

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Adéla Vítková

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ**

Výchova ke zdraví ve vztahu k prevenci rakoviny prsu

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.
Vypracovala: Adéla Vítková
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Výchova ke zdraví

České Budějovice, duben 2009

**UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA ČESKÉ BUDĚJOVICE
PEDAGOGICAL FACULTY
DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION**

Health Education in relation to Breast Cancer Prevention

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.
Name of the author: Adéla Vítková
Study programme: Specialization in Education
Field of study: Health Education

České Budějovice, April 2009

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název bakalářské práce: Výchova ke zdraví ve vztahu k prevenci rakoviny prsu

Jméno a příjmení autora: Adéla Vítková

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2009

Anotace: Výchova ke zdraví ve vztahu k prevenci rakoviny prsu nebylo náhodně zvolené téma. K mému rozhodnutí přispělo to, že jsem se s tímto onemocněním setkala v rodině. Pročetla jsem a nasbírala mnoho informací. Existuje nepřehledné množství publikací, odkazů, sdružení, komerčních a mediálních projektů, přesto je diagnóza rakoviny prsu na předních místech v úmrtnosti nejen v České republice, ale celosvětově. V průběhu mapování informací jsem došla k závěru, že jediná prevence je včasná diagnostika a screening, na který jsem se v druhé části práce zaměřila. Výchova ke zdraví je ideální obor pro edukaci preventivního programu a jeho dalšího šíření. Proto doufám, že ucelené zpracování tématiky bude využíváno jako metodický materiál.

Klíčová slova: karcinom, prevence, screening, mamografie, diagnostika, samovyšetření, rehabilitace

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Title of Bachelor thesis: Health Education in relation to Breast Cancer Prevention

Name of the author: Adéla Vítková

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health education

Department: Health Education, Pedagogical Faculty

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

The year of the presentation: 2009

Abstract: Health Education in relation to Breast Cancer Prevention was not a topic chosen coincidentally. The fact that I encountered this illness in my own family contributed to my decision. I read over and collect a lot of information. There is an inexhaustible amount of publications, references, associations, commercial and medial projects, though the breast cancer diagnosis is on the top position of mortality causes not only in the Czech Republic but worldwide. In the course of collecting all data I found out that there exists the only prevention - early diagnostics and screening, on which I focused in the second part of my thesis. Health Education is the ideal instrument for preventive education programme and its further promotion. That is why I hope that comprehensive elaboration of this topic will be used as a methodological source.

Keywords: carcinoma, prevention, screening, mammography, diagnostics, , breast self exam, physiotherapy

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

17. dubna 2009, České Budějovice

Adéla Vítková

Děkuji vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odborné vedení a ochotu pomoci při vypracování mé bakalářské práce.

OBSAH

1 ÚVOD.....	9
2 PŘEHLED POZNATKŮ.....	10
2.1 ANATOMIE PRSU	10
2.1.1 Mamma	10
2.1.2 Mléčná žláza – glandula mamme	11
2.1.3 Lymfatické cévy prsu a mléčné žlázy	12
2.2 NÁDORY PRSU.....	14
2.2.1 Karcinom prsu (karcinom mamme)	15
2.2.2 Rozdělení karcinomů a jejich charakteristika	15
2.2.3 Diferenciální diagnostika	17
2.3 PREVENCE	18
2.3.1 Screeningový program	20
2.3.2 Screeningová centra	20
2.4 DIAGNOSTICKÉ METODY.....	21
2.4.1 Mamografie	21
2.4.2 Mamografické vyšetření	22
2.4.3 Sonografie.....	23
2.4.4 Ostatní diagnostické metody	23
2.5 LÉČEBNÉ METODY	25
2.5.1 Chirurgická léčba	25
2.5.2 Radioterapie.....	26
2.5.3 Chemoterapie.....	26
2.5.4 Hormonální léčba	27
3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	28
3.1 CÍL PRÁCE	28
3.2 ÚKOLY PRÁCE.....	28
4 PRAKTICKÉ ŠETŘENÍ	29
4.1 METODIKA	29
4.1.1 Osvěta v prevenci a screeningu	29

4.1.2 Problematika včasného záchytu u mladých žen.....	30
4.1.3 Primární prevence	37
4.1.4 Sekundární prevence	43
4.2 VÝSLEDKY	53
5 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ DO PRAXE	55
6 REFERENČNÍ SEZNAM	
7 PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Nádorová onemocnění prsu jsou známa více než 4000 let. V současné době jsou na prvním místě v incidenci i mortalitě žen ve vyspělých zemích. Další závažnou skutečností je stále značný podíl nemocných diagnostikovaných ve třetím stadiu a posun onemocnění do mladších věkových skupin.

Vznik některých nemocí není možné předvídat, ani jim zabránit. Některé nemoci ale lze odhalit ve stadiu, kdy jsou dobře léčitelné. Mezi tyto časně naležitelné a odhalitelné nemoci patří mimo jiné i rakovina prsu.

V současnosti žije v České republice asi 40 000 žen u nichž byla diagnostikována rakovina prsu. Z každých 100 000 žen onemocní ročně zhruba 70 čtyřicetiletých, 150 padesátiletých a 250 šedesátiletých. Mnohé ženy nechtějí o onemocnění ani slyšet a jestliže náhodně nahmatají bulku, nevyhledají pomoc lékaře pro strach z operace, léčby a smrti. Jde o nebezpečné pošetilé chování, protože vzniklý nádor roste, ať si to žena připouští nebo ne. Čím dříve se s léčbou začne, tím lepší výsledky se mohou očekávat.

Rakovina prsu dnes nemusí nezbytně znamenat ortel smrti. Dokonce nemusí být nezbytné ani odstranění celého prsu. Při včasné diagnostice postačí jen vyjmutí nádoru.

Limitujícími faktory v této oblasti jsou nedostatečná informovanost žen o této problematice, dostupnost včasné a spolehlivé diagnostiky ve všech regionech, dobrá spolupráce mezi lékaři všech oborů, podílejících se na diagnostice a léčbě nádorového onemocnění prsu. V mnoha zemích světa byl proto zaveden mamografický screening neboli preventivní program, který již od roku 2002 oficiálně probíhá i v České republice.

Rakovina prsu je nemocí, která pronásleduje stále mladší ženy. Ty se však musí spolehnout na samovyšetření nebo si preventivní prohlídku na ultrazvuku či mamografu uhradit samy. Následující ucelené informace by mohly sloužit jako vodítko touto problematikou.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 ANATOMIE PRSU

2.1.1 Mamma

Prs se vyklenuje na přední stěně hrudní, a to od třetího žebra k šestému ve směru svislém, ve směru příčném pak od kraje kosti hrudní ke kolmici spuštěné ze středu jamky podpažní. Tvar i velikost prsu je individuální a závisí na věku, výživě, rase a dalších faktorech. Velikost prsu vždy neodpovídá velikosti prsní žlázy. Zpravidla nejsou oba prsy symetrické, levý bývá větší. Rozměry prsu se průměrně pohybují okolo 12 cm na šířku a 11 cm ve vertikálním rozměru (Linc, 2001).

Prs dospělé ženy se vyskytuje v několika antropologických tvarových typech, které se v průběhu života postupně střídají:

mamma disciformis – plochý, nízký, miskovitý prs,

mamma spherioidea – polokulovitý tvar, klasický,

mamma piriformis – hruškovitý typ,

mamma pendula – ochablý prs (Abrahámová, 2000).

Prs se skládá z kožního pláště, tukového pláště a vlastní mléčné žlázy. Ve stáří dochází k vymizení tuku a k involuci žlázového tělesa prsu.

Kůže prsu je světlá a tenká, takže prosvítají podkožní žíly. Je bohatě inervovaná. Na vrcholu vyklenutí prsu se nachází tmavě pigmentovaný dvorec – areola mammae s bradavkou prsní – papilla mammae. V době těhotenství se areola zvětšuje a stoupá intenzita pigmentace. Ve dvorcí jsou patrné drobné hrbolky, podmíněné žlázkami – glandulae areolares (nebo-li Montgomeryho žlázy) (Linc, 2001).

Prsní bradavka – papilla mamme se nachází uprostřed dvorce. Je pigmentovaná, cylindrická nebo konická. Na bradavce vyúsťují 15ti – 20ti otvůrky vývodu mléčné žlázy – ductus lactiferi (Čihák, 2004).

Okolí dvorce a bradavky je podloženo hladkým svalstvem, jehož stah vyvolává zmenšení dvorce a erekci bradavky (erotogenní zóna).

Tukový plášť obaluje žlázu zepředu i na zadní ploše – premamární, retromamární tuk. Tuk není vytvořen v oblasti areola a papilla mamme.

Premamární tuk tvoří vrstvu o síle až několik centimetrů. Vyrovnává nerovnosti povrchu žlázy, a tím zaobluje povrch prsu. Retromamární tuk tvoří vrstvu silnou 0,5 – 1 cm. Pod ním leží vrstvička řídkého vaziva. Tuk spolu se žlázou je uložen mezi povrchovým a hlubokým listem fascie pektorální. Povrchový list je málo patrný (Linc, 2001).

2.1.2 Mléčná žláza – glandula mamme

Embryologicky je mléčná žláza ektodermový derivát kůže. Je to v podstatě modifikovaná apokrinní žláza. Anatomicky jde o bohatě větvenou tubulární žlázu, jejíž terminální úsek citlivě reaguje na hormonální podněty (estrogeny, gestageny a prolaktin). Je párově vytvořená, a svým vzrůstem podmiňuje tvar a velikost prsu. Mléčnou žlázu obklopuje tukové vazivo, jehož množství jeví značně individuální rozdíly. Velikost je převážně podmíněna množstvím této tukové tkáně, která jednak leží pod vlastní žlázou a jednak ji celou překrývá. Mléčná žláza je v tomto tukovém vazivu dobře hmatná jako tužší méně poddajný tvar (Čihák, 2004).

Struktura žlázy se mění s věkem, těhotenstvím a laktací. Při narození jsou ve žláze přítomny ducti lactiferi, ale nejsou ještě přítomny alveoly. Do období puberty dochází k lehkému zvětšení žlázy a rozšíření vývodů. V pubertě, a po ní, působením estrogenů se vývody rozvětvují a začínají se tvořit alveoly. Sekreční výstelka alveolů se vyvíjí během gravidity. Zároveň se zvětšuje i množství tukové tkáně a rozšiřují se vývody. Estrogeny stimulují růst vývodů, progesteron pak formování konečných částí alveol. Největší rozvoj mléčné žlázy nastává na konci těhotenství a kojení (Abrahámová,2000).

Fyziologickému vývoji mléčné žlázy, jejímu vyžívání, menopauzální regresi, stejně jako proměnám v období pohlavní zralosti se věnuje pozornost tam, kde se stávají předmětem diferenciální diagnostiky nebo bioptického vyšetření. V patologii mléčné žlázy mají největší význam léze s onkologickými kontexty. Karcinom mammy je jedním z předních lidských maligních nádorů, který u žen zaujímá jedno z čelních míst jak výskytem, tak

i mortalitou. Patří do skupiny nádorů s vysoce propracovaným teoretickým zázemím. Vývoj senologie jako relativně samostatné disciplíny s úzkou vazbou na ženské lékařství je záležitostí posledních třech desetiletí, v ČR pak doby ještě kratší.

K rozvoji oboru vedly především nové možnosti klinické diagnostiky i léčby. Citlivější metody si vynutily patologické ověřování podstatně časnějších nádorových lézí (Linc, 2001).

2.1.3 Lymfatické cévy prsu a mléčné žlázy

Lymfatické cévy začínají bohatou kapilární sítí - plexus areolaris, který pokračuje hlouběji v plexus subareolaris a laterálně v plexus circumareolaris. Tyto pleteně jsou spojeny do periferie prsu s lymfatickými cévami stěny hrudníku do axilárních uzlin a také do hloubky podél ductus lactiferi do intraglandulární lymfatické sítě. Z hlubokých částí žlázy jdou pak cévy k fascia pectoralis. Jsou-li intramammární lymfatické uzliny větší jak 1 cm, považují se za patologické (Čihák, 2004).

Odtokové cesty lymfatických cév:

- Hlavní odtokovou cestu z prsu představuje 4 - 6 lymfatických kolektorů, které drenují plexus areolaris a circumareolaris horního a dolního zevního kvadrantu a přilehlých částí kvadrantů mediálních do axilárních uzlin centrálních, laterálních, subskapulárních. V horním kvadrantu může být v cestě tzv. Sorgiusova uzlina.
- Odtoková cesta tvořena lymfatickými cévami horního a dolního kvadrantu mediálního, které procházejí fascii a musculus pectoralis a u sternu vtékají do malých nodi lymphatici parasternales, uložených u arteria thoracica interna.
- Z base mléčné žlázy lymfatické kolektory přecházejí do axily přes fascii a mm. pectorales do axily, do nodi infraclaviculares a pak do nodi supraclaviculares.

- Lymfa může z mammy odtékat také tzv. epigastrickou cestou, která začíná z hluboké části žlázy v mediálním dolním kvadrantu. Proráží fascia pectoralis v úrovni připojení chrupavky šestého žebra na sternum a vlévá se do kolektorů podél arteria epigastrica superior.
- Poslední cestou je tzv. interkostální cesta, kterou reprezentují lymfatické cévy na laterálním okraji prsu, v úrovni přední axilární čáry, kde lymfatické cévy prorážejí m. serratus anterior a navazují na subpleurární plexus.
- Jsou prokázány spojky mezi lymfatickými cestami obou prs (Linc, 2001).

2.2 NÁDORY PRSU

Nádory prsu jsou poměrně častým onemocněním, mohou se vyskytovat u žen prakticky jakéhokoliv věku, maximum výskytu je přibližně od 45 - 60 let. Rizikovými faktory vzniku jsou rodinná zátěž, první porod po 30ti letech věku, časná první menstruace a pozdní přechod. Z faktorů výživy je podezříván vyšší přívod tuků, alkoholu, svou roli hraje i kouření. V poslední době se pozornost zaměřuje i na možnost souvislosti se změnami přirozeného biorytmu (Javůrková, 1998).

Časnými příznaky onemocnění je nejčastěji nebolestivé zduření nebo bulka s nepravidelnými okraji kdekoli na prsu. Příznakem může být zarudnutí, vzhledem připomínající pomerančovou kůru, důlkovatění, vtažení bradavky nebo krvavá sekrece z ní. Kterýkoliv z těchto příznaků nemusí nutně znamenat přítomnost nádorů, vždy však vyžaduje vyšetření erudovaným onkologem, již proto, že co nejčastější záchyt zaručuje největší účinnost léčby (Abrahámová, 2000)

Pravé nádory mammy patří k nejčastějším nádorům ženy. Jejich klasifikace se řídí uznávanými hledisky obecné patologie, která jsou základem dosud platné klasifikace WHO. Za obecné prognostické ukazatele lze označit velikost nádoru, tvar, resp. jeho vztah k okolí a metastazování do regionálních uzlin, včetně počtu postižených uzlin. Ohraničený nebo opouzdřený nádor naznačuje spíše expanzivní růst, kdežto neohraničený nádor s „cípatým“ nebo „hvězdicovitým“ okrajem je charakteristický především pro infiltrativní růst maligních nádorů (Motlík, 2001).

Příznivé prognostické faktory u karcinomu mammy :

- Malé rozměry
- Absence uzlinových metastáz
- Vysoký diferenciační stupeň
- Ohraničenost
- Absence pronikání do lymfatických nebo krevních cév

2.2.1 Karcinom prsu (karcinom mamme)

Karcinom prsu je nejčastějším karcinomem žen (20 % všech nádorových onemocnění žen), hlavní příčinou úmrtí středního věku a druhou obecně. V České republice je onemocnění ročně diagnostikováno u více než 4800 žen s maximem výskytu ve věku nad 50 let. Úmrtnost na karcinom prsu představuje 18 % všech úmrtí na zhoubné nádory žen. Karcinom patří mezi tzv. hormonálně závislé nádory, kdy dlouhodobé působení estrogenů na prsní žlázu je považováno za jeden z hlavních důvodů vzniku. Jejich účinek je zprostředkován estrogenními receptory. Komplex estrogen a estrogenní receptory aktivují tvorbu růstového faktoru, který vede k bujení epitelových buněk prsní žlázy. Pokud je ve tkáni prsní žlázy přítomna transformovaná buňka, výsledkem je růst nádorového ložiska (Kobilková, 2006).

Mezi rizikové faktory karcinomu prsu patří:

- počet příbuzných prvního řádu s karcinomem prsu
- věk v době menarché
- body mass index
- počet biopsií prsu
- kouření (hlavně u žen, které začaly v mládí a jsou těžké kuřačky, se riziko zvyšuje až o 75%) a alkohol
- zánět prsu
- znečištění životního prostředí
- přítomnost atypické duktální hyperplázie v bioptickém vzorku
- věk v době prvního porodu (Novotný, 2005).

2.2.2 Rozdělení karcinomů a jejich charakteristika

Duktální invazivní karcinom (DIC)

DIC nemají žádné charakteristické klinické projevy. Vyskytují se bez výrazné věkové predilekce s maximem ve druhé polovině 6. decennia, nejčastěji jako hmatný, k okolí fixovaný uzel různé velikosti. Představují asi 70 % ze všech karcinomů mammy. Prognosticky významný jev je invaze do

krevních nebo lymfatických cév. Z hlediska vztahu nádorových elementů ke stromatu lze rozlišit 2 kategorie: karcinom in situ (neproniká do stromatu, nemetastazuje) a karcinom invazivní (metastazuje do regionálních lymfatických uzlin, případně i dále) (Kobilková,2006).

Lobulární karcinom

Lobulární karcinom je jen o něco tužší než okolní tkáň, nemá jasné ohraničení, neobsahuje jiné abnormality (nekrózy, cysty, hemoragie) a netvoří mikrokalcifikace. To vše činí i mamografickou diagnostiku velmi obtížnou. Lobulární karcinom představuje 10 – 14 % všech invazivních karcinomů. Může metastazovat i do dělohy. Asi 90 % nádorů spadá do kategorie duktálního či lobulárního karcinomu a na cytologické úrovni není možné spolehlivě rozlišit mezi karcinomem výhradně in situ rostoucím a invazivním nádorem, zbývajících 10 % má zpravidla poměrně charakteristické cytologické i histologické změny (Kobilková,2006).

Tubulární karcinom

Jeho incidence je pouze 2 % všech invazivních karcinomů. Velikost kolísá mezi 0,2 – 4 cm, přičemž více než 80 % tubulárních karcinomů bylo menších než 1 cm. Tubulární karcinom má velmi dobrou prognózu pokud je tvořen tubulárními elementy nejméně v 75 %, nebo při velikosti primárního tumoru pod 1 cm. V těchto případech nebývají lymfatické axilární uzliny tumorem postiženy.

Medulární karcinom

Frekvence výskytu je menší než 10 % a častěji je nalézán u mladších žen ve věkovém rozmezí 46 – 54 let. Prognosticky příznivý typ karcinomu.

Gelatinózní karcinom

Tvoří asi 1 – 6 % všech invazivních karcinomů. Čistý mucinózní tumor má velmi dobrou prognózu a téměř vždy desetileté přežití. Recidivy a úmrtí se vyskytují až po 10 – 20 letech od operace.

Papilární karcinom

Papilární karcinom tvoří 0,3 – 3 % všech karcinomů prsu. Přibližně ve 22 – 34 % je přítomen výtok z bradavky. Má obvykle velmi dobrou prognózu.

Inflamatorní – zánětlivý karcinom

Zánětlivý karcinom prsu představuje nej malignější typ nádoru prsu. Tvoří 3 % všech nádorů prsu a vyskytuje se převážně u postmenopauzálních žen. Klinicky je charakterizován zvětšeným erytémem (peau d'orange), edémem kůže prsu a zvýšením lokální teploty. Šíří se převážně lymfatickými cestami. Jeho prognóza je špatná, přes pokroky v chemoterapii a radioterapii přežívá 5 let pouze 30 % pacientek (Motlík, 2001).

2.2.3 Diferenciální diagnostika

Patří sem:

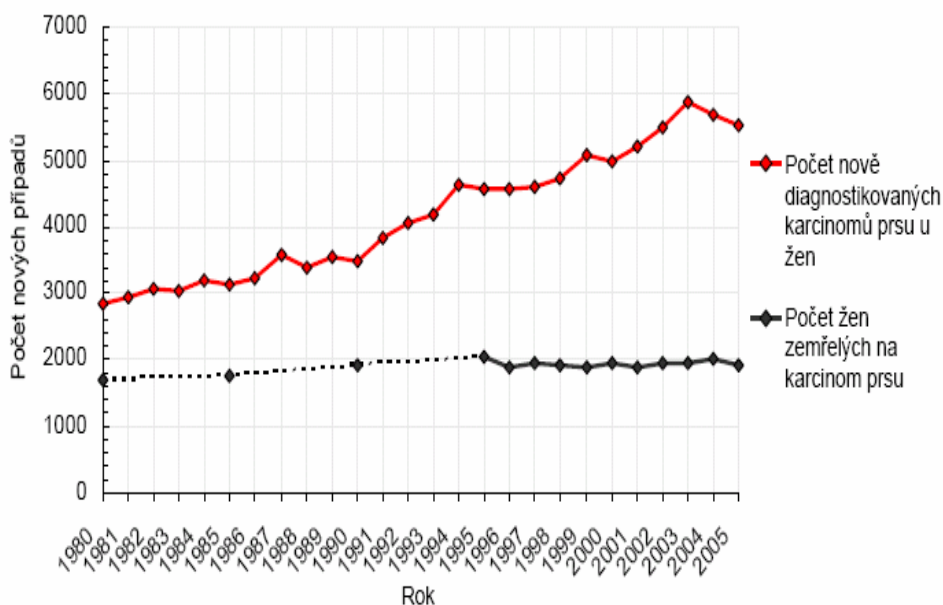
- vrozené vady – hypoplazie a aplazie mammy, makromastie (zvětšení prsu jako celku), mamma accessoria (nadpočetná mamma složená z mléčné žlázy),
- záněty mammy – mastitis – záněty mammy se nejčastěji vyskytují v souvislosti s poporodní laktací,
- pseudotumory, metaplazie, benigní dysplazie, fibrocystické změny mammy – jsou to vývojové, progresivní i zánětlivé změny. Charakteristicky se vyskytují v různých kombinacích nezávisle na sobě i v těsných vzájemných vztazích. Pochybuje se o tom, zda jde o chorobný proces. Převažuje názor, že jde o etiologicky nejednotnou, morfologicky různorodou tkáňovou odpověď stárnoucího cílového orgánu na nevyvážené hormonální vlivy,
- Epitelové hyperplazie mammy, preinvazivní karcinom – mnohotvárné atypické formy jsou uznávanými prekurzory většiny karcinomů mammy (Abrahámová, 2000).

2.3 PREVENCE

Rakovina prsu představuje v současnosti jeden z nejzávažnějších epidemiologických problémů České republiky. V naší zemi je každoročně diagnostikováno více než 5 500 nových případů onemocnění. Na následky karcinomu zemře každý rok přibližně 2 000 českých žen a mezi příčinami úmrtí ve věkové kategorii 20 - 54 let tak zaujímá karcinom prsu první místo.

Rakovina prsu, zhoubné onemocnění prsní žlázy, maligní nádor prsu, to všechno jsou názvy jednoho onemocnění: nádoru v prsu, který se chová agresivně, pohlcuje své okolí, je schopen vysílat své buňky i do vzdálených orgánů a není-li včas nalezen a odstraněn, může přivodit své nositelce smrti.

Obrázek 1: Incidence a mortalita karcinomu prsu v ČR.



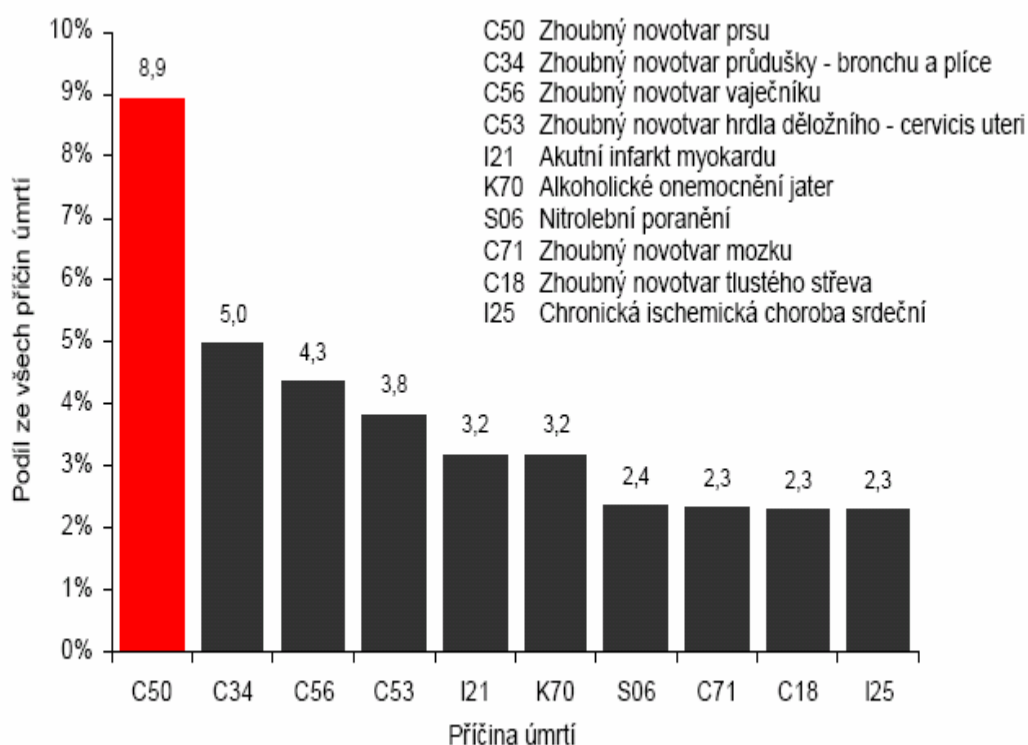
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

V grafu jsou zobrazeny základní epidemiologické údaje o onemocnění karcinomem prsu v České republice v letech 1980 - 2005. Z křivek je zřejmý nárůst incidence onemocnění s náznakem stagnace v posledních letech při současné dlouhodobé stagnaci mortality (počtu zemřelých).

Možnost prevence vzniku onemocnění na individuální úrovni jsou omezené.

Vzhledem k tomu, že u tohoto onemocnění nebyl dosud poznán rizikový faktor vysvětlující jeho příčinu s uspokojivou spolehlivostí, jedinou možností boje je včasná diagnostika a úspěšná léčba.

Obrázek 2: Nejčastější příčiny úmrtí českých žen ve věkové kategorii 20 - 54 let v období 2001 - 2005.



Zdroj: Český statistický úřad

V grafu je zobrazen podíl jednotlivých příčin úmrtí na celkové mortalitě žen ve věkové kategorii 20 - 54 let. Z grafu je zřejmé, že v této významné věkové kategorii umírá z důvodu onemocnění karcinomem prsu daleko nejvýznamnější podíl žen, a to přibližně každá desátá žena ze všech zemřelých.

Možnosti snížení mortality onemocnění jsou organizačně náročné a nákladné, ale možné. Od roku 2002 se Česká republika připojila k většině evropských zemí a zahájila celoplošný screening umožňující pravidelná preventivní vyšetření, s cílem zvýšení podílu časného záchytu onemocnění v populaci.

2.3.1 Screeningový program

Každoroční návštěva gynekologa by také měla patřit k preventivnímu programu každé ženy. Podle Institutu biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity ([IBA], 2008) screeningový (preventivní) program pro vyhledávání malých nádorových ložisek v prsu je v České republice dobře zorganizován a je dostupný každé ženě, která o něj projeví zájem.

Screening neboli preventivní program pro vyhledávání včasných stadií nádorů umožňuje ženám bezplatné vyšetření prsu. Vyšetření prsu je třeba podstupovat pravidelně, nestačí jen jednou za život. Je velmi dobré, dochází-li žena na jedno pracoviště, protože pro lékaře, kteří mamografické snímky hodnotí je velmi přínosné, mohou-li porovnávat starší a nové snímky mezi sebou. Má-li žena vyšetření provedeno pokaždé někde jinde, mohou lékařům uniknout jemné rozdíly a tím i viditelné známky malého nádoru v mamografii.

Od 45ti do 69ti let má každá žena v ČR od roku 2002 právo na bezplatné pravidelné preventivní prohlídky v mamodiagnostických centrech (každé dva roky prováděné mamografem), a kromě toho si může sama jako samoplátce uhradit i jedno další mamografické vyšetření v mezidobí, případně alespoň ultrazvukové. K takové prohlídce se stačí objednat i bez doporučení gynekologa či praktického lékaře, které je ale zapotřebí v případě platby hrazené pojišťovnou (IBA, 2008).

2.3.2 Screeningová centra

Mamografický screening je v České republice provozován na několika desítkách akreditovaných pracovišť, jejichž činnost je průběžně monitorována a kontrolována podle transparentních pravidel. Akreditované pracoviště musí splňovat přísné podmínky o osvědčení o způsobilosti k provádění mamárního screeningu.

Mamografický screening znamená preventivní vyšetřování mléčné žlázy žen, které nepociťují žádné přímé známky přítomnosti nádorového onemocnění prsu (tzv. bezpříznakové ženy). Záměrem mamografického

screeningu v České republice je nabídnout ženám kvalifikovaná preventivní vyšetření prsu na kvalitních pracovištích, tzv. screeningových centrech. Níže jsou uvedeny nejčastější diagnostické metody Asociace mamodiagnostiků České republiky ([AMA-CZ], 2008).

2.4 DIAGNOSTICKÉ METODY

Rakovina prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním žen, může je postihnout v kterémkoliv věku. Rakovinu prsu lze objevit pomocí rentgenologických metod mamografie a ultrasonografie, to znamená pomocí přístrojů, které se jmenují mamograf a ultrazvuk (Komise odborníků pro mamární diagnostiku [KOMD],2008).

2.4.1 Mamografie

Mamografie je speciální rentgenová metoda používaná pro vyšetření prsu. Prsy se obvykle zobrazují ve dvou směrech, tzv. projekcích. Celkem se tedy zhotoví 4 snímky. Při vyšetření se musí prs stlačit mezi podložku a kompresní desku. Dostatečně silné zmáčknutí prsu je nutné pro dosažení maximální kvality a minimalizaci dávky záření (KOMD, 2008).

Mamografie je vedoucí metodou v diagnostice nemoci prsu, která využívá měkké nízkoenergetické záření. Přístroje detekují nádor od několika milimetrů. I při absenci viditelné formace v prsu je mamografie schopna zachytit tzv. mikrokalifikace, které mohou být prvním příznakem nemoci. Je to zatím jediná metoda schopná odhalit nádor v době, kdy není ještě hmatný a neprojevuje se žádnými klinickými příznaky. Proto je vhodnou metodou pro tzv. celoplošný screening . Ženám do 40ti let se čistě preventivní mamografie zatím nedoporučuje. Na některých pracovištích posílají lékaři pacientky těchto věkových kategorií napřed na ultrazvuková vyšetření. Zhoubné nádory se u nich vyskytují méně často a kromě toho mívají hustší prsní tkáň, kterou mamograf tak dobře nezobrazí (Kobilková,2006).

Kam na mamograf? Pracoviště musí být dostatečně „pružné“, aby čekací doba na vyšetření nepřesáhla jeden měsíc a vydání výsledků by nemělo být delší než do tří pracovních dnů. Nutné je nejen mít dobré přístrojové vybavení, ale i značné zkušenosti s hodnocením nálezů. Dále musí být vyřešena i otázka následné (chirurgické a onkologické) péče. V praxi se takovýmto schváleným pracovištěm říká jednotky mamární diagnostiky (JMD). Aktualizovaný seznam těchto pracovišť je uveřejněn na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví a Radiologické společnosti.

Kdy na mamograf? Maximum výskytu je přibližně od 45 - 60 let. Světové zkušenosti říkají, že dostupnost tohoto základního vyšetření zlepšila vyléčitelnost rakoviny prsu o 35 %. Zátěž zářením je u současné mamografie, prováděné na moderním zařízení, velmi malá, prakticky zanedbatelná. Proto je možné provádět mamografii i pravidelně v ročních intervalech. Vyšetření nemusí být doporučeno jen pro věk, ale i z dalších důvodů :

- Rakovina prsu se vyskytla u přímých příbuzných.
- U ženy byl zjištěn určitý gen, který je dáván do souvislosti se zvýšeným rizikem výskytu rakoviny prsu.
- Před zahájením a v průběhu hormonální substituční léčby.
- Vyšetření před plastickou operací.
- Psychiatrické pacientky trpící chorobným strachem z rakoviny, tzv. kancerofobií (na doporučení psychiatra) (AMA-CZ,2008).

2.4.2 Mamografické vyšetření

Vyšetření je prováděno na speciálních mamodiagnostických odděleních. Provádějí ho téměř vždy ženy, speciálně školené laborantky. Vyšetření je trochu nepříjemné, není však bolestivé. Žena při vyšetření stojí. Každý prs je vyšetřen ze dvou stran, pokaždé se musí lehce zmáčknout, což může právě být nepříjemné. Bez tohoto zmáčknutí by však mamografický snímek neměl dobrou kvalitu, vyšetření by vlastně bylo zbytečné. Vzniklé mamografické snímky hodnotí lékaři. Nejsou-li na snímcích žádné podezřelé změny, je tím

vyšetření ukončeno. Někdy nastane situace, že z mamografického snímku není možno přesvědčivě určit, zda je žena zdravá. V tom případě je doplněno vyšetření ultrazvukem (KOMD, 2008).

2.4.3 Sonografie

Ultrazvuk nebo také sonograf či ultrasonograf je přístroj, pomocí kterého rovněž dokážeme prsa vyšetřovat.

Ultrazvukové vyšetření poskytuje jiné informace než mamografie, oba druhy vyšetření se ideálně doplňují. Někteří lékaři ho nazývají sonografické vyšetření, jde však stále o stejný druh vyšetření prsu. Platí, že ultrazvukové (sonografické) vyšetření nemůže nahradit vyšetření mamografem, může ho však významně doplnit a hodí se zejména pro vyšetřování prsů mladých žen, těhotných nebo kojících maminek. Vyšetření je nebolestivé, žena při něm leží pohodlně na zádech, lékař, který vyšetření provádí, přejíždí sondou s hladkým povrchem po celém prsu. I v ultrazvuku je možné nalézt malá a nehmátná podezřelá ložiska, která vedou k včasnému stanovení diagnózy rakoviny. Je to doplňující metoda mamografie tam, kde snímek není dobře čitelný, přispívá ke snížení zbytečně prováděných biopsií pro benigní nádory. Není schopen zaznamenat mikrokalcifikace a karcinomy prsu, spolehlivě diferencuje až od velikosti 1 cm (AMA-CZ, 2008).

2.4.4 Ostatní diagnostické metody

Samovyšetření

Nejjednodušší metodou včasného záchytu karcinomu prsu je samovyšetření. Žena si toto vyšetření provádí sama, a to pravidelně každý měsíc. Doporučuje se druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Častý dotaz je, má-li tato metoda v dnešní době ještě význam? Nedocentitelný. Žena by se díky pravidelnému samovyšetřování měla hlavně naučit znát své prsy a při zjištění nějaké odchylky či abnormality

ihned vyhledat odborníka. Palpační vyšetření neboli vyšetření pohmatem provádí diagnostik, specialista na onemocnění prsní žlázy (mamolog, senolog), zejména v tzv. mamární poradně. Toto klinické vyšetření v žádném případě nenahrazuje prohlídku pomocí přístrojů, jde jen o pomocnou metodu (AMA-CZ, 2008).

Magnetická rezonance

Tato speciální zobrazovací metoda se používá výjimečně tam, kde obvyklé vyšetřovací metody selhávají. Nejčastěji jde o případy, kdy není možné rozlišit jizevnatou tkáň od nádoru. Je vhodná také při podezření na nádor nebo při porušení silikonové protézy. Její nevýhodou je cena vyšetření, přítomnost kovových předmětů v prsu a nedetekuje mikrokalcifikace (KOMD, 2008).

Biopsie

V současné době v mamodiagnostických centrech převažuje využívání core biopsie, neboli biopsie silnou jehlou. Vyžaduje místní umrtvení a trvá asi půl hodiny. Lékař jehlu do prsu zavede pomocí mechanismu s pružinkou, který se podobá pistoli, přičemž vše kontroluje pod ultrazvukem. Při tomto typu biopsie lze odebrat kompaktní tkáň, poté se provede histopatologický rozbor s výsledky do šesti dnů. Výsledek biopsie se sděluje po předchozí dohodě. Může být sdělen přímo pacientce, může být sdělen někomu z rodiny, když si to bude přát (Kobilková, 2006).

Vakuová biopsie je nová vysoce spolehlivá metoda, při které se do odběrové jehly nasává vzorek podtlakem. Její přednost spočívá v tom, že z jednoho vpichu lze odebrat větší počet vysoce kvalitních vzorků. Odběr je taktéž řízen ultrazvukovou sondou. Pomáhá další redukci otevřených biopsií pro benigní nádory a umožňuje včasnou klasifikaci karcinomů před onkologickým vyšetřením.

Otevřená biopsie je chirurgický výkon spojený s pobytem v nemocnici (KOMD, 2008).

2.5 LÉČEBNÉ METODY

Nádory prsu se léčí několika metodami, obvykle se jich kombinuje více dohromady. Z tohoto hlediska je důležitá prevence. Čím včasnější záchyt, čím menší ložisko je objeveno, tím bude léčba šetrnější. Žena nemusí přijít o celý prs, dokonce nemusí ani podstoupit obávanou chemoterapii.

Každá léčba jakékoli nemoci je nepříjemná, léčba nádoru prsu není výjimkou. Malý nádor však znamená jen malou nepříjemnost a k tomu velkou šanci na uzdravení. Velký, zanedbaný nádor znamená samozřejmě větší nepříjemnost, přičemž naděje na uzdravení je menší (Motlík, 2001).

2.5.1 Chirurgická léčba

Nejobvyklejším prvotním zásahem je operační výkon. Může jím být amputace prsu (ablace) nebo jiný částečný výkon, kdy prs zůstane zachován. Rozsah výkonu záleží na více okolnostech zejména na velikosti a umístění nádoru. Součástí výkonu je i odstranění podpažních uzlin. Mikroskopickým vyšetřením odebrané tkáně se zjišťuje typ nádorového bujení a jeho vztah k okolní tkáni. Typy chirurgických operací u nás :

- Amputace prsu – odstranění celého prsu, společně s odstraněním podpažních uzlin a eventuelně uzlin v okolí prsních svalů
- Parciální resekce – společně s nádorem se odstraňuje část tkáně prsu v okolí, a to v rozsahu segmentu (segmentální resekce) nebo celé čtvrtiny prsu (kvadrantektomie). Při těchto operacích mohou být odebrány i podpažní uzliny (Abrahámová,2000).

Ženský prs kromě své fyziologické funkce je vnímán jako symbol ženství a má svou nepopiratelnou estetickou a sexuální hodnotu. Jakékoliv zásahy jsou pochopitelně ženami vnímány velmi silně. Z toho důvodu by mamární chirurgie měla vždy mít na mysli i estetické otázky. K těm patří umístění a tvar řezu, deformace vzniklé odstraněním určitého objemu tkáně

nebo odstraněním kůže v blízkosti tumoru. Faktory, které může chirurg jen minimálně ovlivnit jsou způsob hojení tkání a postradiační reakce (Abrahámová, 2007).

2.5.2 Radioterapie

Radiační léčba se klade za cíl zničení nádorových buněk a znemožnění jejich růstu pomocí vysoce energetického záření. Zdrojem této léčebné metody jsou přístroje, které využívají gama záření radioizotopů uzavřených v kontejnerech ve formě „bomb“ (Co60 – kobaltová bomba, Cs137 – cesiová bomba) nebo vysokoenergetické záření X vyráběné v lineárních urychlovačích (akcelerátorech). Radiační léčba je obvykle pooperační a má za cíl zničení předpokládaných zbylých nádorových buněk. Provádí se zpravidla na oblast jizvy či ponechané části prsu, podpaží, nadklíčku. Ozařuje se obvykle denně pět dní v týdnu. Vlastní ozáření je nebolestivá a trvá jen několik minut. Celková doba ozářování bývá 4 – 6 týdnů (Novotný, 2005).

2.5.3 Chemoterapie

Je to typ léčby systémové (celkové). Při chemoterapii se používají léky (cytostatika) s prokázaným protinádorovým účinkem. U rakoviny prsu jde zpravidla o kombinaci několika léků. Cytostatika se prostřednictvím krevního oběhu dostávají do celého těla a tak mohou zasáhnout i buňky vycestované z původního nádoru na jiná místa organismu. Chemoterapie se podává v určitých cyklech tj. určitý počet dní s následnou vícedenní přestávkou (Novotný, 2005).

2.5.4 Hormonální léčba

Je to léčba systémová. Je poněkud rozdílná u žen před a po menopauze. Závisí též na predispozici nádorové tkáně odpovídat na hormonální podněty, která se zjišťuje laboratorně v původně odebrané nádorové tkáni a na pokročilosti choroby. U žen po přechodu se zcela běžně aplikují tablety preparátu tzv. tamoxifen, jehož užívání je dlouhodobé, jednoduché, efektivní a bez vedlejších účinků. Nebyl dosud bohužel nalezen žádný léčebný způsob ani žádný lék, který by působil pouze a jenom na nádorovou tkáň. Každá léčebná metoda v různé míře zasahuje i normální zdravé tkáně. Proto hranice našich léčebných možností je dána snášenlivostí terapie právě těmito zdravými tkáněmi. Každá léčebná metoda v onkologii je tedy doprovázena většími či menšími vedlejšími účinky, které je třeba znát a zvládat (Abrahámová, 2007).

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

3.1 CÍL PRÁCE

Základním cílem této práce je upozornit na aktuální téma a propojit ho se zdánlivě vzdáleným oborem Výchova ke zdraví. Ač se může zdát zvolené téma příliš odborné a specifické, shrnutí poznatků do ucelené práce by mělo sloužit jako metodická příručka. Prevence jako taková je pouze v časném záchytu onemocnění, a proto šíření informací především o samovyšetření hlavně mezi mladší generaci je jediná cesta. Zařadit takovouto metodiku mezi ostatní předměty v edukaci se zdá být nezbytné pro další úspěchy v diagnóze samotné.

Dílčí cíle jsou nahlížet na celou problematiku komplexně, od diagnostiky, přes léčbu, rehabilitaci a v neposlední řadě psychický dopad na pacientku a celou psychosomatickou stránku věci.

3.2 ÚKOLY PRÁCE

Úkoly práce :

- vyhledání odborných literárních pramenů,
- obsahová analýza českých i zahraničních publikačních zdrojů,
- objasnění zvolené tematiky v širších souvislostech
- zmapování nejrizikovějších skupin
- vypracování metodického programu na základě praktických i teoretických dlouhodobých podkladů,
- ověření programu v praxi,
- prezentace výsledků a diskuze ke zjištěným faktům,
- vyvození závěrů a stanovení doporučení do praxe

4 PRAKTICKÉ ŠETŘENÍ

4.1 METODIKA

4.1.1 Osvěta v prevenci a screeningu

V rámci preventivní onkologie je nutné mluvit jak o primární prevenci a výchově obyvatelstva k ochraně zdraví, tak o sekundární prevenci a našich možnostech zachytit nádory včas. Primární prevence nádorů má široké pole působnosti a měla by být založena na potřebě maximálně informovat celou naši veřejnost o hrozbě nádorů, o možnostech jim předcházet a o škodlivosti některých životních zvyklostí. Změna přístupu lidí ke svému zdraví od čisté konzumace zdravotní léčebné péče po vlastní ochranu zdraví bude vyžadovat dlouhodobou kampaň na mnoha různých liniích. Hledání nejúčinnějších prostředků k šíření informací, zapojení atraktivních postupů, ovlivnění nejširších vrstev obyvatelstva, ovlivnění dospívající generace znamená nutnost vytvoření spolupracujících center, programů, jejich financování a kontrolu účinnosti.

Až dosud se při snaze snížit výskyt rakoviny prsu pozornost soustředila převážně na sekundární prevenci. Sekundární prevencí rozumíme vyšetření, jimiž lze zjistit, zda se v lidském organismu nádor již nevytvořil – mammografii, častá vyšetření prsu, biopsie. Vědci odhadují, že dokonalejší techniky vyšetření snížily pravděpodobnost úmrtí na rakovinu prsu alespoň o 25%. Přes nesporný význam těchto sekundárních vyšetření však je třeba si uvědomit, že nejsou prevencí prsu jako takovou. Dokážou zachytit prsní nádor v raném stadiu, kdy má chirurgický zásah největší naději na vyléčení nemoci. Primární prevence se naopak snaží především o zastavení procesu, který vede ke zformování rakovinných buněk.

Podstatou a cílem primární prevence je redukce mortality cestou redukce incidence nádorů. To je zásadní rozdíl oproti sekundární prevenci, pro niž je cílem rovněž snížení mortality, ale cestou časného záchytu a následně efektivnější léčby (incidence není snižována, respektive při zlepšení záchytu se může naopak statisticky zvýšit). Incidenci lze v rámci

primární prevence snižovat pouze ovlivněním faktorů působících na vznik nádorů. Jednoznačným východiskem pro primární prevenci je tedy znalost etiologie nádorů. Prakticky velmi důležitým prvkem je přitom reálná míra ovlivnitelnosti etiologických faktorů. Při ovlivňování jde jednak o redukci rizikových faktorů, ale rovněž o zvýšení působení protektivních faktorů.

Z přehledu nejdůležitějších etiologických faktorů vyplývá, že podstatná a rozhodující část je v přímé souvislosti s chováním jednotlivců, tedy s prvky životního stylu. Praktická realizace primární prevence tedy spočívá z převážné části v ovlivňování životního stylu obyvatel žádoucím směrem. Základem jsou konkrétní doporučení, vypracovaná skupinami odborníků na základě dostatečných epidemiologických důkazů. Podkladem doporučení pro populaci mohou být pouze přesvědčivé a konzistentní důkazy, získané z vícero studií různých typů a uspořádání. Nádory se stále více přesouvají do mladších věkových kategorií, a to je alarmující pro celou společnost.

4.1.2 Problematika včasného zachytu u mladých žen

Rakovina prsu se stále častěji vyskytuje u mladých žen, 35 % žen, které rakovinou prsu onemocní, je mladších než 55 let a ve 12 % případů jsou rakovinou prsu postiženy dokonce ženy mladší 45 let. Rakovina prsu je nejčastější příčinou smrti u žen ve věku mezi 35 a 59 lety. Průměrné riziko onemocnět karcinomem prsu je u ženy při narození asi 12 % (1 : 8). S délkou života ženy se riziko onemocnění snižuje. Podle „The International Union Against Cancer“ (UICC) odborníků na screeningové programy, má Česká republika velmi dobře zorganizovaný preventivní program vyhledávání časných stadií rakoviny prsu. Mamografický screening funguje v ČR celoplošně od konce roku 2002. Z programu již profitovalo 2495 bezpříznakových žen, kterým byl zachycen zhoubný nádor prsu v časném stadiu. Přestože se screeningu účastní zatím jen necelá polovina žen screeningového věku, došlo již k ovlivnění křivky úmrtnosti, která historicky poprvé nestoupá, je ve svém průběhu oploštěná a dokonce jeví náznaky poklesu. Všechny screeningové programy na světě jsou konstituovány s

malými odchylkami pouze pro premenopauzální a postmenopauzální ženy. Obvyklá dolní hranice screeningového věku bývá 50 let, Česká republika s hranicí 45 let předběhla ostatní evropské země a je dávana za příklad. Screeningový interval je kompromisem mezi profitem a zátěží. Výskyt rakoviny prsu jednoznačně narůstá s věkem. Další rozšiřování intervalu směrem do nižších věkových skupin při použití screeningové metody mamografie však nadále není možné. Do všech úvah je nutno započítat radiační zátěž, která i při nejpřísnějším vedení programu vzniká. Není vhodné, aby ženy ve středním věku byly zatíženy dávkami radiace nasbíranými z předchozích let. Bez významu nejsou při stanovování screeningového intervalu ani ekonomické parametry, které jednoduše říkají, že screening mladších věkových skupin žen není efektivní.

Při porovnání diagnostikovaných klinických stadií zhoubných nádorů u žen do 35 let proti výsledkům z mamografického screeningu žen ve věku 45–69 let je zřejmé, že karcinomy u mladých žen jsou diagnostikovány obecně později. Z malé studie v Mamma centru v Praze jednoznačně vyplynulo, že velikost klinických stadií diagnostikovaných karcinomů je nepřímo úměrná věku. Čím mladší ženy, tím vyšší klinická stadia, protože je pozdější diagnostika. Z pohledu radiologa je proto problematika zhoubných nádorů u mladých žen především problémem pozdní diagnostiky. Důvody pozdní diagnostiky jsou různé. Velmi obecně lze říci, že diagnostika malignomů u žen, které věkově nespádají do screeningového programu, často podléhá náhodným okolnostem. Především záleží na tom, zda si mladá žena ložiskové změny v prsu vůbec všimne. Dlouhodobá prognóza onemocnění u mladých žen s karcinomem prsu je nepříznivá.

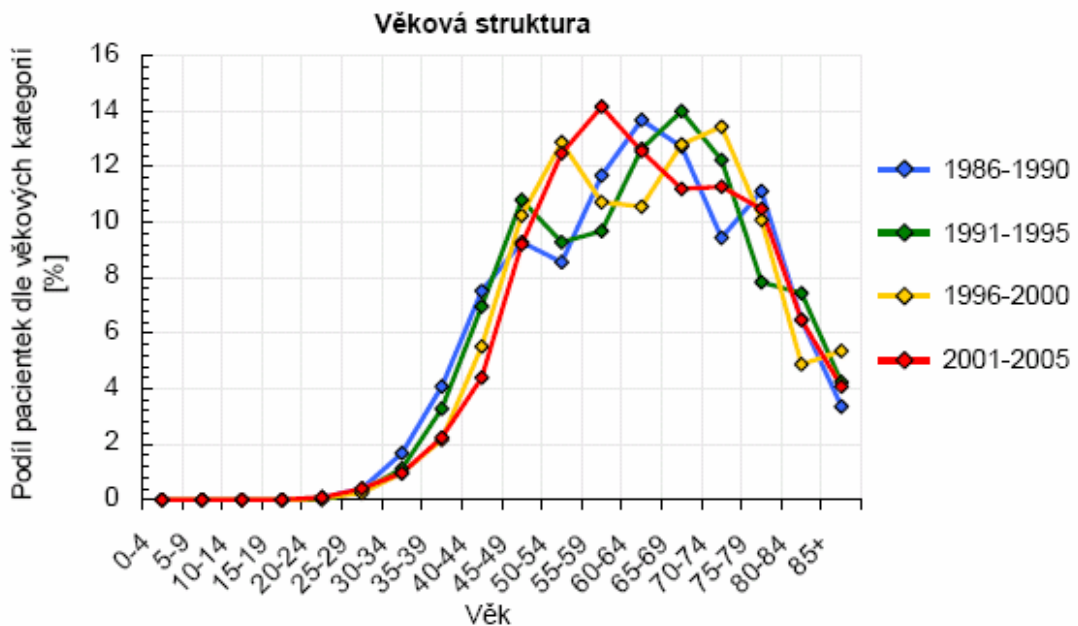
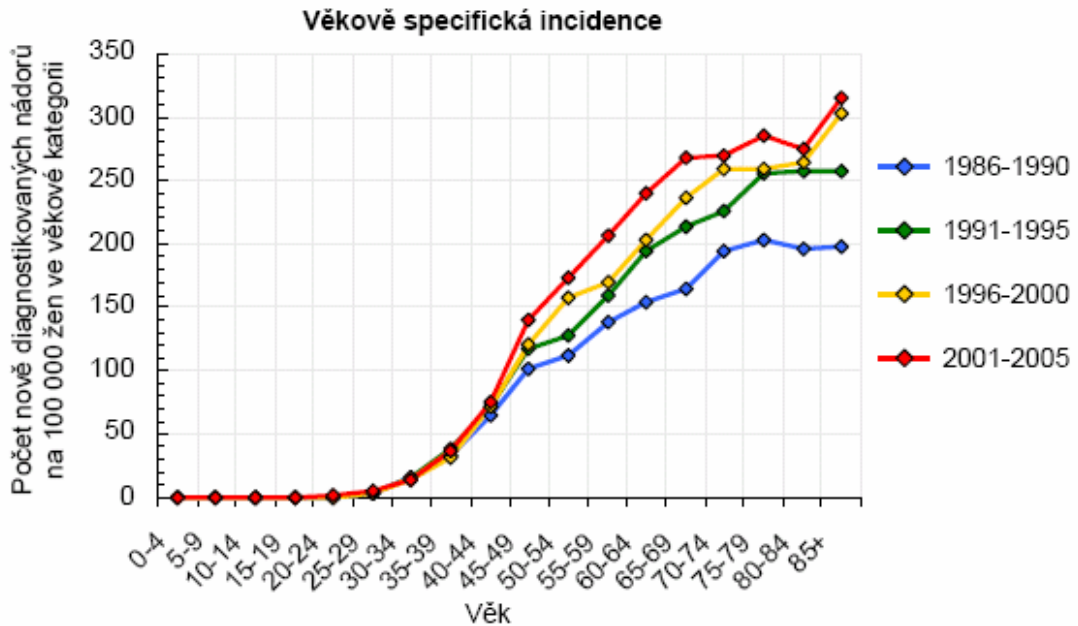
Data National Cancer Data Base a SEER ve Spojených státech amerických potvrzují horší průběh onemocnění u mladých než u starších žen. Ačkoli vlastní nádory u mladých žen jsou spojené s nepříznivými průvodními rysy, sám mladý věk byl v několika studiích prokázán jako nezávislý faktor ve vztahu k prognóze. Zhoubné nádory prsu u této věkové skupiny se vyznačují agresivním biologickým chováním. Jedná se většinou o nádory s častou vaskulární a lymfatickou invazí. Ve skupině mladých žen je

potřeba častěji vyloučit multifokalitu. Jednak se na nemoc nemyslí a zároveň je i sensitivita mamografie u ženy ve fertilním období výrazně snížena.

Nebezpečí u diagnostiky mladých žen tkví v tom, že mamografickému vyšetření obvykle předchází sonografické nebo preventivní vyšetření. Při záchytu ložiskových lézí se sonograficky ložiska jeví jako benigní nebo pouze diskrétní známky malignity. Na pravděpodobnou malignitu upozorní až kontrolní sonografické vyšetření s progresí velikosti léze.

Mladé ženy, které onemocněly mají problémy zejména s opětovným začleněním na trh práce, jsou nedostatečně finančně zajištěny a navíc vystaveny zcela specifickým problémům při plánování budoucnosti, jako je neplodnost v důsledku hormonální léčby nebo diagnózy během těhotenství. Kvalitní prevence, péče a kontrolní vyšetření v jednom diagnostickém centru, s možností srovnání s předcházející obrazovou dokumentací, nezastupitelný mamodiagnostik, návaznost na onkologa, při onemocnění rakoviny prsu zejména u mladých žen vede v krátkodobém i dlouhodobém horizontu k včasnému stanovení diagnózy, eliminaci falešně negativních diagnostických výsledků a nasazení adekvátní léčby. Vede taktéž k úsporám ve zdravotnickém systému. Nádory prsu jsou nemocí staršího věku, k výraznému vzestupu nastává po 40 roce života žen. Frekvence nádorů prsu do 40 roku života ženy činila v letech 1986–1990 7,2/100000, v letech 1991–1995 7,3/100000, v letech 1996–2000 6,0/100000 a v letech 2001–2005 7,8/100000. Nedá se tedy říci, že incidence u mladších ročníků zvyšuje, jak bylo předpokládáno. V této věkové skupině však mají nádory horší prognózu, bývají typicky multifokální a jejich diagnóza nebývá včasná.

Stratifikace incidence karcinomu prsu podle věkových kategorií žen v různých obdobích.



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Nádory prsu dominují v příčinách mortality žen západní Evropy do 60 roku života. Pak převládají v příčinách mortality kardiovaskulární nemoci. To působí i relativní pokles incidence karcinomu prsu po 80 roce života, protože ženy v této věkové kategorii umírají více na jiné příčiny.

Návštěva lékaře – obvykle praktika nebo gynekologa – se však může stát kritickým bodem. Zatím ještě často dochází k podcenění hmatné léze, když je považována za cystu či fibroadenom. Bohužel k těmto omylům dochází tím častěji, čím je žena mladší. Lékař se spolehne na svůj úsudek vzešlý z palpačního vyšetření. Platí psychologická bariéra, při níž si lékař vyšetřující velmi mladou ženu nepřipustí, že i ona může mít v prsu ložisko zhoubného charakteru. Vyhledává příznaky, které potvrzují nezhooubnost nálezu a snadno přehlédne příznaky, které signalizují opak. Rizika podcenění nálezu nekončí ani tehdy, když lékař po palpačním vyšetření odešle mladou ženu s hmatným nálezem na vyšetření prsu ultrazvukem. Odborná veřejnost je poměrně dobře poučena o tom, že při vyšetření velmi mladých žen se mamografie příliš neuplatí. Důvodem je již zmíněný vysoký podíl fibrózních součástí žlázy, který snižuje čitelnost mamografického snímku. Mamografická denzita tkáně prsu mladých žen je vyšší a pravděpodobnost objevit nádor v jeho časně fázi, ještě umožňující účinnou léčbu, je menší. Zhoubné nádory se v prsech mladých žen projevují netypickými známkami malignity. Je třeba mít stále na zřeteli, že každoročně je v ČR diagnostikováno okolo 60 žen ve věku do 35 let, což ve vztahu k potřebné erudici diagnostika znamená pouhých 60 žen. Snadno se tak stane, že se ultrasonografující lékař s takovým případem setká jednou dvakrát za život.

Cestou je vyšetřování mladých žen s hmatným nálezem ve specializovaných centrech, která jsou akreditována pro provádění screeningu, a kde je erudice radiologů dennodenně trénována vysokými počty vyšetření. Při nejasném nálezem je provedena core biopsie za kontroly ultrazvuku, a tím je diagnóza stanovena prakticky okamžitě. Nevhodné řešení hmatných nálezů může mít i jinou podobu. Jde o často nepodložené indikace k chirurgickým extirpacím, které končí s negativními výsledky, nebo naopak odstraněním maligního ložiska bez řádného vyšetření zobrazovacími metodami a bez dodržení onkochirurgických pravidel. Žena je tímto zbavena plánování terapeutického postupu, který odpovídá jejímu případu a stojí na diagnostické histologii ložiska. S ohledem na mladý věk preferují ženy konzervativní výkony navzdory tomu, že mnohé studie prokázaly zvýšený

výskyt lokálních recidiv. Při volbě vlastního chirurgického výkonu se musí zohlednit všechny faktory a rozhodnout, zda je vhodný konzervativní výkon nebo mastektomie. Rozhodování je velmi odpovědné a mělo by vycházet z teoretických znalostí dané problematiky, vlastního klinického nálezu a z velmi detailního pohovoru s pacientkou. Mladý věk je spojen s nepříznivým průběhem, který však vychází z velikosti tumoru, gradingu a také stavu lymfatických uzlin. Několik studií také prokázalo, že horší prognóza u mladých žen je nezávislá na rozsahu výkonu, tzn., že není rozhodující, zda byl proveden konzervativní výkon či mastektomie. Retrospektivní studie M. D. Anderson Cancer Center sledovala 1161 pacientek, 113 jich bylo ve věku pod 35 let a z nich 64 % bylo léčeno tumorektomií. Bylo prokázáno, že prognóza byla horší u mladších žen než u starších, avšak nebyl prokázán vliv chirurgického výkonu na prsu. Po 10 letech sledování byla doba přežití 81 % a 79 % po konzervativním výkonu, respektive po mastektomii.

Lokální recidiva představuje opětovný kontakt nemocné se základní chorobou. Představuje jisté selhání léčby a většina pacientek tuto událost snáší velmi špatně. Cílem chirurgické terapie by měla být minimalizace rizika vzniku lokální recidivy. Mnohá centra deklarují větší riziko lokálních recidiv u pacientek do 35 let, avšak nejde o sdělení univerzální a bezvýhradné. Malý počet pacientek v souborech, krátká doba sledování, různý výběr pacientek do studií, různá terapie, různé rozdělení do věkových skupin s velkým rozptylem ve stanovení mladého věku jsou důvodem nejednotných závěrů.

Histologické závěry karcinomu prsu u mladých žen v čase prezentace a stanovení diagnózy vykazují závažnější nálezy a horší prognózu onemocnění než u žen starších. Počet lokálních recidiv po mastektomii se neliší u mladých a starších žen na rozdíl od konzervativních výkonů, kde většina studií prokázala jejich zvýšený výskyt. Většina studií prokázala také stejný interval bez známek onemocnění a stejnou dobu přežití po konzervativním výkonu a mastektomii. Například studie Halversona z Washingtonu s 511 pacientkami vyjadřuje uvedené rozpory. Ve studii byly ženy rozděleny na dvě skupiny: ženy mladší než 39 let a starší. Do 39 let bylo 70 žen. Po 5 letech sledování se lokální recidivy vyskytly u žen pod 39

let ve srovnání se staršími v poměru 12/6 %, ale po 7 letech již bylo procento v obou skupinách stejné: 12 %, a po 10 letech opět stejné: 14 %. Mimo uvedené důvody, které ovlivňují výsledky a závěry studií, může být také důvodem různé hodnocení lokální recidivy z hlediska místa vzniku. Lokální recidivy v místě vzdáleném původnímu ložisku jsou mnohými považovány za nové primární tumory, což se může lišit u různých věkových skupin. Z uvedeného vyplývá, že mladý věk není zásadní kontraindikací konzervativního výkonu. Veškeré úsilí a komplexní léčba by však měly směřovat ke snížení počtu lokálních recidiv a prodloužení celkové doby přežití.

Významným atributem karcinomu u mladých žen je biologická povaha malignomů. Kombinace často větší agresivity maligních ložisek mladých pacientek a pozdní diagnostiky může být základem pro horší terapeutickou ovlivnitelnost nemoci. Samostatnou kapitolou jsou těhotné ženy. Mnohdy zůstanou nevyslyšeny jejich intuitivně zneklidňující změny. Lékařem však mohou být považovány za změny související s těhotenstvím. Zvyšující se věková hranice rodiček do věku vyšší incidence je důvodem pro větší výskyt těhotenských karcinomů. Je třeba dodat, že i pro velmi zkušeného radiologa je stanovení diagnózy v prsu modifikovaném těhotenstvím, a to zejména ve třetím trimestru, nesnadnou záležitostí. Funguje zde opět psychologická bariéra, kdy si odborník nerad připouští možnost malignomu a každá indikace k ověřovací core biopsii je mnohokrát zvažována. Úkolem pro všechny zúčastněné lékaře, na které se žena s náhle vzniklým hmatným nálezem obrátí, je myslet na možnost maligního onemocnění prsu i u velmi mladých žen. Je třeba zachovat se co nejracionálněji, což v tomto případě znamená poskytnout, tedy i aktivně nalézt, kvalitní mamodiagnostický servis. Pro radiology pak platí, že u mladé ženy s nejasným nálezem stanoví individuální a optimální diagnostický algoritmus, ze kterého vzejde co nejrychleji konečná diagnóza. Nejjistější cestou je, ženami dobře tolerovaná, core biopsie za ultrazvukové kontroly. Pro radiology rovněž platí, že stejně musejí přistupovat k ostatním ženám v předscreeningovém věku. Každé další dělení do věkových kategorií je totiž umělé. Všechny ženy v

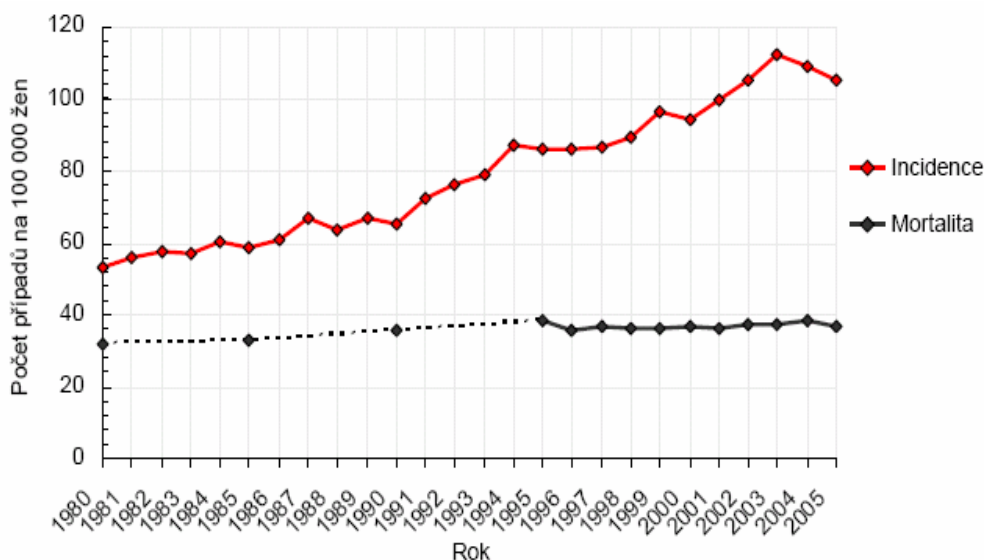
předscreeningovém věku jsou vystaveny nebezpečí pozdní diagnostiky a stejně tak vyšší biologické agresivité nádoru odpovídající jejich hormonálnímu statutu. Nádory prsu u těchto žen jsou ve společnosti vnímány citlivěji i proto, že jsou většinou matkami nedospělých dětí.

4.1.3 Primární prevence

Jedná se o poměrně velmi heterogenní soubor vlivu z vnitřního i zevního prostředí, které různými mechanismy zvyšují riziko karcinomu prsu. Dá se říci, že působí jako promotory v několikastupňovém procesu kancerogeneze prsu. Zevní vlivy představují v etiologii nádorů reálně nejvýznamnější skupinu faktorů. Podle příslušných epidemiologických údajů je odhadováno, že celkově způsobují vznik 80-90 % všech nádorových onemocnění. Jejich znalost je základním východiskem především pro primární prevenci. Z převážné většiny se jedná o ovlivnitelné faktory a nejvýznamnější z nich jsou prvky chování (faktory životního stylu), které tedy závisí hlavně na vůli jednotlivce. Na základě současných poznatků o etiologii nádorů je možno formulovat primárně-preventivní doporučení týkající se dalších faktorů životního stylu kromě kouření, zejména faktorů výživových a s výživou úzce spjatých (obezita, pohybová aktivita, alkohol). Je zřejmé, že tato skupina faktorů v sobě skrývá mimořádně velký potenciál. Podle analýzy dostupných dat je stanoveno, že výživovými prostředky by bylo možno celkově zabránit vzniku 35 % všech nádorů. Míra preventability se pochopitelně liší u různých nádorů podle jejich lokalizace.

Jeden z rizikových faktorů je i regionální rozdílnost. Karcinom prsu je nejčastější malignitou u žen a jeho incidence v rozvinutých zemích světa stále stoupá. Incidence v České republice je v současné době přibližně 108 nově diagnostikovaných nádorů na 100 000 žen. Ve světě je nejvyšší incidence v USA, Dánsku, Švýcarsku, Belgii a nejnižší v jihozápadní Asii a Africe.

Průběh incidence a mortality v České Republice v posledních 30ti letech

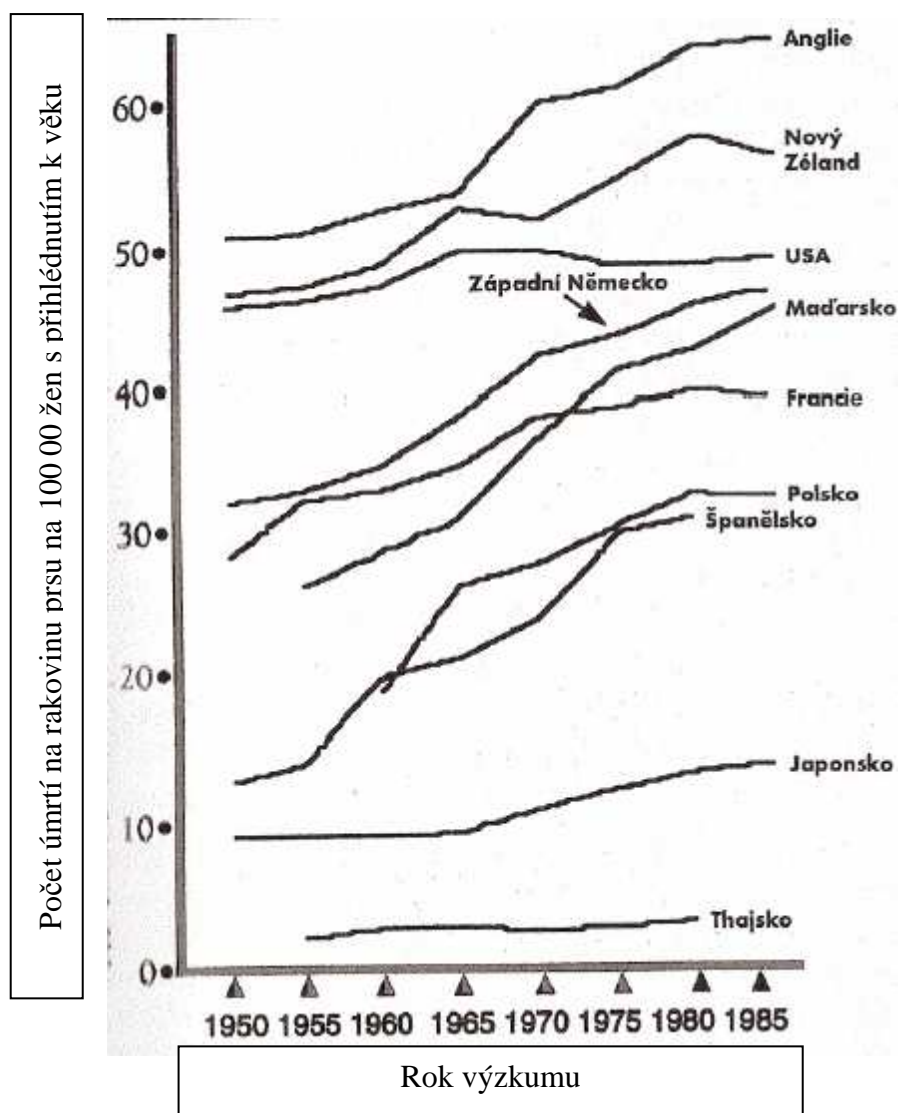


Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Mortalita se v České Republice drží na poměrně stálé úrovni, to je méně než poloviční hodnota incidence, od konce 90. let je 36–38/100 000 žen a je srovnatelná s ostatními zeměmi Evropy a Severní Ameriky. Mortalita v USA klesá o 2–3 000 úmrtí každý rok, v Evropě klesá ve Švédsku, Německu, Rakousku, Řecku, Švýcarsku a Velké Británii. Z evropských zemí, kde mortalita roste je možné jmenovat Španělsko, Portugalsko, Maďarsko, Polsko a Itálii. Pokles mortality je vysvětlován zavedením řádného mamografického screeningu (pokles o 20–30 %) a systémovou adjuvantní léčbou.

Za geografické rozdíly v incidenci karcinomu prsu a za trend incidence je ve velké míře odpovědný životní styl, stav výživy, životosprávy a nutriční zvyklosti dané oblasti. Orientální země mají výrazně nižší riziko, incidenci i mortalitu na karcinom prsu. Západní životní styl je spojen se stoupající incidencí karcinomu. Pro tento životní styl a životosprávu je typický vysoký příjem proteinů a živočišných tuků, který představuje více než 40 % přijaté energie z živočišné potravy. Opakem je tzv. východní typ životosprávy, který má protektivní vliv jak na incidenci tak na mortalitu karcinomu prsu. Potomci migrantů z jihovýchodní Asie, kde je incidence nádorů prsu nejnižší, žijící ve Spojených státech mají stejnou incidenci karcinomu prsu jako obecná populace v USA. Epidemiologové si již dlouho uvědomují, že ženy žijící

v různých geografických oblastech jsou ohroženy rakovinou prsu v dosti odlišném měřítku. Skutečnost je taková, že v některých zemích může být riziko spojené s touto nemocí 5x – 10x vyšší než v jiných státech.



Jako možný určující faktor pro rakovinu prsu je zvláště zdůrazněn procentuální podíl rostlinných tuků ve stravě. Strava ovlivňuje výskyt rakoviny prsu v celosvětovém měřítku. Hlavním cílem vědců je identifikovat specifické aspekty stravování a rozhodující odlišnosti životního stylu, které způsobují, že je výskyt rakoviny prsu tak odlišný. Vědci zjistili, že při úpravě jídelníčku

směrem ke zdravější výživě během dospívání jsou prsy chráněny před rakovinou již v době svého vývoje. Jsou přesvědčeni, že tak brzký zásah omezí počáteční fázi neboli vznik rakoviny prsu.

Existuje několik kulturních faktorů, které mají dopad na riziko vzniku rakoviny prsu. Když se zkoumaly životy žen v různých tradičních, zemědělsky zaměřených společnostech, odhalily v souvislosti s nižším výskytem rakoviny prsu společné zákonitosti. Ženy žijící v tradičních zemědělsky orientovaných společnostech se často dříve vdávají. Nejenže pak mívají více dětí, ale začnou je mít dříve a je také pravděpodobné, že je budou kojit déle. Také obvykle konzumují více zeleniny, celozrnných potravin, luštěnin, ovoce a poměrně málo masa. Tyto potraviny obsahují velké množství různých typů vlákniny, jsou bohaté na celou řadu ochranných rostlinných látek. Strava bohatá na zeleninu obsahuje méně nasycených tuků. V tradiční stravě je zastoupeno málo nasycených tuků a jídla jsou většinou nízkokalorická. V západních jídelničkách se preferuje spíše nebezpečnější nasycené tuky.

Zásadním krokem při prevenci rakoviny prsu je snaha co nejvíce snížit individuální rizikové faktory. I nepatrné zmenšení rizika může po nějaké době zachránit tisíce životů. Ze všech možných způsobů, jak co nejvíce omezit vlastní riziko, lze nejrychleji uplatnit změnu stravovacích návyků. Vědecký výzkum způsobů prevence rakoviny je středem zájmu nové lékařské vědecké disciplíny nazvané preventivní onkologie. Preventivní onkologie jako mladý vědní obor týkající se výzkumu prevence rakoviny, uplatňuje poznatky z oblastí epidemiologie, klinické výživy, endokrinologie, chirurgie, molekulární biologie a radiologie. Preventivní onkologie pátrá po způsobech, jak zabránit či předejít vzniku maligního nádoru.

Je stále prokazatelnější, že ženy mohou snížit riziko rakoviny prsu, které je ohrožuje, pokud budou pečlivě vybírat potraviny, které budou jíst. Vědci potvrdili, že faktory související se stravou mohou hrát u všech typů rakoviny včetně rakoviny prsu roli až 70 %. Objevem, který vzbuzuje nejvíce naději, je pravděpodobně existence látek přirozeně se vyskytujících v ovoci, zelenině a obilovinách a jejich kladný vliv na prevenci chorob. Uvedené

závěry jsou výsledkem celonárodního programu amerického Národního institutu pro rakovinu (NCI) nazvaného Jezte více ovoce a zeleniny : Pětkrát denně pro zdraví. Projekt pod záštitou NCI vychází z mnoha let pečlivých výzkumů stravovacích návyků tisíců mužů a žen. Výsledkem je, že správná strava při prevenci nejnebezpečnějších nemocí, jako jsou rakovina a srdeční choroby, má nesmírný význam. Účinnost ovoce a zeleniny spočívá v tom, že obsahují unikátní složky tzv. fytochemické látky, které zajišťují našemu organismu přirozenou obranu proti rakovinotvorným procesům. Většinu těchto látek si organismus neumí vyrobit sám, může je získat pouze z rostlin. Konzumace pestré škály čerstvého ovoce, celozrnných potravin a zeleniny zajistí dostatečné množství těchto antikancerogenních složek.

Obezita je pro zdraví celkově nebezpečná. Zvýšené riziko z hlediska rakoviny prsu však platí pouze pro ženy starší 50ti let. Důvodem může být to, že tukové buňky podle zjištění produkují hormon estrogen. Před menopauzou se organismus ženy dokáže s nadbytečným estrogenem vyrovnat snížením produkce tohoto hormonu ve vaječnících. Avšak u straších a navíc obézních žen není taková kompenzace možná. Estrogen se neustále uvolňuje z tukových buněk. Proto je riziko vzniku rakoviny prsu u žen po přechodu, které mají nadváhu, také vyšší. Každá žena má možnost snížit své riziko. Je zřejmé, že některé faktory ovlivnit nelze – ovlivnit věk při první menstruaci, rodinnou anamnézu, věk při menopauze. Velké množství rizikových faktorů ale ovlivnit lze – snížit konzumaci alkoholu a změnit stravu, být aktivní po fyzické stránce.

Vlivu výživových faktorů je přisuzován podíl 35 % na celkové úmrtnosti způsobené nádorovými onemocněními. Celkově je tedy etiologické přispění ještě vyšší než u tabáku, nicméně výživové faktory nelze definovat jako jednotlivou příčinu. Naopak, jedná se o složitý komplex poměrně velmi různorodých faktorů.

Téměř všechny důležité pozitivní účinky, které přináší konzumace potravin bohatých na fytochemické látky, může ještě posílit fyzická aktivita. Pohybová aktivita působí proti vzniku nádorů dvojí cestou – jednak nepřímo tím, že snižuje výskyt obezity jako významného rizikového faktoru, ale rovněž

má nezávislý samostatný protektivní efekt. Vzhledem k celkovému efektu se dostatečná pohybová aktivita řadí mezi hlavní prostředky primární prevence nádorů. Vědecké výzkumy prokazují, že ženy, které se věnovaly v mladém věku sportu, jsou před rakovinou lépe chráněny. Tělesná zdatnost je především výsledkem pravidelného provádění fyzické aktivity s mírnou zátěží, kdy nedochází k velkému vyčerpání. Doporučení zní cvičit pravidelně – alespoň 3x týdně dvacet až třicet minut. Sportovní program nemusí být složitý, stačí dosáhnout určité aerobní zdatnosti, ohebnosti a síly.

EVROPSKÝ KODEX PROTI RAKOVINĚ

1. Nekuřte! Pokud kouříte, přestaňte. Pokud nemůžete přestat, nekuřte v přítomnosti dětí.
2. Vyvarujte se obezitě.
3. Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost.
4. Jezte denně více různých druhů ovoce a zeleniny.
Omezte příjem živočišných tuků.
5. Omezte konzumaci alkoholu!
6. Nevystavujte se nadměrnému slunečnímu záření.
7. Dodržujte pravidla ochrany před známými rakovinotvornými látkami!
Dodržujte směrnice radiační hygienické služby!
8. Poradte se se svým lékařem, pozorujete-li na sobě změny na kůži, zduření pod kůží nebo v prsu, abnormální krvácení!
9. Jděte ke svému lékaři, trpíte-li neustávajícími potížemi, např. chronickým kašlem nebo chrapotem, zažívacími nebo močovými potížemi nebo při nevysvětlitelném hubnutí!
10. Ženy, vyšetřujte si pravidelně svá prsa, při potížích navštivte svého lékaře nebo poradnu pro choroby prsu!

4.1.4 Sekundární prevence

Mladší ženy, zejména ty, které ještě nedosáhly 30. roku věku, nejsou zvyklé se chovat preventivně, což znamená, že neprovádějí pravidelné samovyšetření. Je nutno připustit, že prsy těchto žen jsou ve větší míře hůře prohmatné. Rozvoj žlázy s individuálními odchylkami vrcholí mezi 25. a 30. rokem věku a k maximu rozvoje se váže přítomnost značného množství fibrózních obalů žlázy, které jsou příčinou problémové palpační diagnostiky. Přesto je role pravidelného samovyšetření nezastupitelná. V našich podmínkách přichází včas k lékaři, to znamená s nádorem menším než 2 cm, jehož schopnost metastazovat je malá, pouze asi 15 % žen. V zemích západní Evropy jsou ženy více motivovány k samovyšetřování prsů a svého lékaře zpravidla navštíví včas.

Samovyšetření by měly provádět všechny ženy starší 25 let a to pravidelně jedenkrát měsíčně, nejlépe 7 den po ukončení menstruace, kdy se prsní žláza dobře prohmatává. Samovyšetření prsu je samozřejmě vhodné i u žen, které z nějakého důvodu menstruaci nemají. Samovyšetření prsu má i nadále mezi ostatními diagnostickými metodami nezastupitelné místo. Mělo by být součástí osobní hygieny každé ženy. Opakovaným vyšetřením se žena naučí dokonale poznat svoje prsa a může tak velmi brzy zjistit jakoukoliv chorobnou odchylku od předchozího stavu.

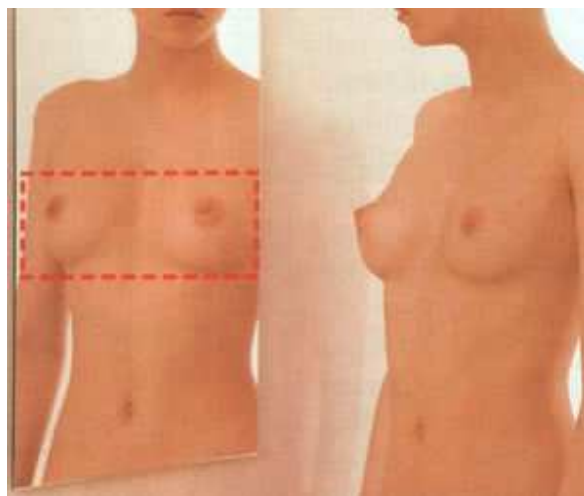
Technika samovyšetření

Důležité je si najít klidné místo a čas, kde žena nebude rušena a bude mít několik minut pro sebe. Ideální je koupelna a ložnice, protože k samovyšetření potřebuje zrcadlo a lůžko. Samovyšetření vyžaduje určitý cvik, není však složité se ho naučit.

Vyšetření pohledem

První částí je vyšetření pohledem. Svlékněte se do půl těla a sedněte si, popřípadě si stoupněte, před zrcadlo. Paže nechte volně podél těla. Pátřejte pečlivě po změnách ve velikosti či tvaru prsů. Sledujte pozorně, zda se na kůži prsů neukazují vtažená místa či naopak vyklenutí, případně

barevné změny, zarudnutí či zvýšená žilní kresba. Rovněž si všimněte obrysů prsů.



Wyšetření pohledem obě ruce nad hlavou

Dále dejte obě ruce nad hlavu a prohlížejte si prsa z různých úhlů. Zjistěte, jestli se neukázaly některé změny od posledního vyšetření. Prohlédněte si také dvorec a bradavku a všimněte si, neobjevuje-li se výtok, krvácení či vpáčení bradavky.



Wyšetření pohmatem

Po vyšetření pohledem následuje vyšetření pohmatem. V této fázi nadále sedíte či stojíte. Pravou rukou si budete vyšetřovat levý prs. Představte si, jako by byl prs rozdělen na čtyři části. Wyšetření začněte v

horní vnitřní části. Prsty pravé ruky položte naplocho na kůži levého prsu a pomalými krouživými pohyby s mírným tlakem prohmatejte tuto část prsu.



Okolí dvorce, dvorec a bradavku

Vyšetřete okolí dvorce, dvorec a bradavku. Po stisknutí dvorce pečlivě pozorujte, neobjeví-li se výtok či krvácení z bradavky.



Dolní vnitřní část prsu

Stejným způsobem vyšetřete dolní vnitřní část prsu.



Dolní zevní a horní zevní části prsu

Potom věnujte pozornost dolní zevní části a horní zevní části prsu.



Podpaží

Na závěr vyšetření levého prsu vsedě či vestoje lehce zvedněte levou ruku tak, aby se uvolnilo podpaží. To pak pečlivě celé prohmatejte.



Vyšetření pohmatem vleže

Podobným způsobem si vyšetříte levou rukou pravý prs a samozřejmě i pravou podpažní jamku. Tím však ještě není vyšetření zcela ukončeno. Prsy se musí vyšetřovat vsedě nebo vestoje a vleže. Následuje proto vyšetření pohmatem vleže. Levé rameno si podložte složeným ručníkem a levou ruku si dejte pod hlavu. Pravou rukou začněte vyšetřovat levý prs stejně jako vestoje od horní části až po horní zevní. Při vyšetřování zevních částí prsu položte levou paži podél těla. Také vleže vyšetříte

podpažní jamku. V této fázi již budete potřebovat lůžko. Lehněte si a hlavu si položte na polštář.

Než začnete s vyšetřením pravého prsu, přendejte si složený ručník pod pravé rameno a pravou ruku si dejte pod hlavu. Levou rukou vyšetřujte pravý prs postupně část po části jako u prsu levého.

Při vyšetření je nutné si všimnout jakékoliv bulky v prsu, neobvyklých útvarů a tvaru prsů. Prsy každé ženy jsou jiné, pohmatový vjem závisí na struktuře mléčné žlázy a podílu tukové tkáně. Prsní žláza může být hrbolatá, v zevních částech je často objemnější. Platí, že ve stejných částech prsů na obou stranách je žláza na pohmat přibližně stejná. V podpaží by za normálních okolností neměl být hmatný žádný útvar.

Ženské prsy mohou představovat mnohé : ženskost, mateřskou lásku, půvab, sexualitu. Rakovina prsu tedy neohrožuje pouze fyzické zdraví ženy, ale samotný způsob jejího vnímání vlastního já. Operace prsu, zejména jeho celé odstranění, je nesporně velký zásah do tělesné integrity. Žena zpočátku vnímá novou situaci velmi dramaticky. Kromě trvalého strachu z nádorového onemocnění, nabývají nepředstavitelných rozměrů představy o pozbytí ženské přitažlivosti a pocit studu. Smutek a prvotní deprese by však neměly trvat příliš dlouho. Po operaci je velmi důležité přistupovat k pacientce se značnou dávkou empatie. Vyrovnat se a zahájit aktivní boj je v rukou samotné ženy, ale není to výhradně její problém. Celá společnost – lékař, ostatní zdravotníci, rodina, přátelé, spolupracovníci – se může podílet na jejím opětovném a plnohodnotném začlenění do normálního života. Diagnóza zhoubného nádoru prsu vyvolá psychickou odezvu u postižené a jejích nejbližších a vynutí i změnu životního stylu. Velmi důležité je harmonické rodinné zázemí. V procesu nezbytného přijetí choroby pacientkou je nápomocen veškerý ošetřující personál.

Lékař by měl především podat srozumitelnou a vyčerpávající informaci o nemoci, léčbě a prognóze. Rozhovor o novém anatomickém stavu by měl učinit okamžitě po operačním výkonu. O možnostech prsních náhrad (epitézách) by měl hovořit prakticky u lůžka. Dnes existuje široká nabídka funkčně dokonalých, esteticky plně vyhovujících náhrad. Jinou možností je

rekonstrukční výkon. Jde o plastickou operaci, při které je vytvořen nový prs. Operací léčení nekončí. Po terapii bude následovat trvalé sledování. Zhoubný nádor prsu je chronickým onemocněním s možností eventuálních recidiv. Žena je proto zvána k pravidelným kontrolám, při kterých je lékařem klinicky vyšetřena. Ošetřující lékař ordinuje v pravidelných intervalech rentgenový snímek plic, laboratorní rozbor krve a moče, mammografii a to i v případě, že pacientka nedudává žádné obtíže.

Vztah lékař – pacient je nejnosnější v celém léčebném procesu. Postavení lékaře bylo v minulosti vždy významné. Pacient byl závislý na jeho rozhodnutích a respektoval je. I tento vztah se časem vyvíjel, až dospěl do dnešní podoby, kdy se pacient stává partnerem lékaře, i když základ jejich vztahu spočívá v tom, že jeden pomoc potřebuje a druhý mu pomáhá. Je důležité si uvědomit, že pokud se má takový vztah vytvořit a posléze rozvíjet, pak je na pacientovi, aby byl aktivní a přijal tím odpovědnost za svůj proces léčby. Má právo znát pohled lékaře na nemoc, má být informován o možných způsobech léčby, jejich přednostech a možných rizicích, a to proto, aby se mohl kompetentně a informovaně rozhodnout pro optimální způsob léčby. Lékař tím dostává zpětnou vazbu a společně s vámi se pak rozhodujete o dalším postupu.

Vyrovnat se s nemocí je náročný úkol. Mnoho lidí to ale zvládlo dobře, dokázalo dál chodit do práce, setkávat se s přáteli, chodit do divadel, jednoduše řečeno – žít stejně kvalitně jako před nemocí. Dokáží se radovat, věnují se svým zálibám, přestože mají onkologické onemocnění. Stane se ale, že se také dostanou do stavu, kdy prožívají úzkost, smutek, beznaděj a strach. Tohle všechno k nemoci patří. Není to nic neznámého nebo výjimečného. Přesto je dobré vyhledat pomoc odborníka. Je důležité se aktivně bránit izolaci. V současnosti je zcela přirozené, že členem zdravotnického týmu je také psycholog, někdy i psychiatr a sociální pracovníce. V dnešní době je tato péče nedílnou součástí komplexní léčby.

Doporučení:

- je rozumné nezůstatvat se svým onemocněním sama,
- je vhodné svoje pocity sdělovat a ne je skrývat,
- je dobré přijmout nabízenou pomoc od rodiny a přátel a vzájemně tak unést velkou emoční zátěž na obou stranách,
- děti mají být informováni o nemoci v rodině, a to adekvátně vzhledem ke svému věku a emoční zralosti,
- když se vzájemně nemocný, rodina a přátelé podělí o diagnózu, vytvoří základy porozumění a důvěry.
- každý z nás je jedinečný, proto také reaguje zcela odlišně na podněty a každý z nás potřebuje svůj vlastní čas na zpracování těchto podnětů,
- pro emoční podporu je dobré vyhledat odborníka,
- projevy jako jsou: hněv, zlost, strach, zmatek a neklid jsou také obsahem našeho prožívání,
- naše jedinečnost nás ujišťuje o tom, že i průběh nemoci je jedinečný,
- rodina a přátelé bývají pevným bodem a zdrojem pomoci.

Po záchovných operacích prsu (segmentektomie, kvadrantektomie) většinou nejsou zvláštní obtíže. Amputační operace s odstraněním podpažních uzlin mohou představovat zásah do dynamiky horní končetiny. Co nejdříve po zhojení je třeba začít se cvičením, které má a úkol návrat normální pohyblivosti v ramenním kloubu a snížení a vymizení pocitů ztuhlosti a tahu v oblasti jizvy. Tato cvičení je třeba provádět pozvolna několikrát denně. Při cvičení je zcela nevhodné překonávat bolest.

Včasná a ucelená rehabilitace je u této diagnózy velmi nutná. Cíle rehabilitace jsou :

- zmírnit bolest (správné cviky, někdy i medikace),
- péče o jizvu (masáž, sprchování, kartáčování),
- uvolnění zkrácených svalových struktur (cvičení ve vodě),
- posílit oslabené svalové skupiny (cvičení v bazénu proti odporu),
- nácvik správného držení těla,

- nácvik správného dýchání,
- prevence proti otokům,
- zmírnit psychické důsledky onemocnění.

Součástí je i předoperační příprava, která spočívá ve správné informovanosti pacientky a psychické podpoře před operací. Cílem je zbavit pacientku nadměrného strachu z operačního výkonu a následků po něm. Zařazujeme sem podrobný rozbor toho, čeho se bude rehabilitace týkat. Následná rehabilitace je rozdělena na krátkodobý a dlouhodobý plán. Krátkodobým rehabilitačním plánem se rozumí, rehabilitace, kterou budeme provádět během 1 až 2. týdne po operaci a v době hospitalizace. V dlouhodobém rehabilitačním plánu se zaměřuje na sledování ženy po dobu několika měsíců po operaci. Důležitým úkolem je udržet si nebo zvětšit hybnost ramenního kloubu, svalovou sílu, odstranit bolestivost ramenního kloubu a krční páteře, prevence otoků a zlepšení psychického stavu. Pacientkám se doporučují pobyty v lázních, rekondiční pobyty v přírodě spojené s turistikou, plaváním, jógou a dalšími sportovními aktivitami. Je dobré pokud se žena stane aktivní členkou některé z organizací, zabývající se touto problematikou.

Odstranění prsu, zejména byl-li prs objemnější může způsobit stranovou nerovnováhu přetahováním hrudníku ke zdravé straně. Z toho vyplývají bolesti v zádech a krční páteře s e ztuhlostí krku. Proto je třeba co nejdříve (ihned po zahojení jizvy) začít nosit epitézu. Výběr vhodné epitézy přispívá k celkové psychosociální rehabilitaci. Každá žena má nárok na novou epitézu každé dva roky. Protože každá žena má jiné potřeby, jsou k dispozici různé typy epitéz.

- Piriform - lehká měkká epitéza, používá se přechodně v pooperačním období
- Classic - asymetrická silikonová epitéza
- Tria- symetrická silikonová epitéza
- Balance - korekční silikonová epitéza, která slouží k doplnění tvaru postiženého místa.

K nošení epitéz je i velmi důležité mít speciální spodní prádlo. Prádlo musí být pevnější, aby se epitéza při pohybu a předklonu neposouvala. V podprsence se nachází speciální kapsa, do které se epitéza zakládá. Existuje velký výběr podprsenek a je na ženě, kterou si zvolí.

Ženy si často stěžují na pocity „cizoty“ či „tuposti“ v oblasti jizvy, které jsou zapříčiněny přerušением drobných nervů během operace. Tyto pocity většinou odeznívají samy během několika týdnů až měsíců. Odstranění lymfatických uzlin z podpaží způsobuje pomalejší odtok mízy z postižené končetiny. Je třeba provádět speciální lymfodrenážní cviky, které směřují k prevenci vzniku možných otoků.. Vhodné jsou i ruční lymfodrenážní masáže či použití speciálního elektrického masážního rukávu. Končetinu je třeba chránit před drobnými poraněními, škrábnutími či štípnutím hmyzem. Každé poranění je třeba okamžitě dobře ošetřit, neboť nebezpečí infekce je relativně velké.

Rychlost návratu normální aktivity po prodělané léčbě závisí kromě původního rozsahu onemocnění a typu léčby na mnoha individuálních faktorech. Pro rychlý návrat fyzické kondice je důležité cvičení, zejména cviky na udržení pohyblivosti horní končetiny na operované straně, které směřuje i k prevenci otoků. Ve výběru stravy platí obecné zásady zdravé výživy. Jakékoli drastické diety jsou nejen nevhodné, ale přímo škodlivé.

U části žen mohou být vhodné některé typy plastických rekonstrukčních operací. Rozhodnutí o vhodnosti tohoto výkonu náleží ošetřujícímu lékaři a plastickému chirurgovi. Prvotním rozhodujícím faktorem je rozsah původní choroby. Dalšími faktory jsou objem prsou a možnosti výplňové tkáně. Mamární rekonstrukce, jako jedno z řešení, je operační postup, který má za cíl obnovit vzhled prsu. Rekonstruovaný prs nemusí tvarově zcela odpovídat prsu původnímu, cílem je jeho estetická přijatelnost. Dosud je možno setkat se s názory, že rekonstrukce prsu ohrožuje zdárný průběh protinádorové léčby. Toto tvrzení je však neopodstatněné a zmíněná skutečnost nebyla nikdy prokázána. Není možné dopředu říci, jaký bude výsledek rekonstrukce u konkrétní pacientky a jak bude s rekonstrukcí spokojena. Z výsledků vyplývá, že 4 z 5 žen bývají spokojeny a kdyby se

mohly znovu rozhodnout, volily by stejný postup. Mamární rekonstrukce s sebou nese možnost zlepšení kvality života, ale na druhé straně také nezanedbatelné riziko.

Většina pacientek se vyrovná s nemocí úspěšně a vrací se ke svým původním aktivitám rodinným, pracovním i sportovním. V současné době vyrostla řada občanských sdružení soustředěných na onemocnění prsu, které si kladou za cíl psychickou a sociální podporu pacientek se zhoubnými nádory prsu. V České republice existuje několik organizací sdružujících ženy po ablaci prsu. Tyto organizace jsou většinou neziskové a vznikly dobrovolně. Ve většině případů se o založení zasloužila žena, která sama prodělala ablací prsu nebo se s tímto onemocněním úzce setkala. Hlavní náplní těchto organizací je podpořit, informovat, sdružovat a celkově se věnovat ženám s touto diagnózou. Na jejich stránkách můžeme nalézt návod na samovyšetření prsů, zodpovězené otázky čtenářek, rady na cvičení, vysvětlení operativního zákroku, kontakt na psychologa, prostě vše, co pacientky nejvíce zajímá. Velkou novinkou jsou organizované rekondiční pobyty v přírodě, které se setkaly s velkým úspěchem. Většinou se pořádají v létě, na podzim, ale i v zimě. Ženy se zde věnují sportovním činnostem (plavání, kolo, běžky, pěší túry), zúčastňují se během pobytu různých přednášek na dané téma, pracují ve skupinách, kde vyrábějí různé věci (batika, keramika, šití).

Nejznámější organizace:

- Mamma help centrum
- Centrum portus
- Žab- klub žen s nádorovým onemocněním
- Aliance českých organizací a žen s rakovinou prsu (ACBCA)
- Liga proti rakovině
- Sdružení dobrovolných onkologických organizací (SDOO)
- Alen - sdružení žen
- AVON

4.2 VÝSLEDKY

Ročně lze v ČR očekávat více než 5500 nově diagnostikovaných žen s karcinomem prsu, z toho je téměř 80 % zachyceno v počátečním stadiu, a tedy s velkou šancí na vyléčení. Data ukazují, že pozitivní vývoj lze z velké části připsat rostoucímu vlivu screeningového programu. V roce 2007 bylo preventivně vyšetřeno téměř 431 tisíc žen z věkové kategorie 45 – 69 let, z toho více než 185 tisíc přišlo na první vyšetření. U nově přichozích žen, tak program meziročně dosahuje nárůst vyšetření až o 20 %. Aktuální podíl žen z cílové populace programu, které už měly alespoň jedno preventivní mamografické vyšetření, je tak v ČR vysoký – přes 60 % žen ve věku 45 – 69 let.

Časně zachycená nádorová onemocnění jsou vyléčitelná, pokročilá obvykle nikoli. Léčba časných stadií stojí mnohem méně než léčba stadií pokročilých. V léčbě časných fází solidních nádorů převládají prosté lokální chirurgické metody, pokročilé onemocnění vyžaduje kombinovanou léčbu a náročnou cytotoxickou chemoterapii.

Rakovina je onemocněním z poruch genomu. Jako takovou ji nelze v dohledné době ze života eliminovat a už vůbec ne zázračnými léky.

Sekundární prevencí je míněn záchyt zhoubných nádorů a předrakovinových stavů v časných stadiích onemocnění, která jsou zcela vyléčitelná, a to obvykle chirurgickým odstraněním, případně místně zajištěnou radioterapií. Sekundární prevence čili časná diagnostika nádorů v období zcela bez příznaků nebo s minimem příznaků vytváří podmínky jak pro úspěšné vyléčení jedince, tak i pro snižování úmrtnosti na zhoubné nádory v populaci.

Oproti spoléhání na opatření státního zdravotnictví je možno v prevenci spolehlivěji uplatnit princip osobní odpovědnosti, který samozřejmě také využívá již schválené či zavedené dílčí programy a opatření státu, ale nespolehá pouze na ně. Je ostatně věcí každého občana jak přistupuje ke svému zdraví.

Stav ignorance preventivní složky medicínských činností je bohužel častý a má podíl na vysokých nákladech vynakládaných na léčbu při stále

vysoké mortalitě na zhoubná onemocnění. Problém včasnosti záchytu se u nás ročně dotýká bezmála šedesáti tisíc občanů s onkologickou diagnózou a částky 12 miliard korun pro onkologii, což je asi osm procent prostředků vynakládaných na zdravotní péči ročně.

Motivace k sekundární onkologické prevenci je v laické veřejnosti, kromě individuálních osobnostních rysů, ovlivněna především mírou finanční účasti na preventivních vyšetřeních. Lidí s tak vysokou motivací pro ochranu vlastního zdraví, aby si preventivní vyšetření platili sami, bude vždy jen malá menšina. Již stávající vyhlášky o preventivních prohlídkách a některé nově podporované screeningové programy však umožňují, aby se občan mohl domáhat pojišťovny hrazených vyšetření, která nyní pokrývají více než dvě třetiny hlavních onkologických diagnóz.

Je věcí sociálně politických postojů, zda jsou zdravotní rizika včetně onkologických pojímána pouze jako problém svéprávného jedince, nebo problém společnosti a závazek státu vůči občanům. Převažuje názor, že preventivní medicína včetně preventivních onkologických prohlídek je v podstatě v rukou organizátorů zdravotní péče a odrazem státní zdravotní politiky v praxi a je jakýmsi závazkem státu nebo společnosti vůči jednotlivci. Stát je však málokdy ve svých opatřeních důkladný, cílevědomý a důsledný, což bývá omlouváno nedostatkem finančních prostředků. Přísliby a programy státní zdravotní politiky jsou ve světle mnoha tisíc občanů umírajících ročně na pozdě rozpoznané nádorové onemocnění vysoce neaktuální pro jakoukoli implementaci preventivní onkologie v praxi, zejména pak pro občany ve věkových kategoriích s vysokým onkologickým rizikem.

Ženský prs má význam i psycho-sociální, tzn. je jedním z hlavních znaků ženství, jak je v současné společnosti vnímáno. Odstranění prsu je vždy významným zásahem do života. Význam prsu však není dobré přeceňovat. Řada pacientek vede velmi uspokojivý život i po jeho odstranění. Vyrovnávají s nemocí úspěšně a vrací se ke svým původním aktivitám ať společenským, rodinným, pracovním i sportovním takřka v neomezeném rozsahu.

5 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ DO PRAXE

Onkologické preventivní prohlídky jsou součástí komplexních preventivních prohlídek, zaměřených zejména na prevenci nejčastěji se vyskytujících a nejvíce ohrožujících nemocí. Jde při nich nejen o snahu o ovlivnění životního stylu s vyloučením nepříznivých vlivů, ale i o zjištění počínajících změn zdravotního stavu, které mohou v budoucnosti dospět k závažnému onemocnění. Praktický lékař musí být integrujícím činitelem při všech preventivních činnostech, protože je svým pacientům a jejich rodinám nejbližší a má o nich nejvíce potřebných informací. Svou autoritou a aktivním přístupem má jedinečnou možnost zlepšit zájem lidí o péči o své zdraví a ovlivňovat je pozitivním směrem. Zvýšení osobní odpovědnosti každého občana této za své zdraví musí stát v popředí veškerého snažení. Ani sebelepší program preventivní péče nebude přínosný bez aktivní účasti co největší části populace. Chybí informovanost jak v populaci tak i v řadách lékařů. Pokud bychom dokázali maximálně využít nabízené preventivní programy, bylo by možné pomalu zlepšovat nepříznivé onkologické ukazatele v České republice, tj. časnost záchytu nádorů a přežívání pacientů. Při spojení účinné primární prevence s programy sekundární prevence bude možné ovlivnit i vzrůstající trend nádorové incidence. Vyhledávání vysoce rizikové části populace a její preventivní podchycení může pozitivně ovlivnit životy mnoha mladých lidí v produktivním věku. Problémem zůstává účast obyvatelstva na preventivních prohlídkách. V zemích, kde je preventivní program realizován, se udává, že se vyšetří jen malé procento populace, podobná situace je i u nás. Seznamování s významem preventivních prohlídek u praktických lékařů, ale i s možnostmi využívat další instituce včetně onkologických informačních center, onkologických preventivních prohlídek na onkologických odděleních a možností návštěvy příslušných oddělení hygienických stanic zaměřených na prevenci, patří k potřebným informacím. Masivnější informační kampaň o možnostech, dostupnosti a významu prevence by pravděpodobně pomohlo zvýšit zájem o preventivní kontroly mezi obyvateli i lékaři. Pojem preventivní onkologie se objevuje čím

dál tím více na stránkách odborných časopisů, nikdo však dosud neobjasnil, co by vše měla obsahovat a jak hodnotit její účinnost v praxi. Obyvatelstvo naší země se liší různým stupněm vzdělání, movitostí, přístupem ke svému zdraví a návyky. Většina má podobný přístup k lékařské péči. Pokud by se podařilo určité metody prevence prosadit na celém území republiky a podařilo se najít správný způsob motivace k prevenci nádorů, mohly by být výsledky úplně jiné. Nádory se stále více přesouvají do mladších věkových kategorií, a to je alarmující pro celou společnost.

Jak jsem se již v této práci zmínila, rozdělujeme prevenci na primární a sekundární. Při snaze snížit výskyt rakoviny se pozornost soustředí převážně na sekundární prevenci, tedy včasný záchyt se všemi popsánymi zákonitostmi. Přes nesporný význam nelze však mluvit o prevenci, jako takové. Včasný lékařský zásah má naději na vyléčení nemoci. U primární prevence se naopak snažíme co nejvíce snížit individuální rizikové faktory. I nepatrné zmenšení rizika může po nějaké době zachránit tisíce životů. V rozporu se svým zájmem na pevném zdraví může být jedinec vystavován i negativním zdravotním vlivům společenského konání, jako jsou znečišťování životního prostředí společenskou výrobou, kontaminace potravních zdrojů okolím, důsledky ekologických havárií plynoucích ze života společnosti, nezdravý životní styl, který ač individuálně nepřijatý, je diktovaný většinovými zájmy společnosti a podobně. Velké množství rizikových faktorů ovlivnit lze. Ať již zmiňovaná výživa v souvislosti s obezitou, aktivní fyzická zátěž, vyvarování se kouření a alkoholu. Každý má možnost snížit své riziko. V popředí tedy stojí princip osobní odpovědnosti a je věcí každého jak ke svému zdraví přistupuje.

Obor Výchova ke zdraví má všechny předpoklady k tomu, nabídnout komplexní náhled do všech oblastí rizikových faktorů, seznámit i nejmladší generaci s problematikou, přístupem a řešeními. Diskuse nad takto aktuálním tématem je nejen potřebná, přímo nutná. Multioborová propojení vědeckých disciplín a učebních metodik, by do budoucna mohla být cesta k opravdové úspěšné prevenci. Doporučuji, aby se s touto prací seznámili studenti výchovy ke zdraví.

6 REFERENČNÍ SEZNAM

ABRAHÁMOVÁ, J. *Rakovina prsu*. Triton, 2000. ISBN 80 – 7254 – 136 – 6.

ABRAHÁMOVÁ, J. *Vybrané otázky onkologie XI*. Galén, 2007. ISBN 978 – 80 – 7262 – 527 – 7.

ABRAHÁMOVÁ, J., HORÁK, J., POVÝŠIL, C. *Atlas nádorů prsu*. Grada, 2000. ISBN 80-7169-771-0.

ČIHÁK, R. *Anatomie 1. 2. upr. vyd.* Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-970-5.

ČIHÁK, R. *Anatomie 3. 2. upr. vyd.* Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-1132-X .

DUŠKOVÁ, J., KOBILKOVÁ, J. *Základy cytopatologie*. Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80 – 246 – 1143 –0.

JAVŮRKOVÁ , E., KONOPÁSEK, B. *Karcinom prsu*. Makropulos, 1998. ISBN 80 – 86003 – 19 –1.

KROMAN, N., HOLTWEG, H., WOLFARTH ET AL. *Effect of Breast – Conserving Therapy versus Radical mastectomy on Prognosis for young woman with breast carcinoma*. Cancer, 2004, 100 667 – 93.

LINC, R. *Anatomie hybnosti I*. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80 – 7184 – 993 – 6.

LINC, R. *Anatomie hybnosti II*. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80 – 246 – 0363 – 2.

MANUÁL PREVENCE A ČASNÉ DETEKCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ. Brno, 2002. ISBN 80 – 238 – 9513 – 3.

MICHNOVICZ, J. *Rakovina prsu a zdravá výživa*. Pragma, 2002. ISBN 80 – 7205 – 910 – 6.

MOTLÍK, K., ŽIVNÝ, J. *Patologie v ženském lékařství*. Grada 2001. ISBN 80 – 7169 – 460 – 6.

NETTER FRANK, H. *Atlas of human anatomy*. University of Rochester. ICON learning Systems, 2003. ISBN 1 – 929007 – 11 – 6.

NOVOTNÝ, J., PETRUŽELKA, L., VÍTEK, P. *Klinická a radiační onkologie pro praxi*. Triton, 2005. ISBN 80 – 7254 – 736 – 4.

SKOVAJSOVÁ, M. *Mamodiagnostika – Integrovaný přístup*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-220-X.

Elektronické zdroje :

METCALFE, K. *British journal of cancer - Breast cancer risks in women with a family history* [on-line]. [citováno 2009 – 01 - 19]
dostupné z: <http://www.nature.com/bjc/journal/v100/n2/full/6604830a.html>

SKOVAJSOVÁ, M. editor. *MAMO - Záchyt onemocnění prsu – význam mamografického screeningu* [on-line]. 2009.
dostupné z : <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare&aid=184>

ONKOFÓRUM – *Výzkumné a registrační projekty Národního onkologického programu* [on-line]. 2009. dostupné z : <http://www.onconet.cz/onkoforum.php>

RADIOLOGICKÁ SPOLEČNOST - *Mamografický screening* [on-line]. 2009.
dostupné z : <http://www.crs.cz/cs/mamograficky-screening.html>

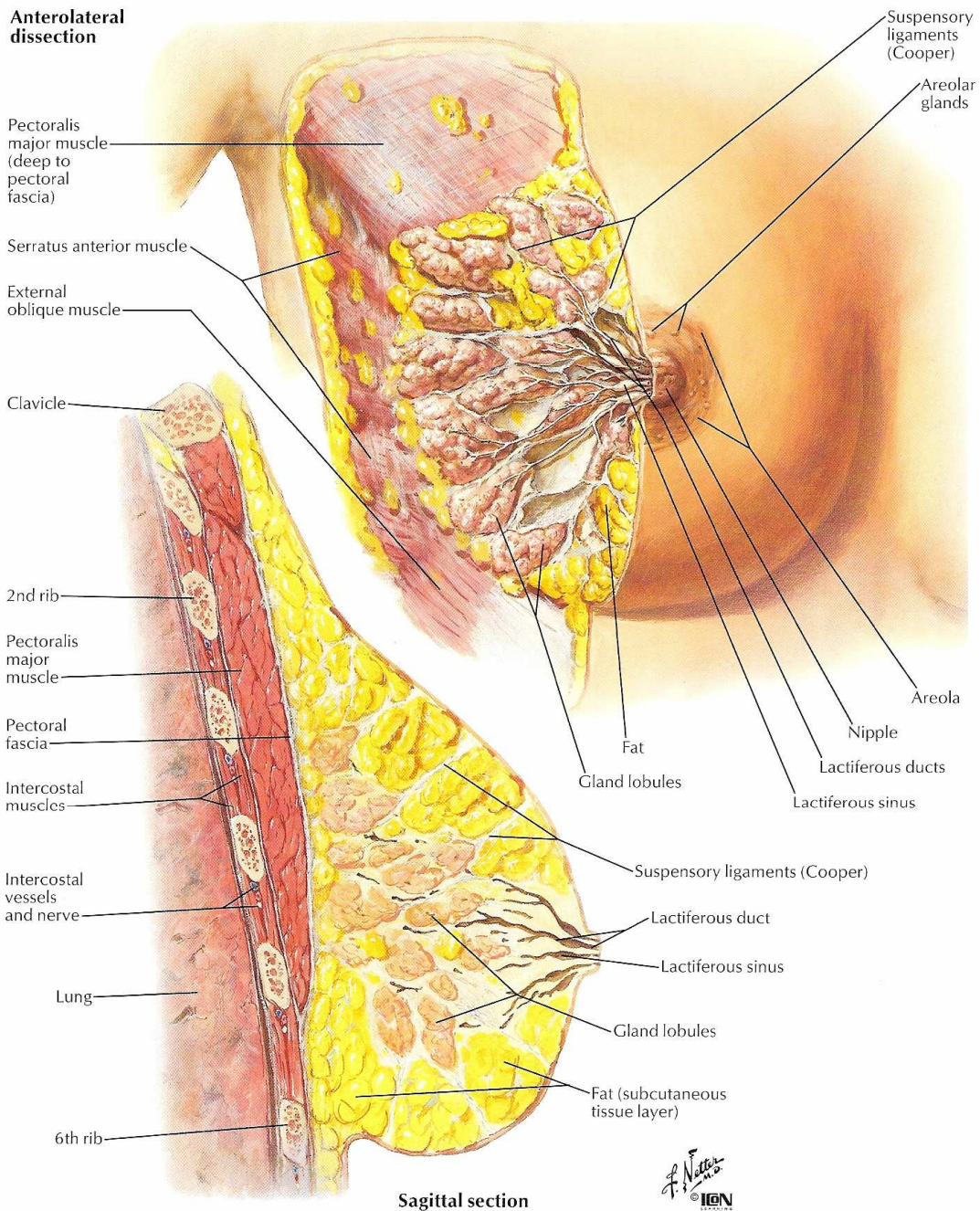
7 PŘÍLOHY

Příloha 1 – prsní žláza

Příloha 2 – lymfatické cesty a uzliny prsní žlázy

Příloha 1 – prsní žláza

Anterolateral dissection



Příloha 2 - lymfatické cesty a uzliny prsní žlázy

