

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu

Iva Blažková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iva Blažková**
Osobní číslo: **Z11261**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

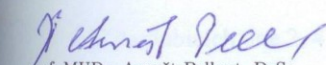
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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


1. Skovajsová, Miroslava. Screening nádorů prsu v České republice. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-310-7.
2. Hladíková, Zuzana et al. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
3. Abrahámová, Jitka a Ctibor Povýšil a Jaromír Horák et al. Atlas nádorů prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-771-0.
4. Prausová, Jana. Nádory prsu. Praha: Ivan Boháček, 2004. ISSN 0042-4544.
5. Vorlíček, Jiří a Jitka Abrahámová a Hilda Vorlíčková et al. Klinická onkologie pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
6. Pavliška, David et al. Neinvazivní karcinomy prsu. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-173-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Erbenová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 2. 4. 2014

Iva Blažková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala všem, kteří se podíleli na tvorbě této práce. Především své vedoucí práce Mgr. Věře Erbenové za odborné vedení, věnovaný čas, ochotu a spolupráci, kterou mi poskytla při tvorbě této bakalářské práce. Poděkování patří i MUDr. Petru Neuvirtovi, za připomínky, ochotu a odborné konzultace, které při tvorbě této práce poskytl. Dále děkuji všem ženám, které byly ochotné věnovat čas dotazníkům, díky kterým mohla být zpracovaná výzkumná část práce.

V neposlední řadě musím poděkovat mé rodině a přátelům za trpělivost a podporu, kterou mi poskytli během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na preventivní opatření nádorového onemocnění prsu. V teoretické části práce se věnujeme anatomii prsu, onkologii, jak všeobecné onkologii, tak i rozdělení karcinomu prsu, klinickým příznakům, diagnostickým metodám a především preventivnímu opatření – samovyšetření prsu a mamografický screening. Ve výzkumné části, jsme pomocí dotazníkového šetření zjišťovaly informovanost žen o prevenci, provádění preventivního opatření a znalosti o mamografickém vyšetření a screeningu.

KLÍČOVÁ SLOVA

karcinom prsu, mamografický screening, mamografické vyšetření, samovyšetření, prevence,

TITLE

Informing women about preventing breast cancer

ANNOTATION

The thesis is focused on preventive measures of breast cancer. The theoretical part is devoted to the anatomy of the breast oncology, both general oncology, as well as the distribution of breast cancer, clinical signs, diagnostic methods, and above all preventive measures - breast self-examination and mammography screening. In the research area, we surveyed using questionnaires awareness among women about prevention, implementation of preventive measures and knowledge about mammography and screening.

KEYWORDS

breast cancer, mammography screening, mammograms, breast self – examination, prevention

Obsah

Seznam ilustrací a tabulek	18
Úvod.....	10
I. Teoretická část	12
1 Anatomie a fyziologie mléčné žlázy.....	12
2 Onkologie.....	13
2.1 Obecná onkologie, historie onkologie.....	13
2.2 Rozdělní nádorů prsu	13
2.2.1 Nezhoubné nádory prsu	13
2.2.2 Karcinomy in situ.....	14
2.2.3 Invazivní karcinomy	14
3 Epidemiologie, rizikové faktory karcinomu prsu	16
3.1 Epidemiologie karcinomu prsu	16
3.2 Rizikové faktory karcinomu prsu.....	16
3.2.1 Věk.....	16
3.2.2 Dědičná dispozice	16
3.2.3 Hormonální rizikové faktory	17
3.2.4 Reprodukční rizikové faktory	17
3.2.5 Riziko karcinomu prsu vlivem hormonů	17
3.2.6 Životní styl, alkohol, kouření.....	17
3.2.7 Radiace.....	18
4 Klinické příznaky.....	19
5 Diagnostické metody	21

5.1	Mamografie	21
5.2	Ultrazvukové vyšetření	21
5.3	Magnetická resonance	22
5.4	Duktografie	22
5.5	Počítačová tomografie.....	22
5.6	Punkční biopsie	22
6	Prevence (samovyšetření, screening).....	23
6.1	Samovyšetření prsu	23
6.2	Mamografický screening.....	24
II.	Výzkumná část.....	26
7	Metodika výzkumu	27
7.1	Cíle výzkumu	28
8	Analýza a interpretace výsledků dotazníku	29
9	Diskuze	48
10	Závěr	53
11	Soupis bibliografických citací	55
12	Seznam příloh	57

Seznam ilustrací a tabulek

Obrázek 1 Věk dotazovaných respondentek.....	29
Obrázek 2 Nejvýše dosažené vzdělání dotazovaných	30
Obrázek 3 Místo bydliště.....	31
Obrázek 4 Nejvíce užívané informační zdroje	32
Obrázek 5 Informovanost žen o rakovině prsu	34
Obrázek 6 Ženy provádějící samovyšetření prsu.....	35
Obrázek 7 Fyzikální vyšetření prsu	36
Tabulka 1 Seřazení postupu při samovyšetření	37
Obrázek 8 Časový interval mezi jednotlivými vyšetřeními prsu.....	38
Obrázek 9 Příznaky sledující ženy při samovyšetření prsu	39
Obrázek 10 Návštěva lékaře, ženou, která si při samovyšetření nahmatala bulku.....	40
Obrázek 11 Vyšetření prsů lékařem při návštěvě gynekologické ambulance	41
Obrázek 12 Vyšetření prsu lékařem na žádost ženy	42
Obrázek 13 Znalost žen o pravidelných návštěvách mamografického vyšetření	43
Obrázek 14 Co znamená rakovina prsu?	44
Obrázek 15 Pojem mamografické vyšetření prsu	45
Obrázek 16 Věková hranice pro návštěvu mamografického vyšetření a jeho platba.....	46
Obrázek 17 Mamografický screening.....	47

Úvod

Říká se, že prsa jsou symbolem ženské krásy. Už pravěcí muži považovaly ženská ňadra za symbol krásy. Při pohledu na sošku Věstonické Venuše nás na první pohled zaujmou velká ženská ňadra a boky. Proto by každá žena, bez rozdílu věku, vzdělání, místa bydliště či náboženské víry měla pečovat o svá ňadra, pravidelně jednou měsíčně provádět samovyšetření a chodit na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi.

Karcinom prsu patří mezi nejčtenější onkologické onemocnění žen. Ročně se nově diagnostikuje necelých 6 500 nových případů rakovin prsu a této nemoci podlehne přes 1500 žen. Problém není v tom, že by nebyla dostatečná léčba nebo špatná diagnostika. Problém je v pozdním záchytu karcinomu v prsu. Ženy nepravidelně provádí samovyšetření prsu, při podezření na jakékoliv komplikace nevyhledají lékařskou pomoc a čekají, až do doby kdy se vyskytnou závažné komplikace. Ženy starší 45 let nechodí ve dvouletých intervalech na mamografické vyšetření. Všechny tyto aspekty jsou příčinou nevhodného záchytu rakoviny prsu a tím pádem dochází k léčbě rakoviny pozdě. Rakovina prsu je dobře léčitelná s dobrou prognózou, pokud se ohladí včas.

Hlavní roli při včasném diagnostikování nádoru prsu hraje prevence. Preventivní vyšetření by měla provádět každá žena. Není nijak náročné ani složité, stačí si jednou měsíčně najít 10 minut času a prsy si vyšetřit pohledem a pohmatem. Podíl na preventivním vyšetření má i gynekolog, při preventivních gynekologických prohlídkách. Pokud žena neprovádí samovyšetření prsu, měla by být alespoň vyšetřena svým gynekologem. Otázkou je kolik gynekologů vyšetřuje prsy svým klientkám, kolik gynekologů naučí své klientky správně postupovat při vyšetření. Když žena není schopna provádět vyšetření, měl by ji k tomu vést aspoň její gynekolog.

Hlavním diagnostickým nástrojem preventivního opatření je vyšetření pomocí mamografu. Tento přístroj zobrazí všechny struktury prsu a odhalí i tu nejmenší změnu tkáně. To zajistí včasné zahájení léčby. V České republice byl v roce 2002 zahájen bezplatný mamografický screening, pro ženy starší 45 let. Každá tato žena má jednou za 2 roky nárok na bezplatné vyšetření. Vyšetření není povinné a ženu k němu nikdo nepřinutí, je na její zodpovědnosti, jak přistupuje ke svému tělu a zdraví. Možná si říká, že jí přeci nic není, pokud si provádí samovyšetření a že jí rakovina nehrozí. I přes to všechno, by každá žena, která má na vyšetření nárok, měla pravidelně navštěvovat mamografické vyšetření. Třeba návštěvnost

mamografické vyšetření zvýší letos zavedený program adresného zvaní k preventivnímu vyšetření.

I. Teoretická část

Citát: Abychom rakovinu prsu mohli úspěšně léčit a vyléčit, musíme ji především včas diagnostikovat...

(Lászó Tabár)

1 Anatomie a fyziologie mléčné žlázy

Prsy ženy (mammas) jsou párový orgán, uložené na přední stěně hrudníku. V nich je uložena mléčná žláza (glandula mammas) což je největší kožní žláza a je obklopena tukovým vazivem. Plně rozvinutý prs se rozkládá mezi 3. až 6. žebrem, od parasternální čáry k přední axilární čáře (Příloha A). Velikost je individuální a liší se dle věku a hormonální stimulace. Prsy rozdělujeme pomocí pomyslných čar na čtyři kvadranty: horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. Prsy se skládají z kožního pláště, tukového pláště a vlastní mléčné žlázy. Kůže na prsou je silná cca 0,5 – 2 cm, je světlá, tenká a citlivá, takže mohou prosvítat podkožní žíly. Na vrcholu uprostřed se kůže zesiluje ve dvorec (areola mammas), který je okrouhlý a má v průměru 3 – 5 cm. V graviditě se zvětšuje. Na obvodu dvorce jsou hrbolky, které tvoří vějíř Montgomeryho žlázek. Dvorec je více pigmentovaný než okolní kůže prsu, v graviditě se pigmentace rovněž stupňuje. Vprostřed dvorce je vyvýšená bradavka (papilla mammas) obsahující 15 – 20 otvůrků, ve kterých ústí mlékovody (Příloha B). V klidu bradavka nevyčnívá, reaguje na chlad, tření a dotekové dráždění. Mlékovody, které ústí na bradavce, se skládají z 15 – 20 laloků, které se dále dělí na lalůčky. Mléčná žláza je na povrchu tuhá a nerovná. Tukový polštář obklopuje laloky mléčné žlázy a tvoří premamální a retromamální vrstvu. Charakteristický zaoblený tvar prsu určuje premamální vrstva. Retromamální tuk vytváří 0,5 – 1 cm silnou vrstvu, v němž mohou při zánětech vznikat abscesy. (Hladíková, 2009, s. 12-19; Rob, Martan, Citterbart, 2012, s. 12-13).

2 Onkologie

2.1 Obecná onkologie, historie onkologie

Onkologie je obor zabývající se nádorovým onemocněním, diagnostikou, léčbou a zkoumáním příčin nádorového onemocnění.

Historie nádorového onemocnění sahá až do pravěku, lidstvo provázejí od jeho vzniku. Archeologické záznamy dokazují, že se vyskytovaly už u mumii. V neoborných kruzích se pro nádorové onemocnění vryl název rakovina. Od 19. století se léčbou nádorových onemocnění začali zabývat patologové, internisté a gynekologové. Léčba probíhala nejprve jen chirurgicky, později, objevem rentgenového záření a radia se léčebné možnosti rozšiřovaly. (Dienstbier, 2009, s. 9).

Na nádorová onemocnění se zaměřují obory léčebně-preventivní péče. Tyto obory vyhledávají časná stádia zhoubných nádorů, provádějí komplexní laboratorní a klinickou diagnostiku, terapii a doléčování, zabývají se klinickým výzkumem, péčí o chronické pacientky a zjišťují počet úmrtnosti na zhoubné nádory.

Zhoubný nádor tvoří tkáň, které mají původ ve své vlastní tkáni. Omezují růst normálních tkání, protože se množí a rostou bez ohledu na biologické zákony. Jejich růstem stlačují okolní tkáň a pronikají dále do okolních tkání a pomocí enzymů se rozšiřují a tvoří tzv. metastázy. Ty se dělí dle jejich typu šíření. Rozlišujeme regionální metastázy, vzdálené metastázy a implantační metastázy. Lymfatickými cestami se šíří buď jednotlivé nádorové buňky, nebo celé shluky, a to jsou regionální metastázy. Formou buněčných embolů, které se dostávají krevní cestou do ostatních orgánů v těle, se tvoří vzdálené metastázy. Nádory rostoucí na povrchu tělesných dutin prorůstají do dutin a vytvářejí implantační metastázy. (Hladíková, 2009, s. 21).

2.2 Rozdělení nádorů prsu

2.2.1 Nezhoubné nádory prsu

Mezenchymové nádory - z toho typu nádorů se v mléčné žláze mohou vyskytnout lipom a hemangiom. Vzácné jsou maligní neepitelové nádory, jako jsou karcinosarkom, fibrosarkom, angiosarkom, mají špatnou prognózu.

Smíšené nádory – nejčastější benigní nádor prsu je fibroadenom, vyskytující se u mladších žen, věkové rozmezí tvoří 25. – 35. rok. Útvar je dobře ohraničený, tuhý, má ovoidní tvar, v průměru má 2 – 4 cm. Juvenilní fibroadenom je zvláštní druh fibroadenomu. Nemá přímou souvislost s karcinomem prsu, ovšem doporučuje se jeho každoroční sledování pomocí ultrazvuku nebo mamografického vyšetření. Tubulární adenom je málo častý, tvoří jej pouze stroma nádoru. Cystosarcoma phyllodes neboli phyllodes tumor je ohraničený tumor, který rychle roste a svou velikostí může způsobovat nekrózu kůže a zvětšení prsu, vzácně může přejít do maligní formy a způsobovat krevní metastázy. (Dražan, Měšťák, 2006, s. 20).

2.2.2 Karcinomy in situ

Patří mezi neinvazivní nádory. Představuje nádorově přeměněnou tkáň, ale není schopen invaze přes membránu epitelu. Lze diagnostikovat pouze mamografickým vyšetřením. Dělí se na duktální a lobální karcinomy in situ. (Coufal, Fait, 2011, s. 47).

Duktální karcinom in situ neboli intraduktální karcinom. Charakteristické pro tento typ nádoru je transformace nebo nahrazení duktálního epitelu nádorovým růstem. Nepřesahuje hranice duktálních struktur. V ojedinělých případech bývají hmatné. Rozlišujeme komedonový typ karcinomu a nekomedonový typ karcinomu. Komedonový typ má skoro vždy mikrokalcifikace a riziko vývoje invazivního karcinomu je 2 krát vyšší než u nekomedonového typu karcinomu in situ. Za prekurzorovanou lézi invazivního karcinomu je považován duktální karcinom in situ.

Lobulární karcinom in situ nejčastěji se vyskytuje u žen v menopauze. Často bývá objeven náhodně při biopsii, neboť má asymptomatický průběh. Mamografickým vyšetřením se zjišťuje obtížně, mívá multicentrický charakter. Na rozdíl od duktálního karcinomu in situ se vyskytuje bilaterálně (v 10 – 20 %). Riziko a frekvence invazivního karcinomu je stejná pro oba prsy. Lobulární typ není považován za prekurzorovanou lézi. (Dražan, Měšťák, 2009, s. 20 – 21; Rob, Martan, Citterbart, 2012, s. 285).

2.2.3 Invazivní karcinomy

Invazivní karcinomy vzniká, pokud některá z transformovaných buněčných lézí in situ získá schopnost prorůst do stromatu. (Coufal, Fait, 2011, s. 50). Klinicky se projevují jako tuhá rezistence. Mezi méně časté příznaky patří bolest, výtok z bradavky a zarudnutí kůže prsu. Nejčastěji se vyskytují v horním zevním kvadrantu. Postupně se sesouvají a postihují centrum prsu, horní vnitřní, dolní zevní a dolní vnitřní kvadrant.

Duktální karcinom tvoří 70 – 85 % maligních nádorů prsu. Velikost se pohybuje od několika milimetrů až po pronikání do celého prsu. Šíří se lokálně a duktálně se šíří do lymfatických a krevních cév. Prognóza závisí na několika faktorech, nejvíce však na velikosti nádoru, postižení uzlin lymfatických, gradingu, exprese hormonálních receptorů a úrovni angioinvaze. Karcinom metastazuje nejčastěji do jater, kostí a plic.

Lobulární karcinom tvoří 10 – 15 % maligních nádorů prsu. Frekvence výskytu se lehce zvyšuje u žen, které užívaly hormonální léčbu (hormonální antikoncepce, hormonální substituční terapie). Lobulární karcinom má nejasné ohraničení, je tužší než okolní tkáň a netvoří kalcifikace. Diagnostikovat jej při mamografickém vyšetření je proto obtížnější. Tvoří metastázy v kostech, plicích, GIT, meningeálních prostorách CNS a v peritoneu. Může metastazovat i do dělohy a ovarií. (Rob, Martan, Citterbart, 2012, s. 259 – 260).

3 Epidemiologie, rizikové faktory karcinomu prsu

Karcinom prsu je možné považovat za celospolečenský problém. Můžeme o tom uvažovat z důvodu jeho zvyšující se incidence výskytu nejen na území České republiky, ale i ve světě. Rizikové faktory jsou spojeny se zvyšováním rizika vzniku karcinomu prsu a věnuje se jim řada studií. (Coufal, Fait, 2011, s. 337; Rob, Martan, Citterbart, 2012, s. 253).

3.1 Epidemiologie karcinomu prsu

Karcinom prsu patří v České republice na první místo onkologických onemocnění žen. V roce 2010 bylo zjištěno 6 498 nových případů karcinomu prsu (121 případů na 100 000 žen) a asi 1 655 žen tomuto onemocnění podlehl. Oproti předchozím rokům incidence karcinomu prsu vzrostla, mortalita udává mírný pokles. Podíl na tom má screeningový program, který včas zachytí karcinom prsu s následující včasnou léčbou. (Coufal, Fait, 2009, s. 337). (<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary>).

3.2 Rizikové faktory karcinomu prsu

Příčina vzniku karcinomu prsu není dosud jednoznačně známa. Je však známo několik rizikových faktorů, které zvyšují možnost vzniku karcinomu prsu. Některé z rizikových faktorů jsou bohužel neovlivnitelné, např. věk, rodinná dispozice, hormonální změny (menarche, menopauza), výskyt premaligních lézí (duktální a lobální karcinom in situ), laboratorní vyšetření prokazující genetické mutace. Ovlivnitelné rizikové faktory mají omezený význam pro vznik karcinomu prsu, patří mezi ně: gravidita po 30. roce života, užívání hormonální substituční terapie, nuliparita, alkohol, obezita, kouření. (Coufal, Fait, 2011, s. 337 – 338).

3.2.1 Věk

Se stoupajícím věkem stoupá i riziko vzniku karcinomu prsu. Schopnost buněčných oprav, které vznikly genotoxickým poškozením klesá, rovněž stárnou i obranné mechanismy buněk a hromadí se poškození buněk. Vzestup incidence vzniku karcinomu prsu je v období od 45. roku.

3.2.2 Dědičná dispozice

Riziko vzniku karcinomu prsu stoupá při postižení přírodního člena rodiny. Riziko se zvyšuje 2 – 3 krát, pokud se karcinom prsu vyskytuje u matky, sestry nebo dcery. Pokud se vyskytuje najednou u matky i sestry, riziko vzniku se zvyšuje až 14 krát. Při výskytu u babičky nebo

tety se riziko vzniku karcinomu prsu zvyšuje 1,5 krát. (Rob, Martan, Citterbart, 2012, s. 253). BRCA1 a BRCA2 (breast cancer) jsou dědičné geny pro vznik karcinomu prsu. Jsou to onkosupresorové geny, které regulují cyklus buněk a opravují chyby v DNA. Přenašečem tohoto genu jsou jak ženy, tak i muži. Přítomnost takto zmutovaných genů zvyšuje vznik karcinomu prsu až 10krát. (Dražan, Měšťák, 2006, s. 37).

3.2.3 Hormonální rizikové faktory

Riziko zvyšuje časný začátek menarche (před 12. rokem života), vlivem časných ovulačních cyklů začíná progesteron dříve působit na duktální epitel prsu a tím zvyšuje jeho mitotickou aktivitu. Riziko vzniku karcinomu prsu zvyšuje také narůstající interval mezi menarche a prvním těhotenstvím. V tomto období je mléčná žláza nezralá a vystavena hormonům a genotoxickým vlivům zevního prostředí.

Žena s menopauzou od 45. roka života má 2 krát nižší riziko vzniku karcinomu prsu než žena, které nastala menopauza v 55. roce života. Vliv na tom má prodloužený účinek ovulačních cyklů.

3.2.4 Reprodukční rizikové faktory

Ženy rodící před 20. rokem života mají o 50 % sníženou pravděpodobnost vzniku karcinomu prsu. Naopak, ženy rodící nad 35. rokem jsou více rizikové, než ženy, které nerodily (nullipary). Spontánní potrat a interrupce zvyšují vznik karcinomu, protože mléčná žláza vlivem hormonů, které mají vysokou hladinu, nedokončila svou diferenciaci. Riziko karcinomu snižuje o 20 % laktace, které trvalé déle než 1rok.

3.2.5 Riziko karcinomu prsu vlivem hormonů

Hormony mohou urychlit vývoj karcinomu. Hormonální antikoncepce nezvyšuje ani nesnižuje riziko vzniku karcinomu. U žen po menopauze užívajících hormonální substituční terapii (HRT) méně než 10 let, lze podávání považovat za bezpečné. I přesto by ženy užívající hormonální substituční terapii měly být sledovány a kontrolovány pomocí mamografického vyšetření. Kontraindikace podávání HRT se vztahuje na ženy, které mají závažnou nebo pozitivní rodinnou anamnézu a také u žen s prokázanou fibrocystickou hyperplazií.

3.2.6 Životní styl, alkohol, kouření

Životní styl, stav výživy a životospráva se na vzniku karcinomu prsu mohou podílet až 30 %. Riziko stoupá dvojnásobně u žen v postmenopauze, které trpí obezitou. Požívání alkoholu se

považuje za kancerogenní, ale nebyla zjištěna přímá souvislost se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu. Rovněž tak i u kouření nebyla potvrzena jednoznačná souvislost se vznikem karcinomu prsu.

3.2.7 Radiace

Ženy, které byly v dětství a v dívčím věku vystaveny ionizujícímu záření, mají riziko vzniku karcinomu dvojnásobně větší. Souvisí to s vlivem záření na nevyvinutou mléčnou žlázu. (Vorlíček, Abrahamová, Vorlíčková, 2006, s. 250 – 255; Rob, Martan, Citterbart, 2012, s. 253 – 256).

4 Klinické příznaky

Navenek se karcinom nemusí vůbec projevovat. Ovšem je velice důležité, aby žena znala své prsy jak z pohledu do zrcadla tak i pohmatově. Mammární screening hraje velikou roli v diagnostice karcinomu a s narůstajícím využíváním této metody se často zachytí karcinom v brzkém stádiu bez jakýchkoli klinických symptomů.

- *hmatný nádor* ve většině případů dovede hmatná bulka ženu k lékaři. Hmatná bulka je tvořena tuhou tkání karcinomu a okolními strukturami, kterou jsou ke karcinomu přitahovány. Nádor imituje větší velikostí než je ve skutečnosti. V některých případech jde pouze o uzlovitou strukturu a žláza je zcela normální.
- *bolest* prsu nebo paže ve většině případů nesouvisí s karcinomem, ale je to příznak, který ženu navede k vyšetření a sledování prsů. Doporučuje se provést základní vyšetřovací metody, protože i bolest může znamenat přítomnost karcinomu prsu.
- *zvýraznění kožních žil* může se vyskytovat v oblasti karcinomu a je způsobené venostázou kvůli nádorovému útlaku a zvýšené vaskularizaci okolí tumoru.
- *sekrece z bradavky* není typickým příznakem pro karcinom prsu. Ovšem v některých případech karcinomu, např. ductální karcinom in situ, může být jediným příznakem. Pokud je sekrece z bradavky dlouhodobá doporučuje se dochektomie.
- *vyklenutí a změna tvaru nebo velikosti prsu* je projevem zejména u povrchových karcinomů, které nemusí být velké. Vyklenutí je nejvíce viditelné ve výstřihu, neboť žláza je zde plochá. Se zvětšujícím karcinomem může docházet ke zvětšování prsu a jeho asymetrii. Změna tvaru prsu může být způsobená i přitahováním okolních tkání ke karcinomu.
- *změna barva kůže* inflace at' už primární nebo sekundární se projevuje jako místní zarudnutí. Může se však projevit i zarudnutím celého prsu.
- *vtažení kůže* je způsobeno přitahováním subkutánního vaziva ke karcinomu, který je vzdálen od kožního povrchu. Vtažení je výraznější v dolním kvadrantu, protože kůže je zde tenčí a není tak elastická.
- *vtažení bradavky* je způsobeno rovněž přitahováním vazů, jako je to v případě vtažení kůže, ale ve většině případu se vtahují mlékovody. Kůže na bradavce je velice tenká,

proto se vtahuje velmi snadno. Přítomnost karcinomu je diagnostikována, pokud je vtažení jednostranné a širší.

- *kožní edém – pomerančová kůže* je projevem kožní lymfostázy. Může být způsobena poruchou lymfatické drenáže a metastatickou infiltrací axilárních uzlin, přítomným karcinomem.
- *nárůst tuhé kožní léze* projevuje se u povrchových karcinomů, které prorůstají do kůže.
- *zvětšené a tuhé axilární mízní uzliny* jsou pozdním příznakem způsobeným metastatickým infiltrováním axilárních uzlin. V některých případech může nález v uzlinách primárně upozornit na karcinom.
- *exulcerace, krvácení, zápach* se projevuje u zanedbaných a pokročilých nádorů. Jedná se tedy o pozdní příznak. (Dienstbier, 2009, s. 63; Coufal, Fait, 2011, s. 85 – 87).

5 Diagnostické metody

Zobrazovací metody sloužící k diagnostice karcinomu prsu jsou v převážné většině radiodiagnostické a jejich vývoj se stále zdokonaluje. Úkolem je zachytit karcinom prsu v co nejčasnějším stádiu a co nejpřesněji. (Coufal, Fait, 2011, s. 63).

5.1 Mamografie

Mamografie patří mezi radiodiagnostické vyšetření sloužící k vyšetření prsu pomocí speciálního rentgenového zařízení, tzv. mamografu. Vyšetření prsní žlázy pomocí mamografu se provádí u žen starších 40 let, ať jde o preventivní vyšetření, kdy žena přichází bez klinických příznaků, nebo zda jde o diagnostické vyšetření, kdy žena přichází s klinickými projevy karcinomu prsu. Karcinom prsu je většinou možno zobrazit v preklinické fázi, to je období kdy se karcinom zobrazí pomocí mamografického vyšetření, ale klinicky hmatný je karcinom o 2 – 3 roky později. Z toho důvodu se mamografický screening provádí u žen bez příznaků karcinomu prsu ve dvouletých intervalech.

Mamografické vyšetření je více přehledné pokud se v něm objevuje méně denzních struktur žlázy. Pokud je mamogram dobře přehledný a obsahuje velmi nízké procento denzní tkáně, je schopen zachytit ložisko již o velikosti 3 mm. To je ale vzácný případ. V terénu hustší denzní tkáně, může dojít k falešné negativitě, protože ložisko karcinomu je ve světlých hustých strukturách obtížně rozeznatelné. Většina mamografických pracovišť dokáže rozpoznat ložisko o velikosti 5 – 8 mm, v takovém případě je karcinom zachycen ve fázi lokálního onemocnění (Příloha C, D).

5.2 Ultrazvukové vyšetření

Ultrazvukové vyšetření nepatří mezi screeningové metody, ale hned po mamografii patří mezi hlavní diagnostickou metodu k určení karcinomu prsu. Ultrazvukové vyšetření se využívá především u mladých žen do 40 let, těhotných žen a kojících žen. Ultrazvukovým vyšetřením se doplňují mamografie, které potvrdily karcinom prsu. Pomocí ultrazvuku se určí uložení ložiska a vztah k okolním strukturám a slouží také jako doplňkové vyšetření při screeningových mamografiích, protože některé vysoce denzní struktury jsou špatně snímatelné. Ultrazvukové vyšetření je bez fyzické zátěže, bolesti a nijak nezatěžuje organismus ženy.

5.3 Magnetická resonance

Magnetická resonance patří mezi navazující diagnostickou metodu hned po mamografii. Využívá se k určení multicentrických nebo multifokálních lézí a také při stagingu před léčbou karcinomu prsu. Vyšetření magnetickou resonancí by měl zhodnotit zkušený radiolog, který se věnuje hodnocení výsledků mamografie a ultrazvukových vyšetření. V opačném případě by mohlo dojít k neúplnému nebo chybnému posouzení výsledku vyšetření.

5.4 Duktografie

Duktografie je neinvazivní rentgenové vyšetření, které se provádí aplikací kontrastní látky do mlékovodu. Vyšetření se indikuje při krvavé nebo tmavě hnědé sekreci z bradavky. Kontrastní látka se aplikuje do rozšířeného mlékovodu a posléze se provede duktogram.

5.5 Počítačová tomografie

Počítačová tomografie napomáhá v diagnostice karcinomu prsu před chirurgickými zákroky. Určuje vztah karcinomu k hrudní stěně.

5.6 Punkční biopsie

Biopsie sloužící k diagnostice typu karcinomu se v dnešní době provádí pod ultrazvukovou kontrolou. Této metody se využívá čím dál častěji, protože většina operovaných karcinomů prsu je nehmavných. (Pavlišta, 2008).

6 Prevence (samovyšetření, screening)

Obecně můžeme prevenci rozdělit do 3 kategorií.

Cílem **primární prevence** je snížení vzniku karcinomu. Primární prevence spočívá v eliminaci rizikových faktorů, které jsou ovlivnitelné, tzn. dodržovat správnou životosprávu. Zahrnuje to zdravou stravu, fyzickou aktivitu, nekouřit, nepít alkohol atd. Ženy s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu připadá v úvahu i chirurgická prevence, která spadá do kategorie primární prevence. Jde o profylaktickou oboustrannou totální mastektomii. Dalším typem prevence je tzv. chemoprevence, která může snížit vznik karcinomu cca na jednu polovinu, což se rovněž týká žen s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu. (Coufal, Fait, 2011, s. 338 – 339).

Sekundární prevence se zaměřuje na zachycení karcinomu v co nejčasnější fázi. Vyhledky na vyléčení karcinomu jsou tím víc lepší, čím dříve se onemocnění zachytne. Protože karcinomy prsu jsou zobrazitelné už v časných stadiích, a to je optimistické pro jeho nadcházející léčbu. Základním vyšetřením spadajícím do sekundární prevence je mamografický screening. (Skovajsová, 2012, s. 10; Coufal, Fait, 2011, s. 338 – 339).

Terciární prevence sleduje ženy po léčbě karcinomu. Snaží se zachytit případnou recidivu onemocnění. (Coufal, Fait, 2011, s. 338 – 339).

6.1 Samovyšetření prsu

Sebepozorování vlastního těla by měla patřit mezi pravidelné návyky každé žena. Prsy by si měla žena vyšetřovat pravidelně jednou měsíčně od svých 20 let. Nejvhodnější je provádět samovyšetření po skončení menstruace, protože v prsech nejsou tak velké hormonální změny. Vyšetření prsů není nijak náročné, ovšem vzpomenout si na vyšetření je mnohdy těžší než vlastní vyšetření. Žena si prsy nemusí vyšetřovat sama, může zapojit svého partnera do vyšetření. Partner může být vnímavější ke změnám v prsu než samotná žena. V případě objevu neobvyklého nálezu by měla žena vyhledat praktického lékaře nebo gynekologa a nález s ním konzultovat.

Samovyšetření je vhodné provádět po sprchování. Teplá voda uvolní pokožku prsů a ta je dostatečně vláčná pro vyšetření. Žena se při samovyšetření svleče do půli těla a stoupne si před zrcadlo v klidné a dobře osvětlené místnosti, aby si dopřála soukromí. Ruce připaží volně podél těla a v zrcadle pozoruje oba prsy zepředu i z boku. Všimá si změn prsů a bradavek.

Zkoumá velikost a tvar prsů, barevné změny kůže, místní vyklenutí nebo vpáčení kůže. Pozornost věnuje bradavkám a to především barvě, tvaru a výtoku z bradavky. Ve vyšetření pohledem žena pokračuje i při zdvihání paží nad hlavu. Po vyšetření pohledem pokračuje dále vyšetření pohmatem. Nejlepší poloha pro pohmatové vyšetření je v poloze na zádech s podloženou hlavou a hrudníkem a jedna ruka za hlavou, a to ta, u které se prs vyšetřuje. Vyšetření žena provádí vždy opačnou rukou, teda levý prs prohmatává pravou rukou a levou rukou prohmatává pravý prs. Jemným tlakem pomocí tří prostředních prstů si prohmatává prs pomalými krouživými pohyby. Začíná v dolním zevním kvadrantu a pokračuje v dolním vnitřním, horním vnitřním a horním zevním kvadrantu. Vyšetří i okolí dvorce a stiskem bradavky se ujistí, že z bradavky nevytéká žádný sekret. Nakonec vyšetří i axily (podpažní jamky), povrch má být hladký bez pohmatových zatvrdlin. Při pohmatovém vyšetření žena věnuje pozornost jakýmkoliv zatvrdlinám a bulkám. Pokud si nějakou nahmatá, je nejlepší si zapsat, v které oblasti, popř. ji přirovnat k nějakému předmětu (ořech atd.), měla by neprodleně vyhledat praktického lékaře nebo gynekologa (Příloha E). (Dienstbier, Stáhalová, 2009, s. 63 – 64; <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>; <http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/>).

6.2 Mamografický screening

Screening je způsob aktivního vyhledávání (vyšetřování) populace za účelem odhalování nádorového onemocnění, která se dají vyléčit právě díky jeho odhalení v časném stadiu, kdy jsou pacienti bez příznaků a potíží. Hlavním cílem screening je snaha snížit morbiditu a mortalitu onemocnění. V případě karcinomu prsu je snaha odhalit velmi malý karcinom, než metastazuje do cévního řečiště. K vyšetřením na karcinom prsu se ke screeningovému vyšetření využívá mamograf, který zachytí karcinom v časném stadiu a tak snižuje mortalitu způsobenou tímto nádorem. Mamografický screening je pravidelné preventivní vyšetření žen, bez příznaků onemocnění. Screeningové vyšetření by mělo být jednoduše provedené, levné a snadno interpretované. Mamografie nepatří mezi nejlevnější vyšetřovací proveditelné metody, ovšem je to nejefektivnější způsob zachycení karcinomu v časném stadiu, což zvyšuje jeho úspěch na vyléčení. Screening je vždy levnější než léčba karcinomu v pozdním stadiu.

V České republice se plošný mamografický screening provádí od září roku 2002. Projekt je dán vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2010 Sb. který stanovuje obsah, časové rozmezí preventivních prohlídek a doporučený standard. V České republice je asi 70

akreditovaných pracovišť, kde se mamografický screening provádí a jejich činnost je monitorována a kontrolována dle transparentních pravidel. Nárok na screeningové vyšetření má žena starší 45 let ve dvouletých intervalech, vyšetření je hrazené z veřejného zdravotního pojištění. K vyšetření odesílá ženu praktický lékař nebo gynekolog a vystaví ženě žádanku na vyšetření. Doporučí ženě akreditované pracoviště, avšak volba pracoviště je zcela na ní. Seznam pracovišť si také může vyhledat na webových stránkách. Snahou systému screeningového vyšetření je ochránit vyšetřovanou ženu před možnými riziky a zvýšit výtečnost screeningu. Obecně platí, že screening má za cíl aktivní vyhledávání onemocnění v určité populaci.

Systém screeningových vyšetření se neustále snaží zvyšovat účast pacientů na preventivním vyšetření. Od ledna roku 2014 se zavedlo adresné zvaní na preventivní prohlídky na vybraná zhoubná onemocnění. V tomto programu zdravotní pojišťovny zjišťují z péče svých klientů, jestli navštívili screeningové vyšetření v poslední době. Pokud tak neprovedli a jsou v cílové skupině, je jim zaslán dopis o doporučení k podstoupení vyšetření. S tímto dopisem neboli pozvánkou navštíví klient praktického lékaře nebo gynekologa a ten mu vystaví žádanku k vyšetření.

Oba programy preventivních vyšetření se navzájem propojují. Samovyšetření nemůže nahradit preventivní mamografické vyšetření, je však dobrou výplní v období mezi preventivními vyšetřeními. Žena by měla vykonávat jak samovyšetření každý měsíc tak by měla navštívit screeningové vyšetření, pokud spadá do cílové skupiny screeningového programu.

(<http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening>; <http://www.uzis.cz/rychle-informace/program-adresneho-zvani-na-screeningova-vysetreni-vybranych-nadorovych-onemocneni>; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2006, s. 253 – 255).

II. Výzkumná část

7 Metodika výzkumu

Bakalářská práce je teoreticky – výzkumného charakteru. Jejím hlavním cílem je zjistit, jak jsou ženy informované o prevenci karcinomu prsu, o mamárním screeningu, samovyšetření prsu, z jakých zdrojů čerpají tyto informace a jaký mají postoj k návštěvě lékaře, při objevení jakýkoliv potíží.

Nejvhodnější metodou k získání dat bylo zvoleno dotazníkové šetření. Byl sestaven dotazník s celkem osmnácti otázkami, sloužící pro ženy starší 18 let.

V dotazníku byly různé druhy otázek. Otázky v dotazníku byly *otevřeného* typu, u těchto otázek mohly respondentky volně odpovídat. U typu *uzavřených* otázek měly k dispozici na výběr z několika odpovědí. Mezi uzavřené otázky patří *dichotomické* otázky, u těchto otázek měly dotazované na výběr ze dvou vylučujících se odpovědí. *Polytomické výběrové* nabízejí možnost jedné odpovědi z nabízených možností. U *polytomických výčtových* otázek měly respondentky na výběr z několika možností a mohly označit více odpovědí. Otázky *polytomické stupnicové* sloužily k uvádění pořadí pomocí číselného vyjádření. Možnost vlastní odpovědi měly respondentky v *polouzavřených* otázkách. *Identifikační* otázky sloužily k třídění výzkumné vzorku dle věku, vzdělání a bydliště.

Pilotáž byla provedena před definitivním rozdáním dotazníků ženám. Probíhala koncem 11 měsíce roku 2013. Poté bylo poupraveno několik málo otázek tak, aby ženy porozuměly dotazům. Dotazníkové šetření probíhalo v měsíci prosinci roku 2013. Návratnost dotazníků nemohu stanovit, protože dotazníkové šetření probíhalo přes internetové vyhotovení dotazníků. Deset dotazníků bylo rozdáno ženám i v tiskové formě, všech 10 se jich vrátilo nazpět. Z prvopočátku jsem dotazník přes internetový odkaz rozeslala deseti ženám a nadále se dotazník rozposílal a dostával k dalším ženám. Celkem dotazníky vyplnilo 74 žen. Dotazníky byly rozesílány převážně ženám z jihomoravského kraje. Nemůžu ale upřesnit, kam až se dotazník dostal.

Zjištěná data byla zhodnocena a zpracována v programu Microsoft Office Excel pomocí absolutních a relativních četností a funkce suma. Dále byly k jednotlivým otázkám vytvořeny grafy, pomocí kterých jsou výsledky interpretovány ve výsledcích výzkumné části. Dotazník je uveden v příloze G.

7.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl

Zjistit informovanost žen o prevenci rakoviny prsu.

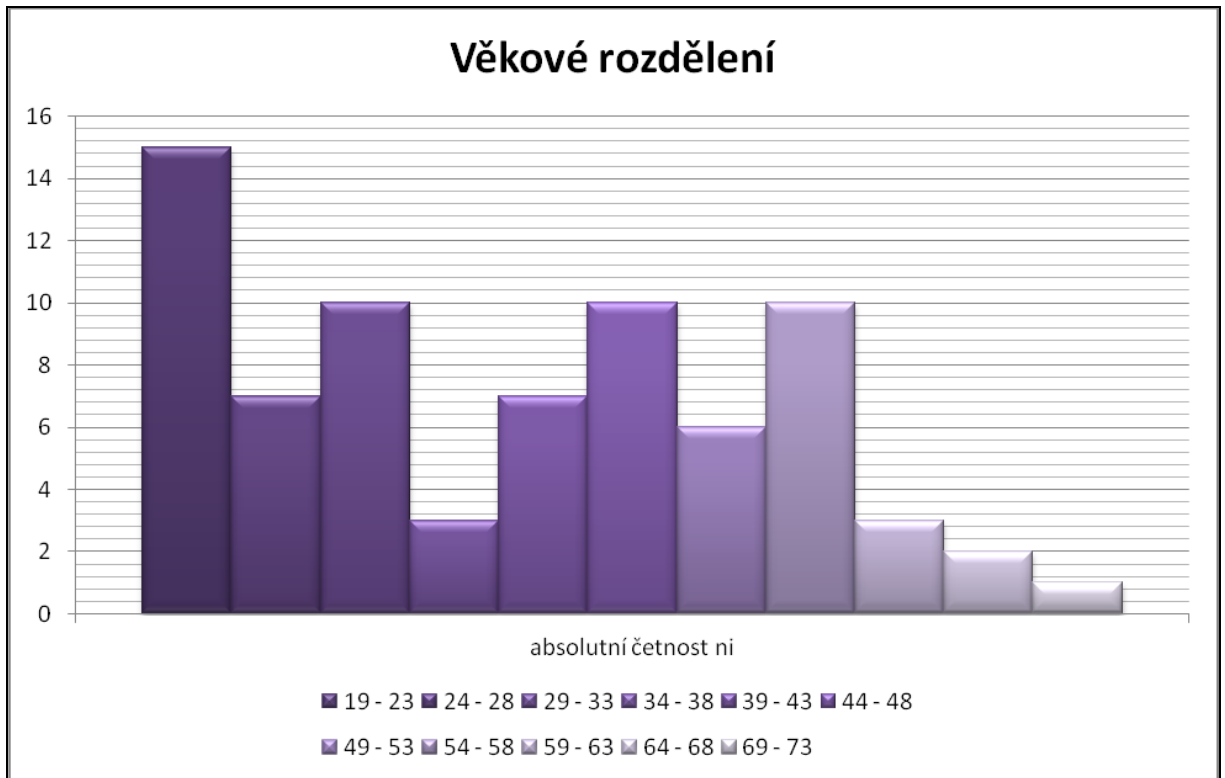
Dílčí cíle

- Vyzkoumat znalost žen o samovyšetření prsu.
- Zjistit informovanost žen o mamografickém screeningu.
- Zjistit informovanost žen o rakovině prsu.
- Vyzkoumat vliv vzdělání, místa bydliště a věku na informovanost žen o prevenci rakoviny prsu.
- Vyzkoumat přístup žen k návštěvě lékaře, při nálezů během samovyšetření prsu.

8 Analýza a interpretace výsledků dotazníku

Otázka č. 1

Kolik Vám je let?



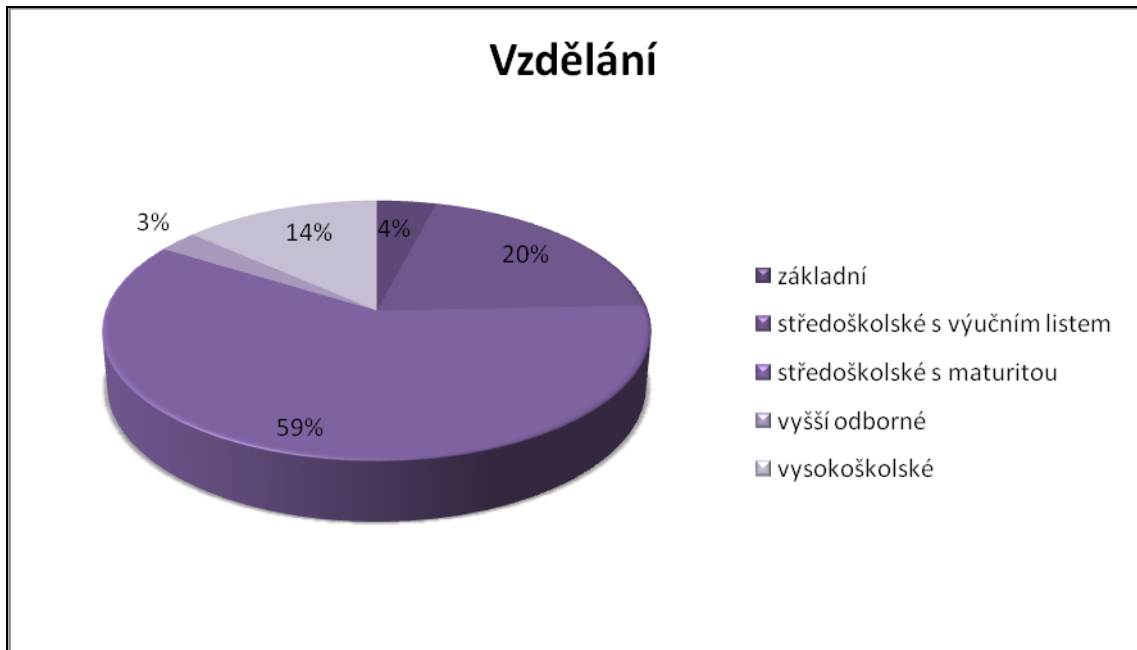
Obrázek 1 Věk dotazovaných respondentek

V první otázce jsme se dotazovaly žen na jejich věk. Ženy neměly na výběr z možností, použily číselnou odpověď. Sesbíraná data jsme rozdělily do 11 skupin po pěti letech, abychom mohly vyhodnotit věkové rozmezí. Nejmladší ženě bylo 19 let, nejstarší 69 let. (Obrázek 1).

Otázka č. 2

Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské s výučním listem
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské



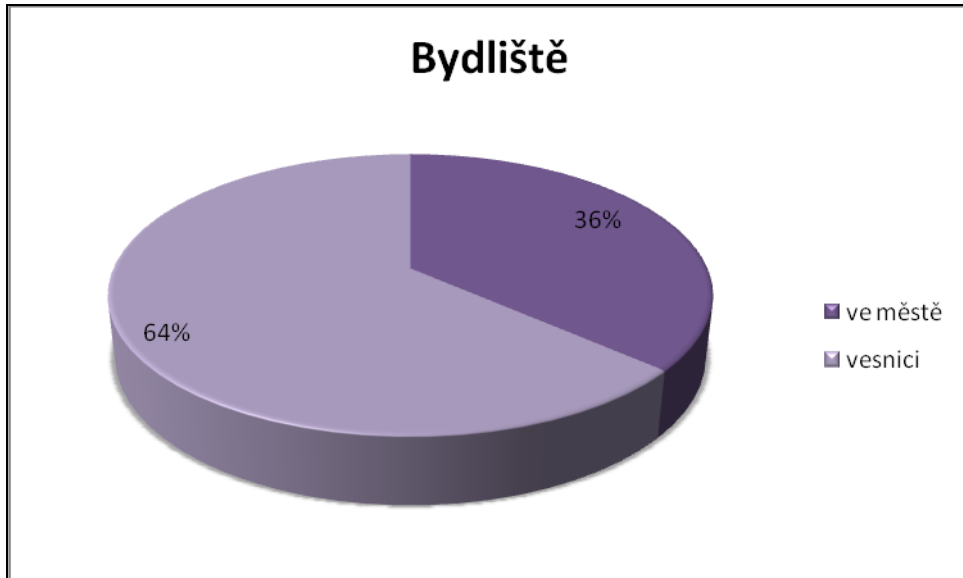
Obrázek 2 Nejvýše dosažené vzdělání dotazovaných

V druhé otázce jsme se dotazovaly, jaké nejvýše ukončení vzdělání respondentky mají. Z grafu vyplívá, že nejvíce mají dotazované ukončenou střední školu s maturitou v počtu 44 respondentek (59 %). Nerozlišovaly jsme, zda se jedná o odbornou školu nebo gymnázium. Na druhé pozici jsou střední školy ukončené výučním listem, celkem 15 respondentek (20 %). Vysokoškolské vzdělání absolvovalo 10 dotazovaných žen (14 %). Základní školu mají dokončenou 3 ženy (4 %) a nejméně žen má dokončenou vyšší odbornou školu, celkem 2 respondentky (3 %). (Obrázek č. 2).

Otázka č. 3

Kde bydlíte?

- a) ve městě
- b) na vesnici



Obrázek 3 Místo bydliště

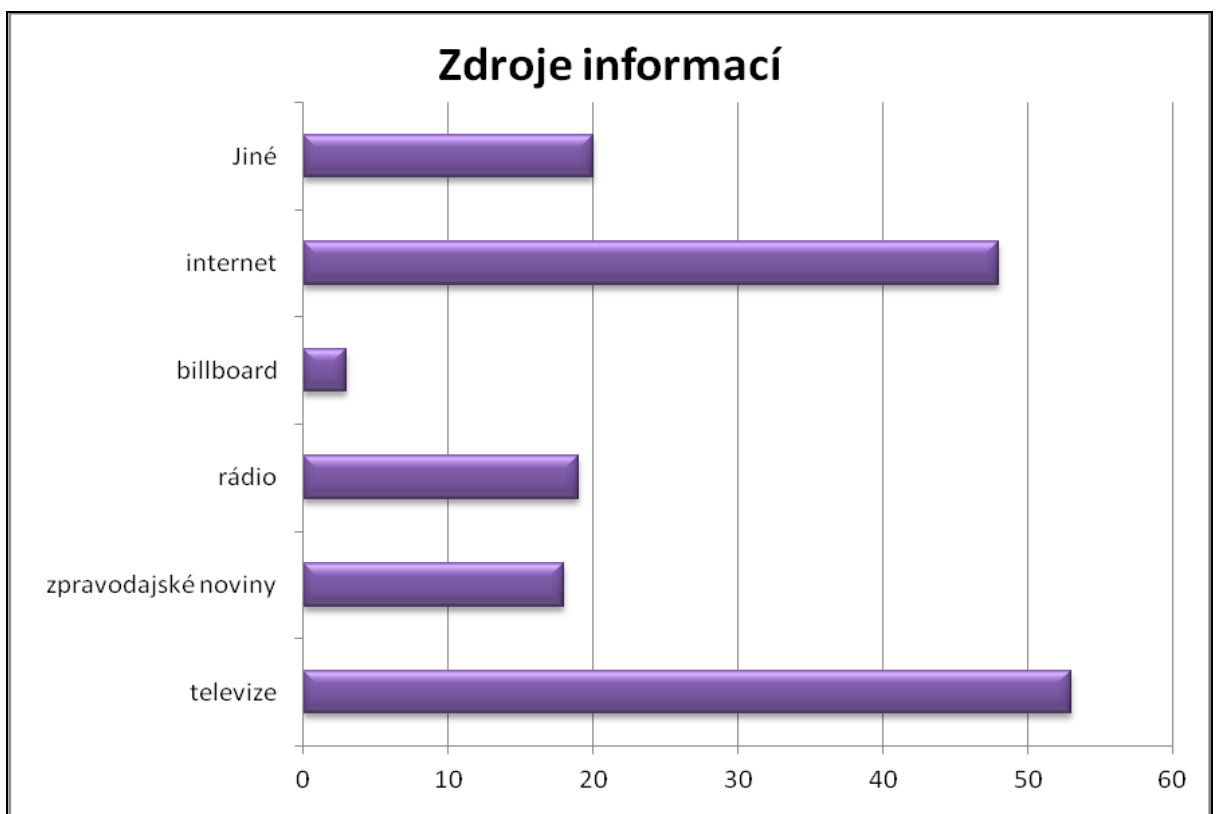
V další otázce ženy odpovídaly, zda bydlí na vesnici nebo ve městě. 47 (64 %) dotazovaných žen bydlí na vesnici. Ve městě bydlí 27 žen (36 %). (Obrázek č. 3).

Otázka č. 4

Z jakých zdrojů získáváte nejvíce informací o rakovině prsu? (můžete označit více odpovědí)

- a) televize
- b) zpravodajské noviny
- c) rádio
- d) billboard
- e) internet
- f) odborná literatura

jiné.....



Obrázek 4 Nejvíce užívané informační zdroje

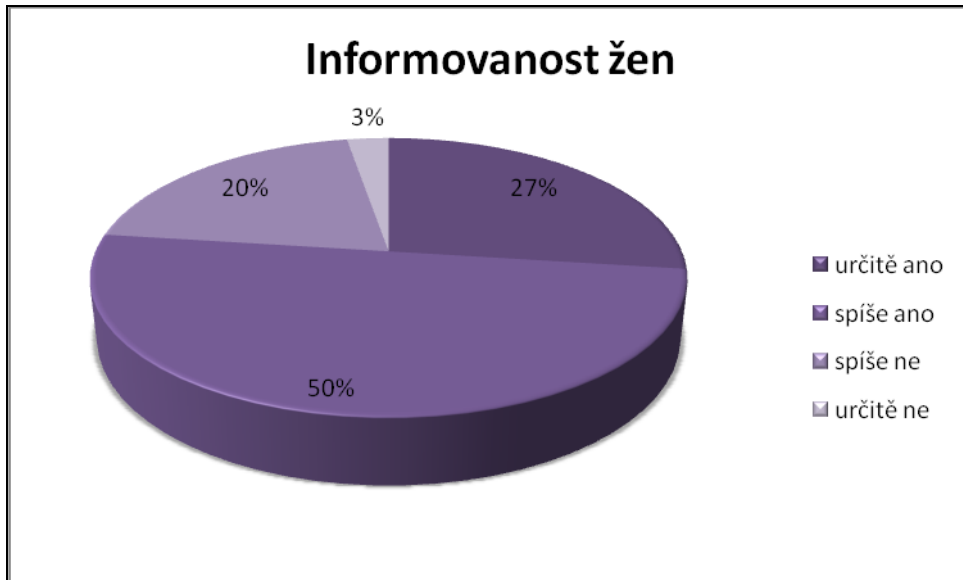
Otázka č. 4 nám poskytla data o tom, které zdroje dotazované nejvíce využívají k získávání informací o rakovině prsu. Mohly označit více odpovědí, mezi kterými byla i možnost jiné. Zde mohly respondentky vypsát, z jakých ostatních komunikačních zdrojů čerpají a dozívají se informace. Nejvíce informací se k dotazovaným dostává pomocí televize. Tato možnost byla označena v 53 případech (75 %). Internet označily respondentky v 48 případech (68 %). Možnost jiné, tedy možnost vypsání zdrojů zvolilo 20 respondentek (28 %). Mezi odpovědi ženy odpovídaly: odborné semináře a přednášky, gynekolog, veřejné dny prevence, akce prevence, odborná literatura, zdravotnické noviny, nemocná kamarádka, práce, ordinace Žlutý

kopec Brno, okolí rodiny, časopisy o zdraví, brožury na gynekologii, čekárna obvodního lékaře. Rádio jako informační zdroj označilo 19 dotazovaných (27 %). 18 respondentek označilo možnost zpravodajské noviny (25%). Nejméně informací se dotazované dozvídají z billboardů, tuto možnost označily 3 respondentky (4 %). (Obrázek č. 4).

Otázka č. 5

Myslíte si, že jste dostatečně informovaná o rakovině prsu?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne



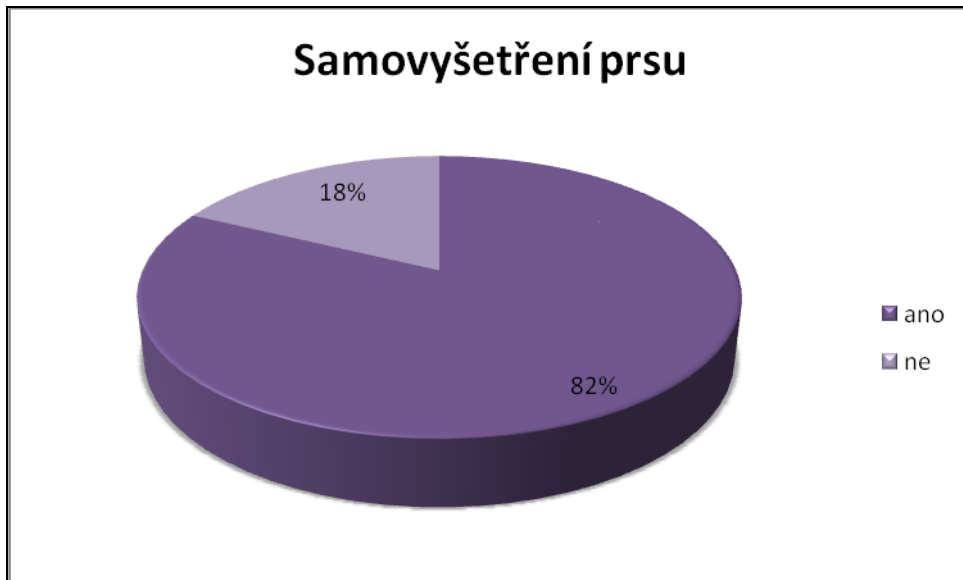
Obrázek 5 Informovanost žen o rakovině prsu

U páté otázky měly respondentky samy zhodnotit, jak jsou informovány o rakovině prsu. Polovina respondentek, tj. 37 (50%), označila možnost spíše ano. 20 respondentek si myslí, že jsou určitě dobře informované o rakovině (27 %). Možnost spíše ne označilo 15 respondentek (20 %). Z celkového počtu 74 dotazovaných, si jen 2 ženy myslí, že jsou nedostatečně informované o rakovině a její prevenci (3 %). (Obrázek č. 5).

Otázka č. 6

Provádíte si sama vyšetření prsu?

- a) ano
- b) ne



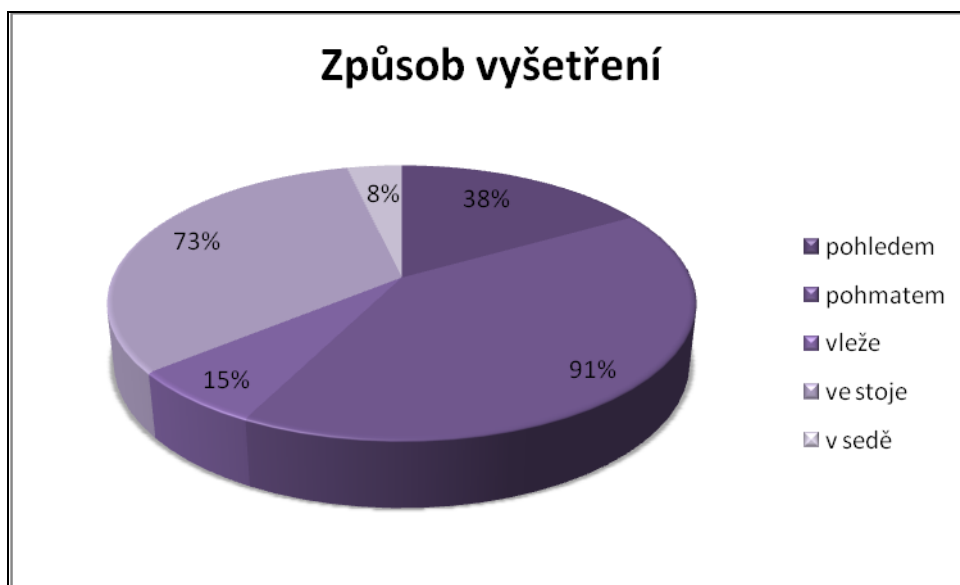
Obrázek 6 Ženy provádějící samovyšetření prsu

U šesté otázky měly respondentky odpovědět, zda provádějí preventivní samovyšetření prsu. 60 respondentek (82 %), což je většina samovyšetření prsu provádí. Tato skutečnost nás mile překvapila a věřím, že respondentky odpověděly po pravdě. 13 dotazovaných ženy (18 %) samovyšetření prsu neprovádí. (Obrázek č. 6).

Otázka č. 7

Jakým způsobem vyšetřujeme prsy? (můžete označit více odpovědí)

- a) pohledem
- b) pohmatem
- c) vleže
- d) ve stoje
- e) v sedu



Obrázek 7 Fyzikální vyšetření prsu

V sedmé otázce mohly respondentky označit více možností, správně měly být označené všechny možnosti. Pouze jedna respondentka označila všechny možnosti. Možnost pohledem označilo 28 respondentek (38 %). 68 dotazovaných (91 %) odpověděly, že samovyšetření se provádí pohmatem. Vleže označilo 11 dotazovaných (15 %). 54 respondentek (73 %) odpovědělo, že samovyšetření prsu se provádí ve stoje. Možnost v sedě zvolilo 6 respondentek (8 %). (Obrázek č. 7).

Otázka č. 8

Seřad'te správný postup vyšetřování prsů?

- vyšetření pohledem s rukama nad hlavou (ruce nad hlavu, v zrcadle, vyšetření bradavek, dvorce, výtok, krvácení, vpáčené bradavky)
- vyšetření pohledem v zrcadle, paže volně podél těla
- pohmatem – vyš.horní vnitřní části prsu
- vyšetření horní zevní
- vyšetření podpaží
- vyšetření dolní vnitřní
- vyšetření okolí dvorce, dvorce a bradavky
- vyšetření dolní zevní

Tabulka 1 Seřazení postupu při samovyšetření

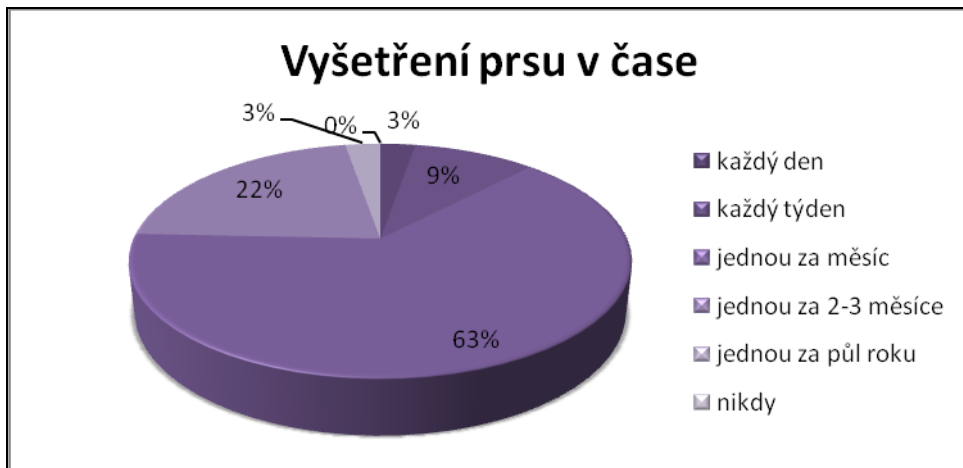
Pořadí	Vyšetřovaná část	Počet
1.	ruce podél těla	32
2.	zdvížené ruce	38
3. - 6.	kvadranty	3
7.	vyšetření dvorce	40
8.	vyšetření axily	14

Otázka č. 8 z výzkumného šetření je obtížně hodnotitelná. Každá literatura uvádí jiný postup při samovyšetření. Tudiž ani není překvapující, že každá žena uvedla jiný postup. Při vyhodnocování této otázky, jsme se řídily dle postupu uvedeného v naší bakalářské práci. Nelze tedy jednoznačně uvést, kolik žen provádí samovyšetření správně a kolik ne. Prvním krokem, dle naší bakalářské práce, při samovyšetřování jsou ruce podél těla. Tento bod samovyšetření uvedlo na první místo 32 dotazovaných žen (43%). Druhým krokem jsou ruce zdvižené nad hlavou, uvedlo tak 38 respondentek (51%). Nerozlišovaly jsme, jak respondentky seřazovaly vyšetření dle kvadrantů, jen jsme zhodnotily, jestli mezi třetím až šestým krokem uváděly dotazované vyšetření kvadrantů (horního, dolního, zevního a vnitřního). Uvedly tak 3 respondentky (4%). Předposledním krokem při vyšetřování prsou je vyšetření dvorce a jeho okolí. Na sedmé místo uvedlo 40 respondentek (54%). Posledním krokem je vyšetření axily, 14 respondentek (19%) uvedla na poslední místo vyšetření axily. Podle našeho postupu, popsaném výše v práci, 2 respondentky (3%) seřadily samovyšetření správně. (Tabulka č. 1).

Otázka č. 9

Jak často se má provádět samovyšetření prsu?

- a) každý den
- b) každý týden
- c) jednou za měsíc
- d) jednou za 2-3 měsíce
- e) jednou za půl roku
- f) nikdy



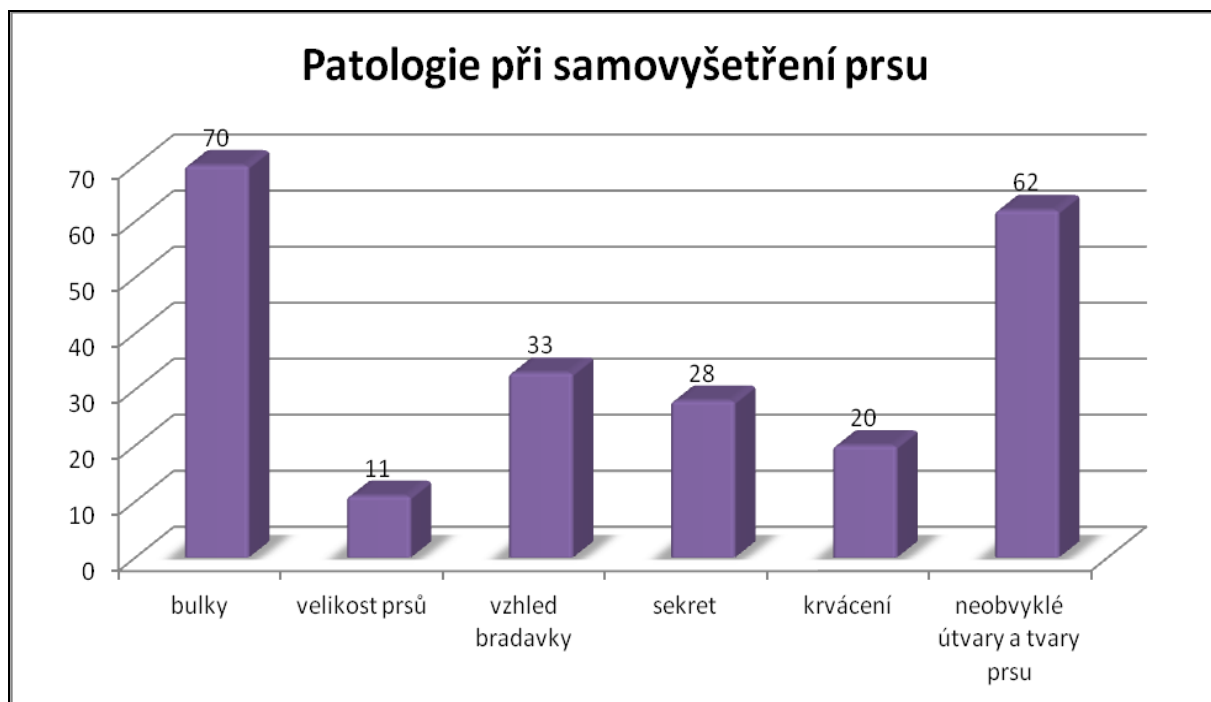
Obrázek 8 Časový interval mezi jednotlivými vyšetřeními prsu

Devátá otázka nám poskytla data o tom, zda ženy vědí, jak často se samovyšetření provádí. Správně je možnost c) jednou za měsíc. Správně odpovědělo 47 respondentek (63 %). 16 respondentek (22 %) odpovědělo za d) jednou za 2-3 měsíce. Možnost každý týden označilo 7 dotazovaných (9 %). Dvě respondentky (3 %) odpověděly a) každý den. Rovněž dvě respondentky (3 %) odpověděly, že by se samovyšetření prsu mělo provádět jednou za půl roku. Ani jedna respondentka neoznačila možnost f) nikdy. (Obrázek č. 9).

Otázka č. 10

Co sledujete při vyšetření prsu? (můžete označit více možných odpovědí)

- a) bulky
- b) velikost prsů
- c) vzhled bradavky
- d) sekret
- e) krvácení
- f) neobvyklé útvary a tvary prsu



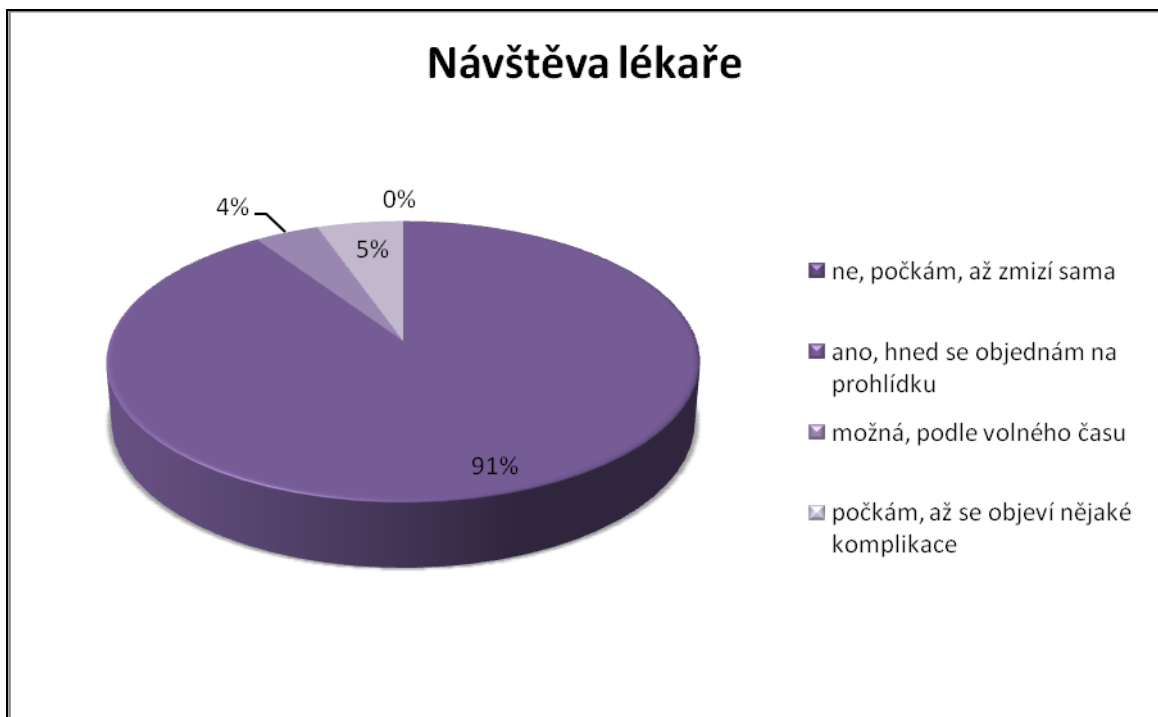
Obrázek 9 Příznaky sledující ženy při samovyšetření prsu

Otázka č. 10 poskytuje data o tom, zda ženy ví, čeho si mají ženy při samovyšetření všimnout a na jaké změny v prsu si mají dávat pozor. Respondentky mohly označit více odpovědí, i u této otázky by správně měly být označeny všechny možnosti. Pouze pět respondentek označilo všechny možnosti. Nejvíce dotazované volily odpověď a) bulky, byla zvolena celkem 70 krát (95 %). Velikost prsů při samovyšetření kontroluje 11 dotazovaných (15 %). 33 dotazovaných (44,59 %) si při samovyšetření všimá vzhledu bradavek. Zda nevytéká z prsu sekret si pozoruje 28 dotazovaných (38 %). 20 respondentek (27 %) označilo možnost e) krvácení. Možnost f) neobvyklé útvary a tvary prsu označilo celkem 62 respondentek (84 %). (Obrázek č. 10).

Otázka č. 11

V případě, že při samovyšetření nahmatáte bulku na prsu, půjdete k lékaři?

- a) ne, počkám, až zmizí sama
- b) ano, hned se objednám na prohlídku
- c) možná, podle volného času
- d) počkám, až se objeví nějaké komplikace



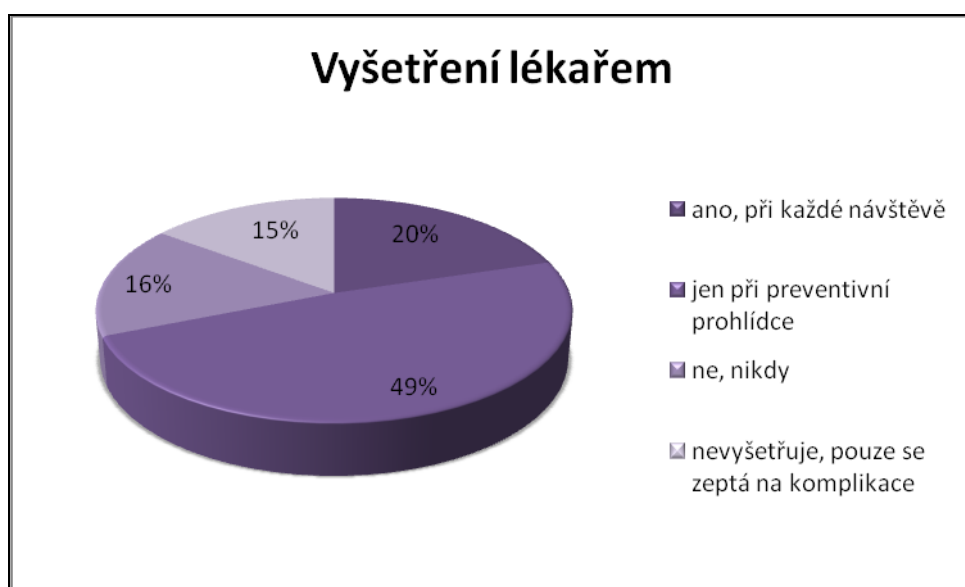
Obrázek 10 Návštěva lékaře, ženou, která si při samovyšetření nahmatala bulku

Jedenáctá otázka z výzkumného šetření nám poskytla data týkající návštěvy lékaře, pokud si žena při samovyšetření nahmatá bulky, nebo se setká s nějakými jinými nepravidelnostmi. Skoro všechny dotazované odpověděly, že by se hned objednaly k lékaři na prohlídku, celkem jich je 67 (91 %). 3 dotazované (4 %) odpověděly c) možná, podle volného času. Čtyři dotazované (5 %) by čekaly do chvíle, dokud by se neobjevily nějaké komplikace. Žádná ženy by nečekala, dokud by bulka zmizela sama. (Obrázek č. 11).

Otázka č. 12

Vyšetřuje Vám gynekolog prsa?

- a) ano, při každé návštěvě
- b) jen při preventivní prohlídce
- c) ne, nikdy
- d) nevyšetřuje, pouze se zeptá na komplikace



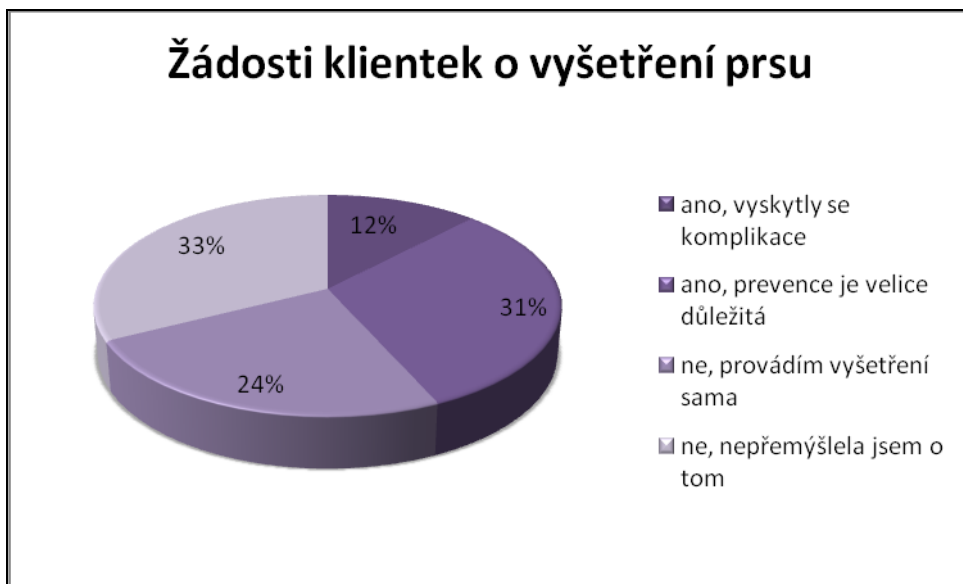
Obrázek 11 Vyšetření prsů lékařem při návštěvě gynekologické ambulance

V této otázce jsme chtěly zjistit, kolik gynekologů vyšetřuje prsa svým klientkám. Tato otázka byla do výzkumného šetření zařazena, protože jsme se několikrát setkaly s tím, že gynekologové při preventivních prohlídkách prsa nevyšetřují, ani se svých klientek neptají, zda provádí ony samovyšetření prsu. 15 respondentek (20 %) odpovědělo, že prsy lékař vyšetřuje při každé prohlídce (zahrnuje to i návštěvy mimo preventivní prohlídky). Při preventivních prohlídkách vyšetřují gynekologové prsy 36 respondentkám (49 %). 12 dotazovaných (16 %) odpovědělo, že jim gynekolog nikdy prsy nevyšetřuje. 11 respondentek (15 %) sdělilo, že sice jim prsy gynekolog nevyšetřuje, ale zeptá se, zda se vyskytly komplikace. Otazník spočívá nad tím, zda žena správně přistupuje k samovyšetření prsu a zda ví, jak správně prsy vyšetřit. Dle mého uvážení by se měl gynekolog ujistit, že žena prsy vyšetřuje správným postupem. (Obrázek č. 12).

Otázka č. 13

Vyžadovala jste po svém gynekologovi nebo praktickém lékaři vyšetření prsu?

- a) ano, vyskytly se komplikace
- b) ano, prevence je velice důležitá
- c) ne, provádím vyšetření sama
- d) ne, nepřemýšlela jsem o tom



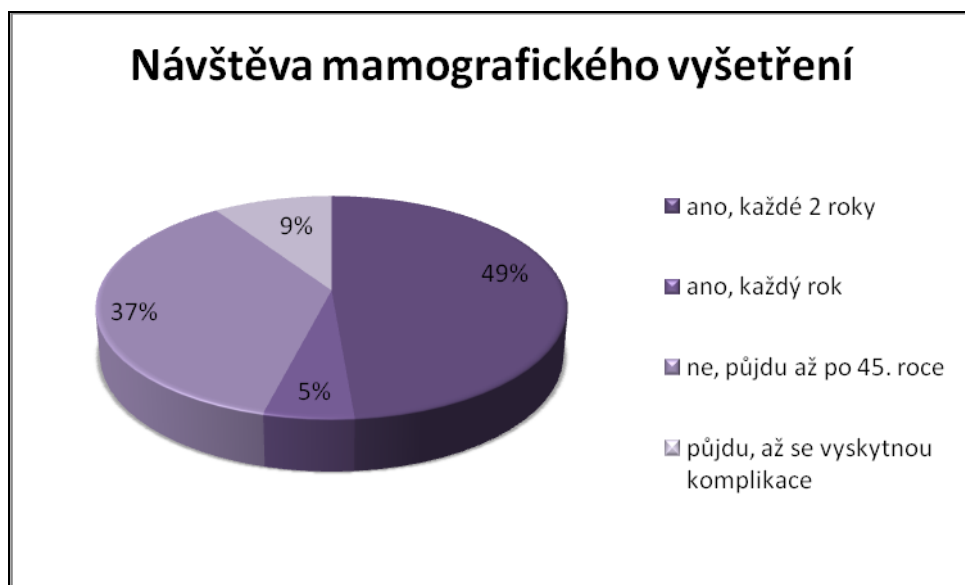
Obrázek 12 Vyšetření prsu lékařem na žádost ženy

U této otázky jsme se zajímaly o to, zda respondentky samy žádaly o vyšetření prsou svého gynekologa nebo praktického lékaře. 9 dotazovaných (12 %) o vyšetření žádala, protože se vyskytly komplikace. 23 respondentek (31 %) žádalo svého lékaře o vyšetření z preventivních důvodů. O vyšetření prsu lékařem nežádalo 18 respondentek (24 %), protože si prsy vyšetřují samy. 24 dotazovaných (33 %) ani nepřemýšlelo o tom, že by svého lékaře o vyšetření prsu požádala. (Obrázek č. 13).

Otázka č. 14

Chodíte pravidelně na mamografické vyšetření?

- a) ano, každé 2 roky
- b) ano, každý rok
- c) ne, půjdu až po 45. roce
- d) půjdu, až se vyskytnou komplikace
- e) nepůjdu, nepovažuji to za důležité



Obrázek 13 Znalost žen o pravidelných návštěvách mamografického vyšetření

Tato otázka byla záměrně položena, abychom zjistily, jestli respondentky vědí, od kolika let se doporučuje chodit na mamografické vyšetření a jak často se vyšetření pomocí mamografu provádí. 36 respondentek (49 %) chodí na mamografické vyšetření každé 2 roky, což neodpovídá skutečnosti, že mamografické vyšetření se provádí u žen starších 45 let. Dle mého výzkumného šetření by mělo tak učinit o 9 dotazovaných méně, protože 27 ženám z výzkumného šetření je 45 let a více. Každý rok chodí na mamografické vyšetření 4 dotazované (5 %), což může být pravděpodobné u žen, které mají genetickou dispozici k onemocnění rakovinou prsu. Po 45. roce života půjde na vyšetření mamografem 27 dotazovaných (37 %), to je o 20 dotazovaných méně, než by mělo dle výzkumného šetření být, protože pod 45 let je 47 respondentkám. Sedm dotazovaných (9 %) se na mamografické vyšetření dostaví, až se vyskytnou komplikace. Dle mého názoru to není příliš vhodné rozhodnutí, protože se snižuje šance na vyléčení. Pozitivní je, že žádná dotazovaná nepovažuje mamografické vyšetření za zbytečné, protože tuto možnost neoznačila ani jedna respondentka. (Obrázek č. 14).

Otázka č. 15

Co si představíte pod pojmem rakovina prsu?

- a) nejčastěji se vyskytující nádor v ženské populaci
- b) soubor maligních onemocnění prsu
- c) soubor benigních onemocnění prsu



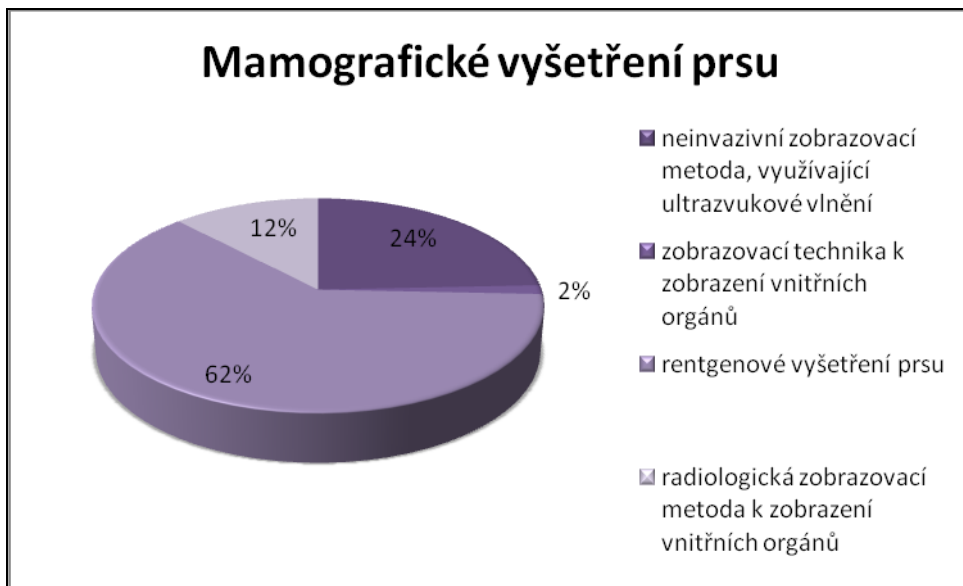
Obrázek 14 Co znamená rakovina prsu?

Patnáctá otázka výzkumného šetření nás informuje, kolik žen ví, co znamená rakovina prsu. Jelikož mohly respondentky označit jen jednu odpověď, je správná odpověď nejčastěji se vyskytující nádor v ženské populaci. Správně odpovědělo 58 respondentek (78 %). Dále pak 16 respondentek (22 %) odpovědělo, že se jedná o maligní onemocnění prsu a žádná respondentka neoznačila, že jde o benigní onemocnění prsu. (Obrázek č. 15)

Otázka č. 16

Co je mamografické vyšetření prsu?

- a) neinvazivní zobrazovací metoda, využívající ultrazvukové vlnění
- b) zobrazovací technika k zobrazení vnitřních orgánů
- c) rentgenové vyšetření prsu
- d) radiologická zobrazovací metoda k zobrazení vnitřních orgánů



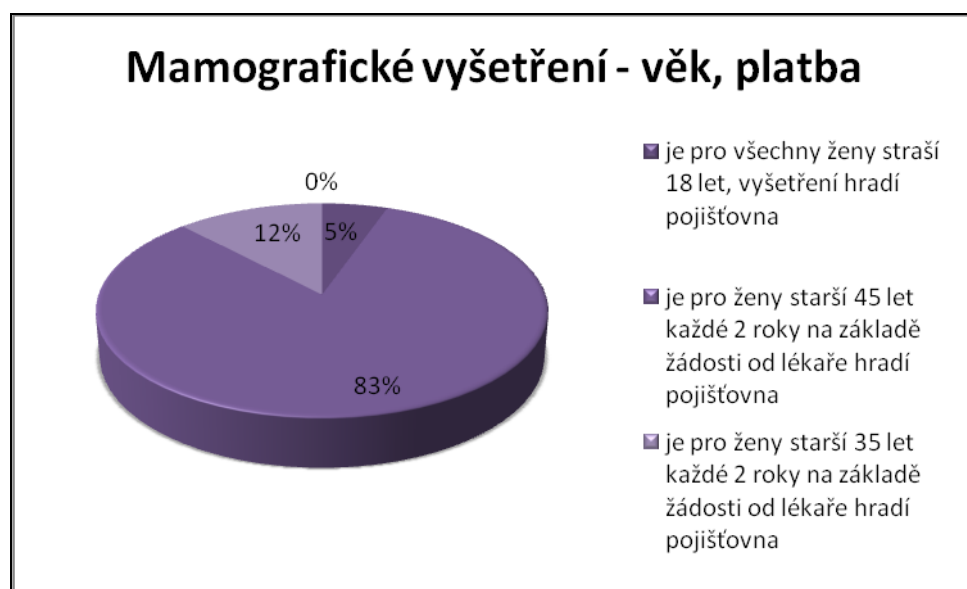
Obrázek 15 Pojem mamografické vyšetření prsu

U této otázky měly respondentky odpovědět, co je mamografické vyšetření prsu. Správně odpovědělo 46 respondentek (62 %). Druhá nejčastější odpověď byla, že se jedná o neinvazivní vyšetření pomocí ultrazvukového vlnění, tuto možnost označilo 18 respondentek (24 %). 9 respondentek (12 %) odpovědělo, že se jedná o radiologické zobrazení vnitřních orgánů. 1 respondentka (2 %) označila možnost b) zobrazovací technika k zobrazení vnitřních orgánů. (Obrázek č. 16).

Otázka č. 17

Mamografické vyšetření prsu?

- a) je pro všechny ženy starší 18 let, vyšetření hradí pojišťovna
- b) je pro ženy starší 45 let každé 2 roky, na základě žádosti od lékaře hradí pojišťovna
- c) je pro ženy starší 35 let každé 2 roky, na základě žádosti od lékaře hradí pojišťovna
- d) v žádném případě nehradí pojišťovna



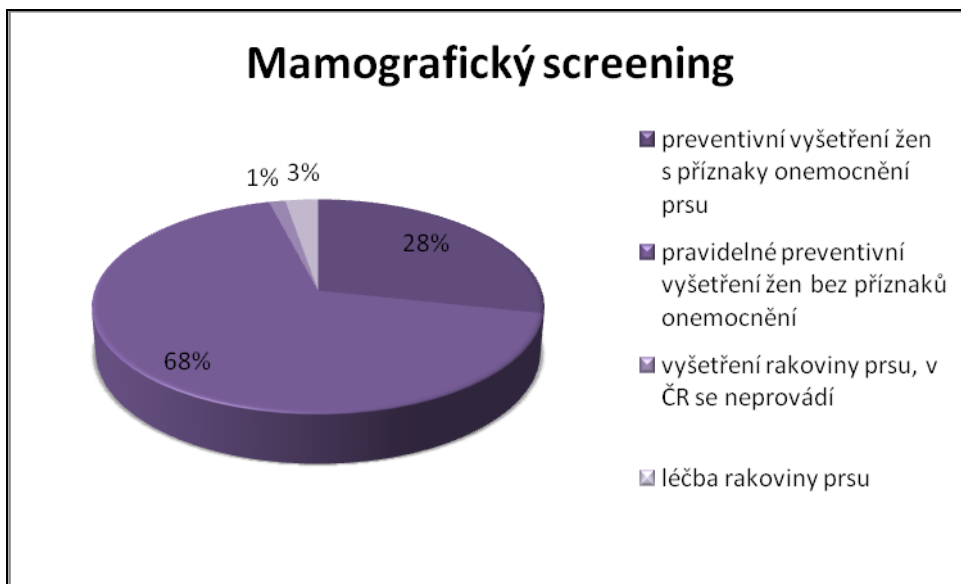
Obrázek 16 Věková hranice pro návštěvu mamografického vyšetření a jeho platba

V předposlední otázce výzkumného šetření měly respondentky odpovídat, od kolikátého roku věku se navštěvuje mamografické vyšetření, časový interval vyšetření a zda je hrazeno či ne pojišťovnou. 61 dotazovaných (83 %) odpovědělo správně – mamografické vyšetření hradí pojišťovna ženám starším 45 let každé dva roky. 9 respondentek (12 %) odpovědělo, že mamografické vyšetření hradí pojišťovna ženám starším 35 let každé dva roky. 4 dotazované (5 %) odpověděly, že mamografické vyšetření je pro ženy starší 18 let. Žádná respondentka neoznčila, že mamografické vyšetření nehradí v žádném případě pojišťovna. (Obrázek č. 17)

Otázka č. 18

Mamografický screening znamená?

- a) preventivní vyšetření žen s příznaky onemocnění prsu
- b) pravidelné preventivní vyšetření žen bez příznaků onemocnění
- c) vyšetření rakoviny prsu, v ČR se neprovádí
- d) léčba rakoviny prsu



Obrázek 17 Mamografický screening

Poslední osmnáctá otázka poskytla data informující, jestli dotazované ženy vědí, co znamená pojem mamografický screening. 50 respondentek (68 %) odpovědělo správně, že mamografický screening je pravidelné preventivní vyšetření žen bez příznaků onemocnění. 21 dotazovaných (28 %) odpověděla, že se jedná o preventivní vyšetření žen s příznaky onemocnění. Dvě respondentky (3 %) označily, že jde o léčbu rakoviny prsu. Jedna dotazovaná (1 %) si myslí, že jde o vyšetření rakoviny prsu, ale neprovádí se v České republice. (Obrázek č. 18).

9 Diskuze

V následující kapitole bychom chtěly srovnat sesbírané výsledky s předem stanovenými cíly.

První dílčí cíl – Vyzkoumat znalost žen o samovyšetření prsu.

K zhodnocení toho cílu nám ve výzkumné šetření sloužili otázky č. 7, 8, 9, 10. Otázkou č. 7 jsme chtěly zjistit, zda ženy ví, jakým způsobem lze vyšetřovat prsy. K vyhodnocení této otázky jsme počítaly, kolik odpovědí ženy označily. Pouze jedna dotazovaná (1%) odpověděla správně a zvolila všech pět možností z otázky č. 7. Dvě možnosti označilo nejvíce žen, 31 (42%). Mezi nejčastější odpovědi patřily možnosti vyšetřování pohmatem a ve stoje, což není překvapující. Pokud se ženy více neinformují o způsobu a technice samovyšetření prsu, lze předpokládat, že nebudou ženy vědět, jakými způsoby se prsy vyšetřují. Předpokládaly jsme, že ženy nebudou označovat všechny možnosti, ale jedna žena ze 74 je málo.

Otázka č. 8 byla velice obtížně zhodnotitelná. Chtěly jsme zjistit, zda ženy vědí jak správně postupovat při samovyšetření prsu. Otázka byla postavena pomocí osmi bodů a ženy je měli seřadit od jedničky po osmičku dle správného postupu. Přesný postup popsala pouze jedna žena (1 %). Za přijatelnou odpověď jsme považovaly, pokud ženy mezi sebou prohodily vyšetřování kvadrantů, v tomto případě odpověděly správně 3 ženy (4 %). Je těžké posuzovat, jaký postup je správný, protože literatury a webové zdroje uvádějí jiný postup. Při hodnocení otázky jsme vycházely ze zdrojů, které byly použity při vypracování teoretické části bakalářské práce. Pokud si ženy nejsou jisté, jestli provádí samovyšetření správně, měly by se obrátit na svého gynekologa, který jim určitě pomůže a poradí se správnou technikou samovyšetření.

Samovyšetření se provádí jednou měsíčně, což by měla každá žena, která si prsy vyšetřuje vědět. Zda ženy vědí, jak často se samovyšetření dělá, jsme zkoumaly v otázce č. 9. Většina žen, což je 47 ze 74, odpovídala správně. Neodpovídá to skutečnosti, neboť ve výzkumném šetření uvedlo 60 žen, že provádí samovyšetření prsu, ale o 13 žen méně ví, jak často se vyšetření provádí.

Otázkou č. 10 jsme zjišťovaly, zda ženy vědí, jaké příznaky mají na prsou sledovat a na co si mají dávat pozor. Pokud ženy provádí samovyšetření prsu, měly by vědět, jaké komplikace se mohou objevit. Celkem 5 žen odpovědělo správně a označily všechny možnosti, které

v otázce byly. Předpokládaly jsme, že nejvíce označovaná odpověď bude, že při samovyšetření ženy sledují bulky v prsu. Tuto odpověď zvolilo 70 žen.

Druhý dílčí cíl – Zjistit informovanost žen o mamografickém screeningu.

Na mamografický screening a mamografické vyšetření se zaměřují otázky č. 14, 16, 17, 18 z výzkumného šetření. Čtrnáctá otázka výzkumného šetření byla účelně položena tak, jestli ženy chodí pravidelně na mamografické vyšetření, aby si uvědomily kolik jim je let, a od kolika let se mamografické vyšetření doporučuje. Dle faktů o věku, které jsme získaly z první otázky výzkumného šetření, by mělo každé 2 roky navštěvovat mamografické vyšetření 27 žen. Ve skutečnosti odpovědělo 36 žen, že navštěvují mamograf každé 2 roky. Z toho vyplývá, že ženy buď nevědí věkovou hranici pro vyšetření prsu anebo nevěnovaly dostatečnou pozornost otázce a špatně si ji přečetly.

Mamografické vyšetření je všeobecně známo. Pokud ženy navštěvují vyšetření, měly by vědět, jaké vyšetření podstupují. To samé platí i pro ženy, které se na mamografické vyšetření chystají. Jedná se o rentgenové vyšetření prsní žlázy. 62 % žen (46 žen) odpovědělo správně. Zbýlé ženy (28 žen, 38 %) své odpovědi uváděly nesprávně a to i přes to, že odpověď byla jasně daná, protože v možnostech bylo napsáno, že se jedná o rentgenové vyšetření prsu. Překvapilo nás, že i přes tuto skutečnost, ženy odpovídaly jinak.

V sedmnácté otázce jsme spojily všechny pravdy o vyšetření prsu pomocí mamografu. Ženy by měly vědět, od kolika let se doporučuje navštěvovat mamografické vyšetření, v kolikaletých intervalech a zda je vyšetření hrazené či ne. Jedná se o všeobecné informace. 61 žen (83 %) z celkového počtu 74 respondovaných odpovídalo správně. Žádná žena neodpověděla, že vyšetření nehradí pojišťovna.

Mamografický screening je preventivní vyšetření žen bez jakýchkoliv příznaků onemocnění. Nedílnou součástí screeningu je mamografické vyšetření prsu. Poslední otázka výzkumného šetření se zaměřovala právě na zjištění, jestli ženy vědí, co je mamografický screening. Ženy sice odpovídaly, že se jedná o preventivní vyšetření, ale pletly si, zda se jedná o vyšetření s příznaky onemocnění nebo bez příznaků onemocnění. Správně odpovědělo 50 žen (67,57 %), je to více jak polovina dotazovaných. Tři ženy odpověděla zcela špatně a myslí si, že jde o léčbu nebo vyšetření rakoviny prsu.

Třetí dílčí cíl – Zjistit informovanost žen o rakovině prsu.

K třetímu dílčímu cíli se vztahují otázky č. 4, 5 a 15, z výzkumného šetření. Ve čtvrté otázce jsme chtěly zjistit, z jakých zdrojů ženy čerpají a získávají informace o rakovině prsu. Měly na výběr z několika možností a mohly napsat i jiné informační zdroje, než jsme uvedly v dotazníkovém šetření. Ženy nejvíce uváděly jako informační zdroje televizi, celkem 53 krát (75%).

V páté otázce jsme se žen napřímo zeptaly, jak si ony myslí, že jsou informované o rakovině prsu. Polovina žen (37 žen, 50 %) si myslí, že jsou spíše ano informované o rakovině prsu. Lze tedy předpokládat, že by uvítaly nějaké informace.

V otázce č. 15 jsme chtěly zjistit, jestli ženy ví, co znamená rakovina prsu. Jelikož rakovina prsu zahrnuje jak benigní a maligní nádory, vylučovací metodou by měly ženy dospět k odpovědi, která je správná a je to možnost a) nejčastěji se vyskytující nádor v ženské populaci. K této odpovědi dospělo více jako polovina žen, 58 (78%).

Čtvrtý dílčí cíl – Vyzkoumat vliv vzdělání, místa bydliště a věku na informovanost žen o prevenci rakoviny prsu.

Zajímalo nás, jestli má věk, vzdělání a místo bydliště vliv na informovanost žen. Tyto fakta nám ženy sdělily v otázkách č. 1, 2, a 3. Informace o prevenci jsme zjišťovaly v otázkách č. 9, 15, 16, 17, a 18.

Věkové rozmezí žen, které odpovídaly na dotazníkové šetření je mezi 19 a 69 lety. Pro vyhodnocení tohoto cíle jsme ženy rozdělily na dvě skupiny. Jedna skupina jsou ženy do 45 let, tedy rozmezí 19 – 44 let. Celkový počet žen do 45 let je 47 žen. Na otázky zaměřené na informace o mamografickém vyšetření, samovyšetření, mamografickém screeningu a rakovině prsu odpovědělo správně 17 žen ze 47 (36 %). V druhé skupině žen ve věku nad 45 let, věkové rozmezí 45 – 69 let, je celkový počet 27 žen. Na námi vybrané otázky odpovědělo správně 10 žen (37 %). Předpokládaly jsme, že mladší ženy budou mít méně informací a znalostí o prevenci karcinomu prsu než starší ženy, tedy v našem případě, ženy nad 45 let. Je překvapující, že výsledky se moc neliší. Rozdíl mezi skupinami žen je pouze 1%.

Zajímalo nás, jestli má místo kde bydlíme, vliv na získávání informací. V dnešní době je spousta možností k dosáhnutí informací, ať už bydlíme kdekoli. Žen bydlících ve městě bylo

ve výzkumném šetření 27. Z tohoto počtu jich odpovědělo správně 12 (44 %). Na vesnici bydlí 47 dotazovaných žen. Z nichž odpovědělo správně 28 žen (62 %). Z těchto faktů vyplívá, že ženy bydlící na vesnici jsou více informovány, než ženy bydlící ve městě.

Z našeho pohledu by mohlo mít nejvýše dosažené vzdělání veliký vliv na informovanost o prevenci karcinomu prsu. Ženy se základním vzděláním jsou 3, z nichž odpověděla správně 1 žena (33 %). Žen se středoškolským vzděláním s výučním listem je 15. Sedm (46 %) jich námi vybrané otázky zodpovědělo správně. 44 žen z výzkumného šetření má nejvýše dosažené vzdělání středoškolské s maturitou, správně jich odpovědělo pouze 8 (18 %). Jen dvě ženy mají vystudované vyšší odborné vzdělání. Z těchto dvou žen odpověděla správně 1 (50 %). 10 žen má ukončené vysokoškolské vzdělání. Šest z 10 žen (60 %) s vysokoškolským vzděláním odpovědělo správně na všechny otázky, které jsme vybraly.

Pátý dílčí cíl – Vyzkoumat přístup žen k návštěvě lékaře, při nálezů během samovyšetření prsu.

V tomto cílu se sloučilo hned několik otázek z výzkumného šetření. Jsou to otázky č. 6, 11, 12 a 13. V šesté otázce jsme se nejprve žen ptaly, jestli provádí samovyšetření prsu. Abychom zjistily jejich přístup k prevenci rakoviny. Samovyšetření provádí 60 žen ze 74 dotazovaných (82 %).

V jedenácté otázce jsme chtěly zjistit, jak ženy přistoupí k návštěvě lékaře v případě, že se vyskytnou komplikace při samovyšetření. Dalo by se předpokládat, že pokud si žena při samovyšetření nahmatá bulku nebo se vyskytnou jakékoli jiné komplikace, vyhledá co nejdříve lékařskou pomoc. Ovšem je tomu tak ve skutečnosti? V dnešní uspěchané době, by nebylo překvapující, kdyby si ženy nenašly jeden den a zašly k lékaři, aby zjistily jak je na tom jejich zdraví. Z toho důvodu je potěšující, že většina žen 67 (91 %) by hned vyhledala lékařskou pomoc. Jen sedm žen by vyčkaly, dokud by se objevily další komplikace anebo dle svého volného času.

Na prevenci rakoviny prsu se přímo podílejí i gynekologové, protože vyšetření prsou spadá do pravidelných preventivních prohlídek na gynekologii. Z našeho odborného pohledu by tomu tak mělo být. Jenže jsme se několikrát během předchozích let setkaly s tím, že gynekologové prsa vůbec nevyšetřují. Z toho důvodu jsme zařadily otázku č. 12 do dotazníkového šetření, abychom zjistily jak tomu doopravdy je. Necelá polovina žen, 36 (49 %) odpověděla, že jim

gynekolog vyšetřuje prsa při preventivních prohlídkách. A to je správný přístup. Zbylá polovina žen se v rovnoměrném počtu rozdělila do dalších možností odpovědi. 15 žen odpovědělo, že jim gynekolog vyšetřuje prsa při každé prohlídce. Z toho se dá vyvodit, že ženy navštěvují gynekologa více než jen na preventivní prohlídky anebo berou jako každou návštěvu gynekologa jako preventivní prohlídku. Ať už je tomu jakkoliv, součet těchto dvou odpovědí nám dává více jak polovinu žen (51 žen, 69 %), kterým vyšetřuje gynekolog prsa při jeho návštěvě.

Jak ženy přistupují k vyšetření prsou lékařem, jsme chtěly zjistit v otázce č. 13. Zajímalo nás, jestli si ženy samy říkají o vyšetření a z jakého důvodu. 9 žen (12 %) požádalo svého gynekologa o vyšetření, protože se vyskytly komplikace a měly obavu, jestli se nejedná o rakovinu. Je dobře, že ženy neberou prevenci na lehkou váhu a žádají o vyšetření z preventivních důvodů. Z našeho výzkumného vzorku tak udělalo 23 žen (31 %). Na druhou stranu skoro stejný počet žen (24 žen, 33 %) ani nepřemýšlela, že by měly svého gynekologa o vyšetření požádat.

10 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen o prevenci rakoviny prsu. V dotazníkovém šetření byly otázky zaměřeny jak na teoretické znalosti o preventivním vyšetření, tak na zjištění jestli a jak provádí ženy preventivní vyšetření.

V teoretických otázkách si náhodně vybrané respondentky vedly vcelku dobře. Více jak polovina žen odpovídala správně. Správné odpovědi se pohybovaly nad 60 %, přesná čísla jsou uvedena v diskuzi. I když ženy většinou odpovídaly správně.

V otázkách týkající se provádění samovyšetření si ženy vedly obdobně jako u teoretických otázek. Více jak polovina žen odpovídala správně a uváděla, že samovyšetření provádí.

Můžeme tedy říct, že většina žen je informována o prevenci a rakovině prsu, ale jak přistupují k prevenci, jestli opravdu provádí pravidelně samovyšetření a navštěvují gynekologické ambulance, to už závisí na nich.

V posledních letech klesá úmrtnost na rakovinu prsu. Asi se nikdy nestane, aby byla úmrtnost nulová, ale dá se ještě více snížit. Pokud bude docházet k včasnému zachytu rakoviny prsu, úmrtnost klesne ještě více. Vše ale souvisí s docházením žen na preventivní vyšetření. Nikdo je k tomu nemůže donutit, nikdo jim to nemůže přikázat. Jedná se o jejich zdraví, o jejich život. Myslím si, že ženy mají z rakoviny prsu strach, ale asi to není takový strach, který by je dovedl k pravidelnému vyšetřování. Strach je přinutí, až když nemoc zasáhne jejich blízké, rodinu či přátelé. Nejvíce strach mají ženy, které mají rodinnou zátěž a rakovina se vyskytuje v jejich rodině. A troufám si říct, že tyto ženy dbají na preventivní vyšetření a hlídají si pravidelné prohlídky a vyšetření.

Rakovina prsu je choulostivé a intimní téma. Rakovina je všeobecně téma, kterému se společnost vyhýbá. Myslím si, že je to tím, že si převážná většina lidí myslí, že rakovina se rovná smrti. Prsa jsou symbolem ženské krásy, ženy by na ně měly být pyšné a chránit své zdraví a neměly by se bát nebo stydět návštěvy lékaře. Obzvlášť když je známo, jak je rakovina prsu nebezpečná a kolik zdravých žen postihuje. Ženy by se neměly stydět a měly by svá prsa chránit a nebát se rakoviny, protože pokud k tomu budou přistupovat správným přístupem, mohou být klidné.

Myslím si, že ženy jsou málo otevřené v tématu rakoviny prsu. Snad napomáhá otevřenost známých osobností, které postihla tato nemoc a snaží se pomáhat zdravým ženám, aby se

nebály a chodily na preventivní vyšetření a bojovaly proti rakovině prsu a proti úmrtnosti na toto onemocnění. V posledních letech se propagace proti rakovině prsu výrazně zvýšila. Ať už jsou to každoročně konané pochody proti rakovině prsu, které pořádá kosmetická firma Avon, ve spolupráci se známými ženami ze showbyznysu, anebo prohlášení světověznámé americké herečky, která se nebála a vystoupila na veřejnost s preventivním odstraněním obou ňader, aby předešla rakovině prsu, na kterou zemřela její matka. Hereččinu odvahu přivítalo desítky lékařů. Ovšem, jak je tomu asi u všeho, setkala se i s negativními ohlasy. Znamé osobnosti uvádím, protože ať si to třeba většina společnosti neuvědomuje nebo nechce uvědomovat, svět showbyznysu a známých osobností ovlivňují životy nás všech. A když osobnosti bojují za správnou věc, proč je v tom nepodporovat.

Až čas ukáže, jak si bude stát rozjízďející se adresné rozesílání dopisů, které zvou a upomínají na screeningová vyšetření. Můžeme jen doufat, že stoupne návštěvnost mamografických vyšetření a bude docházet k včasnému záchytu rakoviny prsu, a tudíž bude zahájena včasná léčba. V minulých letech docházelo k poklesu úmrtnosti na rakovinu i bez těchto dopisů, snad to dopomůže k ještě většímu poklesu a ženy nebudou na toto dobře léčitelné onemocnění umírat.

11 Soupis bibliografických citací

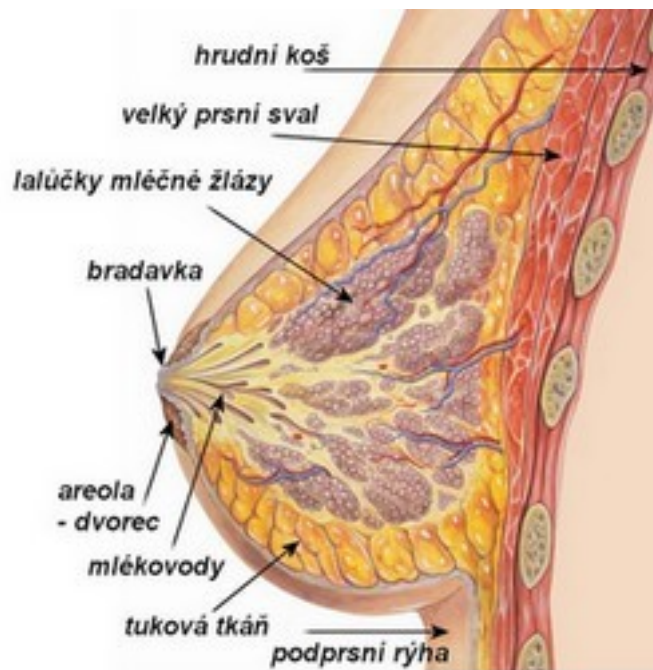
1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka, Ctibor POVÝŠIL a Jaromír HORÁK. *Atlas nádorů prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, 326 s., barev. obr. ISBN 80-716-9771-0.
2. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 414 s. ISBN 978-802-4736-419.
3. DIENSTBIER, Zdeněk. *Rakovina prsu u žen: Prevence a léčebná péče*. 2010. vyd. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: http://lpr.cz/index.php/ke-stazeni/search_result
4. DIENSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ. *Onkologie pro laiky*. Vyd. 1. Praha: Liga proti rakovině, 2009, 127 s. ISBN 978-80-86031-86-6X.
5. DRAŽAN, Luboš a MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishingk, 2006, 125 s., barev. obr. ISBN 978-80-247-7764-1.
6. HOLOGIC Lorad Selenia Dimensions. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.hologic.cz/mamografie/digitalni-mamografie-hologic-lorad/hologic-lorad-selenia-dimensions/>
7. KOLEKTIV, Zuzana Hladíková a. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 80-244-2268-9.
8. KOMÁREK, Lumír a Petra TUČKOVÁ. Samovyšetření. [online]. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/>
9. Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Šnajdrová, L., Gregor, J., Mužík, J., Dušek, L. Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2014. [cit. 2014-02-27]. Dostupný z: <http://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861.
10. Mamografie. [online]. 2013. vyd. [cit. 2014-05-04]. Dostupné z: <http://www.nemji.cz/mamografie/d-5548/p1=1025>
11. MARTAN, Alois. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2012, , 319 s.: ISBN 978-80-7262-501-7.
12. Nádorové onemocnění prsu. [online]. 2011. vyd. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://nadorprsu.webnode.cz/anatomie-a-fyziologie/>

13. PAVLIŠTA, David. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008, 181 s. Jessenius. ISBN 978-807-3451-738.
14. PRAUSOVÁ, Jana. *Vesmír: přírodovědecký časopis Akademie věd České republiky. Nádory prsu*. Praha: Vesmír. Zář 2004, s. 495-501. ISSN 0042-4544.
15. *Rentgenové přístroje: Mamografické přístroje* [online]. 2012. vyd. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://guttacz.cz/web#produkty/rentgenove-pristroje/mamograficke/selenia>
16. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 2012, 87 s. Ambulantní gynekologie, sv. 2. ISBN 978-807-3453-107.
17. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Rakovina prsu: Prevence*. [online]. 2009. vyd. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--prevence>
18. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Rakovina prsu: Preventivní samovyšetření prsu*. [online]. 2013. vyd. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>
19. *Total despre mamografie*. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: http://www.sfatulmedicului.ro/galerii-foto/totul-despre-mamografie_336
20. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada., 2006, 328 s. Sestra. ISBN 80-247-1716-6.
21. *Zdravotnická statistika. Cancer incidence ... in the Czech Republic Novotvary ... ČR* [online]. [cit. 2014-02-27]. ISSN 1210 857X. Dostupné z: <http://uzis.cz/>
22. ZVOLSKÝ, Miroslav. *Program adresného zvaní na screeningová vyšetření vybraných nádorových onemocnění* [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://uzis.cz/rychle-informace/program-adresneho-zvani-na-screeningova-vysetreni-vybranych-nadorovych-onemocneni>

12 Seznam příloh

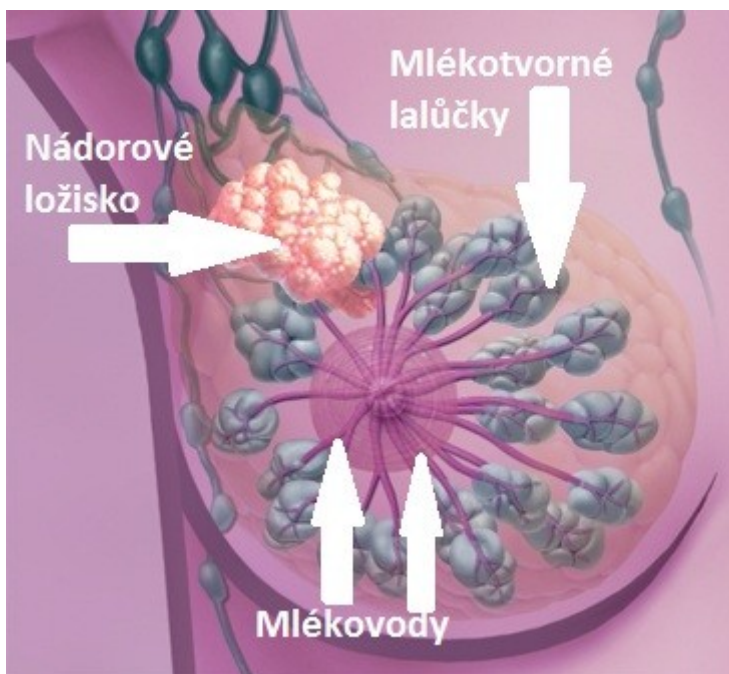
Příloha A <i>Průřez prsem</i>	57
Příloha B <i>Zobrazení mlékovodů</i>	57
Příloha C <i>Mamograf</i>	58
Příloha D <i>Snímky z mamografie</i>	58
Příloha E <i>Samovyšetření prsu</i>	59
Příloha F <i>Mamografické vyšetření</i>	59
Příloha G <i>Dotazník</i>	60

Příloha A Průřez prsem



(Nádorové onemocnění prsu, 2011)

Příloha B Zobrazení mlékovodů



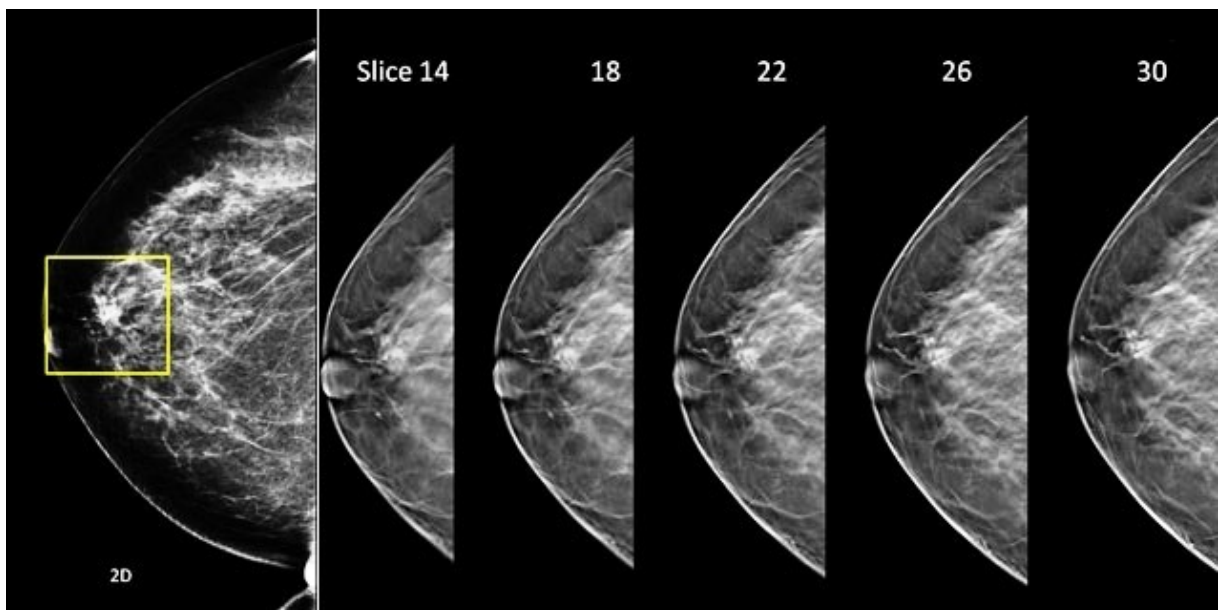
(Mamografie, 2013)

Příloha C Mamograf



(Rentgenové přístroje, 2012)

Příloha D Snímky z mamografie



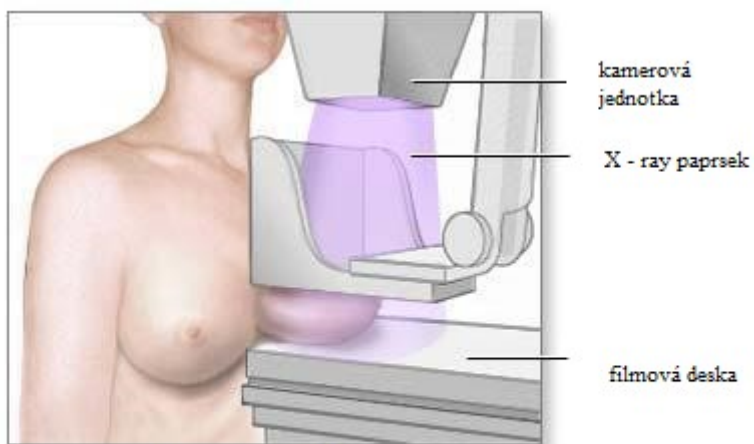
(Hologic Lorad Selenia Dimensions, 2014)

Příloha E Samovyšetření prsu



(Komárek, Tučková, 2014)

Příloha F Mamografické vyšetření



Při mamografickém vyšetření je každý prs stlačen ve vodorovném a šikmém směru. Je prosvícen x - ray paprsky

(Total despre mamografie, 2014)

Příloha G Dotazník

Vážené slečny, dámy,

jmenuji se Iva Blažková a jsem studentkou 3. ročníku porodní asistence na Univerzitě Pardubice - Fakulta zdravotnických studií. Chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění následujícího dotazníku, který se týká informovanosti o prevenci rakoviny prsu. Vámi vybranou odpověď zakroužkujte. Tento dotazník mi poslouží k vypracování bakalářské práce a slouží pouze pro mé osobní účely. Dotazník je anonymní.

Předem vám děkuji za Váš strávený čas nad tímto dotazníkem a za Vaši spolupráci.

1. Kolik Vám je let?

2. Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské s výučním listem
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Kde bydlíte?

- a) ve městě
- b) na vesnici

4. Z jakých zdrojů získáváte nejvíce informací o rakovině prsu? (můžete označit více odpovědí)

- a) televize
- b) zpravodajské noviny
- c) rádio
- d) billboard
- e) internet
- f) odborná literatura
- g) jiné.....

5. Myslíte si, že jste dostatečně informovaná o rakovině prsu?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

6. Provádíte si sama vyšetření prsu?

- a) ano
- b) ne

7. Jakým způsobem vyšetřujeme prsy? (můžete označit více odpovědí)

- a) pohledem
- b) pohmatem
- c) vleže
- d) ve stoje
- e) v sedu

8. Seřad'te správný postup vyšetřování prsů?

..... vyšetření pohledem s rukama nad hlavou (ruce nad hlavu, v zrcadle, vyšetření bradavek, dvorce,

výtok, krvácení, vpáčené bradavky)

..... vyšetření pohledem v zrcadle, paže volně podél těla

..... pohmatem – vyš.horní vnitřní části prsu

..... vyšetření horní zevní

..... vyšetření podpaží

..... vyšetření dolní vnitřní

..... vyšetření okolí dvorce, dvorce a bradavky

..... vyšetření dolní zevní

9. Jak často se má provádět samovyšetření prsu?

- a) každý den
- b) každý týden
- c) jednou za měsíc
- d) jednou za 2-3 měsíce
- e) jednou za půl roku
- f) nikdy

10. Co sledujete při vyšetření prsu? (můžete označit více možných odpovědí)

- a) bulky
- b) velikost prsů
- c) vzhled bradavky
- d) sekret
- e) krvácení
- f) neobvyklé útvary a tvary prsu

11. V případě, že při samovyšetření nahmatáte bulku na prsu, půjdete k lékaři?

- a) ne počkám, až zmizí sama
- b) ano, hned se objedná na prohlídku
- c) možná, podle volného času
- d) počkám, až se objeví nějaké komplikace

12. Vyšetřuje Vám gynekolog prsa?

- a) ano při každé návštěvě
- b) jen při preventivní prohlídce
- c) ne, nikdy
- d) nevyšetřuje, pouze se zeptá na komplikace

- 13. Vyžadovala jste po svém gynekologovi nebo praktickém lékaři vyšetření prsu?**
- a) ano, vyskytly se komplikace
 - b) ano, prevence je velice důležitá
 - c) ne, provádím vyšetření sama
 - d) ne, nepřemýšlela jsem o tom
- 14. Chodíte pravidelně na mamografické vyšetření?**
- a) ano, každé 2 roky
 - b) ano, každý rok
 - c) ne, půjdu až po 45. roce
 - d) půjdu, až se vyskytnou komplikace
 - e) nepůjdu, nepovažuji to za důležité
- 15. Co si představíte pod pojmem rakovina prsu?**
- a) nejčastěji se vyskytující nádor v ženské populaci
 - b) soubor maligních onemocnění prsu
 - c) soubor benigních onemocnění prsu
- 16. Co je mamografické vyšetření prsu?**
- a) neinvazivní zobrazovací metoda, využívající ultrazvukové vlnění
 - b) zobrazovací technika k zobrazení vnitřních orgánů
 - c) rentgenové vyšetření prsu
 - d) radiologická zobrazovací metoda k zobrazení vnitřních orgánů
- 17. Mamografické vyšetření prsu?**
- a) je pro všechny ženy starší 18 – ti let, vyšetření hradí pojišťovna
 - b) je pro ženy starší 45 let každé 2roky na základě žádosti od lékaře hradí pojišťovna
 - c) je pro ženy starší 35 let každé 2roky na základě žádosti od lékaře hradí pojišťovna
 - d) v žádném případě nehradí pojišťovna
- 18. Mamografický screening znamená?**
- a) preventivní vyšetření žen s příznaky onemocnění prsu
 - b) pravidelné preventivní vyšetření žen bez příznaků onemocnění
 - c) vyšetření rakoviny prsu, v ČR se neprovádí
 - d) léčba rakoviny prsu