

# **Metodika prevence samovyšetření prsu a jeho aplikace v praxi**

Kateřina Pavlasová

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina PAVLASOVÁ**

Osobní číslo: **H080232**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Metodika prevence samovyšetření prsu a jeho aplikace v praxi**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části popsat anatomii, fyziologii prsu, dále etiologii, diagnostiku, symptomatologii nádoru prsu, typy rakoviny prsu a následnou léčbu. Teoretické části bude obsahovat postupu samovyšetření prsu.

V praktické části pomocí rozhovoru zjistit od rakovinou nemocných žen nedostatky v prevenci rakoviny prsu a samovyšetření prsu. Na základě získaných výsledků informovat ženy z laické veřejnosti o důležitosti prevence rakoviny prsu a samovyšetření prsu a objasnit jeho postup.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, J. Co bychom měli vědět o rakovině prsu, Praha: Grada, 2009, 144s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, J. Rakovina prsu, Praha: Triton, 2000, 37s. ISBN 80-7254-136-6.
3. ABRAHÁMOVÁ, J. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu, Praha: Grada, 2003, 227s. ISBN 978-80-247-0499-9.
4. DRAŽAN, L. MĚŠŤÁK, J. Rekonstrukce prsu po mastektomii. Praha: Grada, 2006. 168 s. ISBN 80-247-1123-0.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
6. VORLÍČEK, J. ABRAHÁMOVÁ, J. VORLÍČKOVÁ, H. Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 978-80-247-1716-6.

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....25.5.2011.....

.....Kubřina Ondřej.....

---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.



(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma metodika prevence samovyšetření prsu poukazuje na aktuální problematiku sekundární prevence rakoviny prsu. Cílem mé bakalářské práce je informovat ženy všech věkových kategoriích o problematice rakoviny prsu a důležitosti samovyšetření prsu prostřednictvím realizovaných workshopů. V teoretické části je zahrnuta anatomie a fyziologie prsu, rizikové faktory a symptomy rakoviny prsu, a nedílnou součástí je i diagnostika a léčba nádorů prsu. Podrobně je popsán mamografický screening. Aktuálně vypracován celý postup samovyšetření prsu, jeho přehlednost a pochopení dokreslují obrázky přiložené v přílohách bakalářské práce.

Praktická část práce vyhodnocuje šetření, které bylo prováděno u žen, které prodělaly onemocnění prsu, technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova:

Rakovina prsu, samovyšetření prsu, mamografické vyšetření, mamografický screening, prevence, informovanost laické veřejnosti, diagnostika.

## **ABSTRACT**

The topic of my Bachelor thesis „A prevention methodics of breast self-examination“ points at actual problems of secondary prevention of breast cancer. The aim of my bachelor thesis is to inform women of all age categories about a problem of breast cancer and importance of breast self-examination through workshops. In a theoretical part there is included an anatomy and physiology of breast, risk elements and symptoms of breast cancer, and an integral part is also diagnostics and a treatment of breast tumours. Mammographic screening is described in detail. All procedure of breast self-examination, its lucidity and understanding is completed with pictures enclosed in Bachelor thesis.

A practical part evaluates research which was done in a group of women who went through breast disease.

Keywords:

Breast cancer, breast self-examination, mammographic examination, mammographic screening, prevention, informedness of laic people, diagnostics.

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení práce, za podporu a cenné připomínky k mé bakalářské práci. Děkuji respondentkám, za jejich vstřícnost, kterou měli při rozhoru, bez jejich pomoci by toto šetření nemohlo být uskutečněno. Dále bych chtěla poděkovat za překrásné obrázky, které vytvořil můj kamarád Vojtěch Boček a mé dlouholeté kamarádce, která společně se mnou realizovala natočení videa se zadanou tematikou. Velké dík patří mé rodině a příteli za podporu během celého bakalářského studia.

*„Lásku, vlídnost a bratrský soucit potřebuje nemocný někdy více než všechny léky.“*

*(Fjodor Michajlovič Dostojevskij)*

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury dle platné normy.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně, 25. 5. 2011

.....

Podpis



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>13</b>
1.1 METODIKA .....	13
1.2 WORKSHOP .....	13
1.3 EDUKACE .....	13
1.3.1 Didaktické formy edukace.....	13
1.3.2 Učební pomůcky a didaktické techniky .....	14
1.4 ROZHOVOR.....	14
1.4.1 Druhy rozhovoru .....	15
1.4.2 Podmínky úspěšného rozhovoru .....	16
1.4.3 Závěr a ukončení rozhovoru.....	16
<b>2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU</b> .....	<b>17</b>
2.1 LYMFATICKÝ ODTOK Z PRSU.....	18
2.2 LYMFATICKÝ ODTOK A NÁDORY PRSU .....	18
<b>3 KARCINOM PRSU</b> .....	<b>19</b>
3.1 EPIDEMIOLOGIE .....	20
3.2 ETIOPATOGENEZE A RIZIKOVÉ FAKTORY .....	21
3.2.1 Věk v době menarche a menopauzy.....	21
3.2.2 Rodinná historie .....	21
3.2.3 Benigní onemocnění prsu.....	21
3.2.4 Životní styl .....	22
<b>4 SYMPTOMATOLOGIE A TYPY NÁDORŮ PRSU</b> .....	<b>23</b>
4.1 TYPY NÁDORŮ PRSU .....	23
<b>5 DIAGNOSTIKA NÁDORU PRSU</b> .....	<b>25</b>
5.1 OBECNÉ PŘEDPOKLADY NA SCREENINGOVOU METODU.....	25
5.2 MAMOGRAFIE.....	25
5.2.1 Řízení a organizování mamografického screeningu .....	25
5.2.2 Mamografická centra v České republice .....	26
5.2.3 Podmínky mamografického screeningu .....	26
5.2.4 Významné rizikové faktory vedoucí k mamografii před 35. rokem života .....	26
5.2.5 Jak probíhá mamografické vyšetření.....	27
5.3 ULTRASONOGRAFIE .....	28
5.3.1 Indikace k provedení ultrasonografie prsu .....	28
5.4 MAGNETICKÁ REZONANCE .....	28
5.4.1 Indikace k provedení magnetické rezonance prsu.....	28

5.5	DALŠÍ METODY DIAGNOSTIKY NÁDORY PRSU .....	29
<b>6</b>	<b>LÉČBA NÁDORU PRSU .....</b>	<b>30</b>
6.1	CHIRURGICKÁ LÉČBA .....	30
6.1.1	Chirurgické diagnostické postupy .....	30
6.1.2	Chirurgické terapeutické postupy.....	30
6.1.3	Vedlejší účinky chirurgické léčby .....	31
6.2	RADIOTERAPIE .....	31
6.2.1	Vedlejší účinky radioterapie.....	32
6.3	CHEMOTERAPIE .....	32
6.3.1	Vedlejší účinky chemoterapie .....	32
6.4	HORMONÁLNÍ LÉČBA.....	32
<b>7</b>	<b>SAMOvyŠETŘENÍ PRSU .....</b>	<b>34</b>
7.1	METODIKA SAMOVYŠETŘENÍ PRSU PŘED ZRCADLEM .....	34
7.2	METODIKA SAMOVYŠETŘENÍ PRSU VLEŽE.....	36
7.3	SAMOvyŠETŘENÍ PRSU VE SPRŠE .....	36
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>38</b>
8.1	HYPOTÉZY.....	38
<b>9</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>39</b>
9.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	39
9.2	ORGANIZACE PRÁCE.....	39
9.3	METODIKA ŠETŘENÍ.....	39
9.3.1	Pilotní studie.....	39
9.3.2	Užité metody k získání dat .....	40
9.3.3	Zpracování dat.....	40
9.4	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	41
<b>19</b>	<b>REALIZACE WORKSHOPU .....</b>	<b>68</b>
19.1.1	Struktura workshop .....	68
19.1.2	Průběh workshopu.....	68
	<b>DISKUZE .....</b>	<b>70</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOHY .....</b>	<b>83</b>

## ÚVOD

Naše téma je „Metodika prevence samovyšetření prsu a jeho aplikace v praxi“. Toto téma je velmi diskutované a je na něj kladen důraz. Bohužel ale statistické údaje o nově vzniklých případech neklesají. Každoročně je nově diagnostikováno přes 6500 nových případů. Důležitou součástí celé diagnostiky prsu je mamografický screening i samovyšetření prsu, které je součástí prevence zhoubného onemocnění prsu. Ženy si stále myslí, že je toto onemocnění nemůže potkat, proto nepřikládají samovyšetření prsu žádný důraz. Touto prací bychom tuto skutečnost chtěli změnit.

Prs už v dávných dobách představoval znak krásy a ženské přednosti a mnoho známých malířů prsa znázorňovalo jako symbol ženskosti, proto mají možná ženy o svá prsa obavy. Ovšem mnohé z nich navštěvují odbornou pomoc pozdě z důvodu obavy ze ztráty prsu. Prevence, v oblasti zhoubného onemocnění je zmiňována v mnoha „ženských“ časopisech. Tyto články však nemusí dostatečně přinášet ženám nové informace v oblasti celého postupu samovyšetření prsu, aby se mohly nenásilnou a zcela dobrovolnou metodou dozvědět více a samy by začaly samovyšetření provádět pravidelně.

Výběrem tohoto tématu jsme chtěli zvýšit informovanost o postupu celého samovyšetření prsu převážně v širší veřejnosti žen. Upozornit na to, že toto onemocnění je a může postihnout matku i dceru, a to díky dědičným vlastnostem choroby.

Bakalářská práce se zabývá problematikou rakoviny prsu a úzce s ní související prevencí prostřednictvím mamografického screeningu a samovyšetření prsu, což jsou složky velmi důležité pro sekundární prevenci rakoviny prsu.

Výzkumné šetření je zaměřeno na vyhodnocení rozhovorů s ženami postiženými rakovinou. Výsledkem by mělo být vyplnění mezer v informovanosti žen napříč všemi věkovými kategoriemi.

Před začátkem bakalářské práce na toto téma jsem navštívila přednášku na téma prevence rakoviny prsu na „Dnech zdraví“ ve Zlíně, a pak jsem byla pozvána na sezení do centra Mamma Help ve Zlíně, kde probíhala přednáška s odborným lékařem z Masarykova onkologického ústavu v Brně. Tyto cenné získané informace jsem využila v bakalářské práci.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

## 1.1 Metodika

Pracovní postup, nauka o metodě vyučování (Kraus, 2007, s. 507).

## 1.2 Workshop

Pracovní seminář, kurz, konference. Pracovní setkání zkušených učitelů nebo jiných odborných pracovníků, při němž jsou účastníky řešeny praktické problémy, jež jsou společné všem přítomným. Při workshopu jsou účastníky přesně vymezeny společné cíle, program a pracovní postupy (Kraus, 2007, s. 861).

## 1.3 Edukace

Edukace je proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince. Edukantem je subjekt učení, bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Edukatorem je aktér edukační aktivity (Juřeníková, 2010, s. 9, 10).

### 1.3.1 Didaktické formy edukace

Lze jej definovat jako souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky při realizaci určitého vzdělávacího procesu. Můžeme jej rozdělit podle:

- Časového uspořádání
- Vyučovací prostředí
- Organizačního uspořádání studujících
- Interakce lektora- posluchač
- Stavů systémů, v nichž vzdělání probíhá
- Zaměření pedagogické akce

Edukaci můžeme rozdělit na individuální, skupinovou a hromadnou. Skupinovou formou edukace je systém, kterým rozdělujeme edukanty do skupiny o různé velikosti. Ideální počet členů ve skupině je 3-5. Skupina může vzniknout buď na základě vlastního zájmu, nebo ji vytvoříme na základě určitých kritérií. Kritérii pro vytvoření skupinou mohou být například věk, pohlaví, druh onemocnění, úroveň vědomostí a dovedností.

#### **Výhody skupinové formy edukace patří:**

- Umožňuje edukátorovi individuální přístup k edukantům při výuce většího počtu edukantů
- Práce v různých skupinách může být různě diferenciovaná podle potřeb edukantů
- Edukaci mají možnost spolupráce a výměně zkušeností mezi sebou

#### **Nevýhody skupinové formy edukace patří:**

- Do skupinové spolupráce se nemusí zapojit všichni členové skupiny (Juřeníková, 2010, s. 34-36)

### **1.3.2 Učební pomůcky a didaktické techniky**

Učební pomůcky a didaktická technika pomáhají zvýšit efektivitu edukace tím, že přispívají k zprostředkování obsahu učiva v názorné podobě a podporují tak splnění edukačních cílů. Za učební pomůcku se považuje například film, obraz, fotografie, schéma, za didaktickou techniku například diaprojektor, zpětný projektor. Učební pomůcky plní několik funkcí: motivační, informačně-logickou, názornou, propojení teorie a praxe, aktivační, rozšiřující a doplňující.

V dnešní době existuje celá řada učebních pomůcek. Textové učební pomůcky, vizuální učební pomůcky, auditivní učební pomůcky, audiovizuální, počítačově edukační programy a internet (Juřeníková, 2010, s. 48-50).

## **1.4 Rozhovor**

Základem této metody je kladení otázek, kdy dochází k vzájemné výměně informací. Rozhovor slouží ke sběru informací o edukantovi, ke sdělení nových poznatků, k upevnění a opakování získaných vědomostí. Otázky by měly být formulovány:

- 
- Jazykově správně včetně slovosledu, spisovně
  - Spíše stručně, nepoužívat složité souvětí
  - Tak, aby nebyly sugestivní
  - Tak, aby otázka obsahovala pouze jeden problém
  - V logické posloupnosti
  - Tak, aby otázky, pokud to jde, začínaly: „Co“, „Jak“, „Který“ apod. (Juřeníková, 2010, s. 42)

Při rozhovoru nejde jen pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopností pozorovat a dokázat získat maximum pro výzkum.

#### **1.4.1 Druhy rozhovoru**

- Strukturovaný rozhovor/ interview
- Nestrukturovaný rozhovor/ interview
- Polostandardizovaný rozhovor/ interview

#### **Strukturovaný rozhovor/ interview**

Rozhovor probíhá podle předem připravených otázek, drží se předem připravené formulace otázek. Formální podobou se blíží dotazníku. Tazatel musí zaujímat nestranný postoj, působit neutrálně a výroky respondenta nesmí hodnotit či komentovat. Není zde prostor pro improvizaci.

### **Nestrukturovaný rozhovor/ interview**

Důraz je kladen na přirozenost konverzace, nenásilný průběh. Tazatel se drží hlavního tématu. Otázky nemusí být pro všechny osoby zcela identické a ve stejném pořadí. Tazatel musí mít jasno, na jakou otázku hledáme odpověď. Tento typ rozhovoru je málo využívaný.

### **Polostandardizovaný rozhovor/ interview**

Tento rozhovor vyžaduje náročnou technickou přípravu. Vytvoření určitého schématu, které je pro tazatele závazné. Toto schéma určují otázky, na které se tazatel ptá. Pořadí je možno zaměňovat (Kutnohorská, 2009, s. 38- 40).

#### **1.4.2 Podmínky úspěšného rozhovoru**

- Uvědomění si cíle, kterého chceme dosáhnout
- Promyslet si otázky, jejich formulaci a pořadí
- Hovořit jasně, stručně, srozumitelně a taktně, zvážit používání odborných výrazů
- Navodit vztah důvěry a spolupráce
- Omezit trvání rozhovoru na únosnou míru, za maximální délku rozhovoru se běžně považuje jedna hodina (Kutnohorská, 2009, s. 40-41)

#### **1.4.3 Závěr a ukončení rozhovoru**

Tato fáze bývá často podceňována, ale profesionalitu tazatele poznáme podle zvládnutí této fáze. Cílem je ukončit započatá témata a uzavřít kontakt s účastníkem rozhovoru důstojnou formou. Rozhovor nesmí účastníka traumatizovat (Kutnohorská, 2009, s. 41).



## 2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU

Mléčná žláza neboli glandula mammae je největší párovou žlázou v lidském těle. Je základem prsu a leží v úrovni druhého až šestého žebra. Velikost prsu je u žen dosti různá. Je to hlavně obsahem tukového vaziva, neboť velikost mléčné žlázy je v každém prsu stejná. Kůže vytváří na vrcholku prsu silněji pigmentovaný prsní dvorec. Uprostřed se klene prsní bradavka – papilla mammae. Kůže bradavky je velmi tenká a jemná a neobsahuje vlasové váčky a potní žlázy. Drobné hrbolky při obvodu prsního dvorce jsou podmíněny věncem žláz. Tukový plášť kolem mléčné žlázy se člení na tuk premamární a retromamární. Premamamární tuk není v oblasti dvorce a bradavky. Prs je ke kůži a svalovině fixován vazivovými pruhy, které prostupují celou tloušťkou prsu.

Žláza dospělé ženy se skládá z 15 -20 laloků, které jsou vzájemně odděleny vazivovými přepážkami (septum). Tyto přepážky obsahují tuk a probíhají zde cévy a nervy. Každý lalok obsahuje sekreční lalůček a systém rozvětvených vývodů. Vývod jednoho laloku se postupně spojuje v mléčný vývod-ductus lactifer. Ductus lactiferi směřuje k bradavce a vyúsťuje na jejím vrcholu v area<sup>1</sup>.

U žen v pubertě dochází k rozvoji žlázových vývodů a začíná tvorba alveolů. Stavba mléčné žlázy se také liší podle fáze menstruačního cyklu. Další změny probíhají v těhotenství, během laktace a s věkem.

V těhotenství se ductus lactiferi rozšiřují v sinus lactiferi, v nichž se pak za laktace hromadí mléko. Po ukončení kojení dochází k útlumu žlázy, sekrece mizí a alveoly se postupně zmenšují, řada z nich zaniká. Po menopauze žláza zaniká a dochází ke zmenšení žlázového epitelu.

Tvar prsu je individuální (prs plochý, kuželovitý, polokulovitý) Závisí na rase a vyvíjí se v pubertě (přes prs infantilní a prs tvaru pupence) a mění se dále s věkem. (viz Příloha PI)

---

<sup>1</sup> Okrsek, plocha (Vokurka, Hugo, 2009)

## 2.1 Lymfatický odtok z prsu

Lymfa, tekutina, která odtéká z krevních cév do mezibuněčného prostoru, se vrací do krevního oběhu lymfatickým systémem. Lymfa prochází skupinami lymfatických uzlin, které působí jako filtry - zachycují bakterie, buňky a jiné částice.

Mízní systém začíná jako pletěň v oblasti dvorce a lymfa je odtud odváděna několika směry. Obecně se dá říct, že lymfa z prsu odtéká do podpažních uzlin. Lymfa odtéká přes pektorální axilární uzlinu a poté do centrálních axilárních uzlin. Z nich poté do apikálních a axilárních uzlin.

Z periferie obou horních kvadrantů odtéká část lymfy do apikálních uzlin také přímo. Mízní cévy mohou být oboustranně propojeny. Pektorální uzliny leží na 2. - 3. zubu m. seratus anterior a nazývá se Sorgiusova uzlina. Bývá zvětšena jako první při šíření nádoru mléčné žlázy- tzv. sentinelová uzlina.

## 2.2 Lymfatický odtok a nádory prsu

Lymfa často obsahuje drobné mikroskopické částičky, např. buňky, které odvádí z tkání. Pokud lymfa odtéká z oblasti postižené rostoucím nádorem, může obsahovat nádorové buňky. Tyto buňky se zachytí v uzlinách, mohou se v nich množit a vytvoří sekundární nádor – metastázu (Elišková, 2006, s. 307-309, Abrahams, 2003, s. 104-105).

(viz Příloha PII)

### 3 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. Zhoubný nádor je nekontrolovatelný růst buněk, které se vymkly kontrolním mechanismům pacientova organismu. Zhoubné (maligní) nádory mohou ničit okolní tkáň a orgány. Nádor roste zprvu pomalu a na jednom místě, tzv. „in situ“ a posléze proniká agresivně do okolí. Zhoubné buňky pronikají lymfatickou cestou do lymfatických uzlin a nejsou-li zničeny obrannými silami organismu, vytvářejí dceřinná ložiska – lymfatické metastázy (Abrahámová, 2009, s. 19).

Jak vyplývá ze statistik, incidence<sup>2</sup> stále roste a stává se tak závažným společenským problémem. Určitou útěchou může být ta skutečnost, že vzestup mortality<sup>3</sup> na toto zhoubné onemocnění nesleduje vzestup jeho incidence (Dražan, 2006, s. 11).

V České republice onemocní karcinomem prsu každoročně 90 -100 žen ve věkové skupině do 35. let. V porovnání s více než 5000 ženami všech věkových skupin se toto číslo zdá nízké (Skovajsová, 2010, s. 42).

Nemalou roli zde hraje, kromě úspěšné osvětové iniciativy a celoplošných screeningových<sup>4</sup> programů orientovaných na včasnou detekci rakoviny prsu, také stále se zvyšující kvalita prvního kontaktu, specifické diagnostiky a následné terapie.

---

<sup>2</sup> Počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za určité časové období. Je obvykle dána do poměru k velikosti exponované populace ve studovaném období, např. jako roční incidence nově hlášených zhoubných nádorů na 100 000 obyvatel České republiky. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>3</sup> Úmrtnost (na určitou nemoc nebo celková), (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>4</sup> Použití diagnostických testů vyhledávání rizikových nebo nemocných osob v exponované populaci zdánlivě zdravých osob bez příznaků daného onemocnění. (Vokurka, Hugo, 2009)

Karcinom prsu patří k nejzávažnějším problémům moderního lékařství. Onemocnění ženského prsu není dnes záležitostí jednoho oboru a jednoho odborníka. Nepostradatelná je úzká spolupráce mezi patologickým anatomem, onkologem, radioterapeutem, chirurgem, gynekologem, endokrinologem, psychologem a jinými odborníky. Jen na základě týmové spolupráce lze stanovit nejvhodnější strategii komplexní léčebné péče pro ženu s onemocněním prsu (Dražan, 2006, s. 19).

### 3.1 Epidemiologie

Zhoubné novotvary jsou systematicky a celoplošně sledovány v České republice od konce padesátých let minulého století. V roce 1976 byl založen Národní onkologický registr (NOR), ve kterém se sledovala všechna nádorová onemocnění prostřednictvím povinného hlášení. Registr byl provozován Ústavem zdravotnických informací a statistiky. Novelou zákona č. 20/1966 Sb. O péči zdraví lidu (zákon č. 260/2001 Sb.) byl Národní onkologický registr legislativně zakotven jako součást Národního zdravotnického informačního systému.

Z registru se čerpají veškeré informace o vývoji incidence nádorových onemocnění o úmrtnosti, věkovém rozložení a dalších veličinách (Abrahámová, 2009, s. 19).

Informace o epidemiologii zhoubných nádorů prsu (dg. C50 dle MKN-10), lze získat z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České Republiky, Národní zdravotnický informační systém, [www.svod.cz](http://www.svod.cz).

V roce 2006 bylo zjištěno 5 884 případů, což je 17% všech hlášených onkologických onemocnění u žen. Pohled na incidenci má vzrůstající tendenci, však od roku 2003 byl pozorován pokles hlášených případů zhoubného onemocnění prsu. Léčba karcinomu prsu v raných stádiích je velmi úspěšná (téměř 71% případů ve stádiích I. a II.), přesto zůstává zhoubný nádor prsu nejčastější onkologickou příčinou úmrtí u žen. V roce 2006 zemřelo 1909 žen na 100 tis. obyvatel. V roce 2007 bylo hlášeno 6500 nově diagnostikovaných onemocnění prsu u žen. Grafické znázornění incidence, mortality, věkové rozmezí onemocnění, srovnání České republiky se světem z roku 2006 a 2007 (viz Příloha PIII, PIV).



## 3.2 Etiopatogeneze a rizikové faktory

Ačkoliv medicína dosud nezná přesně příčinu vzniku rakoviny prsu, víme zcela jasně, že onemocnění není zapříčiněno náhodným úrazem a není přenosné (Abrahámová, 2000, s. 10).

### 3.2.1 Věk v době menarche a menopauzy

Ženy, s časným nástupem menarche<sup>5</sup> nebo pozdní menopauzou<sup>6</sup>, mají zvýšené riziko, že onemocní rakovinou prsu. Z velkých studií vyplývá, že ženy, u kterých proběhla menopauza po 55. roce věku, mají dvojnásobně vyšší riziko rozvoje rakoviny prsu než ženy s menopauzou před 45. rokem věku. Ženy, které nerodily a ženy, které rodily v pozdním věku, mají také vyšší riziko karcinomu prsu. Ženy s prvním porodem po 35. roce věku jsou vysoce rizikové a mají větší riziko vzniku rakoviny prsu než ženy, které nerodily (Vorlíček, 2006, s. 250).

### 3.2.2 Rodinná historie

Ze studií vyplývá, že rakovina prsu se vyskytuje familiárně asi v 10 % a genetická nemoc pozice se podílí na jeho vzniku v 1 – 5 %. Riziko rakoviny prsu je dvakrát či vícekrát vyšší u žen s výskytem této choroby v první příbuzenské linii (matka, sestra, dcera). Riziko je tím větší, čím mladší je věk příbuzných v době diagnózy choroby.

### 3.2.3 Benigní onemocnění prsu

Patří sem atypická duktální i lobulární hyperplazie<sup>7</sup>, mnohočetná papilomatóza<sup>8</sup>, fibrocystická<sup>9</sup> nemoc doprovázená proliferativními<sup>10</sup> změnami. Jejich významem je

---

<sup>5</sup> První menstruační krvácení v životě ženy. Je jeden z projevů puberty a objevuje se mezi 10. -17. V našich podmínkách obvykle okolo 12. - 13. roku. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>6</sup> Ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v klimakteriu. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>7</sup> Zvětšení orgánů či jeho částí v důsledku zvýšení počtu jeho buněk. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>8</sup> Mnohonásobný výskyt papilomu. Bradavčitý útvar. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>9</sup> Fybrcyct je buňka vznikající z fibroblastu. (Vokurka, Hugo, 2009)

zejména v tom, že v palpačně nepřehledném terénu mohou další změny ujít pozornosti (Vorlíček, 2006, s. 252., Dražan, 2006, s. 25).

### 3.2.4 Životní styl

Nepříznivý vliv má i zvýšená konzumace alkoholu. U žen, které vypijí dvě a více skleniček alkoholu denně, je riziko asi 1,5% vyšší.

Častěji se vyskytuje rakovina prsu u obézních žen. Stravovací návyky, zastoupení a typ tuků v potravě spolu s podílem příjmu ovoce a zeleniny, hrají významnou roli. Strava bohatá na vlákninu, ovoce, zeleninu chrání ženu před rakovinou včetně rakoviny prsu.

Rizikovým faktorem je výskyt karcinomu prsu na jedné straně, což znamená 4-5 krát vyšší pravděpodobnost výskytu rakovinu i v druhém prsu. Účinky kouření na onemocnění rakoviny prsu nebyly jednoznačně prokázány, ale kouření celkově škodí zdraví a zvyšuje riziko mnoha zhoubných nádorů. Rasa a vývoj karcinomu prsu je u různých etnických skupin rozdílná (Dražan, 2006, s. 24, 25., Abrahámová, 2009, s. 37-44).

---

<sup>10</sup> Bujení, novotvoření, růst. Podstatou je zvyšování počtu buněk v tkáni či orgánu. (Vokurka, Hugo, 2009)

## 4 SYMPTOMATOLOGIE A TYPY NÁDORŮ PRSU

Zhoubný nádor prsu ve svém prvopočátku většinou není bolestivý a nemusí způsobovat žádné jiné obtíže. (Abrahámová, 2009, s. 57.)

Obvyklým příznakem je hmatná rezistence, nejčastěji v horním zevním kvadrantu (45%), méně centrálně pod dvorcem (25%), dále v horním vnitřním kvadrantu (15%), v zevním dolním (10%) a nejméně ve vnitřním dolním kvadrantu (5%), která má však proti jiným lokalitám, horší prognózu.

Asi v 80% případů si žena patologickou rezistenci najde sama, obvykle jako nebolestivou. Méně častými příznaky jsou bolest, výtok z bradavky, kožní eroze, vtahování bradavky, celkové ztuhnutí žlázy, deformace povrchu prsu s pevnou fixací kůže k nádoru. Vzácně jsou prvním příznakem hmatné uzliny v axile. Zarudnutí kůže může být příznakem zánětu, ale u ženy v post menopauze a zvláště přesáhne-li zánětlivá plocha více jak jednu třetinu, se jedná o podezření na nádor zánětlivého typu. Výtok může mít různou barvu od bílé po černou nebo krvavý výtok.

Pokročilý karcinom se projevuje edémem, zarudnutím, ulcerací kůže, velkým nádorem fixovaným ke stěně hrudní, zatvrdnutím nebo vtahováním bradavky dovnitř prsu. Edém paže na straně nádoru a přítomnost vzdálených metastáz (Dražan, 2006, s. 25).

### 4.1 Typy nádorů prsu

#### Nezhoubná onemocnění prsu

Nezhoubná onemocnění prsu může rozdělit na neproliferativní onemocnění prsu, proliferativní onemocnění prsu a atypické proliferativní onemocnění prsu je k ní přiřazena atypická duktální onemocnění. Mezi neproliferativní onemocnění zařazujeme fibrocystické onemocnění, cysty, adenózy, mamární duktektázie neboli rozšířené mlékovody, fibroadenomy. Mezi proliferativní onemocnění prsu zařazujeme intraduktální papilom, hyperplazie, sklerotizující adenóza.

## Nádory prsu

Mezenchymové nádory jako je fibrosarkom<sup>11</sup>, angiosarkom<sup>12</sup> a karcinosarkom<sup>13</sup> jsou vzácné a mají špatnou prognózu. Smíšené nádory například fibroadenom, je benigní nádor prsu a vyskytuje se u mladých žen, kolem 25 – 35 roku.

Karcinomy in situ patří mezi nádory neinvazivní. Epitelové buňky vykazují některé změny charakteru karcinomu, změny nepřesahují bazální membránu epitelu. Patří sem duktální karcinom in situ (DCIS) a lobulární karcinom in situ (LCIS). Lobulární karcinom in situ se vyskytuje u žen v menopauze, nachází se náhodně a probíhá asymptomaticky. Pomocí mamografu se diagnostikuje velmi obtížně.

Invazivní karcinomy lze rozdělit do skupin, pomocí histologického obrazu je lze odlišit. Dělíme je na invazivní duktální karcinom, invazivní lobulární karcinom a bilaterální karcinom. Invazivní duktální karcinom tvoří 75% invazivních karcinomů. Metastazuje do kostí, jater, plic, mozku. Invazivní lobulární karcinom metastazuje do meningeálních prostor, do GIT, retroperitonea, ovaríí a dělohy.

## Speciální typy karcinomu prsu

Pategův karcinom, zánětlivý karcinom, inflamatorní, erysipeloidní a karcinom prsu během těhotenství nebo laktace. Zánětlivý karcinom, inflamatorní, erysipeloidní je nejmalignějším nádorem prsu. Objevuje se u žen v postmenopauze. Velmi rychle metastazuje do regionálních uzlin a má nepříznivou prognózu. U karcinomu prsu během těhotenství nebo laktace se stanovuje diagnóza velmi obtížně. Postižené mohou být i axilární uzliny. Těhotenství a karcinom prsu výrazně zhoršuje průběh nemoci a prognózu pacientky (Dražan, 2006).

---

<sup>11</sup> Zhoubný nádor z vazivové tkáně. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>12</sup> Zhoubný nádor vycházející z cév. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>13</sup> Zhoubný nádor (Vokurka, Hugo, 2009)

## 5 DIAGNOSTIKA NÁDORU PRSU

Protože primární prevence nádorů prsu prakticky neexistuje, je třeba se zaměřit na prevenci sekundární. Jejím cílem je časný záchyt a detekce nádoru prsu a vytipování rizikových skupin. K časnému záchytu nádoru prsu přispívá kombinace samovyšetřování, klinického vyšetřování a mamografie.

### 5.1 Obecné předpoklady na screeningovou metodu

Mamografie splňuje zatím jako jediná požadavky na screeningovou metodu. Je relativně levná, rychlá, vhodná pro vyšetřování velkého množství žen, všeobecně dostupná, přijatelná pro většinu žen. Je spojena jen s malou nepříjemností a přínos zásadně převažuje nad teoretickým rizikem z ozáření. Citlivost metody je vysoká i pro počáteční stadia a specifická přijatelná.

### 5.2 Mamografie

Představuje nejužitečnější techniku užívanou v detekci časných stádií nádoru prsu. Je jedinou technikou, která dokáže nádor prsu odkrýt dříve, než je hmatatelný a to i ve velikosti několika milimetrů. Mamografie je také zobrazovací technikou pro průkaz kalcifikace v prsu. V současné době je zaveden a zdravotními pojišťovnami hrazen screening pro pacientky běžné populace od 45. do 69. roku věku. Screening hrazený zdravotními pojišťovnami zahrnuje mamografické vyšetření jedenkrát za dva roky. Mamografie následuje až po klinickém vyšetření prsů, včetně axily.

#### 5.2.1 Řízení a organizování mamografického screeningu

Cílem screeningu je zvýšit časnost záchytu zhoubných nádorů prsu a před nádorovými stavy a tím snížit úmrtnost na rakovinu prsu v České republice.

Vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek a mění jej vyhláška č. 183/2000 Sb. A dále vyhláška č. 372/2002 Sb., kterou se mění vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění vyhlášky č. 183/2000 Sb. (viz Příloha PX, PXI)

Mamografický screening v České republice je podle právních předpisů hrazen z prostředků zdravotní pojišťovny. Ženy jsou odesílány z ambulancí gynekologů a praktických lékařů. Těmto ženám vystaví žádanku s kódem diagnózy. Ženy se objednají do některého centra, které bylo zařazeno Ministerstvem zdravotnictví České republiky, do mamografického screeningového programu. Klientkám je provedena mamografie, případně doplnění ultrazvukem či jiným vyšetřením, pokud to bude nezbytné k diagnostice nádoru prsu.

### 5.2.2 Mamografická centra v České republice

Mapa center po celé České republice.<sup>14</sup> (viz Příloha PVIII). Mamografická centra v našem okolí, jsou ve městech Zlín, Kroměříž a Uherské Hradiště. Další centra jsou v Olomouckém kraji, Moravskoslezském kraji a mnoha dalších městech.

### 5.2.3 Podmínky mamografického screeningu

*Screeningová mamografie hrazená zdravotní pojišťovnou*

- Žena je bez klinických příznaků onemocnění nádoru prsu
- Žena ve věku od 45. let do 69. let
- Ženě bylo poslední mamografie provedeno před 2 lety
- Žena má vystavenou žádanku na mamografii se správnou diagnózou

*Screeningová mamografie hrazená jako samoplátce*

- U žen, které nesplňují uvedená kritéria (věk, interval poslední mamografie), lze provést preventivní mamografie za úhradu. Cena ultrazvukového vyšetření se pohybuje mezi 200 - 300 Kč, cena mamografie se pohybuje mezi 400 - 700 Kč.

### 5.2.4 Významné rizikové faktory vedoucí k mamografii před 35. rokem života

- Zhoubný novotvar prsu v osobní anamnéze

---

<sup>14</sup> MÁJEK, O. – DENEŠ, J. – BARTOŇKOVÁ, H. Et Al. *Program mamografického screeningu v České republice*, Masarykova univerzita, Brno [online]. 2010, poslední aktualizace 11. 8. 2009 [cit. 2011- 01- 25]. Dostupné z <www.mamo.cz>. ISSN 1804- 0861.

- Zhoubný novotvar prsu zjištěný u nejbližších příbuzných (matka, sestra)
- Multipara<sup>15</sup> či první porod v pozdějším věku (po 32. roce života)
- Radiace na oblast hrudníku ve vysokých dávkách v mladším věku (do 25 let)
- Histologicky prokázaná mastopatie<sup>16</sup> s hyperproliferací<sup>17</sup> a atypiemi buněk

### 5.2.5 Jak probíhá mamografické vyšetření

Žena se objedná do mamografického centra na určité datum. Do centra přijde s vyplněnou žádankou od gynekologa nebo praktického lékaře. Žena by měla vědět, zda screening bude hradit nebo ne. Některá centra požadují před mamografickým vyšetřením vyplnit dotazník, otázky v něm jsou mířené na problematiku rakoviny prsu. (viz Příloha PV, PVI a PVII)

Před vyšetřením je žena vyzvána, aby si odložila oblečení v kabině. Odloží si i podprsenku. Laborantka vysvětlí vše potřebné, tak aby nemohlo dojít během vyšetření k nedorozumění. Laborantka prs pacientky pak rozloží na podložku mamografu do ideální pozice a přitlačí jej průhledným držákem, aby prs byl při snímkování v neměnné poloze. Tento moment může být pro ženu nepříjemný, mírně bolestivý. V případě velkého tlaku je důležité upozornit na tento problém laboranta.

Po snímkování žena počká v čekárně na další postup. V různých centrech je to odlišné, může následovat ultrazvukové vyšetření, konzultace s onkologem o dalším postupu léčby nebo výsledek vyšetření je sepsán ve zprávě, kterou žena předá svému odesílajícímu lékaři.

---

<sup>15</sup> Žena, která vícekrát rodila. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>16</sup> Nezánetlivé nezhoubné onemocnění ženského prsu, jehož podstatou jsou změny v mléčné žláze způsobené hormonálními vlivy. Struktura žlázy se mění, dochází k poruchám jednotlivých buněk i celých žlázových struktur. Existuje několik druhů. Projevuje se bolestivostí, vznikem cyst či zatvrdliny v prsu, změny se mohou zvyrazňovat v rámci menstruačního cyklu. Předpokládá se, že ženy s těžšími formami mastopatie mohou mít o něco vyšší riziko vzniku rakoviny prsu a měly by být pravidelně sledovány. Výskyt je velmi častý, udává se až u poloviny žen. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>17</sup> Nadměrná zánětlivá, nádorové bujení, novotvoření, růst. Podstatou je nadměrné zvyšování buněk v tkáních či orgánu. (Vokurka, Hugo, 2009)

### 5.3 Ultrasonografie

Je druhou hlavní diagnostickou zobrazovací metodou užívanou při vyšetření prsu. Ultrasonografie není vhodná, na rozdíl od mamografie pro screening zhoubných novotvarů prsu v populaci asymptomatických<sup>18</sup> žen. Při diagnostice rakoviny prsu je především metodou doplňkovou.

#### 5.3.1 Indikace k provedení ultrasonografie prsu

- Důvodné podezření na závažnou patologickou změnu v prsu u mladých žen (do 30 let věku), těhotných a kojících
- Nejednoznačný nálezn na mamografu či diskrepance mezi klinickým a mamografickým obrazem u žen nad 30 let věku
- Vyšetření axily při podezření na její onemocnění či podezření na maligní lézi v prsu
- Vyšetření jizvy po ablaci při podezření na recidivu<sup>19</sup>
- Ultrasonografie není primární diagnostickou metodou u žen nad 30 let věku

### 5.4 Magnetická rezonance

Je metodou s omezenými indikacemi, protože cena vyšetření je poměrně vysoká a je také nutné intravenózně aplikovat kontrastní látku. Magnetická rezonance prsu není indikována v diferenciatní diagnostice mikro kalcifikací a není schopna rozlišit zánětlivou formu nádoru prsu a mastitidu.

#### 5.4.1 Indikace k provedení magnetické rezonance prsu

- Zjištění recidivy nádoru po rekonstrukční operaci s použitím silikonové protézy

---

<sup>18</sup> Bezpříznakový průběh choroby může zanechat jak imunitu tak může vést k poškození organismu. (Vokurka, Hugo, 2009)

<sup>19</sup> Návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které, již vymizely příznaky. (Vokurka, Hugo, 2009)



- Hledání primárního nádoru v prsu při nálezů metastáz v axilárních lymfatických uzlinách a negativních mamografických a ultrasonografických i klinických nálezech
- Zjištění účinku neadjuvantní chemoterapie na vlastní tumor v případech plánovaného konzervativního výkonu

### **5.5 Další metody diagnostiky nádory prsu**

Dalšími metodami diagnostiky nádoru prsu může být duktografie, která se používá k odhalení intraduktálních nádorů. Duktografie je modifikací mamografie. Při vyšetření jsou mlékovody plněny kontrastní látkou. Méně častými diagnostickými metodami jsou počítačová tomografie, rentgenové snímky skeletu i hrudníku, ultrasonografii břicha, scintigrafii skeletu (Dražan, 2006).

## 6 LÉČBA NÁDORU PRSU

U prokázaného zhoubného nádoru patolog určí typ nádorového bujení. Po dalších vyšetření je zjištěn rozsah onemocnění a určí se způsob, jakým bude žena léčena. Lékař sdělí pacientce léčebný plán a příčiny, které vedly k tomuto rozhodnutí. Pokud je možno více variant léčby, předloží je lékař pacientce a vysvětlí jejich výhody a nevýhody a nechá pacientku se rozhodnout pro jednu z nich (Abrahámová, 2009, s. 77).

### 6.1 Chirurgická léčba

Nejobvyklejším prvotním léčebným zásahem je operační výkon. Rozsah výkonu záleží na více okolnostech, zejména na velikosti a umístění nádoru. Součástí výkonu je i odstranění podpažních uzlin. Chirurgické postupy můžeme rozdělit na terapeutické a diagnostické.

#### 6.1.1 Chirurgické diagnostické postupy

Pro diagnostický a terapeutický výkon je důležité označení ložiska. Místo, kde se tumor objevuje na kůži, se označí barvou. Je to označení nepřesné a neříká nic o hloubce uložení nádoru. Nejpřesnější lokalizace je stereotaktickou mamografií. Stále větší oblibu si získává 3D sonografie. Nejjednodušší diagnostickou metodou je punkce tenkou jehlou. Používá se pro odlišení cystického a solidního ložiska ve žláze. Aspirát se vždy posílá na cytologické vyšetření.

Vlastní histologickou diagnostiku je nejlépe provádět punkcí silnou jehlou. Její použití je obvykle tam, kde plánujeme předoperační chemoterapii. Nejbezpečnějším diagnostickým postupem je operační biopsie provedená jako exstirpace<sup>20</sup> celého nádoru.

#### 6.1.2 Chirurgické terapeutické postupy

Snahou jsou co nejlepší funkční výsledky a co nejmenší narušení psychiky nemocné, samozřejmě při maximálním léčebném efektu. K tomu slouží tzv. „záchovné operace“.

---

<sup>20</sup> Úplné chirurgické vynětí orgánu nebo tkáně (nádoru). (Vokurka, Hugo, 2009)

Například radikální amputace prsu, modifikovaná radikální mastektomie, totální mastektomie, mastektomie šetřící kůži, subkutánní mastektomie.

Operační postup je dnes dvojitý: buď parciální (částečný), nebo radikální- odstranění celého prsu. Podle rozsahu chirurgického výkonu je potom upravena chemoterapie. U obou chirurgických postupů se zvažuje vynětí axilárních uzlin.

### 6.1.3 Vedlejší účinky chirurgické léčby

Po záchovných operacích prsu většinou nejsou zvláštní obtíže. Amputační operace s odstraněním podpažních uzlin mohou představovat zásah do dynamiky horní končetiny. Co nejdříve po operaci je třeba začít se cvičením, které má za úkol návrat normální pohyblivosti v ramenním kloubu, snížení a vymezení pocitů ztuhlosti a tahu v oblasti jizvy.

**Postmastektomický bolestivý syndrom** - část žen, které se podrobily operaci prsu, je v nebezpečí vývoje tohoto bolestivého syndromu. Bolestivost se může objevit bezprostředně po operaci nebo po několika dnech, týdnech, event. měsících. Bolest je charakterizována pocity stahování a pálení zejména v oblasti hrudní stěny, v okolí operační jizvy, v podpaží a zadní partii paže.

**Lymfedém**- lymfatický mízní otok paže na straně souhlasné s operací prsu se může objevit za řadu let po lokální léčbě bez jakékoliv souvislosti s případnou progresí choroby. Léčba lymfedému je velmi obtížná. Postižená končetina by měla být vždy ve zvýšené poloze jak jen je to možné (Vorlíček, 2006, s. 259-261).

## 6.2 Radioterapie

Radioterapie je zařazována ke komplexní léčbě jako pooperační, předoperační, paliativní. Pooperační radiační léčba má za cíl zničení předpokládaných zbylých nádorových buněk. Provádí se zpravidla na oblast jizvy či ponechané části prsu, podpaží, nad klíčku. Rozsah ozařovaného objemu závisí na rozsahu onemocnění.

### 6.2.1 Vedlejší účinky radioterapie

Radioterapie je snášena velmi dobře, ale není zcela bez vedlejších účinků. Časté nežádoucí účinky nastávají během radioterapie a odeznívají po jejím skončení. Je to ve většině případů zarudnutí ozařované kůže, v podpaží a pod prsy může kůže mokvat. Pozdní vedlejší účinky se objevují po měsících po ukončení léčby a to jako změna barvy kůže ozařovaného místa (Abrahámová, 2009, s. 116, 117).

## 6.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba chemickými látkami - cytostatiky. V současné době existuje nejméně čtyřicet cytostatik s prokázanou účinností v léčbě karcinomu prsu. Cytostatika působí v různé fázi buněčného cyklu a mají různý mechanismus účinku. Časové postavení chemoterapie v léčebném schématu závisí na rozsahu a typu zhoubného nádorového onemocnění. O možnosti hospitalizace rozhoduje lékař podle typu použitých cytostatik a podle snášenlivosti léčby. Cytostatika s různým mechanismem účinku se kombinují, čím se dosahuje většího léčebného účinku (Vorlíček, 2006, s. 259-261., Abrahámová, 2009, s. 83).

### 6.3.1 Vedlejší účinky chemoterapie

Při léčbě cytostatik jsou nežádoucí účinky velmi časté a provázejí všechna aplikovaná cytostatika. Bezprostředně nežádoucí účinky se dostávají v hodinách až dnech po aplikaci a mohou se projevit jako nevolnost nebo zvracení, reakce v místě vpichu při nitrožilním podáním, alergická reakce, horečka, zimnice, třesavka. Časné nežádoucí účinky, přicházejí v dnech a v týdnech se projevují úbytkem počtu bílých krvinek, infekce, úbytek krevních destiček, vypadávání vlasů, zánět sliznic dutiny ústní, střevní sliznice, průjem, zácpa, poškození kůže a nehtů. Oddálené nežádoucí účinky se objevují až po týdnech a měsících jsou to úbytek červených krvinek, poškození jaterní tkáně, poškození plic. Pozdní nežádoucí příznaky se mohou objevit, až po letech po ukončení léčby jsou to neplodnost, další zhoubná onemocnění (Abrahámová, 2009, s. 100,102,108).

## 6.4 Hormonální léčba

Patří mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Na hormonální léčbu odpovídá přibližně jedna třetina všech pacientek s metastatickým postižením. Indikace hormonální léčby je

založena na průkazu hormonálních receptorů. Hormonální léčba je léčbou systémovou. Je poněkud rozdílná u žen před a po menopauze. U žen před menopauzou se v některých případech provádí blokáda vaječnickové funkce, a to buď odstraněním vaječníků, nebo jejich ozáření. U žen po přechodu se zcela běžně aplikují tablety, jejichž užívání je dlouhodobé, jednoduché, efektivní a bez vedlejších účinků.

## 7 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Samovyšetření prsu je jednou ze součástí sekundární prevence rakoviny prsu u žen. Postup samovyšetření se dle autorů liší jen v maličkostech, a je jen na ženě, který ze způsobů si zvolí.

Samovyšetření prsu je provádíme každý měsíc, vždy 2. – 3. den po skončení menstruace. Ženy, které nemenstruují, si mohou zvolit kterýkoliv den v měsíci, aby si jej co nejlépe zapamatovaly. Například první den v měsíci. Důležitost je kladena na pravidelné provádění samovyšetření prsu, kvůli prevenci a včasný záchyt možného zhoubného onemocnění. Díky samovyšetření prsu je možné zachycení prvních příznaků a včasné zahájení léčby. Pokud žena samovyšetření neprováděla, nebo s ním začíná, je vhodné, aby si prsa vyšetřovala každý den pro naučení geografie prsu. Před samovyšetřením se žena může osprchovat, kůže i bradavka jsou potom lépe pro hmatná. Žena by při samovyšetření prsu měla najít klid a čas, aby nebyla rušena. Vyšetření může provádět v ložnici a v koupelně, z důvodu potřeby zrcadla a lůžka.

Je možné, že některým ženám prsa vyšetřuje gynekolog při pravidelných prohlídkách, dle mého názoru to není vhodné kvůli krátkému časovému intervalu, který gynekolog na ženu při prohlídce má. Také důkladnost a neznalost prsou může vést ke klamnému dojmu, že žena má na rok prsa prohlédnutá. Gynekolog, který ženě prsa neprohliží, alespoň ženě může připomenout důležitost samovyšetření prsu.

Samovyšetření jsou kroky, při kterých se vyšetří celá oblast prsu a podpaží. Vyšetření se provádí ve stoje před zrcadlem, vleže na podložce, a pokud by se žena cítila lépe. Může provádět samovyšetření prsu i ve sprše, ale neměla by zapomenout na vyšetření ve stoje u zrcadla.

### 7.1 Metodika samovyšetření prsu před zrcadlem

#### Krok 1

Postavte se před zrcadlo, ve kterém se dobře vidíte, s volně spuštěnými horními končetinami a velmi pečlivě sledujte obě prsa. Pozorně si všimněte všech změn, symetrie, tvaru a všeho neobvyklého jako např. změny na bradavce, výtok z bradavky, vtahování

bradavky směrem dovnitř, změny tvaru prsu, důlkovatění nebo změny na kůži. Prohlížení provádějte jak zepředu, tak z boku levého a pravého.

### **Krok 2**

Dívejte se do zrcadla a vzpažte končetiny nad hlavu. Znova pečlivě sledujte možné změny na prsou. Prohlížejte prsa z pravého a levého boku.

### **Krok 3**

Pravá paže zůstane založená za hlavou, levou rukou začneme vyšetřovat pravé prso, pomocí tří prstů na plocho. Začínáme v horním vnitřním kvadrantu a pokračujeme v dolním vnitřním a obou zevních kvadrantech (po směru hodinových ručiček). Pohybuje prsty 3mi malými krouživými v okolí dvorce a celého prsu. Pozornost věnujte jakékoliv změně, bulce nebo nepravidelnost v podkoží.

### **Krok 4**

Prs vyšetříme oběma rukama proti sobě. Postupuje se krouživě, bříšky prstů proti sobě a vyšetří se celé prso i bradavka.

### **Krok 5**

Po celém vyšetření prsu pomocí palce a ukazováčku zmáčkne bradavku, zda není výtok z bradavky či krvácení z bradavky. Celý postup opakujeme i na druhém prsu.

U žen v menopauze je technika samovyšetření stejná, všímá si nepravidelností. Pokud žena objeví bulku nebo zatvrdnutí v prsu nebo v podpaží, změnu velikosti a tvaru prsu, důlkovatění, kůže vzhledu pomerančové kůry, změnu na bradavce - sekrece z bradavky, vtahování bradavky, změny barvy kůže prsu, měla by navštívit gynekologa. Jsou ženy, které samovyšetření provádí a nějakou ze změn najdou, bohužel ale mají strach nebo se stydí. Jsou to ženy, které chodí ke gynekologům či na mamografické vyšetření s pokročilým nádorem.

## 7.2 Metodika samovyšetření prsu vleže

### Krok 1

Lehněte si na rovnou podložku na záda. Pravou ruku si založte za hlavu. Aby se lépe vyšetřila oblast podpažní jamky, je vhodné se vytočit na bok nevyšetřované strany nebo podložit rameno na vyšetřované strany složeným ručníkem nebo osuškou. Prs začnete prohmatávat od podpažní jamky, postupujeme směrem dolů k podprsenkové rýze. A zase směrem nahoru, pohyb prstů by měl napodobovat „orané pole“. Asi po dvou řadách vyšetření se položte na rovnou podložku bez podložení či pootočení a pokračujte dále ve vyšetřování přes bradavku a celý prs po kost hrudní. Prohmatání provádíme na obou prsech. Prohmatání provádíme velmi pečlivě, místo vedle místa.

### Krok 2

Vleže na zádech vyšetřete i oblast pod klíční kostí. Pomocí tří prstů na plocho si vyšetřete oblast pod klíční kostí od hrudní kosti po podpažní jamku. Stejným způsobem jako bylo vyšetření prsu, 3mi kroužky v jednom místě.

## 7.3 Samovyšetření prsu ve sprše

Pokud by se žena cítila intimněji ve sprše, může provádět samovyšetření provádět zde. Záleží jen na ní. Ve sprše je samovyšetření stejné jako ve stoje u zrcadla. Žena by neměla vynechat vyšetření před zrcadlem a vleže na zádech, aby si mohla povšimnout asymetrii či jiných změn na prsou. <sup>21</sup>

Obrázkové doplnění celého postupu samovyšetření prsu krok za krokem naleznete v Příloze PXVIII.

---

<sup>21</sup> MÁJEK, O. – DENEŠ, J. – BARTOŇKOVÁ, H. Et Al. *Program mamografického screeningu v České republice*, Masarykova univerzita, Brno [online]. 2010, poslední aktualizace 25. 1.2011 [cit. 2011- 01- 25]. Dostupné z <www.mamo.cz>. ISSN 1804- 0861.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 8 CÍLE PRÁCE

**Hlavní cíl práce-** Zvýšení znalostí u širokého spektra žen v problematice samovyšetření prsu.

**Cíl 1:** Zjistit zdroje informací o problematice samovyšetření prsu a rakovině prsu, zda jsou v čekárnách gynekologů. (například informační leták v čekárnách, brožury, letáčky, internetové zdroje)

**Cíl 2:** Zjistit zda ženy navštěvují pravidelné gynekologické prohlídky.

**Cíl 3:** Ověřit, zda ženy provádějí samovyšetření prsu už před onemocněním nebo až po onemocnění.

**Cíl 4:** Zjistit, zda samovyšetření prsu odborníci prezentují svým pacientkám (mamolog, porodní asistentka, onkologický lékař aj.).

### 8.1 Hypotézy

**H1:** Předpokládám, že více než polovina respondentek nedostává informace v gynekologických ambulancích. (například informační leták v čekárnách, brožury, letáčky, internetové zdroje)

**H2:** Předpokládám, že více než polovina, 50% respondentek navštěvuje gynekologickou prohlídku 1krát za roky.

**H3:** Předpokládám, že 50% respondentek začala samovyšetření prsu provádět až po onemocnění.

**H4:** Domnívám se, že 60% respondentek nedostaly informace od odborníka o problematice samovyšetření prsu.

### Aplikace výzkumu do praxe

Výstupem bude edukační materiál o samovyšetření prsu pro laickou veřejnost prostřednictvím workshopu.

Praktické doporučení pro ženy, jak správně provádět samovyšetření prsu. (edukační materiál)

## 9 METODIKA PRÁCE

### 9.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Pacientky byly vybrány záměrně ve spolupráci s organizací Mamma Help ve Zlíně a měla jsem možnost oslovit 10 žen ze svého okolí s tímto onemocněním. Skupina pacientek, která byla vybrána, k výzkumnému šetření splňovala jasná kritéria: diagnostikován zhoubný nádor prsu, po prodělané léčbě, věk neomezen. Celkem bylo vyslechnuto 25 žen.

### 9.2 Organizace práce

Před zahájením výzkumného šetření byla písemně požádána o pomoc koordinátorka centra Mamma Help Kateřina Vondráčková. Komunikace s koordinátorkou probíhala písemně a telefonicky. Byla jsem pozvána na setkání žen centra Mamma Help s onkologickým lékařem z Masarykova onkologického ústavu v Brně. Na setkání jsem se seznámila s respondenty. Setkání bylo velmi příjemné, ženy jsem seznámila s prosbou o polostrukturovaný rozhovor a poprosila o spolupráci. Pro rozhovor s klientkami byla vybrána příjmová místnost v centru Mamma Help ve Zlíně, klientky ji dobře znají, cítí se tam dobře a je příjemně zařízená.

S 10 ženami jsem se telefonicky domluvila a sjednala schůzku. Schůzka s nimi byla sjednána u nich v domácím prostředí, cítí se zde bezpečněji a lépe se jim hovořilo o intimních věcech.

Rozhovory byly realizovány od listopadu 2010 do ledna 2011. Byl respektován zákon č. 101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů.

### 9.3 Metodika šetření

#### 9.3.1 Pilotní studie

Výzkumnému šetření předcházela pilotní studie, tato studie byla provedena s jednou ženou z mého okolí. Rozhovoru předcházelo ověření si srozumitelnosti rámcově připravovaných otázek, kroky se předešlo nepochopení během rozhovoru. Z pilotní studie vyplynulo, že rámcové otázky k rozhovoru jsou postaveny dobře a jsou srozumitelné. Nemuselo dojít ke

korekci polostrukturovanému rozhovoru. Rozhovor z pilotní studie byl zahrnut do hlavního výzkumného šetření.

### 9.3.2 Užití metody k získání dat

K získání dat byla využita kvalitativní metoda a techniku polostrukturovaného rozhovor a společně s tím i pozorování. Rozhovory (vlastní tvorba) je zaměřen na problematiku rakoviny prsu a samovyšetření prsu. Rozhovory byly přepsány z nahrávek a následně byly odpovědi žen rozčleněny do kategorií a subkategorií (analýzy kódování), pomocí zakotvená teorie.

Otázky k rozhovorům byly vytvořeny, a vychází z cílů a hypotéz, a také tak aby byly zjištěné nedostatky v prevenci výskytu rakoviny prsu a znalost postupu samovyšetření.

V první části rozhovoru je zaměřena na identifikační údaje o respondentech - věk, vzdělání a počet dětí (ot. 1, 2, 3), druhá část je zaměřena na otázky kdy a v kolika byla ženám nemoc zjištěna (ot. 4, 5), třetí část zaměřena na to kým byla nemoc zjištěna a jak žena reagovala, návštěvy u gynekologa a zda byla provedena odborná ukázka samovyšetření prsu (ot. 6, 7, 11, 12) ve čtvrté části jak žena získává informace o problematice a kdy začala samovyšetření provádět a zda je dostatečná informovanost v čekárnách gynekologa (ot. 8, 9, 10, 15, 16), poslední část je zaměřena na postoj žen a vztah k prevenci (ot. 13, 14, 17, 18). Sestaveno bylo 18 otázek. (viz Příloha PIX)

Bylo využito pozorování, které doplnilo celkový pohled na problematiku z pohledu žen s prodělaným onemocněním prsu.

### 9.3.3 Zpracování dat

Zpracování dat proběhlo pomocí Microsoft Excel. Pro lepší přehlednost vytvořeny tabulky četností spolu s grafickým znázorněním a slovně okomentovány. Absolutní četnost udává, kolik respondentek odpovědělo shodně na jednu otázku z rozhovoru. Je udáváno v %.

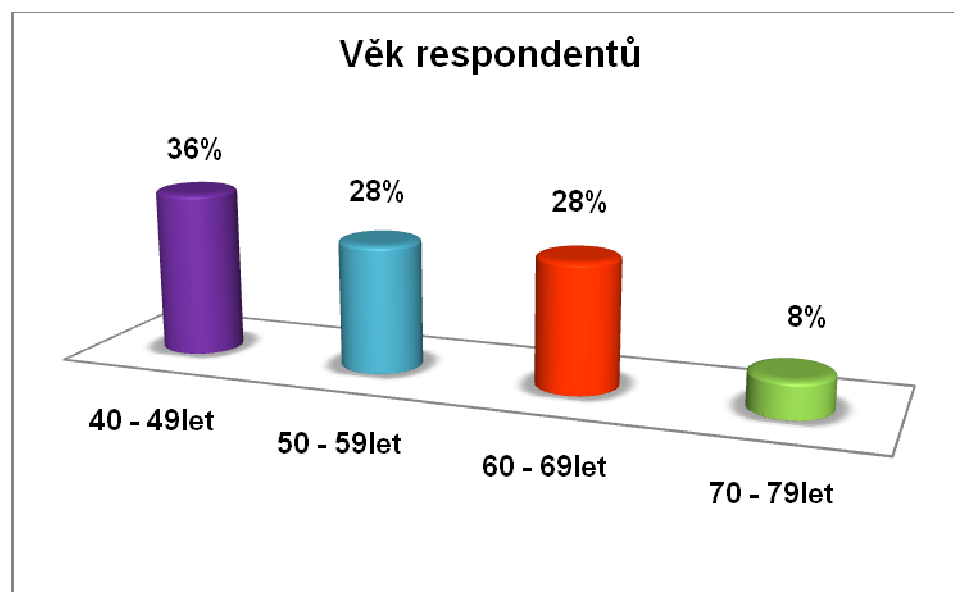
## 9.4 Výsledky šetření

Otázka 1. Kolik je Vám let?

Tabulka 1. Věk respondentek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
40- 49let	9	36%
50- 59let	7	28%
60- 69let	7	28%
70- 79let	2	8%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 1. Věk respondentek



Komentář:

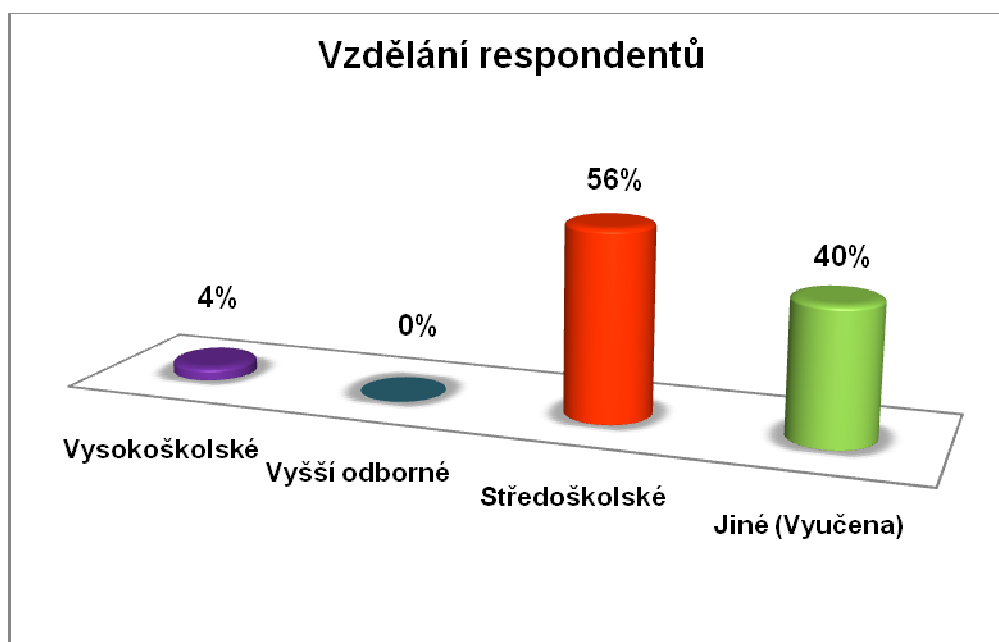
Největší skupinou respondentek je ve věku 40 - 49 let (36%), za nimi jsou ženy ve věkové kategorii 50 - 59 let a také 60 - 69 let (28%), nejnižší věková kategorie žen je ve věku 70 - 79 let (8%).

Otázka 2. Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

Tabulka 2. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
Vysokoškolské	1	4 %
Vyšší odborné	0	0 %
Středoškolské	14	56 %
Jiné, (vyučena)	10	40 %
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



Komentář:

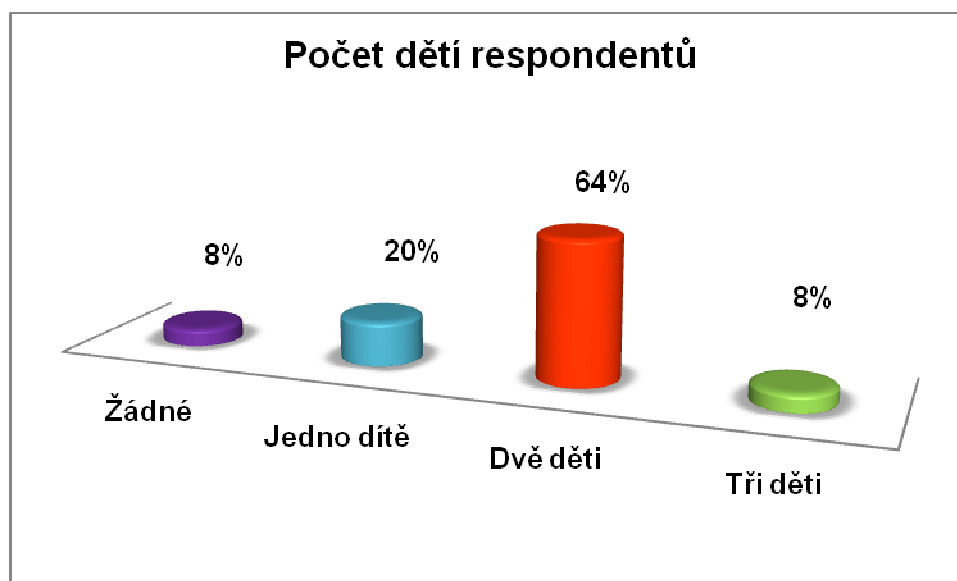
Vzdělání respondentek bylo nejčastěji středoškolské (56%), v kategorii jiné se objevoval pouze odpověď vyučena (40%), vysokoškolské vzdělání u žen jen ve 4 % a vyšší odborné u žádné s respondentek (0%).

Otázka 3. Počet dětí respondentek?

Tabulka 3. Počet dětí respondentek

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
Žádné	2	8%
Jedno dítě	5	20%
Dvě děti	16	64%
Tři děti	2	8%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 3. Počet dětí respondentek



Komentář:

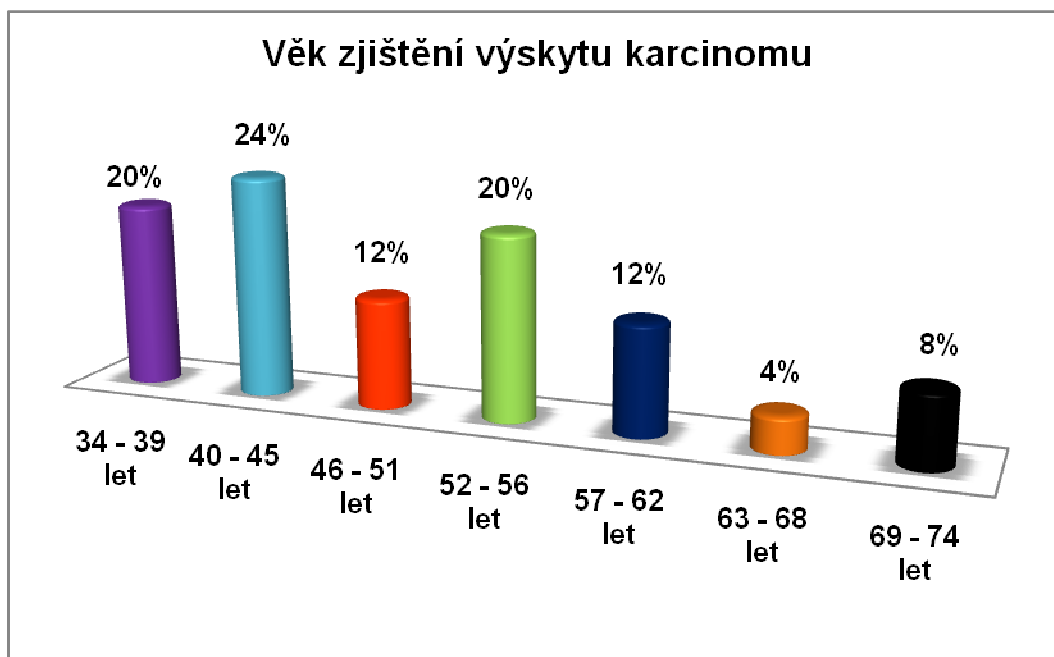
Nejpočetnější skupinou byly respondentky, které měly 2 děti (64%), 5 respondentek odpovědělo, že má jedno dítě (20 %), stejný počet respondentek odpovědělo, že má tři děti anebo žádné dítě (8%).

Otázka 4. V kolika letech Vám byla nemoc zjištěna?

Tabulka 4. Věk zjištění výskytu karcinomu prsu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
34 - 39let	5	20%
40 - 45let	6	24%
46 - 51let	3	12%
52 - 56let	5	20%
57 - 62let	3	12%
63 - 68let	1	4%
69 - 74let	2	8%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 4. Věk zjištění výskytu karcinomu prsu





Komentář:

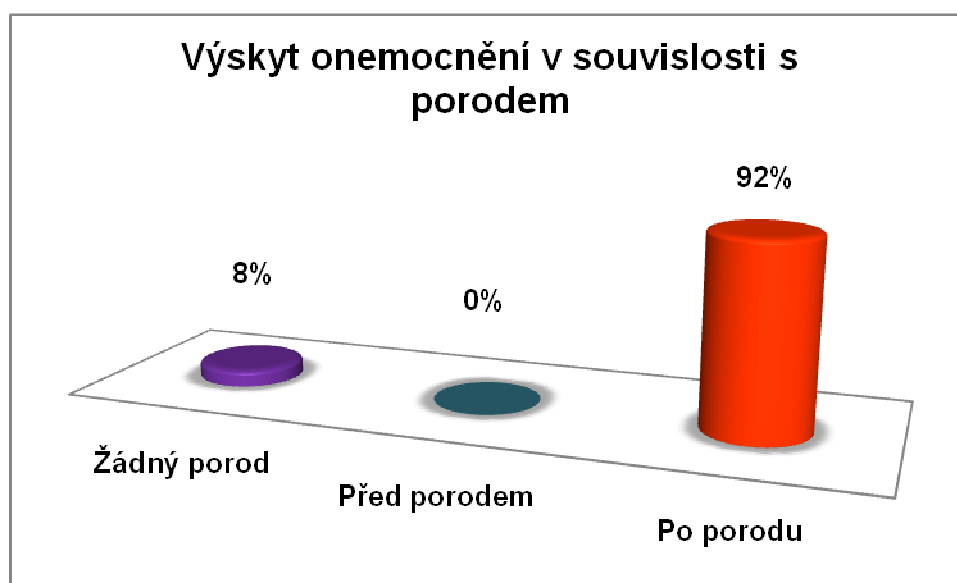
Věk zjištění karcinomu prsu je nejčetnější skupinou respondentek ve věku 40 - 45 let (24%), druhou skupinou je věková kategorie ve věku 34 – 39 let a 52 - 56 let (20%), třetí skupinou jsou dvě věkové kategorie 46 - 51 let a 57 - 62 let (12%), 2 respondentky odpověděly, že jim byl zjištěn karcinom ve věku 69 - 74 let (8%), a nejmenší skupinou je věková kategorie 63 - 68 let (4%).

Otázka 5. Kdy jste onemocněla před nebo po porodu?

Tabulka 5. Výskyt onemocnění v souvislosti s porodem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Žádný porod	2	8%
Před porodem	0	0%
Po porodu	23	92%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 5. Výskyt onemocnění v souvislosti s porodem



Komentář:

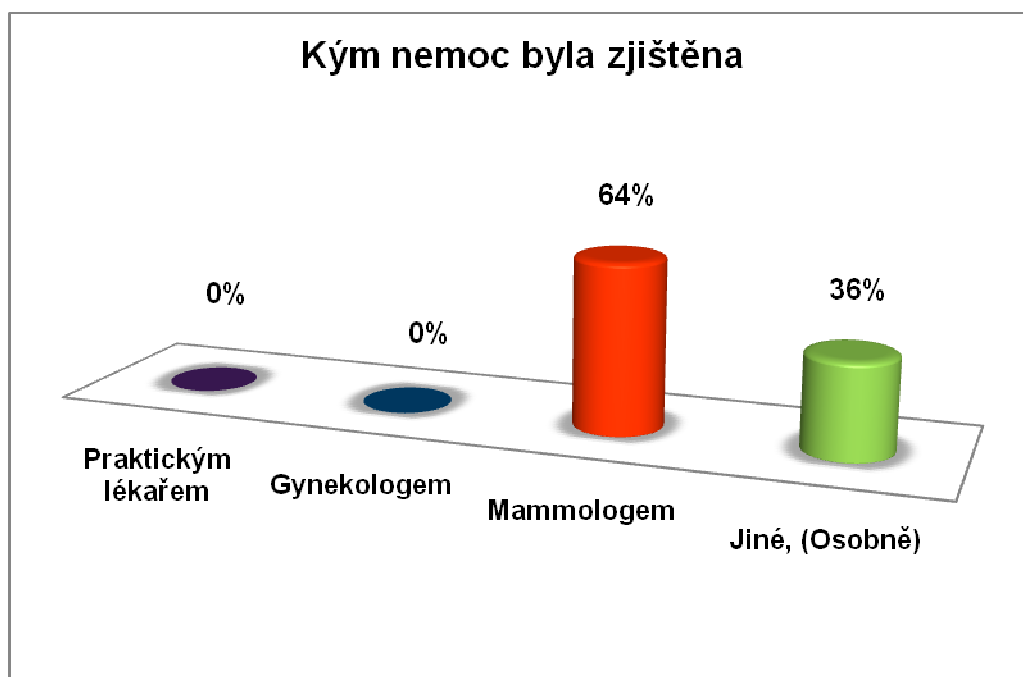
23 respondentek odpovědělo, že onemocněno až po porodu (92%), před porodem žádná respondentka (0%) a dvě respondentky vůbec nerodily (8%).

Otázka 6. Kým Vám byla nemoc zjištěna?

Tabulka 6. Kdo zjistí ženě onemocnění

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Praktickým lékařem	0	0%
Gynekologem	0	0%
Mammologem	16	64%
Jiné, (osobně)	9	36%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 6. Kdo zjistí ženě onemocnění



Komentář:

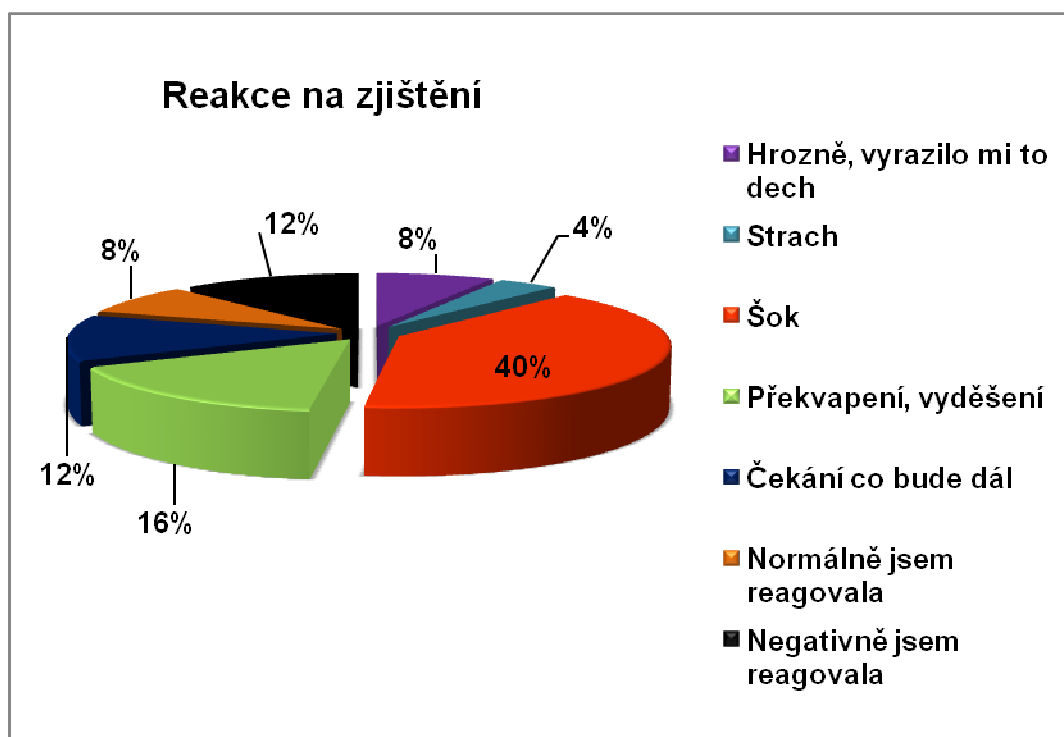
Nejpočetnější skupinou kdo ženě onemocnění zjistil, odpověděli že mamolog (64%), druhou skupinou byla odpověď jiná a tam respondentky odpovídaly jednohlasně, že ony osobně (36%), praktický lékař a gynekolog žádné s žen onemocnění nezjistil (0%).

Otázka 7. Jak jste reagovala?

Tabulka 7. Reakce na zjištění

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Hrozně, vyrazilo mi to dech	2	8%
Strach	1	4%
Šok	10	40%
Překvapení, vyděšení	4	16%
Čekání co bude dál	3	12%
Normálně jsem reagovala	2	8%
Negativně jsem reagovala	3	12%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 7. Reakce na zjištění



Komentář:

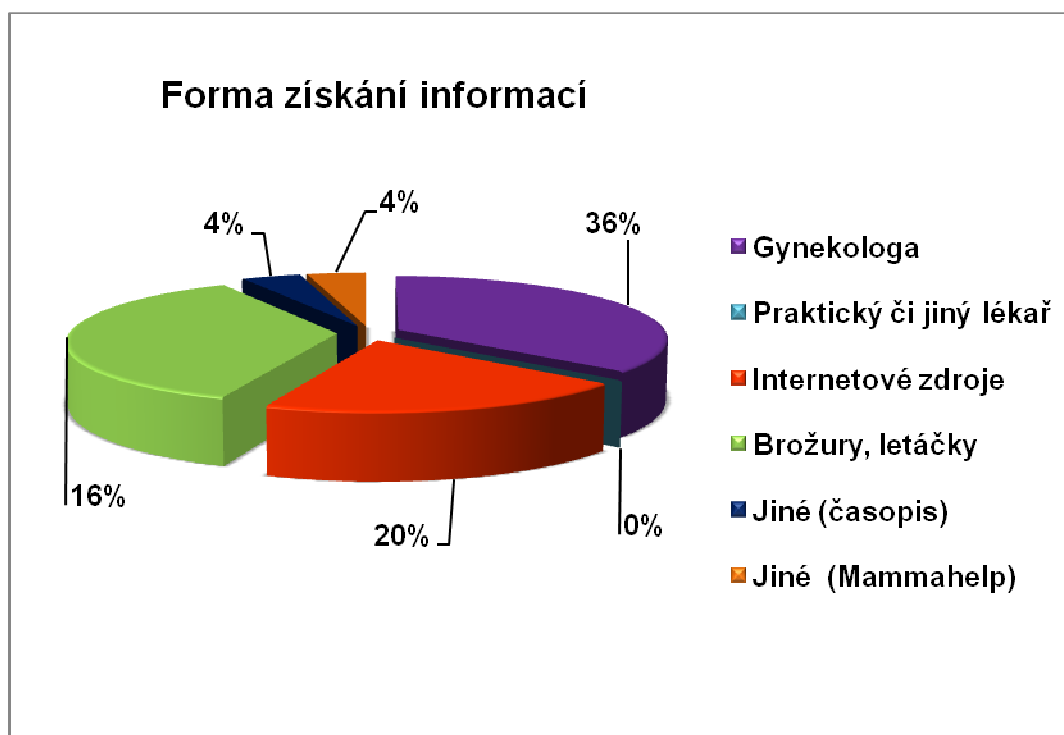
10 respondentek odpovědělo, že jejich reakce na zjištění nemoci byl šok (40%), 4 respondentek byly překvapené a vyděšené (16%), 3 respondentek odpověděly, že čekaly, co bude dál (12%), 3 respondentky reagovaly negativně (12%), 2 respondentky odpověděly, že reagovaly normálně (8%) 2 respondentky reagovaly hrozně, až jim to vyrazilo dech (8%) a jedna respondentka měla strach (4%).

Otázka 8. Jak jste získávala/ získáváte informace o samovyšetření prsu?

Tabulka 8. Získání informací o samovyšetření prsu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Gynekologa	9	36%
Praktický či jiný lékař	0	0%
Internetové zdroje	5	20%
Brožury, letáčky	9	36%
Jiné (časopis)	1	4%
Jiné (Mamma Help)	1	4%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 8. Získání informací o samovyšetření prsu



Komentář:

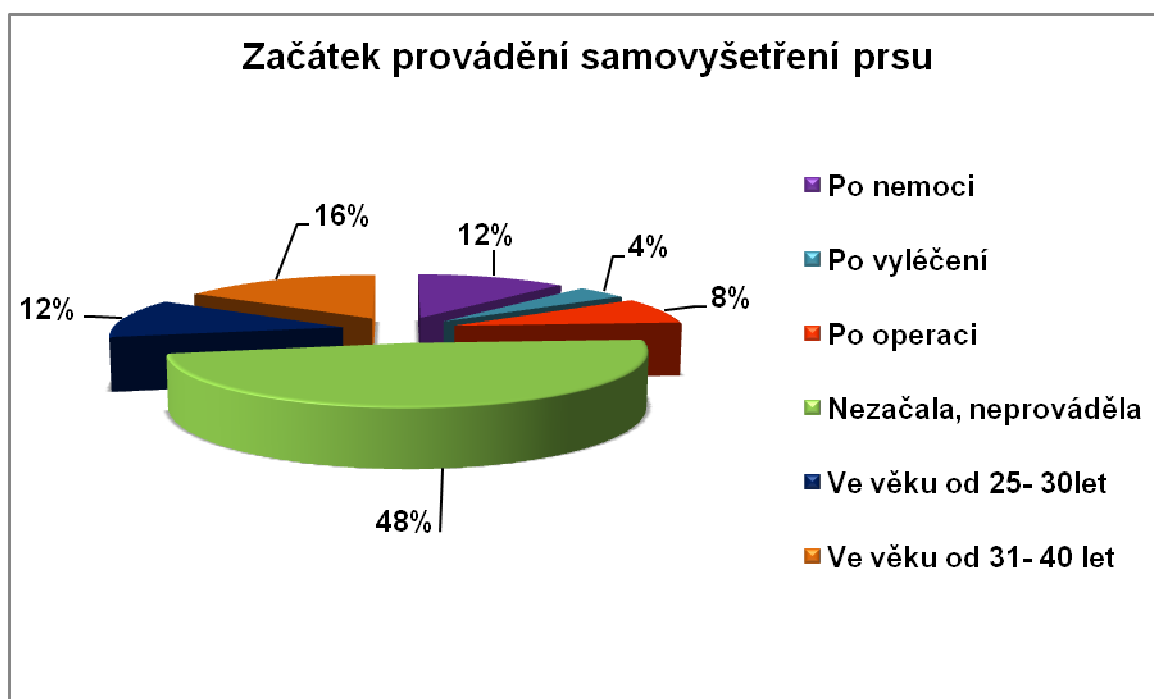
9 respondentek odpovědělo, že informace čerpá od gynekologa (36%), druhá skupina respondentek odpovědělo, že informace získává z brožur a letáčků (36%), 5 respondentek odpovědělo, že informace získávají z internetových zdrojů (20%), jedna z respondentek odpověděla, že informace získává z časopisu (odpověď jiná, 4%) a poslední z respondentek odpověděla, že informace získala z centra Mamma Help (odpověď jiná, 4%).

Otázka 9. Kdy jste samovyšetření prsu začala provádět?

Tabulka 9. Začátek provádění samovyšetření prsu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Po nemoci	3	12%
Po vyléčení	1	4%
Po operaci	2	8%
Nezačala, neprováděla	12	48%
Ve věku od 25 - 30 let	3	12%
Ve věku od 31 - 40 let	4	16%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 9. Začátek provádění samovyšetření prsu





Komentář:

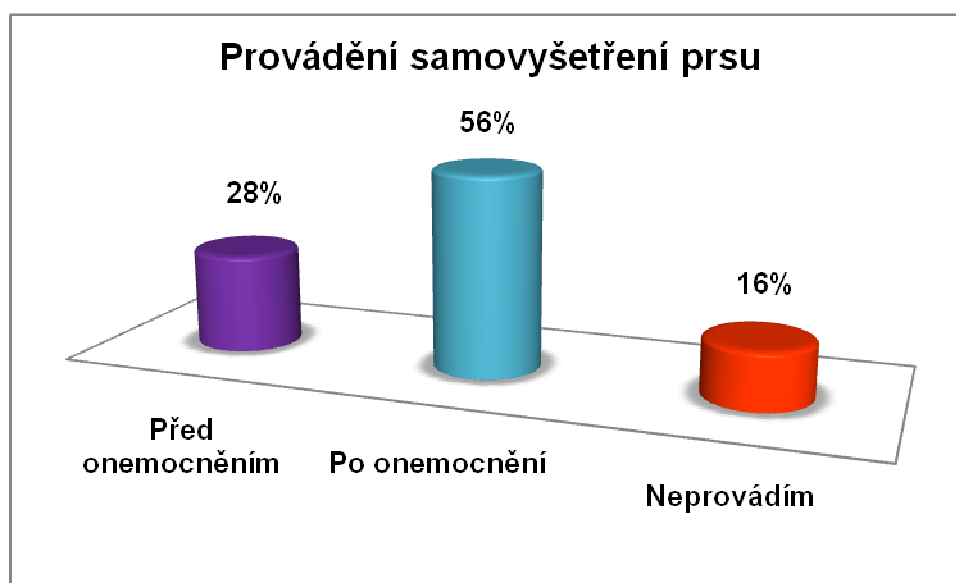
Z 25 respondentek na tuto otázku odpovědělo 12 respondentek, že samovyšetření nezačaly provádět, anebo neprováděly (48%), 4 respondentky odpověděly, že samovyšetření prsu začaly provádět ve věku od 31 – 40let (16%), 3 respondentky odpověděly, že po nemoci (12%), 3 respondentky odpověděly, že začaly samovyšetření provádět kolem 25 – 30 let (12%), 2 respondentky odpověděly, že se samovyšetření prsu začaly provádět po operaci (8%), 1 respondentka odpověděla, že samovyšetření prsu začal provádět po vyléčení (4%).

Otázka 10. Bylo to před nebo po onemocnění?

Tabulka 10. Provádění samovyšetření před nebo po onemocnění

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Před onemocněním	7	28%
Po onemocnění	14	56%
Neprovádím	4	16%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 10. Provádění samovyšetření před nebo po onemocnění



Komentář:

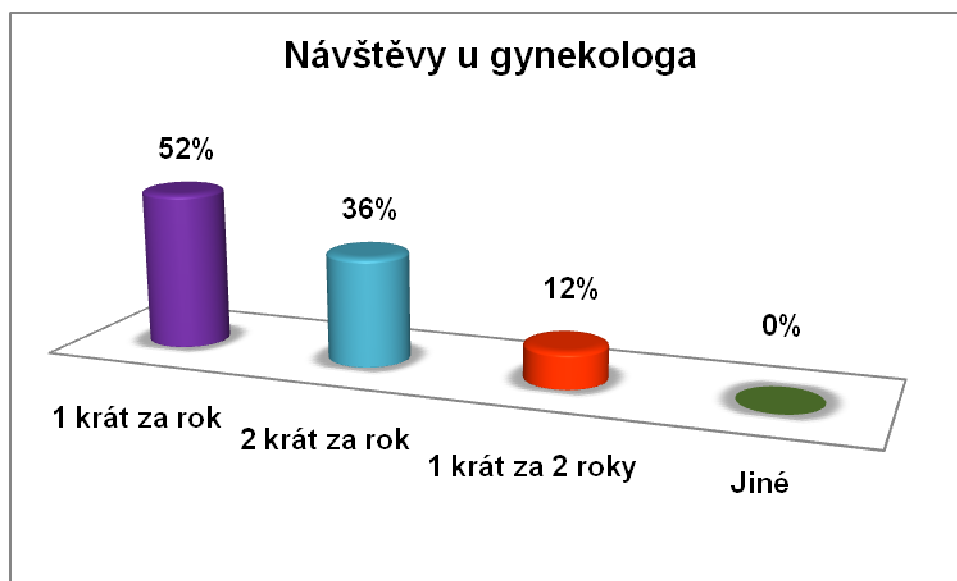
14 respondentek odpovědělo, že samovyšetření prsu začaly provádět po onemocnění (56%), 7 respondentek odpovědělo, že začaly provádět samovyšetření prsu před onemocněním (28%), 4 respondentky odpověděly, že vůbec samovyšetření neprovádí (16%).

Otázka 11. Jak často navštěvujete svého gynekologa?

Tabulka 11. Návštěvy u gynekologa

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
1 krát za rok	13	52%
2 krát za rok	9	36%
1 krát za 2 roky	3	12%
Jiné, uveďte kolikrát	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 11. Návštěvy u gynekologa



Komentář:

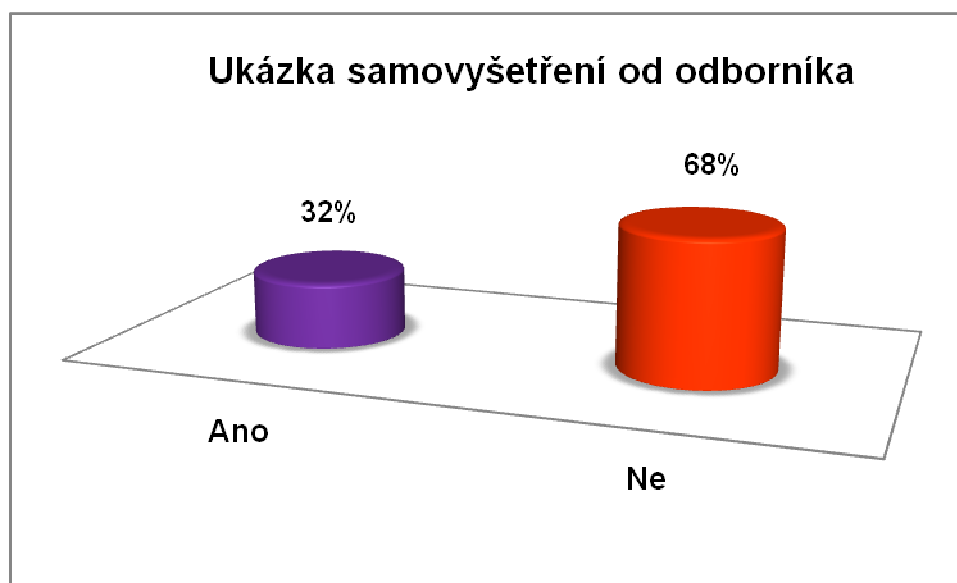
13 respondentek odpovědělo, že navštěvují gynekologa 1 krát za rok (52%), 9 respondentek navštěvují gynekologa 2 krát za rok (36%), 3 respondentky navštěvují gynekologa 1 krát za 2 roky. Odpověď jiná nebyla označena ani jednou (0%).

Otázka 12. Ukázal Vám lékař/ porodní asistentka aj. samovyšetření prsu?

Tabulka 12. Ukázka samovyšetření prsu od odborníka

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	8	32%
Ne	17	68%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 12. Ukázka samovyšetření prsu od odborníka



Komentář:

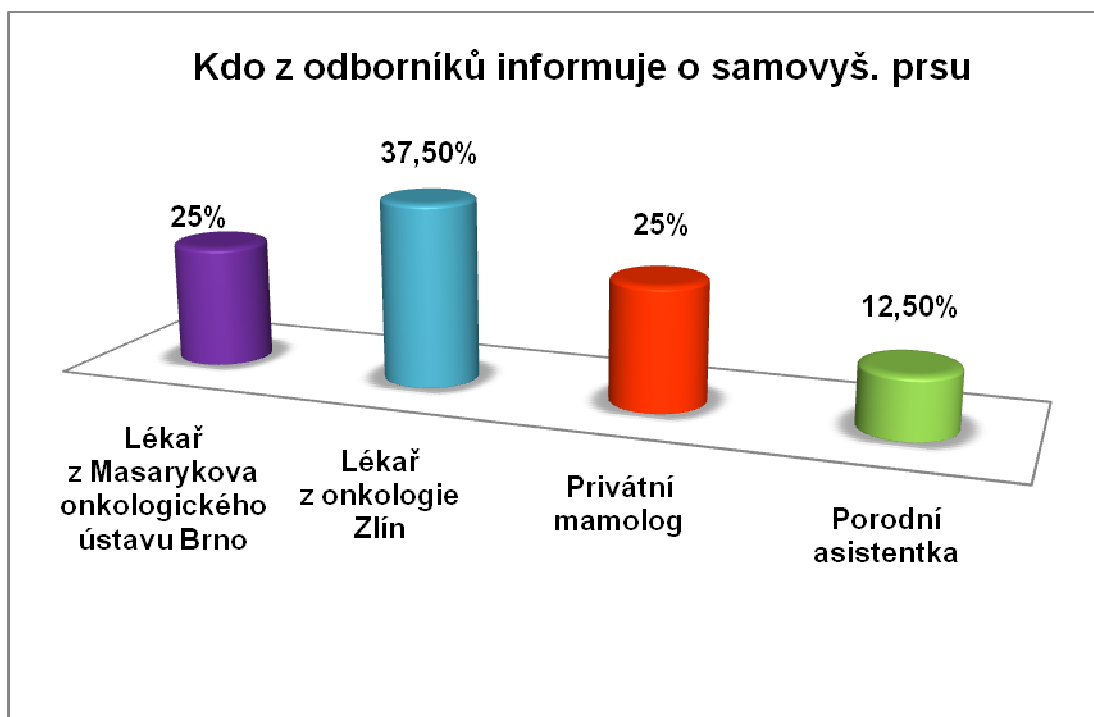
Z 25 respondentek odpovědělo, že 17ti nikdo samovyšetření jim nikdo z odborníků neukázal (68%), 8 respondentkám ukázal odborník samovyšetření prsu (32%).

Otázka 13. Pokud ano, tak kdo?

Tabulka 13. Kdo z odborníků

Odpověď pokud ano kdo	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost (v %)
Lékař z Masarykova onkologic- kého ústavu Brno	2	25%
Lékař z onkologie Zlín	3	37,5%
Privátní mamolog	2	25%
Porodní asistentka	1	12,5%
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Graf 13. Kdo z odborníků



Komentář:

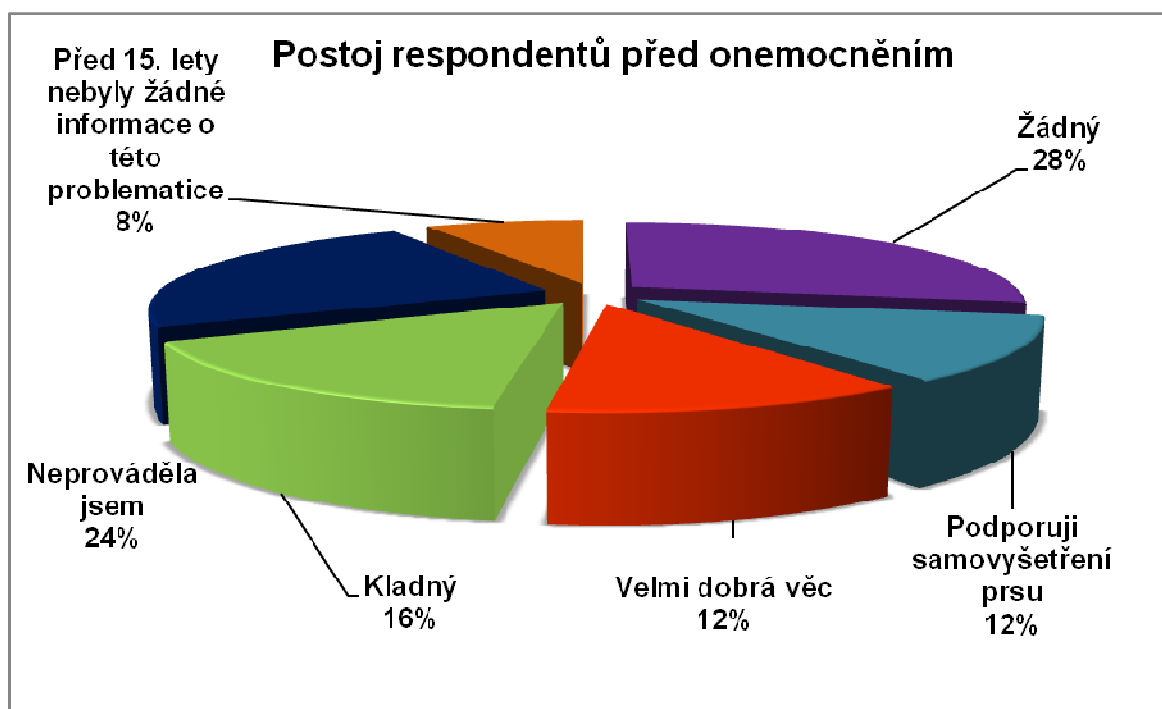
Z 8 respondentů odpověděli 3, že z odborníků to byl lékař z onkologie ze Zlína (37,50%), 2 respondenti uvedly, že ukázkou provedl privátní mamolog (25%), 2 respondenti uvedly, že ukázkou provedl lékař z Masarykova onkologického ústavu v Brně (25%), 1 respondentka odpověděla, že ukázkou ji předvedla porodní asistentka (12,5%).

Otázka 14. Jaký postoj jste zaujímala k samovyšetření prsu před onemocněním?

Tabulka 14. Postoj ženy před onemocněním na karcinom prsu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Žádný	7	28%
Podporuji samovyšetření prsu	3	12%
Velmi dobrá věc	3	12%
Kladný	4	16%
Neprováděla jsem	6	24%
Před 15. lety nebyly žádné informace o této problematice	2	8%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 14. Postoj ženy před onemocněním na karcinom prsu



**Komentář:**

7 respondentek udává, že nemá žádný postoj k samovyšetření prsu (28%), 6 respondentek udává, že samovyšetření neprováděla (24%), 4 respondentky udávají, že mají kladný postoj k samovyšetření prsu (16%), 3 respondentky podporují samovyšetření prsu (12%), 3 respondentky mají kladný vztah k samovyšetření prsu (12%), 2 respondentky udávají, že informace o této problematice před 15. lety vůbec nebyly (8%).

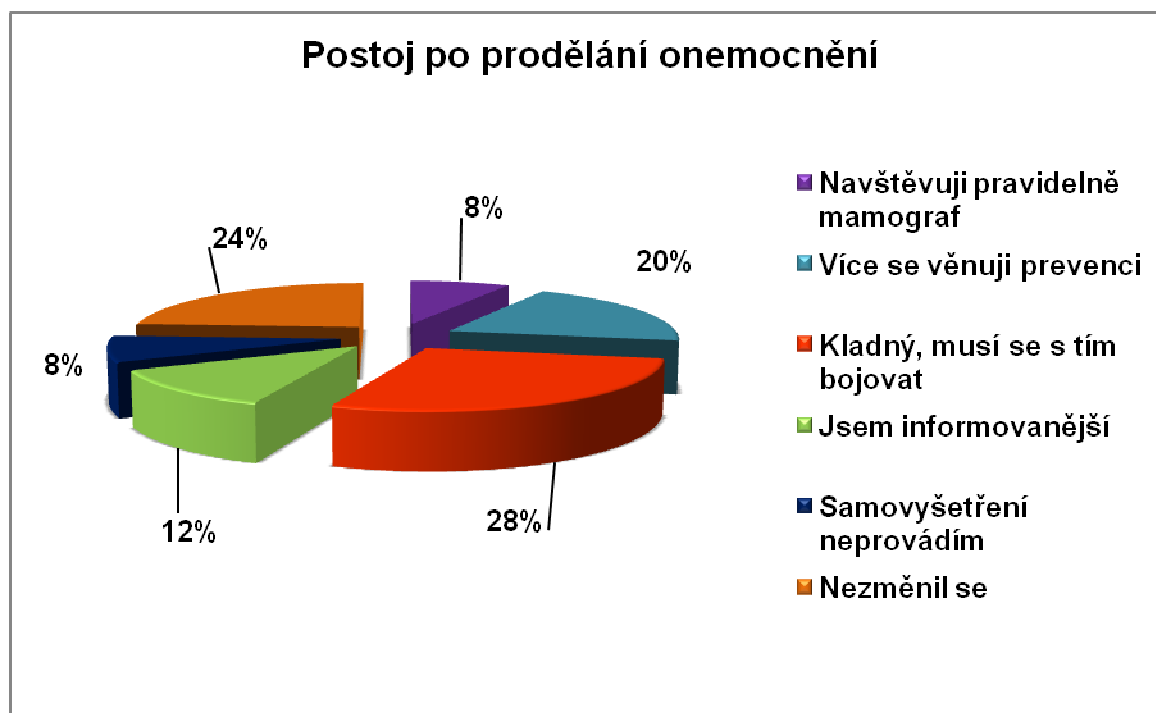


Otázka 15. Jaký je Váš postoj po léčbě onemocnění?

Tabulka 15. Postoj ženy po onemocnění na karcinom prsu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Navštěvuji pravidelně mamograf	2	8%
Více se věnuji prevenci	5	20%
Kladný, musí se s tím bojovat	7	28%
Jsem informovanější	3	12%
Samovyšetření neprovádím	2	8%
Nezměnil se	6	24%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 15. Postoj ženy po onemocnění na karcinom prsu



Komentář:

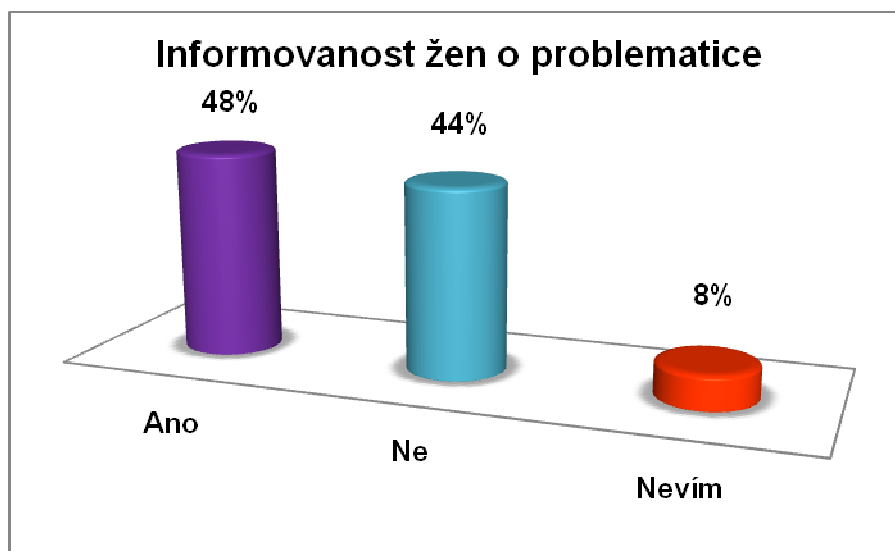
7 respondentek udává, že mají kladný vztah a musí se s tím bojovat (28%), druhá skupina 6 respondentek postoj nezměnily (24%), 5 respondentek se více věnuje prevenci (20%), 3 respondentky jsou více informovány (12%), 2 respondentky navštěvují pravidelně mamograf (8%) a 2 respondentky samovyšetření prsu neprovádí (8%).

Otázka 16. Myslíte si, že jsou ženy dostatečně informovány o problematice samovyšetření prsu a rakoviny prsu?

Tabulka 16. Informovanost žen o problematice samovyšetření prsu a rakovině prsu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	12	48%
Ne	11	44%
Nevím	2	8%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 16. Informovanost žen o problematice samovyšetření prsu a rakovině prsu



Komentář:

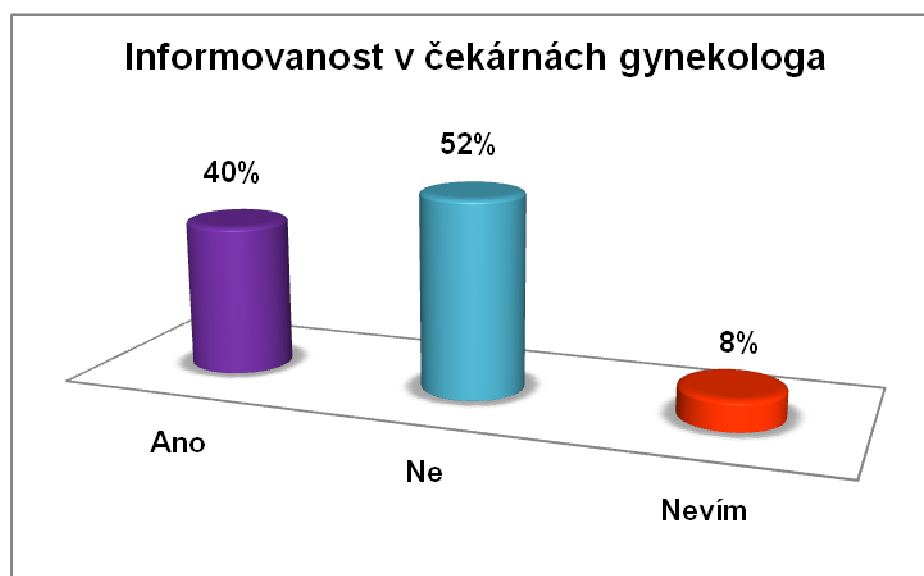
12 respondentek si myslí, že je dostatek informací o samovyšetření prsu a rakovině prsu (48%), 11 respondentek se myslí, že není dostatek informací o samovyšetření prsu a rakovině prsu (44%), 2 respondentky neví, zda je dostatek informací o samovyšetření prsu a rakovině prsu (8%).

Otázka 17. Myslíte si, že je dostatek informací v čekárnách Vašeho gynekologa?

Tabulka 17. Informovanost v čekárnách gynekologa

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	10	40%
Ne	13	52%
Nevím	2	8%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 17. Informovanost v čekárnách gynekologa



Komentář:

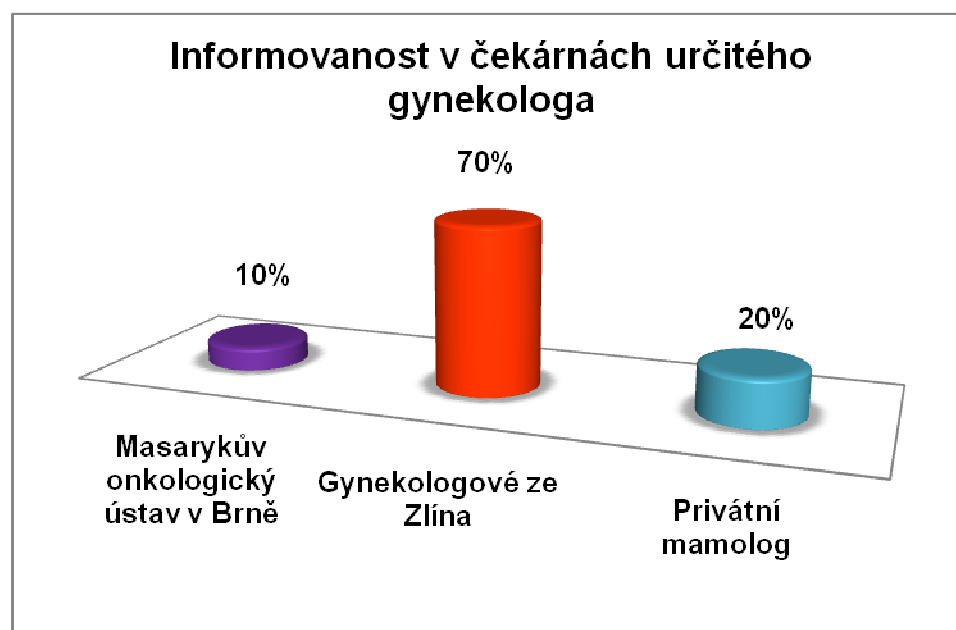
Na otázku na informovanost v čekárnách gynekologa odpovědělo 13 respondentek, že nejsou (52%), 10 respondentek odpovědělo, že jsou informace v gyn. čekárnách (40%), 2 respondentky neví zda jsou informace v čekárnách gynekologů (8%).

Otázka 18. Pokud ano, kterého?

Tabulka 18. Informovanost v čekárnách určitého gynekologa

<b>Odpověď: Pokud ano, kdo</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
Masarykův onkologický ústav v Brně	1	10%
Gynekologové ze Zlína	7	70%
Privátní mamolog	2	20%
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Graf 18. Informovanost v čekárnách určitého gynekologa



Komentář:

Z 10 respondentek, které na tuto otázku odpověděly, 7 respondentek ví, že u gynekologů ve Zlíně informace jsou (70%), 2 respondentky ví, že jsou informace u privátních mamologů (20%), 1 respondentka udává, že informace v čekárnách jsou v Masarykově onkologickém ústavu v Brně (10%).

Otázka 19. Ovlivnila nemoc Váš postoj k prevenci rakoviny?

Tabulka 19. Ovlivnění žen k prevenci rakoviny

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	14	56%
Ano velice	6	24%
Ne	5	20%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 19. Ovlivnění žen k prevenci rakoviny



Komentář:

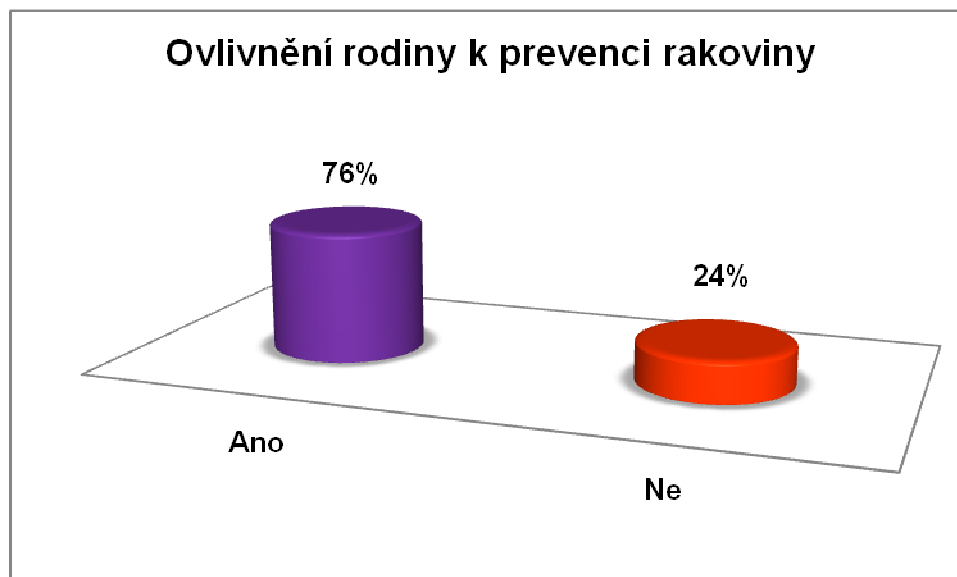
14 respondentek ovlivnila nemoc jejich postoj k prevenci rakoviny prsu (56%), 6 respondentek ovlivnila nemoc postoj k prevenci rakoviny prsu velice (24%), 5 respondentek udává, že nezměnily názor na prevenci rakoviny prsu (20%).

Otázka 20. Ovlivnila Vše nemoc Vaši rodinu či okolí?

Tabulka 20. Ovlivnění rodiny k prevenci

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	19	76%
Ne	6	24%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Graf 20. Ovlivnění rodiny k prevenci



Komentář:

19 respondentek udává, že její nemoc ovlivnila rodinu a okolí k prevenci rakoviny (76%), 6 respondentek udává, že jejich nemoc neovlivnila jejich rodinu či okolí (24%).

## 19 REALIZACE WORKSHOPU

Pro informovanost žen různých věkových kategorií, jsem si vybrala možnost uspořádat workshop. Workshop je forma přednášky pro malý počet účastníků. Byly realizovány 3 workshopy ve dnech 8. března 2011, 16. března 2011 a poslední 23. března 2011. Prostředí pro realizaci workshopu jsem si vybrala domácí prostředí z důvodu intimity, a také proto, aby si ženy mohly vyzkoušet samovyšetření samy na sobě.

### 19.1.1 Struktura workshop

Ženy s blízkého okolí byly rozděleny do tří skupin dle věku. První skupina byla ve věkovém rozmezí mezi 20 – 25 lety, druhá skupina od 30 – 55 let a třetí skupina ve věku od 65 – 70 let.

Ženy byly pozvány na workshop pomocí pozvánky (viz Příloha PXIII). Na workshop jsem si pro ženy připravila prezentace pomocí Microsoft PowerPoint (viz Příloha PXVI, PXVII). Prezentace byly připraveny dvě z důvodu různorodosti věkových skupin. Pro skupinu od 30 – 55 let a od 65 – 70 let jsem do prezentace zařadila informace o mamografickém screeningu a postup jak samotné mamografické vyšetření probíhá. Obsahem prezentace je vysvětlení, co je to karcinom prsu, rizikové faktory karcinomu prsu, příznaky onemocnění, diagnostika, co je to mamografie a podmínky mamografie a také jak probíhá mamografie. Dále léčba onemocnění, a dále samovyšetření prsu doplněno obrázky.

### 19.1.2 Průběh workshopu

Na úvod jsem ženám objasnila důvod realizace workshopu, proč jsme se sešly a co je mým cílem a na jaké téma je má bakalářská práce. Pustila jsem video ukázkou, ve které je celý postup samovyšetření ukázán velmi názorně. Sdělila jsem důležité informace o rakovině prsu, v prezentaci jsem zopakovala celý postup samovyšetření a vyzvala jsem ženy, které chtěly si sundat podprsenku a nechat si jen tričko. Přes tričko si mohli v klidu sami na sobě s doprovodným komentářem vyzkoušet celý postup samovyšetření prsu. Na konec jsem ženy vyzvala k potřebným doplňujícím dotazům, dotazy byly samozřejmě velmi zajímavé. Hlavně ve druhé a třetí skupině byly zajímavé nejen dotazy, ale i diskuze, kterou rozpoutaly některé dotazy, a ženy si vyměňovaly své poznatky. Hlavní téma bylo mamografické vyšetření a zkušenost od přítelkyň, které rakovinou prsu prošly, dále byla



témata, jako je věková hranice k mamografickému screeningu a také jak je to s prevencí u dívek s pozitivní rodinou anamnézou.

Pro účely bakalářské práce a workshopu jsem natočila video ukázkou samovyšetření prsu a taky byla vytvořena brožura (viz Příloha PXV). Tato video ukázkou byla prezentována na workshopu společně s prezentací.

Ženy velmi přivítaly, že si sami na sobě mohli vyzkoušet celý postup samovyšetření prsu.

K realizaci workshopu bylo využito techniky (notebook a dataprojektor), pro účastnice workshopu bylo nachystáno občerstvení a na závěr si odnesly i malé dárečky, které obsahovaly CD s video ukázkou, brožuru o rakovině prsu a samovyšetření prsu a jako drobnou upomínku na workshop v podobě kamenů jako jsou např. Růženín, Amazonit, Chalcedon, Tygří oko, Achát.

Zrealizovaných workshopů byla pořízena fotodokumentace a prezenční listina. (viz Přílohy PXIV, PXIX)

## DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění, zda jsou ženy dostatečně informovány v oblasti prevence rakoviny prsu a samovyšetření prsu. Stanovila jsem si dílčí cíle a hypotézy, které v této části okomentuji a na podkladě výzkumného šetření.

**Cíl 1:** Zjistit zdroje informací o problematice samovyšetření prsu a rakovině prsu, zda jsou v čekárnách gynekologů dostupné. (například informační leták v čekárnách, brožury, letáčky, internetové zdroje)

**H1:** Předpokládám, že více než polovina respondentek nedostává informace v gynekologických ambulancích. (například informační leták v čekárnách, brožury, letáčky, internetové zdroje)

---

K ověření této hypotézy se pojí otázky z rozhovoru č. 8 (Jak jste získávala/ získáváte informace o samovyšetření prsu?), ot. č. 16 (myslíte si, že jsou ženy dostatečně informovány o problematice samovyšetření prsu a rakoviny prsu?), ot. č. 17 (Myslíte si, že je dostatek informací v čekárnách Vašeho gynekologa?), ot. č. 18 (pokud ano, u kterého?).

Na otázku č. 8, odpovídalo 100% respondentek a z šetření vychází, že informace ženy získávají shodně ve 36% od svého gynekologa anebo z brožur a letáčků, ale na ot. č. 17 zda je dostatek informací v čekárnách gynekologa odpovědělo ze 100% respondentek, že informace nejsou dostatečné a to v 52%. Zajímavostí je v ot. č. 16 zda si respondentek myslí, že jsou ženy dostatečně informovány v problematice samovyšetření prsu rakoviny prsu, názory jsou skoro shodné zda ano nebo ne, to jen rozdílem 4%. Na otázku č. 18 odpovídalo jen 10 respondentek, které v předchozí otázce odpověděly, že je dostatek informací v gynekologických ambulancích, a když měly jmenovat konkrétního odborníka, objevily se 3 skupiny odpovědí. 10% zastupovali pracovníci z Masarykova onkologického ústavu v Brně, 20 % zastoupeno privátními mamology a nejpočetnější skupinou byli v 70% gynekologové ze Zlína.

Toto zjištění je velmi zajímavé a vyplývá z toho, že gynekologové informace podávají slovně během gynekologické prohlídky, hůře však jsou na tom čekárny, kde informace v tištěné a názorné podobě chybí. Proto si myslím, že by bylo vhodné nejen ženám

samovyšetření připomínat, nebo se jich zeptat zda je jim v postupu vše jasné. Mají-li k samovyšetření prsu nějakou brožuru, nebo znají internetové zdroje. Jak jsem psala v problematice samovyšetření prsu, dle mého, gynekolog nemá čas během gynekologické prohlídky důsledně prohlížet ženě prsa. Mělo by však dojít k připomínání hlavně pravidelnosti samovyšetření.

*Hypotéza H1 potvrzena.*

**Cíl 2-** Zjistit zda ženy navštěvují pravidelné gynekologické prohlídky.

**H2:** Předpokládám, že více než polovina (50%) respondentek navštěvuje gynekologickou prohlídku 1krát za rok.

---

K hypotéze H2 se vztahuje ot. č. 11 (Jak často navštěvujete svého gynekologa?), ze šetření vyplývá, že 52% žen navštěvuje svého gynekologa v jedenkrát za rok. Což je velmi prospěšné k včasnému odhalení dalších možných gynekologických nádorů. Je také důležité upozornit, že jsou i ženy, které gynekologické vyšetření navštěvují dvakrát za jeden rok a to ve 36 %, bohužel jsou i takové ženy, které na gynekologické prohlídky chodí jedenkrát za dva roky a to jen v 12%.

V této problematice jsou ženy dostatečně informovány a v pravidelných intervalech navštěvují gynekologické prohlídky.

*Hypotéza H2 potvrzena.*

**Cíl 3-** Ověřit, zda ženy provádějí samovyšetření prsu už před onemocněním nebo až po onemocnění.

**H3:** Předpokládám, že 50% respondentek začala samovyšetření prsu provádět až po onemocnění.

---

K hypotéze H3 se vztahují otázky z rozhovoru č. 9 (Kdy jste samovyšetření začala provádět?), ze šetření vyplývá že 48% žen samovyšetření prsu neprovádělo před onemocněním rakoviny prsu. 24% respondentek odpovídá, že se samovyšetřování začaly po úlném vyléčení, nebo po onemocnění. Ot. č. 10 ( Bylo to před nebo po onemocnění?), ano ukazuje se, že až v 56% to bylo po onemocnění, a co je zajímavé, že i po onemocnění rakovinou prsu 16% respondentek vůbec samovyšetření neprovádí. Ot. č. 14 (Jaký postoj jste zaujímala k samovyšetření prsu před onemocněním?), ve 28% postoj k samovyšetření neměly žádný, ukazuje se znovu, že samovyšetření neprováděly. Ot. č. 15 (Jaký je Váš postoj po léčbě onemocnění k samovyšetření?). Ukazuje se, že ani léčba nezměnila chápání důležitosti samovyšetření prsu to ve 24%. 28% respondentek mají po léčbě kladný vztah a s touto nemocí se musí bojovat.

Je důležité upozornit, že až 56% respondentek začalo provádět samovyšetření prsu až po prodělání onemocnění, což je v rámci sekundární prevenci velmi záporný ukazatel. Je proto důležité informovat dívky a ženy co nejdříve, aby dostaly potřebné informace k celému samovyšetření prsu a hlavně, aby jej v pravidelných intervalech prováděly. Dle mého, by mělo probíhat nejen ústně, ale i pomocí video ukázek a edukačních materiálů. Určitou podporu sekundární prevence jsou i kampaňe, které pořádají populární firmy, a samozřejmě i centra Mamma Help, tyto centra jsou už pro ženy, které onemocněním prošly, ale i tyto ženy mohou potřebovat důležité informace o následcích léčby nádorového onemocnění, ale i vysvětlení samovyšetření prsu a jeho postup.

***Hypotéza H3 potvrzena.***

**Cíl 4-** Zjistí, zda samovyšetření prsu odborníci prezentují svým pacientkám (mamolog, porodní asistentka, onkologický lékař aj.).

**H4:** Domnívám se, že 60% respondentek nedostaly informace od odborníka o problematice samovyšetření prsu.

---

K hypotéze H4 se vztahuje otázka č.12 (Ukázal Vám lékař/ sestra/ porodní asistentka aj. samovyšetření prsu?) a ot. č. 13 (Pokud ano, tak kdo?). K této určité hypotéze jsou spojeny jen dvě otázky, ale díky šetření nám vychází, že 68% respondentek nedostaly od žádného z odborníků, jakož od onkologického lékaře, mammologa postup samovyšetření prsu. A ty respondentky, které odpověděly že jim názorná ukázka byla předvedena znovu potvrzuje, že jak odborníci tak i respondentky se o postup samovyšetření prsu začínají zajímat, bohužel až po diagnostikovaném nádorovém onemocnění a to v 32% z celého celku respondentek. Jak ukazuje otázka kdo přesně o samovyšetření prsu informuje své pacientky jsou ve 37,5% lékaři ze Zlínské onkologie, což je velmi záslužné.

Pokud se zaměříme na výsledky, které poukazují na to kdo z odborníků kromě už zmíněných lékařů ze Zlínské onkologie se zabývá a informuje o problematice samovyšetření prsu. Nízké procento je jen z malého vzorku tázaných jsou určeny porodní asistentky. Jak mnoho literatur udává, je možná spojitost s výskytem rakoviny prsu a počet porodů žen a také závislost se začátkem menstruace a nástupem menopauzy. Proto si myslím, že i matkám po porodu, by mohl být předveden postup samovyšetření prsu nebo alespoň být jim nabýdnuta brožura či video ukázka s celým postupem samovyšetření prsu. Také je zde možnost dědičných faktorů v pozitivní rodinné anamnéze (matka a dcera).

***Hypotéza H4 potvrzena.***

## ZÁVĚR

Má bakalářská práce je na téma „Metodika prevence samovyšetření prsu a jeho aplikace v praxi“. V teoretické části jsou na úvod vysvětleny základní termíny, které se vyskytují v této práci, popsána anatomie a fyziologie prsu, rizikové faktory rakoviny prsu, příznaky onemocnění, dále diagnostika a léčba nádorového onemocnění prsu. Nedílnou součástí je i popis samovyšetření prsu.

V části praktické jsem zpracovala výzkumné rozhovorové šetření, které jsem prováděla s ženami, které prodělaly onemocnění prsu. Mezi hlavní cíl práce patří zvýšení znalostí u širokého spektra žen v problematice samovyšetření prsu. Na podkladě stanovených cílů byly vytvořeny 4 hypotézy H1- H4. Všechny 4 hypotézy se potvrdily.

Z výsledků šetření vyplynulo, že informace ženy mají, ale stále jsou nedostatečné. Ženy buď samovyšetření prsu neprovádějí vůbec, a to i po prodělaném onemocnění prsu, nebo jej provádějí nepravidelně. Zde jsou určité mezery ve správném postupu samovyšetření prsu. Jsem velmi ráda, že z výzkumného šetření vyplývá, že ženy navštěvují v pravidelných intervalech gynekologické prohlídky, které je důležité i pro včasnou diagnostiku dalších zhoubných onemocnění u žen.

Toto zjištění bylo pro mě to nejcennější z důvodu původního záměru, který byl vytýčen na začátku této práce. Tímto záměrem bylo zavedení edukačních brožur do gynekologických ambulancí z důvodu chybějící informovanosti v této oblasti. Tato myšlenka byla velmi zajímavá, ale bohužel její finanční náročnost nás přiměla uspořádat tři sezení v podobě workshopu, aby alespoň tady mohly ženy získat vytvořenou brožuru a CD s videem, které vzniklo k doplnění bakalářské práce. Tyto ženy můžou dále informovat ženy ze svého blízkého okolí.

Já a má vedoucí práce doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc., jsme se dozvěděly o možnosti se ucházet o dotaci v podobě grantové podpory ze Zlínského kraje. Ani jedna z nás nevěřila, že tato podpora může být připsána právě nám. Touha pomoci zachránit byt' i jeden lidský život pomocí naší edukační brožury nebo CD videa nás naplňuje elánem k další realizaci již započaté práce.

---

Tato grantová podpora je na začátku. V současné době připravujeme doplnění CD nahrávky s postupem samovyšetření prsu. Společně s CD nahrávkou je připravována i edukační brožura, která bude převážně popisovat samovyšetření prsu, a dále informovat o mamografickém screeningu pro ženy všech věkových kategorií. Tyto edukační materiály bychom chtěli nabídnout gynekologům a rozšířit spolupráci s centry Mamma Help po celé České republice. Edukační materiály by byly k dispozici u gynekologů v čekárně, tak aby si je mohly vzít ženy z širší veřejnosti. Jsem moc ráda, že tato podpora byla připsána právě naší práci, která je zaměřena na jednu ze součástí sekundární prevence rakoviny prsu a bude tedy prospěšná pro další rozvoj této prevence.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### **Bibliografické citace a bibliografické odkazy monografických publikací:**

- [1.] ABRAHÁMOVÁ, J. Co bychom měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada, 2009. 143s.ISBN 978-80-247-3063-9.
- [2.] ABRAHÁMOVÁ, J. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha: Grada, 2003. 227 s. ISBN 978- 80- 247- 0499- 9.
- [3.] ABRAHÁMOVÁ, J. *Rakovina prsu*. Praha: Triton, 2000. 37 s. ISBN 80-7254-136-6.
- [4.] ABRAHAMS, P. - DRUGA, R. *Lidské tělo- Atlas anatomie člověka*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. 256 s. ISBN 80- 7181- 955- 7.
- [5.] BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. Vydání. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80- 247- 1197- 4.
- [6.] BAUM, M. *Breast cancer: a guide for every woman*. Oxford: Oxford University Press, 1994. 171 s. ISBN 0- 19- 262436- 9.
- [7.] BECKER, H. - HOHENBERGER, W. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2005. 854 s. ISBN 978- 80- 247- 0720- 4.
- [8.] BERAN, J. et al. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. 144 s. ISBN 978-80- 247- 1125- 6.
- [9.] CIBULA, D. - PETRUŽELKA, L. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. 616 s. ISBN 978- 80- 247- 2665- 6.
- [10.] DIENSTBIER, Z. - SKALA, E. *Předcházíme rakovině*. Praha: Computer Press, 2001. 105 s. ISBN 80- 7226- 375- 7.



- 
- [11.] DRAŽAN, L. MĚŠŤÁK, J. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. 168 s. ISBN 80- 247- 1123- 0.
- [12.] ELIŠKOVÁ, M. - ŇANKO, O. *Přehled anatomie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80- 246- 1216- X.
- [13.] HAVLÍK, J. VURM, V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2004. 89 s. ISBN 80- 7040- 725- 5.
- [14.] HLADÍKOVÁ, Z. et al. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 105 s. ISBN 978- 80- 244- 2268- 8.
- [15.] JANÁČKOVÁ, J. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. 100 s. ISBN 978- 80- 7387- 179- 6.
- [16.] JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978- 80- 247- 2171- 2.
- [17.] KONOPÁSEK, B. JAVŮRKOVÁ, E. *Karcinom prsu: názor lékaře a zkušenost pacientky*. Praha: Makropulos, 1998. 75 s. ISBN 80- 86003- 19- 1.
- [18.] KONOPÁSEK, B. PETRUŽELKA, L. *Karcinom prsu: manuál diagnostiky a léčby*. Praha: Galén, 1997. 125 s. ISBN 80- 85824- 66- 3.
- [19.] KOUTECKÝ, J. *Klinická onkologie*. Praha: Riopress, 2004. 278 s. ISBN 80- 86221- 77- 6.
- [20.] KRAUS, J. et al. *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2007. 878 s. ISBN 978- 80- 200- 1351- 4.
- [21.] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80- 247- 0179- 0.

- 
- [22.] KUOTECKÝ, J. KONOPÁSEK, B. *Nevhodné slovo rakovina: pověry a skutečnosti o onkologických onemocněních*. Praha: Makropulos, 1999. 143 s. ISBN 80- 860003- 29- 9.
- [23.] KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 176 s. 978- 80- 247- 2713- 4.
- [24.] KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978- 80-247-2069-2.
- [25.] MAGUROVÁ, D. *Edukácia a edukační proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2009. 155s. ISBN 978- 80- 8063- 326- 4.
- [26.] MICHNOVICZ, J. - KLEIN, D. *Rakovina prsu a zdravá výživa*. Praha: Pragma, 2002. 216 s. ISBN 80-7205-910-6.
- [27.] MUSILOVÁ, M. *Individuální praxe- metodika a cvičebnice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 55 s. ISBN 80- 244- 0854-6.
- [28.] PAVLIŠTA, D. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008. 181 s. ISBN 978- 80- 7345- 173- 8.
- [29.] SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá Fronta, 2010. 53 s. ISBN 978- 80- 204- 2184- 5.
- [30.] SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetrovatelství v chirurgii*. Praha: Grada, 2010. 268 s. ISBN 978- 80- 247- 3129- 2.
- [31.] VENGLÁŘOVÁ, M. MOHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80- 247- 1262- 8.
- [32.] VOKURKA, M. - HUGO, J. et al. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.

[33.] VORLÍČEK, J. ABRAHÁMOVÁ, J. VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 978- 80- 247- 1716- 6.

[34.] ZACHAROVÁ, E. - HERMANOVÁ, M. - ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie- teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978- 80- 247- 2068- 5.

#### **Bibliografické citace a bibliografické odkazy na elektronické prameny a brožury:**

[1.] DIENSTBIER, Z. *Rakovina prsu u žen*. Praha: Liga proti rakovině, 24 s.

[2.] *Kapesní průvodce anatomii prsu a jeho onemocnění*. Praha: GlaxosmithKline

[3.] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTIVNO- *Samovyšetření prsní žlázy*. 2007, 8 s.

[4.] Věstník MZ ČR 02/2007: Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádorů prsu v České republice.

[5.] Vyhláška 3/2010 Sb. O stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. Sběrka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Roč. 2009, částka 3, s. 6 - 10.

[6.] MÁJEK, O. – DENEŠ, J. – BARTOŇKOVÁ, H. Et Al. Program mamografické screeningu v České republice, Masarykova univerzita, Brno [online]. 2010, poslední aktualizace 11. 8. 2009 [cit. 2011- 01- 25]. Dostupné z <www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861.

[7.] DUŠEK, L. MUŽÍK, J. KUBÁSEK, M., KOPTÍKOVÁ, J. ŽALOUĐÍK, J. VYZULA, R. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2011-1-27]. Dostupný z WWW: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj.	a jiná
apod.	a podobně
CSc.	Kandidát věd
č.	číslo
Et. al.	A kolektiv
event.	eventuelně
GIT	Gastrointestinální trakt
H	Hypotéza
m.	muskulus
Mgr.	Magistr
např.	například
Ot.	Otázka
P	Příloha
Ph. D.	Doktor, kandidát věd
PhDr.	Doktor filozofie
Sb.	Sbírka zákonů
tab.	tabulka
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1. Věk respondentek .....	41
Tabulka 2. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....	42
Tabulka 3. Počet dětí respondentek .....	43
Tabulka 4. Věk zjištění výskytu karcinomu prsu.....	44
Tabulka 5. Výskyt onemocnění v souvislosti s porodem.....	46
Tabulka 6. Kdo zjistí ženě onemocnění.....	47
Tabulka 7. Reakce na zjištění .....	48
Tabulka 8. Získání informací o samovyšetření prsu .....	50
Tabulka 9. Začátek provádění samovyšetření prsu .....	52
Tabulka 10. Provádění samovyšetření před nebo po onemocnění.....	54
Tabulka 11. Návštěvy u gynekologa .....	55
Tabulka 12. Ukázka samovyšetření prsu od odborníka .....	56
Tabulka 13. Kdo z odborníků .....	57
Tabulka 14. Postoj ženy před onemocněním na karcinom prsu.....	59
Tabulka 15. Postoj ženy po onemocněním na karcinom prsu.....	61
Tabulka 16. Informovanost žen o problematice samovyšetření prsu a rakovině prsu .....	63
Tabulka 17. Informovanost v čekárnách gynekologa .....	64
Tabulka 18. Informovanost v čekárnách určitého gynekologa .....	65
Tabulka 19. Ovlivnění žen k prevenci rakoviny .....	66
Tabulka 20. Ovlivnění rodiny k prevenci .....	67

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Věk respondentek .....	41
Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	42
Graf 3. Počet dětí respondentek .....	43
Graf 4. Věk zjištění výskytu karcinomu prsu.....	44
Graf 5. Výskyt onemocnění v souvislosti s porodem .....	46
Graf 6. Kdo zjistí ženě onemocnění.....	47
Graf 7. Reakce na zjištění .....	48
Graf 8. Získání informací o samovyšetření prsu .....	50
Graf 9. Začátek provádění samovyšetření prsu .....	52
Graf 10. Provádění samovyšetření před nebo po onemocnění.....	54
Graf 11. Návštěvy u gynekologa.....	55
Graf 12. Ukázka samovyšetření prsu od odborníka.....	56
Graf 13. Kdo z odborníků .....	57
Graf 14. Postoj ženy před onemocněním na karcinom prsu .....	59
Graf 15. Postoj ženy po onemocněním na karcinom prsu .....	61
Graf 16. Informovanost žen o problematice samovyšetření prsu a rakovině prsu.....	63
Graf 17. Informovanost v čekárnách gynekologa .....	64
Graf 18. Informovanost v čekárnách určitého gynekologa .....	65
Graf 19. Ovlivnění žen k prevenci rakoviny.....	66
Graf 20. Ovlivnění rodiny k prevenci .....	67

## SEZNAM PŘÍLOHY

P I Anatomie prsu

P II Anatomie prsu- znázornění lymfatických uzlin

P III Epidemiologie do roku 2006

P IV Epidemiologie do roku 2007

P V Dotazník před mamografickým vyšetřením v mamografickém centru

P VI Dotazník a pokyny k mamografickému vyšetření v nemocnici Ostravě – Porubě

P VII Dotazník a pokyny k mamografickému vyšetření v nemocnici v ÚSTÍ NAD  
LABEM

P VIII Mapa mamografických center v České republice

P IX Polostrukturovaný Rozhovor o problematice rakoviny prsu a samovyšetření prsu

P X Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky 2010

P XI Vyhláška o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek

P XII Obal vyrobeného CD

P XIII Pozvánka na workshop

P XIV Prezenční listina workshopu

P XV Edukační brožura

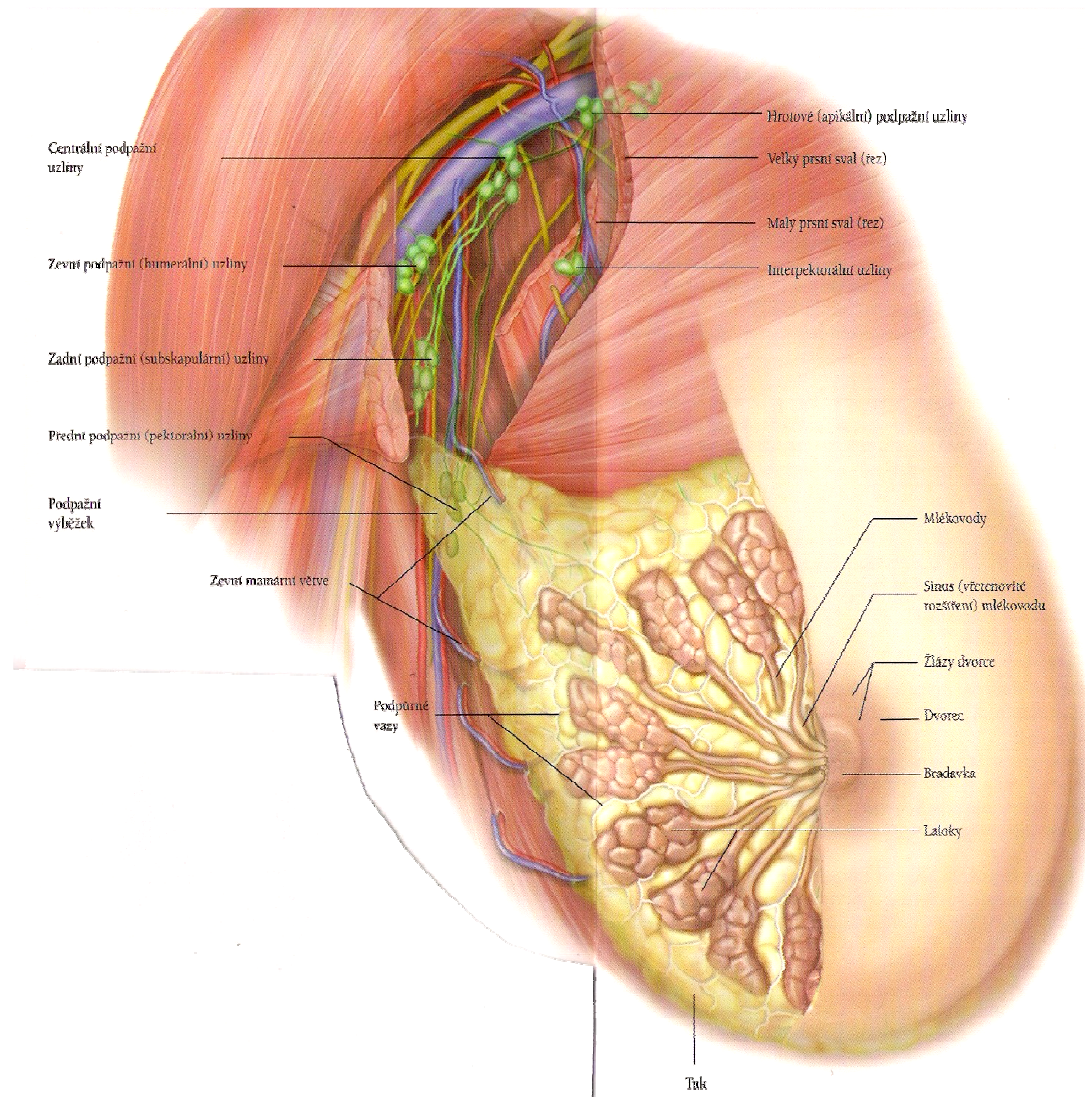
P XVI Presentace pro skupinu dívek ve věku od 20. do 25. let

P XVII Presentace pro skupinu žen ve věku od 35 do 70 let

P XVIII Obrazové doplnění samovyšetření prsu

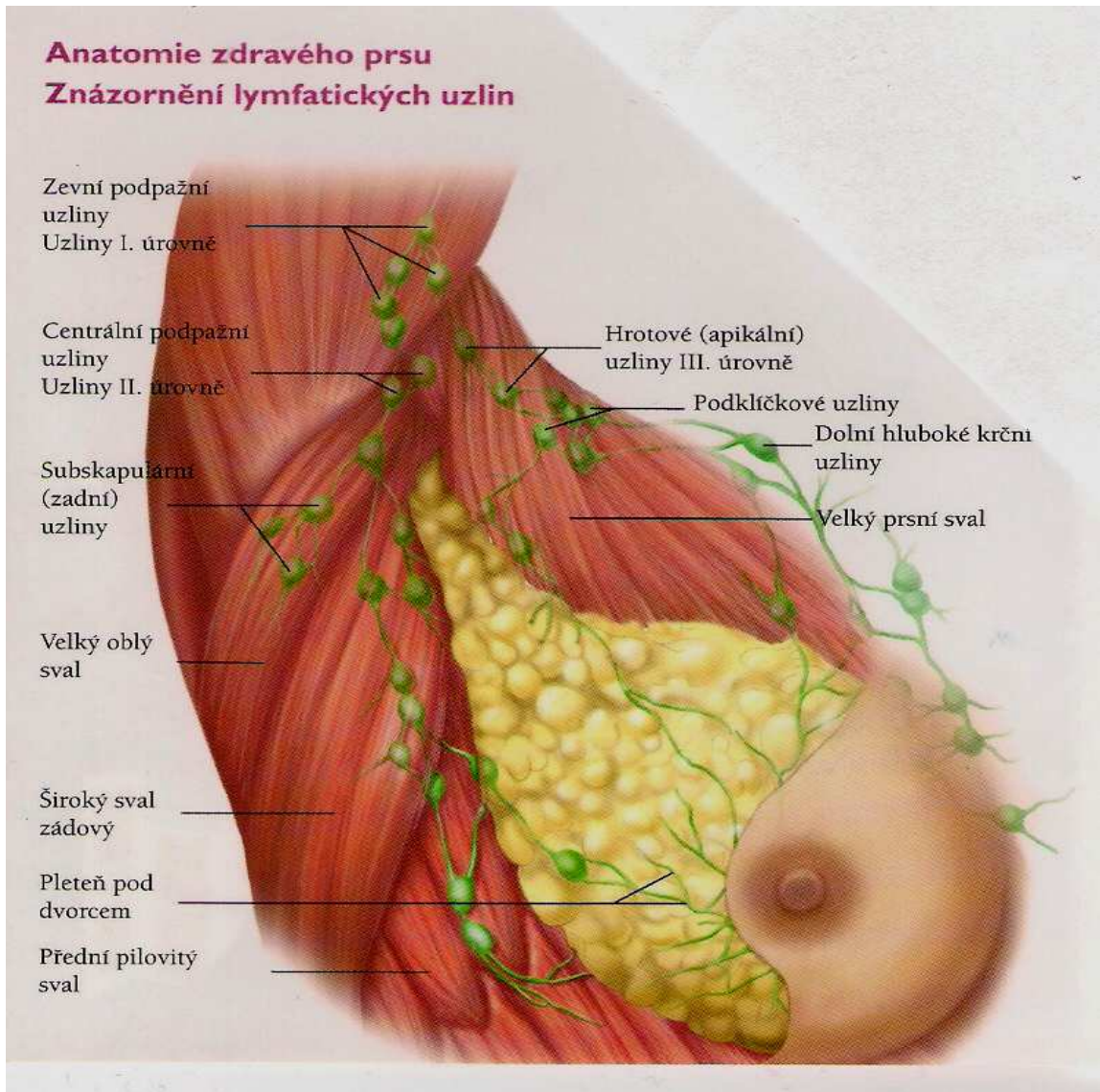
P XIX Fotodokumentace z realizovaného workshopu

# PŘÍLOHA P I: ANATOMIE PRSU





Příloha P II: Anatomie prsu- znázornění lymfatických uzlin



## PŘÍLOHA P III: EPIDEMIOLOGIE DO ROKU 2006

**Tabulka 3: Počet nově zjištěných případů zhoubných novotvarů a novotvarů in situ podle diagnóz a pohlaví (ČR, 2006)**

Diagnóza MKN-10	Muži absolutní počet	Muži na 100 000	Ženy absolutní počet	Ženy na 100 000
<b>C00–C14 Dutina ústní, hltan</b>	<b>931</b>	<b>18,6</b>	<b>309</b>	<b>5,9</b>
C00 Ret	50	1,0	21	0,4
C01–02 Jazyk	184	3,7	53	1,0
C03–C06 Dutina ústní, ostatní	220	4,4	72	1,4
C07–C08 Slinné žlázy	62	1,2	59	1,1
C09–14 Hltan	415	8,3	104	2,0
<b>C15–C26 Trávicí ústrojí</b>	<b>7 968</b>	<b>158,9</b>	<b>5 990</b>	<b>114,0</b>
C15 Jícen	426	8,5	77	1,5
C16 Žaludek	1 009	20,1	676	12,9
C17 Tenké střevo	79	1,6	70	1,3
C18 Tlusté střevo	2 520	50,3	2 008	38,2
C19–C21 Konečník, ostatní	2 053	41,0	1 220	23,2
C22 Játra	544	10,9	291	5,5
C23–C24 Žlučník, žlučové cesty	325	6,5	646	12,3
C25 Slinivka břišní	960	19,2	942	17,9
C26 Jiné trávicí orgány	52	1,0	60	1,1
<b>C30–C39 Dýchací ústrojí a nitrohruční orgány</b>	<b>5 131</b>	<b>102,4</b>	<b>1 776</b>	<b>33,8</b>
C30–C31 Nos, vedlejší dutiny	36	0,7	27	0,5
C32 Hrtan	486	9,7	47	0,9
C33–C34 Plíce, průdušnice	4 529	90,3	1 659	31,6
C37 Brzlík	13	0,3	6	0,1
C38 Mediastinum, pleura	54	1,1	31	0,6
C39 Jiné dých. soustavy a nitrohruční orgánů	13	0,3	6	0,1
<b>C40–C41 Kost</b>	<b>62</b>	<b>1,2</b>	<b>46</b>	<b>0,9</b>
<b>C43–C44 Melanom a jiné ZN kůže</b>	<b>9 569</b>	<b>190,9</b>	<b>8 703</b>	<b>165,7</b>
C43 Melanom	924	18,4	817	15,6
C44 Jiný ZN kůže	8 645	172,5	7 886	150,1
<b>C45–49 Mezoteliální a měkké tkáně</b>	<b>213</b>	<b>4,2</b>	<b>197</b>	<b>3,7</b>
C45 Mezoteliom	22	0,4	15	0,3
C46–49 Měkké tkáně	191	3,8	182	3,5
<b>C50 Prs</b>	<b>37</b>	<b>0,7</b>	<b>5 884</b>	<b>112,0</b>
<b>C51–58 Ženské pohlavní orgány</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>4 367</b>	<b>83,1</b>
C51–52 Vulva, pochva	x	x	253	4,8
C53 Hrdlo děložní	x	x	1 060	20,2
C54 Tělo děložní	x	x	1 839	35,0
C55 Děloha, NS	x	x	67	1,3
C56 Vaječník	x	x	1 074	20,4
C57 Jiné ženské pohl. orgány	x	x	69	1,3
C58 Placenta	x	x	5	0,1

**Tabulka 5: Incidence vybraných novotvarů podle klinických stádií - ženy**

Diagnóza MKN-10	Počet hlášení	Klinické stadium - v %					Vzdálené metastázy (M1) - abs. <sup>2)</sup>
		I	II	III	IV	ostatní <sup>1)</sup>	
C16 Žaludek	676	15,5	9,8	11,8	34,0	28,8	178
C18 Tlusté střevo	2 008	17,2	24,4	21,6	24,6	12,3	391
C19–C21 Konečník, ostatní	1 220	22,9	21,4	19,8	21,1	14,9	220
C23 Žlučník	435	10,8	12,4	3,2	42,8	30,8	160
C34 Průdušky, plíce	1 652	9,7	5,2	19,1	39,8	26,2	620
C43 Melanom	817	71,2	15,1	4,9	4,2	4,7	19
C44 Jiný ZN kůže	7 886	85,5	6,0	0,4	0,0	8,1	15
C50 Prs	5 884	36,7	34,6	14,1	8,8	5,9	471
C53 Hrdlo děložní	1 060	48,4	14,9	19,3	8,5	8,9	49
C54 Tělo děložní	1 839	33,3	4,9	4,1	2,8	54,9	35
C56 Vaječník	1 074	16,9	7,6	31,8	28,2	15,5	241

## PŘÍLOHA P IV: EPIDEMIOLOGIE DO ROKU 2007

### 2.1.4 Hlášená onemocnění zhoubnými novotvary podle kraje bydliště (rok 2007) – ženy

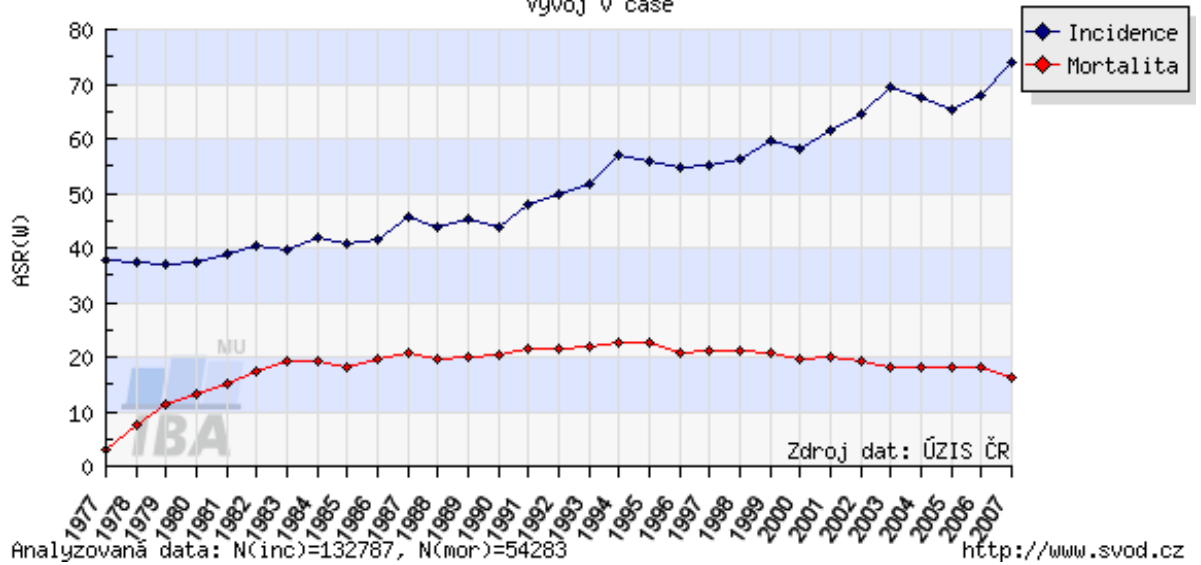
*Notified cases of malignant neoplasms by region of residence  
(year 2007) – females*

2/2

Území, kraj Territory, region	Code of diagnosis (ICD-10)							C00–C97
	C43	C44	C50	C53	C54	C56	C57	D00–D09
	<i>number</i>							
Česká republika	1 023	9 017	6 500	990	1 726	1 087	98	37 674
HL.m.Praha	135	1 053	889	118	191	142	11	4 618
Středočeský	111	660	722	110	187	106	9	3 701
Jihočeský	73	704	422	46	93	74	7	2 574
Pízeňský	72	471	411	56	129	86	7	2 652
Karlovarský	20	250	191	42	41	19	4	1 164
Ústecký	60	568	546	93	111	66	8	2 985
Liberecký	42	273	249	40	58	29	4	1 323
Královéhradecký	43	472	332	51	88	73	8	1 972
Pardubický	80	402	299	72	95	52	3	1 740
Vysočina	67	524	286	36	75	51	4	1 850
Jihomoravský	110	1 395	789	97	213	142	17	4 766
Olomoucký	66	672	386	66	109	63	3	2 363
Zlínský	51	469	289	50	100	62	4	1 865
Moravskoslezský	93	1 104	609	113	236	122	9	4 101
	<i>per 100 000 females</i>							
Česká republika	19,4	171,0	123,2	18,8	32,7	20,6	1,9	714,3
HL.m.Praha	21,8	169,8	143,3	19,0	30,8	22,9	1,8	744,5
Středočeský	18,4	109,4	119,7	18,2	31,0	17,6	1,5	613,6
Jihočeský	22,8	219,7	131,7	14,4	29,0	23,1	2,2	803,3
Pízeňský	25,4	166,3	145,1	19,8	45,5	30,4	2,5	936,2
Karlovarský	12,8	160,5	122,7	27,0	26,3	12,2	2,6	747,5
Ústecký	14,3	135,2	130,0	22,1	26,4	15,7	1,9	710,7
Liberecký	19,0	123,5	112,6	18,1	26,2	13,1	1,8	598,3
Královéhradecký	15,3	167,8	118,0	18,1	31,3	26,0	2,8	701,1
Pardubický	30,9	155,2	115,5	27,8	36,7	20,1	1,2	671,9
Vysočina	25,9	202,6	110,6	13,9	29,0	19,7	1,5	715,3
Jihomoravský	18,9	239,2	135,3	16,6	36,5	24,4	2,9	817,3
Olomoucký	20,1	204,8	117,6	20,1	33,2	19,2	0,9	720,1
Zlínský	16,9	155,1	95,5	16,5	33,1	20,5	1,3	616,6
Moravskoslezský	14,6	173,0	108,0	17,7	37,0	19,1	1,4	642,8

### C58,005 - Nádory prsu, ženy

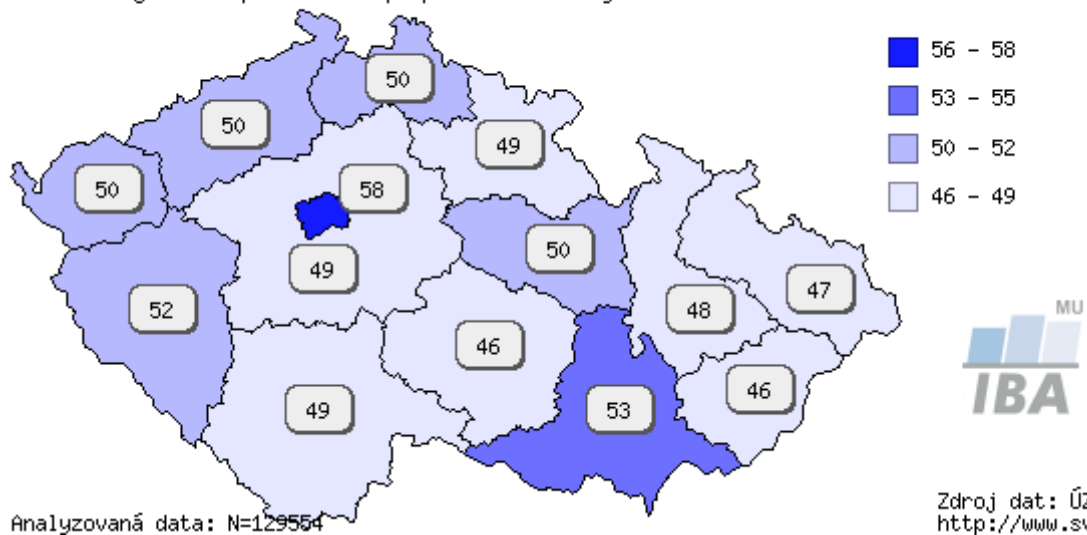
Vývoj v čase



Komentář: Vývoj mortality na zhoubné nádory prsu u žen od roku 1977 do roku 2007.

### C58 - ZN prsu - Incidence, ženy

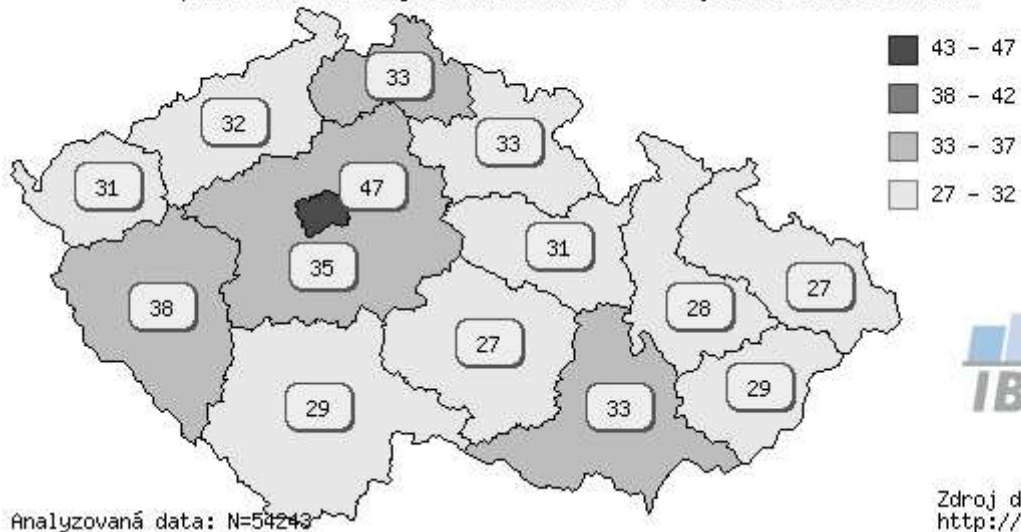
regionální přehled dle přepočtu na světový standard (ASR-W) za období 1977-2007



Komentář: Regionální přehled incidence zhoubných nádorů prsu od roku 1977 do roku 2007.

### C50 - ZN prsu - Mortalita, ženy

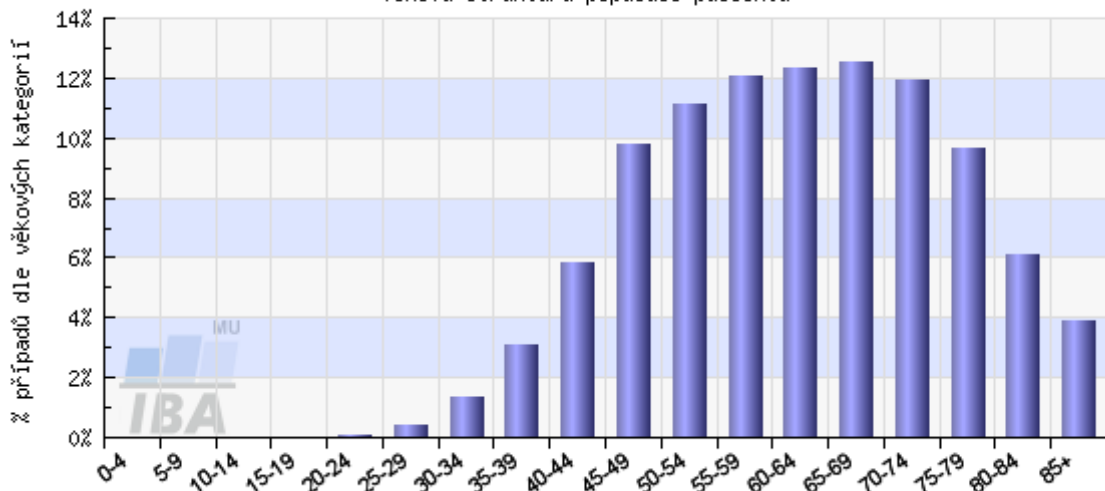
počet úmrtí na diagnózu na 100000 žen v krajích za období 1977-2007



Komentář: Regionální přehled mortality zhoubných nádorů prsu od roku 1977 do roku 2007.

### C50,D05 - Nádory prsu - Incidence, ženy

věková struktura populace pacientů

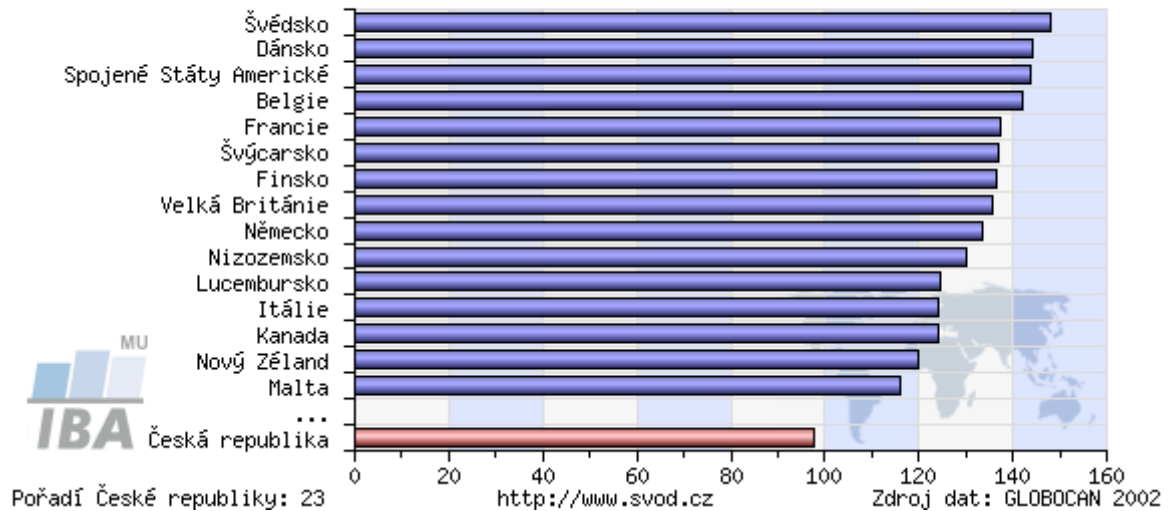


Komentář: Věková struktura žen se zhoubným onemocněním prsu od roku 1977 do roku 2007.



### C50 - Prs, ženy

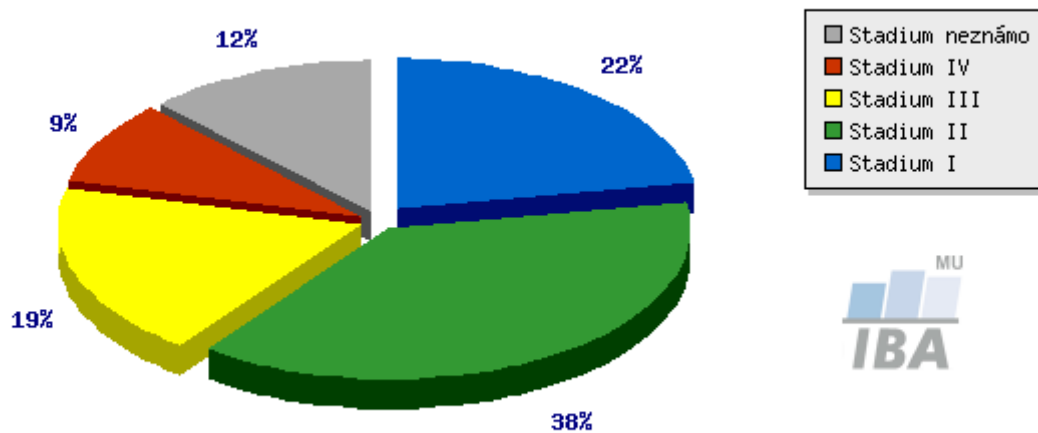
srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, přepočít na 100 000 osob



Komentář: Srovnání incidence České republiky s ostatními zeměmi světa.

### C50 - ZN prsu, ženy

zastoupení klinických stadií v procentech



Analyzovaná data: N=129554

Zdroj dat: ÚZIS ČR

http://www.svod.cz

Komentář: Zastoupení klinických stadií v procentech.

# PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK PŘED MAMOGRAFICKÝM VYŠETŘENÍM V MAMOGRAFICKÉM CENTRU

**MaSc**  
Mamografický screening

ANAMNESTICKÉ RIZIKOVÉ FAKTORY  
U NÁDORŮ PRSU (dotazník)

1. Vyskytl se ve Vaší rodině nádor (rakovina) prsu? ano  ne   
1a) jestliže ano: u koho? matka  sestra  babička  jiná příbuzná   
1b) jestliže ano: věk příbuzné při zjištění nádoru prsu
2. Vyskytl se u Vás nebo ve Vaší rodině nádor (rakovina) vaječníku? ano  ne   
1a) jestliže ano: u koho? Vy  matka  sestra  babička  jiná příbuzná   
1b) jestliže ano: věk při zjištění nádoru vaječníku
3. Vyskytl(-y) se jiné zhoubné nádory (rakovina) v rodině? ano  ne   
3a) jestliže ano, udejte o jaký orgán se jednalo (např. nádor střeva, mozku, slinivky atd.)
4. Nahmatala jste si v poslední době nějaký tužší útvar v prsu (bulku)? ano  ne   
4a) jestliže ano: datum
5. Váš věk při prvním menstruačním krvácení (tzv. menarche)   
a při zániku menstruace v přechodu (tzv. menopauza)
6. Váš věk při prvním porodu  počet porodů
7. Užívala jste nebo užíváte náhradní hormonální léčbu (jinou než hormonální antikoncepci) ano  ne   
7a) jestliže ano: doba užívání hormonální léčby  
1 – 5 let   
6 – 10 let   
více než 10 let
8. Měla jste někdy úraz prsu? ano  ne   
8a) jestliže ano: v kolika letech věku jste měla úraz prsu?
9. Byl u Vás někdy proveden odběr vzorku z prsu? (tzv. biopsie) ano  ne   
9a) jestliže ano: kolikrát
10. Byla jste někdy v minulosti léčena zářením na oblast hrudníku? ano  ne

!!! Správnou odpověď zaškrtněte !!!

Po vyplnění před nebo po vyšetření preventivní mamografií, eventuálně dalšími vyšetřovacími metodami, bude dotazník odevzdán v mamodiagnostickém centru a v písemné podobě zůstává součástí mamografické dokumentace klientky v centru. Zjištění dvou a více nádorů prsu nebo ovaria v rodině nebo výskyt zhoubného nádoru prsu nebo ovaria u příbuzné ve věku pod 40 let je indikací ke genetickému vyšetření klientky.





# PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK A POKYNY K MAMOGRAFICKÉMU VYŠETŘENÍ V NEMOCNICI OSTRAVĚ – PORUBĚ



## Pokyny k mamografickému vyšetření

1. Pokud jste někdy v minulosti toto vyšetření absolvovala, přineste s sebou buď snímky, které si můžete vyžádat v zařízení, kde Vám mamografii prováděli, nebo výsledek tohoto vyšetření (nemáte-li jej u sebe, je ve Vaší kartě u Vašeho gynekologa či obvodního lékaře).
2. Na vyšetření se dostavte 10 minut před objednanou hodinou.
3. Vyplňte pečlivě dotazník, který se **nachází na druhé straně**.
4. Po příchodu do čekárny si připravte laskavě:
  - doporučení k mamografickému vyšetření
  - vyplněný dotazník
  - kartu zdravotní pojišťovnya vyčkejte na vyzvání zdravotní sestry.
5. Vyšetření je nebolestivé a trvá krátce.
6. Před vyšetřením nepoužívejte antiperspiranty ani parfémy do podpaží.
7. Výsledek vyšetření obdržíte po zpracování a vyhodnocení Vašich snímků odborným lékařem.
8. Mamografické vyšetření, zpracování a vyhodnocení trvá přibližně 60 - 90 minut.
9. Na preventivní mamografické vyšetření má žena právo od svých 45 do 69 let každé 2 roky s plným hrazením zdravotní pojišťovnou.



**Záleží jen na ženách, jak zodpovědně využijí nabídku zdravotních pojišťoven v boji proti zhoubným nádorům prsu a zbaví se nejistoty a probdělých nocí.**

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Adresa: .....

PSČ: ..... Kontaktní telefon: .....

1. Měla jste v minulosti provedenu mamografii? ano  ne   
Jestliže ano, uveďte kdy a kde (měsíc, rok):
2. Máte ještě pravidelné měsíční krvácení? ano  ne   
Jestliže ano, uveďte kdy naposledy začalo:   
Jestliže ne, uveďte od kolika let:
3. V kolika letech jste rodila poprvé?
4. Kolikrát jste rodila ?
5. Užívala jste nebo užíváte hormonální antikoncepci nebo léčbu?  
Jestliže ano, uveďte alespoň přibližně jak dlouho a jaké:
6. Máte v prsou implantáty? ano  ne
7. Byla u Vás provedena operace prsu? ano  ne   
Jestliže ano, uveďte kdy a na jaké straně:
8. Byl u Vás někdy proveden odběr vzorku z prsů (tzv. biopsie)? ano  ne
9. Byl prs v minulosti ozářen? ano  ne
10. Byl prs odstraněn? ano  ne
11. Měl někdo ve Vaší rodině rakovinu prsu?  
Jestliže ano, kdo a v jakém věku:
12. Máte nyní hmatný uzel v prsu? ano  ne   
Jestliže ano, odkdy a na které straně:
13. Máte jiné potíže s prsy? ano  ne   
Jestliže ano, uveďte jaké:
14. Jste v péči mamologické poradny? ano  ne
15. Byla u Vás provedena gynekologická operace? ano  ne   
Pokud ano, uveďte kdy a jaká:
16. Léčíte závažnější gynekologické nebo jiné onemocnění? ano  ne   
Jestliže ano, jaké:
17. Kdy Vám lékař naposledy vyšetřoval prsy?  
Uveďte měsíc a rok:

Poznámky:

Souhlasím s provedním mamografického vyšetření a s tím, abych byla v případě potřeby dalšího doplňujícího vyšetření kontaktována na výše uvedeném telefonním čísle či adrese.

Datum: .....

Podpis: .....

# PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍK A POKYNY K MAMOGRAFICKÉMU VYŠETŘENÍ V NEMOCNICI V ÚSTÍ NAD LABEM

## MAMOGRAFICKÝ SCREENING - DOTAZNÍK

!!! Zakroužkujte ANO či NE, Případně nález bližší specifikujte !!!

- ANO NE Pozorujete nějaké změny ve vašich prsech (hmatné zduření, vtažená pokožka, změny barvy pokožky, asymetrie, ...)? Pokud ano, bližší specifikujte stranu, místo a charakter obtíží .....
- ANO NE Pozorujete výtok z vašich bradavek?  
Pokud ano, z jakého prsu ..... barva výtoku .....
- ANO NE Užíváte náhradní hormonální léčbu (jinou než antikoncepční)? Pokud ano, uveďte dobu užívání (1-5 let, 6-10 let a více let) .....
- ANO NE Podstoupila jste operaci prsu? Odběr vzorku z prsu? (biopsie, aspirece).  
Pokud ano, na jakém prsu ..... přibližné datum .....
- ANO NE Měl u vás v rodině někdo rakovinu prsu? Pokud ano, u koho a v kolika letech byla diagnostikována?  
matka ..... sestra ..... dcera ..... babička .....
- ANO NE Měl u vás někdo ještě jiný typ rakoviny? Pokud ano, jaký typ, u koho a v jakém věku byl diagnostikován .....
- ANO NE Prodělala jste zánět prsu?  
Pokud ano, uveďte stranu a místo .....
- ANO NE Byla jste někdy v minulosti léčena zářením na oblast hrudníku?
- ANO NE Měla jste někdy úraz prsu? Pokud ano, v kolika letech věku .....
- Věk při prvním porodu ..... počet porodů .....
- Věk při první menstruaci ..... věk při poslední menstruaci .....

---

*Vyplněný dotazník zůstává součástí mamografické dokumentace klientky v centru.  
Zjištění dvou a více nádorů prsu nebo ovaria v rodině nebo výskyt zhoubného nádoru prsu u příbuzné  
ve věku pod 40 let je indikací ke genetickému vyšetření klientky.*

---

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH  
ÚDAJŮ PRO ÚČELY KORESPONDENCE

Jméno

Ulice a číslo popisné ..... Tel.: .....

PSČ .....

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů (jméno, příjmení, adresa bydliště) k účelu zaslání pozvánky na další preventivní vyšetření.

V ..... dne ..... Podpis .....



## **PŘÍLOHA P IX: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR O PROBLEMATICE RAKOVINY PRSU A SAMOVYŠETŘENÍ PRSU**

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Pavlasová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity T. Bati ve Zlíně, oboru všeobecná sestra. Před sebou máte otázky polostrukturovaného rozhovoru, na jehož základě dojde k vyhodnocení, zda jsou ženy dostatečně informovány v problematice rakoviny prsu a samovyšetření prsu. Díky takto získaným informacím budu moci blíže nahlédnout na případné nedostatky, a učinit tak následné kroky k jejich odstranění. Tímto Vás prosím o spolupráci.

Odpovědi jsou zcela anonymní. Nemusejí být zodpovězeny všechny kladené otázky. Každou otázku si pozorně promyslete. Uveďte Vámi míněnou odpověď, kterou Vám navrhuje, nebo uveďte své vlastní nazírání. V případě otevřené otázky využijte stručného popisu situace, názoru.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Kolik je Vám let:	
Vaše nejvýše dosažené vzdělání: <input type="checkbox"/> Vysokoškolské <input type="checkbox"/> Vyšší odborné <input type="checkbox"/> Středoškolské <input type="checkbox"/> Jiné, uveďte které	
Počet Vašich dětí:	
V kolika letech Vám byla nemoc zjištěna?	
Kdy jste onemocněla: <input type="checkbox"/> Před porodem <input type="checkbox"/> Po porodu (po kolikátém)	



<p>Kým Vám byla nemoc zjištěna:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Praktickým lékařem</li><li><input type="checkbox"/> Gynekologem</li><li><input type="checkbox"/> Mammologem</li><li><input type="checkbox"/> Jiné, uveďte kým</li></ul>	
<p>Jak jste reagovala?</p>	
<p>Jak jste získávala/ získáváte informace o samovyšetření prsu od:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Gynekologa</li><li><input type="checkbox"/> Praktický či jiný lékař</li><li><input type="checkbox"/> Internetové zdroje</li><li><input type="checkbox"/> Brožury, letáčky</li><li><input type="checkbox"/> Jiné, uveďte které</li></ul>	
<p>Kdy jste samovyšetření prsu začala provádět?</p>	
<p>Bylo to před onemocněním nebo po onemocnění?</p>	
<p>Jak často navštěvujete svého gynekologa?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1 krát za rok</li><li><input type="checkbox"/> 2 krát za rok</li><li><input type="checkbox"/> 1 krát za 2 roky</li><li><input type="checkbox"/> Jiné, uveďte kolikrát</li></ul>	

<p>Ukázal Vám lékař/sestra/porodní asistentka aj. samovyšetření prsu?</p> <p>Pokud ano, tak kdo?</p>	
<p>Jaký postoj jste zaujímala k samovyšetření prsu před onemocněním?</p>	
<p>Jaký je Váš postoj po léčbě onemocnění?</p>	
<p>Myslíte si, že jsou ženy dostatečně informovány o problematice samovyšetření prsu a rakoviny prsu?</p>	
<p>Myslíte si, že je dostatek informací v čekárnách Vašeho gynekologa?</p> <p>Pokud ano, uveďte u kterého.</p>	
<p>Ovlivnila nemoc Váš postoj k prevenci rakoviny?</p>	
<p>Ovlivnila nemoc Vaši rodinu či okolí?</p>	



# PŘÍLOHA P X: VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY 2010

## DOPORUČENÝ STANDARD PRO POSKYTOVÁNÍ SCREENINGU KARCINOMU PRSU A PROVÁDĚNÍ DIAGNOSTICKÉ MAMOGRAFIE V ČESKÉ REPUBLICE

### čl. 1

#### Obecná ustanovení

1. Screeningem karcinomu prsu (dále jen screening) se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o časný záchyt zhoubných nádorů prsu prováděním screeningového mamografického vyšetření a doplňujících diagnostických metod u populace žen, které nepocítují žádné přímé známky přítomnosti karcinomu prsu.
2. Záměrem screeningového programu je zaručit ženám v České republice kvalifikovaná screeningová vyšetření prsu na pracovištích splňujících kriteria moderní specializované, efektivní a komplexní mamární diagnostiky.
3. Cílem screeningu je zvýšení časnosti záchytu zhoubných nádorů prsu a přednádorových stavů a tím zvýšení podílu časných stádií na úkor stádií pokročilých, což povede k poklesu úmrtnosti na toto onemocnění. Dalšími cíli jsou redukce ablačních operací, dosažení vysokého podílu operací zachovávajících prs, širší uplatnění cílených operací na lymfatických uzlinách umožňujících lymfatickou drenáž horní končetiny a redukce aplikací a intenzity cytotoxické chemoterapie.
4. Diagnostickým vyšetřením prsu se rozumí vyšetřování žen s příznaky, které by mohly být s vyšší pravděpodobností projevem zhoubného onemocnění prsu.
5. Cílem diagnostického vyšetření prsu je zjistit podstatu příznaků a vyloučit či potvrdit malignitu.

### čl. 2

#### Organizace a řízení screeningového programu

1. Screeningový program centrálně řídí na celostátní úrovni Komise pro screening nádorů prsu Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen „Komise“). Komise je poradním orgánem zřízeným ministrem zdravotnictví k podpoře časného záchytu nádorů prsu, k zabezpečení správného provádění screeningu a optimalizace sítě screeningových pracovišť a zajištění interdisciplinární spolupráce odborníků, zabývajících se problematikou diagnostiky nádorů prsu. Činnost Komise se řídí jejím statutem.
2. Komise zejména: posuzuje splnění podmínek provádění screeningu a doporučuje ministrovi zdravotnictví zařazení screeningových center do programu, vyhodnocuje výsledky auditu programu, navrhuje legislativní změny týkající se screeningu a mamární diagnostiky a navrhuje vedení Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“) změny ve složení Komise.
3. Komise při řešení odborných záležitostí úzce spolupracuje s odborníky, organizacemi a sdruženími, zejména s Komisí odborníků pro mamární diagnostiku Radiologické společnosti ČLS JEP (dále jen „KOMD“), Asociací mamodiagnostiků ČR (dále jen „AMA“), Institutem biostatistiky a analýz Masarykovy University v Brně (dále jen „IBA“), s výbory odborných společností zabývajících se problematikou diagnostiky a léčení chorob prsu, patientskými organizacemi, zdravotními pojišťovnami a dalšími.
4. Na návrh KOMD a AMA Komise schvaluje pro každé screeningové centrum z řad odborníků tzv. koordinátora, který sleduje kvalitu provádění screeningu v centrech a regionech, koordinuje činnost center a pomáhá řešit odborné nedostatky při provádění screeningu a při jeho hodnocení. Podobně schvaluje Komise na návrh KOMD a Společnosti radiologických asistentů České republiky (dále jen „SRLA“) pro každé centrum radiologickou asistentku – screeningovou specialistku, která úzce spolupracuje s koordinátorem při řešení problematiky spadající do kompetence radiologických asistentů.
5. Koordinátoři předkládají každoročně do 31. 12. KOMD, AMA a Komisi zprávu o kvalitě provádění screeningu v jim přidělených centrech z odborného hlediska.
6. Zpráva slouží jako podklad při hodnocení žádostí zdravotnických zařízení o udělení Osvědčení o splnění podmínek k provádění screeningu a zařazení do mamárního screeningového programu či pokračování screeningu (čl. 3 odst. 4).



## čl. 3

**Akreditace a reakreditace screeningových center**

1. Pravidla pro vstup a účast zdravotnických zařízení a jejich radiologických pracovišť do screeningového programu jsou stanovena na základě konsensu členů Komise, zdravotních pojišťoven, KOMD a AMA.
2. Screening karcinomu prsu se soustřeďuje na specializovaná pracoviště oboru radiologie a zobrazovací metody (dále „screeningová centra“), splňující podmínky kvality, zabezpečování požadavků radiační ochrany, odbornosti a zkušenosti zdravotnických pracovníků, kontinuity a hodnotitelnosti dosahovaných výsledků.
3. Žádost o udělení Osvědčení o splnění podmínek k provádění screeningu a zařazení do mamárního screeningového programu (akreditace) či k pokračování screeningu (reakreditace) podává na formulářích dostupných na webovských stránkách MZ ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)) a AMA ([www.mamo.cz](http://www.mamo.cz)) statutární orgán zdravotnického zařízení MZ. Součástí žádosti jsou v elektronické formě vyplněné a aktualizované přílohy.
4. Před projednáním žádosti v Komisi požádá tato KOMD a AMA o společné posouzení žádosti z odborného hlediska.
5. Při nutnosti zjistit některé další skutečnosti ustanoví předseda či místopředseda Komise pracovní skupinu, složenou ze zástupce MZ, zdravotních pojišťoven, koordinátora a nejméně jednoho odborníka, která provede šetření na místě. O šetření na místě je vždy vyhotoven zápis.
6. O splnění podmínek provádění screeningu a o doporučení zařadit do mamárního screeningového programu (o akreditaci a reakreditaci) rozhoduje Komise dle schváleného statutu hlasováním, a to nadpoloviční většinou hlasů přítomných.
7. Osvědčení o splnění podmínek k provádění screeningu a zařazení do mamárního screeningového programu (dále jen „Osvědčení“) se uděluje u nově zařazených screeningových center na 1 rok, dále pak na dobu maximálně 3 let. Na základě žádosti podané screeningovým centrem a při splnění podmínek k provádění screeningu se osvědčení vždy prodlužuje na další období. Neudělení Osvědčení u stávajícího screeningového centra, to znamená vyřazení z programu při splnění všech níže uvedených podmínek, není možné.
8. Při zjištění nedodržení podmínek během schváleného období, tedy v době platnosti osvědčení, je screeningové centrum MZ na tuto skutečnost písemně upozorněno. Pokud nedojde k nápravě ani po upozornění, je vydáno nové stanovisko o nesplnění podmínek a vyřazení z programu.
9. Výsledek žádosti o udělení či neudělení Osvědčení je oznámen písemnou formou žadateli do 30 dnů od projednání v Komisi.
10. Aktuální seznam screeningových center je zveřejňován a aktualizován na internetových stránkách MZ ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)) a AMA ([www.mamo.cz](http://www.mamo.cz))

## čl. 4

**Podmínky pro vstup a účast ve screeningovém programu, síť center****1. Integrace a komplexnost diagnostického procesu**

Screeningové centrum provádí minimálně tyto metody a úkony: mamografii (screeningovou i diagnostickou, základní i doplňující projekce), duktografii, ultrasonografii prsů, ultrasonograficky navigované intervenční výkony (tenkojehlovou aspiraci, core-cut biopsii), cílené klinické vyšetření (palpací, aspekci). Povinnou součástí screeningového programu je i získávání anamnestických a klinických údajů (například formou dotazníku) potřebných pro správné zhodnocení snímků, k určení diagnózy či k selekci vysoce rizikových žen vhodných k dispenzarizaci. Pokud screeningové pracoviště samo neprovádí stereotaktickou lokalizaci a punkci, vyšetření prsů magnetickou rezonancí či vakuovou biopsii, uvede v žádosti, kam klientky indikované k těmto doplňujícím výkonům posílá.

**2. Trvání screeningu a následného diagnostického procesu**

Nález u negativního výsledku je vyhotoven nejpozději do 3 pracovních dnů. I při nejednoznačných, podezřelých či pozitivních nálezech vyžadujících další vyšetření musí být zaručen co nejrychlejší postup, jehož výsledkem je oznámení alespoň předběžného výsledku nejpozději do 15 dní. Pokud je třeba ve výjimečných případech provést zvlášť specializované výkony mimo zdravotnické zařízení, odpovídá čas k získání definitivního výsledku možnostem provedení metod v jiném zdravotnickém zařízení.



### 3. Kvalifikace pracovníků

K zajištění prvního a druhého hodnocení (čtení) screeningové mamografie a zabezpečení provedení dalších následných diagnostických metod jsou ve screeningovém centru požadováni minimálně 2 lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody (dále jen „radiolog“). Alespoň jeden lékař musí být zaměstnán v úvazku minimálně 0,7, přičemž v ordinacní době centra je alespoň jeden lékař vždy přítomen. Před vstupem do programu je nutná praxe v hodnocení mamografie a provádění ultrasonografie prsu, přičemž za minimální počet zhodnocených mamografických vyšetření se považuje 2 tisíce vyšetření/1 rok u každého lékaře v posledních 3 letech.

Pro nejméně jednu radiologickou asistentku provádějící mamografii je požadováno osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (registrovaný radiologický asistent) či ekvivalentní vzdělání podle doporučení SRLA.

Při procesu opětovného posuzování screeningového centra (reakreditaci) je požadováno, aby nejméně jedna radiologická asistentka absolvovala certifikovaný kurz zaměřený na mamární diagnostiku nebo získala specializaci v mamární diagnostice. Pro radiologa je požadována účast nejméně na jedné akci ročně zaměřené na problematiku mamární diagnostiky a mamografického screeningu.

Při radiologických činnostech musí být k dispozici (například na základě pracovně právního vztahu, smlouvy apod.) radiologický fyzik s příslušnou specializovanou způsobilostí v oblasti radiodiagnostiky, který v případě potřeby poskytuje konzultace o optimalizaci, včetně dozimetrie pacientky, zabezpečování jakosti, včetně operativního řízení jakosti, a který v případě nutnosti poskytuje poradenství v záležitostech týkajících se radiační ochrany při lékařském ozáření.

### 4. Počty provedených vyšetření

Zdravotnické zařízení (pracoviště) splní v tomto bodě vstupní kritéria k provádění screeningu a k možnému zařazení do mamárního screeningového programu, pokud se mamografickou diagnostikou zabývá alespoň 3 roky a v posledních třech letech na základě správné indikace (podle popisu výkonu v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) mamograficky vyšetřilo nejméně 3500 žen/1 rok. Toto vstupní kritérium se považuje za splněné i u zdravotnického zařízení (pracoviště), které zaměstnává v úvazku minimálně 0,7 mimořádně zkušeného lékaře, který v posledních 3 letech prokazatelně zhodnotil mamogramy u minimálně 4000 žen ročně, včetně druhého čtení.

K získání a udržení erudice screeningového centra a validity indikátorů kvality a sledovaných dat je po zařazení do programu požadováno při správné indikaci mamograficky vyšetřit nejméně 5000 žen ročně a současně alespoň jeden lékař centra musí ročně zhodnotit mamografie nejméně u 3500 žen, včetně druhého čtení.

### 5. Síť screeningových center, předsunuté screeningové jednotky

K zabezpečení dobrého pokrytí a zároveň dostatečného počtu vyšetření v jednotlivých centrech se za optimální počet v České republice považuje 55–65 screeningových center. Nové (další) centrum se zařazuje do screeningového programu při nedostupnosti péče a dlouhých objednacích dobách ve stávajících screeningových centrech v regionu (přesahujících dlouhodobě 1 měsíc). Z hlediska dostupnosti screeningu by neměla být silniční vzdálenost center větší než 70 km.

K udržení či zvýšení účasti ve screeningu ve špatně dostupných oblastech může být ve výjimečných případech při nesplnění počtů vyšetření u screeningového centra povolena jeho transformace v tzv. předsunutou screeningovou jednotku (dále jen „satelit“) jiného stávajícího („mateřského“) screeningového centra. Podmínkou je, že „mateřské“ centrum i satelit budou součástí jednoho zdravotnického zařízení. V satelitu musí být všechna vyšetření včetně navazujících metod (speciální projekce, ultrasonografie aj.) hodnocena výhradně lékaři „mateřského“ screeningového centra. Komise doporučuje vznik satelitu na základě žádosti „mateřského“ screeningového centra, přičemž základními podmínkami jsou: špatná geografická dostupnost, splnění všech podmínek pro provádění screeningu u „mateřského“ screeningového centra (včetně počtů vyšetření), provádění screeningu satelitem v minulém období při splnění podmínek k provádění screeningu kromě počtů vyšetření, souhlasné stanovisko KOMD a AMA, souhlas alespoň 3 zdravotních pojišťoven s největším podílem pojištěnců v regionu.

### 6. Požadavky na technické vybavení

Podrobnější technické požadavky na provádění analogové a digitální mamografie (screeningové i diagnostické) jsou uvedeny v příloze II tohoto předpisu. Technické parametry, doporučené a požadované tele-



rance, neuvedené v tomto Věstníku, se řídí dokumentem European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis – European Protocol for the Quality Control of the Physical and Technical Aspects of Mammography Screening, 4. vydání, European Commission, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2006 (ISBN 92-79-01258-4). Maximální stáří mamografického přístroje (systému) je 8 let.

Součástí vybavení screeningového centra je také ultrazvukový přístroj nejméně střední třídy s lineární sondou se střední frekvencí minimálně 7,5 MHz a stářím maximálně 8 let, dále nástroje pro duktografii a bioptické dělo se 14-16 G jehlou pro ultrasonograficky navigovanou core-cut biopsii. Stereotaktické zařízení a zařízení pro vakuovou biopsii nejsou nezbytná, předpokládá se však dostupnost této metody v indikovaných případech přímým odesláním klientky do jiného zdravotnického zařízení s příslušným vybavením.

#### **7. Požadavky na zabezpečení radiační ochrany**

Zdravotnické zařízení provádějící mamografický screening musí mít platné povolení Státního úřadu pro jadernou bezpečnost ve smyslu ust. § 9 odst. 1 písm. i) zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů.

Zdravotnické zařízení zabezpečí správné použití radiodiagnostické zobrazovací metody tak, aby dávky ve tkáních byly co nejnižší, aniž by se tím omezilo získání nezbytných radiodiagnostických informací.

#### **8. Interdisciplinární spolupráce a návaznost péče při zjištění nádoru prsu**

Součástí podmínek pro provádění mamografického screeningu je jasně definovaná návaznost zdravotnického zařízení na tzv. komplexní onkologická centra či skupiny, chirurgické, gynekologické a onkologické ambulance a mamární komise, aby zjištěný či podezřelý zhoubný nádor byl bez zbytečného prodlení ověřen a terapeuticky řešen v rámci nezbytné interdisciplinární spolupráce. Je zajištěna také zpětná informační vazba mezi lékaři provádějícími chirurgickou léčbu, onkology a screeningovým centrem, které průběžně vyhodnocuje validitu a efektivitu screeningových vyšetření, která provádí.

#### **9. Kontinuita screeningu nádorů prsu**

Zdravotnické zařízení provádějící screening vede záznam každé klientky o provedeném preventivním vyšetření a jeho výsledku v písemné, obrazové, případně elektronické podobě, přičemž doba archivace se řídí platnými předpisy. Mamogramy z předchozích screeningových vyšetření jsou k dispozici na jednom pracovišti, vzhledem k tomu, že o záchytu nádoru prsu může rozhodnout dynamika změn v čase. Zdravotnické zařízení zajišťuje na vyžádání se souhlasem klientky předání celé dokumentace o dosavadním screeningovém vyšetření novému screeningovému centru, které péči o ženu přebírá (například z důvodu změny bydliště nebo na přání klientky).

#### **10. Sledování a vyhodnocování činnosti screeningového programu (datový audit)**

Screeningové centrum zaznamenává údaje o screeningovém procesu v rozsahu stanoveném tímto dokumentem (příloha I) a eviduje a provádí analýzu tzv. intervalových karcinomů. Screeningové centrum je povinno doložit výsledky datového auditu mamografického screeningu v období jeho činnosti v programu screeningu nádorů prsu, zejména pak následující indikátory kvality screeningového procesu:

- počet vyšetřených žen
- počet diagnostikovaných zhoubných nádorů
- detekční míra
- podíl doplňujících vyšetření (further assessment rate)
- podíl žen pozvaných k doplňujícímu vyšetření (recall rate)
- poměr počtů benigních a maligních otevřených biopsií
- podíl pokročilých zhoubných nádorů (TNM stadium II a více)
- podíl invazivních zhoubných nádorů
- podíl pN0 zhoubných nádorů mezi invazivními
- podíl minimálních zhoubných nádorů (do 10 mm, pT1a + pT1b) mezi invazivními

Definice a doporučené hodnoty těchto indikátorů respektují mezinárodní doporučení kodifikované v dokumentu European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis v posledním vydání.

Centrálním sběrem dat screeningového programu a poskytováním výsledků datového auditu screeningovým centřům, Komisi pro screening nádorů prsu MZ a KOMD je pověřen Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity, Kamenice 126/3, 625 00 Brno (dále jen zpracovatel).

Minimální rozsah dat sbíraných screeningovými centry pro účely datového auditu je stanoven tímto dokumentem v příloze I. Tento soubor parametrů může být aktualizován dodatky schválenými KOMD a AMA.

Data ze screeningových center jsou zpracovateli předávána na základě písemné smlouvy, uzavřené mezi zpracovatelem a zdravotnickým zařízením, jehož součástí je screeningové centrum.

Screeningová centra používající pro sběr dat software MaSc® budou data předávat ve formě standardního exportu z tohoto programu. Screeningová centra používající jiné nástroje pro sběr dat budou data předávat ve struktuře v souladu s tímto doporučením.

Centrální sběr dat probíhá na pokyn KOMD nebo AMA nejméně dvakrát ročně:

- Do 30. dubna každého roku je zpracovateli předán úplný export dat screeningového centra, včetně kompletních údajů za předcházející rok
- Do 30. září každého roku je zpracovateli předán export dat screeningového centra obsahující opravené údaje za předcházející rok. Pro tento účel poskytuje zpracovatel screeningovým centřům tzv. validační reporty, které obsahují dostatečné informace pro opravu chybných záznamů tak, aby byla zajištěna maximální správnost analyzovaných dat

Data se předávají kumulativně, tedy nejen za příslušný rok, ale vždy kompletně od zahájení činnosti screeningového centra.

#### 11. Ověření plnění podmínek screeningového programu

Provozovatel zdravotnického zařízení, které provozuje mamární screeningové centrum, umožní v tomto zdravotnickém zařízení provedení místního šetření, které bude provádět komise pověřená ministrem zdravotnictví. Předmětem místního šetření bude ověření naplnění a dodržování podmínek k zařazení do Programu screeningu nádorů prsu, stanovených ve Věstníku.

#### čl. 5

##### Základní podmínky provádění diagnostické mamografie na pracovištích bez „Osvědčení o splnění podmínek k provádění screeningu“

1. Mezi základní podmínky řádného provádění diagnostické mamografie patří: mamografický přístroj maximálního stáří 8 let, minimální počet mamograficky vyšetřovaných žen 2 500/rok při správné indikaci mamografického vyšetření (podle popisu výkonu v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění a čl. 6 tohoto předpisu). Zdravotnická zařízení, jejichž pracoviště provádějí výhradně diagnostickou mamografii a která nejsou screeningovým centrem, musí být součástí Komplexní onkologické skupiny (KOS) či Komplexního onkologického centra (KOC).
2. Podrobnější technické požadavky na provádění analogové a digitální mamografie jsou uvedeny v příloze II tohoto předpisu. Technické parametry, doporučené a požadované tolerance, neuvedené v tomto Věstníku, se řídí dokumentem European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis – European Protocol for the Quality Control of the Physical and Technical Aspects of Mammography Screening, 4. vydání, European Commission, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2006 (ISBN 92-79-01258-4).

#### čl. 6

##### Podmínky úhrady screeningové a diagnostické mamografie

1. Screeningová mamografie, to je mamografie k vyhledávání nádorů prsu a prekanceróz, se provádí z důvodu radiační ochrany a zabezpečení optimální kvality jen ve screeningových centrech.
2. Podmínkou úhrady screeningové mamografie z prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně případných doplňujících vyšetření je:
  - a) provádění vyšetření ve screeningovém centru,
  - b) indikace registrujícím gynekologem nebo všeobecným praktickým lékařem,
  - c) věk nad 45 let a dvouroční interval nebo



d) vyšetření žen s velmi vysokým rizikem na základě dispenzarizace (sekundární prevence) podle příslušné vyhlášky. V tomto případě indikuje vyšetření dispenzarizující lékař a interval kontrol mezi vyšetřeními a věková skupina je stanovena individuálně podle míry rizika.

Velmi vysoké riziko vzniku zhoubného nádoru prsu mají:

- ženy s genetickým rizikem – tj. ženy se zárodečnou mutací genů spojených s vysokým rizikem karcinomu prsu (BRCA 1, BRCA 2, TP 53 a dědičné syndromy způsobené mutací jiného genu – ataxia teleangiectatica, Peutz-Jeghersův syndrom, Cowdenův syndrom, Lynchův syndrom),
- ženy bez prokázané genové mutace, u nichž je vzhledem k rodinné a osobní anamnéze riziko vzniku zhoubného nádoru prsu vyšší než 20% (riziko stanoví zpravidla genetik),
- ženy s histologickým nálezem atypické hyperplazie nebo lobulárního karcinomu in situ,
- ženy, které prodělaly radioterapii na oblast hrudníku do 18. roku věku.

3. Pro zvýšení efektivity mamografického screeningu je nezbytné provádět nezávislé hodnocení snímků druhým radiologem (druhé čtení). Pokud není druhé čtení součástí výkonu screeningové mamografie, vykazuje se navíc dalším k tomu určeným kódem.

4. Screeningovou mamografii lze provést ve screeningovém centru také na vlastní žádost pacientky, a to od 40. roku věku, přičemž interval by neměl být kratší než 1 rok. Při preventivním vyšetření ženy mladší než 40 let věku se provádí ultrasonografie. Vyšetření na vlastní žádost nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a vhodnost provedení a indikace vyšetření určuje radiolog screeningového centra.

5. Podmínkou úhrady diagnostické mamografie či duktografie z prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně případných doplňujících vyšetření je

a) vyšetření žen s příznaky, které by mohly být s vyšší pravděpodobností příznakem zhoubného nádoru prsu (např. masivní krvavá či serózní sekrece, hmatná rezistence neměnicí se s cyklem, vtažení či zarudnutí kůže, změny bradavky apod.),

b) vyšetření žen s již diagnostikovaným zhoubným nádorem prsu (například v průběhu léčby, po léčbě),

c) doplňující vyšetření ke screeningové mamografii: kontrola v kratším intervalu u kategorie BIRADS-3, doplňující snímky k přesnějšímu zhodnocení změny apod. Doplňující vyšetření jsou z důvodu nutnosti sledování změn obrazu v čase, radiační ochrany a v rámci zabezpečení komplexní diagnostiky prováděna ve screeningových centrech.

6. Diagnostická mamografie není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění při vyšetření provedeném na vlastní žádost pacientky (bez řádné indikace lékařem), před kosmetickou operací prsů a také pokud indikace k tomuto výkonu nejsou v souladu s popisem (definicí) výkonu v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (Vyhláška MZ ČR č. 472/2009 Sb.) – například stav po operaci nebo sledování pro benigní změny, mamografický či pohmatový nález prsů s bohatou žlázou, cyklická či přechodná mastodynie, přechodná hmatná rezistence, preventivní vyšetření žen bez velmi vysokého rizika apod.

#### čl. 7

#### Vyšetřovací metody a jejich kombinace

1. Screeningové vyšetření (mamografický screening) zahrnuje:

a) sběr anamnestických údajů nutných pro správné provedení a vyhodnocení vyšetření a pro selekci žen s velmi vysokým rizikem k dispenzarizaci ve speciálních poradnách. Indikace ke genetickému vyšetření ve specializovaných poradnách a způsob (metody, intervaly) vyšetřování žen s velmi vysokým rizikem doporučuje a průběžně aktualizuje na webových stránkách [www.mamo.cz](http://www.mamo.cz) KOMD a AMA v konsenzu s Českou gynekologickou a porodnickou společností ČLS JEP a Českou onkologickou společností ČLS JEP,

b) vlastní analogovou či digitální screeningovou mamografii v projekcích kraniokaudální a mediolaterální šikmé podle kritérií v čl. 8,

c) v případě nejednoznačného, podezřelého či pozitivního nálezu další doplňující metody, zejména ultrasonografii prsu, cílené klinické vyšetření, mamografii ve speciálních projekcích, cílenou mamografii s bodovou kompresí, mamografii se zvětšením a cílenou punkční biopsií (core-cut či vakuovou),

d) hodnocení snímků druhým radiologem (druhé čtení).

2. V zájmu zjištění výsledku v co nejkratší době v případech uvedených v odstavci 1 pod bodem c) určuje a bez prodlení indikuje jednotlivé doplňující vyšetřovací metody radiolog screeningového centra, který plně zodpovídá za kvalitu provedených vyšetření a za zajištění následné péče v případě zjištění z hlediska malignity pozitivního výsledku.

## čl. 8

**Základní kritéria správnosti zhotovení mamografických snímků**

1. Obecná kritéria pro hodnocení kvality zobrazení v základních projekcích jsou:
  - správná poloha komůrky expozičního automatu,
  - dostatečná komprese,
  - absence záhybů kůže, artefaktů překrývajících snímek (rameno apod.), pohybu, artefaktů vzniklých při zpracování (prach apod.),
  - správná identifikace snímku,
  - správná expozice,
  - správná technika zpracování filmů či digitálních obrazů,
  - symetrické obrazy obou stran.
2. Kritéria pro hodnocení snímků v kraniokaudální projekci jsou:
  - je zobrazena mediální hranice prsu a maximum laterální části prsu,
  - na většině hodnocených snímků je patrný stín pektorálního svalu dorzálně,
  - bradavka je v profilu,
  - symetrické obrazy obou stran.
3. Kritéria pro hodnocení snímků v mediolaterální šikmé projekci jsou:
  - celá tkáň prsu je zřetelně zobrazena,
  - stín pektorálního svalu vychází z úrovně bradavky či níže,
  - úhel prsního svalu nejméně 15 °,
  - symetrické obrazy obou stran,
  - bradavka z profilu,
  - inframamární úhel je zřetelně zobrazen na většině hodnocených snímků.
4. Postup provádění mamografie by měl být předem ženě stručně vysvětlen a vlastní vyšetření by mělo být prováděno ohleduplně, ve většině případů bez bolestivosti či nepříjemných pocitů na straně ženy. Na základě přání ženy by mělo být provádění vyšetření ihned zastaveno.

**Přílohy :****Příloha I – Doporučené parametry datového auditu****Příloha II – Technické přílohy**

## **PŘÍLOHA P XI: VYHLÁŠKA O STANOVENÍ OBSAHU A ČASOVÉHO ROZMEZÍ PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK**

### **§ 4 Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví**

Obsahem preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které se provádějí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je

- a) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,
- b) klinické vyšetření prsů v 15 letech a dále od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný či familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- c) prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- d) vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- e) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému či virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- f) palpační bimanuální vyšetření,
- g) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,

***h) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího lékaře,***  
***i) u žen od 45 let věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 1 písm. g) v období kratším než dva roky a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje,***

- j) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku ve dvouletých intervalech nebo jednou za 10 let doporučení k provedení screeningové kolonoskopie; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 1 písm. f) v uvedených intervalech a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje.



**PŘÍLOHA P XII: OBAL VYROBENÉHO CD**



## PŘÍLOHA P XIII: POZVÁNKA NA WORKSHOP

### POZVÁNKA NA WORKSHOP

Máte zájem dozvědět se o problematice samovyšetření prsu, naučit se a objasnit si postup samovyšetření prsu, proto je náš workshop právě pro Vás.

**Kdy:** 8. března 2011 v 15hod

**Kde:** budova 9A, místnost č. 206

**Komu je určený:** pro dívky ve věku od 20let do 25let



**Kontaktní osoba:** Kateřina Pavlasová  
E-mail: pavlasova.kkatka@seznam.cz,  
Tel. 776 675 808

**Těším se na Vás**

## PŘÍLOHA P XIV: PREZENČNÍ LISTINA WORKSHOPU

I. Skupina	
Věk	Podpis
22	KOBUKOVÁ MICHAELA
23	ROSIČKOVÁ MARTINA - Roj
22	ŠLOUKOVÁ KATEŘINA
21	(Mikšová)
60	Šubertová Jana
21	ŠUTOVÁ LUCIE
II. Skupina	
Věk	Podpis
34	JANA LORENCOVÁ Jana Lorencová
55	IRENA HLAVÍKOVÁ Irena Hlavíková
45	MARCELA PAVLAŠOVÁ
45	LEVATA PAULAŠTÁ Paulu Šanta
III. Skupina	
Věk	Podpis
66	HOŠKOVÁ Zdenka
65	DOLÍČALOVÁ Zdenka
62	PERKOVÁ DOBROMILA
63	ZVIHALOVÁ LINDA
66	KORALÍKOVÁ Bada



## PŘÍLOHA P XV: EDUKAČNÍ BROŽURA

### Problematika rakoviny prsu a samovyšetření prsu



**Životní styl-** zvýšená konzumace alkoholu, kouření, nevhodné stravovací návyky.

**Příznaky onemocnění-** ve svém prvopočátku asymptomaticky

- Hmatné zatvrdnutí v podpažní jamce, kožní eroze,
- Změna tvaru prsu,
- Bolest,
- Výtok z bradavky (bílá až černá barva nebo krvavý výtok),
- Vtahování bradavky dovnitř, celkové ztuhnutí prsní žlázy,
- Deformace povrchu prsu s pevnou fixací kůže k nádoru,
- Zarudnutí kůže, edém paže.

**Diagnostika nádoru prsu**

- Mamografie

- Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen.
- V České republice každoročně onemocní 5000 žen ve všech věkových kategoriích.
- Počet nově vzniklých případů stále roste, útěchou je skutečnost, že mortalita (úmrtnost) klesá.
- Roli hraje celoplošný screeningový program orientovaný na včasnou detekci nádorů.

#### Rizikové faktory

Není jasná příčina vzniku rakoviny prsu!

**Věk v době menarché a menopauzy-** u žen, kterých proběhla menopauza po 55. roce věku mají dvojnásobně vyšší riziko vzniku onemocnění prsu, také ženy které nerodily nebo rodily v pozdním věku mají vyšší riziko vzniku.

**Pozitivní rodinná anamnéza-** pozitivní diagnóza rakoviny prsu v rodině (matka, dcera, babička).

Je nejužitečnější zobrazovací metodou pro detekci včasných stádií nádoru prsu a také pro průkaz kalcifikací v prsu. Mamografický screening v České republice je podle právních předpisů hrazený zdravotními pojišťovnami, zahrnuje mamografické vyšetření jednou za dva roky pro ženy od 45. let do 69. let. Ženy mohou být odesílány k tomuto vyšetření od praktických lékařů a od gynekologů.

#### Podmínky mamografického screeningu

*Screeningová mamografie hrazena zdravotní pojišťovnou*

- Žena je bez klinických příznaků onemocnění nádoru prsu.
- Žena ve věku od 45. do 69. let.
- Ženě byla poslední mamografie provedena před 2 lety.
- Žena má vystavenou žádanku na mamografii se správnou diagnózou.

#### *Screeningová mamografie hrazená samoplátcem*

- U žen, které nesplňují uvedená kritéria (věk, interval poslední mamografie), ale mají však věk vyšší 40 let, tudíž lze provést preventivní mamografii za úhradu. Cena ultrazvukového vyšetření se pohybuje od 200 - 300 Kč, cena mamografie se pohybuje mezi 400 - 700 Kč.

#### *Mamografie před 35. rokem života*

- Zhoubný novotvar prsu v rodinné anamnéze nebo v osobní anamnéze.
- První porod či více porodů v pozdějším věku (po 32. roce).
- Radiace na oblast hrudníku ve vysokých dávkách v mladším věku (do 25 let).

#### *Jak probíhá mamografické vyšetření*

- Žena se objedná do mamografického centra na určité datum.

V centrech je to odlišné, může následovat ultrazvukové vyšetření, konzultace s onkologem o dalším postupu léčby nebo výsledek vyšetření je sepsán ve zprávě, kterou žena předá svému odesílajícímu lékaři.

- Ultrasonografie, magnetická rezonance
- Duktografie (modifikace mamografie)
- Biopsie sentinelové uzliny, počítačová tomografie
- Scinti-mamografie, scintigrafie skeletu
- RTG hrudníku

#### **Léčba nádoru prsu**

##### **Chirurgická léčba**

- Chirurgický diagnostický postup (biopsie)
- Chirurgický terapeutický postup (částečný nebo radikální)

##### **Radioterapie**

- Je zařazovaná ke komplexní léčbě jako předoperační, pooperační a paliativní

Do centra přijde s vyplněnou žádankou od gynekologa nebo praktického lékaře. Žena by měla vědět, zda screening bude hradit nebo ne. Některá centra požadují před mamografickým vyšetřením vyplnit dotazník, otázky v něm jsou mířené na problematiku rakoviny prsu.

- Před vyšetřením je žena vyzvána, aby si odložila oblečení

v kabině, odloží si i podprsenku.

- Laborantka vysvětlí vše potřebné, tak aby nemohlo dojít

během vyšetření k nedorozumění. Laborantka si prs rozloží na podložku mamografu do ideální pozice a přitlačí jej průhledným držákem, aby prs byl při snímkování v neměnné poloze. Tento moment může být pro ženu nepříjemný, mírně bolestivý. V případě velkého tlaku je důležité upozornit na tento problém laboranta.

- Po snímkování žena počká v čekárně na další postup.

- Rozsah ozařovaného objemu závisí na rozsahu onemocnění

#### **Chemoterapie**

- Léčba chemickou látkou - cytostatika

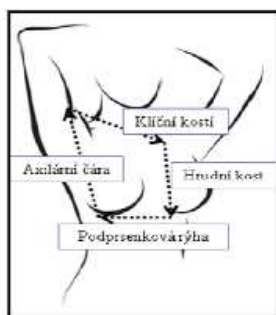
#### **Hormonální léčba**

- U žen po menopauze se aplikují tablety, užívání je dlouhodobé, jednoduché, efektivní.

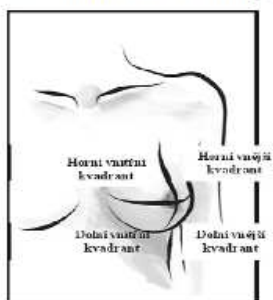
#### **Samovyšetření prsu**

Samovyšetření je důležité provádět každý měsíc a to vždy 2. – 3. den po menstruaci. Pokud se samovyšetření prsu žena začíná, bylo by dobré, aby si prsa samovyšetřovala každý den pro naučení geografie prsou. U žen, které nemenstruují, je vhodné provádět samovyšetření na začátku měsíce nebo v den měsíce, který si nejnáze zapamatují.

## Ohraničení pole pro samovyšetření prsu



## Rozdělení na kvadranty



### 2. krok (Obr. 3)

Dívejte se do zrcadla a vzpažte končetiny nad hlavu. Znova pečlivě sledujte možné změny na prsou. Prohlížejte prsa z pravého a levého boku.



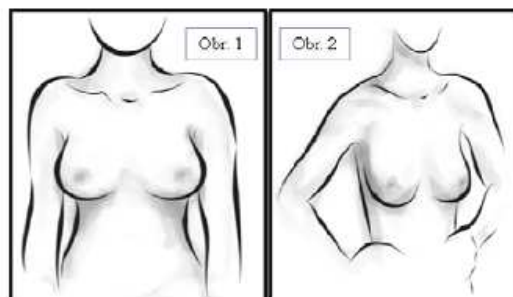
### 3. krok (Obr. 4 a 5)

Pravá paže zůstane založená za hlavou, levou rukou začneme vyšetřovat pravé prso, pomocí tří prstů na plocho. Začínáme v horním vnitřním kvadrantu a pokračujeme v dolním vnitřním a obou zevních kvadrantech (po směru hodinových ručiček). Pohybujte prsty 3mi malými krouživými v okolí dvorce a celého prsu. Pozornost

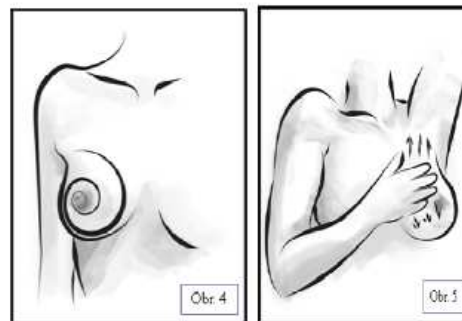
## Postup samovyšetření prsu

### 1. krok (Obr. 1 a 2)

Postavte se před zrcadlo, ve kterém se dobře vidíte, s volně spuštěnými horními končetinami a následně upažte. Velmi pečlivě sledujte obě prsa, pozorně si všimněte symetrie, tvaru a velikosti prsu, všeho neobvyklého jako změny na bradavce, změny tvaru, důlkovatení nebo změny na kůži. Prohlížení provádějte, zepředu tak z boku levého a pravého.



věnujte jakékoliv změně, bulce nebo nepravidelnost v podkoží.





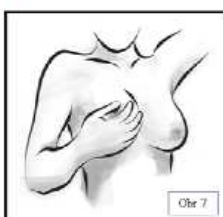
4. krok (Obr. 6)

Prs vyšetříme oběma rukama proti sobě. Postupuje se krouživě bříšky prstů proti sobě a vyšetří se celé prso i bradavka.

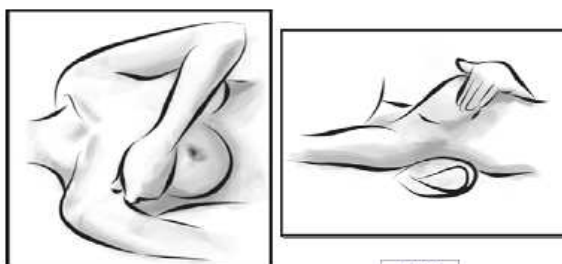


5. krok (Obr. 7)

Nakonec vyšetříme stiskem palce a ukazováčku bradavku pro možný sekret z bradavky.



směrem nahoru, pohyb prstů by měl napodobovat „orání pole“.



Obr 8



- Celý postup opakujeme i na druhém prsu.

U žen v menopauze je technika samovyšetření stejná, všimá si nepravidelností. Pokud žena objeví bulku nebo zatvrdnutí v prsu nebo v podpaží, změnu velikosti a tvaru prsu, důlkovaření, kůže vzhledu pomerančové kůry, změnu na bradavce- sekrece z bradavky, vtahování bradavky, změny barvy kůže prsu, měla by navštívit gynekologa.

**Postup samovyšetření prsu vleže**

1. krok (Obr. 8)

Lehněte si na rovnou podložku na záda. Pravou ruku si založte za hlavu. Aby se lépe vyšetřila oblast podpažní jamky, je vhodné se vytočit na bok nevyšetřované strany nebo podložit rameno na vyšetřované straně složeným ručníkem nebo osuškou. Prs začnete prohmatávat od podpažní jamky směrem dolů k podprsenkové rýze. A zase

2. Krok

Asi po dvou řadách vyšetření se položte na rovnou podložku bez podložení či pootočení a pokračujte dále ve vyšetřování přes bradavku a celý prs po kosti hrudní.

3. krok (Obr. 9)

Sedněte si a pomocí tří prstů na plocho si vyšetříte oblast pod kliční kostí od hrudní kosti po podpažní jamku.

- Prohmatání provádíme na obou prsech
- Prohmatání provádíme velmi pečlivě, místo vedle místa



Obr. 9

### Samovyšetření prsu ve sprše (Obr. 10)

Žena může provádět samovyšetření i ve sprše záleží jen na ní. Může se zde cítit lépe, intimněji. Ve sprše je samovyšetření stejné jako ve stoje. Ale žena by neměla vynechat vyšetření před zrcadlem, aby si mohla všimnout asymetrii či jiných změn.



### Použitá literatura

1. ABRAHÁMOVÁ, J. *Co bychom měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. 143s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. DRAŽAN, L. MĚŠŤÁK, J. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. 168 s. ISBN 80-247-1123-0.
3. SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá Fronta, 2010. 53 s. ISBN 978-80-204-2184-5.
4. VORLÍČEK, J. ABRAHÁMOVÁ, J. VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 978-80-247-1716-6.
5. Vyhláška 3/2010 Sb. O stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. Sbirka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Roč. 2009, částka 3, s. 6 - 10.
6. MÁJEK, O. – DENEŠ, J. – BARTOŇKOVÁ, H. Et Al. Program mamografické screeningu v České republice, Masarykova univerzita, Brno [online]. 2010, poslední aktualizace 11. 8. 2009 [cit. 2011-01-25]. Dostupné z <www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861.

### Použité obrázky

Vlastní zdroje.

---

### Poznámky

Vytvořeno pro účely bakalářské práce  
Zpracovala Kateřina Pavlasová



**PŘÍLOHA P XVI: PREZENTACE PRO SKUPINU DÍVEK VE VĚKU  
OD 20. DO 25. LET**

## PROBLEMATIKA SAMOVYŠETŘENÍ PRSU A RAKOVINY PRSU

Kateřina Pavlasová



### Karcinom prsu

- Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen
- V České republice každoročně onemocní přes 5000 žen ve všech věkových kategoriích
- Počet nově vzniklých případů stále roste, útěchou je skutečnost, že mortalita (úmrtnost) klesá
- Roli hraje celoplošný screeningový program orientovaný na včasnou detekci nádorů

## Rizikové faktory

Dosud není jasná příčina vzniku rakoviny prsu

- **Věk v době menarché a menopauzy**

U žen, kterých proběhla menopauza po 55. roce věku mají dvojnásobně vyšší riziko vzniku onemocnění prsu, ženy které nerodily nebo rodily v pozdním věku mají také vyšší riziko vzniku

- **Pozitivní rodinná anamnéza**

- **Životní styl**

Zvýšená konzumace alkoholu, kouření, nevhodné stravovací návyky

## Příznaky onemocnění

Ve svém prvopočátku asymptomatický

- Hmatná rezistence
- Změna tvaru prsu
- Bolest
- Výtok z bradavky (bílá až černá barva nebo krvavý výtok)
- Kožní eroze
- Vtahování bradavky
- Celkové ztuhnutí prsní žlázy
- Deformace povrchu prsu s pevnou fixací kůže k nádoru
- Hmatné rezistence v podpažní jamce
- zarudnutí kůže
- Vtahování bradavky dovnitř
- Edém paže

## Diagnostika nádorů prsu

- K včasnému zachycení nádoru prsu přispívá kombinace samovyšetření, klinického vyšetřování a mamografie

### Mamografie

- Mamografie je zobrazovací metoda pro detekci časných stádií nádoru prsu a také průkaz kalcifikací v prsu
- V současné době je hrazena zdravotními pojišťovnami **pro ženy od 45. let do 69. let**
- Screening hrazený zdravotními pojišťovnami zahrnuje mamografické vyšetření jednou za dva roky
- Screeningová mamografie hrazena pacientkou, je u žen které nesplňují dané kritéria (věk, interval poslední mamografie) cena mamografie se pohybuje mezi **400- 700 Kč**

## Diagnostika nádoru prsu

- Mamografie
- Ultrasonografie
- Magnetická rezonance
- Duktografie (modifikace mamografie)
- Biopsie sentinelové uzliny
- Počítačová tomografie
- Scinti-mamografie
- Scintigrafie skeletu
- RTG hrudníku





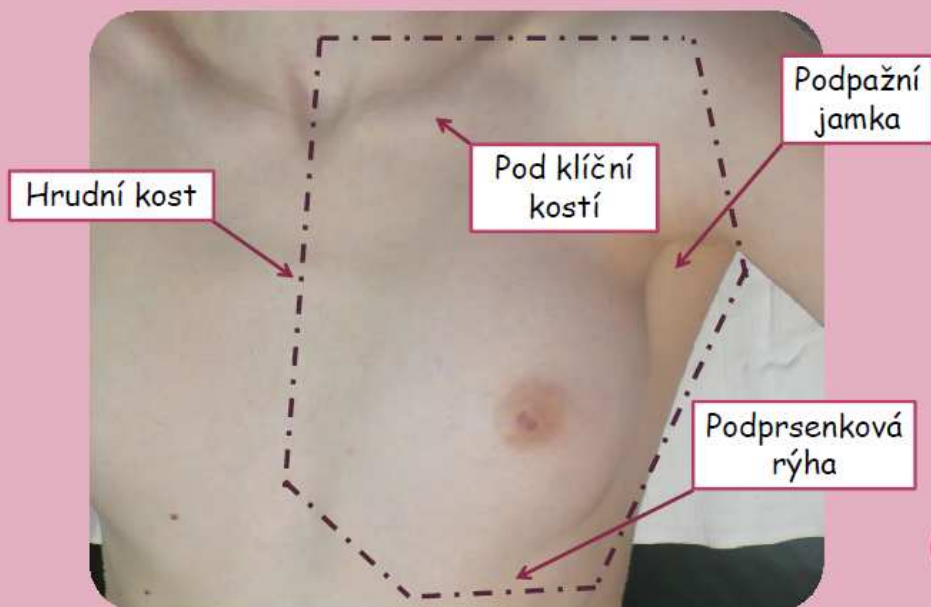
## Léčba

- **Chirurgická léčba**
  - Chirurgický diagnostický postup (biopsie)
  - Chirurgický terapeutický postup (částečný nebo radikální)
- **Radieoterapie**
  - Je zařazovaná ke komplexní léčbě jako předoperační, pooperační a paliativní
  - Rozsah ozařovaného objemu závisí na rozsahu onemocnění
- **Chemoterapie**
  - Léčba chemickou látkou- cytostatika
- **Hormonální léčba**
  - U žen po menopauze se aplikují tablety, užívání je dlouhodobé, jednoduché, efektivní.
- Každá z těchto léčebných postupů má své klady a zápory (vedlejší účinky)

## SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

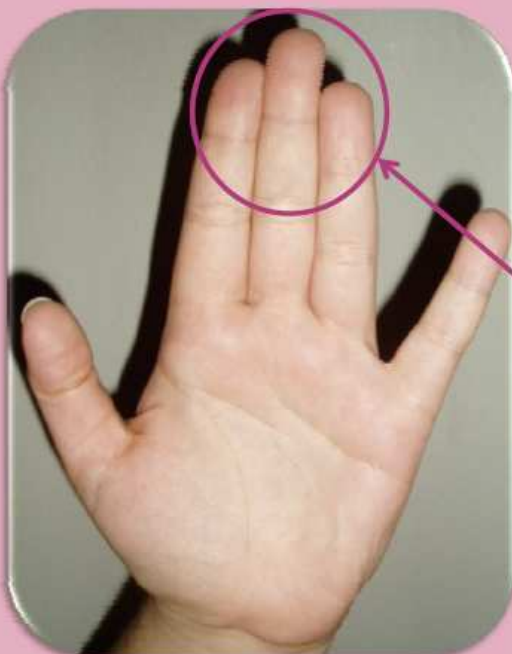
- Samovyšetření je důležité provádět každý měsíc a to vždy 2. - 3. den po menstruaci
- U žen, které nemenstruují je vhodné provádět samovyšetření na začátku měsíce nebo v den měsíce, který si snáze zapamatují
- Pokud se samovyšetření prsu žena začíná, bylo by dobré, aby si prsa vyšetřovala každý den pro naučení geografie prsou

## OHRANIČENÍ POLE PRO SAMOVYŠETŘENÍ PRSU



## Rozdělení prsu





VYŠETŘENÍ  
PROVÁDÍME  
POMOCÍ TŘÍ  
PRSTŮ NA  
PLOCHO

## Postup samovyšetření prsu

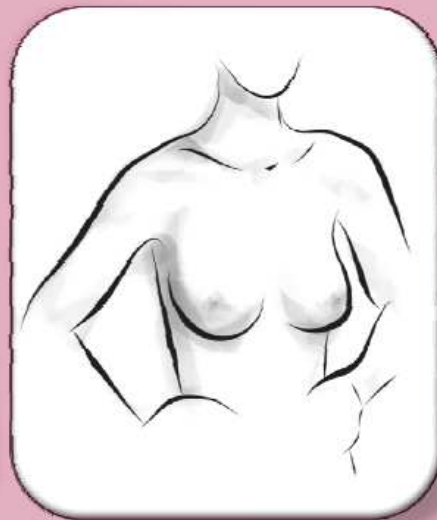
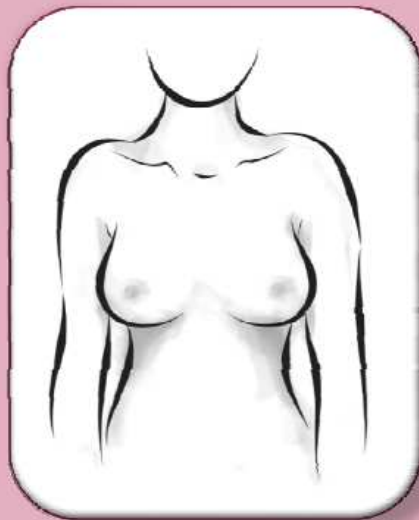


## Zopakování postupu samovyšetření prsu- před zrcadlem



### o 1. krok

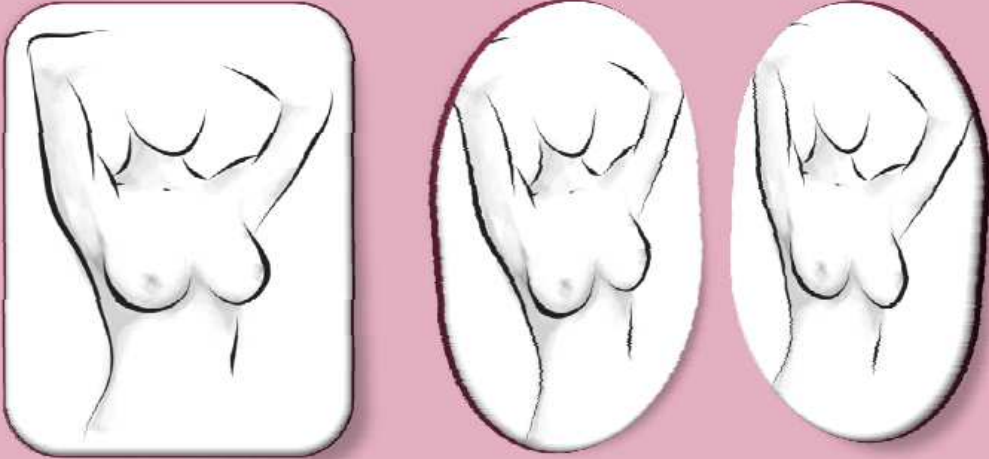
Postavte se před zrcadlo, ve kterém se dobře vidíte, s volně spuštěnými horními končetinami a následně dejte ruce v bok. Velmi pečlivě sledujte obě prsa, pozorně si všimněte symetrie, tvaru a všeho neobvyklého jako změny na Bradavce, změny tvaru, důlkovitění nebo změny na kůži. Prohlížení provádějte, zepředu tak z boku levého a pravého





## 2. Krok

Dívejte se do zrcadla a vzpažte končetiny nad hlavu. Znova pečlivě sledujte možné změny na prsou. Prohlížejte prsa z pravého a levého boku



## o 3. krok

Pravá paže zůstane založená za hlavou, levou rukou začneme vyšetřovat pravé prso, pomocí tří prstů na plocho. Začínáme v horním vnitřním kvadrantu a pokračujeme v dolním vnitřním a obou zevních kvadrantech (po směru hodinových ručiček). Pohybujte prsty 3mi malými krouživými v okolí dvorce a celého prsu. Pozornost věnujte jakékoliv změně, bulce nebo nepravidelnost v podkoží.





o 4. krok

Prs vyšetříme pomocí prstů, které jsou naproti sobě v horním a dolním kvadrantu, prsty kroužíte ve 3. Úrovních od podpažní jamky po hrudní kost



o 5. krok

Nakonec vyšetříme stiskem palce a ukazováčku bradavku pro možný sekret z bradavky



- Celý postup opakujeme i na druhém prsu.
- U žen v menopauze je technika samovyšetření stejná, všímá si nepravidelností.
- Pokud žena objeví bulku nebo zatvrdnutí v prsu nebo v podpaží, změnu velikosti a tvaru prsu, důlkovatění, kůže vzhledupomerančové kůry, změnu na bradavce- sekrece z bradavky, vtahování bradavky, změny barvy kůže prsu, měla by navštívit gynekologa.

## Samovyšetření prsu v leže

### ○ 1. krok

Lehněte si na rovnou podložku na záda. Pravou ruku si založte za hlavu. Aby se lépe vyšetřila oblast podpažní jamky, je vhodné se vytočit na bok nevyšetřované strany nebo podložit rameno na vyšetřované strany složeným ručníkem nebo osuškou. Prs začnete prohmatávat od podpažní jamky postupujeme směrem dolů k podprsenkové rýžce. A zase směrem nahoru, pohyb prstů by měl napodobovat „oraní pole“



### o 2. Krok

Asi po dvou řadách vyšetření se položte na rovnou podložku bez podložení či pootočení a pokračujte dále ve vyšetřování přes bradavku a celý prs po kost hrudní. Prohmatání provádíme na obou prsech. Prohmatání provádíme velmi pečlivě, místo vedle místa.

### o 3. krok

Sedněte si a pomocí tří prstů na plocho si vyšetřete oblast pod klíční kostí od hrudní kosti po podpažní jamku.



## Samovyšetření prsu ve sprše

- Žena může provádět samovyšetření i ve sprše záleží jen na ní. Může se zde cítit lépe, intimněji. Ve sprše je samovyšetření stejné jako ve stoje. Ale žena by neměla vynechat vyšetření před zrcadlem, aby si mohla všimnout asymetrii či jiných změn.



Děkuji za pozornost

Přeji příjemný den





## Použitá literatura

- ABRAHÁMOVÁ, J. *Co bychom měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. 143s. ISBN 978-80-247-3063-9.
- DRAŽAN, L. MĚŠŤÁK, J. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. 168 s. ISBN 80- 247- 1123- 0.
- SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá Fronta, 2010. 53 s. ISBN 978- 80- 204- 2184- 5.
- VORLÍČEK, J. ABRAHÁMOVÁ, J. VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 978- 80- 247- 1716- 6.
- Vyhláška 3/2010 Sb. O stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. Sbírka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Roč. 2009, částka 3, s. 6 - 10.
- MÁJEK, O. - DENEŠ, J. - BARTOŇKOVÁ, H. Et Al. Program mamografické screeningu v České republice, Masarykova univerzita, Brno [online]. 2010, poslední aktualizace 11. 8. 2009 [cit. 2011- 01- 25]. Dostupné z <www.mamo.cz>. ISSN 1804- 0861.

## Použité obrázky

- Vlastní zdroje
- <http://www.ods-karvina.cz/img/clanky/2008/080514-big.jpg>
- [http://media.novinky.cz/985/179851-top\\_foto1-j7f4z.jpg](http://media.novinky.cz/985/179851-top_foto1-j7f4z.jpg)

## PŘÍLOHA P XVII: PREZENTACE PRO SKUPINU ŽEN VE VĚKU OD 35 DO 70 LET

# PROBLEMATIKA SAMOVYŠETŘENÍ PRSU A RAKOVINY PRSU

Kateřina Pavlasová



## Karcinom prsu

- Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen
- V České republice každoročně onemocní přes 5000 žen ve všech věkových kategoriích
- Počet nově vzniklých případů stále roste, útěchou je skutečnost, že mortalita (úmrtnost) klesá
- Roli hraje celoplošný screeningový program orientovaný na včasnou detekci nádorů

## Rizikové faktory

Dosud není jasná příčina vzniku rakoviny prsu

- **Věk v době menarché a menopauzy**

U žen, kterých proběhla menopauza po 55. roce věku mají dvojnásobně vyšší riziko vzniku onemocnění prsu, ženy které nerodily nebo rodily v pozdním věku mají také vyšší riziko vzniku

- **Pozitivní rodinná anamnéza**

- **Životní styl**

Zvýšená konzumace alkoholu, kouření, nevhodné stravovací návyky

## Příznaky onemocnění

Ve svém prvopočátku asymptomatický

- Hmatná rezistence
- Změna tvaru prsu
- Bolest
- Výtok z bradavky (bílá až černá barva nebo krvavý výtok)
- Kožní eroze
- Vtahování bradavky
- Celkové ztuhnutí prsní žlázy
- Deformace povrchu prsu s pevnou fixací kůže k nádoru
- Hmatné rezistence v podpažní jamce
- zarudnutí kůže
- Vtahování bradavky dovnitř
- Edém paže

## Diagnostika nádorů prsu

- K včasnému zachycení nádoru prsu přispívá kombinace samovyšetření, klinického vyšetřování a mamografie

### Mamografie

- Mamografie je zobrazovací metoda pro detekci časných stádií nádoru prsu a také průkaz kalcifikací v prsu
- V současné době je hrazena zdravotními pojišťovnami **pro ženy od 45. let do 69. let**
- Screening hrazený zdravotními pojišťovnami zahrnuje mamografické vyšetření jednou za dva roky
- Screeningová mamografie hrazena pacientkou, je u žen které nesplňují dané kritéria (věk, interval poslední mamografie) cena mamografie se pohybuje mezi **400- 700 Kč**

## Diagnostika nádoru prsu

- Mamografie
- Ultrasonografie
- Magnetická rezonance
- Duktografie (modifikace mamografie)
- Biopsie sentinelové uzliny
- Počítačová tomografie
- Scinti-mamografie
- Scintigrafie skeletu
- RTG hrudníku





## Podmínky mamografického screeningu

### Screeningová mamografie hrazena zdravotní pojišťovnou

- Žena je bez klinických příznaků onemocnění nádoru prsu
- Žena ve věku od 45. do 69. let
- Ženě bylo poslední mamografie provedeno před 2 lety
- Žena má vystavenou žádanku na mamografii se správnou diagnózou

### Screeningová mamografie hrazená samoplátcem

- U žen, které nesplňují uvedená kritéria (věk, interval poslední mamografie), ale mají však věk vyšší 40 let, tudíž lze provést preventivní mamografii za úhradu. Cena ultrazvukového vyšetření se pohybuje od 200- 300 Kč, cena mamografie se pohybuje mezi 400-700 Kč

### Mamografie před 35. rokem života

- Zhoubný novotvar prsu v rodinné anamnéze nebo v osobní anamnéze.
- První porod či více porodů v pozdějším věku (po 32. roce)
- Radiace na oblast hrudníku ve vysokých dávkách v mladším věku (do 25 let).

## Jak probíhá mamografické vyšetření

- Žena se objedná do mamografického centra na určité datum
- Do centra přijde s vyplněnou žádankou od gynekologa nebo praktického lékaře
- Žena by měla vědět, zda vyšetření bude hradit nebo ne
- Některá centra požadují před mamografickým vyšetřením vyplnit dotazník
- Před vyšetřením je žena vyzvána, aby si odložila oblečení v kabině, odloží si i podprsenku
- Laborantka vysvětlí vše potřebné, laborant si prs rozloží na podložku mamografu do ideální pozice a přitlačí jej průhledným držákem, aby prs byl při snímkování v neměnné poloze
- Po snímkování žena počká v čekárně na další postup

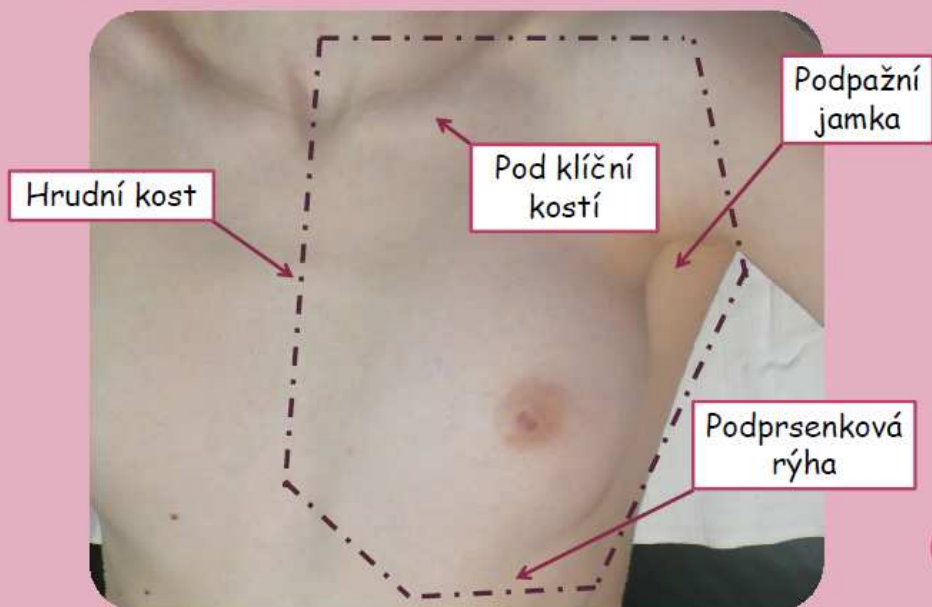
## Léčba

- **Chirurgická léčba**
  - Chirurgický diagnostický postup (biopsie)
  - Chirurgický terapeutický postup (částečný nebo radikální)
- **Radieoterapie**
  - Je zařazovaná ke komplexní léčbě jako předoperační, pooperační a paliativní
  - Rozsah ozařovaného objemu závisí na rozsahu onemocnění
- **Chemoterapie**
  - Léčba chemickou látkou- cytostatika
- **Hormonální léčba**
  - U žen po menopauze se aplikují tablety, užívání je dlouhodobé, jednoduché, efektivní.
- Každá z těchto léčebných postupů má své klady a zápory (vedlejší účinky)

## SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

- Samovyšetření je důležité provádět každý měsíc a to vždy 2. - 3. den po menstruaci
- U žen, které nemenstruují je vhodné provádět samovyšetření na začátku měsíce nebo v den měsíce, který si snáze zapamatují
- Pokud se samovyšetření prsu žena začíná, bylo by dobré, aby si prsa vyšetřovala každý den pro naučení geografie prsou

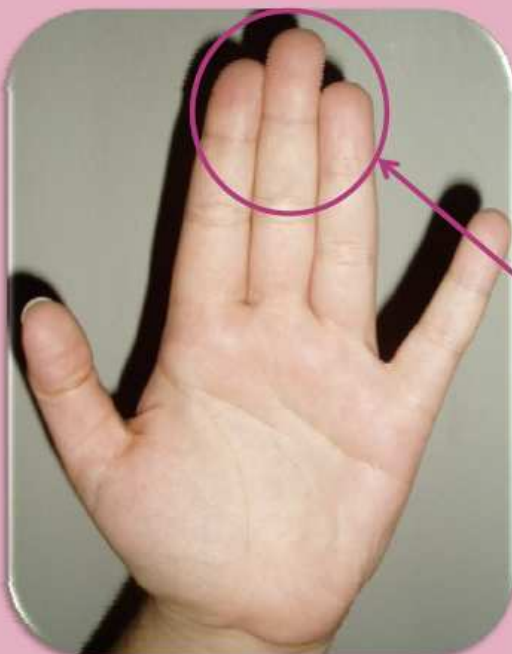
## OHRANIČENÍ POLE PRO SAMOVYŠETŘENÍ PRSU



## Rozdělení prsu







VYŠETŘENÍ  
PROVÁDÍME  
POMOCÍ TŘÍ  
PRSTŮ NA  
PLOCHO

## Postup samovyšetření prsu

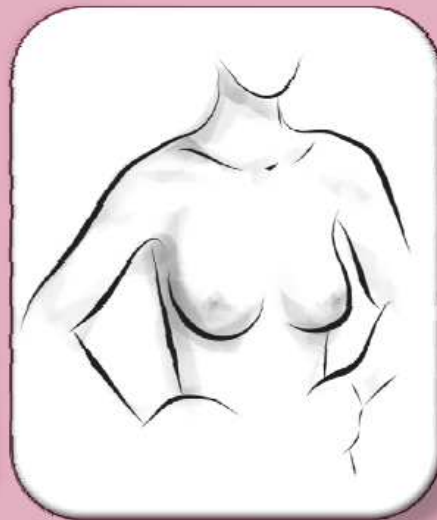
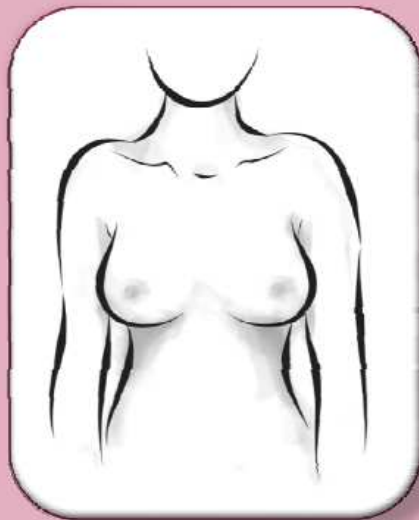


## Zopakování postupu samovyšetření prsu- před zrcadlem



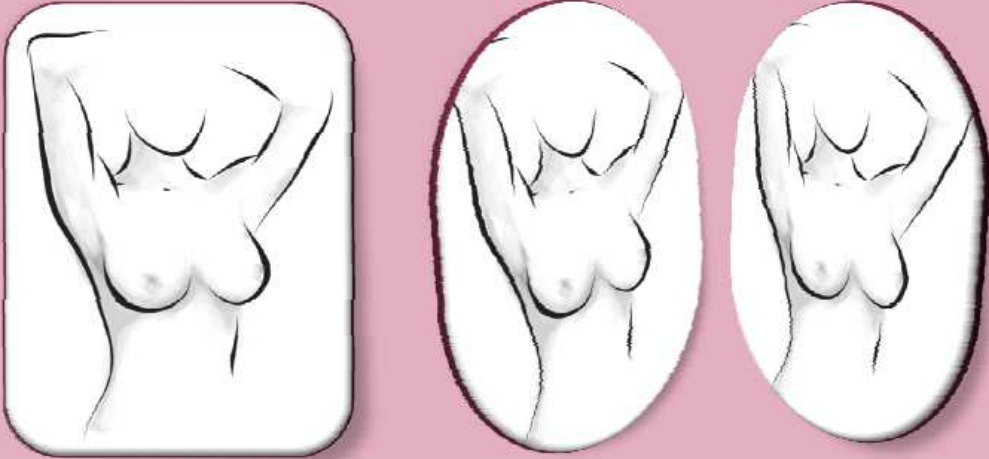
### o 1. krok

Postavte se před zrcadlo, ve kterém se dobře vidíte, s volně spuštěnými horními končetinami a následně dejte ruce v bok. Velmi pečlivě sledujte obě prsa, pozorně si všimněte symetrie, tvaru a všeho neobvyklého jako změny na Bradavce, změny tvaru, důlkovitění nebo změny na kůži. Prohlížení provádějte, zepředu tak z boku levého a pravého



## 2. Krok

Dívejte se do zrcadla a vzpažte končetiny nad hlavu. Znova pečlivě sledujte možné změny na prsou. Prohlížejte prsa z pravého a levého boku



## o 3. krok

Pravá paže zůstane založená za hlavou, levou rukou začneme vyšetřovat pravé prso, pomocí tří prstů na plocho. Začínáme v horním vnitřním kvadrantu a pokračujeme v dolním vnitřním a obou zevních kvadrantech (po směru hodinových ručiček). Pohybujte prsty 3mi malými krouživými v okolí dvorce a celého prsu. Pozornost věnujte jakékoliv změně, bulce nebo nepravidelnost v podkoží.



o 4. krok

Prs vyšetříme pomocí prstů, které jsou naproti sobě v horním a dolním kvadrantu, prsty kroužíte ve 3. Úrovních od podpažní jamky po hrudní kost



o 5. krok

Nakonec vyšetříme stiskem palce a ukazováčku bradavku pro možný sekret z bradavky





- Celý postup opakujeme i na druhém prsu.
- U žen v menopauze je technika samovyšetření stejná, všímá si nepravidelností.
- Pokud žena objeví bulku nebo zatvrdnutí v prsu nebo v podpaží, změnu velikosti a tvaru prsu, důlkovatění, kůže vzhledupomerančové kůry, změnu na bradavce- sekrece z bradavky, vtahování bradavky, změny barvy kůže prsu, měla by navštívit gynekologa.

## Samovyšetření prsu v leže

### ○ 1. krok

Lehněte si na rovnou podložku na záda. Pravou ruku si založte za hlavu. Aby se lépe vyšetřila oblast podpažní jamky, je vhodné se vytočit na bok nevyšetřované strany nebo podložit rameno na vyšetřované strany složeným ručníkem nebo osuškou. Prs začnete prohmatávat od podpažní jamky postupujeme směrem dolů k podprsenkové rýžce. A zase směrem nahoru, pohyb prstů by měl napodobovat „oraní pole“





### o 2. Krok

Asi po dvou řadách vyšetření se položte na rovnou podložku bez podložení či pootočení a pokračujte dále ve vyšetřování přes bradavku a celý prs po kost hrudní. Prohmatání provádíme na obou prsech. Prohmatání provádíme velmi pečlivě, místo vedle místa.

### o 3. krok

Sedněte si a pomocí tří prstů na plocho si vyšetřete oblast pod klíční kostí od hrudní kosti po podpažní jamku.



## Samovyšetření prsu ve sprše

- Žena může provádět samovyšetření i ve sprše záleží jen na ní. Může se zde cítit lépe, intimněji. Ve sprše je samovyšetření stejné jako ve stoje. Ale žena by neměla vynechat vyšetření před zrcadlem, aby si mohla všimnout asymetrii či jiných změn.



Děkuji za pozornost

Přeji příjemný den



## Použitá literatura

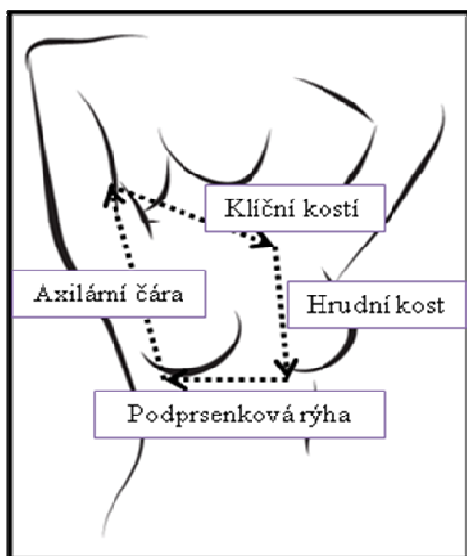
- ABRAHÁMOVÁ, J. *Co bychom měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. 143s. ISBN 978-80-247-3063-9.
- DRAŽAN, L. MĚŠŤÁK, J. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. 168 s. ISBN 80- 247- 1123- 0.
- SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá Fronta, 2010. 53 s. ISBN 978- 80- 204- 2184- 5.
- VORLÍČEK, J. ABRAHÁMOVÁ, J. VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 978- 80- 247- 1716- 6.
- Vyhláška 3/2010 Sb. O stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. Sbírka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Roč. 2009, částka 3, s. 6 - 10.
- MÁJEK, O. - DENEŠ, J. - BARTOŇKOVÁ, H. Et Al. Program mamografické screeningu v České republice, Masarykova univerzita, Brno [online]. 2010, poslední aktualizace 11. 8. 2009 [cit. 2011- 01- 25]. Dostupné z <www.mamo.cz>. ISSN 1804- 0861.

## Použité obrázky

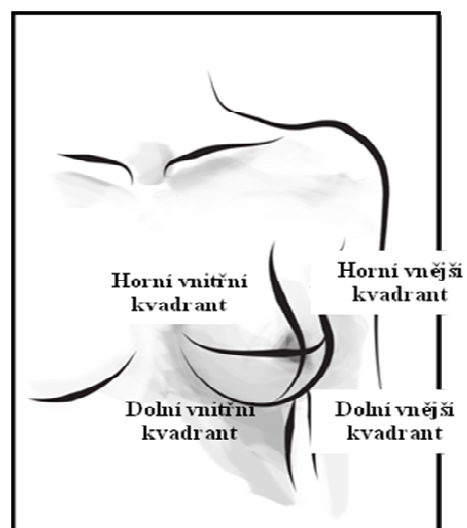
- Vlastní zdroje
- <http://www.ods-karvina.cz/img/clanky/2008/080514-big.jpg>
- [http://media.novinky.cz/985/179851-top\\_foto1-j7f4z.jpg](http://media.novinky.cz/985/179851-top_foto1-j7f4z.jpg)

## PŘÍLOHA P XVIII: OBRAZOVÉ DOPLNĚNÍ SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Ohraničení pole pro samovyšetření prsu

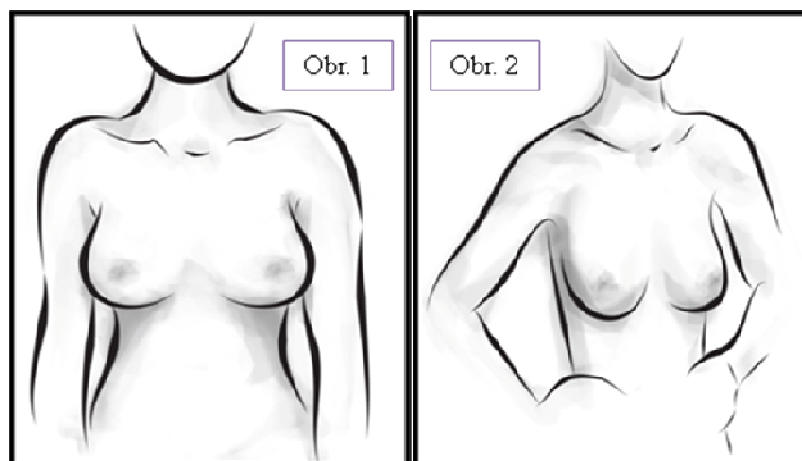


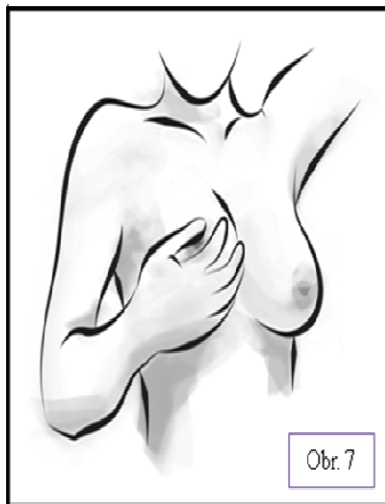
Rozdělení na kvadranty



Samovyšetření prsu ve stoje

Kroky 1- 4





## Postup samovyšetření prsu vleže

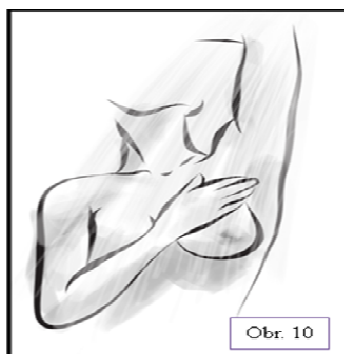
Kroky 1-2



Obr. 8



## Samovyšetření prsu ve sprše





## WORKSHOPU







