

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Prevence karcinomu děložního čípku u dívek

bakalářská práce

Autor práce: Zlata Wabneggerová

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka (PAK)

Vedoucí práce: doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2013

ABSTRAKT

Základní teoretická východiska

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence rakoviny děložního čípku u dívek. Právě dospívající dívky patří mezi jedny z nejnáchylnějších pro vznik tohoto onemocnění, a to v souvislosti s rizikovým chováním typickým pro dospívající věk dnešní mládeže (brzké zahájení pohlavního života, kouření a další rizikové faktory způsobující toto onemocnění). Karcinom děložního čípku je závažné onemocnění, které postihuje ženy v každém věku. Příčinou vysoké úmrtnosti je především malá podpora primárně preventivních opatření a pozdní záchyt prvních příznaků nádorových onemocnění. Nejdostupnější ochranou před onemocněním zhoubnými nádory jsou pro ženy pravidelné gynekologické prohlídky. Gynekologické vyšetření v rámci prevence je hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedenkrát ročně.

Právě nádor děložního čípku patří mezi jediný gynekologický nádor, jehož vzniku lze předejít pravidelnými gynekologickými prohlídkami. V současné době není pochybnost o etiologickém vztahu mezi karcinomem děložního čípku a lidskými papillomaviry (dále jen HPV). Karcinom děložního čípku je dnes významnými celosvětovými autoritami lékařské vědy považován za první maligní onemocnění žen indukované virovou infekcí. Souvislost mezi lidskými papillomaviry a nádorovým onemocněním děložního hrdla uznává Světová zdravotnická organizace. Infekce lidskými papillomaviry je dnes pokládána za etiologický faktor celé řady zhoubných nádorů anogenitální oblasti, zejména děložního hrdla, ale i pochvy a vulvy, anu a penisu a dalších kožních a slizničních karcinomů v jiných lokalizacích.

V poslední době došlo v této oblasti ke zlomovému okamžiku. Tím je nástup očkování proti HPV viru. Donedávna šlo zabránit přenosu a infikování HPV pouze sexuální abstinencí a bariérovými kontracepčními pomůckami se znalostí, že viry jsou přenosné i při nekoitálních aktivitách. Novinkou roku 2006 byla možnost vakcinace proti některým typům HPV. První registrovanou kvadrivalentní vakcínou proti nádorovému onemocnění se stala vakcína Silgard. Vakcína Silgard je určena k prevenci infekce HPV typu 6, 11, 16 a 18. Je určena pro ženy a dívky od 9-25 let. Rok po

zavedení kvadrivalentní vakcíny byla na trh přivedena bivalentní vakcína proti HPV typu 16 a 18 Cervarix. Vakcína Cervarix je určena k prevenci pro dívky a ženy ve věku 10-26 let. Výsledky klinických studií ukazují, že skupiny dívek, u nichž bylo provedeno očkování mají proti infekci onkogenními viry spolehlivou ochranu řadu let. Současné HPV vakcíny nejsou terapeutické a nehrozí žádné nebezpečí vyvolání nemoci způsobené samotným virem. Očkování nemůže způsobit onemocnění, neboť jde o očkování uměle vyrobenými - viru podobnými - neinfekčními částicemi. Očkování je vhodné i pro starší, sexuálně aktivní ženy, protože ani ve vyšším věku se stále nemusely setkat s těmito nejrizikovějšími typy, navíc očkování chrání proti opakované infekci. Používané vakcíny nechrání proti všem typům papillomavirů, proto se onemocnění může objevit i u očkováných žen. Z toho důvodu by ženy i po očkování měly nadále docházet na pravidelné gynekologické kontroly.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická popisuje současný stav onemocnění děložního čípku. V práci jsou rovněž popsány rizikové faktory, onemocnění děložního hrdla, podrobněji projevy HPV infekce. Součástí teoretické části je rovněž screening, klasifikace a diagnostika. Zejména popis kolposkopie, cytologie, biopsie, HPV test a LBC (liquid based cytology). V kapitole léčení jsou zmíněny ablační a destrukční metody.

Důležitou roli v prevenci onemocnění má samozřejmě porodní asistentka. Význam a úlohu sestry v prevenci tohoto onemocnění popisuje kapitola 2. Pomocí edukačního procesu a komunikace může sestra působit na informovanost a zodpovědné chování ženy a tím podporovat prevenci onemocnění. Prohlubováním vědomostí o rizikových faktorech, nutnosti pravidelných preventivních prohlídek u gynekologa a preventivních opatření proti vzniku rakoviny děložního čípku může pomoci snížit prevalenci i incidenci vzniku onemocnění.

Cíl práce

Praktická část obsahuje cíl, dílčí cíle, metodiku a výsledky výzkumu. Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou vědomosti dívek týkající se prevence karcinomu děložního čípku. Dílčí cíle zkoumaly, jaké mají dívky informace o možnosti prevence,

zda znají zásady prevence v rámci gynekologických prohlídek, zda cena vakcíny ovlivňuje volbu jedné z metod prevence a zda znají rizikové faktory vzniku karcinomu děložního čípku.

Použité metody

Průzkum byl proveden technikou kvantitativního šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku. Skupinu respondentů tvořily dívky ve věku 15-18 let z Plzeňského kraje. Dotazníky byly rozdány dívkám na středních školách, jak se zdravotnickým, tak bez zdravotnického zaměření. Další dotazníky byly rozdány v gynekologických ambulancích rovněž Plzeňského kraje.

Výsledky šetření

Celkem se šetření zúčastnilo 103 dívek (100 %). 52 % dívek studuje školu se zdrav.zaměřením, 45 % dívek bez zdrav. zaměření, zbylé 3 % dívek pracují (celkem 100 %). Rovných 60 % dívek ví, že jedním z rizikových faktorů je promiskuita. 45 % dívek ví, že se jedná o onemocnění způsobené HPV, 47 % respondentek ví, že onemocnění se přenáší pohlavním stykem a 46 % dokonce, že přenašeči mohou být muži. Z celkového počtu 103 dívek, 46 % dívek je očkováno proti karcinomu děložního čípku, 81 % ví, že nejlepší období pro očkování je před začátkem pohlavního života. Poměrně nízká je informovanost o onemocnění od gynekologů, škol i rodiny.

Závěr

Toto onemocnění je jediné, kde existuje možnost primární prevence. Velkým přínosem je očkování proti HPV, který rakovinu děložního čípku způsobuje. Samozřejmě očkování nenahrazuje výše zmiňované preventivní gynekologické prohlídky. Obsah této práce je určen nejen pro dívky, ale i ženy, které by se chtěly dozvědět více o této problematice. Mohly by zde najít mnoho prospěšných informací. Mohla by být určena nejen pro prevenci karcinomu, ale i pro skupinu žen a dívek, které se s tímto onemocněním již setkaly.

ABSTRACT

Basic theoretical starting points

This bachelor thesis deals with the prevention of cervical cancer at girls. Just teenage girls are among some of the most vulnerable to the inception of this disease in connection with risky behaviour typical for teenage young people today (early initiation of sexual activity, smoking and other risk factors that cause the disease). Cervical cancer is a serious disease that affects women of every age. The cause of the high mortality is mainly little support of primary prevention measures and late detection of the first signs of cancer. Regular gynecological examinations are the most a Affordable protection against cancer disease for women. The Gynaecological examinations for prevention is covered by public health insurance once a year.

Just cervical cancer is one of the only gyneacological tumour, whose formation can be prevented by regular gyneacological examinations. Currently, there is no doubt about the etiological relation between cervical cancer and human papillomavirus (HPV hereafter). Now cervical cancer is considered the first female malignant induced by viral infection by leading global medical science authorities. The World Health Organization recognizes the connection between human papillomavirus and cervical cancer. Now the Infection with human papillomavirus is seen as an etiological factor in a variety of malignant tumours of anogenital area, particularly of the cervix, but also the vagina and vulva, anus and penis and other skin and mucosal cancers at others sites. Recently, there has been the breaking point in this field. This is the advent of HPV vaccination. Until recently, it was possible to prevent from the transmission of HPV infection only by sexual abstinence and barrier contraceptive aids with the knowledge that viruses are transmitted even during non-coital activities. The new development in 2006 was the possibility of vaccination against certain types of HPV. The first registered quadrivalent vaccine against tumour disease has become the Silgard vaccine. The vaccine Silgard is designed to prevent from the infection with HPV types 6, 11, 16 and 18 It is designed for women and girls aged from 9 to 25. The bivalent vaccine against HPV types 16 and 18 Cervarix was brought to market one year after the

introduction of the quadrivalent vaccine. Cervarix is designed prevent for girls and women aged from 10 to 26. Results from clinical trials show that groups of girls, who have been vaccinated against the infection with oncogenic viruses have a reliable protection for many years. The current HPV vaccines are not therapeutic and there is no danger of producing the disease caused by the virus itself. The vaccines can not cause the disease, as regards the vaccination by man-made - like viruses - non-infectious particles. The vaccination is also suitable for older, sexually active women, because even in older age still did not meet these high-risk types, the vaccination also protects against repeated infection. The use of the vaccines do not protect against all types of papillomaviruses, so the disease can occur at vaccinated women. For this reason, women after the vaccination should continue to have regular gynaecological examinations.

The thesis is divided into two parts. The theoretical part describes the current state of cervical disease. The thesis also describes the risk factors, diseases of the cervix, further manifestations of HPV infection. In the theoretical part there are also screening, diagnosis and classification. In particular, the description of colposcopy, cytology, biopsy, HPV test and cytology LBC. In the chapter treatment are ablative and destructive methods.

Of course a midwife has an important role in the prevention of the disease. The importance and the role of nurses in the prevention of this disease are described in Chapter 2. Using the educational process and communication the nurse can affect awareness and responsible behaviour of women and thus promote the prevention of the disease. The deepening of knowledge about the risk factors, the need for regular preventive medical examinations with a gynaecologist and the preventive measures against cervical cancer may help to reduce the prevalence and incidence of the disease.

Goal of my work

The practical part contains the objective, partial objectives, methodology and results of research.

The aim of the thesis was to find out what is the girls' knowledge concerning the prevention of cervical cancer. The sub-objectives examined what information about the prevention girls have, whether they know the principles of the prevention in gynaecological examinations, whether the price of the vaccine affects the choice of one of the method of the prevention and whether they are aware of risk factors for cervical cancer.

My used methods

The survey was effected by using the technique of quantitative investigation by means of a special questionnaire. The group of respondents consisted of girls aged from 15 to 18 in the Pilsen region. The questionnaires were distributed to girls in secondary schools with medical and also without medical specialization. Other questionnaires were distributed to gynaecologists also in the Pilsen region.

Results

A total of 103 girls participated in the survey. 52 % of the girls study in a school with medical specialization, 45% of the girls without medical specialization, remaining 3 % of the girls work (total 100 %). 60 % of the girls know that one of the risk factors is promiscuity. 45 % of girls knows that this is a disease caused by HPV 47 % of the respondents know that the disease is transmitted by sexual intercourse and even 46 % of the girls carriers may be men. Of the 103 girls 46 % of girls are vaccinated against cervical cancer, 81 % of the girls know that the best time for vaccination is before sexual activity. The relatively low awareness of the disease is from gynaecologists, schools and families.

Conclusion

This illness is only where there is a possibility of primary prevention. A major benefit of the vaccination against HPV, which causes cervical cancer. Of course, vaccination does not replace the above-mentioned preventive gynecological

examinations. The content of this work is not only for girls but also women who would like to learn more about this issue. They would find a lot of beneficial information. It could be designed not only to prevent cancer, but also for a group of women and girls with these diseases has been met.

Key words

prevention

cervical cancer

gynaecological examination

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2013

.....

Zlata Wabneggerová

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Yvettě Vrublové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a vstřícný přístup. Dále děkuji všem respondentkám za jejich čas a ochotu spolupracovat. Mé dík patří také rodině za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD	12
1 Karcinom děložního čípku	13
1.1 Současný stav problematiky.....	13
1.2 Onemocnění děložního čípku, rizikové faktory.....	14
1.3 Diagnostické metody, screening, klasifikace.....	19
1.4 Léčba.....	25
1.5 Prevence karcinomu děložního čípku.....	27
1.5.1 Gynekologické prohlídky.....	28
1.5.2 Očkování.....	30
2 Role porodní asistentky v prevenci karcinomu děložního čípku	34
2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky.....	34
2.2 Porodní asistentka jako edukátor.....	35
3 Cíl práce	37
3.1 Dílčí cíle.....	37
4 Metodika	38
4.1 Použitá metoda.....	38
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	38
5 Výsledky	39
6 Diskuze	48
7 Závěr	51
8 Klíčová slova	53
9 Seznam použité literatury	54
10 Seznam příloh, přílohy	58

ÚVOD

Karcinom děložního čípku je závažné onemocnění, které se postihuje ženy v každém věku. Příčinami vysoké úmrtnosti jsou především malá podpora primárně preventivních opatření a pozdní záchyt prvních příznaků nádorových onemocnění (příloha 1-4). V České republice byl začátkem roku 2008 Ministerstvem zdravotnictví zahájen celorepublikový screeningový program zaměřený na včasný záchyt tohoto onemocnění. Právě nádor děložního čípku je jediný gynekologický nádor, jehož vzniku lze předejít pravidelnými gynekologickými prohlídkami. V současné době není pochybnost o etiologickém vztahu mezi karcinomem děložního čípku a lidskými papillomaviry (dále jen HPV). V poslední době došlo v této oblasti ke zlomovému okamžiku. Tím je nástup očkování proti HPV. I přestože je v České republice volný přístup ke gynekologickému vyšetření, nevyužije tuto možnost 100 % žen. Příčinou může být nevědomost, nezodpovědnost nebo strach z diagnózy. Včasná diagnostika je velice důležitá a každá žena má právo na preventivní gynekologické vyšetření a to jedenkrát ročně zdarma.

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Prevence karcinomu děložního čípku u dívek.“ Dospívající dívky patří mezi jedny z nejnáchylnějších pro vznik tohoto onemocnění, v souvislosti s rizikovým chováním typickým pro dospívající věk dnešní mládeže (brzké zahájení pohlavního života, kouření a další rizikové faktory způsobující toto onemocnění). Hlavním cílem bylo zjistit, jaké mají dívky ve věku 15-18 let vědomosti o prevenci karcinomu děložního čípku, dílčími cíli pak zjistit, zda znají rizikové faktory, znají zásady prevence v rámci gynekologických prohlídek, ví o možnostech prevence, možnosti očkování.

K získání dat byl použit anonymní dotazník. Průzkum byl prováděn ve městech Plzeňského kraje: v gynekologických ordinacích a na středních školách, jak se zdravotnickým zaměřením, tak bez zdravotnického zaměření. Respondentkami byly dívky ve věku 15-18 let.

1 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

1.1 Současný stav problematiky

Zhoubné novotvary děložního hrdla patří mezi nejzávažnější maligní onemocnění žen po celém světě. Jedná se o třetí nejčastější zhoubný nádor. V roce 2008 bylo celosvětově diagnostikováno přes 530 tisíc nových onemocnění a 275 tisíc jich skončilo úmrtím. V České republice je to téměř tisíc nových případů, z toho necelých 400 zemřelých (Geryk, 2012). Na vzestupu incidence i na mortalitě se v současné době podílejí zejména rozvojové země (85-88 % všech celosvětově registrovaných případů) Příčinou těchto rozdílů je dostupnost screeningových programů v jednotlivých zemích (Prymula, 2007). Řadu let bylo všeobecně známo, že ženy s vyšším počtem sexuálních partnerů, dále ženy, které zahájily předčasně svůj pohlavní život a ženy z nižších socioekonomických vrstev mají zvýšené riziko rozvoje karcinomu děložního hrdla (Turyna, 2010, str.7). Hlavní příčinou je přetrvávající infekce způsobená HPV (Human Papillomavirus). Dalšími příčinami je celá řada exogenních i endogenních faktorů (Hrubá, 2012). Na začátku roku 2008 zahájilo Ministerstvo zdravotnictví v České republice celorepublikový screeningový program zaměřený na včasný záchyt karcinomu děložního čípku. Hlavním záměrem ministerstva je nabídnout ženám kvalifikovaná preventivní vyšetření děložního čípku v akreditovaných laboratořích, která splňují kritéria moderní diagnostiky (*Cervikální screening v České republice*. [online]. [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--ceska-republika>).

V České republice zpracování epidemiologie nádorů zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Hlášení zhoubných nádorů je základem zpracování dat a je povinností každého lékaře (Pavlišta, 2007).

1.2 Onemocnění děložního hrdla, rizikové faktory

Děložní hrdlo je snadno přístupné při gynekologickém vyšetření jak aspekci, tak i kolposkopii a cytologii (prebioptické metody). V dnešní době lze pomocí prebioptických metod včas diagnostikovat počínající prekancerózy a účinně je řešit. Prekancerózy a zhoubné nádory děložního čípku jsou ze všech nádorů pro screening nejvhodnější.

Nepřivé nádory děložního hrdla

Ovula naboti - častý nález na děložním hrdle. Vznikají v oblasti transformační zóny, kdy dlaždicový epitel uzavře endocervikální krypty. Jen lehce prominují na povrch děložního čípku a modravě prosvítají. (Kobilková, 2005, s. 114, Rob, 2008, s. 188)

Endometrióza – jedná se o přítomnost funkčních žláz a stroma endometria mimo oblast děložní dutiny. Na děložním čípku se projevují jako modravě prosvítající cystičky pod dlaždicovým epitelem čípku. Může vzniknout i po kyretáži, výkonu v děložní dutině (traumatickou implantací). (Rob, 2008, s. 143, 188, Kobilková, 2005, s.114).

Cervikální polyp (endocervikální polyp) – stopkatý útvar uložený v cervikálním kanálu velikosti několika milimetrů až centimetrů, může vystupovat ze zevního cervikálního ústí jako růžový hrbolek. Polyp se vytvoří v zánětu, jehož zdrojem je chronická hypertrofická endocervicitida. Nejčastější výskyt je ve čtvrté až šesté dekádě života ženy. Klinickým projevem je opakované slabé krvácení. Odstraňují se chirurgicky, abtorzí a kyretáží endocervixu (Rob, 2008, s.188, Kobilková, 2005, s.114).

Condylomata accuminata – jedná se o virové onemocnění způsobené neokogenními papillomaviry (HPV-LR). Infekce způsobuje špičaté fičky, trásnitě mnohočetné i větší bradavčité výrůstky. Virus infikuje bazální vrstvy epidermis a množí se pouze v buňkách dlaždicového epitelu, takže kondylomata zevních rodidel mohou zasahovat do pochvy, na děložní hrdlo, kolem močové roury až ke konečníku

(perianálně). Zevní rodidla mohou být zcela pokryta bradavčitými výrůstky, nebo se mohou vyskytovat v izolovaných drobných ostrůvcích, vzácně mohou připomínat svým květákovitým tvarem karcinom. Infekce se přenáší pohlavním stykem a do organismu se viry dostávají kožními a slizničními mikrotraumaty. Infekce může probíhat zcela asymptomaticky, než je diagnostikována, proto je také velmi obtížné určit sexuální kontakt, při kterém došlo k infekci.

Mezi hlavní rizikové faktory genitální infekce patří rizikové sexuální chování, imunosupresivní vlivy, dlouhodobé užívání steroidní hormonální antikoncepce, kouření, těhotenství, nedostatek antioxidantů a kyseliny listové ve stravě. Připouští se přenos orální, infekci lze získat dotykem provázeným mikrotraumatem, ve sprše i v plaveckých bazénech a vyjimečně kontaminovaným prádlem či oblečením. Lze je přenést i non lege artis provedeným gynekologickým vyšetřením, dále je lze nalézt na nástrojích i na prádle vyšetřovaných osob. Při výskytu genitálních bradavic u dětí se předpokládá kromě možnosti pohlavního zneužití i autoinokulace viru prsty. Možný je také vertikální přenos z matky na dítě a je považován za možnou příčinu juvenilní laryngeální papillomatózy u dětí. Nepohlavní přenos byl popsán na spojivku nebo na nosní sliznici. V těhotenství zvláště v pokročilém stupni gravidity dochází ke zvětšování kondylomat. Produkce viru je v těhotenství zvýšena (Rob, 2008, s. 131, Kobilková, 2005 s. 93-94, Freitag, 1998, s.19-20).

Prekancerózy děložního hrdla

Děložního hrdlo a jeho epitelový povrch prochází v průběhu života ženy řadou změn. V důsledku toho mohou vznikat prekancerózy, posléze zhoubné nádory. „Řada epidemiologických studií vedla k závěru, že prekancerózy děložního hrdla můžeme označit jako sexuálně přenosná onemocnění“ (Rob, 2008, s. 188-189). „Na děložním hrdle je místo, kde se stýká cylindrický epitel cervikálního kanálu s dlaždicovým epitelem ektocervixu, rozhraní epitelů se nazývá junkční (transformační) zóna. Po porodu u ženy vytvoří cylindrický epitel rozšířením hrdla tzv. ektropium.

V postmenopauze a v seniu se posunuje hranice epitelů vysoko do cervikálního kanálu. Snadno zranitelný cylindrický epitel se v poševním prostředí mění na odolnější dlaždicový metaplazii. Puberta a adolescence jsou nejkritičtější časová období, kdy je doposud nevyzrálý epitel obzvláště citlivý na kancerogenní podněty.“ (Kobilková, 2005, str.112).

Pravé nádory děložního hrdla

Benigní nádory - leiomyom (cervikální leiomyom) vyskytuje se vzácně, pochází ze svalové tkáně děložního hrdla. Může při růstu až deformovat hrdlo nebo růst do kanálu a „rodit se“ hrdlem. Neliší se od problematiky myomů (Rob, 2008, str. 188, Kobilková, 2005, str. 114).

Maligní nádory - nejčastějším a nejvýznamnějším dlaždicovým (skvamózním, spinocelulárním) epitelovým nádorem u dospělých žen je karcinom. Vyvíjí se většinou v blízkosti ústí cervikálního kanálu v oblasti transformační zóny. „Karcinom roste buď exofyticky, ve formě bělavého křehkého květákovitého útvaru, který na dotyk snadno krvácí, nebo endofyticky, infiltruje spodinu a rozpadá se. Vytváří se ulcerace a kráter. Asi 20% karcinomů vzniká v cervikálním kanále, kde unikají pozornosti a lze je odhalit cytodiagnostickým stěrem a kyretáží. Karcinom hrdla, zvláště jeho endocervikální forma, prorůstá záhy do parametrií a okolních orgánů. Rozpadem nádorové tkáně vznikají píštěle vesico- a rektovaginální“ (Kobilková, 2005, str. 115).

Rizikové faktory

Rizikovým faktorem je cokoli, co zvyšuje možnost vývoje zhoubného nádoru u daného jedince. Tímto faktorem může být rodinná zátěž, způsob života, některé návyky, dietní zvyklosti, výskyt některých chorob a řada dalších onemocnění. Rizikové faktory děložního čípku jsou relativně dobře známy a řada z nich souvisí se sexuálním

chováním ženy. Nejdůležitějším faktorem je přetrvávající infekce rizikovými typy lidských papillomavirů HR-HPV (high risk-HPV).

Nejznámějšími rizikovými faktory jsou:

- přetrvávající infekce HR- HPV
- časná koitarché, před 16. rokem věku
- větší počet sexuálních partnerů – 10 a více
- promiskuitní „rizikový“ mužský partner
- kouření – kuřačky věnují obvykle menší pozornost sekundární prevenci, nedodržují zásady zdravé výživy, přežívání pacientek kuřaček je ve srovnání s nekuřačkami stejného věku se stejným typem a stadiem nemoci až o 21 % menší
- multiparita
- nízký věk prvního porodu
- nízký socioekonomický statut
- HIV pozitivita, imunodeficience, imunosuprese
- hormonální antikoncepce (HAK) – zvyšuje riziko nepřímo, skupina žen s HAK má vyšší sexuální aktivitu
- dieta s nedostatkem kyseliny listové, beta-karotenu, vitamínu A, C
- rodinná zátěž
- velmi důležitý faktor je absence cytologického screeningu (Freitag, 2007, str.488-489, Rob, 2008, str. 189, Hrubá, 2012, s.40)

HPV infekce

Karcinom děložního čípku je dnes významnými celosvětovými autoritami lékařské vědy považován za první maligní onemocnění žen indukované virovou infekcí. Souvislost mezi lidskými papillomaviry a nádorovým onemocněním děložního hrdla uznává Světová zdravotnická organizace. Infekce lidskými papillomaviry je dnes pokládána za etiologický faktor celé řady zhoubných nádorů anogenitální oblasti,

zejména děložního hrdla, ale i pochvy a vulvy, anu a penisu a dalších kožních a slizničních karcinomů v jiných lokalizacích.

Lidské papillomaviry patří do čeledi *Papovaviridae*. Papillomaviry jsou DNA viry. Do organismu papillomaviry vstupují mikrotraumaty kůže a sliznic. V oblasti genitálu jsou k tomu postačující i koitální mikrotraumata. Sexuální styk je nejběžnějším způsobem přenosu genitálních typů papillomavirů. Papillomaviry patří k nejčastějším sexuálně přenosným nemocem (STD). Inkubační doba papillomavirové infekce je 6 týdnů až 8 měsíců, průměrně 3 měsíce. Nejvyšší prevalence je ve věkové skupině 20 - 25 let. Infekce má u těchto žen často tranzitorní charakter a může být imunitním systémem likvidována. Z hlediska onkogenního potenciálu jsou papillomaviry členěny na typy s nízkým a vysokým rizikem (LR-HPV low risk, HR-HPV high risk).

HPV typy podle onkogenního potenciálu

HR HPV	16,18,26,31,33,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66,68,73,82
LR HPV	6,11,40,42,43,44,54,61,72,81

Zdroj: (Fait, 2011, s.54)

Klinické projevy HPV infekce lze rozdělit do 3 skupin :

1. *latentní* – je převažující, lze prokázat jen průkazem původce
2. *subklinická* – má projevy, které se zjišťují kolposkopickým, cytologickým nebo histologickým vyšetřením
3. *klinická* – nabývá různých obrazů podle různých lokalizací infekce

Jednotlivé typy HPV infikují vždy určitou anatomickou lokalitu. K virémii s rozsevem na vzdálená místa nedochází. Úspěšný přenos infekce je určen jednak citlivostí hostitele, jednak dávkou viru a délkou kontaktu. HPV infekce jsou tak rozšířené, že až 80 % celé populace sexuálně aktivních lidí bylo v určitém okamžiku svého života infikováno. Jediným rezervoárem HPV infekce je člověk. Nyní je známo 120 odlišných typů virů, z nichž více než 40 osidluje mužský i ženský anogenitální

trakt. Infekce sama o sobě však nezpůsobí maligní transformaci infikované tkáně (Freitag, 1998, Tachezy, 2003).

1.3 Diagnostické metody, screening, klasifikace

Diagnostika prekanceróz děložního hrdla je možná pomocí prebiptických metod a cílené biopsie. Triádu prebiptických vyšetřovacích metod tvoří kolposkopie, vyšetření cytologického stěru a typizace HPV virů (Freitag, 2007). U tohoto onemocnění je organizovaný screening jednoznačně efektivní, a aby měl význam, je nutno získat do programu pravidelných kontrol co největší procento populace tj. od 25 let do 65 let (Rob, 2008, str. 190).

Kolposkopie

„Kolposkopie je zobrazovací vyšetřovací metoda umožňující přímé pozorování dolního genitálního traktu při zvětšení a osvětlení zdrojem studeného světla kolposkopu“ (Turyňa, 2010, s. 28). Kolposkop (příl. č. 9) umožňuje získat okamžité informace o změnách na vulvě, na pochvě a na děložním hrdle. Podle využití chemických roztoků rozlišujeme kolposkopii na kolposkopii nativní, kdy po zastavení hrdla v zrcadlech a odstranění hlenu zjišťujeme základní změny na děložním hrdle, infekci a např. zdroje krvácení. Další fází je kolposkopie rozšířená. Tu provádíme po aplikaci 3 % kyseliny octové na děložní hrdlo. Kyselina octová rozpustí hlen a pak dojde ke zvýraznění patologického epitelu. Dalším možným typem rozšířené kolposkopie je aplikace Lugolova roztoku. Ten pomáhá přesně ohraničit léze a rozlišit epitel obsahující glykogen (jód-pozitivní) od epitelu bez glykogenu (jód-negativní). Kolposkopii, kdy zkušený kolposkopista dokáže s vysokou přesností odhadnout závažnost léze, nazýváme kolposkopií expertní. Kolposkopické vyšetření je u nás aktuálně členěno na základní (musí ovládat každý gynekolog) a expertní (je podmíněno

získáním funkční licence). V České republice je kolposkopie metodou první volby, je nedílnou součástí komplexního gynekologického vyšetření. Indikovat ošetření hrdla bez provedené kolposkopie, pouze na základě výsledku cytologie, je nepřijatelné a může být považováno za postup na hranici lege artis. Důležitosti kolposkopie se přikládá při posuzování zevních rodidel u obětí znásilnění (Rob, 2008, s. 190-191, Turyna, 2010, s.28-29).

Kolposkopická terminologie a klasifikace

Normální nálezy – histologicky odpovídají normálnímu dlaždicovému a cylindrickému epitelu, cytologicky – normální nálezy

E – ektropium (ektopie) – jedná se o přítomnost jednovrstevného cylindrického epitelu na exocervixu, v kolposkopickém obraze tvoří okrsky vyvýšených hrozníčků červené barvy, které po aplikaci kyseliny octové zblednou. Je fyziologickým nálezem u žen ve fertilním věku, u žen, které nerodily mluvíme o ektopii.

O – normální vícevrstevný dlaždicový epitel – je v kolposkopu hladký, lesklý, působení ovariálních hormonů za následek ztenčení vícevrstevného dlaždicového epitelu. V kolposkopu je epitel světlejší, jsou vidět prosvítající kapiláry a je snadno zranitelný.

TZ – transformační zóna – je úsek přechodu mezi dlaždicovým epitelem a cylindrickým epitelem

Nálezy nesuspektní - metaplazie – je fyziologický proces a dělíme ji na nezralou a zralou. Vzniká z tzv. subcylindrických rezervních buněk. Tvoří jazyky metaplastického epitelu, často se známkami zánětu. Po aplikaci kyseliny octové ložiska zbledají – bělost se opět rychle ztrácí. Nezralá metaplazie je nejnepříznivěji napadnutelná HPV viry. Histologicky odpovídají zralé nebo nezralé metaplazii, cytologicky – metaplazie.

Nálezy nerozhodné, odpovídající LG (low grade) lézi

ATZ – ložiska bílého epitelu po aplikaci kyseliny octové, pod kolposkopem lze často rozpoznat cévní změny, které tvoří obraz odpovídající jemným M, P nebo L.

Jemná M – mozaika vzniká abnormální proliferací epitelu. Cévy tvoří okraje polygonálních políček (mozaiku), ve kterých je patologický epitel.

Jemné P – puntíčkování (tečkování) – vzniká též abnormální proliferací epitelu, cévy vystupují kolmo na povrch epitelu, kapiláry jsou patrné jako červené body. Podle jejich vzdálenosti, průměru a nepravidlenosti lze určit závažnost léze.

Jemná L – leukoplakie, dlaždicový epitel postrádá glykogen a jeho vrchní vrstvy tvoří bělavá ložiska.

JNU (jód negativní území) – po aplikaci Lugolava roztoku jsou ložiska, která obsahují glykogen žlutavě zbarvena.

Nálezy suspektní – HG léze – histologicky odpovídají nálezu CIN II, CIN III, nebo dysplazii II, III, CIS, cytologicky – SIL high. Jsou to vystupňované změny předchozí skupiny – větší nepravidelnosti, patologický epitel vystupuje na povrch.

Nález suspektního karcinomu – histopatologicky odpovídá karcinomu, cytologicky suspektnímu karcinomu. Sca – nález cévních atypií je tak vystupňován, že histologicky jde pravděpodobně o karcinom.

Nálezy různé – většinou odpovídají benigním změnám – zánět, atrofie, endometrióza, eroze, ulcus.

Nálezy nedostatečné – není zřístupněno pozorování cervixu, např. pro synechie, nebo není plně přehledná TZ. (Cittebart, 2001, s. 159, Rob, 2008, s. 191-192).

Onkologická cytologie

„Onkologická cytologie má největší využití v screeningu a diagnostice cervikálních lézí. Klasická onkologická cytologie má ve screeningu senzitivitu 55-90 %. Pro hodnocení gynekologické onkologické cytologie se od 50. let používala stupnice

podle Papanicolaoua I.-V., kde I. a II. znamenají negativní nález, III. suspektní, IV. buňky podezřelé z karcinomu a V. karcinom. (Rob, 2008, s. 192-193). Odběr má setřít, (příl. č. 10) po zavedení gynekologických vyšetřovacích zrcadel, povrchové epitelie celé transformační zóny (špachtlí) a výstelky děložního hrdla (kartáčkem). Stěr je natřen na sklíčka, zafixován a po vyplnění cytologické průvodky odeslán k vyhodnocení do akreditované cytologické laboratoře (příloha č. 5). Výsledkem vyhodnocení stěru je stanovení nálezu. Ten může být normální, nebo může vykazovat známky abnormality. Úroveň abnormality je označena podle oficiální klasifikace (Bethesda 2001 – příl. č. 6) zkratkou označující jednoznačně konkrétní míru závažnosti nálezu. Cytologický stěr umožní i posouzení přítomnosti zánětu a vlivu hormonálních změn (schéma cytologického vyšetření příl.8). Cytologický nález není definitivní diagnózou a proto v případě abnormálního výsledku vyžaduje před stanovením dalšího postupu ověření pomocí dalších vyšetřovacích metod (kolposkopie, test na HPV, odběr biopsie,...). (Sláma, 2011, s. 8-10, Dvořák, 2010, s. 66).

Biopsie

V případech podezření na závažné nálezy nebo při nesouladu výsledků je potřeba ověřit skutečnou závažnost odběrem postižené tkáně děložního hrdla. Odběr milimetrového vzorku postižené části čípku pomocí drobných kleštiček se provádí během vyšetření (minibiopsie – punch biopsie). Technika odběru patologicky změněné tkáně je velmi důležitá (příl. č. 11). Nevhodně zvolená metoda biopsie může ztížit histopatologický závěr, event. správné stanovení diagnózy. Výkon je dobře snášen, nevyžaduje žádnou anestezii a provádí se ambulantně. Odběr biopsie je možno realizovat zároveň jako léčebný zákrok v podobě tzv. konizace. (viz kap. 1.4). (Sláma, 2011, s. 13, Kačírek, 2003, s. 657).

HPV test

Testování přítomnosti lidských papillomavirů v buňkách děložního hrdla je moderní vyšetření, umožňující stanovit přítomnost infekce, která je příčinou karcinomu děložního hrdla. Ke stanovení HG léze na děložním hrdle se používají dvě diagnostické metody průkazu HPV infekce. Testy se liší svou schopností zacílit na jednotlivé HPV viry. Provedení stěru na HPV se uplatní v péči o pacientky s některými abnormálními výsledky cytologického stěru a jako doplněk cytologických stěrů při preventivním vyšetření. Test má smysl provádět u žen starších 30 let a to vzhledem k výskytu infekce v populaci. Ženy, které chtějí test využít jako doplnění svého preventivního vyšetření, musí počítat s jeho plnou úhradou. V kombinaci spolu s onkologickou cytologií zvyšuje spolehlivost záchytu premaligních změn nad 97 %. Negativní výsledek HPV testu a současně cytologického stěru u ženy ve věku nad 30 let však přináší informaci o téměř úplné absenci rizika rozvoje karcinomu děložního čípku, a to dokonce i na několik let (3-5 let) do budoucna. Oproti tomu je-li HPV test pozitivní v této věkové kategorii představuje riziko rozvoje závažných změn. Postup u HPV pozitivních žen starších 30 let se současnou negativní cytologií je uveden v příloze č.7. (Sláma, 2011, s. 12, Halada, 2010, s. 276-279).

LBC (liquid based cytology)

LBC je technika umožňující odběr vyšetřovaných buněk z různých orgánů a zejména z děložního čípku do tekutého média, které je uvnitř malé nádoby. Na rozdíl od klasického Pap stěru (vychází z objevu Georgese Papanicolaoua, kdy se buňky přímo natírají na sklíčko, historicky v nezměněné podobě používán již 70 let i v České republice), má prostá LBC některé výhody v diagnostice. Odběr materiálu se provádí plastickým nástrojem tvaru metličky nebo kartáčku (broom, brush), a jeho koncová část zůstává zanořena v nádobce s tekutým médiem. Z odběru technikou LBC, kdy se preparáty z tekutého média vyrábí až v laboratoři, je odstraněn hlen, červené krvinky a

buňky jsou rovnoměrně rozprostřeny na sklíčku v tenké vrstvě, takže stěr je potom lépe diagnostikovatelný v mikroskopu. Nádoby s LBC se v laboratoři po cytologickém vyšetření skladují 6 týdnů. Když je třeba u pacientky provést dodatečné genetické vyšetření na průkaz HPV, je možné toto vyšetření provést z této uskladněné nádoby a pacientka nemusí chodit znovu ke gynekologovi na vyšetření. Navíc je touto technikou možné dodatečně provést imunocytochemický průkaz p16 onkogenu, který označí rakovinové buňky, což v klasickém Pap stěru nelze. Má určité výhody, ale nejedná se o žádnou velkou revoluci v diagnostice cytologií čípku.

Revoluční změnou diagnostiky cytologie čípku je počítačová image analýza LBC stěrů. Jedná se o metodu americké firmy Hologic. Počítač načte (naskenuje) celé mikroskopické sklíčko připravené technikou LBC s buňkami čípku a označí nám téměř se 100 % jistotou všechny podezřelé či rakovinové buňky. Klasický Pap stěr děložního čípku obsahuje přibližně 160 000 - 200 000 buněk. Nejčastější chybou při jejich hodnocení v laboratoři je přehlédnutí několika málo rakovinových buněk v mikroskopickém sklíčku. Není ani v lidských možnostech v každém mikroskopickém sklíčku vždy rakovinové buňky v záplavě jiných nenádorových buněk najít. Takže spíše než o lidské chybě je lépe mluvit o omezených možnostech lidského oka všechny nádorové buňky odhalit. To způsobí, že ve všech laboratořích světa, které používají pouze metodu klasického Pap stěru, dosahují účinnosti vyšetření pouze 60-70 % při odhalování rakoviny děložního čípku. To je i případ České republiky. Přehlédnutí několika málo rakovinových buněk lidským okem totiž tvoří největší část chybovosti při cytologické diagnostice. Na druhé straně při použití technologie image analýzy firmy Hologic tato chyba zcela odpadá. Počítač najde všechny rakovinové buňky, takže přesnost odečtu u dobré laboratoře používající tuto metodu přesahuje 90 %. V těch zemích světa, kde mají nejlepší výsledky ve screeningu rakoviny děložního čípku, používají především tuto metodu. Metoda image analýzy firmy Hologic je zaměňována s metodami využívajícími prostou LBC. Vybavení laboratoře na prostou LBC stojí přibližně 1 milion korun, zatímco kompletní vybavení image analýzou firmy Hologic stojí 18 milionů korun. Jedinou laboratoří v České republice, která image analýzu od Firmy Hologic zavedla, je Bioptická laboratoř s.r.o. v Plzni. Tyto dvě naprosto rozdílné

techniky cytologického vyšetření mají ve vyhledávání předrakovinových buněk čípku naprosto odlišnou účinnost.

(Dvořák, 2010, s. 67, <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--centra--seznam>).

1.4 Léčení

U každého zhoubného nádoru je nutné zhodnotit předléčebné rizikové faktory vlastního nádoru a rizikové faktory pacientky. Chirurgická léčba je základní možný způsob léčby v gynekologické onkologii, a to zejména u časných stádií onemocnění. U časných stádií je základní metodou léčba chirurgická, u pozdních stádií, šíří-li se nádor do parametrií je indikována již radioterapie jako základní léčebná metoda. Zásadou je odstranit celou lézi, adekvátně hluboko a nemutilizujícím způsobem, a to zejména u mladých žen, které plánují těhotenství. Hysterektomie se provádí jako metoda léčby u prekanceróz pouze u sdružených indikací (např. myomatózní děloha) a u recidivujících HG lézí po skončení reprodukčního věku. Metody léčení lze rozdělit na destrukční a ablační (Cibula, 2007, s. 533, Rob, 2008, s. 195-199).

Destrukční metody:

Kryoterapie – využívá chladu (tekutý dusík), po přiložení sondy dochází k nekróze zmrazené tkáně. Výhodou je nízká pořizovací cena a možnost ambulantního ošetření. Nevýhodou je, že není možné stanovit hloubku destrukce tkáně. Hojení provází nepříjemný výtok a je zdlouhavé.

Laserová vaporizace – pomocí CO₂ laserového paprsku se odpaří tkáň do potřebné hloubky (8 až 10 mm). Nevýhoda je v pořizovací ceně, hojení je rychlejší než kryodestrukce. Destrukční metody jsou dnes zcela nahrazovány ablačními metodami (Rob, 2008, s.193-194).

Většinu výkonů je možno provádět v ambulantním režimu nebo režimu jednodenní chirurgie s využitím krátké celkové nebo lokální anestezie.

Přehled typů exizních výkonů:

➤ *konizace - sklapelem* („cold knife conisation“ – CKC, konizace sec. Scott)

- vysokofrekvenční elektrickou kličkou a praporkem

- LEEP-leep elektroexcisional procedure
- LLETZ, LOOP- large loop exision of transformation zone

-jde o nejčastěji prováděný výkon u exocervikálně lokalizovaných lézí v současnosti, velikost kličky se volí podle rozsahu léze a velikosti hrdla, k řezu se využívá vysoké frekvence (radiofrekvence), což minimalzuje termické poškození tkáně

-vysokofrekvenční elektrickou jehlou

- NETZ – needle excision of transformation zone
- SWETZ – straight wire excision of transformation zone

-provádí se s použitím vysokofrekvenční rigidní jehly, stejným vysokofrekvenčním režimem jako LEEP techniky, výhodou je možnost řešit endocervikálně lokalizované léze, technika výkonu byla převzata z techniky laserové konizace (příl. č. 12)

-laserová konizace nebo konizace kombinovanou technikou

(jehlou+nůžkami, různě velikými kličkami, kličkou a laserem)

-laser je možno použít k ošetření všech typů patologických nálezů na děložním hrdle, lze kombinovat exizní a destrukční výkon

➤ *cyldrická disekce*

- sklapelem
- vysokofrekvenční elektrickou jehlou
- laserová cyldrická disekce

- radikální přístup se uplatní při diagnostice a léčbě u žen s ukončenými reprodukčními plány, individualizovaný přístup je vhodný u mladších žen

- *prostá vaginální trachelektomie* – se uplatňuje u žen s přáním zachování fertility, výkon vyžaduje použití kombinace skalpelu nebo elektrofrekvenční jehly a nůžek, k výkonu je nutná znalost délky děložního hrdla tak, aby bylo možno zachovat alespoň 10 mm funkční cervikální tkáň

(místa odběru tkáň z děložního hrdla – příl. č. 11)

(Sláma, 2010, s. 304-310, Rob, 2008, s.194-195)

1.5 Prevence karcinomu děložního čípku

„Nejspolehlivější prevencí HPV a jimi vyvolané rakoviny děložního čípku by bylo naprosté vyhýbání se přímému kontaktu s virem – tedy sexuální abstinence.“ Tato varianta je pro většinu lidí obtížně představitelná. A proto se zbývá chránit používáním kondomu, vyhýbáním se sexuální promiskuitě (kap 1.2) a očkováním. Přestože mají ženy chodící pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky vysokou šanci, aby byla prekanceróza včas zachycena, využije této možnosti pouze 50% žen (Schejbalová, 2011, Čadílek, 2012, s. 206-207).

Prevenci proti onemocněním způsobených HPV lze rozdělit do tří kategorií:

Primární prevence – je u karcinomu děložního hrdla jediná dostupná v celé škále lidských malignit, a to pomocí očkování. Na našem trhu jsou dostupné dvě vakciny. První z nich je Cervarix (bivalentní) a druhou Silgard (kvadrivalentní) (kap. 1.5.2). Pomocí očkování proti HPV lze významně redukovat riziko vzniku těžké prekancerózy a invazivního karcinomu. Pokud by byla vakcína plošně podávána dívkám před zahájením pohlavního života, ideálně mezi 13.- 15. rokem věku byla by primární prevence nejúčinnější. „Pro plošnou vakcinaci má většina evropských zemí stejná doporučení. Jedná se ale o vysokou finanční zátěž a její pozitivní efekt, tzn. redukce incidence karcinomu děložního hrdla, by byl vidět až v rozsahu minimálně 20 let“ (Pluta, 2011).

Sekundární prevence – je založena principu screeningu prekanceróz a časných invazivních forem zjištěných onkologickou cytologií. V naší zemi byl již zaveden organizovaný screening. Ženy jsou cíleně zvány ke gynekologickému vyšetření, respektive k odběru cytologického stěru z děložního hrdla. Obecně má cytologie se senzitivitu 60-80 %, ale existují metodiky, které mohou zvýšit citlivost screeningu – LBC. Jako nejefektivnější varianta se jeví kombinace onkologické cytologie s HPV testací. Dosahuje senzitivity téměř 100 %, ale je nejdražší a neužívaná. (kap. 1.3)

Ideálně by každá žena měla podstoupit cytologické vyšetření, ženy s pozitivním nálezem by měly být vyšetřeny a ženy s abnormálním nálezem řešeny podle doporučených postupů.

Terciální prevence – již samotnou prevencí v pravém slova smyslu není. Jejím cílem je již vzniklé invazivní nádory děložního hrdla řešit chirurgickou metodou, chemoterapií nebo radioterapií nebo kombinací všech. (Pluta, 2011, str. 18-19).

1.5.1 Gynekologické prohlídky

Nejdostupnější ochranou před onemocněním zhoubnými nádory jsou pro ženy pravidelné gynekologické prohlídky. Gynekologické vyšetření v rámci prevence je hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedenkrát ročně. Klientka by měla být seznámena s možností samovyšetření prsů ([Http://www.cervix.cz/index.php?pg=home](http://www.cervix.cz/index.php?pg=home) [online]. [cit. 2013-03-04]).

Lékařské vyšetření pravidlo pěti „P“ platí i pro gynekology. Součástí těchto pěti „P“ je: pohled, poklep, pohmat, poslech, a to vše pečlivě.

Pohled (inspekce) – poskytuje informace o tvaru a vyklenutí břišní stěny, může upozornit na nitrobřišní tumor. Strie bývají důkazem předchozí gravidity, jizvy po operacích v anamnéze

Pohmat (palpace) – lékař stojí nebo sedí vždy po pravé ruce vyšetřované, obličejem k její tváři, má teplé a suché ruce. Pohmat nezačínáme v místě, kde nemocná udává největší bolest. Vyšetření se provádí pomocí konečků prstů a slouží ke zjištění, zda je břišní stěna měkká, dobře prohmatná, postupně se ohraničuje oblast největší bolestivosti.

Poklep (perkuse) – prostředníkem levé ruky přiloženým na stěnu břicha. Podle kalosti pokleповého zvuku se posuzuje vzdušnost nebo nevzdušnost vyšetřované tkáně.

Poslech (askultace) – při poslechu se poslouchají zvuky vzniklé činnostmi některých orgánů – střev, plic, srdce.

Aby bylo zamezeno tomu, že pacientka vyšetření neočekává a není k němu připravena, je nutno vyžádat k vyšetření souhlas. První gynekologickou prohlídku by dívka měla absolvovat ihned při případných potížích. Nevyskytnou-li se žádné potíže pak po nástupu menstruace, při vzniklém těhotenství nebo nejpozději v 18 letech života (Rob, 2008, s. 32).

Gynekologické vyšetření se skládá z vyšetření v zrcadlech, z vyšetření bimanuálního, rektálního a rektovaginálního. Součástí je také vyšetření prsů.

Vyšetření v zrcadlech – provádí se před vyšetřením bimanuálním, používá se dvou typů vyšetřovacích zrcadel kopírující anatomii pochvy. Žena musí mít prázdný močový měchýř.

Bimanuální vyšetření - po zavedení ukazováku a prostředníku vyšetřuje lékař šířku a poddajnost poševního vchodu, odhadne délku a šířku pochvy, sleduje povrch poševní stěny. Po dosažení děložního čípku se sleduje jeho tvar, jizvy, prostupnost,

pohyblivost, citlivost. Poté následuje vlastní bimanuální vyšetření. „Prsty pravé ruky zavedeme do přední klenby poševní, levá ruka se položí ve výši 3 prstů nad sponu stydkou s lehce flektovanými prsty a jemně stlačujeme břišní stěnu do hloubky proti prstům zavedených nejdříve v přední a poté zadní klenbě poševní. Vyšetření by nemělo být bolestivé“ (Roztočil, 1998, s.15).

Rektální vyšetření – se používá v dětské gynekologii, u pacientek, které ještě neměly pohlavní styk. Provádí se ve stejné poloze jako vyšetření bimanuální. Toto vyšetření je nezbytné v rámci diferenciální diagnostiky nádorů rekta a apendicitidy.

Rektovaginální vyšetření – jde o vyšetření používané k posouzení funkce análního sfinkteru, pro odlišení rektokély od enterokely.

Vyšetření prsů – u prsů se posuzuje tvar, velikost, symetrie, vzhled kůže a uložení. U bradavek pak dvorce, bradavky, event. sekret, jeho charakter, palpáce prsů. (Roztočil, 1998, s. 13-18).

1.5.2 Očkování

Donedávna šlo zabránit přenosu a infikování HPV pouze sexuální abstinencí a bariérovými kontracepčními pomůckami se znalostmi, že viry jsou přenosné i při nekoitálních aktivitách.

Novinkou roku 2006 byla možnost vakcinace proti některým typům HPV. První registrovanou kvadrivalentní vakcínou proti nádorovému onemocnění se stala vakcína Silgard. „Vakcína byla registrována na základě kombinovaných analýz souboru 20 845 pacientek se 100 % ochranou proti karcinomu hrdla děložního a vulvárním dysplastickým lézím vysokého stupně spojeným s HPV 16 a 18, které byly sledovány 36 měsíců.“ (Fait, 2011, s. 313-319). Vakcína Silgard je určena k prevenci infekce HPV typu 6, 11, 16 a 18 pro dívky a ženy od 9 let a pro chlapce od 9-15 let. Silgard chrání proti více jak 70 % případů karcinomu děložního hrdla, ale zároveň proti části

nádorů vulvy, pochvy, penisu a rekta. „Vedle ochrany před těmito smrtelnými, mutilizujícími či fertilitu ohrožujícími nádory současně zvyšuje kvalitu života významným omezením výskytu příslušných přednádorových lézí a více jak 90 % případů genitálních bradavic“ (Fait, 2011, s. 53). Touto vakcínou možné očkovat i chlapce a muže, protože mohou být nosiči i přenašeči papillomavirů na ženy. Očkování je může chránit před vznikem genitálních bradavic, a dokonce před rakovinou penisu. Navíc po zahájení sexuálního života nenakazí své partnerky typy papillomavirů, které pak mohou způsobit rakovinu děložního čípku (Schejbalová, 2011).

Rok po zavedení kvadrivalentní vakcíny byla na trh přivedena bivalentní vakcína proti HPV typu 16 a 18 Cervarix. Cervarix rovněž chrání, stejně jako Silgard, proti více jak 70 % případů karcinomu děložního hrdla. „Cervarix je registrován ve 115 zemích světa a bylo již aplikováno 30 mil. dávek.“ (Čadílek, 2012, s. 206-207). Vakcína Cervarix je určena k prevenci pro dívky a ženy ve věku 10-26 let. Z dostupných studií je patrné, že bivalentní vakcína Cervarix dosahuje vyšších a setrvalejších hladin protilátek.

Výsledky klinických studií ukazují, že skupiny dívek, u nich bylo provedeno očkování (schéma 0, 1-2 měsíce, 6 měsíců) mají proti infekci onkogenními viry spolehlivou ochranu řadu let. Současné HPV vakcíny nejsou terapeutické a nehrozí žádné nebezpečí vyvolání nemoci způsobené samotným virem. Očkování nemůže způsobit onemocnění, neboť jde o očkování uměle vyrobenými - viru podobnými - neinfekčními částicemi. Obě vakcíny vykazují významnou cross-protekcí (zkřížená ochrana), což znamená, že vakcína vytvořená pro ochranu proti konkrétním HPV (Silgard proti HPV 6, 11, 16 a 18, Cervarix proti HPV 16 a 18) může mít vliv i na další strukturálně blízké typy HPV (Fait, 2011, s. 313-319, Schejbalová, 2011, s. 27).

V roce 2010 se většina českých zdravotních pojišťoven soustředila na projekt „*Očkování proti rakovině děložního čípku - 3. dávka zdarma*“. Cílem projektu bylo výrazně zpřístupnit českým dívkám a mladým ženám vakcinaci proti rakovině děložního čípku. Relativně vyšší cena vakcinace byla v minulosti pro mnoho rodičů překážkou. Jako první zahájila projekt v květnu 2010 Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) a postupně se připojila i většina zdravotních pojišťoven. Akce zaznamenala u

široké veřejnosti velký zájem. Za kompletní očkovací schéma, které se skládá ze tří dávek vakcíny, zaplatily dívky a ženy celkem 6 400 Kč (částka bez aplikačních poplatků). K uplatnění slevy bylo potřebné předložit svému dětskému lékaři či gynekologovi slevový certifikát (u všeobecné zdravotní pojišťovny si tento certifikát vyzvedlo více jak 20 000 pojištěnek). Pojištěnkyně VZP si mohly certifikát vyzvednout na své pobočce, u jiných zdravotních pojišťoven mohly certifikát získat z webových stránek. Akce byla věkově omezena a konkrétní podmínky si musely klientky ověřit u dané zdravotní pojišťovny. Tento preventivní program potvrdil skutečnost, že ze strany klientů zdravotních pojišťoven je zájem o investici do svého zdraví již na úrovni primární prevence. Zpřístupnění ceny vakcíny je důležitým motivačním faktorem k očkovaní. Očkování proti HPV je možné pořídit také na splátky, takže se nemusí stát zátěží pro rodinný rozpočet (Tachezy, 2011, s. 6, Schejbalová, 2011).

V roce se 2011 došlo k novinkám v oblasti očkování proti lidskému papillomaviru (HPV). HPV vakcinace se řadí mezi jedno z prioritních nových očkování, které lze zařadit do očkovacího kalendáře. Pro jeho zařazení vyslovilo souhlas v roce 2010 pět odborných společností ČLS JEP (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně). V březnu 2011 NIKO (Národní imunizační komise) doporučila zavedení očkování proti HPV do očkovacího kalendáře pro dívky ve věku 13-14 let. Hrazení HPV vakcíny ze zdravotního pojištění je zavedeno pro dívky od 13 let do dovršení 14 let. Od 1. 4. 2012 je HPV vakcinace součástí očkovacího kalendáře a bude hrazena všem 13letým dívkám, které do svých 14. narozenin zahájí vakcinaci. (Chlábek, 2012, s. 57-58). Bivalentní vakcína Cervarix je hrazena plně – 3 dávky, u kvadrivalentní vakcíny Silgard musejí dívky doplatit 300 Kč za každou ze tří dávek (Vavrečka, 2012). Česká republika tak patří po bok vyspělých zemí, které zařadily HPV vakcinaci do plošného systému očkování v úhradovém systému (Čadílek, 2012, s. 206).

Očkování je vhodné i pro starší sexuálně aktivní ženy, protože ani ve vyšším věku se stále nemusely setkat s těmi nejrizikovějšími typy, navíc očkování chrání proti opakované infekci. Používané vakcíny nechrání proti všem typům papillomavirů, proto se onemocnění může objevit i u očkovaných žen. Z toho důvodu by ženy i po očkovaní měly nadále docházet na pravidelné gynekologické kontroly.

Kontraindikace – kontraindikací je alergie na složky vakcíny a probíhající výrazné horečnaté onemocnění. Těhotenství není podle dostupných údajů očkováním ohroženo, ale vzhledem k tomu, že chybí studie, podávání vakcíny se nedoporučuje. Platí i pro kojení (Fait, 2011, s. 314-319).

2 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PREVENCI RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek v Durbanu 2011 a nahrazuje definici přijatou 19. července 2005, která nahradila Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek“.

[Http://normalniporod.cz/dokumenty/mezinarodni-definice-porodni-asistentky/](http://normalniporod.cz/dokumenty/mezinarodni-definice-porodni-asistentky/). [online]. [cit. 2013-03-15].

2.2 Porodní asistentka jako edukátor

Pojem edukace je odvozen od latinského slova *educare*, což znamená vést vpřed, vychovávat. Každý zdravotník, který provádí edukaci u klientů, musí jednoznačně vědět, jakou změnu ve vědomostech, dovednostech, postojích, hodnotové orientaci a návycích chce u klienta vytvořit. Správně formulované cíle pomáhají edukátorovi vedení klienta dobře naplánovat. Samotný edukační proces má svá specifika. Edukace ve zdravotnictví má přispět k předcházení nemoci, udržení, nebo navrácení zdraví či přispět ke zkvalitnění života jedince (Juřeníková, 2010, s.11).

Porodní asistentka realizuje pro všechny, a to bez rozdílu věku, pohlaví, náboženského, či politického přesvědčení, a také bez rasových předsudků, přednášky v oblasti reprodukčního zdraví, plánovaného rodičovství a sexuální výchovy. Měla by disponovat značnými teoretickými znalostmi v oblasti gynekologie, porodnictví, pediatrie, psychologie, pedagogiky, didaktiky, komunikace a etiky. Zároveň by měla mít povědomí o potřebách edukantů, kvalitně zpracovat a použít edukační materiály a využít vhodných výchovných a výukových metod pro danou skupinu (Vránová, 2010, s. 57-58).

Pomocí edukačního procesu a komunikace může sestra působit na informovanost a zodpovědné chování ženy, a tím podporovat prevenci onemocnění. Prohlubováním vědomostí o rizikových faktorech, nutnosti pravidelných preventivních prohlídek u gynekologa a preventivních opatření proti vzniku rakoviny děložního čípku může pomoci snížit prevalenci i incidenci vzniku onemocnění. Proto je nutné, aby sestry měly dostatek potřebných vědomostí, protože přicházejí do kontaktu s pacientkami, laickou veřejností, rodinnými příslušníky a přáteli. V případě dostatečných znalostí se tak mohou podílet na edukaci, na ovlivňování jejich chování. (Jakubelková, 2011)

Obsahem *primární prevence* je identifikace rizikových faktorů, edukace a rozvinutí náležitých dovedností. Edukace je zaměřena na zdravé jedince, především na

prevenci nemocí a zdraví prospěšná opatření, aby došlo k udržení jejich zdraví a zlepšení kvality života. V období adolescence je velmi důležitý citlivý přístup k jednotlivci. Toto období je charakterizováno prvními láskami a zklamáními, prvními sexuálními zážitky. Tyto faktory mohou negativně ovlivnit psychiku adolescenta. Nejen rodiče a učitelé, osvětová střediska s různými přednáškami a informačními letáky, tak i mediální prostředky jsou nutností v primární prevenci.

Sekundární prevence zahrnuje screening, dispenzarizaci, diagnostiku a léčbu již existujících problémů. Edukace probíhá u již nemocných jedinců, u kterých se snaží ovlivnit vědomosti, dovednosti a postoje jedince. Edukace je převážně zaměřena na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a na prevenci recidivy onemocnění. Úlohou sestry je efektivní edukace zaměřená na samovyšetření prsů – doporučí vyšetřování jedenkrát měsíčně, dále doporučí pravidelné preventivní prohlídky. Účinný boj proti zhoubným nádorům ženských rodidel, vyhledávání prekanceróz a zachycení časných stádií je možný pomocí prebiopických metod. K edukaci si vyhraní dostatek času, aby mola poskytnout veškeré informace a dala prostor pro otázky.

Terciální prevence se zaměřuje na rehabilitaci a zabránění obnovení zdravotních problémů. Edukace je zaměřena na jedince, kteří mají již trvalé následky a nevratné změny ve svém zdravotním stavu. Zaměřuje se na zlepšení kvality života, kterou lze u jedince ovlivnit edukací tak, aby nedošlo k dalším možným komplikacím. Sestra může opakovaně poučit, usměrňovat, doporučit. Snaží se zmírnit utrpení, přistupuje ke každé klientce empaticky (Hanzlíková, 2007, Juřeníková, 2010, s.10-12).

3 CÍL PRÁCE

Cílem práce bylo zjistit vědomosti dívek o prevenci karcinomu děložního čípku. Ačkoli karcinom děložního čípku je onemocnění, jemuž lze snadno předejít, stále u nás nedochází ke snižování výskytu. Přitom karcinom děložního čípku je jediné onemocnění, kde existuje primární prevence.

3.1 Dílčí cíle

- C1 – Zjistit, jaké mají dívky informace o možnosti prevence očkováním
- C2 - Zjistit, zda znají zásady prevence v rámci gynekologických prohlídek
- C3 – Zjistit, zda cena vakcíny ovlivňuje volbu jedné z metod prevence
- C4 - Zjistit, zda znají rizikové faktory vzniku karcinomu děložního čípku

4 METODIKA

Ke zpracování bakalářské práce byly použity informace týkající se tématu získané prostřednictvím studia odborných materiálů. Jedná se o kvantitativní výzkum. Sběr dat byl proveden dotazníkovou metodou. Dotazník umožňuje shromáždit velké množství informací v krátkém časovém intervalu. Dotazník tvoří 18 otázek (příloha č. 14). V dotazníku byly použity otázky s volbou odpovědi ano – ne – nevím, otázky výběrové s výběrem jedné z několika alternativ odpovědí a také otázky výčtové s výběrem více možností alternativ odpovědí. Výzkum probíhal v gynekologických ordinacích Plzeňského kraje, dále na středních školách, jak se zdravotnickým zaměřením, tak bez zdravotnického zaměření. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. Sběr dotazníků probíhal v období leden, únor 2013. Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků. Návratnost byla dotazníků 112, což je 70 %. Z navrácených dotazníků muselo být 9 dotazníků vyřazeno, protože byly neúplně vyplněné nebo neodpovídaly zadání. Zpracováno bylo tedy 103 dotazníků (100 %).

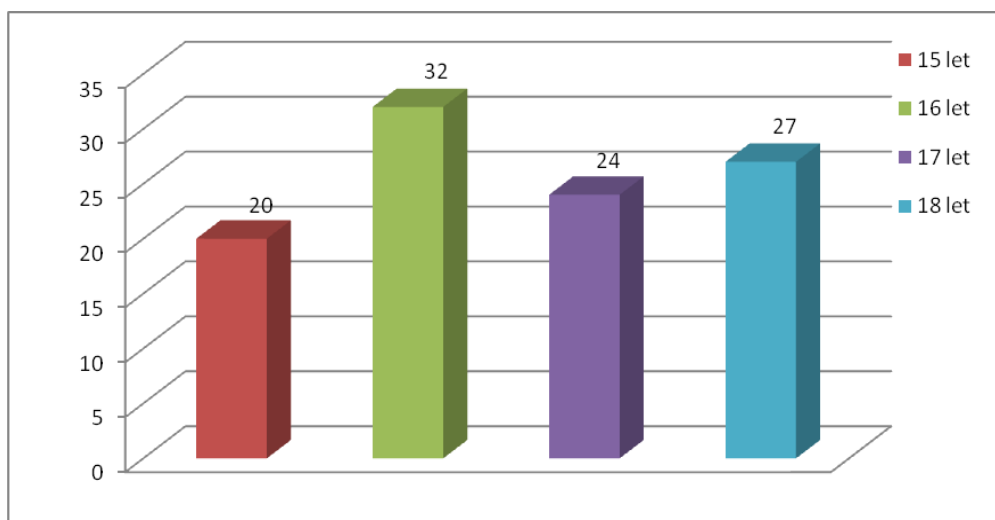
Všechny výsledky byly zpracovány a vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Excel v tabulkách a grafech.

Charakteristika výzkumného souboru

Skupinu respondentů tvořily dívky ve věku 15-18 let z Plzeňského kraje. Dotazníky byly rozdány dívkám středních škol, jak se zdravotnickým, tak bez zdravotnického zaměření. Další dotazníky byly rozdány v gynekologických ambulancích rovněž Plzeňského kraje.

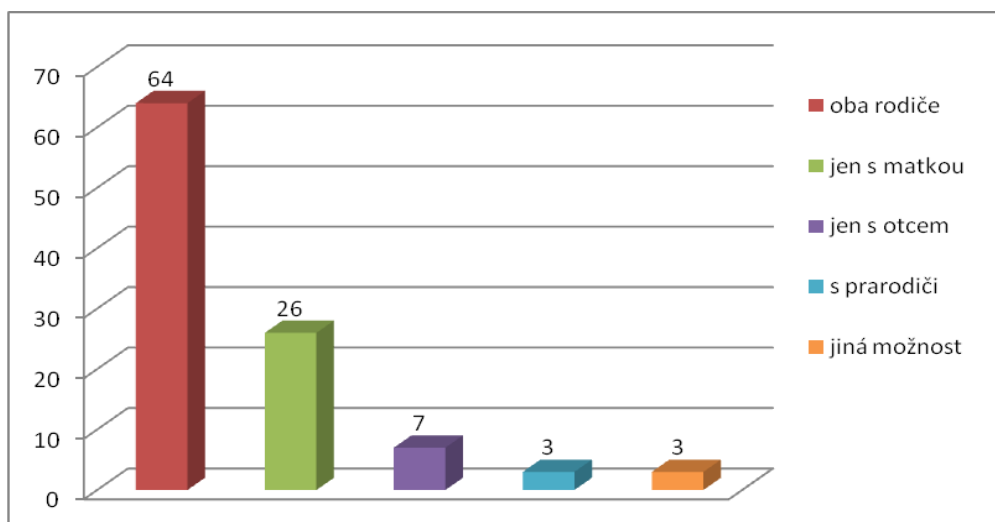
5 VÝSLEDKY

Graf č. 1 : Věk respondentek



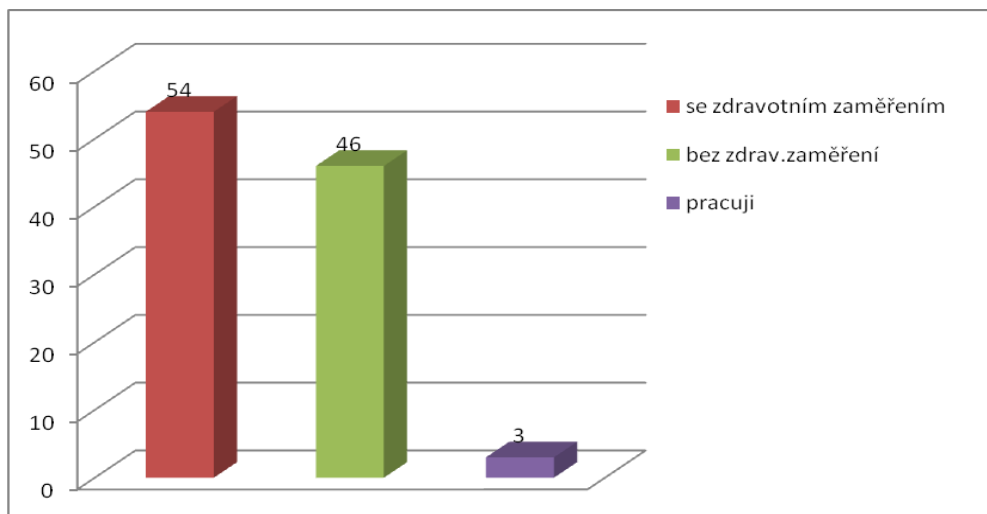
Na otázku „Jaký je Váš věk?“ odpovědělo 103 respondentek. Z toho 15ti letých odpovědělo 20 (19 %), 16ti letých 32 (31%), 17ti letých 24 (23 %) a 18ti letých 27 (26%).

Graf č. 2 : S kým bydlím?



Z celkového počtu 103 dívek (100 %) odpovědělo 64 dívek (63 %), že bydlí s oběma rodiči, 26 jen s matkou (24 %), 7 dívek jen s otcem (7 %), 3 dívky s prarodiči (3 %) a 3 dívky uvedly jinou možnost-střídavá péče (3 %).

Graf č. 3 : Studijní zaměření



Na otázku „Jakou školu studujete?“ odpovědělo 54 dívek (52 %), že studuje školu se zdrav. zaměřením, 46 dívek (45 %) školu bez zdrav. zaměření a 3 dívky pracují (3 %).

Tabulka č. 1 - Rizikové faktory

Odpověď	%	počet odpovědí
Kouření	10%	20
Promiskuita	31%	62
časné zahájení pohl. života	21%	42
užívání HAK	10%	20
věk 50 let a více	8%	16
4 a více porodů	8%	15
žena, která nerodila	7%	13
Nevím	6%	12
Celkem	100%	200

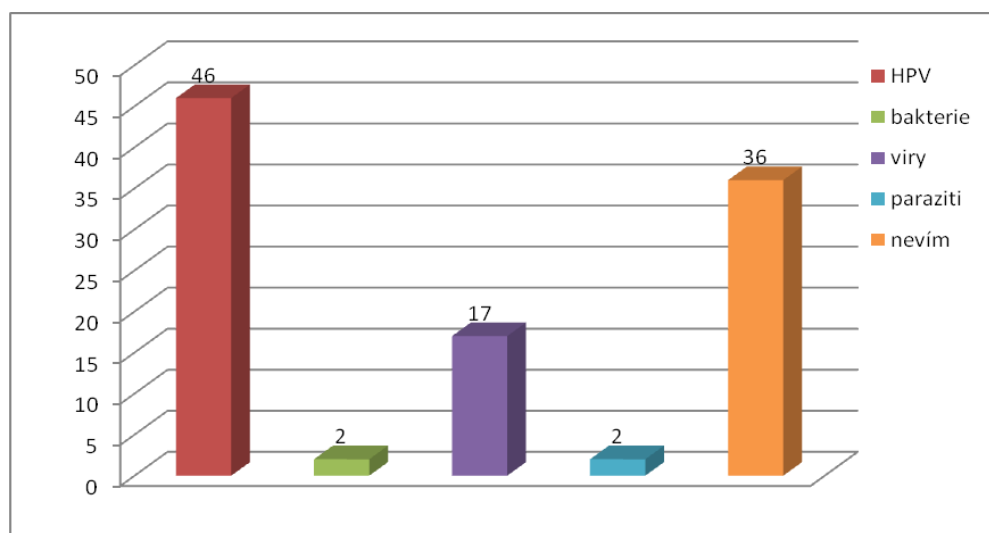
V otázce „Jaké jsou rizikové faktory způsobující onemocnění děložního čípku?“ mohly dívky volit více odpovědí. Z celkového počtu 200 odpovědí (100 %), jich 20 (10 %) uvedlo kouření, 62 dívek (31 %) uvádí jako příčinu vzniku promiskuitu, 42 (21 %) časné zahájení pohlavního života, 20 dívek (10 %) uvádí užívání HAK, 16 dívek (8 %) věk nad 50 let, 15 dívek (8 %) 4 a více porodů, pro 13 dívek (7 %) je riziková žena, která nerodila a 12 dívek (6 %) neví odpověď.

Tabulka č. 2 – Informace o onemocnění

Odpověď	%	počet odpovědí
v rodině, rodiče	13%	31
ve škole	13%	32
od kamarádek	8%	20
od gynekologa	14%	33
Média	11%	27
Tisk	12%	28
Internet	15%	35
odbor. Přednáška	7%	17
TV	7%	16
Celkem	100%	239

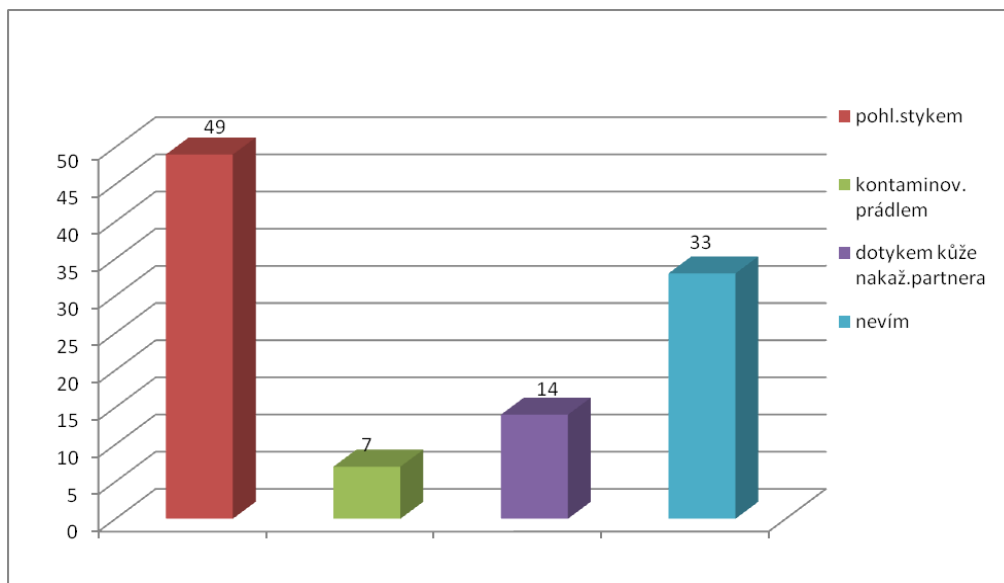
V otázce „Odkud máte informace o rakovině děložního čípku?“ mohly dívky volit z více odpovědí. Nejvíce informací získalo 35 dívek (15 %) z internetu, 33 dívek (14 %) informoval gynekolog, ve škole a v rodině získalo informace téměř shodný počet 32 (13 %) dívek, z tisku má informace 28 dívek (12 %), od kamarádek 20 (8 %) dívek a na odborné přednášce nebo z TV má informace téměř shodný počet 17 dívek (7 %).

Graf č. 4 : Původce onemocnění



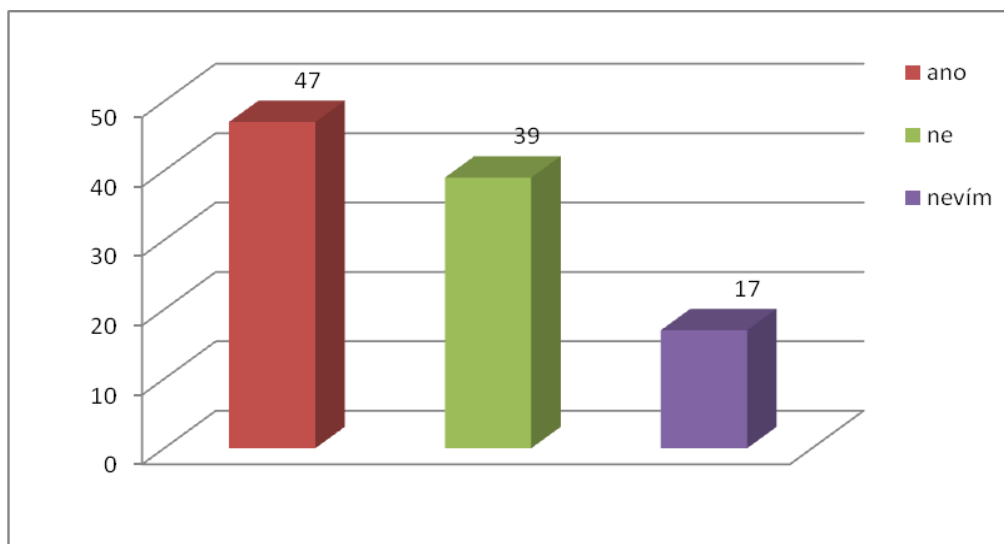
Na otázku „Jaký původce způsobuje onemocnění děložního čípku?“ odpovídalo 103 dívek. 46 dívek (45 %) odpovědělo, že onemocnění je způsobené HPV infekcí, podle 2 dívek (2 %) bakteriemi nebo parazity, 17 dívek (17 %) odpovědělo, že viry, zbylých 36 dívek (35 %) neznalo odpověď.

Graf č. 5 Přenos infekce



Na otázku „Jakým způsobem se onemocnění přenáší?“ z celkového počtu 103 dívek 49 dívek (48 %) odpovědělo, že k přenosu dochází pohlavním stykem, 7 dívek (7 %) uvedlo jako možný přenos kontaminovaným prádlem, pro 14 dívek (14 %) je příčinou dotyk s kůží nakaženého partnera a zbylých 33 dívek nevědělo odpověď (32 %).

Graf č. 6 – Kdo je přenašečem onemocnění?



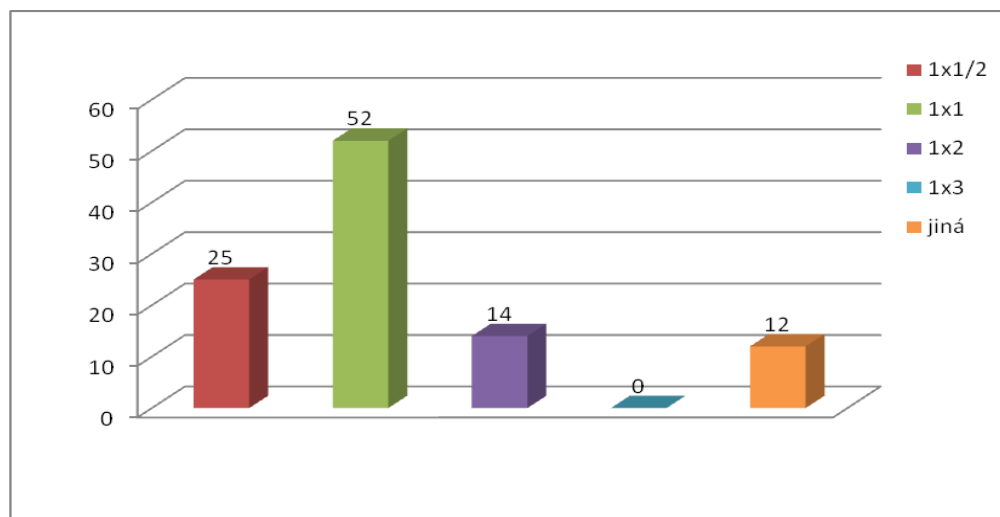
Na otázku „Mohou být přenašeči i muži?“ odpovědělo 47 dívek (46 %) ano, ne odpovědělo 39 dívek (38 %) a 17 dívek (16 %) neznalo odpověď.

Tabulka č. 3 - Možnosti prevence

Odpověď	%	počet odpovědí
chráněný pohl. styk	28%	63
Nekouřit	4%	9
správná životospráva	6%	13
není prevence	0%	0
Očkování	28%	62
navštívit gyn. při potížích	14%	32
pravid. gyn. prohlídky	20%	46
Celkem	100%	225

Na otázku „Jaké jsou možnosti prevence?“ mohly dívky volit více odpovědí. Možností prevence je podle 63 dívek (28 %) chráněný pohlavní styk, 9 dívek (4 %) uvádí jako prevenci nekouřit, podle 13 dívek (6 %) je prevencí správná životospráva, 62 dívek (28 %) volilo jako možnost prevence očkování, 32 dívek (14 %) by navštívilo gynekologa při potížích v souvislosti s prevencí a 46 dívek (20 %) volilo pravidelné gyn. prohlídky.

Graf č. 7 : Preventivní gynekologické prohlídky



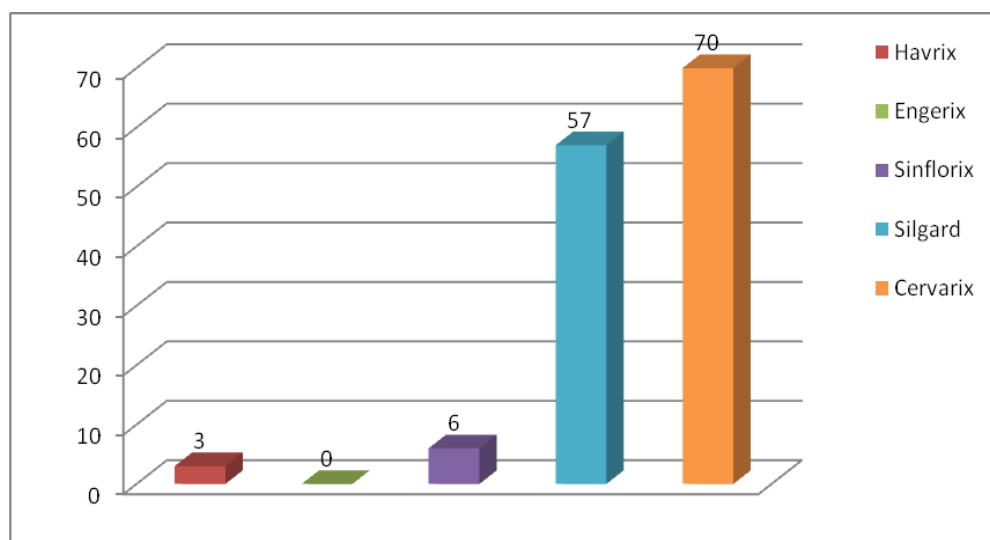
Na otázku „Jak často chodíte Vy na preventivní gynekologické prohlídky?“ odpovědělo 25 dívek (25 %), že dochází 1x za ½ roku, 52 dívek (51 %) 1x ročně, 14 dívek (13 %) 1x za 3 roky a zbylých 12 dívek (11 %) uvádí jinou možnost-doposud na gyn. prohlídce nebyly.

Tabulka č. 4 : Součást preventivní gynekologické prohlídky

Odpověď	%	celkem odpovědí
vyšetření moči,krve	6%	14
měření TK	12%	26
Cytologie	27%	59
Kolposkopie	15%	32
vaginální vyšetření	24%	51
USG	16%	35
Celkem	100%	217

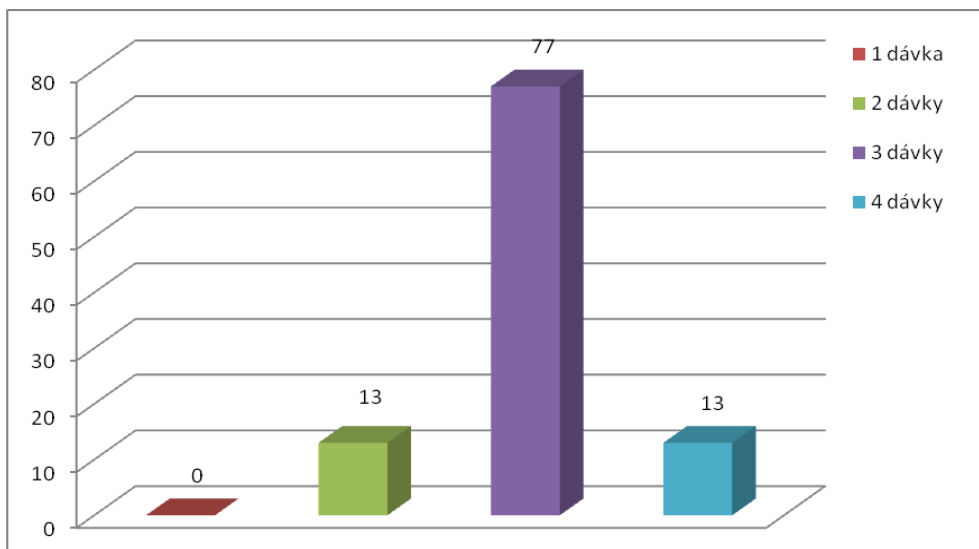
Součástí preventivní gynekologické prohlídky je podle 59 dívek (27 %) cytologie, 51 dívek volilo vag. vyšetření (24 %), 35 dívek ultrazvukové vyš. (16 %), 32 dívek volilo kolposkopii (15 %), 26 dívek měření TK (12 %) a 14 dívek vyš. moči, krve (6 %). Dívky mohly volit více odpovědí.

Graf č. 8 : Jméno očkovací látky



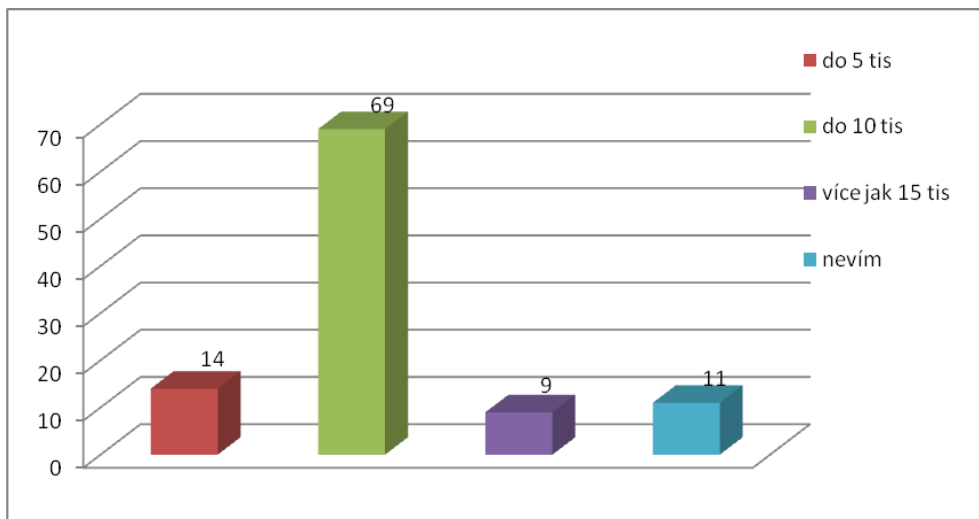
V této otázce mohly dívky volit více odpovědí. Cervarix zná 70 dívek (51 %) dívek, název Silgard zná 57 dívek (42 %) dívek, Sinflorix volilo 6 dívek (4 %) a Havrix 3 dívky (2 %).

Graf č. 9 : Počet dávek



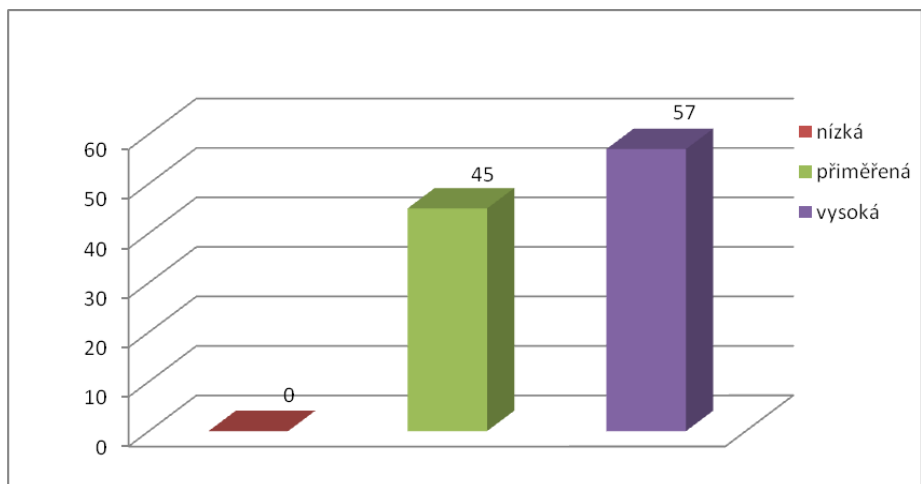
Odpověď na otázku „Kolik dávek očkovací látky se aplikuje?“ zná 77 dívek (75 %), zbylých 26 dívek uvádí shodně 2 dávky (13 %), 4 dávky (13 %).

Graf č. 10 : Cena vakcíny I.



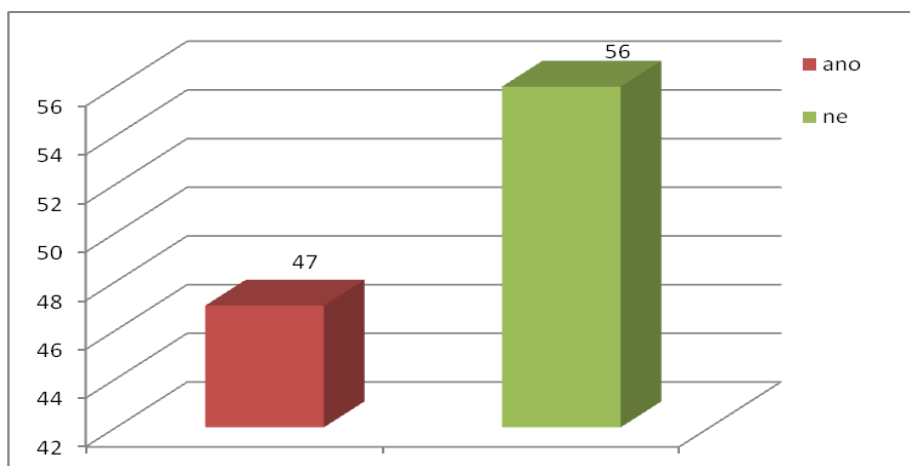
Cenu vakcíny do 5 tis. Kč uvedlo 14 dívek (14 %), dalších 69 dívek (67 %) uvedlo, že cena vakcíny je do 10 tis. Kč, 9 dívek (9 %) uvedlo více, jak 15 tis. Kč a 11 dívek (10 %) cenu nezná.

Graf č. 11 : Cena vakcíny II.



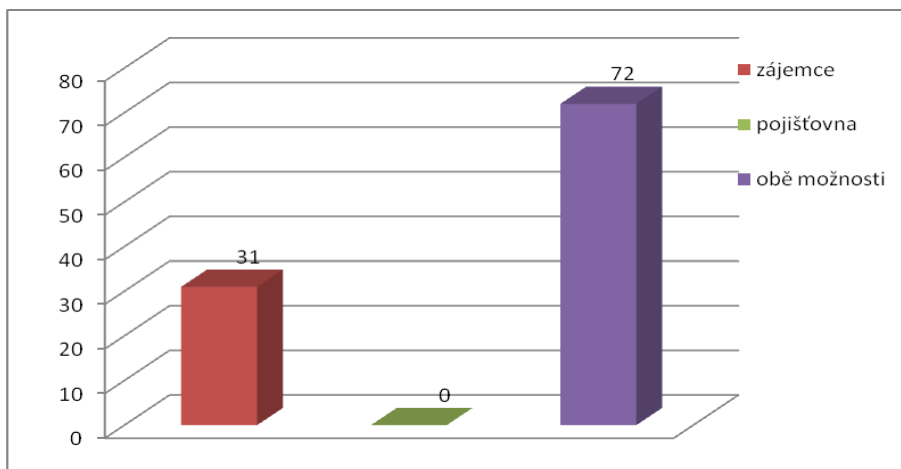
Pro 45 dívek (44 %) je cena přiměřená, pro zbylých 57 dívek (56 %) je cena vysoká.

Graf č. 12 : Jste očkováná?



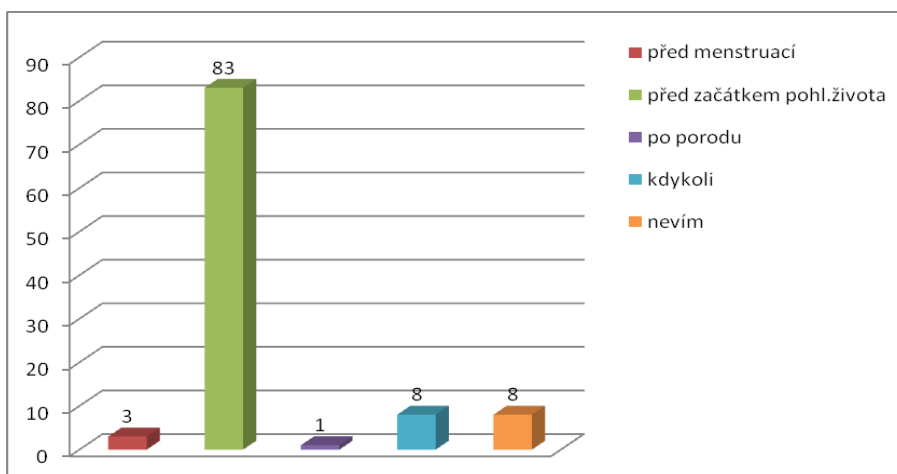
Na otázku „Jste očkováná proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 47 dívek (46 %) ano, 56 dívek (54 %) očkováno není.

Graf č. 13: Hrazení očkování



Na otázku „Jak je hrazena částka za očkování?“ odpovědělo 31 dívek (30 %), že je hrazena zájemcem, 72 dívek (70 %) uvádí hrazení zájemcem + pojišťovnou.

Graf č. 14 : Kdy očkovat?



Na otázku „Jaké je nejvhodnější období pro očkování?“ uvádí 83 dívek (81 %) před začátkem pohl. života, shodně 8 dívek (7 %, 8 %) uvádí kdykoli nebo nezná odpověď, 3 dívky (3 %) uvádí před menstruací a 1 dívka (1 %) volila možnost po porodu.

6 DISKUSE

V diskuzi se zamýšlím nad výsledky, které byly získány vlastním výzkumem, výzkumným šetřením a vše je doplněno vlastním názorem.

V bakalářské práci byl stanoven jeden hlavní cíl a čtyři dílčí cíle týkající se prevence karcinomu děložního čípku, informovanosti dívek o možnosti prevence očkováním, znalosti zásad prevence v rámci gynekologických prohlídek.

Dotazník byl určen pro skupinu dívek 15-18 let. Celkem se výzkumu zúčastnilo 103 dívek. V otázce č. 1 (viz *graf č. 1*) byl zjišťován věk respondentek. Celkový soubor tvořilo 103 respondentek (100 %) ve věkové kategorii 15-18 let. 15ti letých dívek odpovědělo 20 (19 %), 16ti letých 32 (31%), 17ti letých 24 (23 %) a 18ti letých 27 (26%).

V otázce č. 3 bylo zjišťováno, jakou školu dívky studují. Se zdravotním zaměřením studuje 54 (52 %) dívek, 46 dívek (45 %) studuje školu bez zdravotnického zaměření a 3 dívky (3 %) již pracují, znázorňuje *graf č. 3*.

První dílčí cíl měl zjistit, jaké mají dívky informace o možnosti prevence očkováním. U karcinomu děložního hrdla je primární prevence jediná dostupná v celé škále lidských malignit a to pomocí očkování. Ze zkoumaného souboru 103 respondentek je očkováno proti rakovině děložního čípku 47 dívek (46 %) a 56 dívek (54 %) nikoli – *graf č.12*. V roce 2010 většina českých zdravotních pojišťoven zahájila projekt „Očkování proti rakovině děložního čípku - 3. dávka zdarma“. Od dubna 2012 jsou obě vakcíny pro dívky mezi 13. a 14. rokem plně hrazené zdravotními pojišťovnami. Ideálním řešením v předcházení vzniku karcinomu děložního čípku by bylo v organizovaném screeningu a v celoplošném očkování hrazeného z prostředků veřejného zdravotního pojištění, což je vzhledem k organizaci a nákladnosti jako řešení nereálné. Jakým způsobem je podle dívek hrazena částka za očkování zobrazuje *graf č.13*. Nejčastějším zdrojem informací je pro dívky internet, gynekolog, rodina a škola – *tabulka č. 2*.

S předchozím cílem souvisí i dílčím cíl číslo dvě, a to zjistit, zda dívky znají zásady prevence v rámci gynekologických prohlídek. Karcinom děložního čípku je

onemocnění, které se vyvíjí řadu let. Pouze pravidelnými gynekologickými prohlídkami lze prekancerózní změny včas odhalit. *Graf č. 7* znázorňuje, jak skupina respondentek Plzeňského kraje dochází na preventivní gynekologické prohlídky. Ze skupiny 103 dívek (100 %) 25 dívek navštěvuje svého gynekologa 1x za ½ roku (25 %), 52 dívek (51 %) 1x ročně, 14 dívek (13 %) 1x za 2 roky, zbylých 12 dívek (11 %) doposud na gynekologické prohlídce nebylo. Jak uvádí Čadílek. *“České ženy se účastní prevence pouze v 50 %”*. Lze předpokládat, že pokud dívky dochází na pravidelné gynekologické prohlídky, budou znát, co je její součástí. Mezi nejčastější odpověď patřila cytologie, což volilo 59 (27 %) dívek, vaginální vyšetření volilo 51 dívek (24 %) – *tabulka č.4*.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda cena vakcíny proti karcinomu děložního čípku ovlivňuje jednu z metod prevence. Dnešní dívky jsou zpravidla informovány o ceně za očkování. Správnou odpověď uvedlo 69 dívek (67 %), což znázorňuje *graf č. 10*. 57 dívek (56 %) uvádí, že cena vakcíny je vysoká, 45 dívek (44 %) uvádí cenu jako přiměřenou, což znázorňuje *graf č. 11*. Počet očkovacích dávek zná 77 dívek (75 %), což znázorňuje *graf č. 9*. Kvadrivalentní vakcína Silgard je určena k prevenci infekce HPV typu 6, 11, 16 a 18 pro dívky a ženy od 9 let a pro chlapce od 9-15 let. Bivalentní vakcína Cervarix proti HPV typu 16 a 18. Zřejmě známější je pro 70 dívek Cevarix (51 %) oproti očkovací látce Silgard, kterou volilo 57 dívek (42 %). Zobrazuje *graf č.8*. Volba je dobrovolná a záleží na doporučení gynekologa eventuelně dětského lékaře. Na přednášce pořádané Gynekologicko-porodnickou klinikou v Plzni doc. MUDr. Zdeněk Rokyta CSc. mimo jiné zmínil, že Západočeský kraj je „promořený“ genitálními bradavicemi a kvadrivalentní vakcína Silgard je prevencí proti těmto genitálním bradavicím. Volbu této metody ovlivňuje rovněž finanční situace, přístup obou rodičů. To, jakým způsobem myslí dívky, že je hrazena částka za očkování zobrazuje *graf č. 13*. Studentky jsou převážně vázané na rodiče. Tato situaci byla zjišťována otázkou č. 2. Výsledek znázorňuje *graf č. 2*. 64 dívek (62 %) žije s oběma rodiči, 26 dívek (25 %) jen s matkou, 7 dívek jen s otcem (7 %).

Dílčí cíl číslo čtyři měl zjistit, zda dívky znají rizikové faktory vzniku karcinomu děložního čípku. Dospívající dívky patří mezi jedny z nejnáchylnějších pro vznik tohoto onemocnění, a to v souvislosti s rizikovým chováním typickým pro dospívající věk

dnešní mládeže (brzké zahájení pohlavního života, kouření a další rizikové faktory způsobující toto onemocnění). Odpověď na otázku zobrazuje *tabulka č. 1*. Je chvályhodné, že promiskuitu jako rizikový faktor uvedlo 62 dívek ze 103. Tato problematika by měla být probírána již na základní škole v rámci sexuální výchovy, výchově ke zdraví. Možnost prevence zobrazuje *tabulka č. 3*. Stojí za to se zmínit, že dívky uvádí jako možnost prevence chráněný pohlavní styk, očkování a neméně důležité jsou pro ně pravidelné gynekologické prohlídky. Nejčastějším způsobem přenosu infekce je podle 49 dívek (48 %) pohlavní styk, oproti tomu 33 dívek (32 %) neví, jakým způsobem se onemocnění přenáší – vše zobrazuje *graf č. 5*. Dívky znají rizikové faktory, možnost prevence, ale to, že jsou přenašeči i muži ví pouze 47 dívek (46 %) - *graf č. 6*. S tímto cílem souvisí i otázka č. 6. Hlavní příčinou je přetrvávající infekce způsobená HPV (Human Papillomavirus). Infekce lidskými papillomaviry je dnes pokládána za etiologický faktor celé řady zhoubných nádorů anogenitální oblasti, zejména děložního hrdla, ale i pochvy a vulvy, anu a penisu a dalších kožních a slizničních karcinomů v jiných lokalizacích. Na tuto otázku odpovědělo správně 46 dívek (45 %), 36 dívek (35 %) z nabízených možností nevolilo žádnou, nevěděly – *graf č. 4*. Nejvhodnějším obdobím pro aplikaci očkovací látky je pro dívky před začátkem pohlavního života. Tuto odpověď volilo správně 83 dívek (81 %) - *graf č. 14*.

7 ZÁVĚR

Snažila jsem se napsat tuto bakalářskou práci, aby obsahovala ucelený přehled o této závažné problematice. Karcinom děložního čípku je v současné době jedním z diskutovaných témat. Na toto onemocnění zemře ročně mnoho žen a ve většině případech zcela zbytečně. Při tom by stačilo tak málo. Jednou do roka absolvovat preventivní gynekologickou prohlídku, která je dokonce hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Toto onemocnění poškozují nejen zdraví, ale rovněž psychiku a ostatní sféry života.

Navíc toto onemocnění je jediné, kde existuje možnost primární prevence. Tím je očkování proti HPV, který rakovinu děložního čípku způsobuje. Samozřejmě očkování nenahrazuje výše zmiňované preventivní gynekologické prohlídky. Očkování je velkým přínosem, přesto cenová dostupnost je odrazující. Vakcíny jsou registrované od roku 2006 a 2007 a dosavadní studie nejsou ještě přesvědčivé. Jsou to spíše teoretické výsledky.

Obsah této práce je určen nejen pro dívky, ale i ženy, které by se chtěly dozvědět více o této problematice. Mohly by zde najít mnoho prospěšných informací. Mohla by být určena nejen pro prevenci karcinomu, ale i pro skupinu žen a dívek, které se s tímto onemocněním již setkaly.

Bakalářská práce má část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsán současný stav problematiky – příčinu, přenos, diagnostiku, možnost léčby, rizikové faktory a hlavně prevenci.

Praktická část obsahuje cíl a dílčí cíle, metodiku, výsledky výzkumu, které jsou převedeny do grafů a tabulek. V diskuzi, která je součástí jsou zpracovány výsledky získané vlastním výzkumným šetřením.

V práci byl stanoven hlavní cíl a čtyři dílčí cíle. Dílčím cílem číslo jedna bylo zjistit, jaké mají dívky informace o možnosti prevence očkováním. K tomuto cíli se vztahují otázky z dotazníku číslo 5, 12, 13, 16, 17. Informace hodnotím jako dobré. Proto je nutné, aby tato problematika byla probírána již na základních školách v rámci sexuální výchovy, výchově ke zdraví.

Dílčím cíle číslo dvě bylo zjistit, zda dívky znají zásady prevence v rámci gynekologických prohlídek. Starost o své zdraví je nezbytně spojena s pravidelnými gynekologickými prohlídkami. Z výsledků šetření jsem je patrné, že většina dívek zná zásady prevence, ví, jak často docházet na preventivní gynekologické prohlídky. Na pravidlené gynekologické prohlídky dochází jednou ročně 52 dívek (51 %).

Dílčím cílem číslo tři bylo zjistit, zda cena vakcíny ovlivňuje volbu jedné z metod prevence. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že 47 dívek (46 %) je očkováno proti rakovině děložního čípku, pro 57 dívek (56 %) je cena vysoká a 69 dívek (67 %) zná cenu vakcíny.

Dílčím cílem číslo čtyři bylo zjistit, zda dívky znají rizikové faktory vzniku karcinomu děložního čípku. Ačkoli karcinom děložního čípku je onemocnění, jemuž lze snadno předejít, stále u nás nedochází ke snižování výskytu. Znalost dívek týkající se tohoto onemocnění a rizikových faktorech není příliš vysoká.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

prevence

rakovina děložního čípku

gynekologická prohlídka

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1.) CIBULA, D. *Moderní gynekologie a porodnictví: Onkogynekologie*: Levret, 2007, roč. 16, č. 3, ISSN 1211-1058.
- 2.) *Cervikální screening v České republice*. [online]. [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--ceska-republika>.
- 3.) ČADÍLEK, H. *Pediatric pro praxi: Karcinom děložního čípku a HPV vakcinace*. Litomyšl: Gynekologicko-porodnické oddělení, 2012, roč. 13, č. 3, ISSN 1213-0494.
- 4.) DVORÁK, V. *Česká gynekologie: Screening karcinomu děložního hrdla-teoretické předpoklady*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2010, roč. 75, únor. ISSN 1210-7832.
- 5.) *Epidemiologie karcinomu děložního hrdla v České republice*. [online]. [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-hrdla-delozniho#soucasna-situace>.
- 6.) *Fakta o technologiích využívající liquid based cytologie*. [online]. [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.gynekolog.cz/fakta/>.
- 7.) FAIT, T. *Moderní gynekologie a porodnictví: Gynekologický zánět*. Praha: Levret, 2011, roč. 20, č. 1, ISSN 1211-1058.
- 8.) FAIT, T. *Farmakoterapie: Současný pohled na očkování proti lidským papilomavirům*. Praha: Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, 2011, roč. 7, č. 3. ISSN 1801-1209.
- 9.) FREITAG, P. *Moderní gynekologie a porodnictví: Onkogynekologie*. Praha: Levret, 2007, roč. 16, č. 3. ISSN 1211-1058.

- 10.) FREITAG, P. *Papillomavirové infekce v gynekologii: papillomaviry*. vyd. Praha: Triton, 1998. ISBN 80-85875-93-4.
- 11.) GERYK, E. et al. *Onkologie: Epidemiologie nádorů děložního hrdla, děložního těla a vaječníků u světové populace*. Brno-Bohunice: FN, 2012, roč. 6, č. 2. ISSN 1802-447.
- 12.) HALADA, P. *Moderní gynekologie a porodnictví: Cervikální prekancerózy*. Praha: Levret, 2010, roč. 19, č. 3. ISSN 1211-1058.
- 13.) HANZLÍKOVÁ, A. *Komunitní ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-257-1.
- 14.) HRUBÁ, D. *Hygiena: Kouření a rakovina děložního čípku*. Brno: Ústav preventivního lékařství Lékařská fakulta MU, 2012, roč. 57, č. 1. ISSN 1802-6281.
- 15.) CHLÍBEK, R. *Medicína pro praxi: Co nového přinesl rok 2011 v očkování?*. Hradec Králové: Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví UO, 2012, roč. 9, č. 2. ISSN 1214-8687.
- 16.) *Incidence a mortalita – vývoj v čase*. [online]. [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor>.
- 17.) JAKUBELKOVÁ, J. *Sestra. Tématický sešit 314 - Onkologie: Vědomosti studentek ošetrovatelství o prevenci rakoviny děložního čípku*. Trnava: Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej Univerzity, 2011, roč. 21, č. 5. ISSN 1210-0404.
- 18.) JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

- 19.) KAČÍREK, J. a kol., *Moderní gynekologie a porodnictví: Onkologická prevence v gynekologii*. Praha: Levret, 2003, roč. 12, č. 3. ISSN 1211-1058.
- 20.) KOBILKOVÁ, Jitka et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80- 7262- 315- X.
- 21.) KOBILKOVÁ, Jitka, Lojda, Z., Ondruš, J. *Gynekologická cytodiagnostika*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-313-3.
- 22.) PAVLIŠTA, D. *Moderní gynekologie a porodnictví: Onkogynekologie*. Praha: Levret, 2007, roč. 16, č. 3. ISSN 1211-1058.
- 23.) PLUTA, M. *Lékařské listy speciál: Gynekologie a porodnictví*. Praha: Ambit Media, 2011, roč. 9. příl. ISSN 0044-1996.
- 24.) ROZTOČIL, A. et al., *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví*, 1. vydání IDVPZ, Vinařská 6, Brno 1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8.
- 25.) ROB, L., Martan, A., Citterbart, K. et al. *Gynekologie*. 2. doplněné a přepracované vydání 2008. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
- 26.) *Screeningový proces*. [online]. 2009 [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare--screeningovy-proces>.
- 27.) *Seznam akreditovaných cytologických laboratoří*. [online]. [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--centra--seznam>.
- 28.) SCHEJBALOVÁ, M. *Diagnóza v ošetrovatelství: Jak se bránit rakovině děložního čípku: pravidelné gynekologické prohlídky jsou nejlepší prevencí*. Praha, 2011, roč. VII, č. 4. ISSN 1801-1349.

29.) SLÁMA, J. *Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2472-3.

30.) SLÁMA, J. Turina, R. *Moderní gynekologie a porodnictví: Cervikální prekancerózy*. Praha: Levret, 2010, roč. 19, č. 3. ISSN 1211-1058.

31.) TACHEZY, R. *Vox pediatricae: Zdravotní pojišťovny se zaměřily na prevenci*. Praha, 2001, roč. 11, č. 1. ISSN 1213-2241.

32.) TACHEZY, R. Hamšíková, E. *Moderní gynekologie a porodnictví: Onkologická prevence v gynekologii*. Praha: Levret, 2003, roč. 12, č. 4. ISSN 1211-1058.

33.) TURÝNA, J., Sláma, J. *Kolposkopie děložního hrdla*. 1. Vydání. Praha: Galén, 2010, ISBN 978-80-7262-679-3.

34.) VAVREČKA, J. *Zdravotnické noviny: Hrazené očkování proti HPV přichází*. Praha: Ambit Media, 2012, roč. 61, č. 13, příl. ISSN 0044-1996.

35.) VRÁNOVÁ, V. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Incidence ZN děložního hrdla v mezinárodním srovnání

Příloha č. 2: Mortalita ZN děložního hrdla v mezinárodním srovnání

Příloha č. 3: Nádory děložního hrdla, Plzeňský kraj

Příloha č. 4: Nádory děložního hrdla - vývoj v čase

Příloha č. 5: Mapa akreditovaných laboratoří

Příloha č. 6: Bethesda systém (2001) - cytodiagnostika

Příloha č. 7: Postup u HPV pozitivních žen starších 30 let se současnou negativní cytologií

Příloha č. 8: Schéma cytologického vyšetření

Příloha č. 9: Kolposkop

Příloha č. 10: Odběr a fixace materiálu při cytologii

Příloha č. 11: Místa odběru tkáně z děložního hrdla

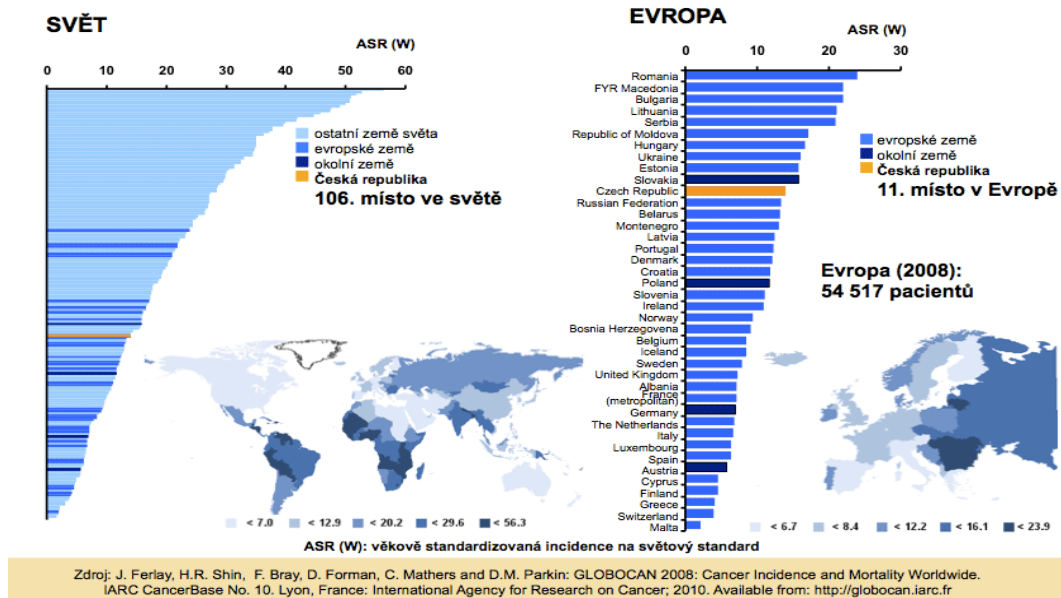
Příloha č. 12: Konizace jehlou

Příloha č. 13: Konizace radiofrekvenční kličkou

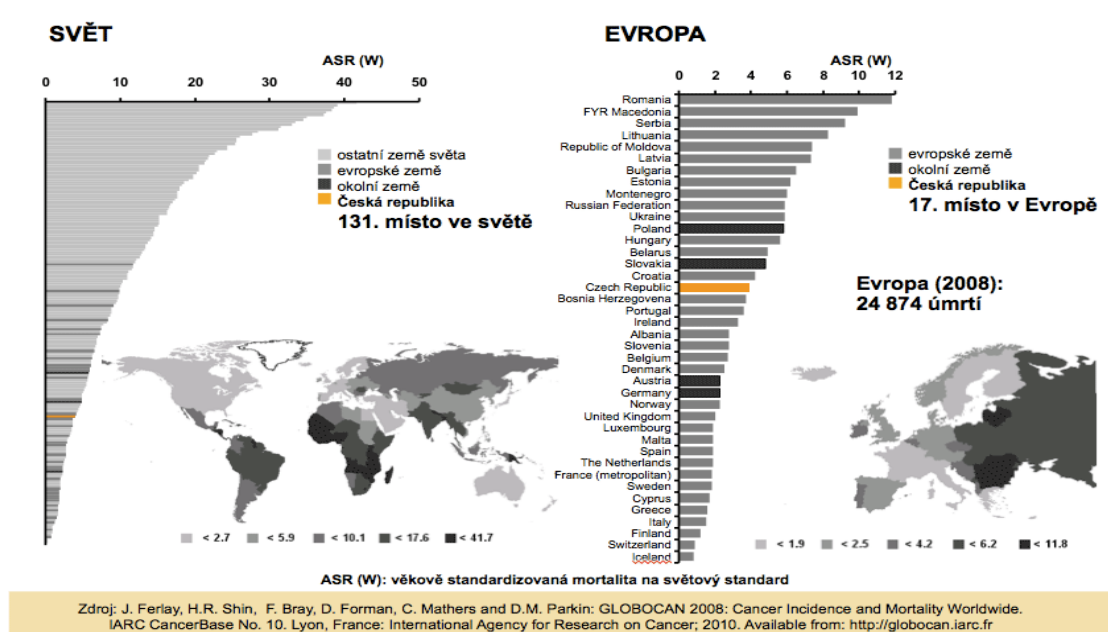
Příloha č. 14: Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha 1: Incidence ZN děložního hrdla (C53) v mezinárodním srovnání.

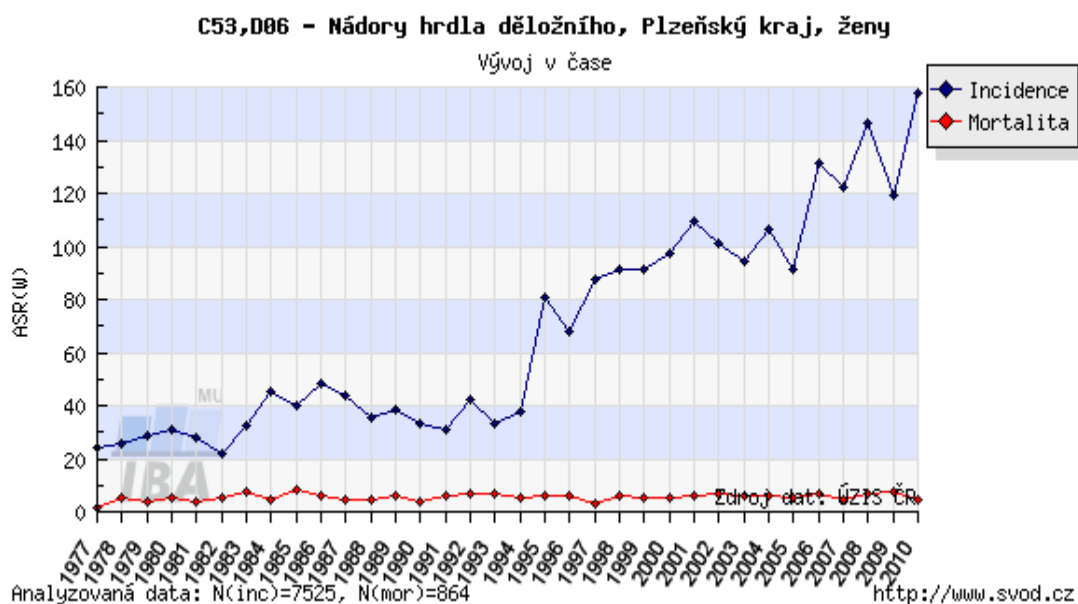


Příloha 2: Mortalita ZN děložního hrdla (C53) v mezinárodním srovnání.

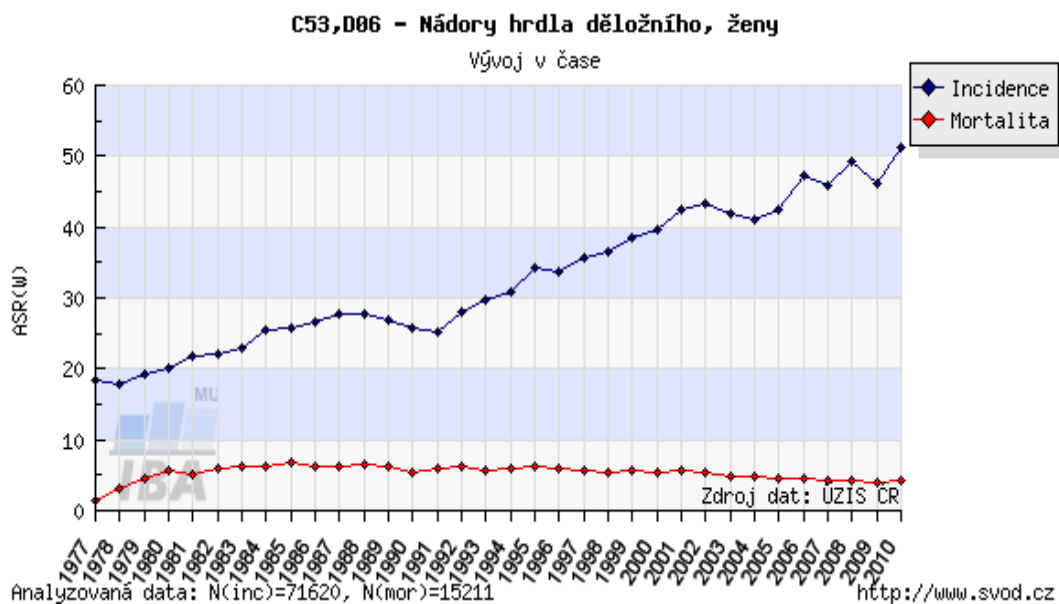


Zdroj: [Http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-hrdla-delozniho#uvod](http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-hrdla-delozniho#uvod) [online]. [cit. 2013-03-04].

Příloha č. 3: Nádory děložního hrdla, Plzeňský kraj



Příloha č. 4: Nádory děložního hrdla - vývoj v čase



Zdroj: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor>. [online]. [cit. 2013-03-04].

Příloha č. 5: Mapa akreditovaných laboratoří



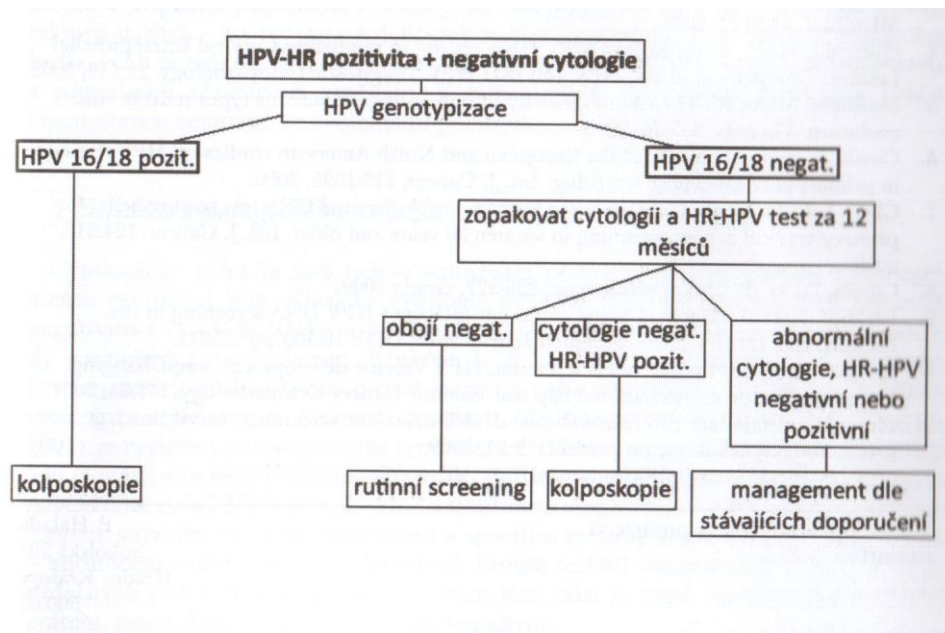
Zdroj: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--centra--seznam>.
[online]. [cit. 2013-03-04].

Příloha č. 6: Bethesda systém (2001) - cytodiagnostika

Kvalita nátěru: optimální, suboptimální, nehodnotitelný (specifikujte důvod)
Popis infekce: identifikovatelné znaky
Hormonální stav: odpovídá nebo neodpovídá věku a menstruačnímu cyklu
Buněčné změny dlaždicového epitelu: <ul style="list-style-type: none">● normální nález● ASC-US (neurčité epitelové změny vyžadující kontroly)● ASC-H (neurčité epitelové atypie, podezřelé závažnější změny)● low grade SIL = nízký stupeň dlaždicové intraepitelové léze (odpovídá HPV infekci a lehké dysplazii / CIN I)● high grade SIL = vysoký stupeň dlaždicové intraepitelové léze (odpovídá dysplazii střední, těžké a CIS / CIN II, III)● karcinom
Buněčné změny žlázkového epitelu: <ul style="list-style-type: none">● normální nález endocervikálních buněk● normální nález endometriálních buněk● AGC-NOS (neurčité epitelové změny vyžadující kontroly)● AGC-NEO (neurčité epitelové atypie, podezřelé z neoplazie)● AIS (adenokarcinom <i>in situ</i>)● adenokarcinom endocervikální● adenokarcinom endometriální
Doporučení: např. kontrola, přeléčit zánět

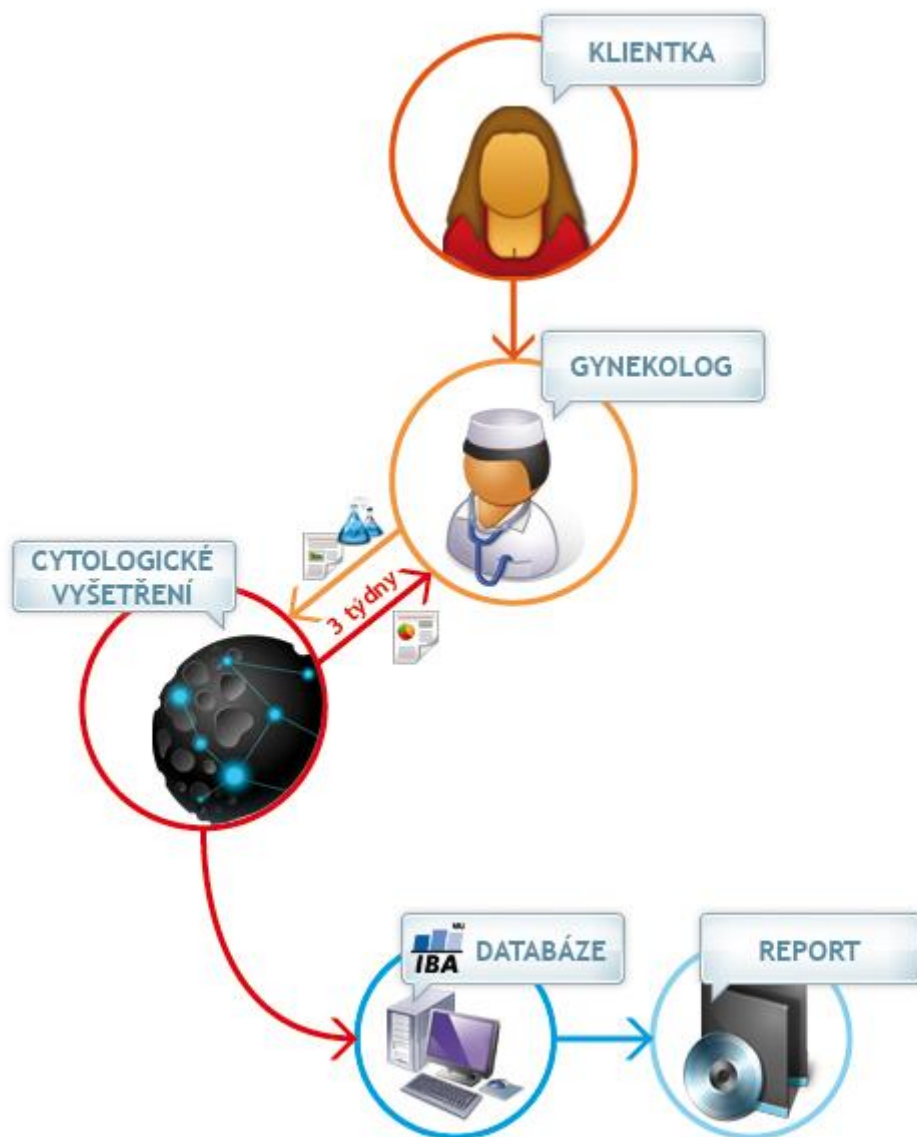
Zdroj: ROB, L., Martan, A., Citterbart, K. et al. *Gynekologie*. 2. doplněné a přepracované vydání 2008. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

Příloha č. 7: Postup u HPV pozitivních žen starších 30 let se současnou negativní cytologií



Zdroj: HALADA, P. *Moderní gynekologie a porodnictví: Cervikální prekancerózy*. Praha: Levret, 2010, roč. 19, č. 3, s.279. ISSN 1211-1058.

Příloha č. 8: Schéma cytologického vyšetření



Registrující gynekolog posílá stěr děložního hrdla do akreditované cytologické laboratoře, do tří týdnů dostává výsledek vyšetření zpět. V případě **negativního** výsledku doporučuje klientce další prohlídku za 1 rok.

Schéma sledování pacientky s **jiným než negativním** výsledkem screeningové cytologie



HSIL HSIL - nelze vyloučit invazi Dlaždicobuněčný karcinom ----- Atypie žlázových buněk - nespecifikováno ----- Atypie žlázových buněk - spíše neoplastické Adenokarcinom in situ Adenokarcinom invazní Ostatní maligní nádory	4 měsíce
---	-----------------



nehodnotitelné	4 měsíce
ASC-US	7 měsíců
ASC-H	4 měsíce
LSIL	7 měsíců

V případě jiného než negativního výsledku screeningové cytologie vznáší referenční laboratoř dotaz na registrujícího gynekologa, pokud neobdrží kontrolní cytologický stěr případně výsledek histologie v časovém odstupu dle závažnosti cytologického nálezu.

Tento dotaz vznáší souhrnně za celou kohortu uvedených nálezů na konci každého čtvrtletí. Výsledek histopatologického vyšetření je zaslán zpět na pracoviště, které žádalo o vyšetření. O výsledku vyšetření musí být informován i registrující gynekolog. V případě opakovaného nedoručení výsledků histopatologického vyšetření požádá o tyto výsledky sám gynekolog a oznámí tento fakt Komisi MZ ČR pro screening karcinomu děložního hrdla. Na základě získaného výsledku histopatologického vyšetření je u pacientky následně zahájena případná léčba. Pro přenos dat do systému databáze odešle gynekolog zprávu do referenční cytologické laboratoře, která provede zápis do databáze. I tento report bude prováděn na konci každého čtvrtletí.

Zdroj: *Screeningový proces*. [online]. 2009 [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare--screeningovy-proces>.

Příloha č. 9: Kolposkop

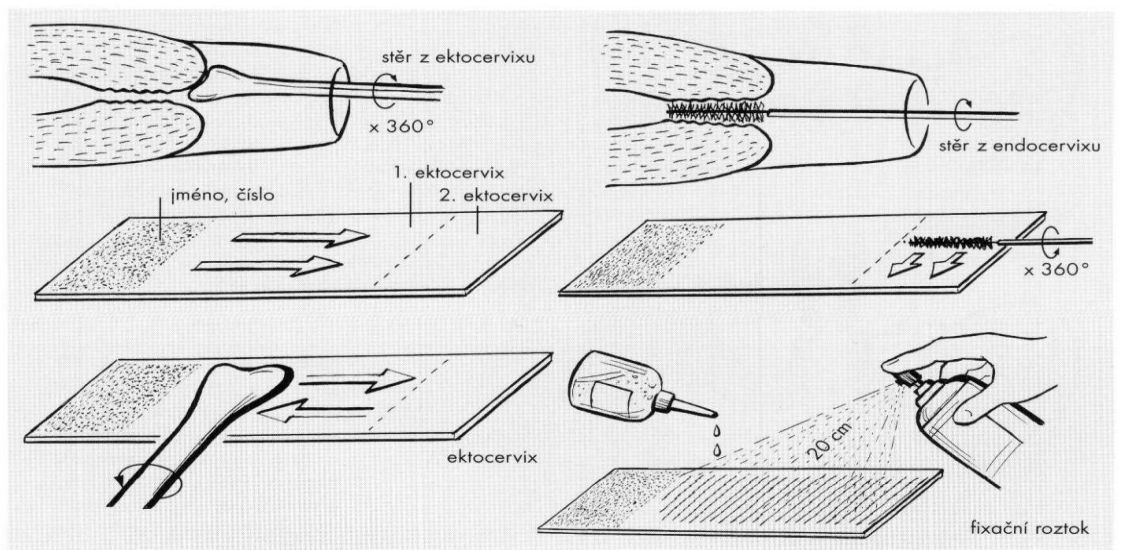
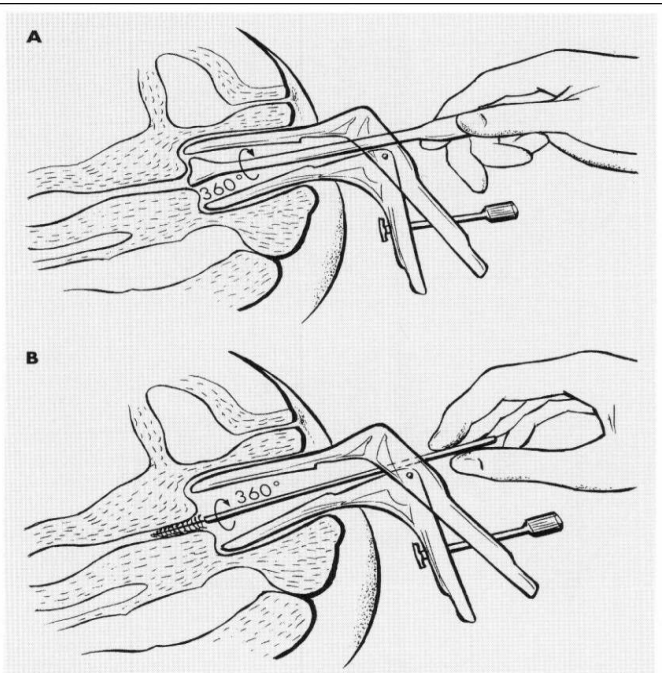


Obr. 15.6. Kolposkop

Zdroj: ROB, L., Martan, A., Citterbart, K. et al. *Gynekologie*. 2. doplněné a přepracované vydání 2008. vyd. Praha: Galén, 2008. s. 190. ISBN 978-80-7262-501-7.

Příloha č. 10: Odběr a fixace materiálu při cytologii

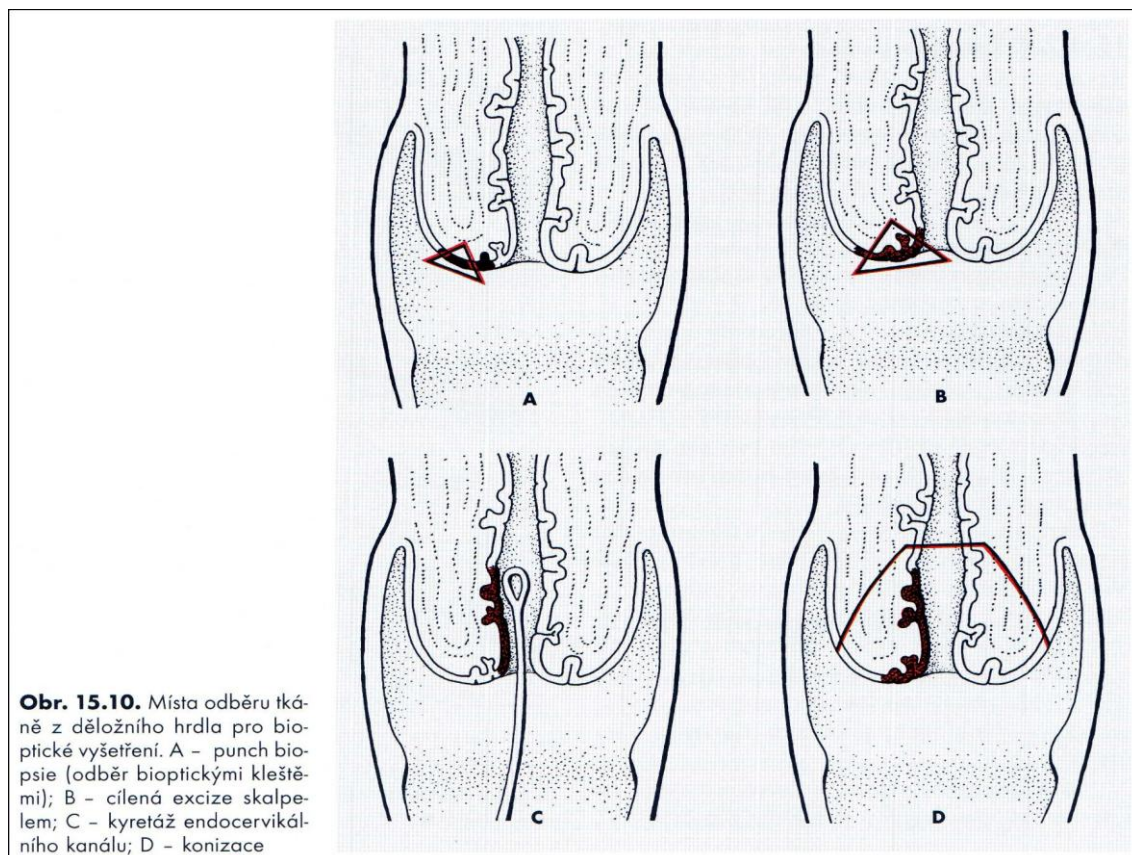
Obr. 13.2. Způsob odběru z cervixu: (A) odběr z ektocervixu Ayereho špachtlí, (B) stěr z endocervixu kartáčkem (cytobrush)



Obr. 13.3. Nanesení stěru na sklo

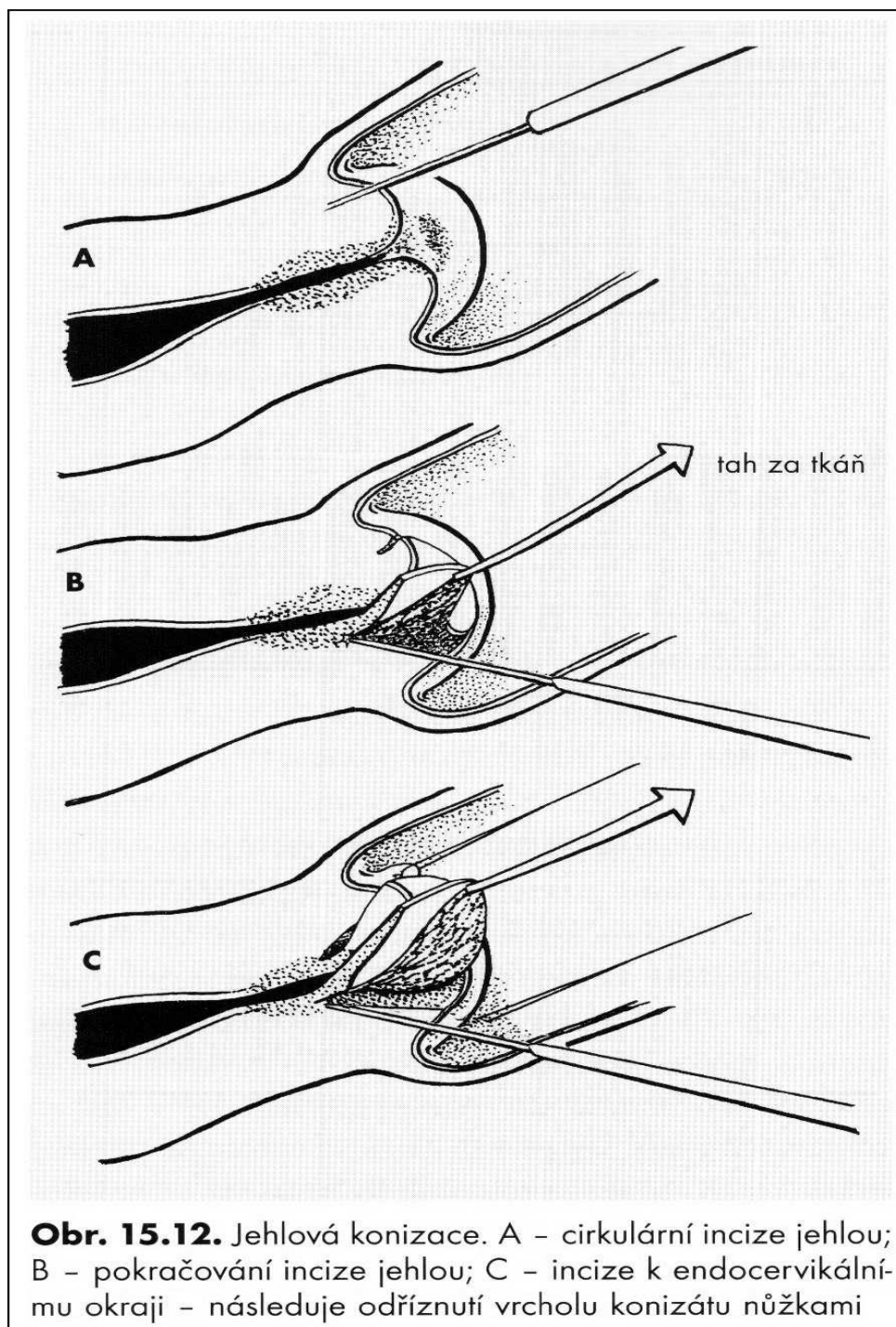
Zdroj: KOBILKOVÁ, J., Lojda, Z., Ondruš, J. *Gynekologická cytodiagnostika*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. s. 101. ISBN 80-7262-313-3.

Příloha č. 11: Místa odběru tkáně z děložního hrdla



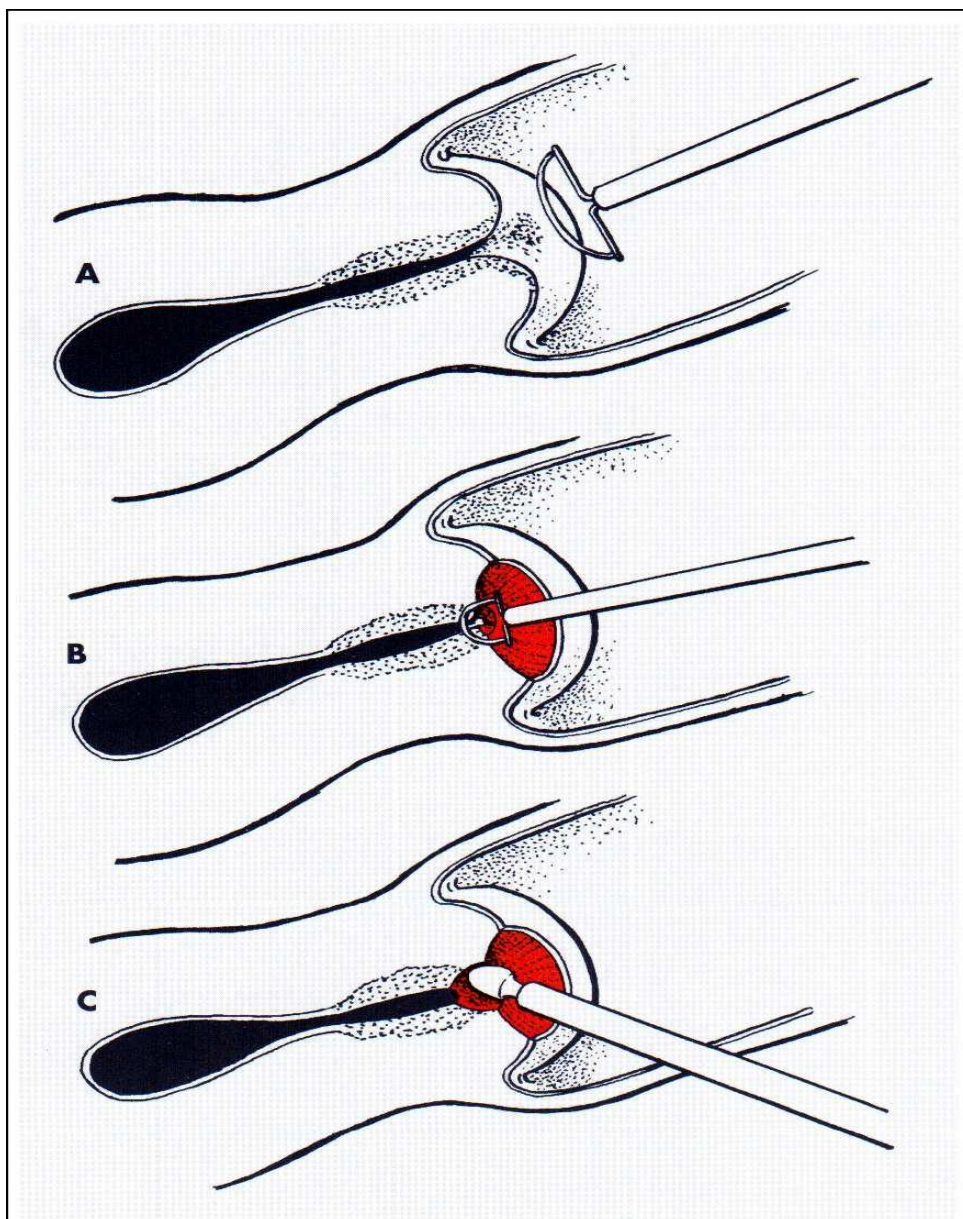
Zdroj: ROB, L., Martan, A., Citterbart, K. et al. *Gynekologie*. 2. doplněné a přepracované vydání 2008. vyd. Praha: Galén, 2008. s. 193. ISBN 978-80-7262-501-7.

Příloha č. 12: Konizace jehlou



Zdroj: ROB, L., Martan, A., Citterbart, K. et al. *Gynekologie*. 2. doplněné a přepracované vydání 2008. vyd. Praha: Galén, 2008. s. 195. ISBN 978-80-7262-501-7.

Příloha č. 13: Konizace radiofrekvenční kličkou



Obr. 15.11. Conisatio radiochirurgica colli uteri (LEEP, LLETZ, LOOP techniky). A – širší klička pro exocervikální léze; B – klička pro endocervix; C – stavění drobného krvácení koagulací

Zdroj: ROB, L., Martan, A., Citterbart, K. et al. *Gynekologie*. 2. doplněné a přepracované vydání 2008. vyd. Praha: Galén, 2008. s. 194. ISBN 978-80-7262-501-7.

Příloha č. 14: Dotazník

Milá slečno,

jmenuji se Zlata Wabneggerová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru porodní asistentka.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož údaje budou zpracovány v mé bakalářské práci s názvem „Prevence karcinomu děložního čípku u dívek.“

Vyplnění dotazníku je anonymní a dobrovolné.

Zvolenou odpověď viditelně označte. U některých otázek můžete zvolit více odpovědí (vždy je uvedeno).

Za vyplnění dotazníku děkuji

Zlata Wabneggerová

1. Kolik je vám let:

- a.) 15
- b.) 16
- c.) 17
- d.) 18

2. V rodině žijí s:

- a.) oběma rodiči
- b.) jen s matkou
- c.) jen s otcem
- d.) s prarodiči
- e.) jiná možnost (vypište).....

3. Jakou školu studujete?

- a.) školu se zdravotním zaměřením
- b.) školu bez zdravotního zaměření
- c.) pracuji

4. Jaké jsou rizikové faktory způsobující onemocnění děl. čípku?(možno více odpovědí)

- a.) kouření
- b.) časté střídání sexuálních partnerů (promiskuita)
- c.) časné zahájení pohlavního života
- d.) užívání hormonální antikoncepce
- e.) věk 50 let a více
- f.) 4 a více porodů
- g.) žena, která nerodila
- h.) nevím

5. Odkud máte informace o rakovině děložního čípku? (více odpovědí)

- a.) v rodině, rodiče
- b.) ve škole
- c.) od kamarádek
- d.) od gynekologa
- e.) z médií
- f.) z tisku (letáky, časopisy, knihy, noviny,...)
- g.) z internetu
- h.) z odborných přednášek
- ch.) z TV

6. Jaký původce způsobuje onemocnění děložního čípku?

- a.) lidské papilomaviry (HPV)
- b.) bakterie

- c.) viry
- d.) paraziti
- e.) nevím

7. Jakým způsobem se onemocnění přenáší?

- a.) pohlavním stykem
- b.) kontaminovaným ručníkem, prádlem
- c.) dotykem s kůží nakaženého partnera v genitální oblasti
- d.)nevím

8. Mohou být přenašeči tohoto onemocnění i muži?

- a.) ano
- b.) ne
- c.) nevím

9. Jaké jsou možnosti předcházení (prevence) onemocnění rakoviny děl. čípku?(více opovědí)

- a.) chráněný pohlavní styk
- b.) nekouřit
- c.) správná životospráva
- d.) není žádná prevence
- e.) očkování
- f.) navštívit gynekologa při potížích
- g.) pravidelné gynekologické prohlídky

10. Jak často chodíte Vy na preventivní gynekologické prohlídky?

- a.)1x za1/2 roku
- b.)1x za 1rok
- c.)1x za 2 roky
- d.)1x za 3 roky
- e.) jiná možnost (vypište).....

11. Co je součástí preventivní gynekologické prohlídky?(možno více odpovědí)

- a.) vyšetření moči, krve
- b.) měření krevního tlaku
- c.) cytologie(stěr z děl. hrdla štětičkou nebo speciálním kartáčkem)
- d.) kolposkopie(prohlídka děložního hrdla optickým přístrojem)
- e.) vaginální vyšetření
- f.) ultrazvukové vyšetření

12. Jak se jmenuje očkovací látka proti rakovině děložního čípku?(více odpovědí)

- a.)Havrix
- b.)Engerix
- c.) Sinflorix
- d.)Silgard
- e.) Cervarix

13. Víte, kolik dávek očkovací látky se aplikuje?

- a.) 1
- b.) 2
- c.) 3
- d.) 4

14. Jaká je celková cena očkování?

- a.) do 5 000 Kč
- b.) do 10 000 Kč
- c.) více jak 15 000 Kč
- d.) nevím

15. Cena očkování je:

- a.) nízká
- b.) přiměřená
- c.) vysoká

16. Jste očkována proti rakovině děložního čípku?

- a) ano
- b.) ne

17. Jak je hrazena částka za očkování?

- a.) hradí zájemce
- b.) hradí pojišťovna
- c.) obě možnosti

18. Jaké je nejvhodnější období pro očkování?

- a.) před první menstruací
- b.) před začátkem pohlavního života
- c.) po porodu
- d.) kdykoliv
- e.) nevím

