



VČASNÝ ZÁCHYT A MANAGEMENT ONEMOCNĚNÍ PRSU

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře.
2005

Autoři:

Pavel Strnad
Zuzana Miškovská
Otto Herber
Marcela Bradáčová
Karel Linhart
Vladimír Dvořák
Olga Příbylová
Helena Bartoňková
Jan Daneš

Oponenti:

Pavel Brejník
Bohumil Skála
Martin Wald



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10

VČASNÝ ZÁCHYT A MANAGEMENT ONEMOCNĚNÍ PRSU

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře.
2005

Autoři:

MUDr. Pavel Strnad, Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP
MUDr. Zuzana Miškovská, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
MUDr. Otto Herber, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
MUDr. Marcela Bradáčová, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
MUDr. Karel Linhart, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
MUDr. Vladimír Dvořák, Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP
MUDr. Olga Příbylová, Česká onkologická společnost ČLS JEP
MUDr. Helena Bartoňková, Česká radiologická společnost ČLS JEP
MUDr. Jan Daneš, Česká radiologická společnost ČLS JEP

Oponenti:

MUDr. Pavel Brejník, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
MUDr. Bohumil Skála, PhD., Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
MUDr. Martin Wald, Česká lymfologická společnost ČLS JEP

OBSAH

1. ÚVOD	1
2. ZÁKLADNÍ SYMPTOMY A KLINICKÉ JEDNOTKY ONEMOCNĚNÍ PRSU	1
2.1. Kongenitální vady prsu	1
2.2. Získané vady prsu	1
2.3. Mastopatie (dysplazie, fibrocystické změny prsu, vysoká denzita žlázy)	1
2.4. Prekursorové léze (prekancerózy)	1
2.4.1. Atypická duktální hyperplazie (ADH)	1
2.4.2. Lobulární neoplazie (LN)	1
2.5. Mastodynie	1
2.5.1. Příčiny mastodynie	2
2.5.2. Léčba mastodynie – možnosti PL	2
2.6. Gynekomastie	2
2.6.1. Nutná opatření	2
2.6.2. Léčba	2
3. KARCINOM PRSU	2
3.1. Rizikové faktory	2
3.2. Klinický nález	2
3.3. Histologický nález	2
3.4. Léčba	2
3.5. Následná péče	3
3.5.1. Postmastektomický syndrom	3
3.5.2. Psychologická podpora	3
3.5.3. Léčba bolesti a farmakoterapie deprese	3
3.5.4. Sociální zabezpečení	3
3.5.5. Lázeňská léčba	3
3.6. Karcinom prsu v těhotenství	3
4. VYŠETŘOVACÍ METODY PRSU	3
4.1. Samovyšetření	3
4.2. Fyzikální vyšetření	3
4.3. Ultrazvukové vyšetření prsu	4
4.4. RTG mamografie diagnostická	4
4.5. RTG mamografie screeningová (preventivní)	4
5. PROGRAM VČASNÉHO ZÁCHYTU NÁDORŮ PRSU – MAMOGRAFICKÝ SCREENING	4
5.1. Legislativa	4
5.2. Principy	4
6. ZÁVĚR	4
7. LITERATURA	5
8. PŘÍLOHY	5
8.1. Kritéria akreditovaných pracovišť, která by měl znát praktický lékař	5
8.2. Farmakoterapie onemocnění prsu	5
8.3. Rozhodovací algoritmy	5

1. 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 až roku 2002, protože bylo nutné zabezpečit přesnou selekci diagnostického a screeningového vyšetření.

Vzhledem k organizaci primární péče v České republice – roztržitosti do všeobecného lékařství, gynekologie a porodnictví, pediatrie, ošetrovatelství a případně geriatrie, je nutné systémově koordinovat preventivně léčebnou péči v oblasti onemocnění prsu.

Správná diagnostika onemocnění prsu je důležitá nejen pro léčení nemoci samé, ale také pro správnou indikaci screeningového vyšetření.

2. ZÁKLADNÍ SYMPTOMY A KLINICKÉ JEDNOTKY ONEMOCNĚNÍ PRSU

2.1. KONGENITÁLNÍ VADY PRSU

Nejčastější vadou je nadpočetná akcesorní bradavka v průběhu mléčné lišty (polythelia), vzácně může být přítomna celá akcesorní žláza. Ta se nachází často v dolní axile, může být kdekoli v průběhu mléčné lišty, například i v třísele. Akcesorní mléčná žláza je pro větší nebezpečí vzniku karcinomu vždy doporučena k odstranění.

2.2. ZÍSKANÉ VADY PRSU

Většinou se jedná o unilaterální hypoplazii až amazii po traumatu nebo iatrogeně. Je zapotřebí se vyvarovat chirurgické intervence do vyvíjejícího se prsu u dívek v pubertě. Nutno zdůraznit, že i u těchto dívek se vyvíjejí benigní léze, nejčastěji fibroadenomy, a jejich exstirpace vede k poruše vývoje prsu. Bývají to dále stavy po radioterapii hemangiomů dívek v období telarche na hrudníku.

Pozornost zasluhují nemoci prsu po arteficiálních zákrocích (z hlediska četnosti rozhodně více frekventované): zejména rozpady ran po zmenšujících operacích prsů apod.

2.3. MASTOPATIE (DYSPLAZIE, FIBROCYSTICKÉ ZMĚNY PRSU, VYSOKÁ DENZITA ŽLÁZY)

Involuční změny prsu postihují jak epiteliální, tak i stromální složku tkáně. Involuce však často nepostihuje obě složky tkáně symetricky.

Dominuje-li **involuce** stromální složky, potom je výsledkem převaha tukové tkáně – *tuková involuce*. Při dominanci stromální složky, která nepodlehla involuci, dochází k fibróze s tvorbou malých cyst a obrazu fibrocystických změn, tzv. mastopatie. Jedná se o změny struktury tkáně, které na mamogramu dávají obraz tzv. vysoké denzity (opožďeně involuce, výrazné mastopatie, v hodnocení podle *Tabára je to stupeň IV a V*).

Fibrocystické změny prsu jsou typicky neproliferující změny.

2.4. PREKURZOROVÉ LÉZE (PREKANCERÓZY)

Do této skupiny patří skupina atypických hyperplazií a lobulární neoplazie. Prekurzorové léze, hyperpla-

zie i karcinomy jsou rozdělovány do dvou typů, duktální a lobulární. Oba typy vznikají v terminální dukto-lobulární jednotce stejně jako většina karcinomů prsu. Duktální léze vznikají z epitelu terminálních duktů a lobulární léze z epitelu vystylajícího aciny. Více se však než místem vzniku liší ve svých biologických vlastnostech.

2.4.1. ATYPICKÁ DUKTÁLNÍ HYPERPLAZIE (ADH)

Přítomnost atypické duktální hyperplazie v biopsii znamená pro pacientku 4–6násobné zvýšení relativního rizika vzniku karcinomu prsu. Absolutní *riziko* činí přibližně 10 %. Riziko však není trvalé, v průběhu 10-15 let od biopsie postupně *klesá* (rychleji u žen v postmenopauzálním období) na úroveň běžného populačního rizika.

Z profylaktických opatření je na místě pečlivá dispenzarizace, provádění mamografických kontrol v ročních intervalech.

2.4.2. LOBULÁRNÍ NEOPLAZIE (LN)

Vyskytuje se převážně u premenopauzálních žen, 80-90 % žen je mladších padesáti let. V případech, kdy byla LN léčena jen exstirpací, došlo ve 25 % případů k recidivě invazivního karcinomu v průběhu dalších 25 let. Průměrný interval od diagnózy LN do vývoje invazivního karcinomu prsu je 15-20 let. Proto je v současné době je považována lobulární neoplazie za *marker vysokého rizika vývoje invazivního karcinomu* jakéhokoli histotypu v obou prsech a hodnota relativního rizika vývoje invazivního karcinomu je **8-12**. Rodinná anamnéza výskytu karcinomu prsu v první linii příbuzných zdvojnásobuje riziko základní léze.

Opatření: pečlivá dispenzarizace a provádění mamografie v ročních intervalech. Obsahuje-li léze vysoké hodnoty estrogenových receptorů, pak lze uvažovat o chemoprevenci antiestrogeny.

2.5. MASTODYNIE

Bolesti prsů bývají častou stížností žen. Přibližně dvě třetiny žen pociťují nějakou bolest, avšak jen 5-10 % navštíví lékaře. Klíčovým momentem je 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, přibližně v **5-8 %** všech karcinomů.

- Cyklická mastodynie (maximum obtíží je v předmenstruačním období). Tvoří 60-70 % z celkové incidence bolestí prsu. Vyskytuje se u mladších žen, nejvíce ve třetí dekádě života. Většinou není bolest symetrická, jeden prs bolí více.
- Necyklická mastodynie. Vyskytuje se nejvíce u žen ve čtvrté dekádě života a představuje 20-25 % z celkové incidence bolestí prsu. Bývá většinou jednostranná, je spojena s fibrózními změnami prsu.

2.5.1. PŘÍČINY MASTODYNIE

Hormonální vlivy se uplatňují především při vzniku cyklické bolesti prsů, která začíná po menarche a je vázána na cyklus. Může být součástí tzv. premenstruačního syndromu.

Eikosanoidy. Vliv nenasycených mastných kyselin, katecholaminů, glukokortikoidů, diabetes mellitus, virové infekce, vysoké hladiny cholesterolu: ženy s mastodynii mívají snížené plazmatické hladiny esenciálních mastných kyselin, především kyseliny gama-linolenové. Tento stav může senzibilizovat aktivitu membránových receptorů a alterovat systém eikosanoidů. Podání kyseliny gama-linolenové pomůže obejít tuto deficienci a snížit citlivost prsu.

Vliv jodu. Nedostatek jodu může vést ke zvýšení citlivosti epitelu terminálního intralobulárního ductu na účinek estrogenů. Tyto závěry byly podkladem pro odůvodnění léčby mastodynie náhradou jodu.

2.5.2. LÉČBA MASTODYNIE – MOŽNOSTI PL

- Bromocriptin – námelové deriváty mají účinek přibližně ve 45 % případů cyklické mastodynie a ve 20 % případů necyklické mastodynie. (Preparáty: Medocriptin, Parlodel, Serocriptin)
- Premenstruační tenze – léčbou volby jsou bromocriptin (viz výše) a antidepresiva
- Fytofarmaka
Jednou z takových látek je alkoholický extrakt z rostliny *Agnus castus*, osvědčuje se i u velmi mladých dívek s bolestivou telarche, kde došlo ke zlepšení bolestí.
- Enzymoterapie
Autoři, kteří používali enzymatické preparáty pro léčbu mastopatie a mastodynie, našli zlepšení až u 70-80 % žen, a to jak bolestí, tak i nodularity prsu. (Preparát: Wobenzym)
Obvykle se podává Wobenzym v dávce 2x7 tablet denně, někteří autoři uvádějí efekt při dávce Wobenzymu 3x7 od 4. do 25. dne cyklu.
- Nedostatek jodu – substituce (Preparát: Jodid 100, Jodid 200)

2.6. GYNEKOMASTIE

Gynekomastie znamená benigní proliferaci žlázoové tkáně prsu u mužů, která se manifestuje jako hmatné a/nebo viditelné zvětšení prsu.

- U novorozenců, kde je prs stimulován estrogeny z fetoplacentární jednotky. Tato novorozenecká reakce mizí v průběhu 2-3 týdnů po narození.
- U cca 30 % chlapců v pubertě je přítomen určitý stupeň gynekomastie s prevalencí mezi 13.-14. rokem života většinou regredující do 16.-17. roku. Souvisí to s hormonálními změnami v pubertě a se společnou steroidogenezí androgenů a estrogenů.
- Gynekomastie u mužů se vyskytuje nejčastěji mezi 50-80 lety života a bývá následkem určité nerovnováhy poměru androgenů k estrogenům.

2.6.1. NUTNÁ OPATŘENÍ

Vyloučit karcinom prsu (cca 50-60 mužů v ČR každým rokem) klinickým vyšetřením, sonografií event. mamografií a biopsií.

Současně je třeba provést endokrinologické vyšetření a urologické vyšetření se zaměřením na možný hormonálně aktivní nádor varlete.

2.6.2. LÉČBA

Chirurgická léčba je v současné době běžně doporučenou metodou u progredující gynekomastie, která přináší pacientovi obtíže.

3. KARCINOM PRSU

Nejčastější malignita českých žen. Klinické projevy jsou často patrné až v pozdních stádiích.

3.1. RIZIKOVÉ FAKTORY

- Ženské pohlaví. Ale i muži mohou onemocnět karcinomem prsu! Viz výše.
- Věk – nejvyšší incidence kolem 65. roku věku, v rodinách s familiárním výskytem už kolem 30. roku věku.
- BRCA geny spojené s výskytem ca prsu, žaludku, střev, prostaty, plic v rodině
- Nádor druhostranného prsu
- Vysoký počet ovulačních cyklů během života ženy – časná menarche, pozdní primigravidita, málo gravidit, pozdní menopauza, dlouhodobá (více než 5 let) HRT
- Rtg terapie hrudníku
- Obezita (metabolizace androstendionu na estron v tukové tkáni, hůře přehledný terén)

3.2. KLINICKÝ NÁLEZ

Jakýkoli klinický nález vždy znamená pozdní diagnózu!

Celkové příznaky bývají nespecifické: únavnost, subdeprese, bolesti krční a hrudní páteře, subfebrilie, flebotrombózy.

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

3.3. HISTOLOGICKÝ NÁLEZ

Karcinom lobulární, karcinom duktální (papilární, tubulární, mucinózní, medulární), vzácně karcinoid, Pagetův nádor, komplexní varianty.

Z histologického materiálu se určí též přítomnost receptorů, proliferační aktivita a neoangiogeneze, které mají vliv na volbu terapie.

3.4. LÉČBA KARCINOMU PRSU

• Léčba lokální – chirurgická

Konzervativní chirurgické výkony (prs zachovávající výkon)

- tumorrektomie – exstirpace s bezpečným lemem zdravé tkáně
- parciální mastektomie (kvadrantektomie)

Mastektomie – odstranění celého prsu

Axillární lymfadenektomie (disekce axilly) je součástí každého chirurgického výkonu. U časných stadií karcinomu prsu může být nahrazena exstirpací jedné lymfatické uzliny (sentinelové neboli strážní).

• Léčba lokální – radiační

Neoadjuvantní před chirurgickým výkonem, adjuvantní po výkonu

• Léčba systémová – chemoterapie

U časných stádií jako adjuvantní po chirurgickém výkonu, jinak paliativní.

• Léčba systémová – hormonální

U premenopauzálních žen kastrace (chirurgická, hormonální, radiační).

U postmenopauzálních žen – antiestrogeny, nebo více či méně specifické inhibitory estrogenních receptorů.

3.5. NÁSLEDNÁ PÉČE PRAKTICKÝM LÉKAŘEM

Praktický lékař přichází nejvíce do styku s pacientkami, které mají v průběhu i po ukončení komplexní léčby karcinomu prsu nejrůznější potíže, které jsou v přímé souvislosti zejména s operací a/nebo radioterapií, přijetím diagnózy a sociálním začleněním.

3.5.1. POSTMASTEKTOMICKÝ SYNDROM

Zahrnuje obtíže vyplývající z lymfedému a aktivní jizvy. Lymfedémy horních končetin, hrudníku a axily až o hmotnosti několika kilogramů zhoršují hybnost nejen horních končetin, ale mají vliv i na řetězení poruch statiky a dynamiky páteře.

Latentní stadium lymfedému se projevuje výraznými subjektivními obtížemi (pocit tíhy, otoku a napětí, bolest, zvýšená únavnost, recidivující erysipel) na horní končetině, hrudníku nebo v axile.

- **diagnostika:** základem je anamnéza, klinické vyšetření. Lymfoscintigrafie je indikována v rámci diferenciální diagnózy zejména při podezření na latentní stadium lymfedému.
- **léčba:** latentní lymfedém – Wobenzym 2x5 tbl
klinicky manifestní lymfedém – komplexní dekongestivní terapie (lymfodrenáž, komprese, cvičení) v kombinaci s Wobenzymem 2x8-10 tbl
prevence poradiačního lymfedému – Wobenzym 2x5 tbl
- **Aktivní jizva** – léčbu zajišťuje fyzioterapie.

3.5.2. PSYCHOLOGICKÁ PODPORA

Praktický lékař se neptá, „jste informován o své nemoci?“, ale „co víte o své nemoci a o svém stavu?“ Psychologicky významný je vlastní překlad v osobním jazyce pacientky o její nemoci, který prošel řadou filtrování informací, popřením a také selektivním „neslyšením“. V tomto směru je třeba se s pacientem a jeho rodinou jasně domluvit.

Pacientka potřebuje ujištění, že neztrácí kontakt se zdravotnickým zařízením, že bude dále léčena symptomatically a analgeticky. Praktik a sestra se podílí na tlumení bolestí, většinou zajišťuje podávání opiátů a při té příležitosti je v úzkém kontaktu s rodinou. Jejich úkolem je laskavě ozřejmit realitu, nedávat plané naděje a připravovat na odchod.

Ochota, laskavost a zájem bývají pacienty ceněny jako nejvyšší hodnota.

3.5.3. LÉČBA BOLESTI A FARMAKOTERAPIE DEPRESE

Viz příslušné doporučené postupy.

3.5.4. SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Pracovní neschopnost, převedení do (částečné) invalidity se řeší individuálně.

3.5.5. LÁZEŇSKÁ LÉČBA

Komplexní, na doporučení onkologa, po dokončení léčby.

3.6. KARCINOM PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Incidence přibližně **1-3 případy na 10 000 těhotenství**. S největší frekvencí se vyskytuje u žen ve věku 34-35 let. V současné době, kdy ženy oddalují věk těhotenství, se můžeme s touto nemocí setkávat v těhotenství častěji. Karcinom prsu je obvykle spojován s těhotenstvím při své manifestaci až *do jednoho roku od porodu*.

Vzhledem k těhotenským změnám v prsu je **diagnostika** poměrně obtížná: nález hmatné rezistence, bolestivosti, zarudnutí nebo rezistence v prsu a/nebo axile je indikací ke klinickému vyšetření a ultrazvuku prsu a axily. Trvá-li však závažné podezření na karcinom prsu, pak je doporučena *mamografie, kterou je možné provést v kterémkoli období gravidity s odstíněním břicha*. Diagnóza je v současné době potvrzena *punkční biopsií* patologické formace.

3.6.1. LÉČBA KARCINOMU PRSU V TĚHOTENSTVÍ

Léčba je přísně individuální, léčebný plán stanoví tým odborníků (radiodiagnostik, onkochirurg, onkolog, radioterapeut a perinatolog) s ohledem na přání ženy a stáří těhotenství.

Těhotenství není kontraindikací otevřené biopsie ani konzervativního výkonu.

V prvním trimestru není chemoterapie doporučována vzhledem k riziku vývoje malformace plodu nebo k potratu. Ve druhém a třetím trimestru těhotenství nebyly podány důkazy o zvýšeném riziku pro plod. Většina studií se však shodla v tom, že předčasné ukončení těhotenství nezlepšuje prognózu nemoci.

3.6.2. TĚHOTENSTVÍ PO LÉČBĚ KARCINOMU PRSU

Přibližně 10-20 % všech případů karcinomu prsu vzniká u žen ve fertilním věku. Vzniká tedy otázka bezpečnosti dalšího chtěného těhotenství po úspěšné primární léčbě. Obvykle je doporučováno vyčkat dva roky po diagnóze a léčbě karcinomu, protože období do dvou let po primární léčbě je nejčastějším obdobím recidiv nemoci.

4. METODY VYŠETŘENÍ PRSU

4.1. SAMOVYŠETŘENÍ

Žena se vyšetřuje vždy ve stejný den menstruačního cyklu, vstojí i vleže, každý prsní kvadrant a bradavku zvlášť. Spolehlivě odhalí sekrece, záněty. Pro časnou diagnostiku nádorů nemá význam – žena si nahmatá rezistenci o velikosti centimetrů, to je již rozsáhlý nádor. Nicméně samovyšetření má **význam** především z psychologického a pedagogického hlediska – tyto ženy lépe *spolupracují ve screeningu*.

4.2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Obdobně jako při samovyšetření – lékař vyšetří každý kvadrant a bradavku zvlášť, vleže i vstojí. Jakýkoli klinický patologický nález je z hlediska karcinomu známkou pozdní diagnózy. Přesto má toto vyšetření **význam** – patologický nález indikuje k *diagnostické mamografii*.

4.3. ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PRSU

Je pro svoji bezpečnost vhodná pro mladé ženy (do 40 let) a pro svůj způsob provedení i pro muže. U starších žen je doplňkovou metodou k rtg metodám.

4.4. RTG MAMOGRAFIE DIAGNOSTICKÁ

- Je určena všem ženám nad 40 let věku se *symptomu* onemocnění prsu.
- Diagnostické MG vyšetření se provádí i u *rizikových* skupin žen, většinou od věku 40 let v jedno až dvouletých intervalech. Pozor – uživatelky *HRT* nejsou z tohoto pohledu řazeny do rizikových skupin!
- U výrazně rizikových žen (nosičky genu BRCA 1,2) ji lze provádět již od věku 30 let (výjimečně dříve) většinou v kombinaci s UZ jednou za rok.
- Po léčbě Ca podle obrazu z provedené MG a provedeního UZ vyšetření se zvolí metoda ke sledování.

Diagnostická mamografie:

- Je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, bez ohledu na četnost vyšetření.
- Indikujícímu lékaři se započítává do indukované regulované péče.
- Požadavky na technické a personální vybavení odpovídají běžným požadavkům na rentgenologická pracoviště.
- Lze ji provést na kterémkoli mamografickém pracovišti.

4.5. 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 indukujícímu lékaři není zahrnuta do indukované regulované péče. Indikuje ji gynekolog nebo praktický lékař, pokud při své prevenci zjistí, že žena v posledních 2 letech takto vyšetřena nebyla. Žena si může doplatit vyšetření v meziročních intervalech.

Požadavky na personální a technické vybavení screeningových mamografických center jsou náročné a jsou stanoveny zákonnou normou.

Vyšetření screeningovou (preventivní) mamografií může být provedeno pouze ve screeningovém mamografickém centru (další informace také na www.mamo.cz).

5. PROGRAM VČASNÉHO ZÁCHYTU NÁDORŮ PRSU – MAMOGRAFICKÝ SCREENING

5.1. LEGISLATIVA:

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

- Screeningem nádorů prsu se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o časný záchyt zhoubných nádorů prsu prováděním preventivních vyšetření prsů u populace žen, které nepocítují 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 záchytu 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. Dalšími cíli jsou redukce ablačních operací, dosažení vyššího podílu operací prsů zachovávajících, širší uplatnění cílených operací na lymfatických uzlinách umožňujících lymfatickou drenáž horní končetiny, redukce aplikací a intenzity cytotoxické chemoterapie.
- Screening nádorů prsu se provádí v souvislosti s ostatními komplexními preventivními prohlídkami žen.

5.2. PRINCIPY:

- Screeningový program pro včasný záchyt nádorů prsu je určen: **bezpříznakovým ženám od 45 do 69 let.**
- Provádí se ve 2letých intervalech a je hrazen ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění.
- Ve věku od 40 do 45 let a nad 69 let a/nebo v jednoročních 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 mělo by jí být provedeno pouze preventivní ultrazvukové vyšetření prsů, nikoliv mamografie.
- Ke screeningovému vyšetření odesílá praktický lékař, pokud zjistí, že žena na tomto vyšetření v posledních 2 letech nebyla.
- Screeningové mamografické vyšetření pro odesílajícího lékaře není zahrnuto do regulované indukované péče.
- Ženě lékař a/nebo sestra vysvětlí 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. Přehled akreditovaných pracovišť je na webových stránkách České radiologické společnosti ČLS JEP www.crs.cz nebo www.mamo.cz a aktualizován ve zdravotnickém tisku.
- Akreditace a reakreditace pracovištěm přiděluje Komise pro včasný záchyt nádorů prsu na základě kontroly, že jsou splněna náročná personální, technická a auditová kritéria. Přehled kritérií je též na webových stránkách České radiologické společnosti ČLS JEP www.crs.cz.

6. ZÁVĚR

Onemocnění prsu, především nádory, jsou na základě klinického vyšetření diagnostikovatelné až v pozdních stadiích. 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 zajiš-

tění maximální účasti cílové skupiny žen v ČR na preventivním mamografickém vyšetřování bezpříznakových žen.

V neposlední řadě je úkolem PL zahájit a podporovat edukaci laiků v oblasti onkologické prevence a včasné onkologické detekce, a to ve spolupráci se zdravotními sestrami, a prolomit celospolečenskou psychologickou bariéru proti přijímání onkologické diagnózy.

7. LITERATURA

1. Bland K.I., and Copeland E.M.: *The Breast. Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases, Second Edition*, W.B. Saunders Company, 1998.
2. Harris J.R., Lippman M.E., Morrow M.D. Osborne C.K.: *Diseases of the Breast, Third, Edition*, Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
3. Strnad P., Daneš J.: *Nemoci prsu pro gynekology, Brada, 2001; Moderní gynekologie a porodnictví, Levret s. r. o.: Karcinom prsu, 13, 3, 2004*
4. Skála B., *Doporučený postup Farmakoterapie bolesti, SVL, 2004*
5. Laňková J., *Doporučený postup Deprese, SVL, 2004*
6. Suchopár J. a kol, *Remedia, 3. vydání, Panax, 1999*
7. Kasseroller R., Wenning H.G., *Efficacy nad tolerability of proteolytic enzymes as an anti – inflammatory agent in lymphedema after axillary dissection due to mammary cancer. The European Journal of Lymphology, 10: 37-38, 2002-2003*
8. Buschmans E.: *Fibrocystic breast disease: a therapeutic approach with an enzyme combination preparation. International Journal of Feto - Maternal Medicine 6 (3): 25-27, 1993.*
9. Wald M. et al., *Sekundární lymfédém po lymfadenektomiích. Prakt. lék. (Praha), 79(12), 665-716, 1999.*

8. PŘÍLOHY

8.1. KRITÉRIA AKREDITOVANÝCH PRACOVIŠŤ, KTERÁ BY MĚL ZNÁT PRAKTICKÝ LÉKAŘ

• Integrace diagnostického procesu

Akreditované mamodiagnostické pracoviště musí být schopno provést tyto výkony: mamografii, duktografii, ultrasonografii prsů, cílené intervenční výkony, ultrasonografickou kontrolu (tenkojehlovou aspiraci, core – cut biopsii), cílené klinické vyšetření (palpaci, aspekci) a diagnostický pohovor s klientkou screeningového programu.

• Trvání diagnostického procesu

Diagnóza negativního nálezu má být stanovena do jednoho dne, nejpozději do 3 pracovních dní. Při suspekci a pozitivních nálezech do 15 dnů.

• Návaznost péče při zjištění nádoru prsu

Součástí akreditačních podmínek je jasně definovaná návaznost pracoviště na konkrétní chirurgické, gynekologické a onkologické ambulance

a mamární komise, aby zjištěný či podezřelý zhoubný nádor mohl být bez zbytečného prodlení ověřen a terapeuticky řešen v rámci nezbytné interdisciplinární spolupráce.

• Kontinuita screeningu nádorů prsu

Je nezbytné, aby mamogramy předchozích screeningových vyšetření byly k dispozici na jednom pracovišti. Pracoviště je proto povinno předat se souhlasem pacientky celou dokumentaci o dosavadním screeningovém vyšetření novému pracovišti, které preventivní mamodiagnostickou péči o ženu přebírá (například z důvodu změny bydliště nebo na přání ženy).

• Datový audit screeningového programu

Je pro všechna akreditovaná pracoviště povinný. Data jsou celorepublikově zpracovávána a hodnocena, zveřejněna jsou na stránkách www.mamo.cz.

8.2. FARMAKOTERAPIE ONEMOCNĚNÍ PRSU

• Systémová enzymoterapie: (Wobenzym)

Mastodynie. Dávka léku je obvyklá 3x5 tablet denně, někteří autoři uvádějí efekt při dávce Wobenzymu 3x7 od 4. do 25. dne cyklu. Postmastektomický syndrom. Wobenzym 2x5 (až 8) tablet denně.

• Bromocriptin (Medocriptin, Parlodel, Serocriptin)

Mastodynie: 1,25-2,5 mg 2-3 x denně
Premenstruační sy: od 14. dne cyklu 1,25 mg 1-2x denně.

• Substitute jodu: (Jodid 100, Jodid 200)

Obvykle 100-200 mg denně, výjimečně více.

KONTAKTY

Asociace mamodiagnostiků ČR:

Prim. MUDr. Miroslava Skovajsová (mirkasko@seznam.cz)

Doc. MUDr. Jan Daneš, CSc. (jan.danes@ff1.cuni.cz)

MUDr. Ivana Hrnčířová (ivana.hrnairova@post.cz)

Prim. MUDr. Helena Bartoňková (bartonkova@mou.cz)

INFOLINKY

Onkologické informační centrum na Masarykově onkologickém ústavu: tel.: 800 222 322

Liga proti rakovině (náborová linka): tel.: 224 920 935

Avon Linka proti rakovině prsu: tel.: 800 180 880

Aliance českých organizací a žen s rakovinou prsu:

www.breastcancer.cz

ON-LINE PORADNY

Mamma help: sdružení pacientek s nádorem prsu

tel.: Praha 272 731 000, Brno 549 216 595.

[www: http://www.mammahelp.cz/poradna.html](http://www.mammahelp.cz/poradna.html)

8.3. ROZHODOVACÍ ALGORITMY

Schéma 1: Volba metody

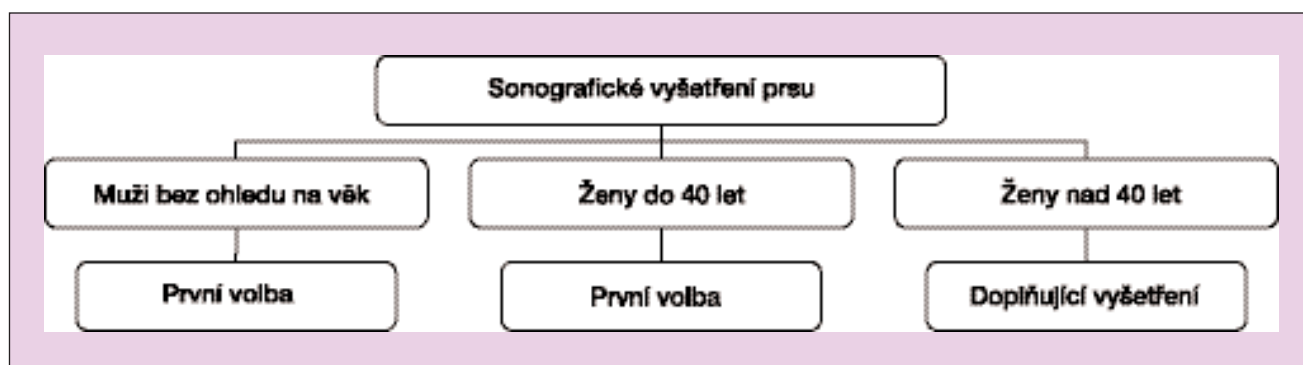


Schéma 2: Volba metody

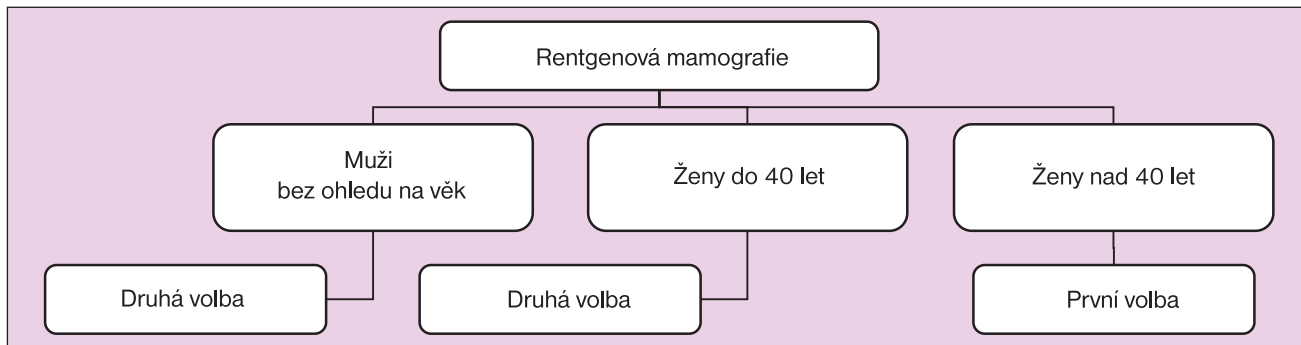


Schéma 3: Možnost indikace

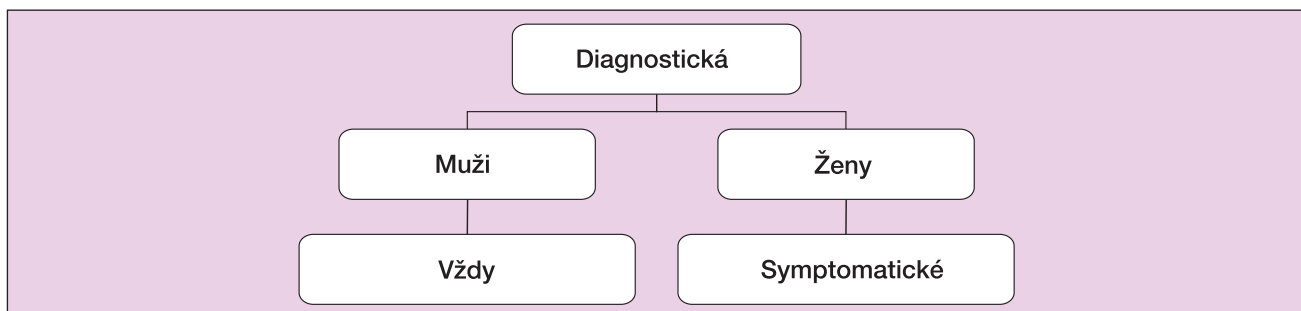


Schéma 4: Možnost indikace

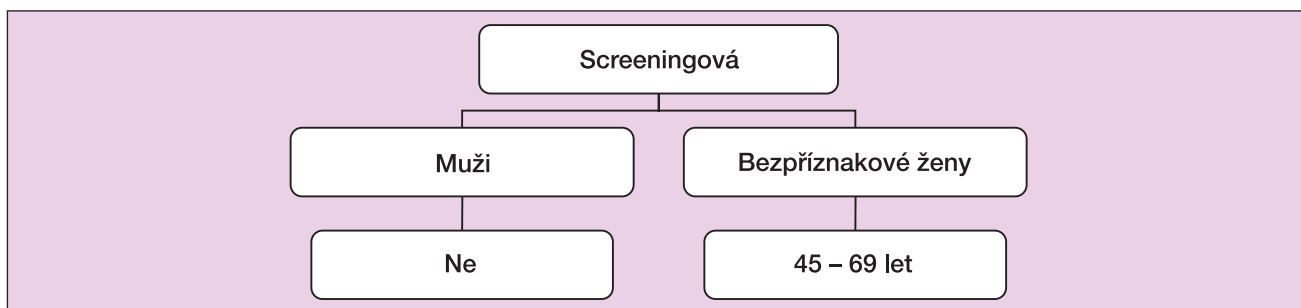


Schéma 5: Intervaly a úhrada

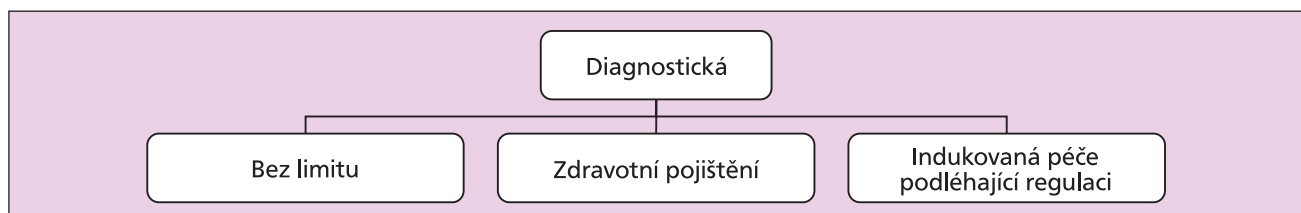
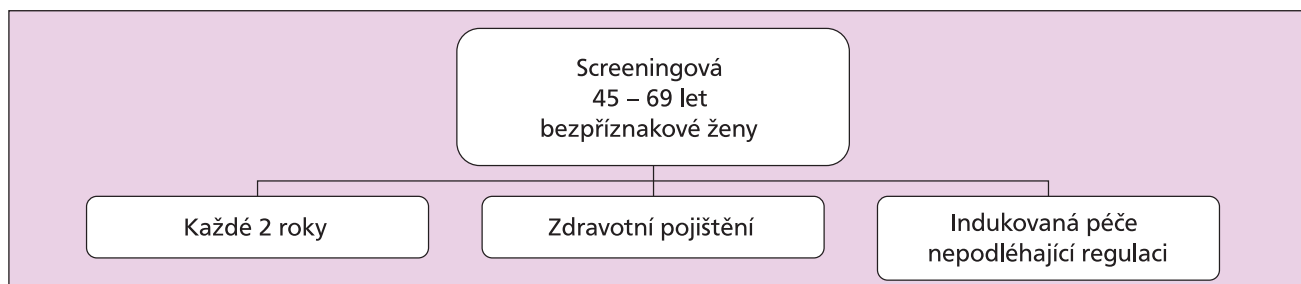


Schéma 6: Intervaly a úhrada



Tisk podpořen společností

ZENTIVA

Doporučený postup byl vytvořen s podporou nadačního fondu Praktik

NADAČNÍ FOND
PRAKTIK

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře

U Hranic 16, 100 00 Praha 10

e-mail: svl@cls.cz

<http://www.svl.cz>

ISBN: 80-86998-04-5

