

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu

Andrea Podwiková

**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: **Andrea PODWIKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu**

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

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky rizikových faktorů, prevence a diagnostiky karcinomu prsu.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Konzultace výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a zformulování dotazníku.
5. Výběr vhodných respondentek a rozdělení dotazníku.
6. Analýza a zpracování získaných dat.
7. Objektivní zhodnocení výzkumu a následné doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, J.; DUŠEK, L. a kol. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-247-0499-4.
2. CITTERBART, K. et al. Gynekologie. 1. vyd. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.
3. DANEŠ, J. Screening karcinomu prsu v České Republice. Současnost a budoucnost, úloha gynekologa. Moderní gynekologie a porodnictví, 2004, vol. 13, č. 3, s. 464-476.
4. CHOD, J. Epidemiologie a rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. Moderní gynekologie a porodnictví, 2004, vol. 13, č. 3, s. 397-403.
5. KOPANS, D. B. Tři běžné mýty o mamografii. Gynekologie po promoci, 2004, roč. 4, č. 5, s. 40-45.
6. KRUTÍLKOVÁ, V. Genetická predispozice ke karcinomu prsu. Moderní gynekologie a porodnictví, 2004, vol. 13, č. 3, s. 445-454.
7. NOVOTNÝ, J.; PECEN, L.; PETRUŽELKA, L. Identifikace žen se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu. Moderní gynekologie a porodnictví, 2004, vol. 13, č. 3, s. 439-444.
8. STRNAD, P. Endogenní ovariální hormony a riziko karcinomu prsu. Moderní gynekologie a porodnictví, 2004, vol. 13, č. 3, s. 404-412.
9. STRNAD, P. Hormonální léčba a riziko karcinomu prsu. Klimakterická Medicína, 2006, roč. 11, č. 3, s. 5-11.


Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Germund Hensel
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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma: „Znalosti žen o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu“ vypracovala samostatně a použila jsem jen těch zdrojů, které uvádím v bibliografii. 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 6. 4. 2009

.....

Poděkování

Děkuji MUDr. Germundu Henselovi za cenné rady, pomoc a vedení mé bakalářské práce. Také děkuji mým rodičům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

Anotace

V mé bakalářské práci se zabývám znalostmi žen o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu.

Teoretická část obsahuje historii karcinomu prsu a epidemiologické údaje. Ve své práci jsem se zaměřila na rizikové faktory tohoto onemocnění, dále se věnuji metodám prevence a to jak prevence primární tak sekundární. Uvádím zde také diagnostické a léčebné metody tohoto onemocnění. Zmiňuji se o psychosociálních aspektech karcinomu prsu. Do své práce jsem zařadila také velmi zajímavou kapitolu pojednávající o karcinomu prsu v těhotenství.

V praktické části jsem formou dotazníku zjišťovala informovanost žen o rizikových faktorech a prevenci vzniku karcinomu prsu. Otázky se týkaly především informovanosti žen v oblasti screeningu karcinomu prsu, mamografického vyšetření, rizikových faktorů, spokojenosti s poskytovanými informacemi o dané problematice.

Klíčová slova

Karcinom prsu, mamografické vyšetření, mamografický screening, samovyšetření prsu

Annotation

In my bachelor's thesis I deal with the knowledge of women of the risk and prevention of breast carcinoma.

The theoretical part contains the history of breast carcinoma and epidemiological data. In my thesis I direct the reader to the risk factors of this disease and I also look at the methods of prevention, both primary and secondary and I also discuss the diagnostic and treatment methods of this disease along with the psycho-social aspects of breast carcinoma. I have also included in my thesis a highly interesting chapter which deals with breast carcinoma during pregnancy.

In the practical section, in the form of a questionnaire, I have ascertained the knowledge level of women in regard to the risk factors and the prevention of breast carcinoma. The questions particularly concerned the knowledge of women regarding screening for breast

carcinoma, mammographic examinations, risk factors and their satisfaction with the information provided regarding the issue in question.

Keywords

Breast carcinoma, mammographic screening, breast self-examination

Obsah

Úvod	8
Cíl	9
I Teoretická část	10
1 Historie karcinomu prsu	10
2 Epidemiologie	11
3 Rizikové faktory	11
3.1 Faktory osobní anamnézy	12
3.2 Genetické faktory	12
3.3 Hormonální a reprodukční faktory	13
3.4 Radiace prsu	14
3.5 Životní styl	14
4 Příznaky	15
5 Vyšetřovací metody	15
5.1 Anamnéza.....	15
5.2 Klinické vyšetření prsů	15
5.3 Zobrazovací metody	16
5.3.1 Mamografie.....	16
5.3.2 Ultrazvukové vyšetření.....	16
5.3.3 Duktografie.....	17
5.4 Bioptické vyšetřovací metody	17
5.4.1 Biopsie tenkou jehlou	17
5.4.2 Core biopsie	17
5.4.3 Bioptická excize.....	17
5.5 Laboratorní metody.....	17
6 Prevence	18
6.1 Samovyšetření prsů.....	18
6.2 Mamografický screening	19
7 Psychosociální aspekty karcinomu prsu	20
8 Léčba	21
8.1 Chirurgická léčba.....	22
8.2 Radioterapie	23

8.3 Chemoterapie	23
8.4 Hormonální terapie	23
8.5 Biologická léčba	24
9 Karcinom prsu a těhotenství.....	24
9.1 Epidemiologie	24
9.2 Diagnostika	24
9.3 Léčba.....	25
II Výzkumná část	27
10 Metodika výzkumu	27
10.1 Výzkumné záměry	28
10.2 Vzorek respondentů	28
11 Výsledky výzkumu, jejich analýza	29
Diskuse.....	56
Závěr.....	59
Seznam použité literatury	60
Seznam příloh	62

Úvod

Svou práci bych chtěla začít citátem, který by se měl stát mottem všech onkologicky nemocných.

„Dokud máme duši v těle, máme i naději.“ (Cicero)

Karcinom prsu patří mezi jedno z nejzávažnějších nádorových onemocnění ženské populace. Česká republika si udržuje v jeho výskytu smutné prvenství. Každoročně je v naší zemi diagnostikováno kolem 5 500 nových případů tohoto onemocnění. Zároveň úmrtnost žen na karcinom prsu je vysoká, každý rok zemře přibližně 2 000 českých žen a mezi příčinami úmrtí ve věkové kategorii 20 - 54 let tak zaujímá karcinom prsu první místo. Ve většině z nás pojem nádor či rakovina vyvolá pocit strachu. Nádorová onemocnění jsou ale běžnou součástí našeho života.

Limitujícími faktory jsou nedostatečná informovanost žen o této problematice, dostupnost včasné a spolehlivé diagnostiky ve všech regionech, dobrá mezioborová spolupráce mezi lékaři všech oborů, podílejících se na diagnostice a léčbě nádorového onemocnění prsu a omezené možnosti zdravotních pojišťoven v úhradě preventivních vyšetření.

Prsa představují atribut ženství a ženské krásy. Každá žena se bojí této diagnózy, která je spojena s pocitem ohrožení a smrti. Pokud je ale nádorové onemocnění zachyceno včas, je velká naděje na plné uzdravení pacientky. Mnozí z nás berou zdraví jako samozřejmou věc, nepřipouští si, že oni sami by někdy mohli být zhoubným nádorovým onemocněním postiženi. Většina z nás nedodrží zdravý životní styl, který je také nedílnou součástí prevence vzniku jakéhokoliv nádorového onemocnění. Samozřejmě, že vznik karcinomu nemůžeme ovlivnit pouze životním stylem.

Rakovina prsu je nemocí, která postihuje stále mladší ženy. Ty se však musí spolehnout na samovyšetření nebo si preventivní vyšetření ultrazvukem nebo mamografem uhradit samy. Ze zdravotního pojištění mají totiž na screeningové vyšetření nárok až od 45 let, a to jedenkrát za dva roky.

Ženy by si měly uvědomit, že prevence a diagnostika je především v jejich rukou, neměly by se bát svěřit se lékaři nebo porodní asistenci s jakoukoli odchylkou od normálního stavu, měly by žít zdravě a tím žít svůj život lépe a kvalitněji.

C1

V mé bakalářské práci se zabývám především důležitostí prevence a to jak primární, tak sekundární.

V mé práci jsem si stanovila za cíl zjistit, zda ženy mají dostatečné znalosti o riziku a vzniku karcinomu prsu.

Zabývala jsem se tím, zda ženy znají a také dodržují metody prevence.

Zaměřila jsem se také na to, zda si ženy uvědomují rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění.

Zjišťovala jsem, zda se samy ženy zajímají o toto nejčastější zhoubné onemocnění žen.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Historie karcinomu prsu

Prvotní poznatky o nádorech prsu jsou známy již z období 3 000 let př. n. l. Na papyrech pocházejících ze starého Egypta je psáno, že tumory, které jsou tvrdé, chladné a neobsahující tekutinu, není možno léčit.

Galén přirovnal rozšířené lymfatické a krevní cévy u pokročilého karcinomu prsu ke krabím nohám a od té doby pochází název „cancer“. V té době byl karcinom prsu považován za lokální onemocnění, které se šíří lymfatickou cestou. Ze třicátých let pocházejí práce, které popírají teorii karcinomu prsu jako lokálního onemocnění, naopak je toto onemocnění chápáno jako systémové.

G. Keynes začal v roce 1924 provádět tumorektomii pomocí inzerce radiových jehel jako počátek brachyterapie. Pětileté výsledky přežití byly srovnatelné s výsledky, kterých bylo dosaženo radikální mastektomií.

V roce 1948 dr. Patey popisuje tzv. modifikovanou radikální mastektomii, která šetří velký prsní sval.

Mnoho srovnávacích i experimentálních studií provedených v šedesátých letech našeho století, potvrdilo hypotézu karcinomu prsu jako systémového onemocnění.

Od konce 2. světové války experimentovali lékaři s pouhou exstirpací nádoru. Vývoj vysokovoltážní techniky radioterapie dovozoval konzervativnější postupy. Provádění konzervativnějších postupů v léčbě karcinomu prsu je umožněno vývojem citlivých diagnostických metod a pokroky v ozařovacích technikách.

Za hormonálně dependentní nádor je karcinom prsu přijímán od roku 1896, kdy Tomas Beatson prokázal regresi metastatického procesu po oboustranné ovariectomii.

Od poloviny sedmdesátých let byl zkoušen antiestrogen tamoxifen. Ten byl na začátku sedmdesátých let zaveden do praxe. V roce 1973 byla vyvinuta estrogen receptor pozitivní (ER +) buněčná linie lidského karcinomu prsu.

V současné době je karcinom prsu považován za genetickou aberaci somatických buněk, kterou získávají mnohočetnými mutacemi v průběhu své klonální expanze a výsledkem je nekontrolovatelný, invazivní a metastatický růst.

Přes veškeré pokroky v genetickém výzkumu, objevení onkogenů, hormonálních a růstových faktorů zůstává příčina tohoto onemocnění nejasná. Jedná se o velmi heterogenní onemocnění a předpokládá se, že příčina vzniku karcinomu prsu není jedna. (2, 14)

2 Epidemiologie

Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění žen a druhou nejčastější příčinou úmrtí. V České republice je incidence karcinomu prsu v současnosti přibližně 108 nově diagnostikovaných nádorů na 100 000 žen. Výskyt tohoto onemocnění s věkem stoupá s maximem výskytu kolem 57 let. V posledních letech vzrostl počet incidence v nižších věkových skupinách (35 – 39 let). Nejčastěji jsou postiženy horní laterální kvadrant a centrální oblast prsu. Celosvětově nejvyšší incidenci zaznamenává USA, Dánsko a naopak nejnižší incidence je v jihozápadní Asii a Africe.

Mortalita se v České republice drží na přibližně stálé úrovni, od konce 90. let je 36 – 38/ 100 000 žen a je srovnatelná s jinými zeměmi Evropy a severní Ameriky. Mortalita v Evropě klesá např. ve Švédsku, Německu, Rakousku naopak stoupá ve Španělsku, Portugalsku, Maďarsku...

Dlouhodobě roste podíl nižších klinických stádií onemocnění, vyšší klinická stádia významně klesají. (1, 6, 8)

3 Rizikové faktory

Rizikovými faktory vzniku karcinomu prsu rozumíme parametry, které zvyšují individuální riziko vzniku karcinomu prsu u zdravé ženy.

Z hlediska primární prevence lze tyto faktory rozdělit na skupinu parametrů, které můžeme ovlivnit změnou životního stylu a na parametry, které takto ovlivnit nemůžeme. (6, 8)

3.1 Faktory osobní anamnézy

Rasa, pohlaví

U žen je výskyt karcinomu prsu vyšší než u mužů (135: 1). Karcinom prsu se nevyskytuje před pubertou, jeho frekvence je nízká v případech, kdy ovaria z různých důvodů neprodukují sexuální hormony. Z hlediska etnických skupin je výrazně vyšší riziko vzniku karcinomu prsu u bělošské populace než u populace černošské a u Asiatických. Úmrtnost na toto onemocnění však vykazuje opačný trend. (1, 6, 8)

Věk

Jedná se o hlavní rizikový faktor vzniku karcinomu prsu. Riziko karcinomu prsu narůstá během menoaktivního období. Po menopauze se nadále zvyšuje. Žena ve věku 50 let má celoživotní riziko vývoje karcinomu prsu. Nejvyšší incidence je patrná okolo 65. roku věku. (1, 6, 8)

Tělesná výška

Provedené studie prokázaly vyšší riziko rozvoje malignity u vyšších žen. (6)

3.2 Genetické faktory

Přibližně 75% karcinomů prsu vzniká na nedědičném základě. Pouze 5 – 10% žen má dědičnou formu onemocnění. 2 – 3krát vyšší riziko pro vznik karcinomu prsu mají ženy, u kterých se toto onemocnění vyskytlo u příbuzného v 1. linii (matka, sestra, dcera). Výskyt nádorů prsu u příbuzných ve 2. linii (babička, teta) zvyšuje riziko nepatrně.

Riziko se zvyšuje, je – li postiženo více pokrevných příbuzných. Tyto ženy je nutno podrobit bedlivějšímu a častějšímu sledování.

Na základě rizikové rodinné anamnézy, která musí posuzovat minimálně tři generace, věk při výskytu nádorového onemocnění a potvrzení dané diagnózy v dokumentaci, je možné indikovat molekulárně genetické testování dispozičních genů BRCA1 a BRCA 2, a tím přispět k včasnému záchytu případně léčbě tohoto onemocnění. Tyto geny totiž patří do skupiny tumorsupresorových a nosičství této zárodečné mutace u ženy znamená vysoké riziko onemocnění karcinomem prsu během života. Genetické vyšetření umožňuje predikci rizika u dalších zatím zdravých příbuzných, což má pozitivní vliv na správně vedenou primární i sekundární prevenci nádoru.

Výskyt karcinomu prsu na jedné straně je rizikem pro vývoj nádoru v druhostranném prsu. (1, 6, 8)

3.3 Hormonální a reprodukční faktory

Menarché

Nástup menarché před 12. rokem života a časná stabilizace pravidelných ovulačních cyklů zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu až čtyřnásobně oproti ženám s nástupem menarché po 13. roce a s prodlouženým obdobím anovulačních cyklů. (1, 6, 8)

Menopauza

Vyšší věk nástupu menopauzy zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu, ovlivňuje délku expozice organismu estrogenům. Menopauza před 45. rokem života snižuje o polovinu relativní riziko než při nástupu menopauzy po 55. roce. (1, 6, 8)

Věk prvního porodu, počet porodů

Ženy, které porodí do 20. roku života mají relativní riziko o polovinu nižší oproti ženám, které nerodily nebo ženám, které rodily po 30. roce života. Vysvětluje se to absencí nebo opožděnou diferenciací prsní tkáně.

U žen s vyšším počtem dětí je snížení rizika vzniku karcinomu prsu důsledkem kratší životní expozice endogenním steroidním hormonům. (1, 6, 8)

Kojení

Laktace, která trvá déle než jeden rok snižuje relativní riziko karcinomu prsu přibližně o 20%. (6)

Gynekologické operace, abort

Provedená ovariectomie a věk, kdy byla provedena patří k významným faktorům rizika vzniku karcinomu prsu.

Abort v prvním trimestru zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. (1, 6)

Hormonální léčba

Obecně existuje u žen užívajících přípravky HRT při dlouhodobé léčbě tj. 10 – 15let přibližně o 30% zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu. Vliv substituční hormonální léčby u žen v klimakteriu na riziko vzniku karcinomu prsu není jednoznačný. (1, 6, 8)

3.4 Radiace prsu

Největší riziko je v období puberty, kdy dochází k rychlému dělení buněk nebo během intenzivní hormonální stimulace – v období první gravidity. (6)

3.5 Životní styl

Fyzická aktivita – pozitivní vliv fyzické aktivity může být zprostředkován stimulací imunitního systému, především při plnění jeho funkce rozpoznání a zničení neoplastických buněk.

Alkohol – zvýšená konzumace alkoholu mírně zvyšuje relativní riziko vzniku karcinomu prsu. Pozitivita jiných rizikových faktorů (pozitivní rodinná anamnéza) v koincidenci s užíváním alkoholu zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku karcinomu prsu je dán ovlivněním hladiny estrogenů v organismu, narušením integrity buněčných membrán inhibicí reparačních změn v DNA.

Kouření – aktivní a pasivní kouření není dle epidemiologických studií jednoznačný faktor zvyšující riziko vzniku karcinomu prsu. Při účinku polyaromatických uhlovodíků (karcinogeny obsažené v tabákovém kouři) má úlohu na vzniku nádoru aktivita enzymu N – acetyltransferázy.

Obezita – obézní postmenopauzální ženy mají přibližně dvojnásobně vyšší riziko vzniku karcinomu prsu.

Stravovací návyky – množství a skladba přijímané potravy tvoří komplexní faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu.

Tyto rizikové faktory můžeme ovlivnit změnou životního stylu. Porodní asistentka by měla v primární prevenci u každé klientky pečlivě odebírat kompletní anamnézu a individuálně zvážit zjištěné rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. (1, 6, 8)

4 Příznaky

V počátečních stádiích je zhoubný nádor prsu většinou nebolestivý. Každá žena musí vědět, jakých změn na prsu si musí všímat. Při jakékoliv nepravidelnosti je nutné, aby žena navštívila lékaře.

Změny, které mohou být příznakem zhoubného nádoru prsu:

- zatuhnutí, bulka v prsu event. v podpaží
- změny tvaru a velikosti prsu
- důlkovatění kůže, vzhled pomerančové kůry
- nepravidelnosti bradavky (vtahování, výtok)
- zarudnutí, oteplení kůže
- vážnutí při souhybu

(1, 8)

5 Vyšetřovací metody

5. 1 Anamnéza

RA – karcinom prsu u příbuzných v 1. a 2. linii, riziko stoupá při oboustranném nádorovém onemocnění.

GA – věk, kdy začala první menstruace (pravidelná, nepravidelná, bolestivá, nebolestivá, dlouhá, krátká, silná, slabá), nástup menopauzy, věk prvního dokončeného těhotenství, porody, potraty, informace o HRT, kojení, životní styl (kouření, alkohol, obezita...)

NO – kdy si pacientka všimla jakékoliv změny od normálního stavu, kdy navštívila lékaře, z jakých důvodů. (1, 2,

5. 2 Klinické vyšetření prsů

Pohledem zjišťujeme velikost a tvar prsů, symetrii, změny kůže. Na bradavkách se hodnotí velikost, barva, vtažení, sekrece. Vyšetření se provádí obvykle ve stoje, ruce jsou volně spuštěny, v bok nebo za hlavou. Vyšetření pohmatem se provádí vestoje nebo vsedě, důležité je také vyšetřit prsa vleže. Zjišťujeme nepravidelnosti, zatvrdliny, vyšetřují se také spádové lymfatické uzliny a nález se zakresluje do předtištěné skicy. Karcinomy prsu jsou většinou

tvrdé, nebolestivé, omezeně pohyblivé. Palpací vyšetřujeme také bradavku, zkoušíme vytlačit sekret z bradavky.

Toto vyšetření je povinnou součástí gynekologické protirakovinné preventivní prohlídky 1x ročně.

5. 3 Zobrazovací metody

5.3.1 Mamografie

Je speciální rentgenová metoda určená k zobrazení prsu, provádí se ve dvou projekcích. Prs je během vyšetření stlačen mezi podložku a kompresní desku. Vyšetření se provádí na speciálních přístrojích (mamografech) obsluhovaných vyškoleným personálem a trvá několik vteřin. Snímky hodnotí kvalifikovaný a zkušený radiodiagnostik. Zátěž zářením je u současné mamografie velmi malá.

Mamografie analogová (klasická, filmová) – musí splňovat vyhovující kontrast, měkkou snímkovací techniku, ta však zvyšuje absorbovanou dávku rtg záření. Dalším požadavkem je dodržení vysokého stupně rozlišovací schopnosti. Tyto pokroky byly dosaženy užitím molybdenové anody.

Digitální mamografie – rozvíjí se od roku 1986 a měla by nahradit analogovou mamografii. Je schopna zaručit požadavek optimalizace celého vyšetřovacího řetězce mléčné žlázy: - vlastní vyšetření, zobrazení na displeji, uchování dat vyšetření.

Klinická mamografie – diagnostické vyšetření u ženy s příznaky nemoci prsu (bolest, sekrece z bradavky, zarudnutí, otok...)

Mamografický screening – preventivní vyšetřování prsů u žen, které nepocítíují žádné přímé známky přítomnosti nádorového onemocnění prsu. (více kapitola 6)

Indikace mamografie:

- a) absolutní indikace – hmatná léze, sekret z bradavky, ekzém na bradavce, bolesti prsu
- b) relativní indikace – věk nad 50 let, výskyt karcinomu prsu v anamnéze, ženy s brzkým nástupem menarché a pozdní menopauzou, obézní ženy... (1, 2, 17)

5.3.2 Ultrazvukové vyšetření

Metoda vhodně doplňující mamografii. Toto vyšetření je vhodné především pro ženy mladé, těhotné a kojící. Ultrazvukové vyšetření může odlišit kompaktní masu od cysty naplněné tekutinou. Ultrazvuk zobrazí všechny vrstvy prsu, prokreslení ve vrstvě

žlázy je detailnější než v sumačním MG snímku. V tukové části, kde se ultrazvukové signály šíří rychleji, však schopnost detailního prokreslení klesá. Metoda je méně spolehlivá v detekci mikrokalciфикаcí a z tohoto důvodu není vhodná pro screening.

5.3.3 Duktografie

Spočívá v aplikaci kontrastní látky do mlékovodu a následném provedení mammografie.

5. 4 Bioptické vyšetřovací metody

Biopsie má rozhodující význam při stanovení definitivní diagnózy.

5.4.1 Biopsie tenkou jehlou

Metoda při níž se pomocí podtlaku vytvořeného stříkačkou nebo pomocí kapilárního víru provádí aspirace buněk.

5.4.2 Core biopsie

Punkční biopsie tzv. „tlustou jehlou“. Z ložiska získáme tekutinu nebo malé množství tkáně.

5.4.3 Bioptická excize

Výhodou této metody je, že se ložisko odstraní celé, je dostatek tkáně k histologickému vyšetření.

5.5 Laboratorní metody

Tumorové markery

Tumorové markery nejsou vhodné k detekci karcinomu, ale k detekci lokální recidivy resp. metastáz, tzn. u sledování po léčbě.

Nejčastěji vyšetřované markery jsou CEA a CA 15-3. CEA se vyskytuje u případů s přítomností vzdálených metastáz. Marker CA 15-3 bývá zvýšen také u lokálního onemocnění.

6 Prevence

Primární prevence má za cíl informovat veřejnost o hrozbě nádorového onemocnění a možnostech jak jim předcházet. Dále jde o omezení kancerogeneze a podporu ničení nádorově změněných buněk vlastními obrannými mechanismy. Lidé by měli změnit přístup ke svému zdraví, dodržovat zdravý životní styl (nekouřit, pestrá strava, omezit pití alkoholu, pravidelná fyzická aktivita). Měli bychom se naučit relaxovat, sportovat, vhodně využívat náš volný čas. (viz. Příloha E)

Chemoprevence zahrnuje podávání určitých látek ženám, které mají zvýšené riziko nádorů prsu s cílem toto riziko minimalizovat.

V současné době je nejvíce rozšířená sekundární prevence – cílem je odhalit nádor v co nejčasnějším stadiu, včasná diagnostika onemocnění před klinickou manifestací. Nejspolehlivější diagnostickou a screeningovou metodou je mamografie. (1, 2, 8, 9, 11)

6.1 Samovyšetření prsů

Samovyšetření prsů patří mezi nejjednodušší metodu včasného zachytu karcinomu prsu. Žena toto vyšetření provádí každý měsíc po skončení menstruace. Ženy, které nemenstruují si mohou zvolit k samovyšetření jakýkoliv den v měsíci. Je výborným doplněním mezi preventivními mamografiemi.

Vyšetření má začít sebepozorováním, pečlivě sledovat obě prsa (symetrii, tvar prsů, změny na kůži, změny na bradavce). Prohlížení je prováděno vestoje před zrcadlem s volně spuštěnými končetinami jak zepředu tak z pravého i levého boku, pak zvedáme ruce nad hlavu a poté je založíme za hlavu. V další fázi založíme ruce v bok, svésíme ramena a nepatrně také hlavu. Za patologické je považováno důlkovatění, vtahování kůže.

Dalším krokem je prozkoumání všech částí prsu. Zjišťujeme, zda se v prsu nevyskytuje změna (bulka, nepravidelnost v podkoží). Vyšetření provádíme třemi vedle sebe uloženými prsty a to krouživými pomalými pohyby nejdříve jeden a poté i druhý prs. Velkou pozornost musíme věnovat oblastí mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a jejího vrcholu. Při vyšetření zevních částí prsu je končetina na straně vyšetřovaného prsu zvednutá a na vyšetření používáme vždy ruku druhé strany. Vyšetřením vnitřních částí prsů zkoumáme v jedné chvíli stejná místa obou prsů. Porovnáваме vše, co cítíme přes kůži konečky prstů. Toto vyšetření provádíme opět krouživými pohyby. Toto vyšetření doplňujeme vyšetřením oběma rukama proti sobě.

Při samovyšetření prsů si také musíme všimnout bradavky. Jemně ji uchopíme mezi dva prsty a sledujeme jakékoliv nepravidelnosti, důležité je sledovat možnou sekreci z bradavky.

Další fáze vyšetření je prováděna v poloze vleže. Žena se položí na záda na rovnou podložku. Pravá paže je založena za hlavou nebo v bok a rameno podloženo např. polštářem. V této poloze jsou prsa oploštěná a rozlita. Vyšetření se provádí opět kruživými pohyby a to ve všech vrstvách prsu (povrchové, střední a hluboké). Nikdy nezapomínáme prohmatat podpaží. (viz. Příloha B)

Samovyšetření je velmi důležité a mělo by být běžným zvykem každé ženy. Je důležité pro včasné rozpoznání nádorového onemocnění, ale nikdy nenahradí vyšetření lékařem.

Porodní asistentka by toto vyšetření měla velmi dobře znát a ovládat, aby kdykoliv mohla ženy poučit. Vlastní instruktáž a slovní vysvětlení se zdůrazněním významu je velmi důležité. (1, 2, 8, 13)

6.2 Mamografický screening

Jedná se o pravidelné preventivní vyšetřování žen, které jsou bez jakýchkoli příznaků onemocnění a to v co nejbližším stadiu. Princip mamografického screeningu vychází z předpokladu, že onemocnění, které je zachyceno v časném stadiu je snáze léčitelné a zvyšuje kvalitu a délku života ženy. Účast ve screeningu je nutno omezit na striktně asymptomatické ženy určité věkové skupiny. Výsledek závisí na procentu žen přivedených do screeningu.

V České republice byl mamografický screening zahájen od září roku 2002.

A. Screeningové mamografické vyšetření hrazené ze zdravotního pojištění se provádí u těchto žen:

- a) ženy ve věku od 45 do 69 let
- b) vyšetření se provádí ve dvouletých intervalech
- c) u žen bezpříznakových
- d) u žen, které mají žádanku na screeningovou mamografii od svého praktického lékaře nebo gynekologa

B. Screeningové mamografické vyšetření – samoplátkyně

U žen, které jsou bez příznaků nádorového onemocnění prsu, ale nespĺňují další výše uvedená kritéria (např. věk, interval od posledního vyšetření mamografem) lze také provést

v centru screeningovou mamografií nebo preventivní ultrazvukové vyšetření prsů, ale za přímý poplatek. Cena UZ prsů se pohybuje v centrech od 300 do 500,- Kč, mamografické vyšetření od 400 do 800,- Kč. Žena – samoplátkyně nepotřebuje žádanku k vyšetření.

Po všech regionech je celkem rovnoměrně rozloženo 56 pracovišť. Kvalita těchto pracovišť je velmi vysoká, musí splňovat podmínky dané ve věstníku MZ. Mezi nejdůležitější kritéria patří:

1. Integrace diagnostického procesu – kromě screeningové mamografie musí pracoviště provádět další zobrazovací a intervenční metody diagnostiky karcinomu prsu.
2. Trvání diagnostického procesu – musí být co nejkratší, žena obdrží nález maximálně do 3 dnů.
3. Kvalifikace diagnostiků – lékař kromě atestace v oboru radiodiagnostika musí prokázat dosavadní praxi a počet provedených mamodiagnostických vyšetření. Asistentka provádějící mamografii potřebuje atestaci či jiné ekvivalentní vzdělání.
4. Počty provedených vyšetření – pracoviště musí provést mamografii nejméně u 3000 žen v uplynulém roce.
5. Požadavky na technické vybavení – přístroje nejvyšší kvality.
6. Návaznost péče při zjištění nádoru – musí být zajištěna interdisciplinární spolupráce.
7. Vedení auditu – za účelem kontroly kvality.

Ambulantní gynekolog a porodní asistentka mají ve screeningu karcinomu prsu hlavní roli. Na jejich angažovanosti závisí účast žen v tomto programu. Důležité je aktivní přesvědčování žen o nutnosti screeningového vyšetření v pravidelných intervalech. (1, 2, 4)

7 Psychosociální aspekty karcinomu prsu

Psychosociální zátěž, jíž jsou pacientky s rakovinou vystaveny, mohou zdraví lidé těžko pochopit. Lidé, ošetřující nemocné s rakovinou, popisují z perspektivy boje v přední linii léčby rakoviny soucit se zoufalstvím a neštěstím. I z jejich zkušeností lze popsat hlavní tělesné, psychické a sociální problémy, které jsou spojeny s diagnózou rakoviny a s její léčbou:

- Hrozba smrti - rakovina prsu je spojována s nevyhnutelnou smrtí a umíráním, je chápána jako rozsudek smrti („zhroucení celého dosavadního života“).
- Ztráta tělesné nedotknutelnosti - pocit nezranitelnosti je přirozený, zdravý člověk většinou nemyslí na to, že by jeho organismus jednou mohl přestat fungovat.
- Ztráta autonomie - pocit sebeurčení a řízení vlastního osudu je v základech otřesen a ztracen.
- Ztráta aktivit - vykonávání běžných aktivit je částečně nebo zcela znemožněno.
- Sociální izolace - změny v obvyklých sociálních vztazích na základe změněných reakcí nemocného vůči svému okolí, a naopak. Často se vyskytují subtilní formy sociálního odstupu v rámci relevantních sociálních vlivu okolí.
- Ohrožení sociální identity a pocitu vlastní pohody – diagnóza rakoviny prsu vyvolá v každé ženě existenční krizi.

Důležitým momentem zvládnání nemoci je tedy najít všechny podpůrné metody, které by vedly ke znovuzískání určité kontroly ženy nad situací, ve které se nachází.

8 Léčba

Incidence karcinomu prsu má stále vzestupný charakter, křivka úmrtnosti na toto onemocnění tuto vzestupnou tendenci ve vyspělých zemích nemá. V poslední době se v léčbě více prosazují chirurgické postupy zachovávající prs. V radioterapii je kladen důraz na kvalitu v plánování a provádění ozáření. Nové přístupy v léčbě a nové preparáty byly zavedeny v chemoterapii a hormonální léčbě. Nejlepší výsledky jsou dosaženy tam, kde skvěle funguje stálý tým složený ze zkušených a vzdělaných odborníků.

O léčbě rozhodujeme na základě stanovení TNM klasifikace, histologického určení nálezu, prognostických faktorů, prediktivních faktorů, s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacientky. Cílem léčby je dosažení co nejlepšího léčebného výsledku a dosažení co nejvyšší kvality života ženy. (TNM klasifikace viz. příloha D). (1, 2, 8, 13)

8.1 Chirurgická léčba

Operační léčba patří mezi prvotní, nejobvyklejší léčebný zásah. Rozsah operace závisí na více okolnostech, především na velikosti a umístění nádoru.

Prs šetřící operace (parciální mastektomie) – patří mezi konzervativní operaci. Prs šetřící operace je vždy spojena s následným lokálním ozářením prsu. Při těchto operacích mohou být také odebrány axilární uzliny. Mezi kontraindikace konzervativního postupu patří:

- velikost nádoru nad 4 cm
- multifokální nález
- předchozí ozáření prsu
- difuzní mikrokalcifikace
- nepoměr mezi velikostí prsu a nádorem
- nemožnost zajistit adekvátní radioterapii

Modifikovaná radikální mastektomie – odstranění celé prsní žlázy, axilárního výběžku a disekce axilárních uzlin, zachovává se velký prsní sval. Exenterace axilárních uzlin je obligátní výkon s kurativním záměrem a poskytuje informaci o prognóze, pokud je provedena adekvátně. Anatomicky dělíme axilu do I. až III. etáže. Chirurg by měl odstranit lymfatické uzliny nejméně prvních dvou etáží. Zisk méně než 10 uzlin nelze považovat odpovídající exenteraci.

Koncept exstirpace sentinelové uzliny – znamená, že v axile jsou přítomny 2-3 lymfatické uzliny-strážci (sentinelové uzliny), kam se karcinom šíří jako první. Odstraní-li se tyto uzliny a budou-li bez metastáz tumoru, pak se lze vyhnout kompletní axilární lymfonodektomii. V současnosti se tyto uzliny diagnostikují peroperačně buď lymfoscintigrafií či obarvením lymfotropním barvivem (patent blau). V případě absence postižení sentinelové uzliny nádorem je možné a bezpečné opustit kompletní disekci axily. Tento postup výrazně zkrácuje dobu operace, drenáže a hospitalizace. Riziko vzniku otoku horní končetiny je minimalizováno. Revoluční přínos metody biopsie sentinelové uzliny je srovnáván s revolucí zavedení konzervativní-prs šetřící chirurgie v 70 letech minulého století. (1, 8, 13, 16)

8.2 Radioterapie

Cílem radioterapie je zničení nádorových buněk a zabránění jejich růstu pomocí vysoce energetického záření. Radioterapie snižuje významně frekvenci lokálních recidiv. Zdrojem jsou přístroje využívající gama záření radioizotopů uzavřených v kontejnerech nebo vysokoenergetické záření X vyráběné v lineárních urychlovačích (některé produkují záření

elektronové). Využívá se také záření aktivních izotopů uzavřených v aplikátorech, které se vpravují přímo do tkáně.

Obvykle je radioterapie pooperační a má za cíl zlikvidovat zbylé nádorové buňky. Provádí se na oblast jizvy či zachované části prsu, podpaží. U nádorů větších rozměrů můžeme provést předoperační ozáření prsu s cílem zmenšit tumor a poté ho odstraníme operativně, což je velmi výjimečný postup.

Než začneme s radioterapií, musíme mít stanoven podrobný ozařovací plán s výpočtem dávek a dokonalým zacílením svazku záření, tak aby okolní zdravé tkáně byly chráněny.

Radioterapie není bolestivá a ozařuje se několik minut obvykle denně pět dní v týdnu. (1, 8, 13)

8.3 Chemoterapie

Chemoterapie je metodou léčby systémové. Podávají se cytostatika buď jako tablety nebo dražé, nejčastější aplikace cytostatik je však nitrožilní a to buď injekčně nebo ve formě infúze. Dále je možno cytostatika aplikovat nitrosvalově či do tělesných dutin. U karcinomu prsu se zpravidla kombinuje několik cytostatik (doxorubicin, metotrexát, cyklofosfamid, antracykliny...). Ty se prostřednictvím krevního oběhu dostávají do celého těla.

Chemoterapie se aplikuje určitý počet dní (v cyklech), s následnou vícedenní nebo několikátýdenní přestávkou. Např. 1.cyklus znamená infuse několika cystostatik v jednom dni, potom 3 týdny pauza, potom 2.cyklus v jednom dni, zase 3 týdny pauza atd. Předoperační chemoterapii volíme tam, kde potřebujeme zmenšit špatně operovatelný nádor.

Chemoterapie je většinou aplikována ambulantně. (1, 8, 13)

8.4 Hormonální terapie

Stejně jako chemoterapie je hormonální léčba léčbou systémovou. Pokud nejsou v nádorové tkáni přítomny hormonální receptory, tak se hormonální léčba nepodává, protože není účinná. U žen postmenopauzálních se aplikuje preparát Tamoxifen, jehož užívání je dlouhodobé, efektivní a téměř bez vedlejších účinků. Smyslem adjuvantní hormonální terapie u karcinomu prsu je zabránit stimulaci nádoru estrogenu, což vede k apoptóze v maligních buňkách. Novější preparáty hormonální adjuvantní léčby jsou inhibitory aromatázy. U premenopauzálních žen se v některých případech provádí blokáda ovariální funkce a to buď ovariectomií tj. chirurgická kastrace nebo jejich radiací tj. radiační kastrace, hormonálně pomocí tzv. GnRh analog. (1, 8, 13)

8.5 Biologická léčba

Při biologické léčbě se aplikují látky, které ovlivňují řetězce dějů určitých receptorů pro přežívání, růst a množení buněk. V současnosti jsou pro léčbu karcinomu prsu u nás dostupné léky trastuzumab (Herceptin), bavacizumab (Avastin) a lapatinib (Tyverb).

Herceptin je protilátkou proti receptoru Her-2. Účinná je tato látka, pokud je zvýšený obsah Her-2 na buňkách.

Avastin působí proti cévnímu růstovému faktoru, neumožňuje novotvorbu cév, které vyživují nádor.

Tyverb – zastavuje růst nádoru a jeho smrt. (1)

9 Karcinom prsu a těhotenství

Toto téma jsem do své práce zařadila, protože je to pro porodní asistentky velmi zajímavé a ne příliš rozšířené téma.

Ženy stále častěji oddalují těhotenství na pozdější věk a tím přibývá pacientek, kterým je stanovena diagnóza karcinom prsu v souvislosti s těhotenstvím. Jsou to přibližně 1 – 3 případy na 10 000 těhotenství, což představuje po karcinomu děložního hrdla nejčastější nádorové onemocnění v těhotenství. (5)

9.1 Epidemiologie

Z hlediska vztahu mezi karcinomem prsu a těhotenstvím existují tři situace:

1. Karcinom prsu diagnostikovaný během těhotenství – má většinou vyšší stadium, horší grade a častěji pozitivní lymfatické uzliny.
2. Karcinom prsu diagnostikovaný po porodu – krátce po porodu stoupá riziko vzniku karcinomu prsu, obzvlášť u žen, které poprvé rodí v pozdním věku. Specifickým příznakem karcinomu prsu v období kojení je „ milk rejection sign“ tzn., že novorozenec odmítá mléko obsahující nádorové buňky.
3. Těhotenství u ženy po proběhlé léčbě karcinomu prsu – roste počet žen, které chtějí otěhotnět po proběhlé léčbě karcinomu prsu. Plodnost je důsledkem léčby snížena na jednu třetinu ve srovnání se zdravými ženami. Vliv radioterapie na otěhotnění není považován za negativní. Laktace z ozářeného prsu po radioterapii a prs zachovávající

operaci je uváděna jako snížená. Obecně se doporučuje dvouletý odstup mezi léčbou zhoubného nádoru a otěhotněním. (5)

9.2 Diagnostika

V těhotenství je diagnóza zhoubného nádoru značně ztížena, vlivem těhotenských hladin hormonů mléčná žláza proliferuje, stoupá poměr parenchymu ke stromatu.

Mamografie má kvůli vyšší denzitě žlázy poměrně vysokou falešnou negativitu. Jedná se o bezpečnou metodu, která zatěžuje plod maximálně 0,004 Gy. Pro diagnózu v těhotenství je však metodou první volby ultrazvukové vyšetření. Vhodné je doplnit diagnostiku biopsií. Před biopsií se doporučí zástava laktace a vyprázdnění prsů (riziko vzniku pěstěle).

Z hlediska stagingu lze v těhotenství provést RTG plic (radiační zátěž kolem 0,0001 Gy). Naopak scintigrafie skeletu zatěžuje plod rizikem vzniku kongenitálních malformací, spontánním potratem, IUGR. (5)

9.3 Léčba

Zásadní při volbě léčby je komunikace s pacientkou. Rozhodování by se měl účastnit onkochirurg, onkolog, radioterapeut, perinatolog, gynekolog.

1. Operační léčba

Je stejně jako u netěhotných žen považována za metodu první volby. Zpravidla je volena mastektomie s axilární lymfadenektomií.

Pro těhotenství je operační léčba riziková pro možnost potratu nebo předčasného porodu. Vedlejšími účinky celkové anestezie jsou růstová retardace a vyšší riziko náhlého úmrtí novorozence. (5)

2. Radioterapie

V těhotenství se nedoporučuje. V průběhu implantace může dojít ke zvýšenému riziku potratu, dále mezi 15. – 50. dnem embryonálního vývoje představuje riziko závažných malformací plodu (mentální retardace). V II. trimestru způsobuje radioterapie restrikcii růstu plodu a je zvýšené riziko vzniku nádorů u novorozence. (5)

3. Chemoterapie

Je indikována u žen s pozitivními uzlinami a nádory s velikostí nad 1cm. Chemoterapie představuje nízké teratogenní riziko pro plod (výjimkou je I. trimestr).

Z chemoterapeutik je přísně kontraindikován metotrexát. U fluorouracilu je teratogenita nejasná.

Porod by neměl nastat dříve než 2 týdny po poslední sérii chemoterapie. Během aplikace chemoterapie je kojení kontraindikováno. (5)

V I. trimestru nejvíce o léčbě rozhoduje matka. Je možné provést UUT, v opačném případě lze provést operaci a počkat do II. trimestru, kdy se doplňuje adjuvantní chemoterapie. Ve III. trimestru indukujeme ve spolupráci s perinatologem kortikoidy pro plicní zralost plodu a ukončit těhotenství císařským řezem současně s prsní operací. (5)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

10 Metodika výzkumu

Výzkumnou metodu v mé bakalářské práci jsem si zvolila dotazník, ve kterém byly respondentky písemně dotazovány za účelem získání informací o problematice karcinomu prsu.

Dotazník je soubor cílených písemných položek a variant možných odpovědí, sledující poznání určitých jevů v určitém souboru osob.

V mém dotazníku jsem respondentkám položila 19 konkrétních otázek o jejich znalostech o riziku a prevenci karcinomu prsu. Otázky jsem se snažila sestavit tak, aby jim každá z respondentek porozuměla a odpovídala co nejpřesněji. V dotazníku jsou zařazeny tři všeobecné otázky, 5 otázek z oblasti prevence a 11 otázek týkajících se informovanosti žen o dané problematice.

Zajímalo mě, jaký vliv má věk, bydliště a dosažené vzdělání respondentek na jejich znalosti o dané problematice.

V dotazníku se vyskytují otázky uzavřené (řízené), kdy měly ženy možnost výběru jedné z několika předem daných variant odpovědí (otázky č. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 14, 15, 16). Volila jsem také otázky uzavřené dichotomické, tzn. výběr ze dvou odpovědí ano a ne (otázky č. 6, 10, 11, 13, 17)

Dále se v dotazníku vyskytují otázky otevřené, kdy respondentky vyjadřovaly svůj názor vlastními slovy (otázky č. 12, 18, 19).

Poslední variantou vyskytující se v dotazníku jsou otázky polouzavřené, kdy respondentce nevyhovují navržené odpovědi a má možnost napsat vlastní odpověď pod položkou „ jiné“ (otázka č. 5).

K vyhodnocení výsledků jsem vytvářela tabulky a grafy v počítačovém programu Microsoft Office Excel. V tabulkách jsou uváděny hodnoty absolutní, relativní a celkové četnosti. Ke každé otázce jsem pro přehlednost vytvořila sloupcový graf s hodnotami relativní četnosti.

Užitá symbolika:

Absolutní četnost..... n_i

Relativní četnost..... f_i

Celková četnost..... Σ

Vzorec výpočtu relativní četnosti..... $f_i = n_i / n \cdot 100$

10.1 Výzkumné záměry

1. Většina žen zná pojem karcinom prsu.
2. Znalosti žen rostou s věkem a vzděláním žen.
3. Ženy znají pojem samovyšetření prsu, ale neumí ho provádět.
4. Ženy ví co znamená pojem mamografické vyšetření.
5. Většina žen nezná pojem screening karcinomu prsu.
6. Gynekologové nevyšetřují prsa při preventivních gynekologických prohlídkách.

10.2 Vzorek respondentů

Dotazníky jsem rozdala náhodně zvoleným 100 respondentkám. Dotazník vyplnilo 92 žen ve věkových kategoriích do 30 let, 31 – 45 let a nad 45 let.

2 dotazníky nebyly vyplněny úplně, proto jsem je ze svého výzkumu vyřadila a výsledky jsem tedy zpracovávala v počtu 90 dotazníků.

11 Výsledky výzkumu, jejich analýza

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Ženy mohly zvolit jednu ze tří věkových kategorií:

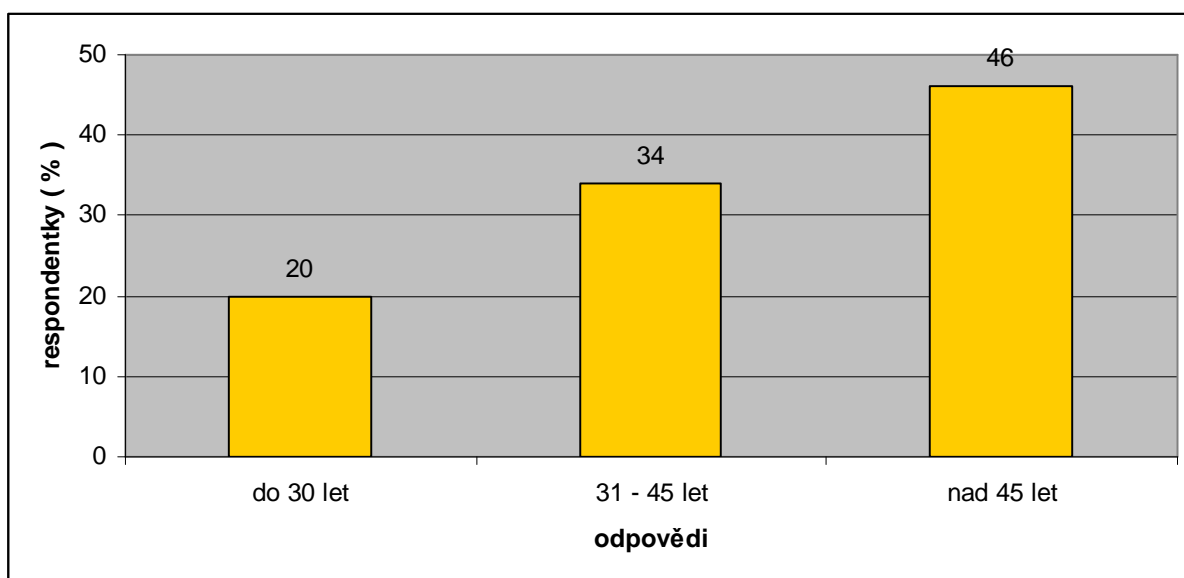
- a) do 30 let
- b) 31 – 45 let
- c) nad 45 let

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila z důvodu, abych mohla posoudit znalosti respondentek o daném tématu v souvislosti s jejich věkem.

Ve věkové kategorii **do 30 let** bylo 18 respondentek (20%), ve věku **31 – 45 let** bylo 31 respondentek (34%), ve věku **nad 45 let** bylo 41 dotazovaných (46%). Největší zastoupení žen bylo ve věkové kategorii nad 45 let.

Tab. 11.1 Věk respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
Do 30 let	18	20
31 - 45 let	31	34
Nad 45 let	41	46
Σ	90	100



Obr. 11.1 Graf věku respondentek

Otázka č. 2: Bydlíte:

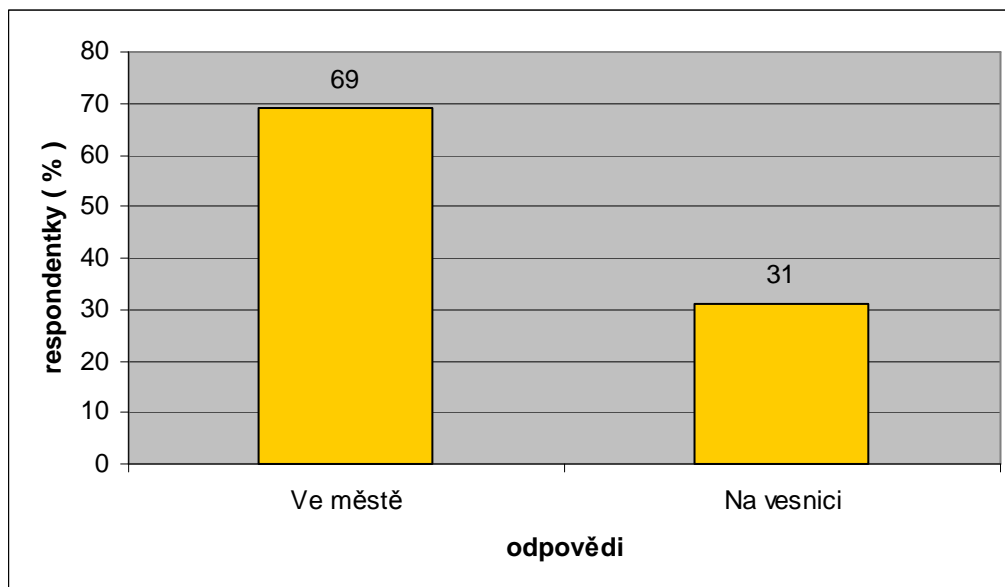
Respondentky volily jednu ze dvou možností:

- a) **ve městě**
- b) **na vesnici**

Tato otázka má porovnat informovanost žen žijících ve městě s ženami žijícími na vesnici. **Ve městě** žije 62 dotazovaných respondentek (69%), **na vesnici** bydlí 28 dotazovaných žen (31%).

Tab. 11.2 Bydliště respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ve městě	62	69
Na vesnici	28	31
Σ	90	100



Obr. 11.2 Bydliště respondentek

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Respondentky vybíraly z následujících možností:

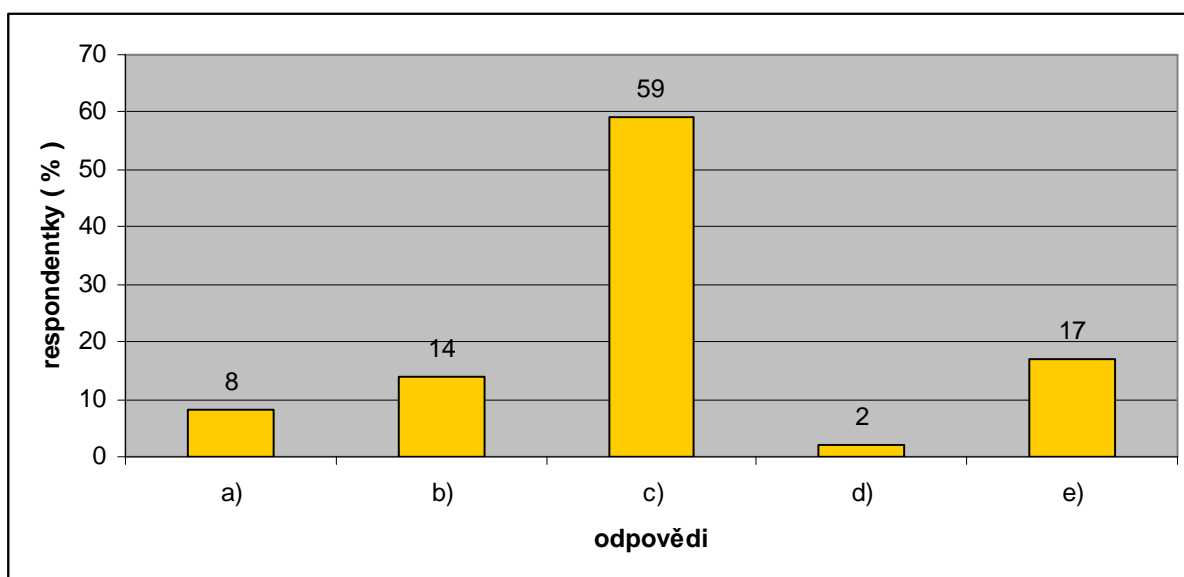
- a) základní
- b) střední odborné bez maturity
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Otázku jsem položila také proto, jako otázku předcházející, abych mohla posoudit informovanost žen vzhledem k jejich nejvyššímu dosaženému vzdělání.

Základní vzdělání uvedlo 7 respondentek (8 %), **střední odborné bez maturity** mělo 13 dotazovaných (14 %), **středoškolské s maturitou** označilo 53 respondentek (59 %), **vyšší odborné** vzdělání označily pouze 2 dotazované (2 %), **vysokoškolské** vzdělání mělo 15 žen (17 %).

Tab. 11.3 Vzdělání respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
Základní	7	8
Střední odborné bez maturity	13	14
Středoškolské s maturitou	53	59
Vyšší odborné	2	2
Vysokoškolské	15	17
Σ	90	100



Obr. 11.3 Vzdělání respondentek

Ze všech respondentek uvedlo nejvíce respondentek jako své nejvyšší vzdělání středoškolské s maturitou, naopak nejméně žen uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné.

Otázka č. 4: Označte, co nejlépe vystihuje pojem karcinom prsu:

Respondentky mohly volit jednu ze tří možností:

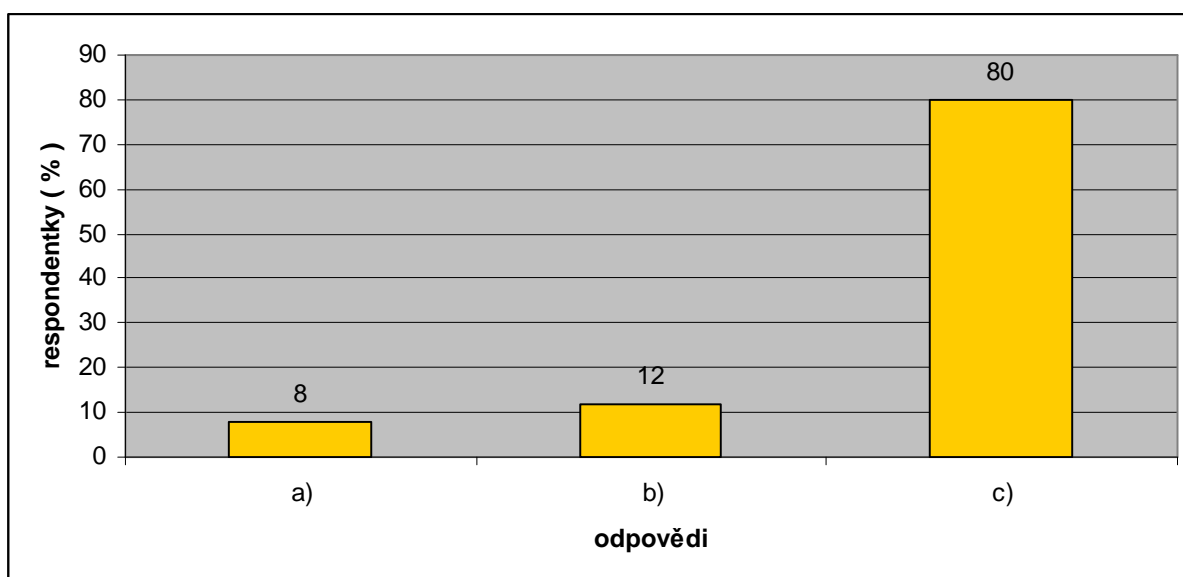
- a) **nezhoubné nádorové onemocnění prsu**
- b) **zhoubné nádorové onemocnění prsu vyskytující se u žen velmi zřídka**
- c) **nejčastější zhoubné onemocnění ženské populace**

Již na začátku mého výzkumu jsem chtěla zjistit, zda ženy ví, co znamená pojem karcinom prsu, jak moc je tento pojem rozšířený mezi běžnou populací.

Odpověď **nezhoubné nádorové onemocnění prsu** označilo 7 dotazovaných (8 %), **zhoubné nádorové onemocnění prsu vyskytující se u žen velmi zřídka** zvolilo 11 respondentek (12 %), 72 respondentek (80 %) zvolilo odpověď **nejčastější zhoubné onemocnění ženské populace**.

Tab. 11.4 Informovanost respondentek o pojmu karcinom prsu

Odpořed'	n_i	f_i (%)
Nezhoubnř nřdorovř onemocnřnř prsu	7	8
Zhoubnř nřdorovř onemocnřnř prsu vyskytujřcř se u řen velmi zřřdka	11	12
Nejřastřjřř zhoubnř onemocnřnř řenskř populace	72	80
Σ	90	100



Obr. 11.4 Informovanost respondentek o pojmu karcinom prsu

Nejvřice respondentek odpoředřelo na tuto otřzku sprřvnř tedy, ře se jednř o nejřastřjřř zhoubnř onemocnřnř řenskř populace, nejmřnř respondentek volilo odpořed'

Otázka č. 5: Zajímají Vás informace o karcinomu prsu? Pokud ano, odkud je získáváte?

Respondentky volily z následujících možností:

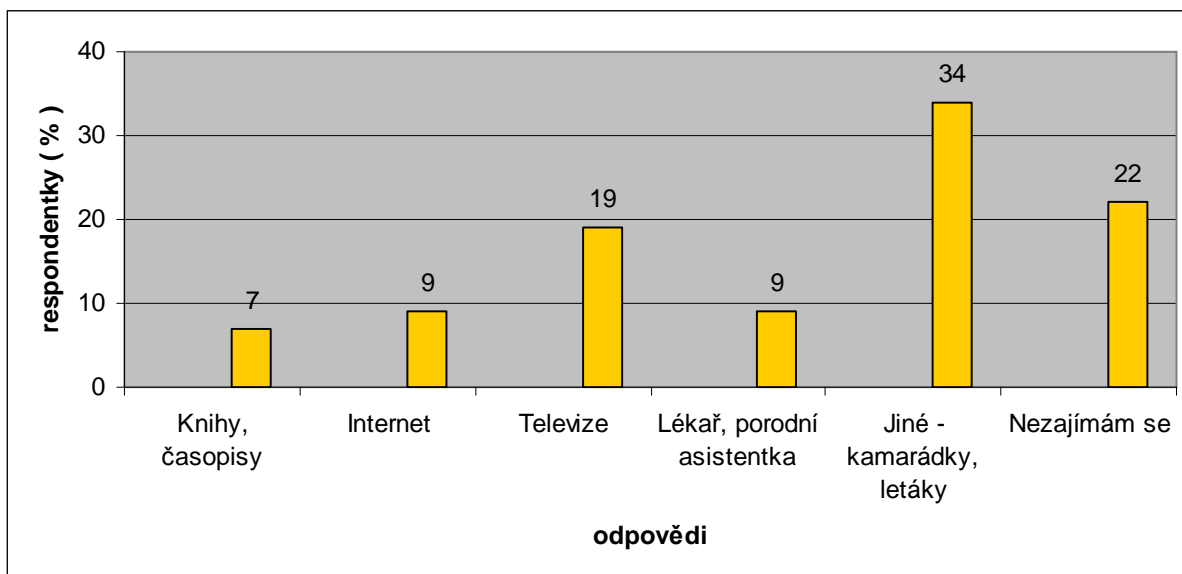
- a) knihy, časopisy
- b) internet
- c) televize
- d) lékař
- e) jiné.....
- f) nezajímám se

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila, abych věděla, zda ženy samy vyhledávají informace o problematice karcinomu prsu.

31 respondentek (34 %) označilo možnost **jiné (kamarádky, letáky)**, 20 respondentek (22 %) se o danou problematiku **nezajímá**. Tento výsledek mě nemile překvapil. **Televizi** zakroužkovalo 17 dotazovaných (19 %), dále 8 žen (9 %) zvolilo odpověď **internet** a rovněž 8 žen (9 %) odpověď **lékař, porodní asistentka**. 6 respondentek (7 %) zvolilo odpověď **knihy, časopisy**.

Tab. 11.5 Zdroje získávání informací

Odpověď	n_i	f_i (%)
Knihy, časopisy	6	7
Internet	8	9
Televize	17	19
Lékař, porodní asistentka	8	9
Jiné (leták, kamarádky...)	31	34
Nezajímám se	20	22
Σ	90	100



Obr. 11.5 Zdroje získávání informací

Nejvíce respondentek zvolilo možnost jiné (kamarádky, letáky), nejméně žen získává informace z knih a časopisů.

O danou problematiku se zajímají všechny ženy s vysokoškolským vzděláním, naopak nejméně se o danou problematiku zajímají ženy se základním vzděláním a ženy bez maturitní zkoušky.

Otázka č. 6: Myslíte si, že máte znalosti o prevenci a riziku vzniku karcinomu prsu?

Respondentky volily ze dvou možností:

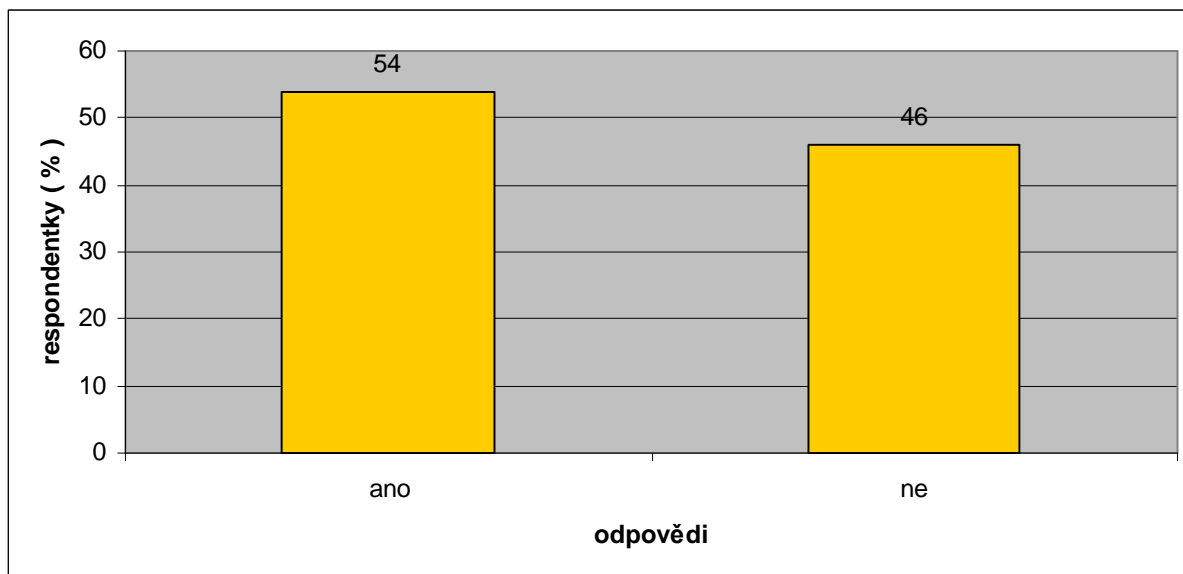
- a) ano**
- b) ne**

Touto otázkou jsem chtěla zjistit jak ženy samy posuzují své znalosti týkající se karcinomu prsu.

Z celkového počtu dotazovaných žen odpovědělo **ano** 49 respondentek (54%), odpověď **ne** označilo 41 žen (46%).

Tab. 11.6 Znalosti žen o prevenci a riziku vzniku karcinomu prsu

Odpo věď	n_i	f_i (%)
Ano	49	54
Ne	41	46
Σ	90	100



Obr. 11.6 Znalosti žen o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu

U této otázky jsem srovnávala odpo vědi žen ve věkové kategorii nad 45 let a žen v nejmladší věkové kategorii do 30 let. Ženy nad 45 let si myslí, že mají v dané problematice dostatečné znalosti, ženy do 30 let mají zcela opačný postoj.

Otázka č. 7: Jaké jsou rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?

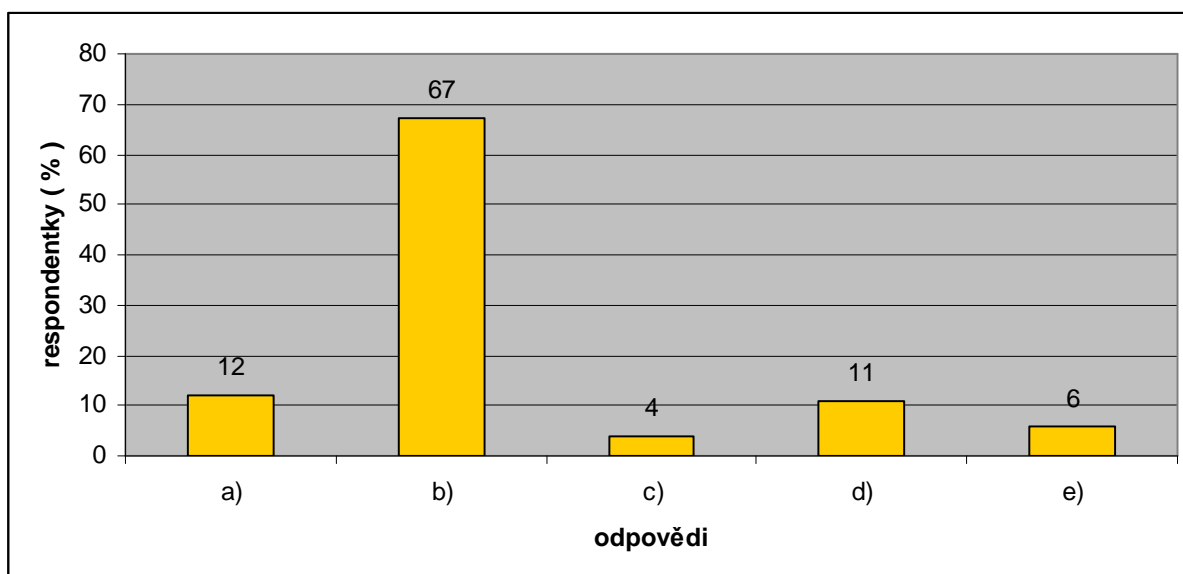
Respondentky měly na výběr z pěti možností:

- a) promiskuita, fyzická námaha
- b) věk, ženské pohlaví
- c) malá prsa, pozdní nástup menstruace
- d) kojení, porod
- e) gynekologické operace

Zajímalo mě, zda ženy znají některé rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. 11 respondentek (12%) označilo odpověď **promiskuita, fyzická námaha**, 60 žen (67%) zvolilo správnou odpověď **věk, ženské pohlaví**, 4 dotazované (4%) odpověděly **malá prsa, pozdní nástup menstruace**, 10 žen (11%) zaškrtno možnost **kojení, porod** a 5 žen (6%) označilo možnost **gynekologické operace**.

Tab. 11.7 Informovanost žen o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu

Odpo věď	n_i	f_i (%)
Promiskuita, fyzická námaha	11	12
Věk, ženské pohlaví	60	67
Malá prsa, pozdní nástup menstruace	4	4
Kojení, porod	10	11
Gynekologické operace	5	6
Σ	90	100



Obr. 11.7 Informovanost žen o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu

Otázka č. 8: Dodržujete zdravý životní styl? (nekouříte, nepijete alkohol, sportujete, dodržujete zdravou výživu)

Respondentky mohly zvolit jednu ze tří možností:

- a) **dodržuji důsledně**
- b) **spíše dodržuji**
- c) **nedodržuji**

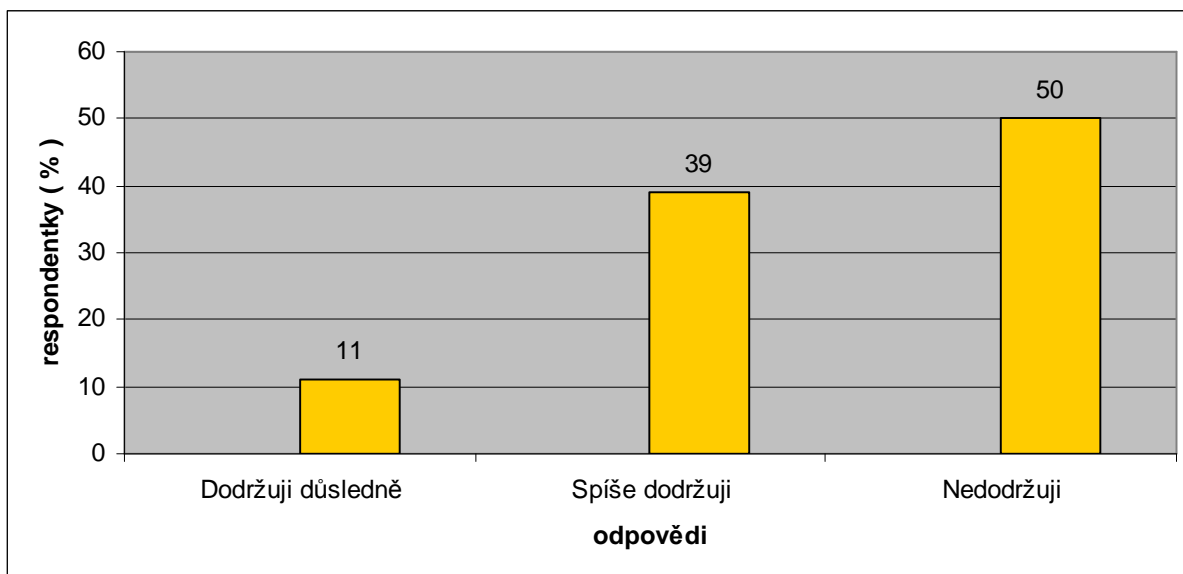
Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jak ženy samy pečují o své zdraví, dodržují primární prevenci.

Z celkového počtu dotazovaných žen **dodržuje důsledně** zdravý životní styl 10 žen (11%), 35 žen (39%) zdravý životní styl **spíše dodržuje** a 45 respondentek (50%) zdravý životní styl **nedodržuje**.

Nejvíce respondentek nedodržujících zdravý životní styl je z vesnice a ve věkové kategorii nad 45 let.

Tab. 11.8 Dodržování zdravého životního stylu respondentkami

Odpověď	n_i	f_i (%)
Dodržuji důsledně	10	11
Spíše dodržuji	35	39
Nedodržuji	45	50
Σ	90	100



Obr. 11.8 Dodržování zdravého životního stylu respondentkami

Otázka č. 9: Vyšetřuje Vám váš gynekolog prsy při preventivní gynekologické prohlídce?

Respondentky vybíraly ze tří možných odpovědí:

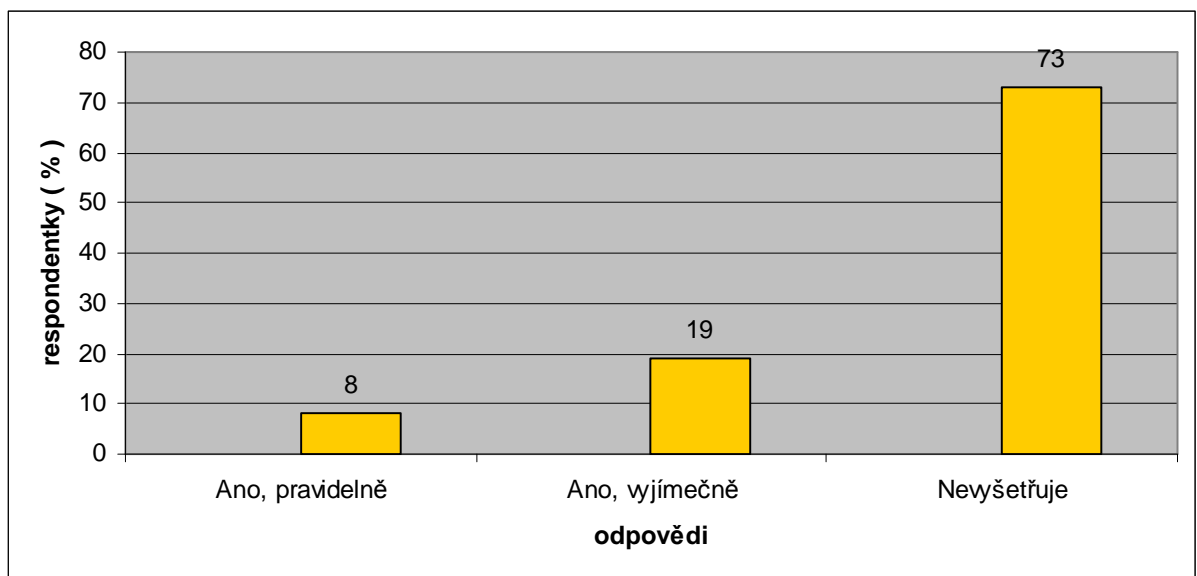
- a) **ano, pravidelně**
- b) **ano, ale výjimečně**
- c) **nevyšetřuje**

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila, abych zjistila jak gynekologové přistupují k prevenci karcinomu prsu.

Ze všech respondentek označilo odpověď **ano, pravidelně** 7 žen (8%), možnost **ano, výjimečně** označilo 17 respondentek (19%), odpověď **nevyšetřuje** zaškrtnulo 66 žen (73%).

Tab. 11.9 Preventivní vyšetření prsů gynekologem

Odpořed'	n _i	f _i (%)
Ano, pravidelně	7	8
Ano, výjimečně	17	19
Nevyšetřuje	66	73
Σ	90	100



Obr. 11.9 Preventivní vyšetření prsů gynekologem

Vřechny dotazované řeny ve věkové kategorii do 30 let a 30 – 45 let zvolily odpořed' nevyšetřuje.

Otázka č. 10: Poskytuje Vám váš gynekolog dostatek informací o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu?

Respondentky měly na výběr dvě možnosti:

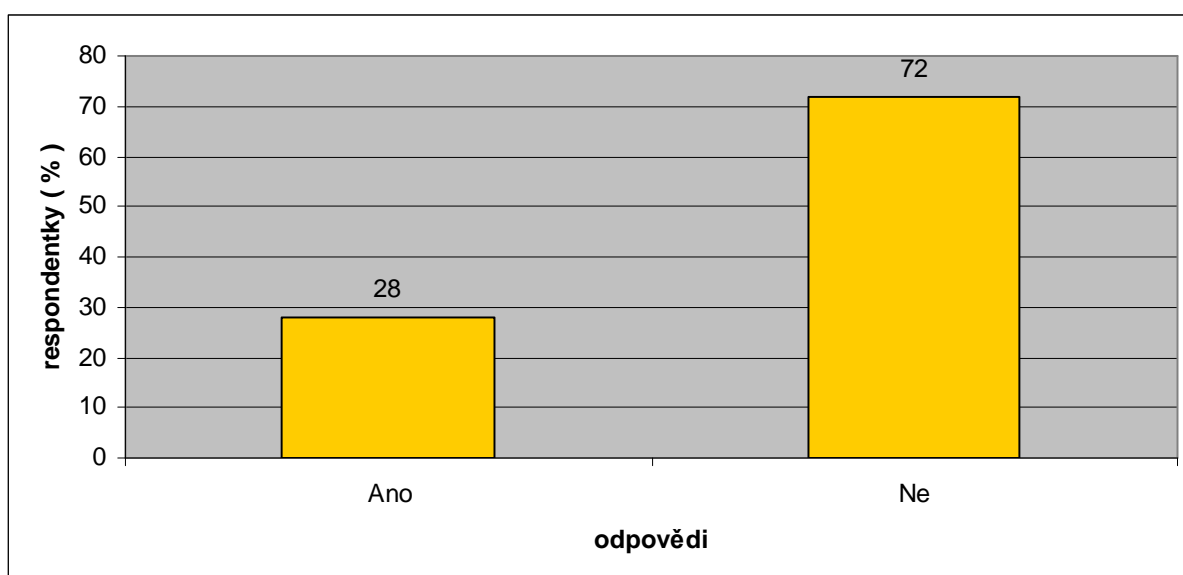
- a) **ano**
- b) **ne**

Otázkou jsem chtěla zjistit subjektivní pocit žen o množství gynekologem poskytovaných informací o karcinomu prsu.

Z celkového počtu respondentek zvolilo odpověď **ano** 25 žen (28%), 65 žen (72%) označilo odpověď **ne**.

Tab. 11.10 Informovanost žen gynekologem

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	25	28
Ne	65	72
Σ	90	100



Obr. 11.10 Informovanost žen gynekologem

S poskytovanými informacemi od svého lékaře jsou nejvíce spokojeny ženy ve věkové kategorii nad 45 let, nejméně ženy ve věkové kategorii do 30 let.

Otázka č. 11: Znáte pojem samovyšetření prsu?

Respondentky volily jednu ze dvou možností:

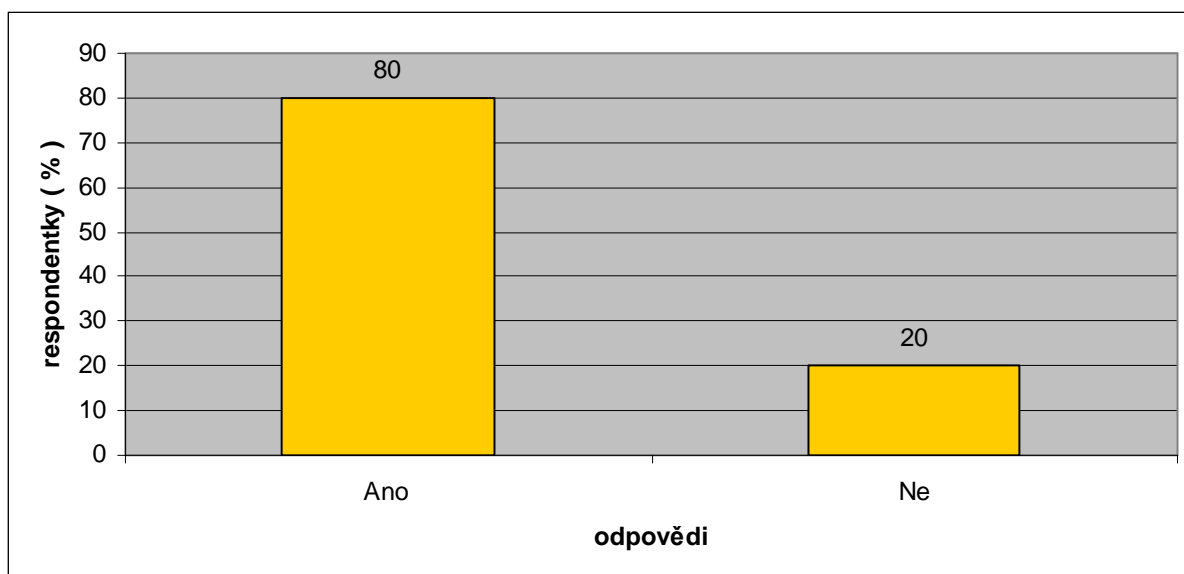
- a) **ano**
- b) **neznám**

Do dotazníku jsem tuto otázku zařadila, abych věděla, do jaké míry je samovyšetření prsu známo mezi ženami.

Z celkového počtu dotazovaných žen odpovědělo **ano** 72 respondentek (80%), možnost **ne** označilo 18 žen (20%).

Tab. 11.11 Znalost pojmu samovyšetření prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	72	80
Ne	18	20
Σ	90	100



Obr. 11.11 Znalost pojmu samovyšetření prsu

Odpověď ne volily především ženy se základním vzděláním a ženy ve věkové kategorii do 30 let.

**Otázka č. 12: Provádíte si samovyšetření prsů? Pokud ano, jak často?
Pokud odpovíte ne, napište proč.**

Respondentky měly na výběr jednu z pěti možností:

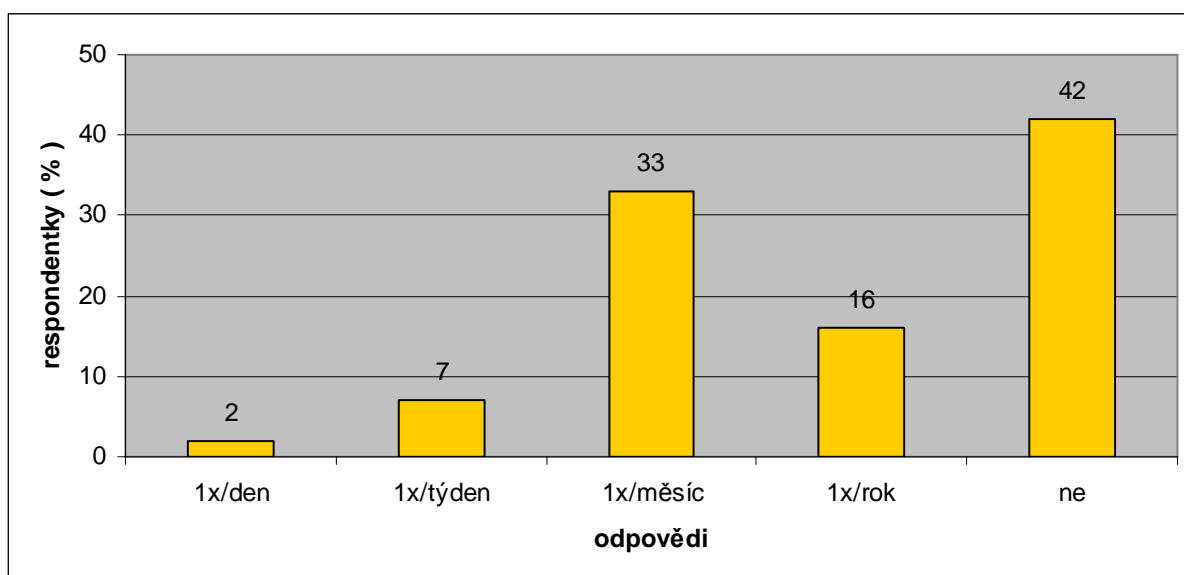
- a) **1x/den**
- b) **1x/týden**
- c) **1x/měsíc**
- d) **1x/rok**
- e) **Ne**

Tuto otázku považuji ve svém dotazníku za velmi důležitou. Zjišťovala jsem jak se ženy samy staví k vlastnímu zdraví, zda dodržují jednu z nejdůležitějších metod prevence, kterou samovyšetření prsů bezesporu je. Dále jsem chtěla zjistit, zda ženy, které si samovyšetření prsů provádí, ví jak často by se samovyšetření prsů mělo provádět. U žen, které odpoví ne, mě velmi zajímalo z jakého důvodu samovyšetření prsů neprovádí.

Z celkového počtu dotazovaných samovyšetření prsů provádí 2 dotazované (2%) **1x za den**, 6 žen (7%) zvolilo odpověď **1x za týden**, 30 žen (33%) označilo možnost **1x za měsíc**, 14 respondentek (16%) zvolilo možnost **1x za rok**. Odpověď **ne** zaškrtnulo 38 žen (42%).

Tab. 11.12 Samovyšetření prsů

Odpověď	n_i	f_i (%)
1x za den	2	2
1x za týden	6	7
1x za měsíc	30	33
1x za rok	14	16
Ne	38	42
Σ	90	100

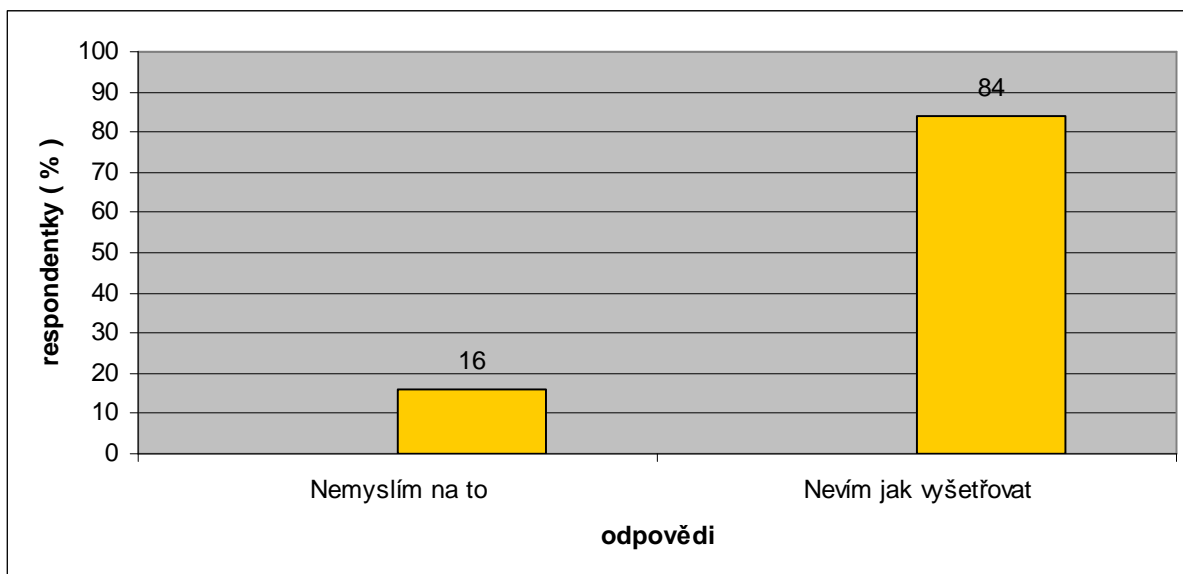


Obr. 11.12 Samovyšetření prsů

Z celkového počtu žen, které zvolily odpověď ne, napsalo možnost **nemyslím na to** 6 respondentek (16%), 32 žen (84%) odpovídalo **nevím jak vyšetřovat**.

Tab. 11.12.1 Ženy nevyšetřující si prsa

Odpověď	n_i	f_i (%)
Nemyslím na to	6	16
Nevím jak vyšetřovat	32	84
Σ	38	100



Obr. 11.12.1 Ženy nevyšetřující si prsa

Ženy, které si nevyšetřují prsa byly ze všech věkových kategorií, u této otázky nehrálo důležitou roli vzdělání respondentek, protože i ženy s vysokoškolským vzděláním volily tuto variantu.

Otázka č. 13: Měla jste možnost vyzkoušet si na modelu samovyšetření prsů?

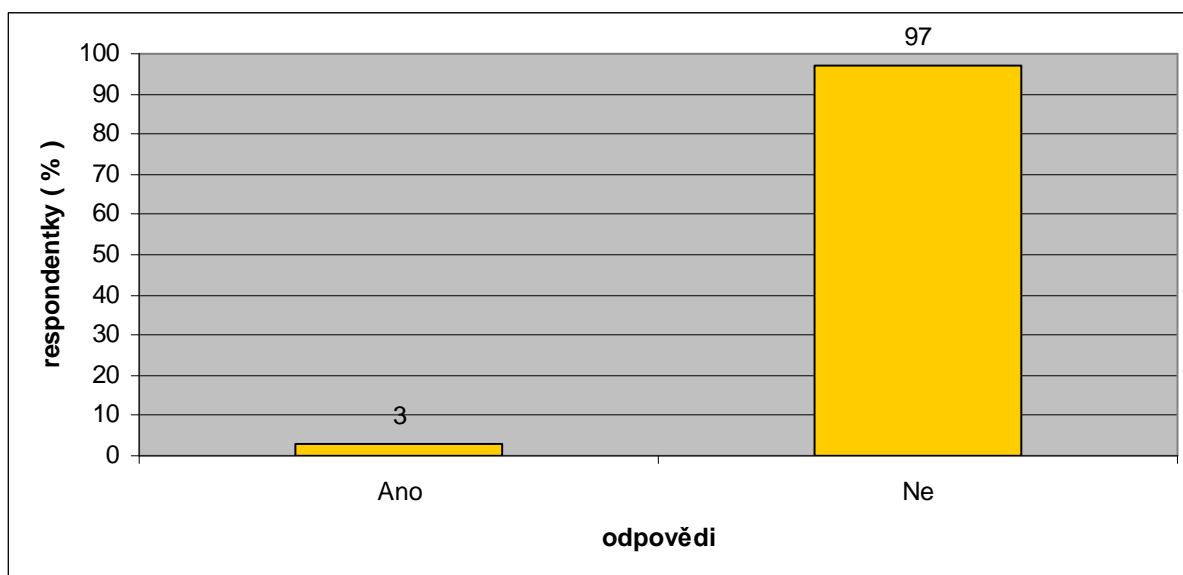
Respondentky mohly označit jednu ze dvou možností:

- a) ano**
- b) ne**

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda ženám již někdy bylo nabídnuto vyzkoušet si na modelu samovyšetření prsů (např. gynekologem v gynekologické ambulanci apod.). Z celkového počtu dotazovaných označily odpověď **ano** 3 respondentky (3%), odpověď **ne** zvolilo 87 žen (97%).

Tab. 11.13 Možnost žen vyzkoušet si samovyšetření prsu na modelu

Odpověď	n _i	f _i (%)
Ano	3	3
Ne	87	97
Σ	90	100



Obr. 11.13 Možnost žen vyzkoušet si samovyšetření prsu na modelu

Otázka č. 14: Co je mamografické vyšetření?

Respondentky měly na výběr z pěti možných odpovědí:

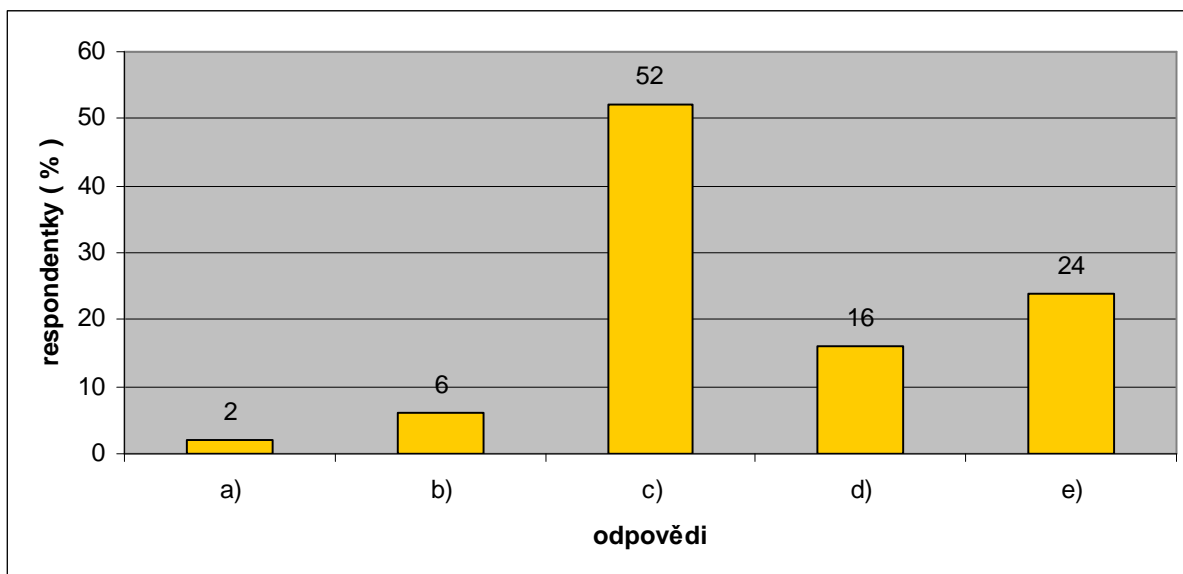
- a) vyšetření prsů gynekologem při preventivní gynekologické prohlídce
- b) odběr tkáně prsu k dalšímu vyšetření
- c) rentgenologická metoda určená k zobrazení prsu
- d) vyšetření určující stupeň rizika pro vznik karcinomu prsu
- e) vyhodnocení rentgenologického snímku zkušeným gynekologem

Respondentkám jsem tuto otázku položila, abych zjistila, zda ví, co konkrétně mamografické vyšetření znamená.

Z celkového počtu dotazovaných respondentek zaškrtnly možnost **vyšetření prsů gynekologem při preventivní gynekologické prohlídce** 2 ženy (2%), druhou odpověď **odběr tkáně prsu k dalšímu vyšetření** označilo 5 dotazovaných (6%), 47 respondentek (52%) zvolilo možnost **rentgenologická metoda určená k zobrazení prsu**, 14 respondentek (16%) označilo odpověď **vyšetření určující stupeň rizika pro vznik karcinomu prsu** a 22 dotazovaných (24%) zvolilo možnost **vyhodnocení rentgenologického snímku zkušeným gynekologem**.

Tab. 11.14 Znalost respondentek o mamografickém vyšetření

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
Vyšetření prsů gynekologem při preventivní gynekologické prohlídce	2	2
Odběr tkáně prsu k dalšímu vyšetření	5	6
Rentgenologická metoda určená k zobrazení prsu	47	52
Vyšetření určující stupeň rizika pro vznik karcinomu prsu	14	16
Vyhodnocení rentgenologického snímku zkušeným gynekologem	22	24
Σ	90	100



Obr. 11.14 Znalost respondentek o mamografickém vyšetření

Více informované jsou ženy ve věkové kategorii nad 45 let a s nejvyšším dokončeným vzděláním středoškolským s maturitou a vyšším.

Otázka č. 15: Hradí mamografické vyšetření pojišťovna?

Respondentky měly na výběr jednu ze čtyř odpovědí:

- a) **ano všem ženám**
- b) **ano, ženám od 35 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře**
- c) **ano, ženám od 45 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře**
- d) **nehradí**

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila z důvodu, abych zjistila, zda ženy ví, kdy a za jakých podmínek mají nárok na mamografické vyšetření hrazené ze zdravotního pojištění.

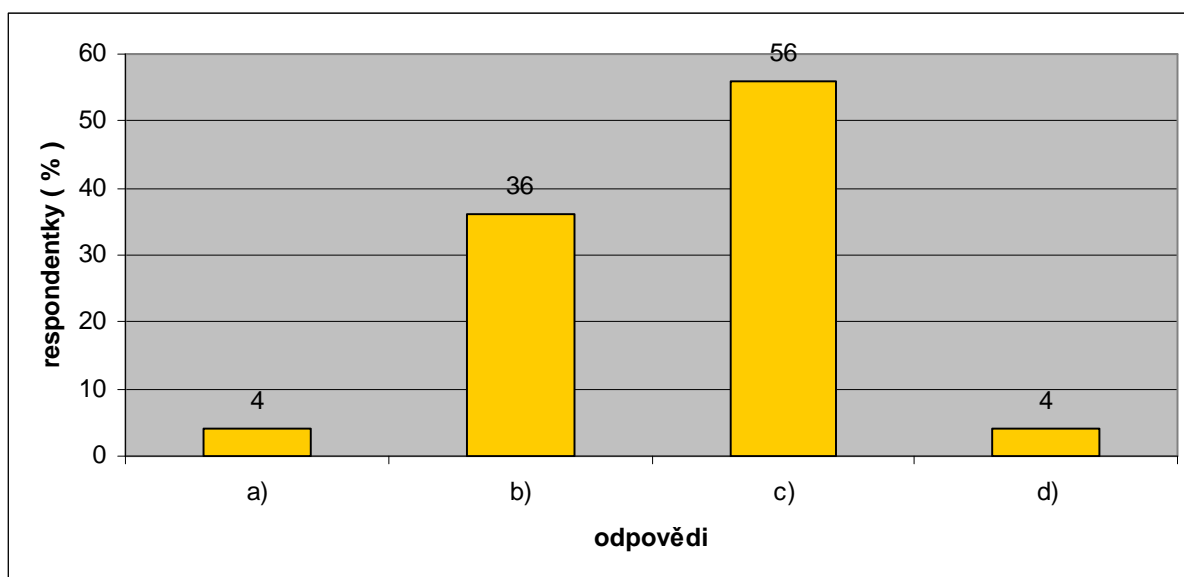
Ze všech dotazovaných žen zaškrtnly odpověď **ano, všem ženám** 4 respondentky (4%), druhou možnost **ano, ženám od 35 – 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře** označilo 32 žen (36%), odpověď **ano, ženám od 45 – 69 let co**

2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře zvolilo 50 dotazovaných (56%), poslední možnost **nehradí** zaškrtny 4 respondentky (4%).

Nejlépe informovány v této oblasti jsou jednoznačně ženy ve věkové kategorii nad 45 let, vzdělání žen a bydliště nehrály u této otázky roli na informovanosti žen.

Tab. 11.15 Úhrada mamografického vyšetření pojišťovnou

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano, všem ženám	4	4
Ano, ženám od 35-69let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře	32	36
Ano, ženám od 45-69let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře	50	56
Nehradí	4	4
Σ	90	100



Obr. 11.15 Úhrada mamografického vyšetření pojišťovnou

Otázka č. 16: Co znamená pojem screening karcinomu prsu?

Respondentky mohly označit jednu z pěti možností:

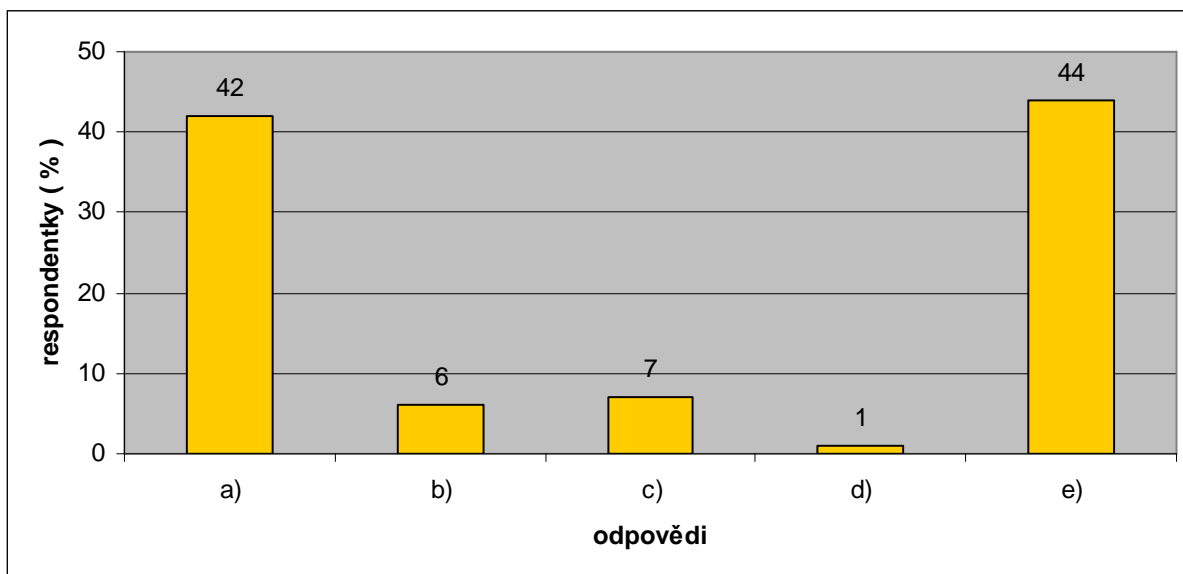
- a) **nejefektivnější preventivní metoda včasného zachytu nádoru prsu**
- b) **specializované poradny pro ženy s karcinomem prsu**
- c) **metoda zachytu karcinomu prsu, v ČR není zavedena**
- d) **odběr krve k určení optimální léčby karcinomu prsu**
- e) **léčebné metody karcinomu prsu**

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila opět z důvodu, abych zjistila, zda je tento pojem mezi ženskou populací známý.

Z celkového počtu respondentek označilo odpověď **nejefektivnější metoda včasného zachytu nádoru prsu** 38 žen (42%), odpověď **specializované poradny pro ženy s karcinomem prsu** označilo 5 respondentek (6%), třetí možnost **metoda zachytu karcinomu prsu, v ČR není zavedena** zaškrtno 6 žen (7%), 1 respondentka (1%) označila odpověď **odběr krve k určení optimální léčby karcinomu prsu**. Poslední možnost **léčebné metody karcinomu prsu** označilo 40 respondentek (44%).

Tab. 11.16 Znalosti žen o screeningu karcinomu prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Nejefektivnější metoda včasného zachytu nádoru prsu	38	42
Specializované poradny pro ženy s karcinomem prsu	5	6
Metoda zachytu karcinomu prsu, v ČR není zavedena	6	7
Odběr krve k určení optimální léčby karcinomu prsu	1	1
Léčebné metody karcinomu prsu	40	44
Σ	90	100



Obr. 11.16 Znalosti žen o screeningu karcinomu prsu

U této otázky označilo správnou odpověď především ženy se středoškolským vzděláním a vyšším, v informovanosti žen nehrály roli věk ani bydliště respondentek.

Otázka č. 17: Byla jste již na mamografickém vyšetření?

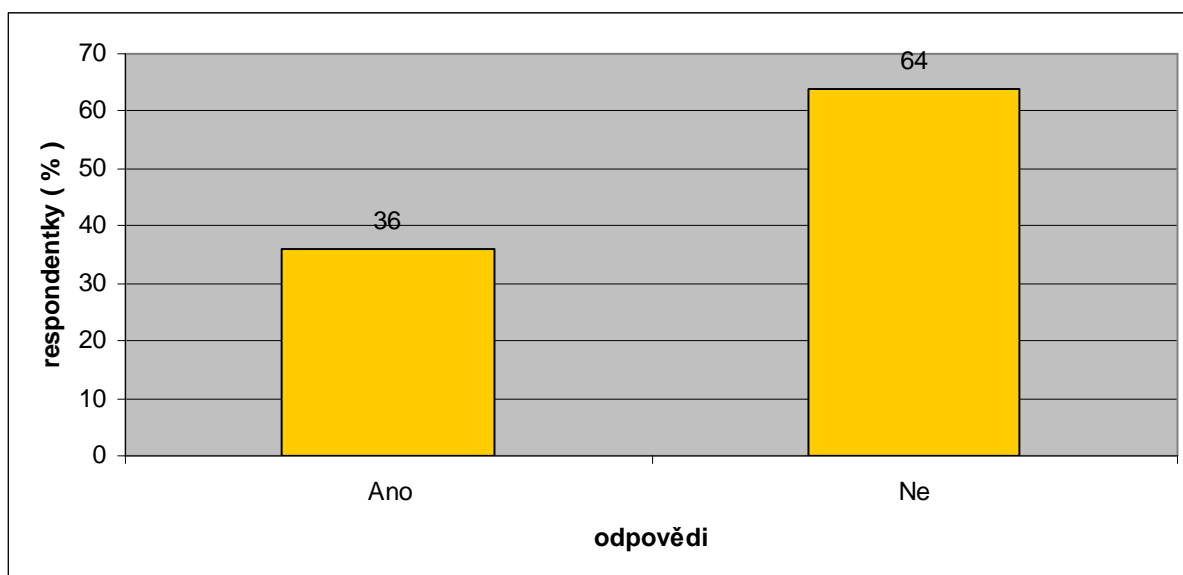
Respondentky měly na výběr dvě možnosti:

- a) **ano**
- b) **ne**

Zajímalo mě, kolik z mých respondentek již podstoupilo mamografické vyšetření. Z celkového počtu respondentek zvolilo odpověď **ano** 32 žen (36%), odpověď **ne** označilo 58 dotazovaných (64%).

Tab. 11.17 Mamografické vyšetření

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	32	36
Ne	58	64
Σ	90	100



Obr. 11.17 Mamografické vyšetření

**Otázka č. 18: Víte, kde se ve Vašem okolí nachází mamologické centrum?
Pokud ano, kde?**

Respondentky volily jednu ze dvou možností:

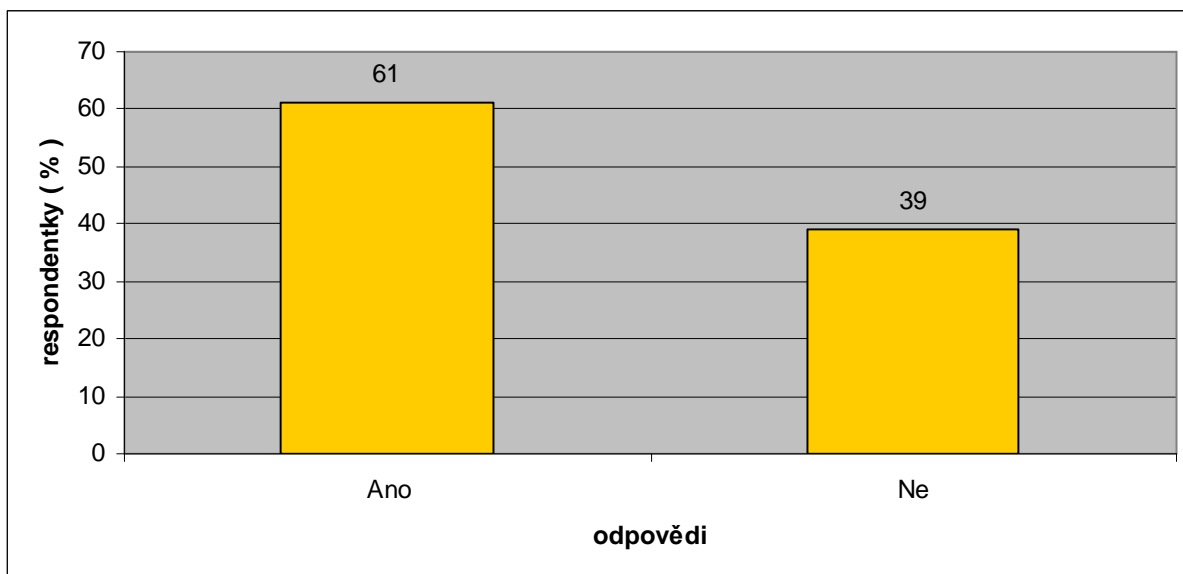
- a) ano.....
- b) ne

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda ženy ví, kam se v případě potřeby mohou obrátit na odbornou pomoc.

Ze všech dotazovaných žen odpovědělo 55 žen (61%) **ano**, možnost **ne** označilo 35 respondentek (39%).

Tab. 11.18 Mamologické centrum

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	55	61
Ne	35	39
Σ	90	100

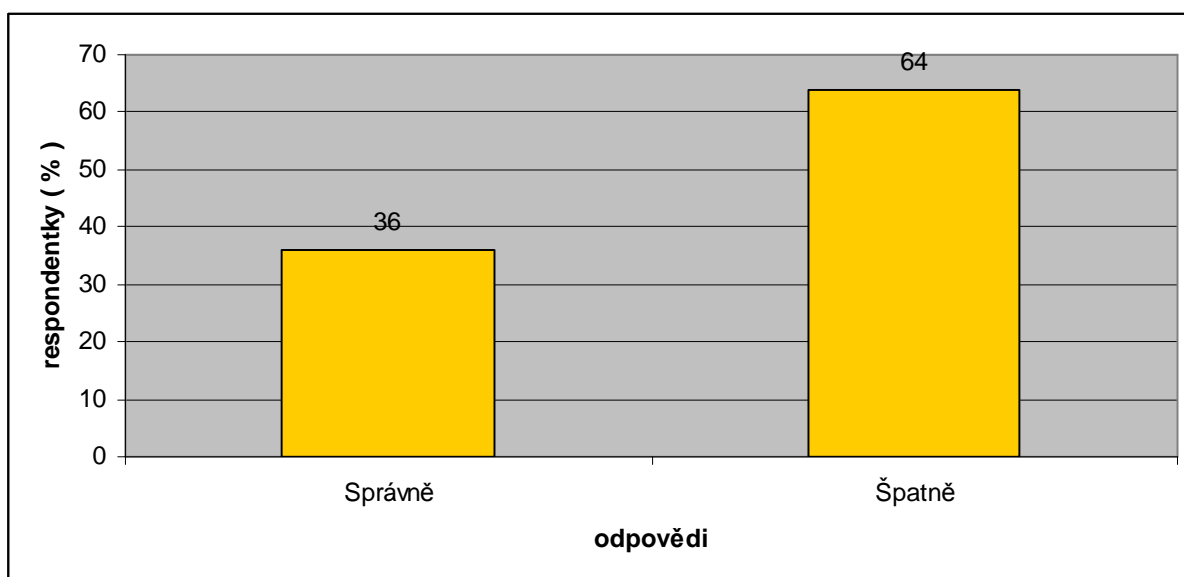


Obr. 11.18 Mamologické centrum

U žen, které mi odpověděly na otázku ano, jsem si ověřila, zda opravdu uvedou správné mamologické centrum.

Tab. 11.18.1 Mamologické centrum - správnost

Odpověď	n_i	f_i (%)
Správně	20	36
Špatně	35	64
Σ	55	100



Obr. 11.18.1 Mamologické centrum – správnost

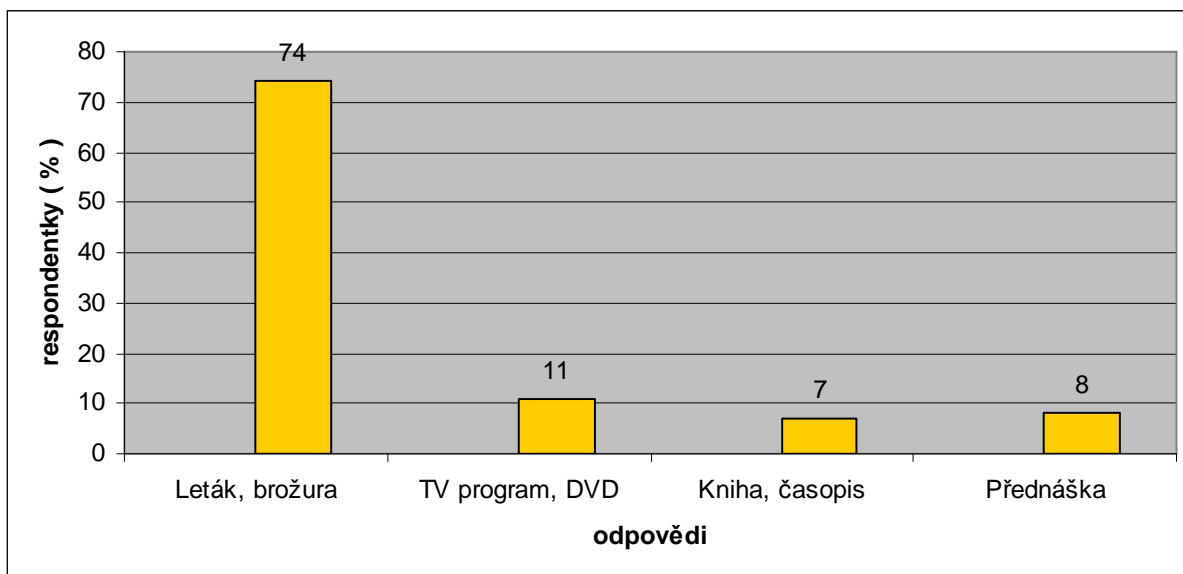
Otázka č. 19: Jaký publikační materiál by Vám nejvíce přiblížil problematiku karcinomu prsu?

V této otázce respondentky samy vypisovaly materiály, které by jim pomohly přiblížit problematiku karcinomu prsu.

Nejvíce ženám a to 67 (74%) by tuto problematiku nejvíce přiblížil přehledný **leták** či brožura, pro 10 respondentek (11%) by byl vhodným materiálem **televizní program** nebo **DVD**, 6 dotazovaných (7%) by uvítalo **knihu, časopis** o dané problematice a pro 7 respondentek (8%) by byla přínosná **přednáška** o karcinomu prsu.

Tab. 11.19 Publikační materiál

Odpořed'	n_i	f_i (%)
Leták, brožura	67	74
TV program, DVD	10	11
Knih, časopis	6	7
Přednáška	7	8
Σ	90	100



Obr. 11.19 Publikační materiál

Diskuse

V této části jsem shrnula výsledky na stanovené výzkumné záměry a okomentovala další zajímavé výsledky, které z výzkumu vyplynuly.

1. Ženy znají pojem karcinom prsu.

Tento výzkumný záměr jsem hodnotila na základě výsledků otázky č. 4. Respondentky měly označit jednu ze tří možností. V mnou provedeném výzkumu se **výzkumný záměr potvrdil**. 80% žen odpovědělo na tuto otázku správně (Tab. 11.4, Obr. 11.4).

Domnívám se, že tento výzkumný záměr by se potvrdil i při větším vzorku populace. Celkově je zřejmé, že pojem karcinom prsu není mezi ženami pojem cizí a že ženy dokáží pojem karcinom prsu definovat.

2. Znalosti se liší dle věku a vzdělání žen.

Hodnocení tohoto výzkumného záměru vycházelo z obecných otázek č. 1 a č. 3. Respondentky ve věkové kategorii do 30 let mají méně znalostí než respondentky nad 45 let, taktéž ženy se základním a středoškolským vzděláním bez maturity mají méně znalostí než ženy středoškolsky a vysokoškolsky vzdělané. Tento **výzkumný záměr se potvrdil**.

K posouzení jsem srovnávala odpovědi žen v daných kategoriích na otázky č. 7, 11, 13, 14, 15. Ženy do 30 let a s nízkým stupněm vzdělání na tyto otázky odpovídaly špatně.

Domnívám se, že dotazované ženy do 30 let se o toto onemocnění příliš nezajímají a nevyhledávají informace z důvodu nízkého věku, tedy nepřipouštějí si možnosti v tak časném období života onemocnět. Myslím si, že respondentky s nižším stupněm vzdělání nemají znalosti o této problematice, protože neví, kde mají informace získávat a také proto, že se o karcinom prsu příliš nezajímají.

3. Ženy znají pojem samovyšetření prsu, ale neumí ho provádět.

Výzkumný záměr jsem hodnotila na základě otázek číslo 11 a 12. Přestože 80% respondentek zná pojem samovyšetření prsu (Tab. 11.11, Obr. 11.11), 42% dotazovaných žen si toto vyšetření nedělá, protože neví, jakým způsobem ho má provádět. **Tento výzkumný záměr se mi potvrdil.**

Myslím si, že pro dotazované ženy by byl nejlepší způsob nácvičku samovyšetření prsu na modelu v ambulanci gynekologa. Zde by porodní asistentka ženám vysvětlila, jak samovyšetřovat prsa, dala jim leták či brožuru se samovyšetřením prsu a samy ženy by si na modelu vyzkoušely jak samovyšetření prsu provést. Jak mají prsa prohmatat a jaké odchylky by je neměly nechat chladnými. Z výzkumu vyplynulo, že 97% dotazovaných žen nemělo nikdy možnost vyzkoušet si na modelu samovyšetření prsu.

Domnívám se, že tento výzkumný záměr by se potvrdil i při větším vzorku populace.

4. Ženy ví, co znamená mamografické vyšetření.

Tento výzkumný záměr jsem hodnotila na základě výsledků otázky číslo 14. Mamografické vyšetření je pojem mezi dotazovanými ženami známý. 52% žen zná tento termín. (Tab. 11.14, Obr. 11.14). **Tento výzkumný záměr se mi potvrdil.**

V souvislosti s mamografickým vyšetřením jsem ve svém výzkumu zjišťovala, kolik žen již toto vyšetření podstoupilo. Zajímalá mě především věková kategorie nad 45 let, protože ženy z této kategorie mají nárok na provedení mamografického vyšetření zdarma každé 2 roky. Z výsledků vyplynulo, že pouze 17 žen ze 41 žen ve věkové kategorii nad 45 let podstoupilo mamografické vyšetření. Tento špatný výsledek přisuzuji tomu, že jim tuto možnost nenabídne sám lékař a ženy se samy stydí o žádanku na mamografické vyšetření požádat nebo neberou v úvahu důležitost tohoto preventivního vyšetření pro jejich zdraví. 56% dotazovaných žen ví, že mamografické vyšetření je hrazeno ženám nad 45 – 69 let a to každé 2 roky zdravotní pojišťovnou (Tab. 11.15, Obr. 11.15).

5. Většina žen nezná pojem screening karcinomu prsu.

Hodnocení tohoto výzkumného záměru vycházelo z otázky číslo 16. Většina dotazovaných žen odpovídala na tuto otázku špatně – 58% (Tab. 11.16, Obr. 11.16). Mezi respondentkami není pojem screening karcinomu prsu příliš známý. Tento **výzkumný záměr se mi potvrdil.**

Všechny ženy se základním vzděláním (7 respondentek) odpovědělo na tuto otázku špatně, také 26 dotazovaných žen (z 28) z vesnice neodpovědělo na tuto otázku správně.

Zajímaly mě odpovědi dotazovaných žen ve věkové kategorii nad 45 let, protože tyto ženy by již měly být zahrnuty do screeningu karcinomu prsu. V této věkové kategorii odpovědělo 28 respondentek (ze 41 dotazovaných) správně.

Domnívám se, že celkově pojem screening karcinomu prsu není příliš rozšířeným pojmem a ženy samy nevyhledávají informace o screeningu karcinomu prsu. Ženy by měly být více informovány odborníky (gynekolog, porodní asistentka, obvodní lékař) o významu screeningu karcinomu prsu.

6. Gynekologové nevyšetřují prsa při preventivních gynekologických prohlídkách.

Tento výzkumný záměr jsem hodnotila na základě výsledků otázky číslo 9. Většině dotazovaných žen (73%) gynekolog prsa při preventivních gynekologických prohlídkách nevyšetřuje (Tab. 11.9, Obr. 11.9). **Výzkumný záměr se mi potvrdil.**

Všem dotazovaným ženám ve věkových kategoriích do 30 let a 31 – 45 let gynekolog prsa nevyšetřuje. Myslím si, že je to proto, že gynekologové na vyšetření prsů neberou příliš velký ohled a je to vyšetření odborníky opomíjené.

Většině dotazovaných žen (72%) neposkytuje gynekolog informace o karcinomu prsu (Tab. 11.10, Obr. 11.10). Nedostatek informací mají zejména ženy ve věkové kategorii do 30 let a 30 – 45 let. Také ženy se středoškolským a vyšším vzděláním pocítují nedostatečnou informovanost svým gynekologem. Myslím si, že gynekologové by měli ženám dávat více informací o tomto onemocnění, informace by měla doplnit porodní asistentka. Např. poskytnutí brožur s informacemi o karcinomu prsu, zodpovídat dotazy žen ohledně karcinomu prsu.

Závěr

Karcinom prsu jako diagnostická jednotka se v mnohém odlišuje od ostatních chorob včetně těch zhoubných. Postihuje především ženskou populaci, jeho incidence je v České republice největší z nádorů žen, nejvíce zabíjí, nejvíce kvantitativně omezuje kvalitu života postižených žen. I přes včasnou diagnostiku s prognosticky výhodnější vyhlídkou je obrovským zásahem do života postižené ženy i jejího okolí. Život ženy je zasažen ve všech jeho aspektech – somatických, psychických i jejich kombinací.

Ženám musí být zdravotníky stále sdělován obrovský význam primární i sekundární prevence vzniku tohoto onemocnění. Je důležité o tomto onemocnění více a otevřeně hovořit. Zvat ženy na mamografické vyšetření po 45 roce života, málokterá žena, tuto možnost sama vyhledává. V ženách stále přetrvává pocit studu a strachu z tohoto onemocnění, nechtějí hovořit o svých problémech a neuvědomují si, že včasný záchyt karcinomu prsu může vést k jeho naprostému vyléčení.

Důležitý je citlivý a empatický přístup nás porodních asistentek při setkání s ženami s diagnózou karcinom prsu ať již v gynekologických ambulancích či lůžkových odděleních.

Již staří řekové brali za své rčení, že báseň a život se nehodnotí podle délky, ale podle kvality.

Seznam použité literatury

1. ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
 2. ABRAHÁMOVÁ, J.; DUŠEK, L. a kol. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-247-0499-4.
 3. DANEŠ, J. a kol. Screening karcinomu prsu v České Republice. Současnost a budoucnost, úloha gynekologa. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 464-476.
 4. HALAŠKA, M.; STRNAD P.; ROB L. Karcinom prsu a těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 413- 418.
 5. CHOD, J. Epidemiologie a rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 397-403.
 6. KOLAŘÍK, D. Hormonální substituce a karcinom prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 419-438.
 7. KONOPÁSEK, B.; PETRUŽELKA, L. *Karcinom prsu*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-66-3.
 8. KONOPÁSEK, B. Prevence u ca mammy. *Lékařské listy*, 2001, č. 36, s. 15-17.
 9. KRUTÍLKOVÁ, V. Genetická predispozice ke karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 445-454.
 10. NOVOTNÝ, J. Chemoprevence karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 455-459.
 11. NOVOTNÝ, J.; PECEN L.; PETRUŽELKA, L. Identifikace žen se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 439-444.
 12. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Prevence: Samovyšetření prsu* [online]. Praha : Mama centrum Praha, 2008 [cit. 2008-02-23].
- Dostupný z WWW: < <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--prevence--samovysetreni-prsu/> >
13. STANKUŠOVÁ, H. Strategie léčby karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 502-519.
 14. STRNAD, P. Historie léčby karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 361-365.
 15. STRNAD, P. Hormonální léčba a riziko karcinomu prsu. *Klimakterická Medicína*, 2006,

roč. 11, č. 3, s. 5-11.

16. STRNAD, P. Chirurgická léčba karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 520-527.

17. STRNAD, P. Poznámky k diagnostice karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 477-480.

18. VACHOUŠEK, J.; SMEJKAL, V. Metodika a význam klinického vyšetření prsů. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, vol. 13, č. 3, s. 460-463.

Seznam příloh

Příloha A: Anatomie, fyziologie prsu

Příloha B: Samovyšetření prsu

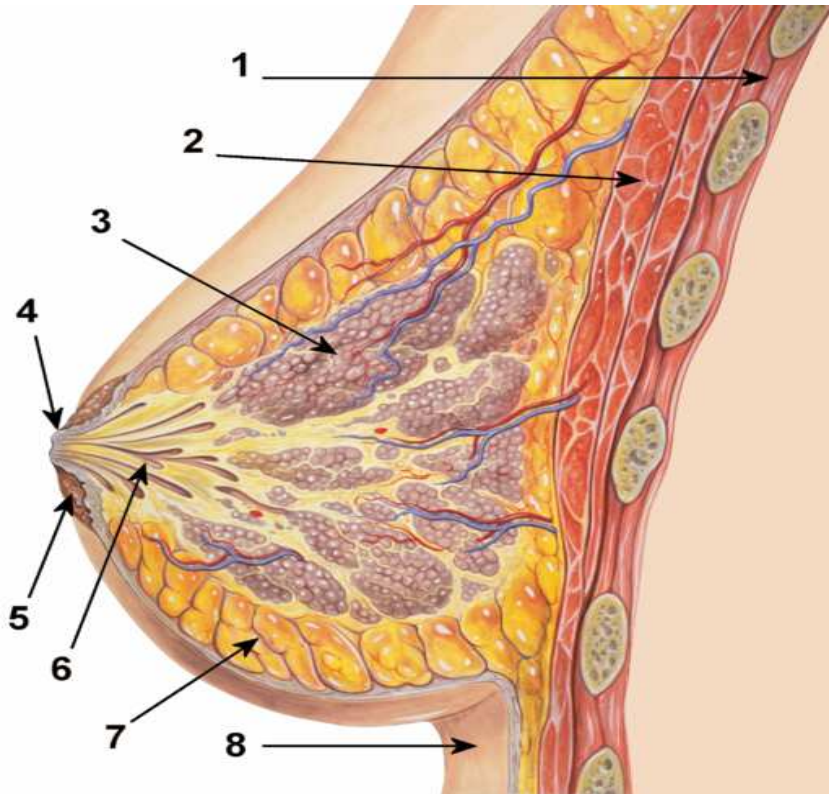
Příloha C: Akreditovaná pracoviště pro screening karcinomu prsu

Příloha D: TNM klasifikace

Příloha E: Evropský kodex proti rakovině

Příloha F: Dotazník

Příloha A: Anatomie, fyziologie prsu



1. Mezižeberní svaly s žebry 2. Pectorální svaly 3. Lalůčky prsní žlázy 4. Bradavka 5. Prsní dvorec 6. Ductus lactifer - mlékovod 7. Tuková tkáň 8. Kůže

Obrázek získaný z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prs>

Prsa jsou párovým orgánem, který prochází během života ženy změnami podmíněnými hormony. S věkem mění svůj tvar, hmotnost i objem.

Prs je složen z laloků uspořádaných jako lístky kopretin. Tyto laloky sestávají z menších lalůček a ty produkují mléko. Propojení je zajištěno mlékovody, které vyúsťují v bradavce umístěné v centru tzv. dvorce. Většinu objemu prsu u ženy, která nekojí tvoří tuková a vazivová pojivová tkáň.

Prs dělíme na čtyři kvadranty a to: horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. Mléčná žláza má bohaté cévní zásobení. Důležité je především zásobení mízní. Tok mízi mízními cévami je přerušován mízními uzlinami sloužící jako filtr. Prvním uzlinovým spádem jsou uzliny podpažní, poté mezižeberní, nadklíčkové.

Příloha B: Samovyšetření prsu



Autor: MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D.

Obrázky dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--prevence--samovysetreni-prsu>

Příloha C: Akreditovaná pracoviště pro screening karcinomu prsu

Zobrazuji akreditovaná pracoviště pouze v Pardubickém a Moravskoslezském kraji, kde byly dotazníky ženám rozdány.

Pardubický kraj:

MUDr. Ivana Hrnčířová, Mamodiagnostické centrum
Nábřeží Závodu míru 1962
530 02 **Pardubice**

Litomyšlská nemocnice a.s. - Mamografie Svitavy
Kollárova 22
568 02 **Svitavy**

RENTGEN, s.r.o.
Dělnická 1391
562 01 **Ústí nad Orlicí**

Moravskoslezský kraj:

Poliklinika Místek, s.r.o.
8. pěšího pluku 85
738 01 **Frýdek-Místek**

Karvinská hornická nemocnice, a.s.
Zakladatelská 22
735 06 **Karviná**

Slezská nemocnice v Opavě - RDG oddělení
Olomoucká 86
746 01 **Opava**

Fakultní nemocnice Ostrava - mamodiagnostické centrum
17. listopadu 1790
708 52 **Ostrava**

Vítkovická nemocnice, a.s. - RDG oddělení
Zalužanského 1192/15
703 84 **Ostrava – Vítkovice**

Silesia Medical, s.r.o. - Centrum pro nemoci prsu
Havanská 6145/4a
708 00 **Ostrava-Poruba**

Příloha D: TNM klasifikace

Podle této klasifikace se určuje rozsah onemocnění.

Kategorie T (tumor)

T- velikost tumoru v prsu v největším průměru v cm, jeho šíření do kůže, svalů, hrudní stěny. Velikost tumoru je jedním z nejdůležitějších prognostických faktorů, určujících výsledek léčby.

Stanovení kategorie T (pT)

Předoperační klinické stanovení velikosti primárního nádoru vychází z palpačního nálezu a zobrazovacích metod. Část nálezů je nutno dále vyšetřit speciálními technikami.

Kategorie N (nodul – uzlina)

N – postižení lymfatických uzlin. Počet postižených lymfatických uzlin v podpaží je také jeden ze závažných faktorů , které ovlivňují léčbu i odhad pravděpodobnosti vyléčení.

Stanovení kategorie N (pN)

Regionální podpažní uzliny mohou být hmatné a postižené metastázami. Důležité je stanovit jejich velikost a vztah k okolí. Palpační vyšetření se doplňuje o ultrasonografii.

Kategorie M (vzdálené metastázy)

M – informace o rozšíření nádorového postižení do vzdálených orgánů krevní cestou.

Stadia onemocnění

Stadium 0 – jedná se pouze o přítomnost neinvazivního nádoru prsu, bez léčby však může později vzniknout invazivní zhoubný novotvar.

Stadium I – časné stadium invazivního karcinomu:

- nádor menší než 2cm v průměru (T₁)
- lymfatické uzliny v podpaží nejsou postiženy, žádné postižení mimo prs (N₀, M₀)

Stadium II rozdělujeme do dvou skupin:

IIA:

- nádor menší než 2 cm s postižením 1 – 3 podpažních lymfatických uzlin
- postižení lymfatických uzlin v podpaží bez prokazatelného nádoru v prsu
- nádor o velikosti 2 – 5 cm bez postižení lymfatických uzlin

IIA:

- nádor o velikosti 2 – 5 cm s postižením 1 – 3 podpažních lymfatických uzlin
- nádor větší než 5 cm bez postižení lymfatických uzlin v podpaží

Stadium III – rozdělujeme do tří kategorií:

IIIA:

- postižené pod, pažní lymfatické uzliny fixované navzájem nebo postižení uzlin vedle hrudní kosti, bez prokazatelného nádoru v prsu
- nádor menší než 2 cm, postižené podpažní lymfatické uzliny fixované navzájem nebo postižení uzlin vedle hrudní kosti
- nádor velikosti 2 – 5 cm postižené podpažní lymfatické uzliny fixované navzájem nebo postižení uzlin vedle hrudní kosti
- nádor větší než 5 cm, postižené podpažní lymfatické uzliny nebo postižené uzliny vedle hrudní kosti

IIIB:

- nádor různé velikosti, který prorůstá do stěny hrudní nebo kůže
- zánětlivý karcinom

IIIC:

- nádor jakékoliv velikosti, postižení 10 a více lymfatických uzlin v podpaží
- nádor jakékoliv velikosti, postižení nadklíčkových nebo podklíčkových uzlin, event. podpažních uzlin

Stadium IV – onemocnění s průkazem vzdáleného metastatického postižení (nejčastěji v plicích, játrech, kostech, mozku)

Příloha E: Evropský kodex proti rakovině

Desatero pro život

1. Nekuřte
2. Omezujte konzumaci alkoholických nápojů
3. Vyhýbejte se nadměrnému slunění
4. Dodržujte zdravotní a bezpečnostní pokyny, zejména při práci zahrnující výrobu a manipulaci s látkami, které mohou způsobit rakovinu
5. Často jezte čerstvé ovoce, zeleninu a obiloviny, neboť obsahují ochrannou vlákninu
6. Vyvarujte se vzniku nadváhy a omezte spotřebu tučných jídel
7. Navštivte lékaře, objevíte-li kdekoliv na těle bulku, pozorujete-li změny pigmentového znaménka nebo zjistíte-li krvácení bez známé příčiny
8. Navštivte lékaře, máte-li přetrvávající potíže, jako jsou kašel, chrapot, nepravidelná stolice, nebo jestliže hubnete z neznámé příčiny
9. Ženy, choďte pravidelně na gynekologické prohlídky a žádejte vyšetření stěru z hrdla děložního
10. Ženy, kontrolujte si pravidelně prsy samovyšetřováním. Po dosažení 45. let si nechte pravidelně provádět mamografii

Příloha F: Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Studuji ve 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijní obor Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku týkajícího se znalostí žen o riziku a prevenci karcinomu prsu. Dotazník je anonymní a vyplněné údaje využiji pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte.

Děkuji za spolupráci.

Andrea Podwiková

1. Kolik je Vám let?

- a) do 30let
- b) 31 – 45 let
- c) nad 45 let

2. Bydlíte:

- a) ve městě
- b) na vesnici

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední odborné bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Označte, co nejlépe vystihuje pojem karcinom prsu:

- a) nezhooubné nádorové onemocnění prsu
- b) zhoubné nádorové onemocnění prsu vyskytující se u žen velmi zřídka
- c) nejčastější zhoubné onemocnění ženské populace

5. Zajímají Vás informace o karcinomu prsu? Pokud ano, odkud je získáváte?

- a) knihy, časopisy
- b) internet
- c) televize
- d) lékař, porodní asistentka
- e) jiné.....
- f) nezajímám se

6. Myslíte si, že máte znalosti o prevenci a riziku vzniku karcinomu prsu?
- a) ano
 - b) ne
7. Jaké jsou rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?
- a) promiskuita, fyzická námaha
 - b) věk, ženské pohlaví
 - c) malá prsa, pozdní nástup menstruace
 - d) kojení, porod
 - e) gynekologické operace
8. Dodržujete zdravý životní styl? (nekouříte, nepijete alkohol, sportujete, dodržujete zdravou výživu)
- a) dodržuji důsledně
 - b) spíše dodržuji
 - c) nedodržuji
9. Vyšetřuje Vám váš gynekolog prsy při preventivní gynekologické prohlídce?
- a) ano, pravidelně
 - b) ano, ale výjimečně
 - c) nevyšetřuje
10. Poskytuje Vám váš gynekolog dostatek informací o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu?
- a) ano
 - b) ne
11. Znáte pojem samovyšetření prsu?
- a) ano
 - b) neznám
12. Provádíte si samovyšetření prsů? Pokud ano, jak často? Pokud odpovíte ne, napište proč.
- a) 1x/den
 - b) 1x/týden
 - c) 1x/měsíc
 - d) 1x/rok
 - e) Ne.....

13. Měla jste možnost vyzkoušet si na modelu samovyšetření prsů?

- a) ano
- b) ne

14. Co je mamografické vyšetření?

- a) vyšetření prsů gynekologem při preventivní gynekologické prohlídce
- b) odběr tkáně prsu k dalšímu vyšetření
- c) rentgenologická metoda určená k zobrazení prsu
- d) vyšetření určující stupeň rizika pro vznik karcinomu prsu
- e) vyhodnocení rentgenologického snímku zkušeným gynekologem

15. Hradí mamografické vyšetření pojišťovna?

- a) ano všem ženám
- b) ano, ženám od 35 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře
- c) ano, ženám od 45 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře
- d) nehradí

16. Co znamená pojem screening karcinomu prsu?

- a) nejefektivnější preventivní metoda včasného záchytu nádoru prsu
- b) specializované poradny pro ženy s karcinomem prsu
- c) metoda záchytu karcinomu prsu, v ČR není zavedena
- d) odběr krve k určení optimální léčby karcinomu prsu
- e) léčebné metody karcinomu prsu

17. Byla jste již na mamografickém vyšetření?

- a) ano
- b) ne

18. Víte kde se ve Vašem okolí nachází mamologické centrum?

- a) ano
- b) ne

19. Jaký publikační materiál by Vám nejvíce přiblížil problematiku karcinomu prsu?

.....