

VČASNÝ ZÁCHYT A MANAGEMENT ONEMOCNĚNÍ PRSU – DOPORUČENÝ POSTUP PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

MUDr. Zuzana Miškovská

Ordinace praktického lékaře pro dospělé, Praha

Úkolem praktiků a jejich sester je podílet se na zajištění maximální účasti cílové skupiny žen v ČR na preventivním mamografickém vyšetřování bezpříznakových žen.

Dále je nutností zahájit a podporovat edukaci laiků v oblasti onkologické prevence a včasné onkologické detekce, a to ve spolupráci se zdravotními sestrami, a snažit se prolomit celospolečenskou psychologickou bariéru proti přijímání onkologické diagnózy.

Klíčová slova: včasný záchyt nádorových onemocnění, screening, cost/benefit, zobrazovací metody, radiodiagnostická mamografie.

Med. Pro Praxi 2006; 5: 218–221

Úvod

V České republice trvá nepříznivá situace v časně diagnostice onemocnění prsu, především nádorů. Nádory prsu jsou často diagnostikovány v pozdních stádiích, kdy je možnost vyléčení malá a léčba je nákladná pro ekonomiku zdravotnictví a náročná pro nemocné. Na základě doporučení Rady Evropy a zhodnocení zkušeností a studií cost/benefit v USA a 15 evropských zemích byla do legislativy ČR v roce 1997 zahrnuta i problematika včasné detekce nádorů prsu cestou mamografického vyšetření bezpříznakových žen. Screeningový program byl zahájen roku 2002.

Legislativně je to zakotveno ve vyhlášce 372 MZ ze dne 31. 7. 2002, kterou se mění vyhláška MZ č. 56/1997 Sb. Zde se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění vyhlášky 183/2000 Sb.

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP proto podpořila vznik **Doporučeného postupu pro praktické lékaře Včasný záchyt a management nádorů prsu.**

Tento doporučený postup je vytvořen netradičně, má dvě samostatné části, a sice 1. část pro praktické lékaře a 2. část pro sestry praktických lékařů. Část lékařská je klasickým doporučeným postupem, s klinickými údaji, vyšetřovacími metodami a managementem screeningového procesu. Část sesterská je zaměřena především na psychologickou a sociální podporu ženám před screeningovým vyšetřením a během léčby.

Role zdravotní sestry praktického lékaře má svá specifika – k pacientkám má sociálně i psychologicky blíže. V kompetenci sestry PL by mělo být dobré zdůvodnění výhod účasti žen ve screeningu, vysvětlení průběhu vyšetření a podpora žen s pozitivním nálezem.

Role zdravotní sestry je nezastupitelná ve fázi přípravy pacientky ke screeningovému vyšetření. V případě pozdějšího pozitivního nálezu bude asi většina pacientek očekávat rady a pomoc spíše praktického lékaře a jeho zdravotní sestry.

Cílem je zefektivnit spolupráci a určit hranice kompetencí lékařů a zdravotnických pracovníků z oborů všeobecného lékařství, ošetřovatelství, onkologie, chirurgie, gynekologie a porodnictví, radiologie a sonografie v oblasti diagnostiky a léčby onemocnění prsu.

Péče o ženský prs je a bude problémem multidisciplinárním a role praktika (a kteréhokoli jiného zdravotníka), který odesílá pacientku k dalšímu diagnostickému nebo léčebnému zákroku jinému kolegovi nebo na jiné pracoviště, je úkol velmi zodpovědný. Přebírá totiž veškerou zodpovědnost za toto rozhodnutí a podílí se tím na dosažení optimálního výsledku.

Základní symptomy a onemocnění prsu

Na samém počátku téměř každého onemocnění stojí „laická“ neboli osobní

diagnóza (Pozor: většina karcinomů (a samozřejmě také prekanceróz) prsu je asymptomatická!). Žena může trpět nespecifickými potížemi, ale mnohem častěji si nahmatá útvar. V důsledku toho prožívá úzkost a obraz své nemoci si začne formovat do své mysli. Toto období je různě dlouhé podle povahy onemocnění a zkušeností v rodině.

Úkolem sestry je pomoci ženě zvládnout adaptaci na novou roli „pacientky“. Je třeba vytvářet laskavou a důvěryhodnou atmosféru, nebagatelizovat obavy pacientky. Příklady uzdravení působí značně sugestivně a jsou pacientce v začátku jejího onemocnění cennou podporou.

Vrozené vady prsu

Dokonalá symetrie prsů neexistuje, výjimkou jsou ženy s dokonale zavedenými implantáty.

Konzervativní léčba hormonální nebo různými prsními mastmi, gely, event. čaji není účinná.

Krvácení

Krvácení z dvorce po dobu kojení může být způsobeno jen tržnými rankami. Opatření – lokální péče, zvýšená hygiena matky i kojence – dutiny ustní.

Krvácení z mlékovodů je potenciálně závažný příznak a žena by měla být řádně vyšetřena lékařem. To platí zejména pro případy jednostranné krvavé sekrece.

Výtok z prsu

Čirý výtok z mlékovodů u kojících žen ale i u žen, které již přestaly kojit, který se objevuje po teplé lázni, po vzrušení, po kompresi prsu, bývá fyziologický.

Výtok z mlékovodů hnisavý je vždy patologický.

Záněty prsu

Záněty se projeví zarudnutím, otokem, bolestivostí a teplotou. Objevují se nejčastěji v období kojení. Léčba je antibiotiky, dostatkem tekutin, studenými obklady a odšťikáváním mléka.

Nehojící se hnisavé léze typu abscesu je však třeba řešit chirurgicky.

Mastodynie

Bolesti prsů bývají častou stížností žen. Přibližně dvě třetiny žen pociťují nějakou bolest, avšak jen 5–10 % navštíví lékaře. Klíčovým momentem je adekvátní vyšetření a uklidnění ženy, že se nejedná o karcinom. Tento fakt sám o sobě je úspěšný ve většině případů. Trvalá a lokalizovaná bolest prsu jako jediný příznak karcinomu prsu se vyskytuje vzácně.

Mastopatie (dysplazie, fibrocystické změny prsu, vysoká denzita žlázy)

Involuční změny prsu postihují jak epitelální, tak i stromální složku tkáně. Involute však často nepostihuje obě složky tkáně symetricky. Výsledkem může být převaha jedné stavební složky prsu nad dru-

hou – s tendencí ke tvorbě cyst nebo dominance vaziva. Fibrocystické změny jsou nejčastějším typem změn u žen ve věku blížícím se menopauze a jsou považovány za nepatologickou odchylku od normy, typicky se řadí k neproliferujícím změnám.

Často užívaný pojem **mastopatie** označuje změnu optimálního poměru stromální a žlázoové složky prsní tkáně. Je proto logické, že nejde o změnu, která by jakýmkoliv způsobem ovlivňovala riziko vzniku zhoubného nádoru prsu (a nemůže být tudíž ani považována za kontraindikaci podávání hormonální substituční léčby).

Přednádorové léze (prekancerózy)

Do této skupiny je řazena atypická duktální hyperplazie a oba typy lobulární neoplazie (tj. atypická lobulární hyperplazie i lobulární karcinom in situ).

Atypická duktální hyperplazie – po adekvátním odstranění léze s bezpečným okrajem (10 mm) riziko vzniku karcinomu klesá.

Lobulární neoplazie – riziko vzniku karcinomu prsu je i po odstranění trvale zvýšeno – přítom karcinom může vzniknout na jakémkoliv místě vzdáleném od původní lokalizace lobulární neoplazie, dokonce i ve druhostranném prsu.

Metody vyšetření prsu

1. Samovyšetření a fyzikální vyšetření

Lékař ženu vyšetřuje vždy vstoje i vleže, každý prsní kvadrant a bradavku zvlášť. Obvykle jsou dobře zjištělné sekrece, záněty. Pro časnou diagnostiku nádorů nemá význam, je totiž méně pravděpodobné, že by si žena nahmatala počáteční stadium prsního karcinomu. Nádor je obvykle hmatný, má-li v průměru více než 1,5 cm. Nicméně samovyšetření má **význam** především z psychologického a pedagogického hlediska – tyto ženy lépe spolupracují ve screeningu.

2. Ultrazvukové vyšetření prsu

Je vhodné pro mladé ženy do 40 let (z důvodu větší denzity jejich prsní žlázy) a pro způsob provedení i pro muže. U starších žen je doplňkovou metodou k rtg metodám.

3. Rtg mamografie diagnostická

Je určena všem ženám jakéhokoliv věku se symptomy onemocnění prsu. Diagnostická mamografie je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, bez ohledu na četnost vyšetření, indikujícím lékařem se započítává do indukované „regulovatelné“ péče a lze ji provést na kterémkoli mamografickém pracovišti.

Diagnostické MG vyšetření se provádí i u rizikových skupin žen, většinou od věku 40 let v ročních až dvouletých intervalech. Pozor – uživatelky HRT nejsou z tohoto pohledy řazeny do rizikových skupin!

U vysoce rizikových žen (nositelky mutace genu BRCA 1,2) lze mamografii provádět již dříve (např. od věku 30 let), většinou v kombinaci s UZ jednou za rok.

4. Rtg mamografie screeningová (preventivní)

Je určena asymptomatickým ženám od 45 do 69 let věku. Ve dvouletých intervalech je hrazena ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění a indukujícím lékařem není zahrnuta do indukované „regulovatelné“ péče. Indikuje ji gynekolog nebo praktický lékař, pokud při své prevenci zjistí, že žena v posledních dvou letech takto vyšetřena nebyla. Žena si může doplatit vyšetření v meziročních intervalech (cena vyšetření nepřekračuje 500 Kč).

Požadavky na personální a technické vybavení screeningových mamografických center jsou náročné a jsou stanoveny Věstníkem MZ. Vyšetření screeningovou (preventivní) mamografií může být provedeno pouze ve screeningovém mamografickém centru (další informace také na www.mamo.cz).

Program včasného zachytu nádorů prsu – mamografický screening

Screeningem nádorů prsu se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o časný zachyt zhoubných nádorů prsu prováděním preventivních vyšetření prsů u populace žen, které nepociťují žádné přímé známky přítomnosti nádorového onemocnění prsu.

Záměrem screeningu je zaručit ženám v České republice kvalifikovaná preventivní (screeningová) vyšetření prsu na pracovištích naplňujících kritéria moderní specializované a integrované mamární diagnostiky.

Cílem screeningu je zvýšení časnosti zachytu zhoubných nádorů prsů a přednádorových stavů a zvýšení podílu časných stadií rakoviny prsu na úkor stadií pokročilých, což povede ke snížení úmrtnosti na toto onemocnění. Dále to je: redukce ablačních operací, dosažení vyššího podílu operací, která prs zachovají, širší uplatnění cílených operací na lymfatických uzlinách umožňujících lymfatickou drenáž horní končetiny, redukce aplikací a intenzity cytotoxické chemoterapie.

Principy screeningu:

- Screeningový program pro včasný zachyt nádorů prsu je určen **bezpříznakovým ženám od 45 do 69 let**.
- Provádí se ve 2letých intervalech a je hrazena ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění.
- Ve věku od 40 do 45 let a nad 69 let, a/nebo v jednorokových intervalech mezi screeningovými mamografiemi, si žena, která chce být vyšetřena „navíc“, hradí screeningové vyšetření sama.

- Ve věku pod 40 let si preventivní vyšetření prsů žena také hradí sama a obvykle se provádí pouze ultrazvukové vyšetření prsů (mamografie jen v případech nejasného nálezu na ultrazvuku).
- Ke screeningovému vyšetření odesílá ženu gynekolog a praktický lékař tehdy, pokud zjistí, že žena na tomto vyšetření v posledních 2 letech nebyla.
- Screeningové mamografické vyšetření pro odesílajícího lékaře není zahrnuto do indukované regulovatelné péče.
- Lékař a/nebo sestra vysvětlí ženě důvod vyšetření, časovou náročnost a průběh vyšetření.
- Na žádanku se uvede diagnóza číslem Z. 12.3 (další použitelné diagnózy pro screeningovou mamografii viz také www.mamo.cz) a slovy „screeningová mamografie na screeningovém pracovišti“.
- Žena je odeslána na **akreditované screeningové pracoviště**.

Akreditace těchto center probíhá na základě splnění náročných technických (kontroluje Česká radiologická společnost a Státní ústav pro jadernou bezpečnost) a personálních kritérií, která jsou stanovená zákonem. Součástí sledovaných kritérií jsou dále i zabezpečení následné diagnostiky a terapie, doba do stanovení diagnózy, délka objednávacích termínů.

Akreditace se uděluje na omezené časové období (poprvé na 1 rok, po následné úspěšné reakreditaci na 2 roky), před ukončením tohoto období probíhají přísné kontroly. Proto síť akreditovaných center není stálá, některá centra již vypadla pro nesplnění sledovaných kritérií. Seznam center, která jsou aktuálně akreditovaná, najdete mj. na internetových stránkách České radiologické společnosti www.crs.cz, na stránkách Masarykova onkologického ústavu www.mou.cz a ve zdravotnickém tisku.

Pouze tato akreditovaná centra mají se zdravotními pojišťovnami nasmlouvaný kód výkonu screeningové mamografie. Tento kód není praktickým lékařům započítáván do indukované regulovatelné péče. Je to další pojistka programu, že ženy budou vyšetřovány na kvalitních pracovištích. Prosím tedy, v zájmu cílové populace žen, posíláme ženy jen do akreditovaných center.

Informace pro ženy

Screeningová mamografie je rentgenologické vyšetření prováděné na speciálních přístrojích.

Akreditovaná pracoviště jsou sledována Státním úřadem pro jadernou bezpečnost, a proto je riziko onemocnění z ozáření je zcela minimalizováno.

Před vlastním vyšetřením na akreditovaném pracovišti žena vyplní anamnestický dotazník. Je proto vhodné přijít na vyšetření s časovým předstihem přibližně 30 minut.

Vlastní vyšetření se provádí vstoje, udělají se celkem 4 snímky – po dvou na každý prs. Pro dob-

rou čitelnost rentgenového snímku je zapotřebí žlázu zkomprimovat = oplošit = „zmáčknout“. To může být vnímáno bolestivě, ale žlázu to nezraňuje.

Snímky hodnotí 2 lékaři, proto se na zprávu a závěr může opět čekat několik minut až půl hodiny. Pokud je nálezh nejasný, může rentgenolog navrhnout doplňující vyšetření, většinou je to vyšetření ultrazvukem.

Vyhodnocení

Za první 2 roky se programu zúčastnilo 30 % žen z cílové populace. V krajích, kde je účast nejvyšší, se snížil počet pozdně zachycených nádorů, což může vést ke snížení mortality. Screening je nastaven dobře, je nutné ale zvýšit účast žen.

Karcinom prsu

Nejčastější malignita českých žen (ročně je v ČR diagnostikováno téměř 5000 nových případů karcinomu prsu). Klinické projevy jsou patrné většinou až v pozdních stádiích.

Rizikové faktory:

- ženské pohlaví (ale i muži mohou onemocnět karcinomem prsu, frekvence jejich postižení je asi 140x nižší)
- věk – nejvyšší incidence kolem 65. roku věku, v rodinách s familiárním výskytem už kolem 30. roku věku
- BRCA antigeny spojené s výskytem ca prsu, ovaria, střev, žaludku a prostaty v rodině
- karcinom prsu v anamnéze (stejnostranného i druhostranného prsu)
- vysoký počet ovulačních cyklů během života ženy – časný nástup menstruace, pozdní první těhotenství, pozdní menopauza, absence kojení, dlouhodobá (více než 5 let trvající) hormonální substituční léčba
- obezita (metabolizace androstendionu na estron v tukové tkáni, hůře přehledný terén)
- ozáření hrudníku v anamnéze (např. po léčbě zhoubného procesu v mediastinu).

Klinický nálezh

Jakýkoli klinický nálezh většinou znamená pozdní diagnózu.

Lokální příznaky: deformita bradavky, vpáčení bradavky, krvácení a/nebo sekrece z mlékovodů, změna barvy, teploty a vtahování kůže, hmatná rezistence v prsu a/nebo axile.

Celkové nespecifické příznaky: únavnost, subdeprese, bolesti krční a hrudní páteře, subfebrilie, flebotrombózy. Jsou již velmi pozdními příznaky generalizace onemocnění.

Léčba karcinomu prsu

Konzervativní chirurgické výkony: podle velikosti nádoru se provede výkon, který prs zachová nebo ho

odstraní celého. Standardně se provádí také výkon v axile – buď kompletní direkce, nebo odstranění tzv. strážné (sentinelové) uzliny.

Onkologická neoadjuvantní léčba předchází chirurgickému výkonu. Pokud onkologická léčba následuje po chirurgickém výkonu, jde o léčbu adjuvantní.

Léčba systémová – chemoterapie a/nebo hormonální a/nebo imunologická.

Následná péče v ordinaci praktického lékaře

Ženy se vrací s pozitivním nálezem do ordinace PL a nevědí, co dělat dál se svým životem. V této době je nutné snažit se pacientky uklidnit a alespoň rámcově vysvětlit, co je čeká, protože největší strach pramení z neznáma. Konkrétní způsob léčby stanoví onkolog, ale v jejím průběhu se pravděpodobně každá pacientka může vracet i do ordinace PL. Je vhodné upozornit předem i na možné komplikace, které jsou spojeny s operací a/nebo radioterapií.

Léčba nenádorových komplikací

Zejména v dřívější době vznikaly v důsledku extenzivních výkonů v axile častěji lymfatické edémy horní končetiny, axily a hrudní stěny až o hmotnosti několika kilogramů. Naštěstí s narůstající konzervativitou zákroků je frekvence výskytu těchto stavů stále klesající.

Rozsáhlá jizva po mastektomii zhoršuje hybnost nejen horní končetiny, ale má vliv i na řetězení poruch statiky a dynamiky páteře.

Léčení: fyzioterapie, komplexní dekongestivní terapie (lymfocentra), kompresivní pažní návleky doplněná farmakoterapií (Wobenzym v různých dávkovacích schématech – minimální denní dávka 12–15).

Ženám je třeba poradit s výběrem vhodného ob vazového materiálu, s výběrem prádla, epitéz, paruk a kosmetiky. Důležité jsou také kontakty na občanská sdružení, pacientské organizace a bezplatné telefonní linky pomoci. Po skončení léčby je dobré využít možnost lázeňské léčby.

Psychologická podpora

Pacientka je v tomto náročném období konfrontována s těmito aktuálními zátěžemi:

- nepředvídatelný průběh nemoci
- prožitek možného ohrožení života
- bolesti často chronické a dlouhotrvající
- vedlejší účinky terapie
- dlouhé pobyty v nemocnici (při radioterapii, organizace času při ambulantním podávání chemoterapie)
- vytržení z pracovního života
- změna role v osobním životě
- nejistota, jak zacházet s nemocí
- omezení ve vztahu k vlastnímu tělu, narušení sebeobrazu, dokonce i prožitek zmrzačení

- zátěž partnerského vztahu (obava z opuštění partnerem, změny v sexuálním životě)
- další emocionální zatížení
- pokles vlastní hodnoty.

Zátěž sama o sobě není tak rozhodující, podstatnější roli hraje to, jak ji žena zpracuje a jaké má zdroje zvládání. Zvláště v tomto období žena citlivě reaguje. V ordinaci se může objevit plativá pacientka, protože deprese bývá průvodním stavem tohoto období. Pacientka potřebuje především podporu, cítit opravdový zájem, soucítění – ne však soucit. Roli sestry vnímá velmi intenzivně jako prostředníka, leckdy i tlumočnicka mezi ní a lékařem. Někdy se dotazuje až sestry, co vlastně lékař říká – je třeba s tímto fenoménem počítat: „Vůbec nevím, co mi vlastně říká“, a pomoci přehlednit situaci. V žádném případě nelze pseudopodporovat banálními větami „to bude dobré“, „nesmíte se tomu poddávat“. Ženy jsou citlivé i na neverbální komunikaci, vyhýbejte se tedy významným výměnám pohledů s lékařem, šepotu a podobně.

Období terminální

Není-li úspěšná kauzální onkologická léčba, nabízí medicína léčbu symptomatickou a analgetickou. Může se objevit zlost vůči zdravotníkům a nedůvěra v medicínu jako takovou. Emočně nejnáročnější období je charakterizováno depresí, popřením, pouze u zlomku pacientů se dostaví stav smíření s vlastním odchodem. Obvykle období umírání bývá prožíváno jako období intenzivních nadějí a následných zklamání. Do popředí se dostává rodina pacienta, která se obtížně adaptuje na odcházení člena rodiny. Důležitá je jasnost v informovanosti jak pacienta, tak jeho rodiny. Pacientka potřebuje ujištění, že neztrácí kontakt se zdravotnickým zařízením, že bude dále léčena symptomaticky a analgeticky. Sestra se podílí na tlumení bolesti, většinou zajišťuje podávání opiátů a při té příležitosti je v úzkém kontaktu s rodinou. Jejím úkolem je laskavě ozřejmit realitu, nedávat plané naděje a připravovat na odchod. Ochota, laskavost a zájem bývá pacienty ceněno jako nejvyšší hodnoty.

Závěr

Onemocnění prsu, především nádory, jsou na základě klinického vyšetření diagnostikovatelná většinou až v pozdních stádiích. Proto má velký význam zahájení organizovaného, monitorovaného a vyhodnocovaného programu „Včasný záchyt onemocnění prsu – Screeningová mamografie“. Úkolem screeningu je zvýšit podíl včasně diagnostikovaných nádorů, a tím snížit mortalitu na nádory prsu. Úkolem praktiků a jejich sester je podílet se na zajištění maximální účasti cílové skupiny žen v ČR na preventivním mamografickém vyšetřování bezpříznakových žen.

MUDr. Zuzana Miškovská
Ordinace praktického lékaře
Mukařovského 5, 155 00 Praha 5
e-mail: miskovsk@svl.cz

Literatura

1. Bland KI, and Copeland EM. The Breast. Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases, Second Edition, W.B. Saunders Company 1998.
2. Harris JR, Lippman, ME, Morrow, MD, Osborne, CK. Diseases of the Breast, Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins 2004.
3. Strnad P, Daneš J. Nemoci prsu pro gynekology. Grada 2001.
4. Moderní gynekologie a porodnictví, Levret: Karcinom prsu 2004; 13: 3.
5. Skála B. Doporučený postup Farmakoterapie bolesti. SVL 2004.
6. Laňková J. Doporučený postup Deprese. SVL 2004.
7. Suchopár J.a kol. Remedia, 3. vyd. Panax 1999.
8. Wald M et al. Sekundární lymfedém po lymfadenektomiích. Prakt. Lék. 1999; 79(12): 665–716.