicí. Na vaginální části děložního hrdla jsou patrné dva druhy epitelu (výstelky) : kanál hrdla je vystlán endocervikálním epitelem, který je tvořen jednovrstevnými cylindrickými hlenotvornými buňkami uspořádanými v bohatě členěných řasách, mezi nimiž jsou prostory – krypty, které můžeme i nesprávně nazvat žlázkami. Druhá část hrdla, která je obrácena směrem k pochvě, ectocervix, má povrchovou sliznici se stejným typem výstelky jako pochva, vícevrstevným dlaždicovým epitelem nerohovějícím.

Cévní zásobení hrdla děložního obstarává arteria uterina, probíhá v plica lata uteri a u děložní hrany se větví na arterii vaginalis, která přímo zásobuje hrdlo děložní a pochvu. V příloze A je k nahlédnutí zařazen obrázek anatomie ženského vnitřního reprodukčního orgánu. (2; 3; 17; 18)

2 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Zhoubné novotvary děložního hrdla jsou nejčastější maligní nádory ženských pohlavních orgánů. Incidence v rozvinutých zemích poslední dobou mírně poklesla, což je zřejmě důsledkem lepší prevence a včasným odstraněním prekancerózy.

Ve výskytu existují i geografické rozdíly. Často se onemocnění vyskytuje v Latinské Americe a Jihovýchodní Asii, zatímco v Irsku a Španělsku se objevuje zřídka. Nádor je vzácný u žen pravověrných židovských, kde je zdůvodněním obřízka mužů. Karcinomy se minimálně vyskytují u žen, které ještě neměly pohlavní styk. (21)

2.1 Etiologie onemocnění

Zodpovědný za vznik prekanceróz a karcinomu děložního hrdla je v dnešní době považován jako hlavní (ne však jediný) etiologický faktor – infekce HPV (= human papilomavirus, infekce lidským papilomavirem), jedná se o kancerogenní virus.

Lidské papilomaviry patří mezi DNA viry, čeleď Papovaviridae, rod Papilomavirus. Infekce se běžně přenáší pohlavním stykem a do organismu se viry dostávají kožními a slizničními mikrotraumaty. Je prokázán i vertikální přenos viru z matky na dítě, většinou intrapartálně (během porodu).

Onemocnění humánním papilomavirem je **nejčastější pohlavně přenosná infekce**, kde hrozí celoživotní riziko až 70 %. Maximum prevalence je mezi 18 až 25 lety a to 14 až 40 %. Z toho naštěstí 80 % infekcí samovolně díky tělesné imunitě vymizí. Avšak sama infekce HPV nestačí k maligní transformaci. Důležité jsou i kofaktory zvyšující relativní riziko neoplastické transformace. Tyto rizikové faktory jsem uvedla v kapitole 3. Incidence cervikálního karcinomu se mění s věkem, kdy kolem 30% nových případů karcinomu děložního hrdla se vyskytuje u žen ve věku pod 45. V některých zemích incidence roste právě v populaci mladších žen a někde existuje dvojitý vrchol v incidenci cervikálního karcinomu, například Velká Británie a Irsko, kde nejvyšší míra věkového postižení žen je mezi rokem 40 až 44 a 75 až 79.

Známe přes 100 genotypů HPV. **Podle tkáňové specifity** se dělí na kožní a slizniční typy. **Podle onkogenního potenciálu** se rozdělují na nízké a vysoce rizikové typy humánního papilomaviru. Do skupiny nízké rizikových virů neboli low risk virus se řadí typy HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP 6108. Low risk typy HPV se projevují genitálními bradavicemi (condylomata accuminata) a laryngeálními papilomy (tzv. rekurentní

laryngeální papilomatóza). Více než 90 % z nich je způsobeno typy 6, 11 a v menší míře typy 42, 43 a 44. Ve skupině vysoce rizikových virů neboli high risk nacházíme typy HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82.

Mezi potenciální high risk typy HPV patří 26, 53, 66. Asi 40 typů HPV s různou mírou rizika onkogeneze je schopno infikovat genitální trakt organismu. Na vzniku prekanceróz a následně karcinomu děložního hrdla se podílí nejvíce high risk typy 16 a 18. Typ 16 má vyšší afinitu k dlaždicovým buňkám a typ 18 k žlázovým buňkám. Virus se inkorporuje (začlení) do genomu napadené buňky, produkuje množství působků, z nichž za hlavní považujeme onkoproteiny pE6 a pE7, ty působí tak, že blokují funkce jiných proteinů, které působí jako regulátory růstu a nazývají se antionkogeny. Vyřazením regulačních schopností proteinů dochází k poruše inhibice (útlumu) dělení, diferenciaci a stárnutí buněk, tak dojde k neregulovatelnému růstu. Tento proces splňuje první podmínku kancerogeneze, tou je iniciace. Stav progreduje (pokračuje) dále vlivem dalších kancerogenních působení. Takto iniciovaná změna může dále vyústit ve vznik prekancerózy, která se může transformovat v karcinom.

Onkogenní viry se do hrdla děložního dostanou přes metaplastický epitel transformační zóny cervixu. Jde o oblast, kde se přeměňuje cylindrický epitel v dlaždicový procesem metaplazie. Měsíc po infekci se zaktivuje nejdříve buněčná imunita, poté protilátková, která se ale vyvíjí jen u 54 – 69 % nakažených.

Metaplastické buňky mají nižší obranyschopnost vůči napadení, a proto i napadení lidským papilomavirem se zde lépe uplatní než ve zralých buňkách a vlivem tohoto kancerogenu může dojít k transformaci metaplastických buněk v buňky dysplastické, Proces kancerogeneze trvá 10 až 15 let. (4; 6; 9; 13; 18)

2.2 Lokalizace šíření karcinomu

Karcinom děložního hrdla (carcinoma cervicis uteri) je maligní nádorové onemocnění rodidel. Nejčastěji jím postižené jsou ženy kolem 40. roku života. Vzniku onemocnění předchází vývoj dysplastických změn, které nazýváme cervikální intraepiteliální neoplazie, v různých stádiích - lehké, střední a těžké dysplazii, dle hloubky postižení sliznice, zkratkou CIN I – III.

Maligní bujení vychází z epitelu v okolí zevní branky v oblasti junkční zóny (styk dvou různých epitelů), což zahrnuje 95% případů a má název dlaždicobuněčný karcinom. Méně často vychází z hlenotvorných cylindrických buněk, které jsou v kanále děložního hrdla a nazývá se **adenokarcinom**, který představuje 5% případů.

Častější exocervikální forma vytváří květákovité křehké nádorové masy, prominující do pochvy a při kontaktu silně krvácí. Endocervikální forma se dlouhou dobu nemusí projevit, může unikat pozornosti déle než exofitická forma, její diagnostika je obtížnější.
(1; 6; 15; 24)

2.3 Symptomy infekce HPV a karcinomu děložního čípku

Papilomavirová infekce se může rozvíjet latentně nebo subklinicky. Doba clearance infekce se uvádí v průměru 8 až 12 měsíců. Při latentní fázi se dá prokázat pouze přítomnost infekce HPV, ale není přítomna žádná známka infekce. Při subklinickém průběhu infekce HPV se neprokáže přítomnost makroskopických známek zánětu. Známky onemocnění se zjistí kolposkopickým nebo cytologickým vyšetřením cervixu. Onemocnění způsobené low risk viry se projevují kondylomaty v oblasti genitálu, vyskytují se na vulvě, perineu, v pochvě i na cervixu.

Při progresi prekancerózy v karcinom bývají jeho časná stadia asymptomatická, jediným projevem může být vodnatý výtok a špinění po pohlavním styku či nepravidelné krvácení. V pokročilejší fázi se projevuje krvavým výtokem, zvláště po pohlavním styku. Další projevy mohou být v závislosti na nádorovém růstu - metroragie, bolesti v podbřišku a urologické komplikace jako je dysurie, hematurie a hydronefróza; sakralgie, ischialgie, tenesmy, bolestivá defekace.

S generalizací karcinomu vzniká sekundární anemie, kachexie a intoxikace rozpadovými produkty nádoru.

V pokročilejším stádiu dochází k přerůstání maligního onemocnění na pochvu a infiltruje postranní vazy. V infiltrovaných parametriích může dojít ke kompresi močovodů, mizních cév z dolních končetin, kde se v důsledku toho vytváří lymfedém. Rakovinná tkáň prorůstá do močového měchýře, kde dojde ke vzniku vezikovaginální píštěle, i do konečníku - vzniká rektovaginální píštěl. Šíření nádoru dále probíhá nejen prorůstáním do okolních tkání, ale i lymfatickými a krevními cestami, tak zvanou lymfangioinvasí, kdy se v důsledku tohoto šíření vytvářejí metastázy nádoru.

Nemocní umírají na nádorovou kachexii, někdy i na blokádu močových cest. (6; 8; 13; 18; 21)

3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Epidemiologické výzkumy a studie prokázaly řadu rizikových faktorů v souvislosti se sexuálním chováním, které se výrazně podílí na vzniku prekanceróz a invazivních karcinomů. Můžeme tvrdit, že prekancerózy jsou sexuálně přenosná onemocnění.

Mezi nejrizikovější faktory onemocnění karcinomem děložního čípku řadíme onkogenní humánní papillomaviry, přenosné pohlavním stykem, dále kouření, časný začátek pohlavního života (dříve než v 17 letech), promiskuitu, nízký věk prvního porodu a nepoužívání bariérové antikoncepční metody, nedostatečnou hygienu genitálu, nízký socioekonomický status a sníženou obranyschopnost lidského organismu a jiné genitální infekce (například chlamydia trachomatis, AIDS).

Kouření – karcinogenní látky obsažené v tabákovém kouři se vylučují do cervikálního hlenu, a tudíž se dostávají do přímého kontaktu se sliznicí děložního čípku.

Hormonální antikoncepce zvětšuje plochu metaplazie, což může být spojeno s vyšším rizikem získání infekce. Kondom nepředstavuje dostatečnou ochranu před přenášením HPV infekce, ale snižuje riziko přenosu jiných sexuálně přenosných chorob. (6; 10; 12)

4 DIAGNOSTIKA PREKANCERÓZ A KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Při podezření na prekancerózu nebo karcinom děložního hrdla provedeme komplexní gynekologické vyšetření spolu s prebioptickými metodami - kolposkopií a onkologickou cytologií či i HPV testaci. Při klinickém vyšetření v zrcadlech je možné rozpoznat pohledem jen pokročilejší stavy. Nutné je i palpační vyšetření pochvou i konečníkem. Změny výsledků vyšetření si vyžádají bioptické a histologické ověření. Stanoví se vhodná metoda odběru materiálu na histologické vyšetření podle rozsahu zjištěných změn.

K histologickému ozřejmení nálezu můžeme použít cílenou biopsii, abrazi děložního hrdla při endocervikálním nálezu, excizi nebo v některých případech konizaci čípku, která je ale kontraindikována v případě podezření na karcinom, to vše je s cílem získání materiálu k histopatologickému vyšetření.

Při potvrzení karcinomu zjišťujeme rozsah onemocnění, k tomu nám pomáhají obligatorní a fakultativní vyšetření, která zahrnují bimanuální rektovaginální palpační vyšetření

zkušeným gynekologem, laboratorní vyšetření, cystoskopii, rektoskopii, rentgenové vyšetření plic, intravenózní urografii, počítačovou tomografii a magnetickou rezonanci břicha a pánve.(13)

Kolposkopie je gynekologická vyšetřovací metoda neinvazivní, kdy se po zavedení poševních zrcadel pozoruje pod zvětšením zejména čípek děložní a pochva. Důležité je hodnocení změn na děložním hrdle s možností včasného zachytu prekanceróz a počátky zhoubného bujení. **Nativní kolposkopie** hodnotí barvu hrdla, charakter poševního sekretu. Po setření hlenu vatovou štětičkou se sleduje ektocervix, zevní ústí děložního čípku a část cervikálního kanálu, dále poševní klenby a stěny, kvalita epitelu na cervixu, zánětlivé změny a přítomnost cév. **Rozšířená kolposkopie** prokazuje suspektní nálezy ve formě mozaiky, puntíčkování, leukoplakie a atypických cév. Spočívá v aplikaci různých roztoků na děložní čípek a jeho pozorování ve zvětšení.

Vatovou štětičkou se nanese 3 % roztok kyseliny octové, nechá se 10-20 vteřin působit a vyšetřuje se kolposkopem. Působením roztoku dochází k diferenciaci dlaždicového a cylindrického epitelu a ke změně barvy epitelu.

Lugolovým roztokem se provádí Schillerova zkouška. Roztok obsahuje jód, kterým se zjišťuje přítomnost glykogenu ve vrstvách dlaždicového epitelu. Při normálním epitelu se dlaždicový epitel barví mahagonově do hněda, to znamená, že je jódpozitivní, změněný epitel, jehož buňky neobsahují glykogen, je jódnegativní. Jód nebarví cylindrický epitel, eroze, karcinom a atypický epitel.

Onkologická cytologie je neinvazivní diagnostická metoda. Hodnotí kvalitu buněk nátěru z povrchu děložního čípku. Vyšetřením se hodnotí nepravidelnosti buněk prekancerózních změn. Spolu s kolposkopií je součástí pravidelných preventivních gynekologických prohlídek pro prevenci rakoviny děložního čípku. Pro správný výsledek vyšetření musí být kvalitní odběr a zpracování vzorku. Materiál se odebírá stěrem z endocervixu a ektocervixu po provedení nativní kolposkopie. Preparát se fixuje a barví polychromatickými barvivý. Hodnocení se řídí klasifikací podle Bethesda systém. V případě, že se prokáže při cytologii přítomnost HPV infekce, je nález považován za abnormální.

Tato dvě vyšetření následně doplňuje histologie, která z odebraného vzorku postižené tkáně určuje stupeň dysplazie. Dnes se používá třídění cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN) dle Richarta, kdy CIN I je dysplazie mírná (low grade léze), CIN II značí dysplazii střední

a CIN III je dysplazie těžká a karcinom in situ, tyto dva stupně prekanceróz spadají do high grade léze v kolposkopickém hodnocení. Do histologických typů karcinomu cervixu spadá spinocelulární (až v 90%) karcinom rohovějící a nerohovějící – velkobuněčný nebo malobuněčný. Dále adenokarcinom (v 10 %) - endocervikální, karcinom z jasných buněk (Clear cell carcinoma), papilárně serózní, mucinózní, endometroidní, adenoskvamózní, karcinoid, mezonefrický adenokarcinom. Vzácně se mohou vyvinout na hrdle děložním nádory pojivové (mezenchymální), jejichž maligní varianty se nazývají sarkomy. (2; 5; 8; 12; 13; 15; 16; 23)

4.1 Bethesda systém 2001

Pro tuto metodu cytologického hodnocení je důležité kritérium týkající se **kvality stěru**, která je základem pro správnou interpretaci nálezu. Stěr má obsahovat exocervikální a endocervikální buňky a buňky z transformační zóny. Mezi faktory ovlivňující kvalitu stěru patří krev, zánět, nekróza, cytolýza.

Interpretace nálezu cytologie

Z odebraného materiálu se hodnotí změny dlaždicových a žlázových buněk.

Vyhodnocení dlaždicových buněk může znít : Low grade squamous intraepitelial laesion (**LSIL**), toto hodnocení odpovídá histologickému vyšetření cervikální intraepiteliální neoplazie prvního stupně (CIN I) a kolposkopii low grade laesion.

Dále může být nález interpretován jako high grade squamous intraepitelial laesion (**HSIL**), který odpovídá histologii CIN II a CIN III a kolposkopickému vyšetření high grade laesion i carcinoma in situ. Další interpretací může být atypic squamous cells (**ASC**) zhodnocený jako nerozhodný nález. Atypic squamous cell-high risk (**ASC-H**) znamená nerozhodný nález, ale spíše patologii. V neposlední řadě může být odebraný materiál vyhodnocen jako **normální nález**.

Hodnocení žlázových buněk ze stěru děložního čípku může být : Atypické žlázové buňky ne více specifikované, endometriální nebo endocervikální (**AGC-NOS**) nebo atypické žlázové buňky spíše neoplastické (**AGC-NEO**). Další možné hodnocení může znít : endocervikální karcinom in situ (**AIS**), **adenokarcinom suspektní** nebo **normální nález**. (8; 13)

4.2 Nádorové markery

Základním nádorovým markerem pro cervikální karcinom je Squamous Cell Carcinoma Antigen SCCA.

CA 15-3 tumorový marker je zvýšen i u nádorů endocervixu

TPA (tkáňový polypeptický antigen) – má malou specificitu. Zvýšené hladiny mohou být i u karcinomu děložního hrdla.

CYFRA 21-1 (cytokeratinová frekvence) – tumormarker pro epidermoidní karcinomy děložního čípku.

Pro primární diagnostiku nebyl prokázán význam markerů. (2; 11)

5 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ

Cílem prevence je odhalit patologii děložního hrdla co nejdříve (sekundární prevence) a minimalizovat vůbec možnost vzniku onemocnění (primární prevence).

Gynekologicko-onkologická prevence se rozšiřuje teprve od 2. poloviny 20. století.

Anatomická přístupnost hrdla děložního by měla umožnit jeho dostatečné kvalitní vyšetření, ale v kontrastu s tímto předpokladem incidence prekanceróz ani zhoubných nádorů hrdla děložního zatím výrazněji neklesá. Příčin může být několik, například vyšší incidence, neúčast žen na gynekologických prohlídkách, ale především neznalost primární prevence.

5.1 Primární prevence

Cílem primární péče je předcházet a eliminovat škodlivé vlivy ovlivňováním životních podmínek a odolnosti organismu. Škodliviny mohou u vnímavých jedinců vést k nádorovému onemocnění. Týká se to kouření, častého střídání sexuálních partnerů, kdy je větší pravděpodobnost nákazy sexuálně přenosných chorob a infikování se HPV.

Primární péče začíná už v dětských letech zdravotní výchovou zaměřenou na sexuální chování, hygienu a bariérové metody antikoncepce. Edukaci o správné životosprávě a sexuální výchově může provádět lékař i porodní asistentka. Jde o hlavní kroky při prevenci onemocnění. Bezpečný pohlavní styk můžeme u žen považovat až po dosažení 17 let.

Patří k tomu i počet partnerů a používání bariérové antikoncepce. Důležité je eliminovat i všeobecný kancerogen- kouření. Nyní jsou doporučované profylaktické **HPV vakcíny**, které jsou již přímo zaměřené na infekci humánními papilomaviry.

5.2 Sekundární prevence

Důležité je zdůrazňovat význam screeningových vyšetření. Podstoupení pravidelných gynekologických prohlídek a zároveň cytologické vyšetření děložního čípku. Od roku 2008 byl ustanoven program screeningu cervikálního karcinomu. Součástí je plošné zvaní klientek,

program kontroly kvality cytologických laboratoří i vyjmutí cytologického vyšetření z indukované péče. Záleží však také na kvalitě stěru, doplněné kolposkopickou kontrolou.

Screening karcinomu děložního hrdla je zahájen tři roky od počátku pohlavního života, ale ne později než v 21 letech. Cytologický screening se doporučuje každoročně. Význam screeningu je nižší u žen ve věku 65 let a více, jestliže byla opakovaně vyšetření negativní.

5.3 Terciární prevence

Terciární prevence je úloha onkologa sledovat již existující a léčené či vyléčené zhoubné onemocnění a co nejdříve podchytit recidivu či progresi onemocnění, zlepšit prognózu.

(2; 11; 19)

5.4 HPV vakcíny

Vakcíny Silgard a Cervarix nejsou již pouze pro dívky, ale i pro chlapce a dospívající muže od 9 do 15 let. Po zahájení pohlavního života budou chráněni před genitálními bradavicemi a rakovinou penisu. Pro jejich budoucí partnerky bude přínosem, že je mladí muži nenakazí agresivními typy humánního papillomaviru. Vakcinaci provádí gynekologové, pediatři a očkovací centra. Látka se aplikuje do deltového svalu. Aplikace se zapisuje do očkovacího průkazu.

Cena jedné dávky obou látek se pohybuje okolo 3 400 Kč. Pojišťovny mohou přispět určitou částkou. Všeobecná zdravotní pojišťovna přispívá 500 Kč na jednotlivou dávku dívkám ve věku 13 až 18 let.

5.4.1 Kvadrivalentní vakcína

Očkovací látka **Silgard** (MSD), která je v některých zemích známá pod názvem Gardasil, byla nejdříve schválena v červnu 2006 v USA, v Evropské Unii v září 2006. V září 2008 je registrována ve 101 zemích světa k užití u dívek a žen ve věku 9-26 let, u chlapců od 9 do 15 let. V České republice byla vakcína uvedena v prosinci 2006. První dávka kvadrivalentní vakcíny Silgard byla podána v ČR 5.12. 2006. Od té doby se zde nechalo očkovat kolem 20 000 dívek a žen.

V září 2007 byla vakcína oceněna Prix Galien USA 2007 jako nejlepší biotechnologický produkt roku. Má prokázanou účinnost u žen ve věku 16 až 26 let a imunogenicitu u dívek a chlapců od 9 do 15 let. Délka ochrany je prokázána na 5,5 roků. Doba sledování účinnosti látek byla 36 měsíců.

Vakcína je určena k prevenci karcinomu děložního hrdla, předrakovinných změn,

jako je cervikální dysplazie či prekanceróza, vysokého stupně (cervikální intraepiteliální neoplazie druhého až třetího stupně – CIN 2/3). Dále má preventivní účinek proti změnám na zevním genitálu, nazývané vulvární dysplastické léze, vysokého stupně – vulvární intraepitelové neoplazie druhého až třetího stupně – VIN 2/3. Zamezuje vznik genitálních bradavic, latinsky condylomata accuminata, které způsobují lidské papilomaviry typů 6, 11. Vakcína je aplikována intramuskulárně ve třech dávkách v množství 0,5 ml. Druhá dávka je aplikována za dva měsíce po první vakcíně, třetí je podána po šesti měsících.

Přípravek je určen proti lidskému papilomaviru typů 6, 11, 16, 18. Má prokazatelnou zkříženou účinnost proti dalším deseti typům HPV – 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59. Účinnost dosahuje 38 % pro CIN 2 a 3 i adenokarcinom in situ (AIS). Vakcína je adsorbovaná, což znamená, že váže infekční činitele na svůj velký povrch a zároveň je i rekombinantní, ve smyslu produkce bílkovin či peptidů vnesením genu pro příslušnou bílkovinu do vlastní DNA buňky, která je stimulována k produkci příslušné látky. Ta je poté identická s lidskou látkou a snižuje možnost alergických reakcí.

Přípravek je ve formě 0,5ml injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce s pístovou zátkou a na hrotu s víčkem bez jehly nebo s jednou nebo se dvěma jehlami. Jedna dávka obsahuje papilomaviri humani (PH) typus 6 proteinum L1, PH typus 11 proteinum L1, PH typus 16 proteinum L1 a PH typus 18 proteinum L1. Pomocné látky obsažené ve vakcíně jsou chlorid sodný, L-histidin, polysorbát 80, boritan sodný, voda na injekci. Ve stříkačce vypadá jako čirá tekutina s usazeninou, po protřepání je to bíle zkalená tekutina.

Silgard nemá terapeutický efekt, to znamená, že **není určen k terapii** cervikálního karcinomu, vysokého stupně cervikálních, vulvárních a vaginálních dysplastických lézí či genitálních bradavic. Vakcinace není 100%, je důležité i po podstoupení vakcinace dodržovat doporučený cervikální **screening**.

Aplikace Silgardu nesmí být provedena u osob s akutním horečnatým onemocněním, ale kontraindikací není lehká infekce horních cest dýchacích ani horečka nízkého stupně. Jako u všech injekčních vakcín může dojít k anafylaktické reakci, proto je důležité po aplikaci vakcíny mít k dispozici lékařskou odbornou pomoc.

Použití očkovací látky Silgard a užívání hormonální antikoncepce se podle klinických studií neovlivňuje. Údaje o podávání Silgardu během těhotenství neprokázaly žádný bezpečnostní signál, avšak nejsou dostatečné, proto je nutné očkování odložit až na dobu po ukončení těhotenství a kojícím matkám lze provést vakcinaci bez problémů.

Nežádoucí účinky Silgardu dělíme dle četnosti na :

- a) velmi časté ($\geq 1/10$), patří sem pyrexie; v místě aplikace se může objevit erytém, otok a bolest
- b) časté ($\geq 1/100$, $< 1/10$), kdy v místě injekce dochází ke krvácení a pruritu
- c) méně časté ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), kdy do těchto tří skupin jsou zařazeny celkové, jinde nezařazené poruchy a lokální reakce po podání vakcíny.
- d) vzácné ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$) například kopřivka
- e) velmi vzácné ($< 1/10000$) nežádoucím účinkem je bronchospasmus, poruchy kůže a podkoží, do těchto posledních dvou skupin řadíme respirační, hrudní a mediastinální poruchy. (4; 18; 20; 22; 24)

5.4.2 Bivalentní vakcína

Tato vakcína se objevila na trhu rok po kvadrivalentní, 24. září 2007. Sledování účinku působících látek trvalo 15 měsíců. Registrace je určena pro dívky a ženy od 10 do 25 let. V Austrálii platí registrace i pro ženy do 45 let.

Očkovací látka **CervarixTM** (GSK) působí proti lidským papilomavirům 16, 18. Neobsahuje virus like partikule L1 proteinů HPV 6, 11, to znamená, že nemá vliv na léze spojené s těmito typy humánního papilomaviru. Očkovací látka je indikována k prevenci cervikální intraepitelové neoplazie a karcinomu cervixu spojené s obsaženými typy HPV. Nemá indikaci k prevenci vulvární a vaginální intraepitelové neoplazie ani proti vzniku genitálních bradavic, které jsou spojeny s lézemi s obsaženými HPV typy.

Je prokázána účinnost u žen ve věku od 15 do 25 let a imunogenita u dívek od 10 do 25 let. Aplikací schéma je bez variací. Druhá dávka se aplikuje měsíc po první a třetí dávka se podává za 6 měsíců. Podává se intramuskulárně.

Hormonální antikoncepce neovlivňuje účinnost očkovací látky, ale v těhotenství není použití doporučeno a u kojících žen je možné jen při důsledném zvážení přínosu této prevence.

Hypersensibilita na léčivé a pomocné látky je kontraindikací aplikace CervarixuTM. Dále se nesmí provést vakcinace u osob s akutním horečnatým onemocněním. Vakcína musí být opatrně podána osobám s trombocytopenií a jinými koagulačními poruchami, protože může dojít ke krvácení. Pro případ vzácné anafylaktické reakce je třeba mít k dispozici lékařský dohled. Interakce CervarixuTM a jiných vakcín nejsou žádné údaje. U těhotných žen nebyly provedeny žádné speciální studie o možnosti očkování. Během doby kojení by se očkování mělo provést pouze po uvážlivém rozhodnutí, zda výhody převažují rizika.

Nejčastější vedlejší nežádoucí účinky jsou bolest a otok v místě aplikace, únava, bolest hlavy a nauzea, zvracení, průjem, bolesti břicha, vyrážka, pruritus, myalgie.

Suspenze je v předplněné injekční stříkačce v množství 0,5ml.

U bivalentní vakcíny CervarixTM chybí oproti Silgardu indikace k ochraně před kondylomaty, indikace k podávání chlapcům a variabilita očkovacích schémat od zrychlené čtyřměsíční verze po zpomalenou roční verzi. Délka ochrany se udává 6,4 roku. (7; 14; 23)

6 TERAPIE

Pro léčbu HPV infekcí existuje několik možností, ale žádná z nich nemusí být 100% účinná.

Dostatečně účinné konzervativní metody léčby prekanceróz děložního hrdla nejsou k dispozici. Pouze použití imomodulační látky imiquimodu eradikuje asi ze 70% kondylomata způsobená HPV infekcí. Další možností je lék interferon, ten se může aplikovat lokálně i celkově. Větší ložiska vyžadují již chirurgický výkon na děložním hrdle. Výkony se provádí formou destrukčních metod, které ale byly nahrazeny excizními, mezi nimiž se nejčastěji používají radiochirurgické metody (LETZ), které splňují kritéria bezpečnosti, jednoduchosti, reprezentativní histologii a cenové dostupnosti. Výkony se dále dělí na diagnostické a diagnosticko-terapeutické. (8; 13)

6.1 Biopsie z děložního hrdla

Biopsie z děložního hrdla spadá do diagnostických výkonů. Pro odběr biopsie je třeba vybrat vhodnou metodu odběru. Není vždy vhodné provést biopsii technikou LETZ nebo konizaci. Je také nutná spolupráce s histopatologem, podávat mu veškeré informace týkající se odeslaného vzorku.

6.1.1 Minibiopsie (punch biopsie)

Vzorek se odebírá punch biopsií kleštěmi, získá se tak vzorek tkáně 2-5 mm x 5-7 mm dle tvaru a velikosti použitých kleští. Tato technika je vhodná k odběru epitelu se spodinou stromatu k posouzení cervikálních intraepiteliálních změn (CIN I, CIN II, CIN III, eventuálně suspektní počínající invaze), naopak k posouzení mikrokarcinomu nebo hloubky invaze u suspektních nálezů tato technika není vhodná.

Punch biopsie z hrdla děložního je bezpečná metoda. Komplikace ve smyslu silnějšího krvácení jsou vzácné i u odběru v těhotenství. (2; 8; 9)

6.1.2 Abraze cervikálního kanálu, endocervikální kyretáž (ECC)

Tyto výkony je možné provádět samostatně jako doplněk ke kolposkopickému vyšetření. Výsledek metod závisí na technice – ostrosti nástroje a způsobu zpracování materiálu. U některých žen není abraze ani ECC možná z důvodu postmenopauzy, hypoestrinního stavu či stenózy hrdla. U endocervikálních lézí je dobré provést abrazi nebo ECC po LETZ a konizaci.

6.1.3 Kolposkopicky cílená excize

Tato technika je indikována při kolposkopickém nálezů suspektní invaze na exocervixu. Výkon je prováděn v celkové anestezii, provádí se skalpelem, připojuje se kyretáž endocervikálního kanálu, poté se rána sešije. (8)

6.2 Metody ošetření prekanceróz hrdla děložního

Smysl ošetření prekancerózy spočívá v odstranění ložiska destrukcí nebo ablací (excizí). Tyto metody patří do diagnosticko – terapeutických výkonů. Při indikaci technik ošetření prekanceróz děložního hrdla se vychází z kolposkopie, cytologie, eventuelně z biopsie a HPV testace. Musí být jasná atypický transformační zóna, anatomie těla a lokalizace postiženého místa.

Techniky ošetření se dělí na destrukční, kam patří laserová vaporizace, kryoterapie. Radikální elektrodiatermokoagulace a Semmova chladová koagulace se u nás nepoužívají.

Další technika se nazývá excizní neboli ablační, zahrnuje radiochirurgické metody (LETZ, LLETZ, SWETZ, konizaci jehlou, cylindrickou dissekci), metody studeným nožem/skalpelem (konizace, amputace hrdla, tracheoplastika). Třetí metoda je kombinovaná - „Kovbojský klobouk“ neboli metoda dvou řízků. (8)

6.2.1 Laserová vaporizace

Tato destrukční metoda využívá oxid uhličitý a spočívá v karbonizaci a odpaření tkáně laserovým paprskem pod kolposkopickou kontrolou, ta umožňuje přesnou destrukci ložisek a minimalizuje ztrátu tkáně. Využívá se u nálezů přecházejících z exocervixu do poševních kleneb a u low grade léze u mladých dívek. Tato metoda vyžaduje provedení punch biopsie. U některých nálezů se může kombinovat laser vaporizací s excizní technikou. Při správném

provedení je zachována stromální funkce hrdla a je výborný efekt po zhojení. Nevýhoda je v ceně přístroje. (2; 8)

6.2.2 Kryoterapie

Tato metoda využívá tekutý dusík (chlad), je možné ji provést i ambulantně. Dobře provedená kryoterapie může eliminovat exocervikálně lokalizované prekancerózy. Nevýhodou je nemožnost získat reprezentativní vzorek tkáně k histopatologickému vyšetření a řada následných komplikací. Provádí se pouze v minimálním množství u přísně indikovaných případů. Jednoznačně se provede biopsie tkáně. Musí být patrná celá léze kolposkopickým a bioptickým vyšetřením, jinak je tento postup non lege artis. Excizní metody nahradily tyto destrukční výkony. (2; 8)

6.2.3 Radiochirurgické metody

LEETZ (Loop Excision of Transformation Zone – kličková excize transformační zóny) spočívá v excizi transformační zóny s částí exocervixu a distální částí endocervikálního kanálu kličkou. Terminologická modifikace metody je LLETZ (Large Loop Excision of Transformation Zone). LEETZ a LLETZ se souhrně nazývají LOOP (klička). Mezi techniky LEEP (Loop Elektrosurgical Excisional Procedures) patří LEETZ, v některých případech se LEEP používá pro všechny techniky LOOP na děložním hrdle.

Výkon se provádí ambulantně v celkové i lokální anestezii, po excizi se koaguluje spodina jako prevence časného krvácení po výkonu. Výkon je relativně jednoduchý, technicky nenáročný, má dobrý efekt po zhojení. Nevýhoda je v nemožnosti provést excizi střední a proximální části cervikálního kanálu. LETZ konizace je metoda dvou řezů kličkou, kdy větší klička je použita na exocervix, menší na endocervikální kanál. Problémem je nepřehlednost a orientace preparátu k histopatologickému zpracování. Technika LETZ by měla být používána jen u nálezů lokalizovaných na exocervixu.

Konizace jehlou se nazývá také jako cylindrická disekce kanálu hrdla děložního, je identická ke konizaci laserem, má výhody laseru i LETZ.. Používá se stejný zdroj jako u LETZ, ale místo kličky se řez vede přímou a rigidní jehlou v délce 30 mm. Je vhodné výkon provádět v celkové anestezii, ale je možný i v lokální anestezii. Při krvácení se provede koagulace kuličkou v koagulačním režimu přístroje. Po konizaci či cylindrické disekci se provádí u lézí v endocervixu kyretáž zbytku cervikálního kanálu, ale alternativou je bruch abraze na cytologické vyšetření. Efekt hojení po konizaci jehlou je dobrý, tato metoda

umožňuje minimalizovat ztráty stromatu děložního hrdla. Časná krvácení jsou ojedinělá, v případě krvácení se zavádí tamponáda a nasazují se širokospektrá antibiotika, většinou jsou spojena s histologicky prokázanou cervicitis. Pozdní komplikací jako je stenóza; jizevnaté změny na děložním hrdle bývají u žen s menopauzou. (2; 8; 9)

6.2.4 Konizace „studeným nožem“ – nůžkami

Tento výkon se provádí v celkové anestezii, zachytí se hrdlo děložní, infiltruje se vazokonstrikční látka a provede se cirkulární incize skalpelem, defekt se nemusí šít. Metoda pomocí skalpelu je náročnější a delší než LETZ metoda či konizace jehlou. Konizace studeným nožem je v současné době nahrazována radiochirurgickými technikami. Amputace děložního hrdla se k ošetření lézí cervixu minimalizuje. (2; 8)

6.2.5 Laserové techniky

Laserovou technikou se provádí laserová konizace a laserová cylindrická disekce cervixu, ale ty jsou nahrazovány technikou LETZ a konizací jehlou, jedním z hlavních důvodů je vysoká cena laserového přístroje. Provádí se pouze u kombinovaných výkonů a u lézí pochvy a vulvy. (8)

6.2.6 Kombinované metody

V kombinacích se užívají excizní metody (LETZ, konizace jehlou) a laser vaporizace u plošně rozsáhlých lézí přecházejících až do poševní klenby. Excize řeší nálezy v endocervikálním kanále, nálezy na exocervixu vyřeší vaporizace.

Radikální operace jako hysterektomie se u prekanceróz provádí pouze se sdruženou kombinací jakou je například myomatózní děloha.

V případě pokročilého zhoubného onemocnění se terapie volí podle stadií klasifikace TNM mezi radikální operací na děloze (laparoskopicky asistovanou radikální vaginální hysterektomií s pánevní lymfadenektomií dle Schauta a hysterektomií dle Wertheima-Meigse), radioterapií a chemoterapií. Těmito metodami se nezabývám, jelikož přesahují téma mé práce. TNM klasifikaci karcinomu děložního hrdla uvádím v příloze B. (2; 8)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY

Na základě cílů jsem stanovila 7 výzkumných záměrů :

1. Ženy a dívky do 18 let mají méně informací o preventivních gynekologických prohlídkách než ženy a dívky starší osmnácti let.
2. O přenosu humánního papilomaviru, o rizikových faktorech, o projevech onemocnění a anatomii těla budou více informovány dívky a ženy studující zdravotní školu než dívky a ženy z nezdravotnických oborů.
3. Více informací o problematice budou ženy získávat od lékaře nebo z tisku než od porodní asistentky a kamarádek.
4. Očkovaných dívek ve věku 15 – 18 let bude více než očkovaných žen mezi 19 – 26 lety.
5. Více dotázaných si myslí, že dostupných informací o rakovině děložního hrdla a její prevenci je nedostatek.

8 METODIKA VÝZKUMU

Práce je teoreticko – výzkumná, tudíž jsem k získání potřebných informací zvolila dotazník. Dotazník jsem rozdala dívkám a ženám od 15 do 26 let, kdy je doporučené očkování proti rakovině děložního čípku. Otázky jsem se snažila pokládat jasně a srozumitelně k danému tématu, aby je všechny dotázané pochopily. Cizí výrazy jsem se snažila v závorkách vysvětlit několika slovy. Anonymita u všech dotazníků byla dodržena.

Dotazníky jsem rozdávala v průběhu listopadu a prosince roku 2008. Byly vyplněny dívkami ze střední zdravotnické, umělecké, stavební, sociální školy a managementu, výučních oborů. Dále z vyšší zdravotní školy, z fakulty zdravotnických studií, managementu, pedagogiky, žurnalistiky, ekonomie. Celkem jsem rozdala zdravotnickým i nezdravotnickým oborům 104 dotazníků, z toho čtyři nebyly zahrnuty do výzkumu, jelikož některé otázky byly chybně vyplněny a pět dotazníků se mi nevrátilo.

Dotazník se skládá z několika typů otázek. Otázka uzavřená se vyskytuje v mém dotazníku 13krát, tedy nejčastěji. U této otázky dotázaná volí jednu z nabídnutých možností, tudíž je výpovědní hodnota nejnižší, ale pro statistické hodnocení je nejlepší. Polouzavřenou otázku jsem použila 3krát. U této otázky dotázaná zaškrtně odpověď a dále ji může specifikovat. Filtrační otázku jsem použila 1krát. Nemusí se týkat všech respondentek, ale pouze těch které vyberou možnost odpovědi, ke které se vztahuje následující otázka.

Pro zpracování získaných informací jsem použila program Microsoft Word a Microsoft Excel, kde jsem vytvářela grafy. Dotazník je uveden v Příloze C.

Použité veličiny a jejich symboly ve vyhodnocování tabulek a grafů :

Rozsah souboru..... n

Absolutní četnost..... n_i

Relativní četnost..... f_i

Celková četnost..... Σ

Vzorec pro výpočet relativní četnosti..... $f_i = n_i / n \times 100$

9 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

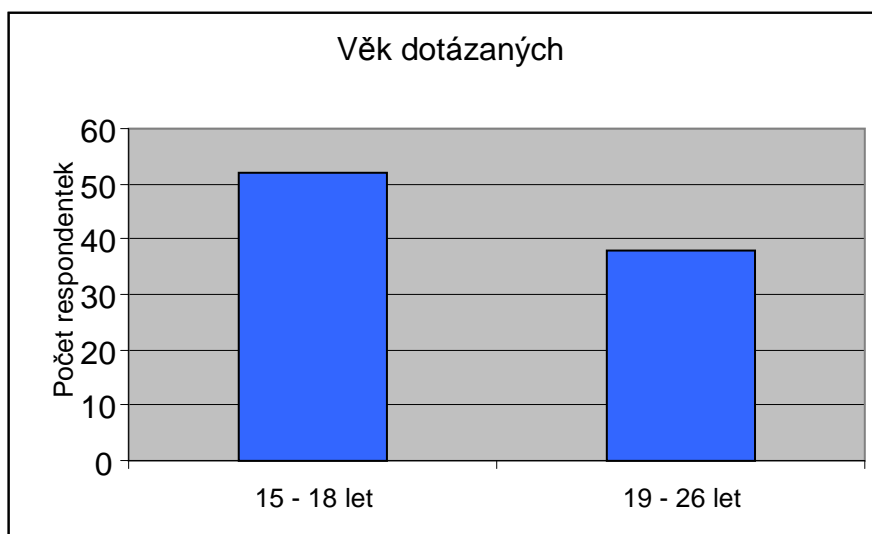
V nové kapitole jsou rozebrány jednotlivé položky s nabídnutými možnostmi odpovědí či dopsanými odpověďmi od dotázaných.

U každé z položek bude přesný název a nabídka odpovědí. Jednotlivé odpovědi budou začleněny v tabulkách, zpracovány v grafech a slovně hodnoceny.

Položka č.1 - Kolik je Vám let?

Zde každá respondentka uvedla svůj věk. Věkové rozmezí jsem rozdělila na dvě skupiny – dívky ve věku od 15 do 18 let a ženy od 19 do 26 let.

	n_i	f_i (%)
15-18 let	52	57,8
19-26 let	38	42,2
Σ	90	100



Obr. 9.1 Věkové rozložení respondentek

Touto otázkou jsem zjistila věkové složení dotázaných. Nejvíce dotazníků mi vyplnily dívky ve věku 15-18 let (57,8 %) a ženy ve věku 19-26 let vyplnilo 38 dotazníků (42,2 %). V hypotéze předpokládám rozdíly v odpovědích dívek do 18 let a žen od 18 let. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 9.1 a graficky znázorněny na obrázku 9.1.

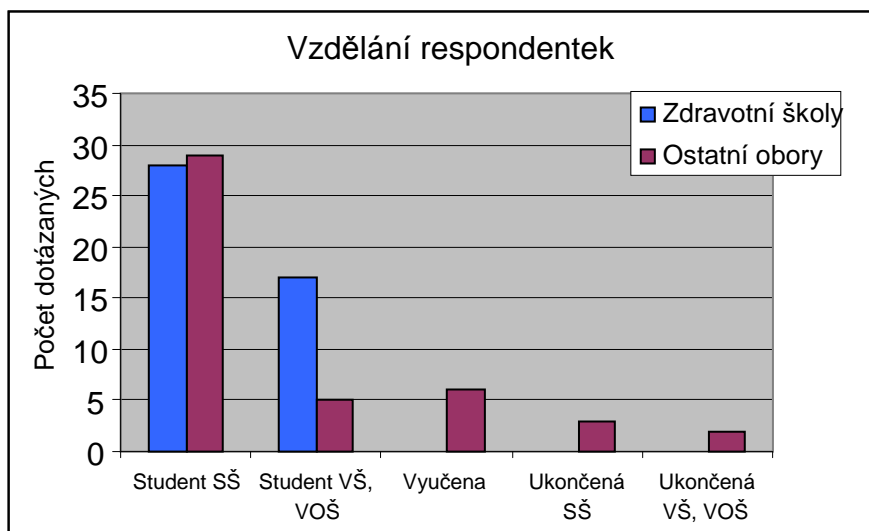
Položka č. 2 – Jaké je Vaše vzdělání?

- a) studuji střední školu _____
- b) studuji vysokou školu _____
- c) jsem vyučena _____
- d) ukončené střední vzdělání s maturitou _____
- e) ukončené vysokoškolské vzdělání _____

Pro upřesnění měly dívky zakroužkovat a doplnit i obor studia.

Tab. 9.2 - Jaké je Vaše vzdělání? - dopište obor

Vzdělání	n_i 1	n_i 2	f_i 1	f_i 2
	Zdravotnické školy	Ostatní obory	(%)	(%)
Student střední školy	28	29	62,2	64,4
Student vysoké a vyšší odborné školy	17	5	37,8	11,1
Vyučena	0	6	0	13,3
Ukončené středoškolské vzdělání	0	3	0	6,8
Ukončené vysokoškolské vzdělání	0	2	0	4,4
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.2 Vzdělání respondentek

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila, protože můj výzkum je založený na rozdílech v odpovědích mezi dívkami se zdravotnickým a bez zdravotnického vzdělání. Obory škol bez zdravotnického vzdělání jsou pro mou informaci.

Dotazník vyplnilo 28 dívek ze středních zdravotnických škol a 17 dívek z vyšších odborných a vysokých zdravotnických škol.

Další dotazníky vyplňovaly ženy a dívky z různých studijních oborů (například ze střední umělecké, stavební, zemědělské školy a obchodní akademie; z vysokých škol z pedagogické a farmaceutické fakulty; výuční obory prodavač, aranžerka; ukončené středoškolské vzdělání na gymnáziu, vysokoškolské ukončené vzdělání na ekonomické fakultě.

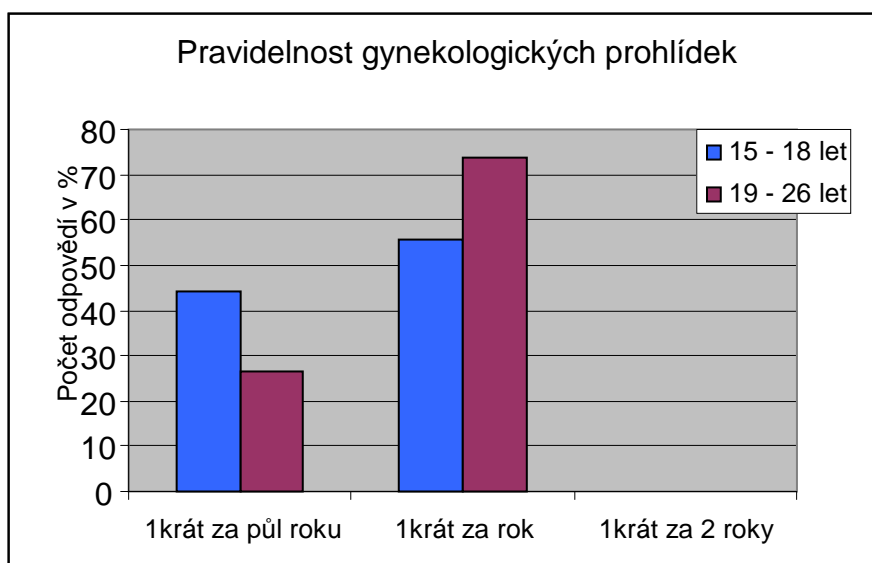
Pro přehled jsem vytvořila tabulku č. 9.2 a obrázek 9.2.

Položka č. 3 – Jak často se má chodit na gynekologické preventivní prohlídky?

Dotázané měly na výběr z těchto možností :

- a) 1krát za půl roku
- b) 1krát za rok
- c) 1krát za 2 roky

Nabídnuté odpovědi	n_i 1	n_i 2	f_i 1	f_i 2
	15 - 18 let	19 - 26 let	(%)	(%)
1x za půl roku	23	10	44,2	26,3
1x za rok	29	28	55,8	73,7
1x za 2 roky	0	0	0	0
Σ	52	38	100	100



Obr. 9.3 Pravidelné gynekologické prohlídky

Otázku č. 3 Jak často se má chodit na pravidelné gynekologické prohlídky jsem zařadila do svého šetření, abych zjistila, zda mají ženy a dívky povědomí o dostatečné prevenci gynekologických onemocnění.

23 dívek do 18 let vybralo odpověď 1x za půl roku, což tvoří 44 % respondentek, a 29 dotázaných zaškrtnulo možnost 1x za rok, tento počet tvoří 56%.

Ženy ve věku od 19 do 26 let odpověděly 10x odpověď 1x za půl roku, v procentuálním přepočtu 26%, odpověď 1x za rok zvolilo 28 dotázaných, procentuálně 74% žen.

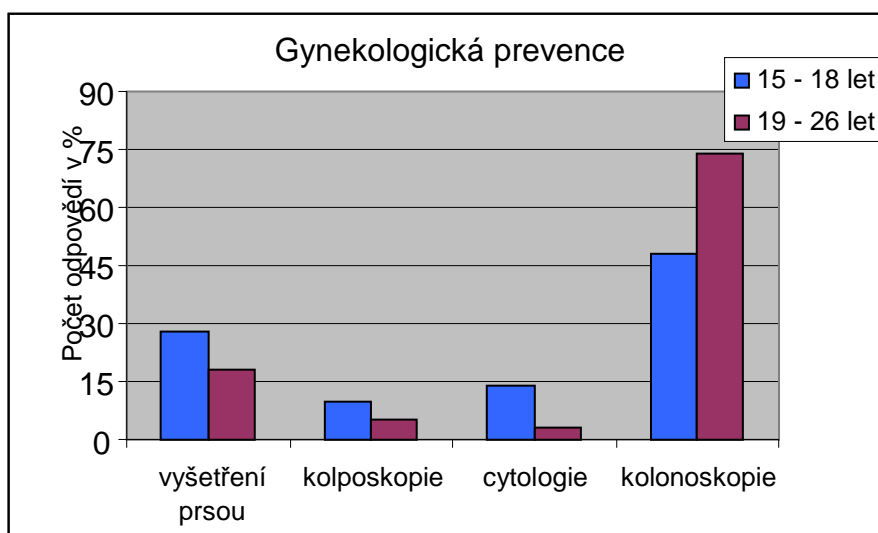
K této otázce se váže 1. výzkumný záměr. Pro přehlednost je k dispozici tabulka č. 9.3 a obrázek č. 9.3.

Položka č. 4 - Jaké vyšetření není zahrnuto v preventivní gynekologické prohlídce?

Respondentky měly označit jednu z nabídnutých odpovědí :

- a) vyšetření prsou
- b) kolposkopie (-vyšetření čípku optickým přístrojem)
- c) cytologický odběr
- d) kolonoskopie (-vyšetření konečníku optickým přístrojem)

Nabídnuté odpovědi	n_i 1	n_i 2			f_i 1	f_i 2
	15-18 let	19-26 let	zdravotníci	ostatní	(%)	(%)
Vyšetření prsou	15	7	8	14	28	18
Kolposkopie	5	2	1	6	10	5
Cytologický odběr	7	1	5	3	14	3
Kolonoskopie	25	28	31	22	48	74
Σ	52	38	45	45	100	100



Obr. 9.4 Jaké vyšetření není zahrnuto v preventivní gynekologické prohlídce?

Do gynekologické prevence nepatří podle 15 (28%) dotázaných mladších 18 let a pro 7 (18%) odpověď a) vyšetření prsou. Možnost b) kolposkopie uvedlo 5 (10%) dívek do 18 let a 2 (5%) ženy starší 19 let. Pro odpověď c) cytologický odběr se rozhodlo 7 (14%) mladších dívek a 1 (3%) dotázaná starší 19 let. Správnou možnost uvedlo 25 (48%) dívek do 18 let a 28 (74%) respondentek mezi 19 a 26 lety.

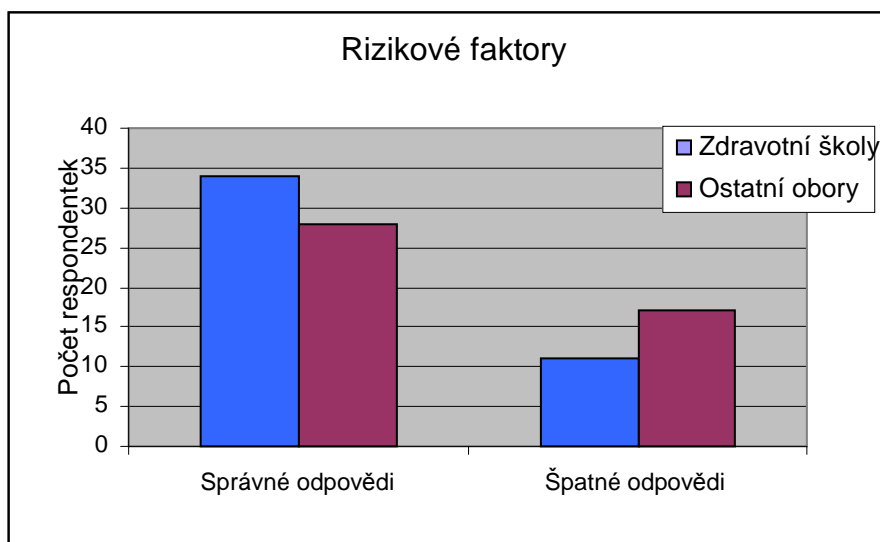
K této otázce se váže výzkumný záměr č.1, který rozvedu v kapitole 10. Diskuze. Pro přehled jsem zpracovala tabulku 9.4 a obrázek 9.4.

Položka č. 5 - Rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku prekanceróz a zhoubných nádorů děložního hrdla jsou :

Dívky měly vybrat 2 správné odpovědi :

- a) Obecné kancerogeny (-kouření; tučná, smažená jídla; apod.), promiskuita(-časté střídání sexuálních partnerů), užívání hormonální antikoncepce, infekce rizikovým typem humánního papilomaviru (-infekce HPV)
- b) nedostatečná hygiena genitálu, časný věk zahájení pohlavního života, snížená imunita organismu, infekce HPV
- c) vyšší počet porodů, kojení, nedostatek aktivního pohybu

Odpovědi	n_i 1	n_i 2	f_i 1	f_i 2
	zdravotní škola	ostatní obory	(%)	(%)
Správné odpovědi A + B	34	28	75,6	62,2
Špatně zodpovězeno	11	17	24,4	37,8
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.5 Rizikové faktory

V této otázce jsem hodnotila zdravotníčky versus studentky jiných oborů, protože se k této položce vztahuje výzkumný záměr č.2.

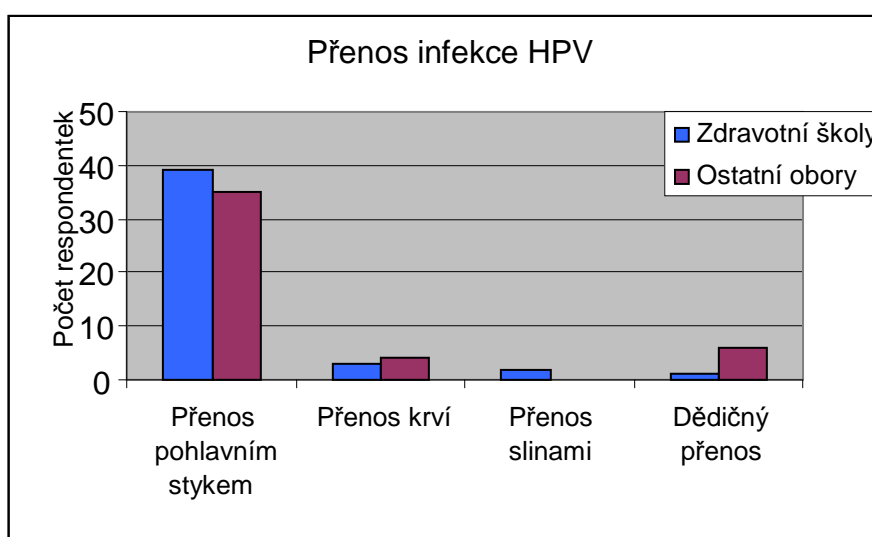
Správné odpovědi a) obecné kancerogeny, promiskuita, hormonální antikoncepce, infekce HPV, b) hygiena genitálu, začátek pohlavního života, snížená imunita a HPV infekce uvedlo 34 (75,6%) dotázaných se zdravotnickým vzděláním a 28 (62,2%) bez zdravotnického vzdělání. Špatně odpovědělo 11 (24,4%) zdravotníků a 17 (37,8%) ostatních oborů. Pro lepší přehled je k dispozici tabulka 9.5 a obrázek 9.5.

Položka č. 6 - Jak se nejčastěji přenáší onemocnění lidským papilomavirem = HPV?

Dotázané vybíraly jednu z nabídnutých odpovědí :

- a) pohlavním stykem
- b) krví
- c) slinami
- d) dědičně

Nabídnuté odpovědi	n _i 1	n _i 2	f _i 1	f _i 2
	zdravotní školy	ostatní obory	(%)	(%)
přenos pohl. stykem	39	35	86,7	77,8
přenos krví	3	4	6,7	8,9
přenos slinami	2	0	4,4	0
dědičný přenos	1	6	2,2	13,3
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.6 Přenos infekce HPV

Správnou odpověď a) Přenos pohlavním stykem zvolilo 39 (86,7%) dívek se zdravotnickým vzděláním a 35 (77,8%) dotázaných z ostatních oborů. 3 (6,7%) dívky ze zdravotnických škol a 4 (8,9%) z nezdravotnických oborů volily odpověď b) přenos krví. Přenos HPV infekce slinami zakroužkovaly pouze 2 (4,4%) dívky ze zdravotnických škol. Přenos dědičně zvolila 1 (2,2%) zdravotnice a 6 (13,3%) dotázaných bez zdravotnického vzdělání. K této otázce patří 2. výzkumný záměr.

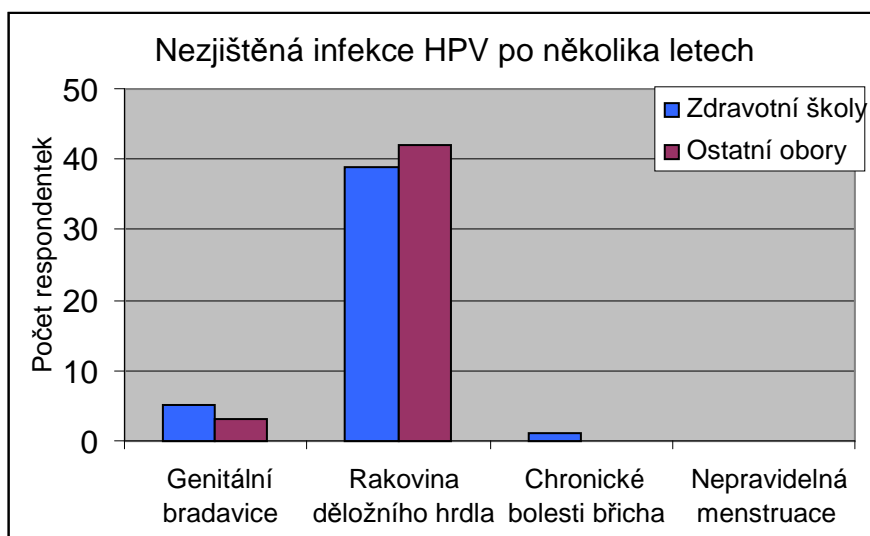
Odpovědi jsou graficky znázorněny v tabulce 9.6 a obrázku 9.6.

Položka č.7 - Co může způsobit nezjištěná infekce vysoce rizikovým typem lidského papilomaviru po několika letech?

Respondenti měly na výběr z těchto možností :

- a) genitální bradavice
- b) rakovinu děložního čípku
- c) chronické bolesti břicha
- d) nepravidelnou menstruaci

Nabídnuté odpovědi	n_i 1	n_i 2	f_i 1	f_i 2
	zdravotní školy	ostatní obory	(%)	(%)
Genitální bradavice	5	3	11,1	6,7
Rakovina děložního hrdla	39	42	86,7	93,3
Chronické bolesti břicha	1	0	2,2	0
Nepravidelná menstruace	0	0	0	0
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.7 Infekce HPV po několika letech

V této otázce „Co může způsobit nezjištěná infekce vysoce rizikového typu lidského papillomaviru po několika letech?“ jsem hodnotila odpovědi dívek zdravotnických škol versus odpovědi dívek z ostatních oborů. Odpověď a) genitální bradavice uvedlo 5 dívek ze zdravotních škol (11,1%) a 3 dívky z jiných oborů (6,7%). Odpověď, že nezjištěné vysoce rizikové typy HPV způsobují po několika letech rakovinu děložního hrdla zvolilo 39 studentek zdravotních škol (86,7%) a 42 dívek z různých studijních oborů (93,3%).

Možnost c) zakroužkovala pouze jedna studentka ze zdravotnické školy (2,2%). Možnost d) nepravidelná menstruace nevybrala žádná z dotázaných.

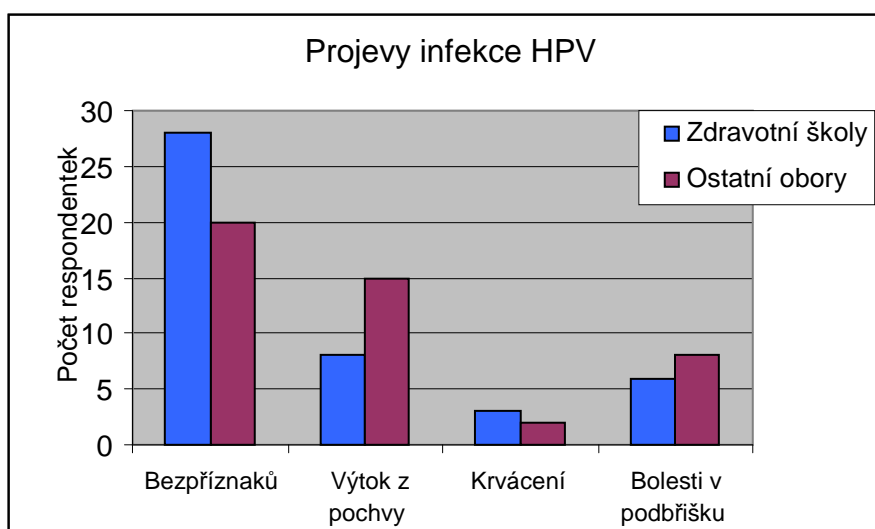
Pro přehled je k dispozici tabulka 9.7 a obrázek 9.7.

Položka 8 - Jak se projevuje HPV infekce v raném stadiu?

Dotázané vybíraly z těchto možností :

- a) bezpříznakově
- b) výtokem z pochvy
- c) krvácením
- d) bolestmi v podbřišku

Nabídnuté odpovědi	n_i 1	n_i 2	f_i 1	f_i 2
	zdravotní školy	ostatní obory	(%)	(%)
bezpříznakově	28	20	62,2	44,4
výtok z pochvy	8	15	17,8	33,3
krvácení	3	2	6,7	4,5
bolesti v podbřišku	6	8	13,3	17,8
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.8 Projevy HPV infekce v raném stadiu

V této položce jsem hodnotila odpovědi zdravotníků proti odpovědím dívek z nezdravotnických oborů. Odpověď a) rané stadium je bezpříznakové, volilo 28 dívek ze zdravotnických škol (62,2%) a 20 dívek nezdravotnických oborů (44,4%). Možnost b)

výtok z pochvy zvolilo 8 dívek se zdravotnickým vzděláním (17,8%) a 15 dívek bez zdravotnického vzdělání (33,3%). Krvácení zakroužkovaly 3 zdravotníci (6,7%) a 2 zdravotničtí laici (4,5%).

Možnost d) bolesti v podbřišku vybralo 6 respondentů se zdravotnickým vzděláním (13,3%) a 8 dotázaných z nezdravotnických oborů (17,8%). K této otázce se vztahuje výzkumný záměr č. 2. Bude rozveden a vyhodnocen v kapitole 10. Diskuse.

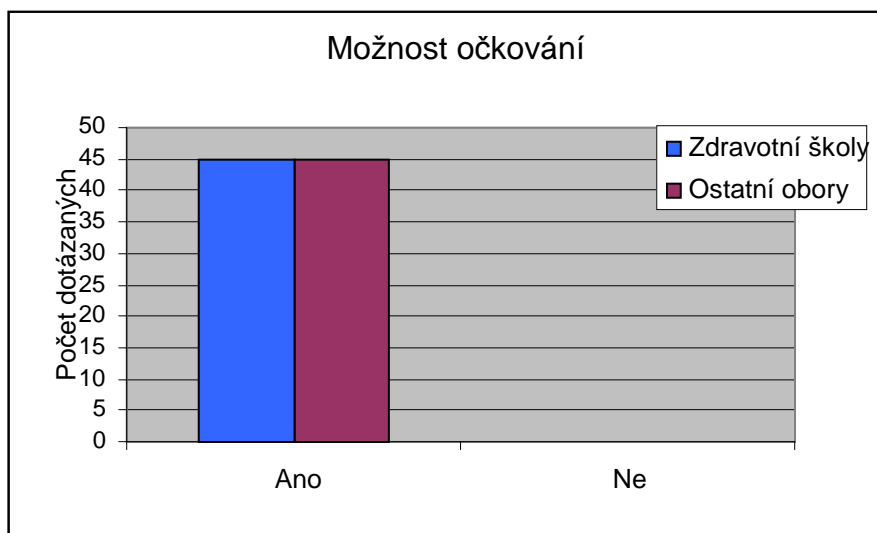
Pro přehlednost odpovědí je vypracována tabulka 9.8 a obrázek 9.8.

Položka 9 - Slyšela jste o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku?

Dotázané odpověděly kladně či záporně :

- a) ano
- b) ne

	n_i 1	n_i 2	f_i 1(%)	f_i 2 (%)
	Zdravotní školy	Ostatní obory		
Ano	45	45	100	100
Ne	0	0	0	0
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.9 Možnost očkování

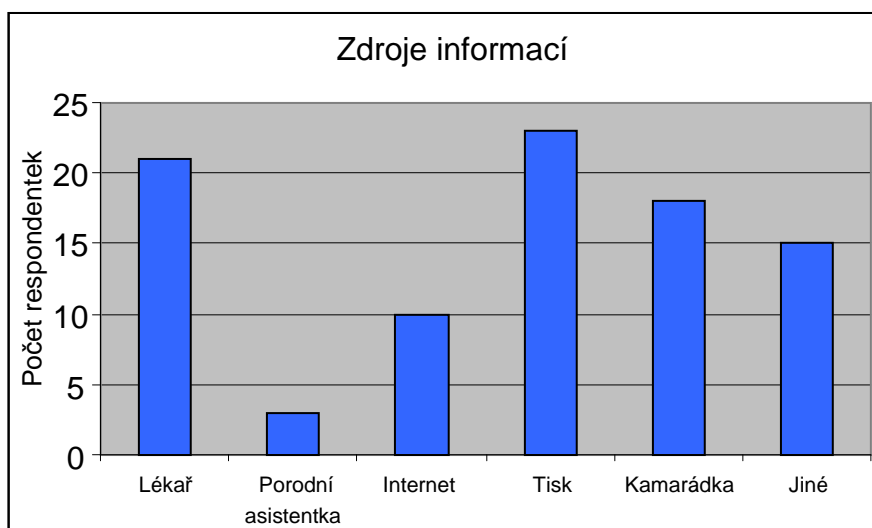
V této otázce jsem se zajímala, zda dotázané vědí o prevenci karcinomu děložního čípku. Všechny respondentky se zdravotnickým i bez zdravotnického vzdělání odpověděly,

že o vakcinaci slyšely (100%).

Pokud odpověď zněla *a) ano*, zajímalo mne, kde respondent získal své informace o vakcinaci :

- a) od lékaře
- b) od porodní asistentky u svého gynekologa
- c) z internetu
- d) z tisku
- e) od kamarádky
- f) jiné _____

Nabídnuté odpovědi	n_i	f_i
	počet odpovědí	(%)
Lékař	21	23,3
Porodní asistentka PA	3	3,3
Internet	10	11,1
Tisk	23	25,6
Kamarádka	18	20
Jiné :		
televize (TV)	9	10
rodiče (matka)	5	5,6
rádio	1	1,1
Σ	90	100



Obr. 9.9a Přehled zdrojů informací

Tato podotázka nám ukazuje nejčastější zdroje informací o vakcinaci proti karcinomu děložního čípku. K této otázce se vztahuje výzkumný záměr č. 3, který vyhodnotím v kapitole Diskuse.

Nejčastěji dívky získají informace z tisku (letáky, časopisy) z 25,6% (23 dívek). Druhým nejčastějším zdrojem je lékař, uvedlo ho 21 dotázaných (23,3%). Od kamarádky se o vakcinaci dozvědělo 18 respondentek (20%). 10 dívek (11,1%) získalo informace z internetových stránek. Pouze 3 dotázané (3,3%) jsou informované od porodní asistentky.

15 dívek je edukováno z jiných zdrojů : 9 dotázaných uvedlo televizi, 5 respondentek je poučeno od své matky a 1 dotázaná uvádí rádio.

Pro přehled celé otázky jsou vypracovány tabulky 9; 9.9a a obrázky 9; 9.9a.

Položka 10 - Pod kterým číslem se skrývá čípek děložní?

Dívky měly k dispozici obrázky anatomie ženského reprodukčního orgánu (viz. Příloha C).

Každé číslo patří k určité části orgánu :

Číslo 1 (corpus uteri)

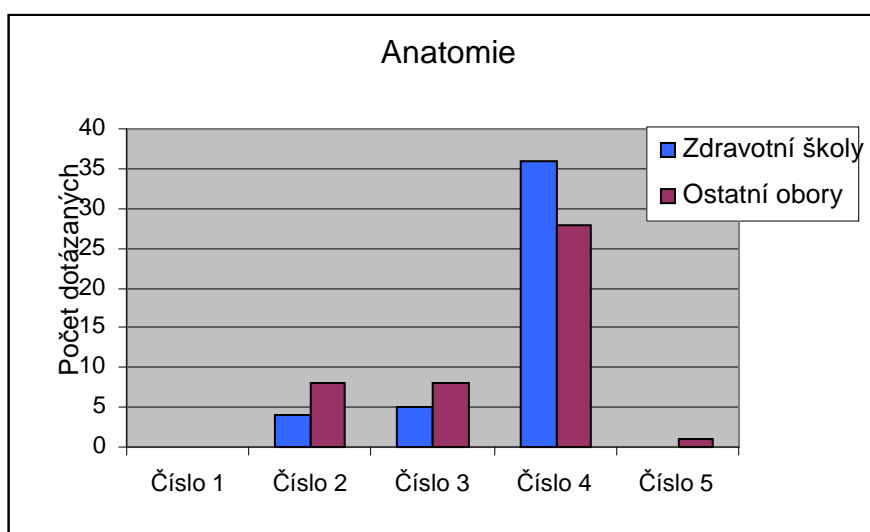
Číslo 2 (vagina)

Číslo 3 (fundus uteri)

Číslo 4 (cervix uteri)

Číslo 5 (ovaria)

Odpovědi	n_i 1	n_i 2	f_i 1	f_i 2
	Zdravotní školy	Ostatní obory	(%)	(%)
č.1 corpus uteri	0	0	0	0
č.2 vagina	4	8	8,9	17,8
č.3 fundus uteri	5	8	11,1	17,8
č.4 cervix uteri	36	28	80	62,2
č.5 ovaria	0	1	0	2,2
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.10 Přehled znalosti anatomie

Touto otázkou jsem zjišťovala povědomí dotázaných dívek o anatomii ženského reprodukčního orgánu. K otázce se vztahuje výzkumný záměr č. 2, který vyhodnotím v kapitole Diskuse.

Možnost č. 1 (corpus uteri) neuvedla žádná dotázaná se zdravotnickým vzděláním ani bez zdravotnického vzdělání. Odpověď č. 2 (vagina) zvolily 4 dívky (8,9%) ze zdravotních

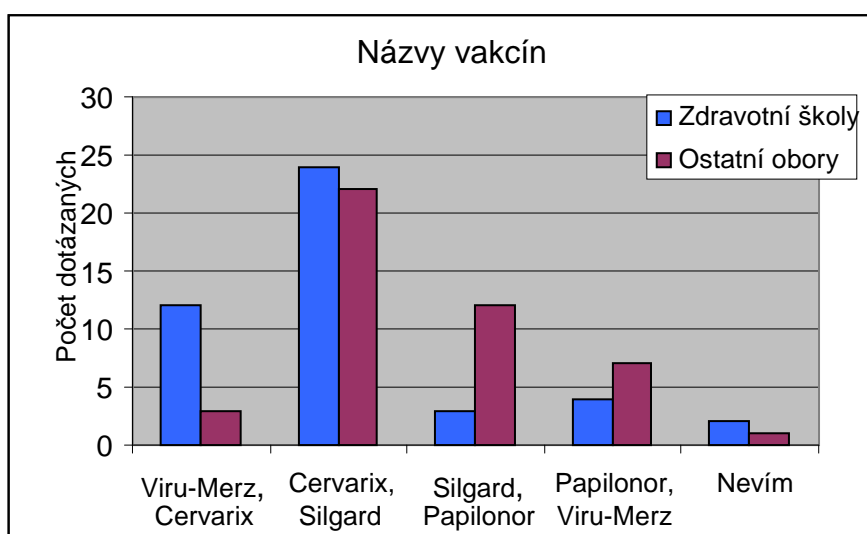
škol a 8 (17,8%) z ostatních oborů. Číslo 3 (fundus uteri) uvedlo 5 zdravotníků (11,1%) a 8 dotázaných (17,8%) z nezdravotnických oborů. Možnost č. 4 (cervix uteri) zakroužkovalo 36 dívek (80%) se zdravotnickým vzděláním, 28 dotázaných (62,2%) z laické veřejnosti. Odpověď č. 5 zvolila pouze jedna dotázaná (2,2 %) z jiných než zdravotnických škol. Pro lepší přehlednost je vypracována tabulka 9.10 a obrázek 9.10.

Položka 11 - Jak se nazývají preventivní vakcíny proti rakovině děložního čípku registrované v České republice?

Dívky vybíraly odpovědi z těchto možností :

- a) Viru – Merz, Cervarix
- b) Cervarix, Silgard
- c) Silgard, Papiilonor
- d) Papiilonor, Viru – Merz

Odpovědi	n _i 1	n _i 2	f _i 1	f _i 2
	Zdravotní školy	Ostatní obory	(%)	(%)
Viru-Merz, Cervarix	12	3	26,7	6,7
Cervarix, Silgard	24	22	53,3	48,8
Silgard, Papiilonor	3	12	6,7	26,7
Papiilonor, Viru-Merz	4	7	8,9	15,6
Nevím	2	1	4,4	2,2
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.11 Preventivní vakcíny

12 dotázaných ze zdravotních školy (26,7 %) a 3 z nezdravotnických oborů (67 %) si myslí, že dvě registrované vakcíny v České republice jsou Viru-Merz a Cervarix.

24 dotázaných zdravotníků (53,3 %) a 22 dívek z ostatních oborů (48,8 %) vědělo správné názvy Silgard a Cervarix. Možnost c) Silgard a Papilonor volily 3 dívky se zdravotnickým vzděláním a 12 dotázaných s ostatních oborů. Odpověď d) Papilonor, Viru-Merz zakroužkovaly 4 respondentky zdravotnických oborů a 7 dívek z laické veřejnosti. Celkem 3 dotázané mi do dotazníku dopsaly, že nevědí – 1 dívka se zdravotnickým vzděláním a 2 dotázané z jiných oborů. Uvádím též jejich odpovědi.

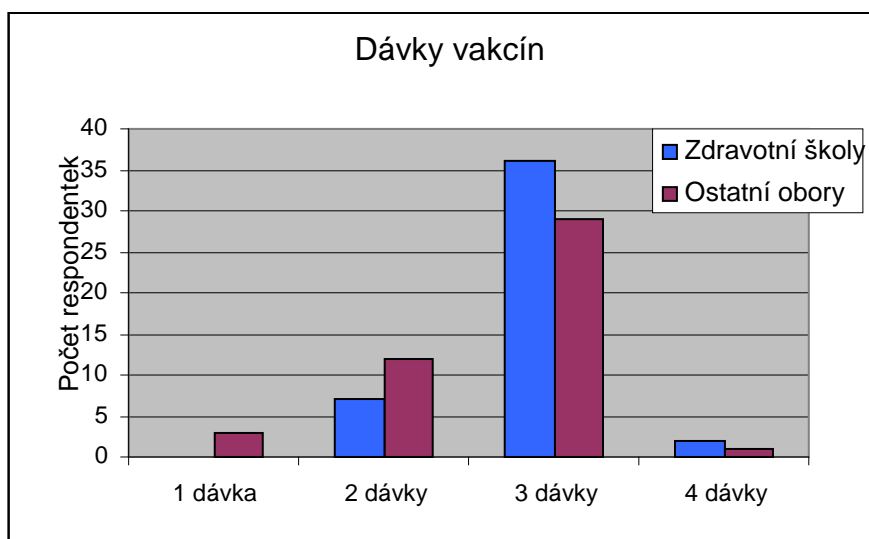
Odpovědi jsou znázorněny v tabulce 9.11 a na obrázku 9.11.

Položka 12 - Kolik dávek má vakcína?

Respondenti měly na výběr z těchto možností :

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

odpovědi	n_i 1	n_i 2	f_i 1 (%)	f_i 2 (%)
	Zdravotní školy	Ostatní obory		
1 dávka	0	3	0	6,7
2 dávky	7	12	15,6	26,7
3 dávky	36	29	80	64,4
4 dávky	2	1	4,4	2,2
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.12 Počet dávek vakcíny HPV

V této otázce zjišťují, zda se ženy a dívky zajímají o prevenci rakoviny děložního hrdla, zda mají správné informace. Pro jednu dávku vakcíny hlasovaly pouze 3 dívky z laické veřejnosti (6,7 %), a žádná dívka se zdravotnickým vzděláním. 7 dívek ze zdravotnických oborů (15,6 %) a 12 dívek z ostatních oborů (26,7 %) si myslí, že preventivní vakcíny mají 2 dávky. 36 zdravotnic (80 %) a 29 respondentek z nezdravotnických oborů (64,4 %) vědělo správnou odpověď, tedy 3 dávky. Možnost d) 4 aplikační dávky volily 2 dívky (4,4 %) ze zdravotnických škol a 1 dotázaná ze zdravotnických laických oborů (2,2 %).

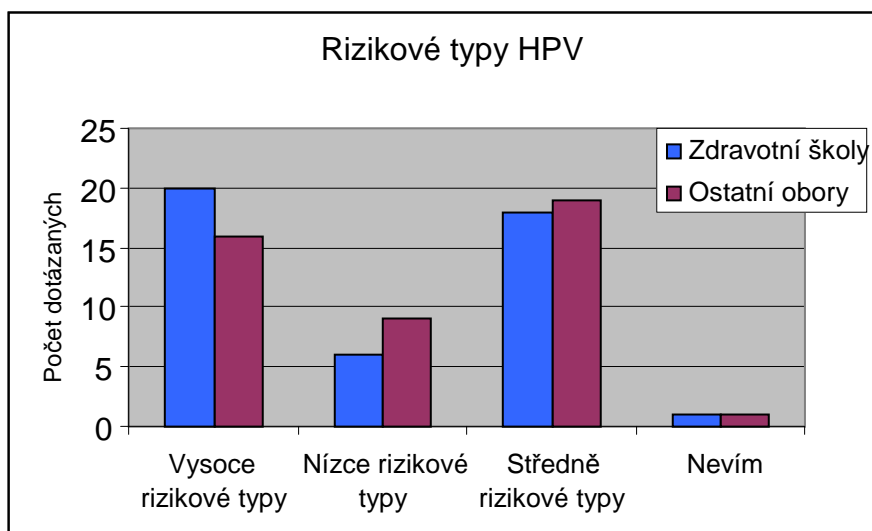
Pro přehled odpovědí je vypracována tabulka 9.12 a graficky znázorněné odpovědi na obrázku 9.12.

Položka č. 13 - Pro jaké typy lidského papilomaviru jsou obě očkovací látky určeny?

Dotázané měly na výběr z těchto odpovědí :

- a) vysoce rizikové typy
- b) nízce rizikové typy
- c) středně rizikové typy

Odpovědi	$n_i 1$	$n_i 2$	$f_i 1$	$f_i 2$
	Zdravotní školy	Ostatní obory	(%)	(%)
Vysoce rizikové typy	20	16	44,4	35,6
Nízce rizikové typy	6	9	13,4	20
Středně rizikové typy	18	19	40	42,2
Nevím	1	1	2,2	2,2
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.13 Rizikové typy HPV

Odpověď a) Vysoce rizikové typy HPV zvolilo 20 dotázaných se zdravotním vzděláním (44,4 %) a 16 dívek bez zdravotnického vzdělání. Možnost b) Nízce rizikové typy uvedlo 6 zdravotníků (13,4 %) a 9 dotázaných z laické veřejnosti (20 %). Odpověď c) Středně rizikové typy zakroužkovalo 18 respondentek ze zdravotnických škol (40 %) a 19 dotázaných z jiných oborů. Možnost : *Nevím* jsem ve svém dotazníku neuvedla, ale 1 respondentka

se zdravotnickým vzděláním (2,2 %) a 1 bez zdravotnického vzdělání (2,2 %) mi tuto odpověď dopsaly, tudíž ji vyhodnocuji.

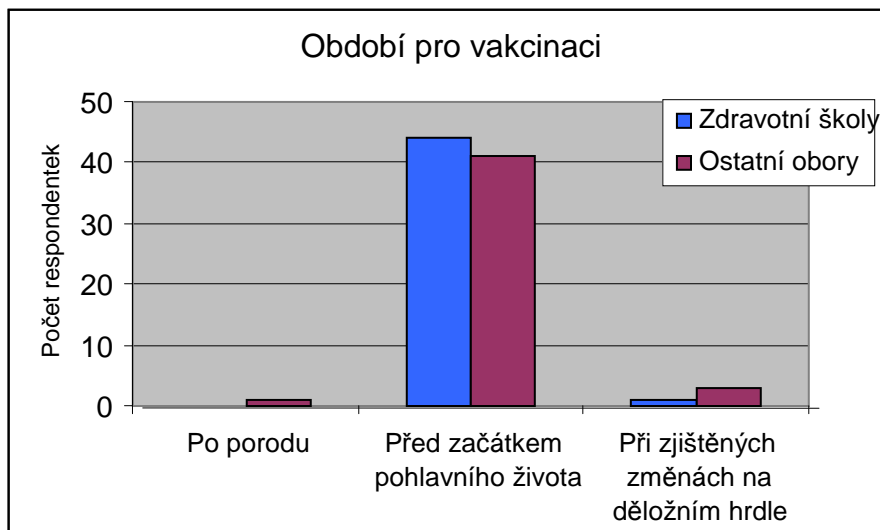
K dispozici je tabulka 9.13 a grafické znázornění odpovědí na obrázku 9.13.

Položka č. 14 - V jakém období je očkování nejvíce doporučováno?

Možné odpovědi zněly takto :

- a) po porodu
- b) před začátkem pohlavního života
- c) při zjištěných změnách na děložním čípku způsobené infekcí HPV

Odpovědi	n _i 1	n _i 2	f _i 1	f _i 2
	Zdravotní školy	Ostatní obory	(%)	(%)
Po porodu	0	1	0	2,2
Před začátkem pohl. života	44	41	97,8	91,1
Při změnách na děložním hrdle	1	3	2,2	6,7
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.14 Období pro vakcinaci

Odpověď a) Po porodu zvolila jen jedna dotázaná z laické veřejnosti (2,2 %), ze zdravotnických škol tuto možnost nezvolila žádná dívka (0 %). Možnost b) Před začátkem pohlavního života uvedlo 44 zdravotnic (97,8 %) a 41 dívek z nezdravotnických oborů

(91,1 %). Změny na děložním hrdle uvedla 1 dívka ze zdravotní školy (2,2 %) a 3 dotázané z ostatních oborů ((6,7 %).

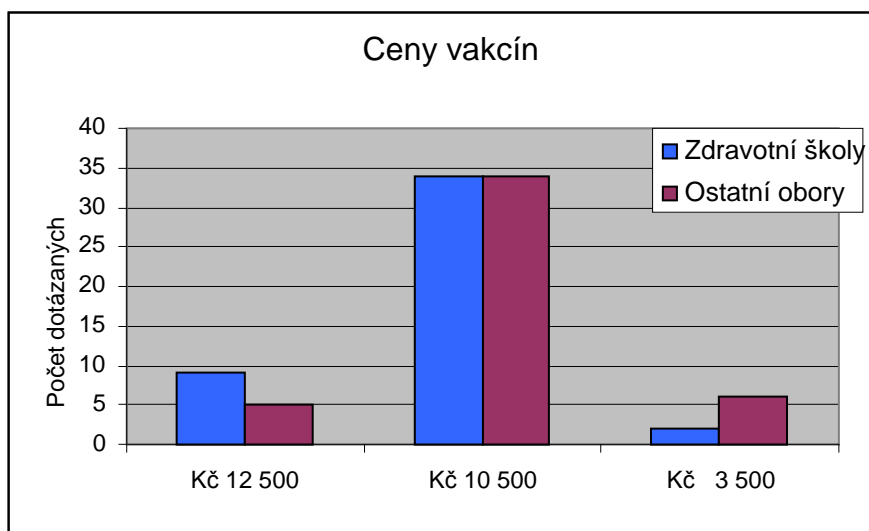
Pro přehlednost je vypracována tabulka 9.14 a graficky znázorněné odpovědi na obrázku 9.14.

Položka 15 - V jaké cenové relaci se celá vakcinace pohybuje?

Nabídnuté odpovědi zněly :

- a) 12 500 Kč
- b) 10 500 Kč
- c) 3 500 Kč

Odpovědi	$n_i 1$	$n_i 2$	$f_i 1(\%)$	$f_i 2(\%)$
	Zdravotní školy	Ostatní obory		
12 500 Kč	9	5	20	11,1
10 500 Kč	34	34	75,6	75,6
3 500 Kč	2	6	4,4	13,3
Σ	45	45	100	100



Obr. 9.15 Cenová relace očkovacích látek

Cenu 12 500 Kč vybralo 9 dívek ze zdravotnických škol (20 %) a 5 dotázaných z ostatních oborů (11,1 %). 10 500 Kč uvedlo 34 zdravotnic (75,6 %) a 34 respondentek z laické veřejnosti (75,6 %). Možnost c) 3 500 Kč zvolily 2 dívky (4,4 %) se zdravotnickým vzděláním a 6 respondentek bez zdravotnického vzdělání (13,3 %).

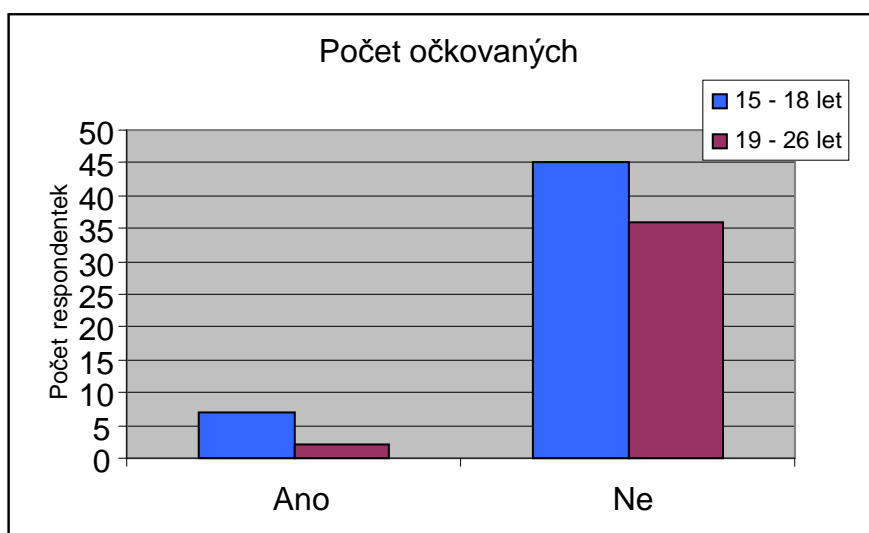
Odpovědi jsou znázorněny v tabulce 9.15 a obrázku 9.15.

Položka 16 - Jste očkována proti lidskému papilomaviru?

Při kladné odpovědi mě zajímal název vakcíny :

- a) Ano – název vakcíny _____
- b) Ne

Odpovědi	$n_i 1$	$n_i 2$	$f_i 1 (\%)$	$f_i 2 (\%)$
	15 - 18 let	19 - 26 let		
ANO	7	2	13,5	5,3
NE	45	36	86,5	94,7
Σ	52	38	100	100

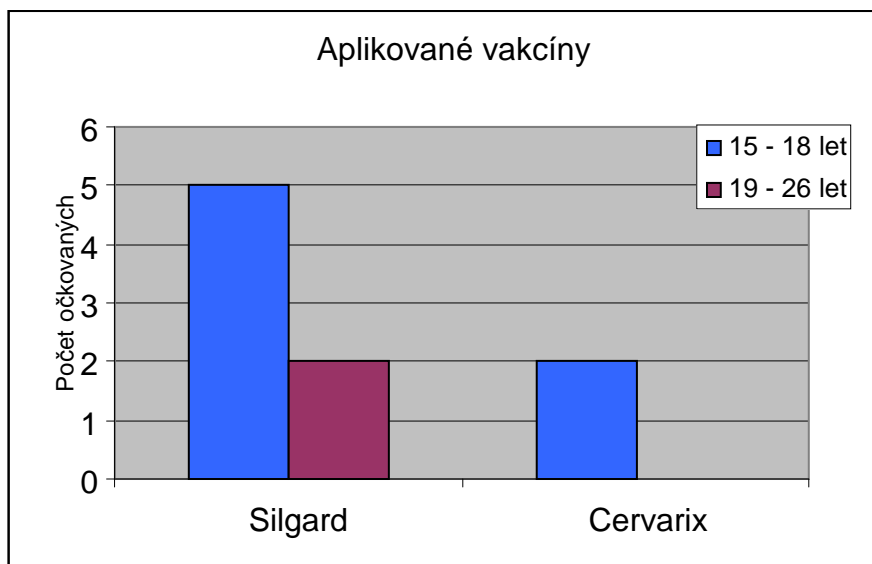


Obr. 9.16 Přehled počtu očkových respondentek

Z dotázaných jsou 4 očkové dívky ze zdravotních škol (8,9 %) a 5 z ostatních oborů (11,1 %). 41 zdravotníků (91,1 %) a 40 dívek z laické veřejnosti (88,9 %) očkových není.

Z celkového počtu 9ti očkových je 5 dívek ve věku 15 – 18 let a 2 dotázané mezi 19 – 26 rokem. K této položce patří výzkumný závěr č. 4, který zhodnotím v kapitole 10. Diskuse.

Tab. 9.16a Aplikované vakcíny		
Vakcíny	n_i 1	n_i 2
	15 - 18 let	19 - 26 let
Silgard	5	2
Cervarix	2	0
Σ	7 z 52	2 z 38



Obr. 9.16a Přehled aplikovaných látek

Ze 7 očkovanych dívek ve věkovém rozmezí 15 – 18 let byla použita v 5ti případech vakcinační látka Silgard, 2 dotázané jsou očkované vakcínou Cervarix. U respondentek ve věku 19 – 26 let byla použita vakcína Silgard.

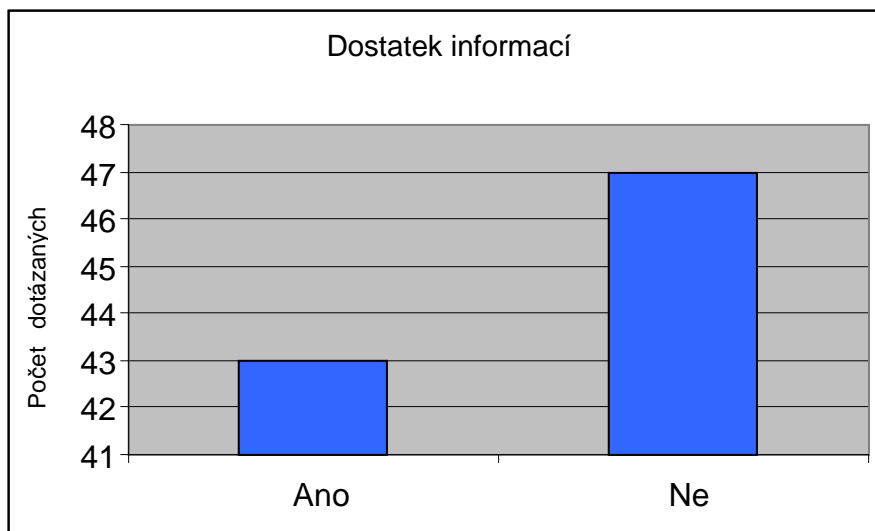
Zjištěná data znázorňují v tabulce 9.16 a 9.16.a, graficky vyjádřena na obrázku 9.16 a 9.16.a.

Položka 17 - Myslíte si, že je dostatek dostupných informací o této problematice?

Odpověď zněla kladně či záporně:

- a) ano
- b) ne

Odpovědi	n_i	f_i
	Respondentky	(%)
ANO	43	47,8
NE	47	52,2
Σ	90	100



Obr. 9.17 Přehled vyjádření o dostatku informací o HPV infekci a její prevenci

V otázce se ptám, zda si dotázané myslí, jestli je dostatek dostupných informací k problematice HPV infekce. Kladně se vyjádřilo 43 dívek a záporně 47 respondentek.

K této otázce patří 5. výzkumný záměr.

Pro přehled je k dispozici tabulka 9.17 a obrázek 9.17.

10 DISKUSE

Ve své závěrečné bakalářské práci na téma Očkování proti rakovině děložního čípku bylo hlavním cílem zjistit informovanost dívek a žen o rizikových faktorech karcinomu děložního čípku a hlavně jeho prevenci v podobě preventivních vakcín. Chci posoudit rozdíly povědomí zdravotníků a laiků o této problematice. Podle vymezených cílů jsem si stanovila jednotlivé výzkumné záměry, které v této kapitole potvrdím nebo vyvrátím na podkladě získaných dat z anonymních dotazníků.

10.1 Vyhodnocení výzkumných záměrů

1. Ženy a dívky do 18 let mají méně informací o preventivních gynekologických prohlídkách než ženy a dívky starší osmnácti let.

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil pomocí dvou otázek o gynekologických preventivních prohlídkách. U otázky č. 3 : „Jak často se má chodit na preventivní gynekologické prohlídky“ jsem z vyplněných dotazníků sečetla počet dívek ve věku 15 – 18 let a 19 – 26 let.

Počet odpovědí z těchto dvou skupin dotázaných jsem převedla do procentuálních podob.

Respondentky v **mladším věkovém rozmezí** odpověděly ve 44,2 % 1krát za půl roku, správně z **55,8 %** 1krát za rok a možnost 1krát za 2 roky nezvolila žádná dotázaná. Věkově **starší skupina** dotázaných z 26,3 % volila odpověď 1krát za půl roku a správnými odpověďmi dosáhla **73,7 %** . Třetí možnost opět nikdo neuvedl.

V otázce č. 4 „Jaké vyšetření není zahrnuto v preventivní gynekologické prohlídce?“ Jsem získané informace roztřídila do daných věkových skupin. Jejich odpovědi jsem převedla na procenta. **Mladší věková skupina** ve 28,8 % uváděla vyšetření prsou. Z 9,6 % zněla odpověď kolposkopie a cytologický odběr volilo 13,5 % respondentek. **48,1 %** odpovědělo správně, tedy kolonoskopie. Skupina ve věku **19 – 26 let** volila z 18,4 % vyšetření prsou, v 5,3 % kolposkopii, 2,6 % dotázaných vybralo cytologický odběr a **73,7 %** správnou odpověď kolonoskopii.

Mladší věková kategorie může být v mylném přesvědčení, že preventivní prohlídkou je i předepsání antikoncepce, kdy se lékař zeptá, zda jí hormonální kontracepce vyhovuje nebo jestli se nevyskytly nějaké problémy. Starší dívky a ženy mají více zkušeností s gynekologickými prohlídkami, podstoupily ji vícekrát a třeba musely již řešit své intimní akutní stavy. Myslím, že z těchto důvodů lépe odpovídaly dívky ve věku 19 – 26 let.

2. O přenosu humánního papillomaviru, o rizikových faktorech, o projevech onemocnění a anatomii těla budou více informovány dívky a ženy studující zdravotní školu než dívky a ženy z nezdravotnických oborů.

K výzkumnému záměru č. 2 se vázaly otázky č. 5, 6, 8, 10.

U položky 5 měly dotázané vybrat dvě odpovědi ze tří možných, které se týkaly rizikových faktorů onemocnění karcinomem děložního hrdla. Odpovědi jsou rozdělené do skupin podle vzdělání na zdravotníky a laickou veřejnost. Celkem jsem získala 45 osob se zdravotnickým vzděláním a 45 bez zdravotnického vzdělání.

Zdravotnické obory získaly 34 (**75,6 %**) správných odpovědí, kam patří a) obecné kancerogeny, promiskuita, užívání hormonální antikoncepce, infekce HPV; b) hygiena genitálu, časná koitarché, snížená imunita organismu, infekce HPV. Chybné odpovědi zvolilo 11 respondentek (24,4 %), patřily sem kombinace odpovědí a) + c), (c) vyšší počet porodů, kojení, nedostatek pohybu, infekce HPV); b) + c).

Dívky z **nezdravotnických oborů** odpověděly správně **28krát (62,2 %)**, nesprávné odpovědi uvedlo 17 dotázaných (37,8 %).

V položce 6 respondentky odpovídaly na otázku „Jak se nejčastěji přenáší infekce lidského papilomaviru?“ Opět byly rozděleny do skupin zdravotníků a laiků. **Zdravotnický vzdělané** osoby odpověděly nejčastěji **39krát**, tedy z **86,7 %**, přenos pohlavním stykem, 3 dotázané (6,7 %) volily přenos krví, 2 dívky (4,4 %) vybraly přenos slinami a dědičný přenos uvedla pouze jedna dotázaná (2,2 %). **Z laické veřejnosti** volilo možnost přenosu pohlavním stykem **35** respondentek neboli **77,8 %**. Přenos krví udaly 4 zdravotničtí laici (8,9 %). Nikdo si nemyslel, že se přenáší HPV infekce slinami. 6 respondentek (13,3 %) vybralo dědičný přenos. Špatné odpovědi mohou být z důvodu nepozorně přečtené otázky, otázka je upřesněna slovem „nejčastěji“.

Otázka č. 8 „Jak se projevuje HPV infekce v raném stadiu?“

Ze 45 zdravotníků volilo správnou možnost, že se infekce projevuje bezpříznakově, **28** z nich (**62,2 %**). 8 dívek (17,8 %) si myslí, že symptomem infekce je výtok z pochvy, 3 dotázané (6,7 %) z této skupiny vybraly krvácení a 6 (13,3 %) bolesti v podbřišku.

Ze stejného počtu respondentek **z laické veřejnosti** volilo bezpříznakové stadium **20** dívek (**44,4 %**), 15 (33,3 %) uvedlo výtok z pochvy. 8 dívek (17,8 %) si myslí, že symptomem je bolest v podbřišku a 2 (4,5 %) krvácení. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že je neznalost rizikových faktorů a projevů značná a je třeba dbát na opakování rizik souvisejících se zmíněným zhoubným onemocněním. Měl by se vytvořit systém včasné edukace u mladých

dospívajících lidí, kteří svým způsobem pohlavního života mohou ohrozit nejen sebe, ale i své partnery.

Do dotazníku jako prostředku výzkumné části bakalářské práce jsem zařadila anatomii ženských vnitřních reprodukčních orgánů, abych zjistila znalosti veřejnosti o lidském těle. Chtěla jsem vědět, zda respondentky ví, kterou část ženského těla lidský papilomavirus postihuje. Obrázek je zařazen v Příloze C u otázky č. 10.

U této otázky nikdo ze zdravotníků ani laiků z nabídky odpovědí nevybral tělo dělohy. Ze **zdravotních škol** uvedly 4 dívky pochvu (8,9 %), 5 fundus dělohy (11,1 %), **36** poznalo hrdlo děložní (80 %). Z **nezdravotnických oborů** 8 dotázaných mylně zakroužkovalo vaginu (17,8 %), 8 fundus dělohy (17,8 %), 1 ovaria (2,2 %). Správně odpovědělo **28** laiků (62,2 %).

Znalosti lidského těla u některých dotázaných nejsou silnou stránkou ani u zdravotně vzdělaných. Celkově se tento výzkumný záměr potvrdil. Lidé se zdravotnickým vzděláním znají anatomii lidského těla i problematiku choroby lépe. Laická veřejnost by se měla více zajímat o své zdraví a možnosti prevence, zvláště když se jedná o vážné zhoubné onemocnění, které může sám člověk ovlivnit. Připomínat veřejnosti důležitost preventivních prohlídek a rozšiřovat jejich povědomí o nové vědecké poznatky této problematiky se mi zdá jako nejdůležitější část prevence onemocnění děložního čípku.

3. Více informací o problematice budou ženy získávat od lékaře nebo z tisku než od porodní asistentky a kamarádek.

Položka 9.9a se zabývá zdroji informací o vakcinaci proti rakovině děložního čípku. Všechny 90 respondentek slyšelo o možnosti nechat se očkovat proti tomuto nádorovému onemocnění. **23** (25,6 %) z nich získalo údaje o vakcinaci **z tisku**. Na druhém místě s dostupností informací je **lékař** s **21** hlasy (23,3 %). Třetím nejčastějším zdrojem jsou **kamarádky**, uvedlo je **18** dotázaných (20 %). Z internetu je informováno 10 respondentek (11,1 %). Pouze **3** dívky (3,3 %) byly edukovány **porodní asistentkou**. 3. výzkumný záměr se mi potvrdil.

V této polouzavřené otázce mohly dívky dopsat ještě jiný zdroj svých vědomostí o problematice karcinomu cervixu. Tuto možnost využilo 15 dívek. Z televizního vysílání ví o vakcinaci 9 z nich (10 %). 5 dotázaných (5,6 %) má informace od rodičů, respektive od svých matek, jedna dívka (1,1 %) uvedla jako zdroj rádio.

Z této části výzkumu vyplývá, že porodní asistentky v ambulantních zařízeních nejsou v dostatečném kontaktu s klientkami oproti lékařům. Porodní asistentky by měly v těchto zařízeních více navazovat komunikaci a edukovat rizikové skupiny žen o veškerých gynekologických problematikách, a hlavně se zaměřit na prevenci gynekologických chorob.

4. Očkovaných dívek ve věku 15 – 18 let bude více než očkovaných žen mezi 19 – 26 lety, častěji bude aplikována očkovací látka Silgard.

Vyplněné dotazníky jsem rozdělila do dvou věkových skupin. Mladší skupinu tvoří dívky mezi 15 – 18 lety a druhou skupinu dívky a ženy od 19 do 26 let.

Z vybraného vzorku 90 osob je očkovaná desetina. V mladší věkové skupině bylo očkovaných 7 z 52 (13,5 %) dívek a pouze 2 ze 38 (5,3 %) žen ve věkovém rozmezí 19 – 26 let. V 7 případech všech aplikací byla použita vakcína Silgard, zatímco Cervarix jen dvakrát. Tento výzkum je založen na údajích od vzorku 90 osob, což není dostatek pro objektivnější hodnocení zájmu o preventivní vakcínu. Důvodem pro nízký počet aplikací látky může být i její cena.

Předpoklad, že se častěji podává kvadrivalentní vakcína, se potvrdil. Zájem může způsobovat účinnost látky na více typů lidských papilomavirů nebo se název a informace o této látce dostaly více do podvědomí klientek, protože je na trhu o rok déle.

5. Více jak většina dotázaných si myslí, že dostupných informací o rakovině děložního hrdla a její prevenci je nedostatek.

Z 90 dotázaných si 43 myslí, že informací o karcinomu děložního hrdla je dostatek, v procentuálním zastoupení to je 47,8 %. O nedostatku informací je přesvědčeno 47 žen, 52,2 %. Výzkumný záměr č.5 se mi potvrdil.

Podle všech získaných odpovědí tohoto vzorku lidí jsem se přesvědčila, že nedostatek vědomostí o gynekologické problematice mají dívky mladší 18ti let. V tomto věku je nejvyšší čas edukovat je o sexuálním chování a o jeho rizicích. V případě, že dívky podstupují všechna rizika, je důležité informovat je o včasné a dostatečné prevenci.

ZÁVĚR

Při zpracovávání mé práce mě hodně obohatila teoretická část. S nabytými vědomostmi budu moci poradit všem dívkám, které se budou zajímat o vakcinaci. Myslím, že tato práce by se mohla rozšiřovat, zaměřila bych se pouze na očkované ženy. Ptala bych se osobně na pocity, nežádoucí vedlejší účinky, za pomoci ambulantních zařízení.

V dotazníku jsem se zaměřila na pravidelnou gynekologickou prevenci, polovina dotázaných odpověděla, že není dostatek informací o celé problematice. Domnívám se, že tyto nedostatky by se měly co nejdříve a nejefektivněji doplnit. Navrhovala bych zvýšit pozornost k dospívajícím dívkám, ale i chlapcům v otázkách pohlavního styku a prevenci přenosu pohlavních chorob touto cestou. Zkusila bych vytvořit síť seminářů na středních školách, debaty, do nichž by se zapojily i porodní asistentky. Využila bych více mediální vlivy pro větší pozornost obyvatel. Vytvořila bych více informačních letáků.

Ve své práci jsem spoléhala na odpovědi dospělých a dospívajících dívek a žen, odpovědi se v mnohém lišily. Záleželo na zkušenostech respondentek a jejich zájmu o nové poznatky. O nejnovější možnosti prevence karcinomu děložního čípku věděla každá z respondentek, ale očkovat se nechala jedna desetina ze všech mnou dotázaných.

Domnívám se, že je dobře, že jsou vytvořené internetové stránky, informační letáky zabývající se tímto tématem. Podpora je i od zdravotních pojišťoven. Je však nezbytné zdůraznit, že vakcinace není stoprocentní, a proto by každá vakcinovaná žena měla být na tuto skutečnost upozorněna a měla by dále podstupovat standardní preventivní gynekologické kontroly včetně onkologické cytologie a kolposkopie, stejně jako ženy nevakcinované.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- 1) ADAM, Z.; VORLÍČEK, J.; VANÍČEK, J. a kolektiv. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. 257-266s. ISBN 80-247-0896-5
- 2) CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278s. ISBN: 80-726-2094-0
- 3) ELIŠKOVÁ, M.; NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.
- 4) FAIT, T. Očkování proti HPV infekci. *Zdravotnické noviny, příloha Lékařské listy*. 2008, roč. 57, č. 9, s. 3 – 5. ISSN 0044-1996
- 5) FREITAG, P. *Onkogynekologie, minimum pro praxi*. I. vyd. Praha : Triton, 2001. ISBN 80-7254-196-X
- 6) FREITAG, P. *Papillomaviry*. I.vyd. Praha : Triton, 1998. ISBN 80-85875-93-4
- 7) GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS s.a. CervarixTM. *Gynekologie po promoci*. 2008, roč. 8, č. 6, s. 2. ISSN 1213-2578.
- 8) KAČÍREK, J.; ROB, L.; ROBOVÁ, H.; PLUTA, M. Prekancerózy děložního hrdla. Diagnostika, metody ošetření děložního hrdla. *Moderní gynekologie a porodnictví. Onkologická prevence v gynekologii*. 2003, roč. 12, č. 4, s. 657 – 664. ISSN 1211 – 1058
- 9) HOLUB, Z; KUŽEL, D. a kolektiv. *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0834-5
- 10) KOBILKOVÁ, J. et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1.vyd. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-246-1112-0
- 11) KOLIBA, P.; ŠEVČÍK, L.; PANNOVÁ, J. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. 1.vyd. Ostrava : Ostravská univerzita Ostrava, 2004. ISBN 80-7042-353-6
- 12) MACKŮ, F.; ČECH, E. *Gynekologie pro střední zdravotnické školy*. 1.vyd. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-7333-001-6
- 13) MAŠATA, J.; JEDLIČKOVÁ, A. a kol. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 57s. ISBN 80-7345-107-7.
- 14) MERCK & CO., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. Souhrn údajů o přípravku. *Gynekologie po promoci*. 2007, roč. 7, č. 2, s. 6-7. ISSN 1213-2578
- 15) ONDRUŠ, J. Klinické projevy infekce lidskými papilomaviry, léčba a prognóza. *Zdravotnické noviny, příloha Lékařské listy*. 2008, roč. 57, č. 8, s. 13 – 16. ISSN 0044-1996

- 16) PETRUŽELKA, L.; KONOPÁSEK, B. *Klinická onkologie*. 1.vyd. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0395-0
- 17) ROZTOČIL, A.; et al. *Porodnictví*. Brno: IDV PZ, 2001. 333s. ISBN: 80-7013-339-2
- 18) ŠIMŮNKOVÁ, M. Rakovina děložního hrdla. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, s. 31-32. ISSN 1210-0404
- 19) TURKOVÁ, Z. *Gynekologie*. I. vyd. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2004. ISBN 80-86432-74-2
- 20) VOKURKA, M.; HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 8. rozšířené vydání. Praha Maxdorf s.r.o. 2007. ISBN 978-80.7345-123-3
- 21) VORLÍČEK, J.; ABRAHÁMOVÁ, J.; VORLÍČKOVÁ, H. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1716-6
- 22) WRIGHT, J. D.; MERRITT, D. F.; MUTCH, D. G. Jak, kdy a proč řešit cervikální dysplazii u dospívajících. *Gynekologie po promoci*. 2006, roč. 6, č. 1, s. 51. ISSN 1213-2578
- 23) PŮLKRÁBKOVÁ, Markéta. *Rakovina děložního čípku* [Online]. Praha : Meditorial, 2007 [cit. 2008-10-15]. Dostupný z WWW : <http://www.delozni-cipek.cz/novinky?id=437>
- 24) FAIT, Tomáš. *Praktické aspekty očkování proti HPV infekci* [Online]. Praha : Gynekologicko – porodnická klinika 1.LF UK a VFN, 2008 [cit. 2008-10-04]. Dostupný z WWW : <http://www.farmakoterapie.cz/document>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A : Anatomie

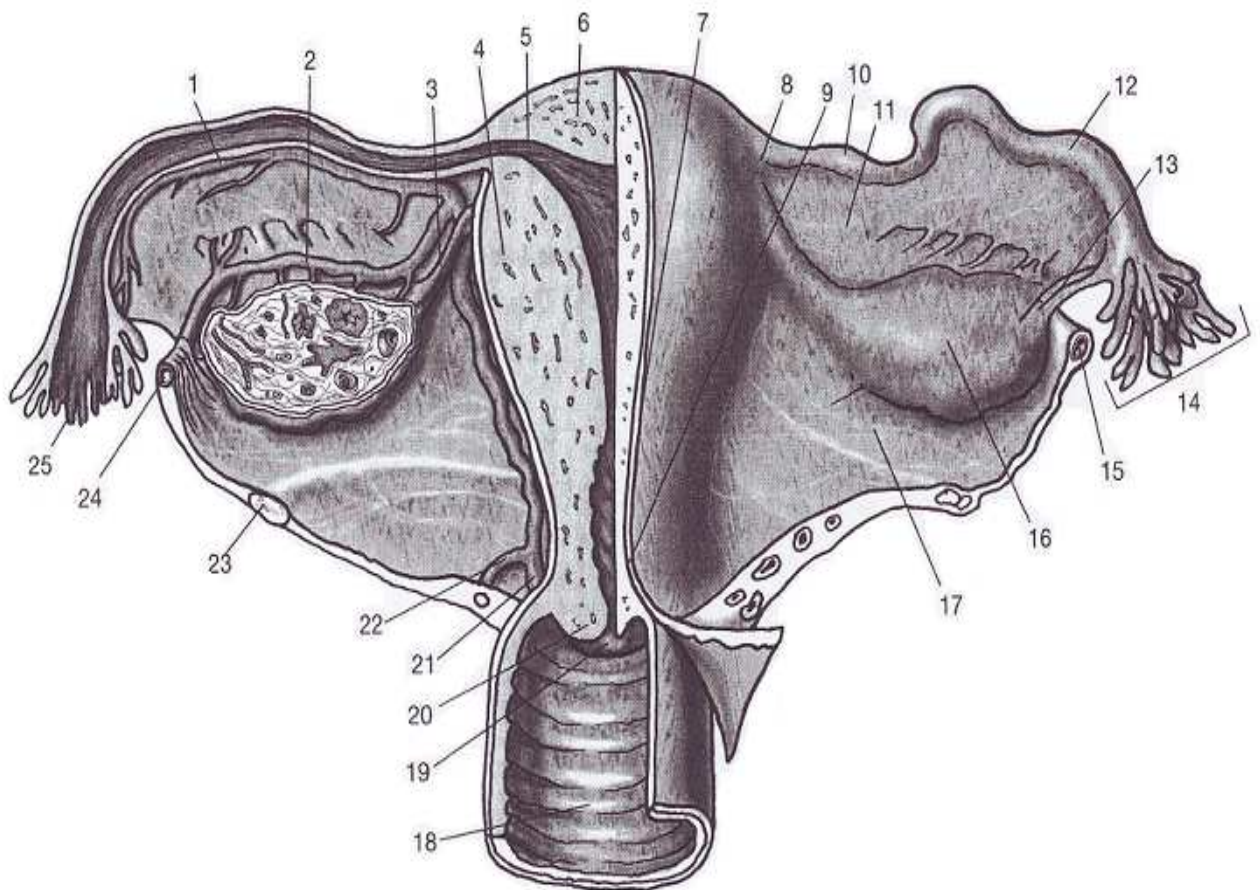
Příloha B : Klasifikace nádorového onemocnění děložního hrdla

Příloha C : Dotazník

Příloha A : Obrázek anatomie

Děloha a adnexa, pohled z dorzální strany

1. r.tubarius
2. r.ovaricus
3. lig. ovarii proprium
4. corpus uteri
5. cornus uteri
6. fundus uteri
7. isthmus uteri
8. isthmus tubae uterinae
9. cervix uteri
10. tuba uterina
11. mesosalpinx
12. ampula tubae uterinae
13. fimbria ovarica
14. infundibulum tubae et fimbriae tubae
15. lig.suspensorium ovarii s cévami
16. ovarium
17. lig. latum uteri
18. rugae vaginales
19. ostium uteri
20. portio vaginalis cervicis
21. a. vaginalis
22. a.uterina
23. lig. teres uteri
24. arteria ovarica
25. ostium abdominale tubae uterinae



Příloha B : Klasifikace nádorového onemocnění děložního hrdla (TNM)

T – primární nádor

TX – primární nádor nelze posoudit

T0 – žádné známky primárního nádoru

Tis – carcinoma in situ

T1 – karcinom čípku ohraničený na dělohu (nebere se ohled na šíření na tělo dělohy)

T1a – preklinický invazivní karcinom diagnostikovaný výlučně mikroskopicky

T1a1 – hloubka stromální invaze do 3 mm a 7mm nebo méně v horizontálním šíření

T1a2 – hloubka stromální invaze více než 3 mm a ne více než 5 mm (od baze epitelu) a 7 mm nebo méně v horizontálním šíření

T1b – nádor větší než T1a nebo klinicky viditelná léze

T1b1 – tumor do průměru 4 cm v největším průměru

T1b2 – tumor o průměru nad 4 cm (bulky) v největším průměru

T2 – šíření mimo dělohu, ale ne až ke stěně pánevní a ne do dolní třetiny pochvy

T2b – šíření do parametrií

T3 – šíření ke stěně pánevní a/nebo na dolní třetinu pochvy a/nebo způsobuje hydronefrózu či afunkci ledviny

T3a – postihuje dolní třetinu pochvy, bez šíření ke stěně pánevní

T3b – šíření až ke stěně pánevní a/nebo způsobuje hydronefrózu či afunkci ledviny

T4 – šíření na sliznici močového měchýře nebo rekta a/nebo mimo malou pánev

N – regionální lymfatické uzliny : paracervikální, parametrální, hypogastrické (obturatorní), společné, zevní a vnitřní ilické, presakrální a sakrální

NX – nelze posoudit

N0 – žádné metastázy v regionálních mízních uzlinách (minimální požadavek 10 uzlin)

N1 – metastázy v regionálních mízních uzlinách

M – vzdálené metastázy

MX – nelze posoudit

M0 – žádné metastázy

M1 – vzdálené metastázy – paraaortální uzliny

Příloha C : Dotazník

Dobrý den, studuji Fakultu zdravotnických studií v Pardubicích, obor ošetrovatelství porodní asistentka.

Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma : „Očkování proti rakovině děložního čípku“. Tímto Vás prosím o poctivé vyplnění všech následujících otázek.

Získané informace budou anonymně zpracovány a použity pouze pro mé účely.

Děkuji Vám za Vaši spolupráci.

Jolana Musilová

U každé otázky je dopsáno, jak ji máte vyplnit(př.: dopište, zakroužkujte,...)

Není-li uvedeno jinak, je správná jedna odpověď.

- 1) Kolik je Vám let? _____ - *dopište*

- 2) Jaké je vaše vzdělání? – *zakroužkujte, dopište obor studia*
 - a) studuji střední školu _____
 - b) studuji vysokou školu _____
 - c) jsem vyučena _____
 - d) ukončené střední vzdělání s maturitou _____
 - e) ukončené vysokoškolské vzdělání _____

- 3) Jak často se má chodit na gynekologické preventivní kontroly? - *zakroužkujte*
 - a) 1krát za půl roku
 - b) 1krát za rok
 - c) 1krát za 2 roky

- 4) Jaké vyšetření není zahrnuto v preventivní gynekologické prohlídce? - *zakroužkujte*
 - a) vyšetření prsou
 - b) kolposkopie (-vyšetření čípku optickým přístrojem)
 - c) cytologický odběr
 - d) kolonoskopie (-vyšetření konečníku optickým přístrojem)

- 5) Rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku prekanceróz a zhoubných nádorů děložního hrdla jsou : - *zakroužkujte 2 správné odpovědi*
- a) Obecné kancerogeny (kouření; tučná, smažená jídla; apod.), promiskuita(-časté střídání sexuálních partnerů), užívání hormonální antikoncepce, infekce rizikovým typem humánního papilomaviru (infekce HPV)
 - b) nedostatečná hygiena genitálu, časný věk zahájení pohlavního života, snížená imunita organismu, infekce HPV
 - c) vyšší počet porodů, kojení, nedostatek aktivního pohybu
- 6) Jak se nejčastěji přenáší onemocnění lidským papilomavirem = HPV? - *zakroužkujte*
- a) pohlavním stykem
 - b) krví
 - c) slinami
 - d) dědičně
- 7) Co může způsobit nezjištěná infekce vysoce rizikovým typem lidského papilomaviru po několika letech? – *zakroužkujte*
- a) genitální bradavice
 - b) rakovinu děložního čípku
 - c) chronické bolesti břicha
 - d) nepravidelnou menstruaci
- 8) Jak se projevuje HPV infekce v raném stadiu? – *zakroužkujte*
- a) bezpříznakově
 - b) výtokem z pochvy
 - c) krvácením
 - d) bolestmi v podbříšku

9) Slyšela jste o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku?

– *zakroužkujte , případně dopište*

a) ano

b) ne

Pokud zakroužkujete a) *ano*, kde jste získala informace o vakcinaci?

a) od lékaře

b) od porodní asistentky u svého gynekologa

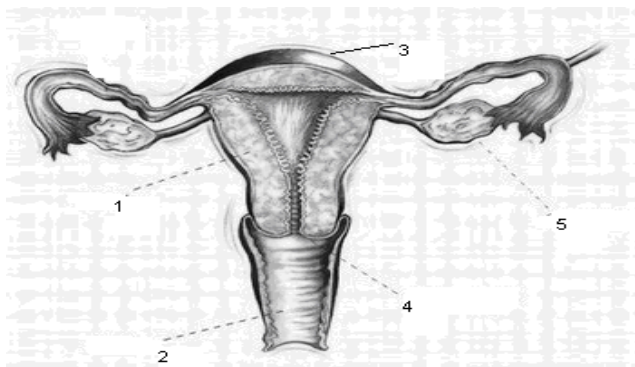
c) z internetu

d) z tisku

e) od kamarádky

f) jiné _____

10) Pod kterým číslem se skrývá čípek děložní? Na obrázku vidíte vnitřní pohlavní orgány ženy. – *zakroužkujte číslo*



11) Jak se nazývají preventivní vakcíny proti rakovině děložního čípku registrované v České republice? - *zakroužkujte*

a) Viru – Merz, Cervarix

b) Cervarix, Silgard

c) Silgard, Papilonor

d) Papilonor, Viru – Merz

12) Kolik dávek má vakcína? - *zakroužkujte*

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

- 13) Pro jaké typy lidského papilomaviru jsou **obě** očkovací látky určeny? - *zakroužkujte*
- a) vysoce rizikové typy
 - b) nízce rizikové typy
 - c) středně rizikové typy
- 14) V jakém období je očkování nejvíce doporučováno? - *zakroužkujte*
- a) po porodu
 - b) před začátkem pohlavního života
 - c) při zjištěných změnách na děložním čípku způsobené infekcí HPV
- 15) V jaké cenové relaci se celá vakcinace pohybuje? - *zakroužkujte*
- a) 12 500 Kč
 - b) 10 500 Kč
 - c) 3 500 Kč
- 16) Jste očkována proti lidskému papilomaviru? – *zakroužkujte, dopište*
- a) Ano – napište název vakcíny _____
 - b) Ne
- 17) Myslíte si, že je dostatek dostupných informací o této problematice? - *zakroužkujte*
- a) ano
 - b) ne

Děkuji Vám za Vaši spolupráci.