



Primární prevence rakoviny varlat

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Iveta Wiesnerová**
Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová





Primary prevention of testicular cancer.

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Iveta Wiesnerová**
Supervisor: Mgr. Alena Kyrianová



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta Wiesnerová**
Osobní číslo: **Z12000086**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Primární prevence rakoviny varlat**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

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

Cíle práce:

- 1.) Zjistit, zda lékaři na preventivních prohlídkách vyšetřují varlata.
- 2.) Zjistit, zda muži provádějí samovyšetření varlat.
- 3.) Zjistit, zda muži znají správný postup provádění samovyšetření varlat.
- 4.) Vytvořit edukační materiál pro muže.

Teoretická východiska (včetně výstupu z BP):

Nádorové onemocnění varlat patří mezi časté onkologické onemocnění. Postihují převážně muže v reprodukčním věku. V současné době je vysoké procento úplného uzdravení (až 86%), pokud se nemoc diagnostikuje včas. U tohoto onemocnění je nejdůležitější primární prevence, mezi kterou patří samovyšetření varlat. Mým výstupem z práce budou edukační materiály které ukáží mužům nejen jak samovyšetření provádět, ale i zvýší informovanost o tomto problému.

Výzkumné předpoklady:

Provádějí lékaři vyšetření varlat na preventivních prohlídkách?

Provádějí muži samovyšetření varlat?

Znají muži správný postup provádění vyšetření varlat?

Kde se muži dozvěděli jak provádět samovyšetření?

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Ke sběru dat bude využito anonymního dotazníku. Ke zpracování dat bude využito matematických a statistických metod.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude realizován v prostorách budov Technické univerzity v Liberci v rozmezí října - prosince 2014.

Vzorek:

Výzkum bude prováděn prostřednictvím anonymního dotazníku, který bude rozdán mezi studenty Technické univerzity v Liberci. Minimální počet respondentů bude 50.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **50-70 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. ABRAHAMOVÁ, Jitka. Vybrané otázky Onkologie XV. 1.vydání. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-450-8.
2. ADAM, Zdeněk a kol. Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob. 1. vydání. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9.
3. BAJČIOVÁ, Viera a kol. Nádory adolescentů a mladých dospělých. 1.vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.
4. DIENSTBIER, Zdeněk. Nádory varlat: obecné informace pro pacienty. Praha : Liga proti rakovině, 2010. ISBN: 978-80-254-9782-1.
5. GERYK, Edvard a kol. Multiplicitní nádory testis. Urologie pro praxi, 2013, 14(1), s. 34-38. ISSN: 1213-1768.
6. GERYK, Edvard a kol. Nádory prostaty a varlat u české a světové populace. Urologické listy, 2012, 10(1), 19-25. ISSN: 1214-2085.
7. HASAN, Heather. Testicular Cancer: Current and Emerging Trends in Detection and Treatment. 1. vydání. New York: The Rosen Publishing Group, 2011. ISBN 978-1-4488-1312-4.
8. HERÁČEK, Jiří, Vladimír SOBOTKA, Michael URBAN. Mikrolitiáza varlete. Praktický lékař, 2012, 92(3), 157-160. ISSN: 0032-6739.
9. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
10. VORLÍČEK, Jiří. Klinická onkologie pro sestry. 2.přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.
11. ZÁMEČNÍKOVÁ, Lucie, Miroslav HANUŠ, Aleš FIALA. Stud a strach odložte stranou prevence rakoviny varlat u mužů v reprodukčním věku. Florence, 2012, 8(7-8), 23-25. ISSN: 1801-464X.


Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Alena Kyrianová


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2015**


prof. Dr. Ing. Zdeněk Klus
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 31. ledna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 26.6.2015

Podpis: Wiesnerová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Aleně Kyrianové za vedení mé bakalářské práce. Za ochotu a cenné rady, které mi poskytovala během konzultačních schůzek. Poděkovat bych chtěla i své rodině a přátelům za všestrannou podporu při studiu. Děkuji také všem respondentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Iveta Wiesnerová

Instituce: Ústav zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci

Název práce: Primární prevence rakoviny varlat

Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová

Počet stran: 75

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2015

Souhrn: Tato bakalářská práce je zaměřena na primární prevenci nádorového onemocnění varlat. Toto onemocnění postihuje nejčastěji muže v reprodukčním věku. V praktické části práce bylo dotazníkovým šetřením zjišťováno, zda lékaři provádějí vyšetření varlat a zda muži znají správný postup provádění samovyšetření. Na základě tohoto výzkumu byl vytvořen edukační materiál, který by měl zlepšit informovanost a dovednosti muže v provádění samovyšetření.

Klíčová slova: varlata, prevence, nádory varlat, samovyšetření

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Iveta Wiesnerová

Institution: Institut of Health Studies Technical university of Liberec

Title: Primary prevention of testicular cancer

Supervisor: Mgr. Alena Kyrianová

Pages: 75

Appendix: 6

Year: 2015

Summary: This bachelor thesis focuses on primary prevention of testicular cancer. This type of cancer affects mainly men at reproductive age. In the practical part of the thesis, a questionnaire was used as a data collection method to investigate whether doctors check the testicles and whether men know how to perform a testicular self-examination properly. On the basis of this research, an education material was created that should help to raise awareness and improve men's skills of performing testicular self-examination.

Key words: testicles, prevention, testicular cancer, self-examination

Obsah

Obs.....	9
Seznam zkratk.....	10
2 Teoretická část.....	13
2.1 Anatomie mužského genitálu.....	13
2.1.1 Varlata.....	13
2.1.2 Nadvarle.....	13
2.2 Nádory varlat.....	14
2.2.1 Germinální.....	14
2.2.2 Nádory gonadostromální.....	16
2.3 Etiologie.....	16
2.3.1 Kryptorchismus.....	16
2.3.2 Hormonální vlivy.....	17
2.3.3 Skrotální trauma.....	17
2.3.4 Virové infekce.....	17
2.3.5 Genetické predispozice.....	17
2.3.6 Mikrolitiáza.....	17
2.4 Klinické příznaky nádorů varlat.....	18
2.4.1 Lokální příznaky.....	18
2.4.2 Systémové příznaky.....	18
2.4.3 Příznaky způsobené metastázami.....	18
2.5 Prevence.....	19
2.5.1 Primární prevence.....	19
2.5.2 Preventivní prohlídky.....	19
2.5.3 Samovyšetření varlat.....	19
2.6 Edukace.....	20
2.6.1 Role sestry.....	21
2.6.2 Edukace v ošetrovatelství.....	21
3. Výzkumná část.....	22
3.1 Cíle práce.....	22
3.2 Výzkumné předpoklady.....	22
3.3 Metodika výzkumu.....	23
3.4 Výsledky a analýza výzkumu.....	23
3.5 Vyhodnocení výzkumných předpokladů.....	44
5 Diskuze.....	47
6 Doporučení pro praxi.....	52
6.1 Praktický výstup.....	52
7 Závěr.....	53
8 Seznam bibliografických citací.....	54
9 Seznam příloh.....	56
10 Seznam tabulek.....	57
11 Seznam grafů.....	58
12 Přílohy.....	59

Seznam zkratek

CT	Počítačová tomografie
MR	Magnetická rezonance
PET	Pozitronová emisní tomografie
USG	Ultrasonografie
RTG	Rentgenové vyšetření
Např.	Například
OL	Ordinace lékaře
Tzv.	Takzvaný
T	Primární tumor
N	Nodus (uzlina)
M	Metastáza

1 Úvod

Téma bakalářské práce je zaměřeno na nádorové onemocnění varlat. Jedná se o velmi tabuizované téma. Touto prací bych chtěla zvednout informovanost o této problematice. Celkový vzestup meziroční incidence je kolem 2–3,5 % nádorů varlat. Ve světě patří nádory varlat po Hodgkinově lymfomu k nejčastější incidenci u mladých dospělých. Ovšem v České republice jsou ve věkové skupině mladých dospělých nejčastějším nádorovým onemocněním vůbec. Incidence zhoubných nádorů v České republice pro muže ve věku 20–24 let bylo v období 1977–2000 diagnostikováno téměř 1200 nových případů. To se rovná jedné třetině zhoubných nádorů v tomto věkovém rozmezí (viz příloha č. 1).

V celkové populaci patří nádory varlat mezi vzácné onemocnění. Ve věkové skupině 15–35 let však patří mezi nejčastější nádory u mužů. Nádory varlat se vyskytují různě s ohledem na věkovou, geografickou a rasovou distribuci. Incidence má dva vrcholy výskytu. První je ve věku do tří let. Druhý je v mladém dospělém věku. Ve věku 24–35 let tvoří nádory varlat 7 % ze všech zhoubných nádorů. V České republice je 8–9 postižených touto chorobou na 100 000 mužů, což je 440 nových případů ročně. Incidence se za posledních 30 let více než zdvojnásobila.

Přestože jsou nádory varlat vyléčitelné, existují muži, kteří jim v důsledku pozdní diagnostiky podlehnou. Incidence u bílé rasy je 3–6 / 100 000, což je významně více než u ostatních ras. V České republice je incidence nádoru varlat nad evropským průměrem. Pokud však bude expanzivní nárůst pokračovat, mohla by se Česká republika dostat mezi nejvíce zatížené země Evropy. Přestože je mortalita na toto onemocnění nízká, Česká republika zaujímá místo v první třetině evropského žebříčku, a to i na vyšších příčkách mortality, než jsou země s větší incidencí. (Geryk, 2012)

Přestože nádory varlat zaujímají malý podíl onkologické mortality, jedná se o důležité téma. Mortalita výrazně klesá s včasnou diagnostikou. Proto je tak důležité, aby muži měli toto onemocnění v povědomí a prováděli preventivní kroky. Nejdůležitějším krokem je samovyšetřování. Muži by měli provádět samovyšetření varlat stejně, jako ženy provádějí samovyšetření prsou. Bohužel je toto téma tabuizováno a muži o tomto problému nevědí a nemluví. Přitom toto onemocnění postihuje muže hlavně

v reprodukčním věku a může způsobit jejich fertilitu. Prevence rakoviny prsou je však na rozdíl od tohoto tématu propagována. (Zámečnicková, 2012; Bajčiová 2011)

Cílem mé práce je zjistit, zda muži mají vůbec nějaké povědomí o tomto problému a zda provádějí samovyšetření varlat. Zda ho provádějí správně a vědí, čeho by si měli všimnout.

2 Teoretická část

V této části práce jsou shrnuty hlavní informace týkající se toho problému, podložené odbornou literaturou.

2.1 Anatomie mužského genitálu

Mužské pohlavní orgány se dělí na zevní a vnitřní. Za zevní pohlavní orgány se považují zevně patrné útvary, jako je penis a šourek (skrótum). Mezi vnitřní pohlavní orgány čili ty, co nejsou okem patrné, patří varlata, nadvarlata, chámovod, prostata a močová trubice. Základem mužského pohlavního orgánu jsou párové žlázy (varlata) a pohlavní cesty odvádějící zralé buňky. (Čihák, 2011)

2.1.1 Varlata

Jsou pohlavní žlázy s endogenní i exogenní funkcí. Jsou uložena v šourku a zavěšena na semenném provazci. Levé varle bývá uloženo níže a je těžší. Povrch varlete tvoří tunica albuginea (dvojvrstevná membrána). Na řezu je varle rozděleno přepážkami (septula testis), které dělí prostor varlete do lalůček (lobuli testis). V lalůčkách jsou stočené kanálky. Ve stěně těchto kanálků probíhá spermiogeneze (proces množení, zrání, dělení a přeměny nediferencovaných zárodečných buněk na oplození schopné buňky – spermie). Spermiogeneze trvá zhruba 75 dní, poté, než mohou být součástí ejakulátu, procházejí nadvarletem. Vývoj spermie od začátku po vyžralou spermii trvá 83 dní. Pro správný vývoj spermie je důležitá teplota o 2–3 °C nižší, než je teplota těla. Proto jsou varlata uložena ve skrótu, které má termoregulační schopnost. Spermatogeneze probíhá v záhybech Sertoliho buněk, které zajišťují ochranné a výživné prostředí. Sertoliho buňky jsou řízeny hypofyzárním folikulostimulačním hormonem. V pubertě se v intersticiu varlete začínají objevovat Leydigovy buňky. Díky enzymům, které obsahují, dochází k syntetizaci testosteronu. Tento děj je řízen hypofyzárním luteinizačním hormonem. (Zámečník, 2010; Čihák, 2011; Kittnar, 2011)

2.1.2 Nadvarle

Nachází se v šourku, kde přiléhá na zadní stranu varlete. Na nadvarleti můžeme rozlišit tři části: hlavu (caput), tělo (corpus) a ocas (cauda). Do hlavy nadvarlete vstupují kanálky varlete (ductuli efferentes testis). Ty jsou stočené a probíhají celým

nadvarletem. Dochází zde k dozrávání spermií s následným transportem chámovodem. (Zámečník, 2010; Čihák, 2011)

2.2 Nádory varlat

Nádorové buňky se od zdravých buněk odlišují nekontrolovatelným růstem. Můžeme je rozdělit do více skupin podle určitých faktorů. Prvním největším rozdělením je rozdělení na benigní a maligní nádory. Benigní nádory nekontrolovatelně rostou v určitém místě, neprorůstají do okolní tkáně a nemetastazují (nezakládají dceřiná ložiska). Léčba tohoto typu nádorů je většinou chirurgická. Maligní nádory svým růstem napadají okolní tkáně a metastazují. Dále se nádory varlat dělí na germinální a gonadostromální. (Hasan, 2011)

2.2.1 Germinální

Germinální nádory se v 90 % vyskytují v testis, méně často poté v retroperitoneu a mediastinu. Zhoubné nádory varlat tvoří v 92–96 % právě nádory germinální. (Abrahámová, 2008)

- **Intratubulární neoplázie z germinálních buněk**

Dříve nesprávně nazývaný jako carcinoma in situ. Může se vyskytnout i u zdravých jedinců, ovšem ve většině případů jde o varlata kryptorchická. Intratubulární neoplázie bývá sdružena s ostatními druhy germinálních nádorů, proto je nazývána intratubulární neoplázie z germinálních buněk. Intratubulární neoplázie je často spojena s vývojem neseminových germinálních nádorů, jak tubulárních, tak i extratubulárních. (Abrahámová, 2008)

- **Seminom**

Jedná se o pomalu rostoucí nádor, který metastazuje převážně lymfogenní cestou, později i hematogenně. Tvoří zhruba 50 % všech germinálních nádorů. U čtvrtiny pacientů postižených seminomem najdeme v krvi zvýšenou hladinu choriotropního hormonu. Seminom má více poddruhů, jako například alaplástický seminom, který časně metastazuje a je agresivní. Na rozdíl od něj spermocytární seminom nemetastazuje. Seminomy jsou vysoce chemosenzitivní a radiosenzitivní (Abrahámová, 2008; Hes, 2007)

- **Embryonální karcinom**

Na rozdíl od seminomů je embryonální karcinom makroskopicky špatně ohraničen. Jedná se o druhý nejčastější germinální novotvar. Pacienti pozorují rychlé zvětšení varlete, které je bolestivé. Tento karcinom je agresivnější než seminom, jeho prognóza závisí na stádiu nemoci. Embryonální karcinom metastazuje lymfogenně do regionálních uzlin a retroperitonea, hematogenní cestou postihuje nejčastěji plíce. U toho typu nádoru jsou časté relapsy. (Abrahámová, 2008)

- **Nádor ze žloutkového váčku**

Tento nádor se rozděluje na variantu dětskou, kde se v 80 % diagnostikuje u chlapců do 2 let. U dospělých bývá většinou součástí smíšených germinálních nádorů. U 90 % pacientů je nádor bez symptomatologie. Prognosticky jsou nádory ze žloutkového váčku příznivé, protože metastazují pouze vzácně. (Abrahámová, 2008; Hes, 2007)

- **Choriokarcinom**

Choriokarcinom se vyskytuje buď v čisté formě, nebo častěji jako součást smíšených germinálních nádorů. V čisté formě je prognóza horší, metastazuje časně a metastázy jsou objeveny ještě dříve, než je hmatná rezistence ve varleti. Nádor se většinou projevují až působením metastáz, k jejichž rozsevu dochází hematogenní cestou. (Hes, 2007; Abrahámová, 2008)

- **Teratom**

Teratom je tvořen všemi třemi zárodečnými listy (endoderm, mezoderm a ektoderm). U dětí se tyto nádory vyskytují ve spojitosti s různými vývojovými vadami. U dospělých se vyskytuje v rámci smíšených germinálních nádorů. Prognóza teratomu závisí na věku pacienta. Prepubertálně se chová benigně, ovšem postpubertálně často metastazuje. Po chemoterapii zůstane ve varleti po nádoru pouze jizevnatá struktura, která se musí chirurgicky odstranit, aby z ní nevznikl vysoce maligní sarkom. (Hes, 2007; Abrahámová 2008)

- **Smíšené germinální nádory**

Jedná se o nádory obsahující minimálně dvě různé složky. Nejčastěji se jedná o spojení embryonálního karcinomu a teratomu. Kombinace těchto nádorů je rozdílná podle věku pacienta. Obecně však postihují spíše postpubertální jedince. Prognóza závisí na zastoupení složek, obecně však platí, že nádory se seminomovou složkou mají lepší prognózu než ty, kde je seminom zastoupen v malé míře či vůbec. (Geryk, 2013; Abrahámová, 2008)

2.2.2 Nádory gonadostromální

Nádory gonadostromální nebo také negerminální. U těchto nádorů platí, že lze jen těžce určit prognózu a celkové chování nádoru. (Abrahámová, 2008; Hes, 2007; Vorlíček, 2012)

- **Nádory z Leydigových buněk**

Nejčastější nádory negerminálního typu. Nejčastěji se vyskytují pouze jednostranně. Tyto nádory jsou hormonálně aktivní. Produkuje testosteron a další steroidy, ale může být zvýšená hladina i estrogenu. Prognóza u tohoto typu nádoru je velmi špatná. Nádory velmi často metastazují do regionálních lymfatických uzlin, plic, jater a kostí. Léčbou tohoto nádoru je orchidektomie s retroperitoneální lymfadenektomií (odstranění varlete i retroperitoneálních uzlin). I přesto pacienti s maligním nádorem z Leydigových buněk umírají do 5 let po generalizaci. (Abrahámová, 2008; Hes, 2007)

- **Nádory ze Sertoliho buněk**

Velmi vzácný nádor vyskytující se nejčastěji ve střední věkové kategorii. Na rozdíl od nádorů z Leydigových buněk se může s maligním průběhem objevit i u dětí. Prognóza těchto nádorů je stejná jako u nádorů z Leydigových buněk. (Abrahámová, 2008; Hes, 2007)

Diagnostiku a léčbu nádorového onemocnění varlat je v příloze č. 2- 3.

2.3 Etiologie

Příčiny vzniku novotvaru varlete nejsou známy. Existují však faktory, které je možno dát do přímé souvislosti s jejich vznikem. (Bajčiová, 2011)

2.3.1 Kryptorchismus

Kryptorchismus dosahuje nejvyšší hladiny významnosti. Jedná se o nejčastější urogenitální vadu chlapců, kdy varle při svém vývoji nesestoupí až do skrotu, ale zůstane nejčastěji v tříselném kanálku. Touto vrozenou vadou je postiženo až 5 % zralých novorozenců. Kryptorchismus má v anamnéze až 10 % pacientů s novotvarem varlat. Předpokládané příčiny vedoucí ke vzniku novotvaru díky kryptorchismu jsou: zvýšená teplota, špatné krevní zásobení, hormonální rozvrat. Žádná z těchto příčin však není 100% prokázána. Jisté však je, že čím dříve je úprava stavu, tím menší je riziko vzniku rakoviny. (Abrahámová, 2008; Bajčiová, 2011; Vorlíček, 2012)

2.3.2 Hormonální vlivy

Zkoumána je hlavně hladina estrogenu v průběhu gravidity. Jedná se hlavně o exogenně přijatý estrogen podávaný při ještě nezjištěném těhotenství. Estrogen je vyšší také u prvorodiček, obézních žen nebo u žen trpících nauzeou v prvních měsících těhotenství. Vyšší hladinu estrogenu mají i ženy čekající dvojčata, ovšem dvojčata mají i tendenci k vyšším hladinám hormonu, způsobujícím testikulární karcinogenezi v pubertě. (Bajčiová, 2011; Abrahámová, 2008)

2.3.3 Skrotální trauma

Přímá souvislost mezi úrazem a novotvarem není doposud prokázána. Přestože až ve 30 % případů, pacienti s rakovinou varlat uvádí v anamnéze skrotální trauma, jedná se spíše o psychické ulevění pacientů, aby si mohli vznik rakoviny lépe vysvětlit. Vzájemná souvislost nebyla potvrzena ani u žokejů nebo cyklistů, kde dochází k častým mikrotraumatům. (Bajčiová, 2011)

2.3.4 Virové infekce

Parotida je nejčastější infekce spojovaná se vznikem rakoviny varlat. Přímá spojitost však není, jedná se spíše o postinfekční změny, jako jsou: atrofie mezenchymu, zvýšená stimulace hormonů, což vede k dysplastickým změnám. Další infekcí, která vede k zvýšení výskytu novotvaru varlete, je HIV. Mezi další onemocnění patří spalničky a zarděnky. (Abrahámová, 2008; Bajčiová, 2011)

2.3.5 Genetické predispozice

Pomocí mnohaletých kasuistik je jasná genetická souvislost ve vzniku nádoru. Novotvar varlat se často vyskytuje u bratrů, otce se synem nebo i vnuka a jeho dědy. Pokud je muž postižený nádorem varlat, riziko vzniku u jeho syna je až 6x větší. (Bajčiová, 2011)

2.3.6 Mikrolitiáza

Testikulární mikrolitiáza je onemocnění spojené s kryptorchismem a neplodností muže. Patří mezi další možné příčiny vzniku testikulárních nádorů. Jedná se o vzácné onemocnění, které je většinou bez příznaků. Pacient s tímto onemocněním má větší pravděpodobnost vzniku germinálních nádorů. Výše rizika se zjišťuje pomocí spermogramu, kde jsou objeveny změny spermií. (Heráček, 2012)

2.4 Klinické příznaky nádorů varlat

Varlata jsou pohmatově i zrakově dobře přístupná. Muž tedy může stav svých varlat sledovat sám. Aby tak ale mohl učinit, musí znát odchylky od normálu. Klinické příznaky můžeme rozdělit na lokální, systémové a způsobené metastázami. (Bajčiová, 2011; Abrahámová, 2008)

2.4.1 Lokální příznaky

Nejčastějším příznakem je nebolestivé zvětšení varlete. Zvětšení varlete si všimne většinou každý muž sám. Jako další příznak je většinou ztuhnutí, povrch varlete nemusí být hladký, ale hrbolatý, nebo si muž na povrchu varlete nahmatá bulku. Pacient velmi často cítí tíhu v šourku. Bolest se objevuje jen výjimečně, a to tehdy, pokud varle zvětší svoji velikost rychle. Nádor varlat může být dlouhou dobu symptomatický. Protože se bolest objevuje jen zřídka, pacienti mohou přecházet další symptomy vzniku novotvaru varlete. Pacienti s jakýmkoliv změnami ve varleti by měli navštívit ihned urologa nebo androloga, protože prognóza závisí na stadiu nádoru. (Adam, 2010)

2.4.2 Systémové příznaky

Systémové příznaky často vycházejí z hormonální aktivity nádoru. U chlapců před pubertou se může objevit předčasná puberta. Může se začít produkovat více estradiolu v Leydigových buňkách, což zapříčiňuje gynekomastie (růst tkáně mužské mléčné žlázy). Tito muži můžou pociťovat citlivost zvětšujících se bradavek. U atrofických varlat může docházet k nízké hladině androgenů. (Bajčiová, 2011; Adam, 2010)

2.4.3 Příznaky způsobené metastázami

Metastázy mohou být časně, ještě bez takřka nezvětšeného varlete s malým nádorem. Prvním místem rozsevu metastáz bývá retroperitoneum. Pacient si poté stěžuje na bolesti v zádech (nejvíce v bederní oblasti). Metastázy mohou prorůst i do páteře a komprese nervových kořenů může způsobovat poruchu hybnosti nebo citlivosti končetin. Další příznaky závisí na místě působení metastázy: při útlaku dolní duté žíly může dojít k otoku končetin a k hluboké žilní trombóze; při útlaku nebo invazi duodena může dojít ke gastrointestinálnímu krvácení. Při útlaku nervové pleteně dochází ke ztrátě ejakulace a orgasmu. Typické pro pokročilý rozsev je zvětšení supraklavikulární, cervikální uzliny vlevo. Metastázy v plicích bývají časté, ale asymptomatické. Mozkové metastázy způsobují poruchu vidění, závratě, bolesti hlavy

či epileptické záchvaty. K metastázám dochází až v pozdějších stádiích onemocnění. Pro odhalení nemoci v časných stádiích a tím zabránění vzniku metastáz je důležitá prevence. (Bajčiová, 2011)

2.5 Prevence

Prevence je nejdůležitější věcí vůbec. Přestože jsou nádory varlat dobře léčitelné, jde o stádium, kdy se na nemoc přijde. Čím dříve pacient nádor varlat objeví, tím je jeho léčba snazší. V české republice je až jedna třetina diagnostikována již s metastázami v retroperitoneálních uzlinách. Incidence rakoviny varlat stále roste a objevuje se již v mladém věku. Prevenci můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciární.

2.5.1 Primární prevence

Primární prevence – Edukace je zaměřena na zdravé jedince, především na prevenci nemocí a na zdraví prospěšné opatření, aby došlo k udržení jejich zdraví a zlepšení kvality života. (Juřeníková, 2010, str 11)

Většině zhoubných nádorů předejít neumíme. Včasný záchyt je tedy jedinou možností. U rakoviny varlat jsou nejdůležitější dva druhy prevence, a tím jsou preventivní prohlídky u praktického lékaře a samovyšetřování. (Žaloudník, 2008)

2.5.2 Preventivní prohlídky

Na preventivní prohlídky by měl každý jedinec starší 18 let chodit jednou za 2 roky. Lékař by měl kromě obvyklých procedur, jako je měření krevního tlaku, poslech srdce a plic, provádět i celkové fyzikální vyšetření. Každý lékař by měl nejméně jednou provést vyšetření varlat. Při pozitivní rodinné anamnéze nebo u jiných rizikových faktorů je třeba provádět vyšetření varlat pravidelně. (Ministerstvo zdravotnictví, 2012)

2.5.3 Samovyšetření varlat

Jako každá žena by měla pravidelně provádět samovyšetření prsou, tak muži by měli provádět samovyšetření varlat. Bohužel ženy jsou v tomto směru méně stydlivé a mluví o tom otevřeněji a s případným samovyšetřením prsou si i poradí. Mezi muži je toto téma více tabuizováno a muži o tom většinou mezi sebou nemluví. Tato metoda je velmi jednoduchá a ekonomicky nenáročná. Znalosti této metody jsou však v populaci minimální. Muži často nevědí o možnosti samovyšetření nebo nevědí, jak toto vyšetření provádět. (Bajčiová, 2011; Abrahámová, 2008; Dienstbier, 2010; Vorlíček, 2012)

- **Jak provádět samovyšetření**

Samovyšetření by se mělo provádět jednou měsíčně vždy ve stejném období (například 1. den v měsíci).

Postavte se před dobře osvětlené zrcadlo.

Pohledem pozorujte velikost a symetrii šourku, změny na kůži. Levé varle bývá fyziologicky uloženo níž. Fyziologicky může být i jedno varle větší než druhé, nesmí se však jednat o náhlou změnu velikosti.

Pohmatem vyšetřujte oběma rukama každé varle zvlášť. Nejlépe po sprše, kdy je šourek uvolněný.

Prostředníčkem a ukazováčkem chyt'te zadní stranu varlete, palcem chyt'te přední. Postupně prohmatávejte varle až dolů. Varle mezi prsty jemně protáčejte.

Povrch by měl být hladký. Pátrejte po bouličce tužší konzistence, než je varle samotné.

V přední straně šourku je varle, nadvarle se vyskytuje v zadní straně. Často je považováno za nádorovou tkáň.

Při nálezů jakékoliv patologie by měl pacient ihned navštívit odborníka. Nejčastěji by to měl být praktický lékař, který pacienta případně odešle k urologovi nebo andrologovi. Nemusí se však v každém případě jednat o nádor, může jít např. o zánět. Každopádně pacient by měl vždy navštívit lékaře a změny nijak nebagatelizovat. (Dienstbier, 2010; Bajčiová, 2011; Abrahámová, 2008)

2.6 Edukace

Edukace znamená vychovávat, jde o proces s cílem navodit pozitivní změny, v tomto případě v návycích a dovednostech. Pokud jde o novotvar varlete, snažíme se zvýšit znalosti o samovyšetřování varlat. Edukace se musí provádět kontinuálně a hlavně srozumitelně pro muže, aby pochopili vše, o co se snažíme, a splnili jsme tak náš cíl. Pro edukaci si najdeme vhodné prostředí, kde nebude pacient rušen. Protože jde o muže u choulostivé téma, edukace se provádí spíše hromadně pomocí vzdělávacího materiálu. S pacientem bychom však měli navázat důvěrný vztah, aby se v případě nejasností mohl na nás vždy obrátit. Tento vztah se při postupné edukaci ještě upevňuje. Edukace je aktivní děj, který vede k osvojení jistých vědomostí, dovedností a návyků. Edukace je součástí ošetrovatelství. Sestra, která edukaci vede, se nazývá edukátorka. Edukovat

můžeme buď jednotlivce, nebo skupinu Tato skupinová edukace by mohla být prováděna ve specializovaných centrech, které jsou zaměřeny nejen na nemocné, ale i na zdravé muže, v těchto centrech by pak informace byly podávány od zkušených sester s důkazy podloženými praxí (Juřeníková, 2010).

2.6.1 Role sestry

Sestra má v edukaci nezastupitelnou funkci. Edukaci většinou provádí sestra edukátorka, která se na edukaci zaměřuje a zná problém do hloubky tak, aby mohla poskytnout co nejvíce a nejpřesnější informace. Edukátorka se zaměřuje vždy jen na některá témata a v nich musí mít co nejpřesnější jak teoretické, tak i praktické dovednosti. Musí být empatická, vstřícná, všimnout si projevů edukované osoby, a to jak verbálních, tak i neverbálních. Měla by navázat s edukovanou osobou důvěrný vztah, aby se edukovaný nebál zeptat na možné nejasnosti. Získat ho na svoji stranu a motivovat ho tak, aby se sám snažil o problematice zjistit co nejvíce informací. Ke každému edukovanému přistupuje individuálně a celkovou edukaci přizpůsobuje stavu pacienta. Sestra musí dbát hlavně na zpáteční vazbu. (Svěráková, 2012)

2.6.2 Edukace v ošetrovatelství

V edukaci v ošetrovatelství určujeme tzv. ošetrovatelský problém, který je definován jako nedostatek informací, dovednosti nebo zručnosti při provádění některé činnosti. Edukace je proto nutná ke změně postoje edukované osoby, získání či prohloubení znalostí a získání potřebné zručnosti. Edukační proces je v podstatě stejný jako proces ošetrovatelský. Fáze edukačního procesu jsou stejné jako fáze procesu ošetrovatelského. Ošetrovatelský proces je ukončen, pokud dojde k uspokojení bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. Edukační proces je ukončen, pokud edukovaná osoba má dostatečné znalosti a vědomosti o daném tématu a má potřebné dovednosti k vykonávání, v tomto případě samovyšetřování. (Juřeníková, 2010; Nemcová, 2010)

V ošetrovatelství je specifické, že edukace se dělí na fáze, kdy ji plánujeme uskutečnit. V edukaci si stanovíme cíl, kterého chceme dosáhnout. Edukace je kontinuální proces, kde neustále působíme na edukanta a tím ho ovlivňujeme v jeho znalostech a dovednostech.(Nemcová, 2010)

3. Výzkumná část

Praktická část se zabývá analýzou a grafickým zpracováním dat, která byla získána pomocí dotazníkového šetření. Otázky v dotazníku byly voleny tak, abychom se dozvěděli, zda muži vědí o tomto onemocnění a zda znají preventivní ochranu. Zda_ provádějí samovyšetření a zda o něm mají dostatečné informace.

3.1 Cíle práce

K výzkumné části bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle.

Cíl 1: Zjistit, zda lékaři na preventivních prohlídkách vyšetřují varlata

Cíl 2: Zjistit, zda muži provádějí samovyšetření varlat.

Cíl 3: Zjistit, zda muži znají správný postup provádění samovyšetření varlat.

Cíl 4: Vytvořit edukační materiál pro muže.

3.2 Výzkumné předpoklady

K výzkumné části bakalářské práce byly stanoveny tyto předpoklady. Předpoklady byly stanoveny v závislosti na předvýzkumu, který probíhal na Technické univerzitě v Liberci v září 2014.

Předpoklad č. 1: Předpokládám, že více než 80 % lékařů neprovádí na preventivních prohlídkách vyšetření varlat.

Předpoklad č. 2: Předpokládám, že více než 60 % respondentů neprovádí samovyšetření varlat.

Předpoklad č. 3: Předpokládám, že muži neznají správný postup provádění samovyšetření.

Předpoklad č. 4: Předpokládám, že více než polovina respondentů informace o samovyšetření získala individuálně, bez rozhovoru s jinou osobou.

3.3 Metodika výzkumu

Výzkum byl zaměřen na zjištění stanovených cílů. Jednalo se o zjištění, zda lékaři na preventivních prohlídkách provádějí vyšetření varlat a zda muži provádějí samovyšetření a znají správný postup. Výzkum byl prováděn pomocí anonymního dotazníkového šetření, které je pro tento problém nejvhodnější. Otázky v dotazníku byly konstruovány dle cílů práce. Dotazník obsahoval celkem 19 otázek. Nejprve byl proveden předvýzkum, který nám pomohl ve stanovení výzkumných předpokladů a ověřil správnost otázek. Na základě tohoto předvýzkumu, provedeného v září 2014, byl dotazník inovován. Vlastní výzkum probíhal od října do prosince 2014. Výzkum byl proveden pomocí internetového serveru survio.cz. Dotazník byl rozesílán v elektronické podobě, pomocí emailu a sociálních sítí.

Respondenty byli studenti Technické univerzity v Liberci, kteří spadají do rizikové věkové skupiny mužů. Výzkum byl proveden se souhlasem. (viz příloha č. 4)

Celkem bylo zobrazeno 340 dotazníků (100 %). Z tohoto počtu dotazníků nebylo 63 (18,5 %) dokončeno. Ze zobrazených 277 (81,5 %) dotazníků bylo pro neúplné vyplnění 27 (7,9 %) dotazníků vyřazeno. Nadále je tedy zpracováno 250 (73,5 %). Takto velká návratnost je příkládána tomu, že byl dotazník zcela anonymní, byl rozesílán pomocí emailu a sociálních sítí, takže si muži mohli kdykoliv udělat čas na vyplnění.

Výsledky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel. Zjištěné výsledky jsou interpretovány do tabulek s absolutní a relativní četností. Procentuální výsledky jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo.

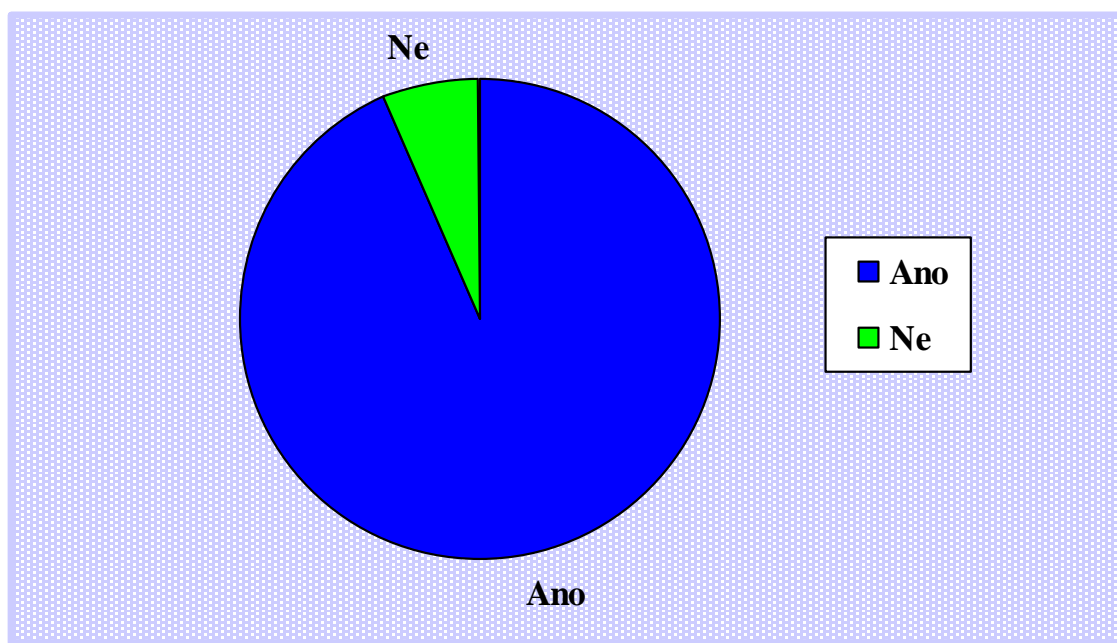
3.4 Výsledky a analýza výzkumu

Výsledky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel. Zjištěné výsledky jsou interpretovány do tabulek s absolutní a relativní četností. Procentuální výsledky jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo.

Dotazníková položka č. 1

Tabulka č. 1: Respondenti, kteří slyšeli o problematice

Respondenti, kteří slyšeli o problematice	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	234	93,6
Ne	16	6,4
Celkem	250	100



Graf č. 1: Respondenti, kteří slyšeli o problematice

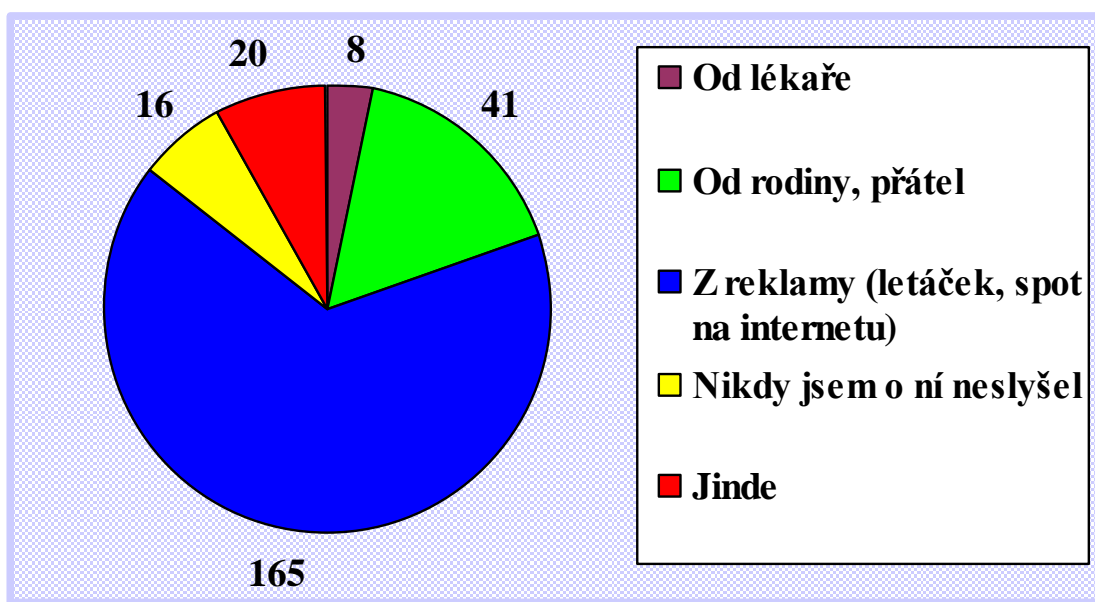
Interpretace

Z celkového počtu 250 respondentů (100 %), uvedlo pouze 16 (6,4 %), že o rakovině nikdy neslyšeli. 234 (93,6 %) respondentů již někdy o této problematice slyšelo.

Dotazníková položka č. 2

Tabulka č. 2: Kde respondenti o rakovině slyšeli

Kde respondenti o rakovině slyšeli	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Od lékaře	8	3,2
Od rodiny, přátel	41	16,4
Z reklamy (letáček, spot na internetu)	165	66
Nikdy jsem o ní neslyšel	16	6,4
Jinde	20	8
Celkem	250	100



Graf č. 2: Kde respondenti o rakovině slyšeli

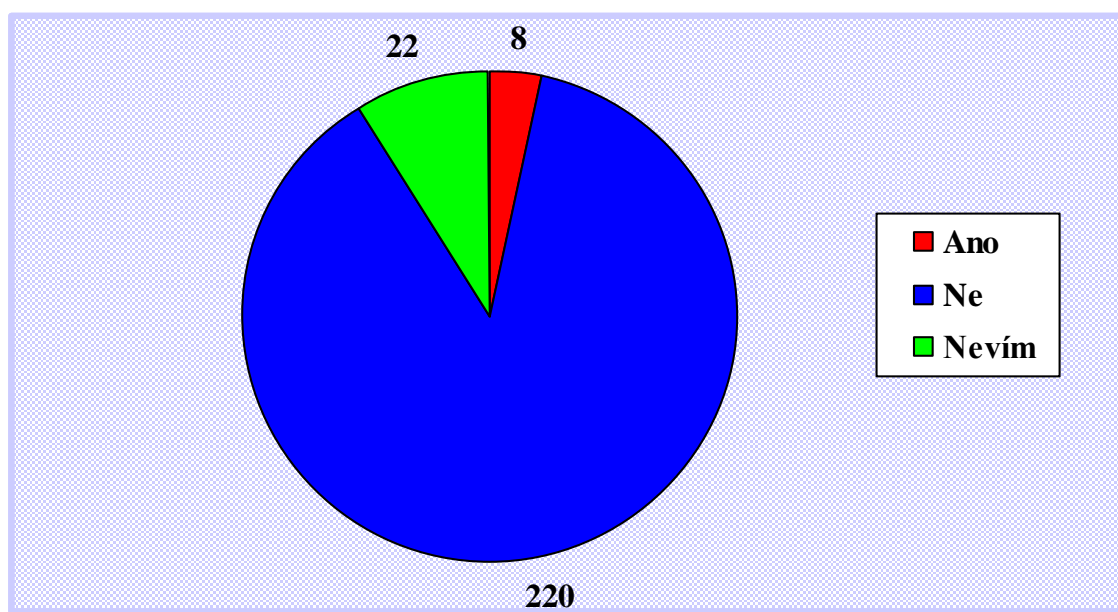
Interpretace

Z celkového počtu 250 (100 %) je 16 (6,4 %) respondentů, kteří o rakovině varlat nikdy neslyšeli. 165 (66 %) se o této problematice dozvědělo pomocí informačních zdrojů, jako jsou letáčky, reklamy či spoty na internetu. Od rodiny nebo přátel se o rakovině varlat dozvědělo 41 (16,4 %) respondentů. Pouhých 8 (3,2 %) má tyto informace od lékaře. Posledních 20 (8 %) získalo informace o rakovině varlat z jiných zdrojů.

Dotazníková položka č. 3

Tabulka č. 3: Genetická predispozice

Genetická predispozice	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	8	3,2
Ne	220	88
Nevím	22	8,8
Celkem	250	100



Graf č. 3: Genetická predispozice

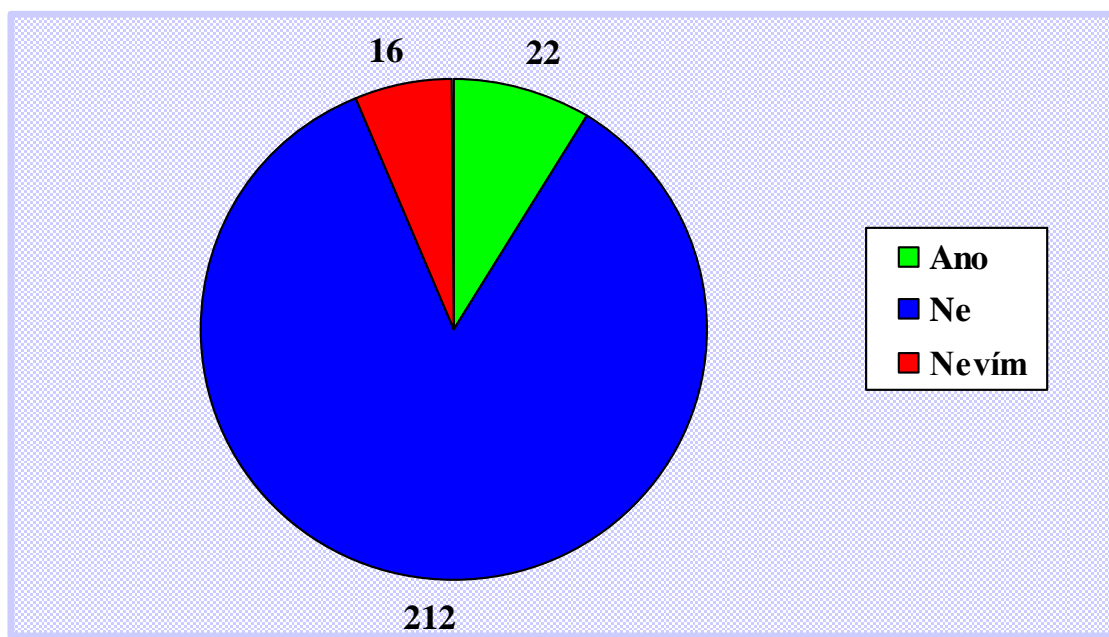
Interpretace

Z 250 (100 %) respondentů se u 220 (88 %) v rodině neobjevilo toto onemocnění, 22 (8,8 %) respondentů o tom neví. 8 (3,2 %) respondentů však uvedlo, že má pozitivní rodinou anamnézu, čímž jejich riziko na vznik novotvaru varlete narůstá.

Dotazníková položka č. 4

Tabulka č. 4: Problémy s varlaty

Problémy s varlaty	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	22	8,8
Ne	212	84,8
Nevím	16	6,4
Celkem	250	100



Graf č. 4: Problémy s varlaty.

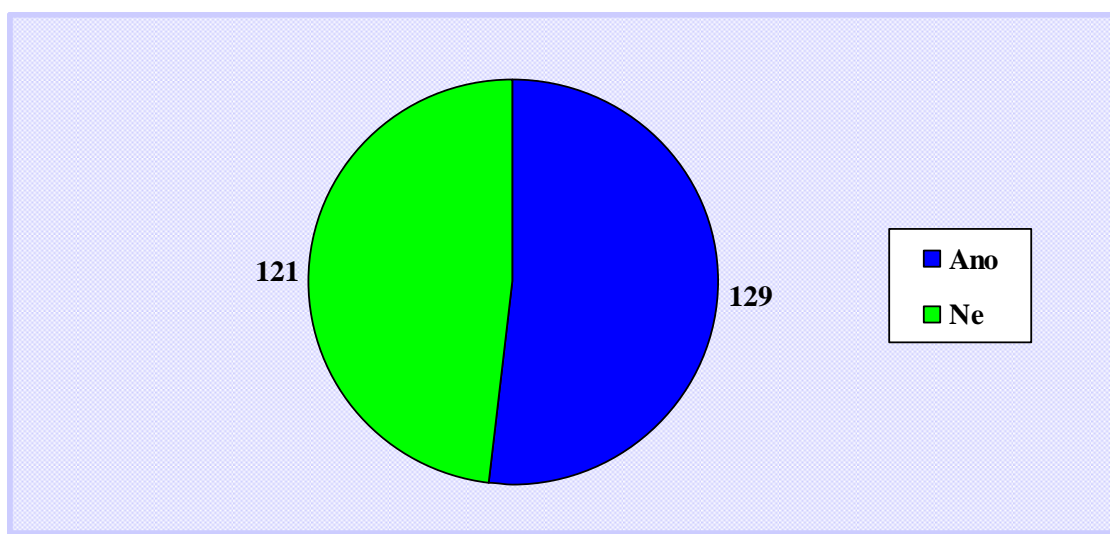
Interpretace

Na otázku, zda měli v dětství nějaké problémy s varlaty, odpovědělo 212 (84,8 %) respondentů, že neměli. 16 (6,4 %) respondentů o tom neví. Větším procentem možnosti postižení tímto onemocnění však trpí 22 (8,8 %) respondentů, kteří v novorozeneckém věku měli problémy s varlaty.

Dotazníková položka č. 5

Tabulka č. 5: Návštěvnost preventivních prohlídek

Návštěvnost preventivních prohlídek	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	129	51,6
Ne	121	48,4
Celkem	250	100



Graf č. 5: Návštěvnost preventivních prohlídek

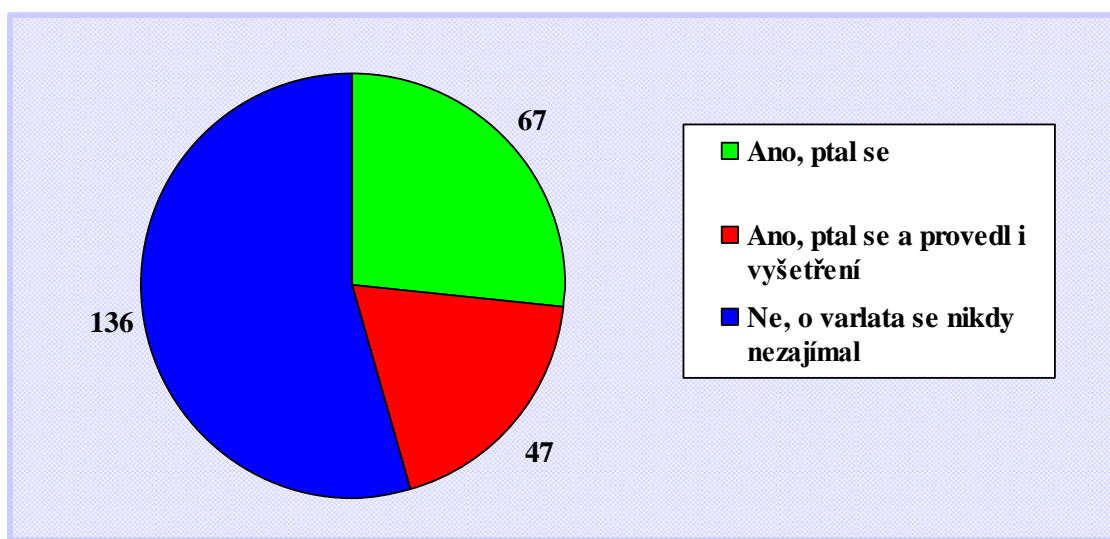
Interpretace

Abychom zjistili, zda lékaři provádějí vyšetření varlat, musíme zjistit, zda muži chodí na pravidelné preventivní prohlídky. Z 250 (100 %) respondentů odpovědělo 129 (51,6 %), že na pravidelné preventivní prohlídky chodí. Zbýlých 121 (48,4 %) respondentů lékaře na preventivních prohlídkách nenavštěvuje.

Dotazníková položka č. 6

Tabulka č. 6: Zájem lékaře

Zájem lékaře	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, ptal se	67	26,8
Ano, ptal se a provedl i vyšetření	47	18,8
Ne, o varlata se nikdy nezajímal	136	54,4
Celkem	250	100



Graf č. 6: Zájem lékaře

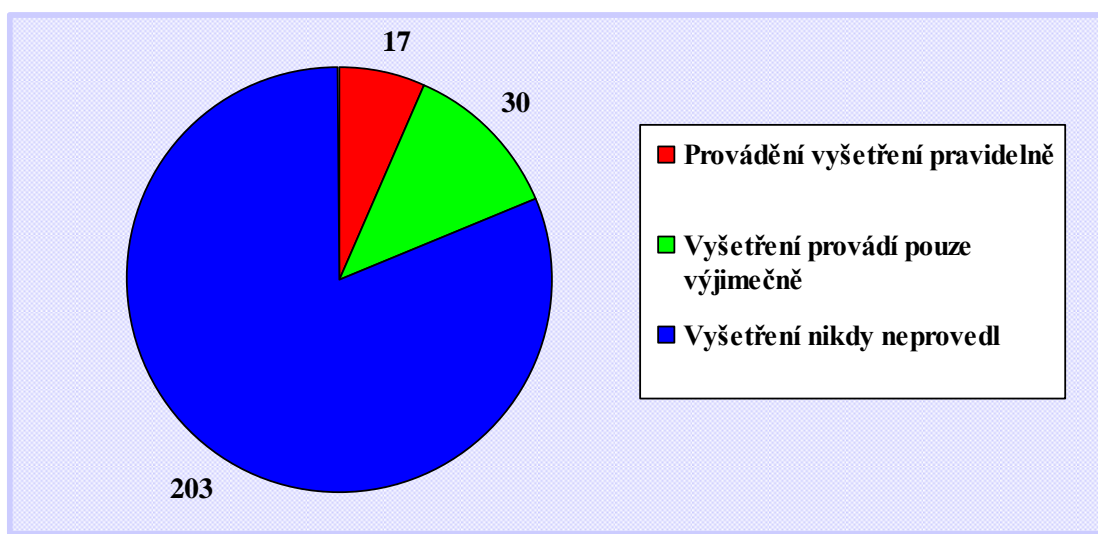
Interpretace

Z celkem 250 (100 %) respondentů se lékař ptal na varlata pouze 114 (45,6 %) respondentů. Z tohoto počtu provedl vyšetření pouze u 47 (18,8 %) respondentů. 67 (26,8 %) respondentů se pouze zeptal na problémy, vyšetření však neprovedl. Zbylých 136 (54,4 %) respondentů se lékař na problémy s varlaty nikdy netázal.

Dotazníková položka č. 7

Tabulka č. 7: Provádění vyšetření

Provádění vyšetření	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Provádění vyšetření pravidelně	17	6,8
Vyšetření provádí pouze výjimečně	30	12
Vyšetření nikdy neprovedl	203	81,2
Celkem	250	100



Graf č. 7: Provádění vyšetření

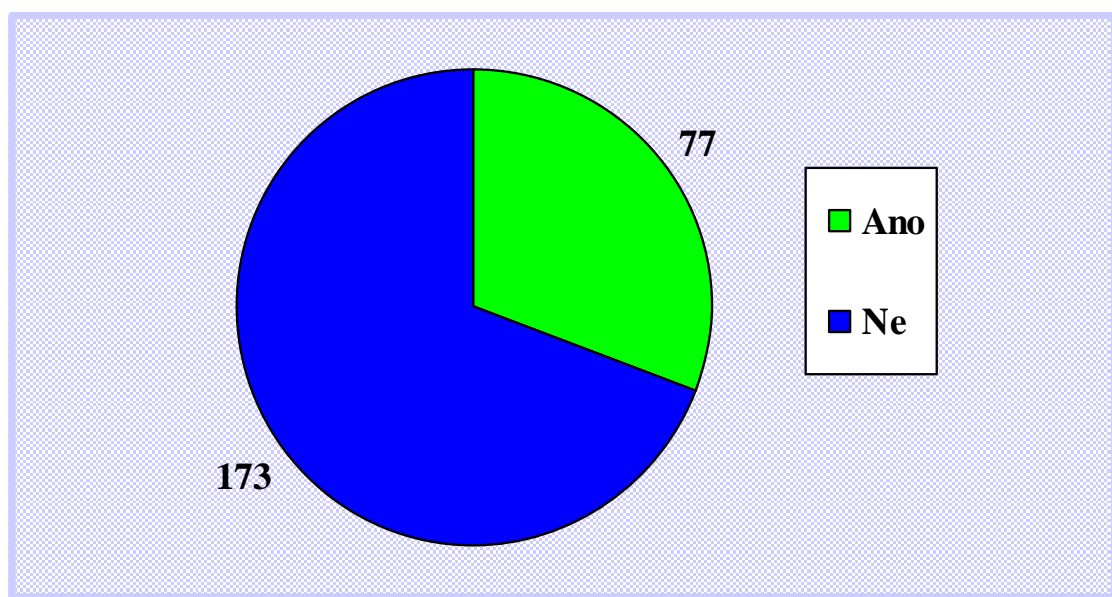
Interpretace

Z celkem 250 (100 %) respondentů provádí lékař vyšetření varlat pouze 47 (18,8 %) respondentům, a to tak, že 30 (12 %) respondentům jen výjimečně a jen 17 (6,8 %) provádí vyšetření varlat pravidelně. Zbylým 203 (81,2 %) respondentům lékař vyšetření neprovedl, o varlata se buď nikdy nezajímal, nebo se pouze zeptal.

Dotazníková položka č. 8

Tabulka č. 8: Provádění samovyšetření

Provádění samovyšetření	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	77	30,8
Ne	173	69,2
Celkem	250	100



Graf č. 8: Provádění samovyšetření

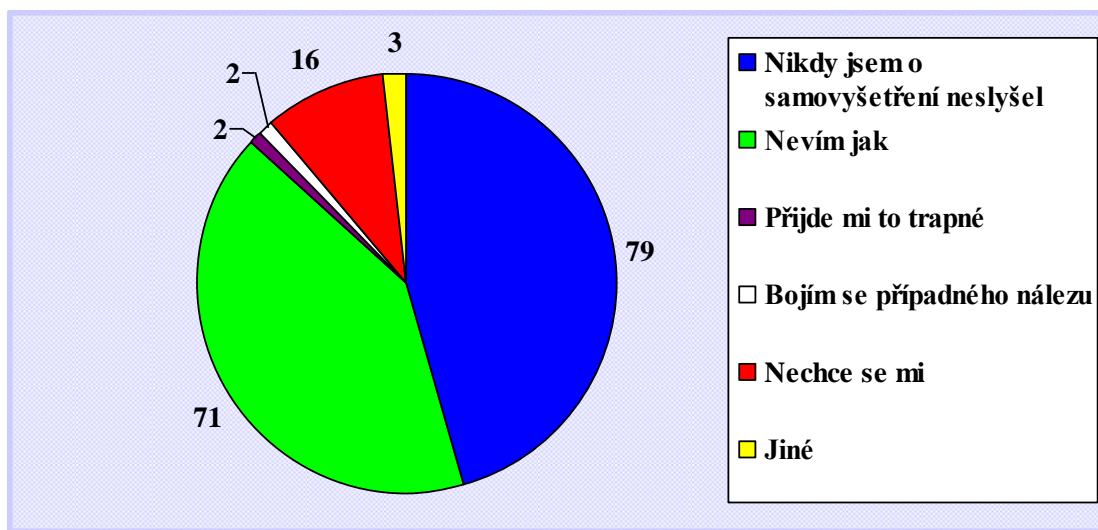
Interpretace:

Na otázku, zda muži provádějí samovyšetření varlat, odpovědělo z 250 (100 %) respondentů 173 (69,2 %), že samovyšetření varlat neprovádí. Pouhých 77 (30,8 %) respondentů provádí samovyšetření.

Dotazníková položka č. 9

Tabulka č. 9: Důvod neprovádění

Důvod neprovádění	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nikdy jsem o samovyšetření neslyšel	79	45,7
Nevím jak	71	41,0
Přijde mi to trapné	2	1,2
Bojím se případného nálezu	2	1,2
Nechce se mi	16	9,2
Jiné	3	1,7
Celkem	173	100,0



Graf č. 9: Důvod neprovádění

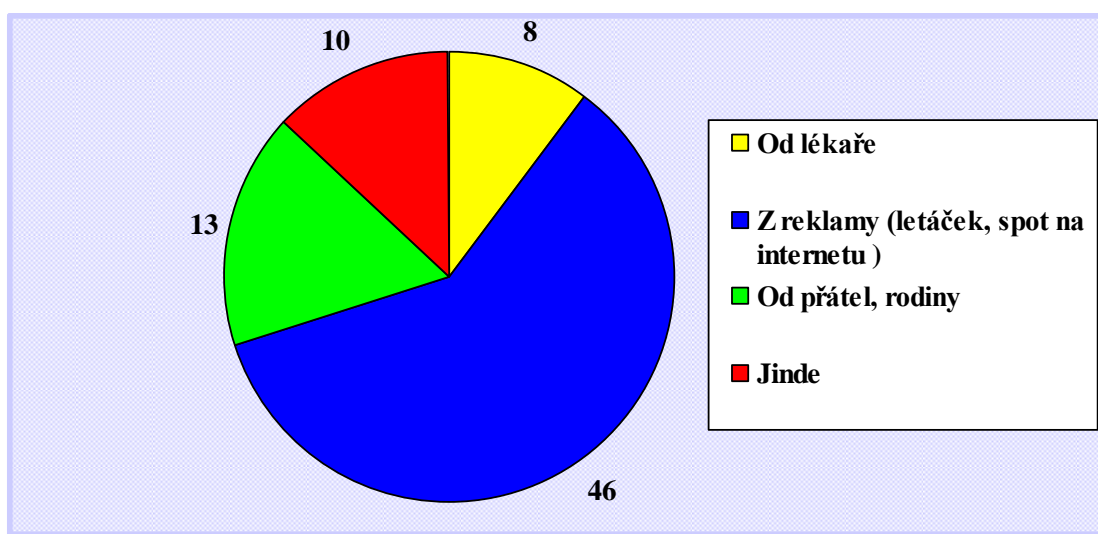
Interpretace

Ze 173 (100 %) respondentů, kteří odpověděli, že samovyšetření neprovádí, jich 79 (45,7 %) uvedlo, že o samovyšetření nikdy neslyšeli. 71 (41 %) uvedlo, že nevědí jak samovyšetření provádět. 16 (9,2 %) jich samovyšetření neprovádí, protože se jim nechce. Po 2 (1,2 %) opověděli respondenti, že se bojí případného nálezu, nebo že jim to přijde trapné. Poslední 3 (1,7 %) si nevybrali odpověď z daných možností a odpověděli jinak.

Dotazníková položka č. 10

Tabulka č. 10: Získání informací

Získání informací	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Od lékaře	8	10,4
Z reklamy (letáček, spot na internetu)	46	59,7
Od přátel, rodiny	13	16,9
Jinde	10	13,0
Celkem	77	100



Graf č. 10: Získání informací

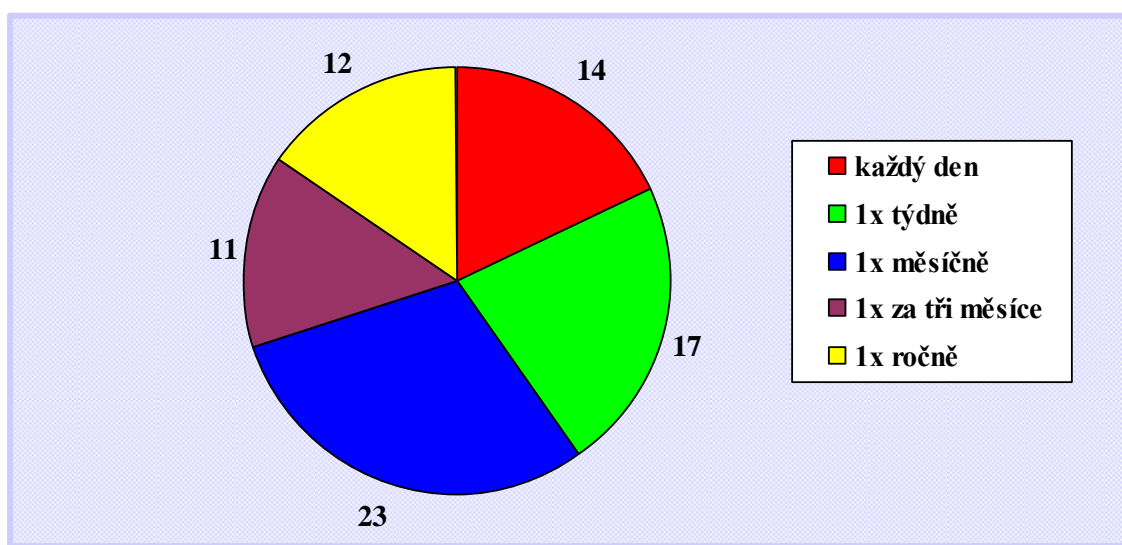
Interpretace

Na otázku, kde se o samovyšetření dozvěděli, odpovídalo celkem 77 (100 %) respondentů, kteří provádí samovyšetřování. Z těchto respondentů jich 46 (59,7 %) odpovědělo, že z reklamních materiálů, jako jsou reklamy, letáčky nebo internet. Jako druhý nejčastější zdroj, kde se respondenti dozvěděli, jak provádět samovyšetření, byly označeny informace od přátel a rodiny. Informace od lékaře uvedlo celkem 8 (10,4 %) respondentů, což je stejný počet jako u otázky č. 2, kde se dozvěděli o problematice jako takové. 10 (13 %) respondentů uvedlo jiný zdroj, než který byl v nabídce.

Dotazníková položka č. 11

Tabulka č. 11: Frekvence samovyšetřování

Frekvence samovyšetřování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Každý den	14	18,2
1x týdně	17	22,1
1x měsíčně	23	29,9
1x za tři měsíce	11	14,3
1x ročně	12	15,6
Celkem	77	100,0



Graf č. 11: Frekvence samovyšetřování

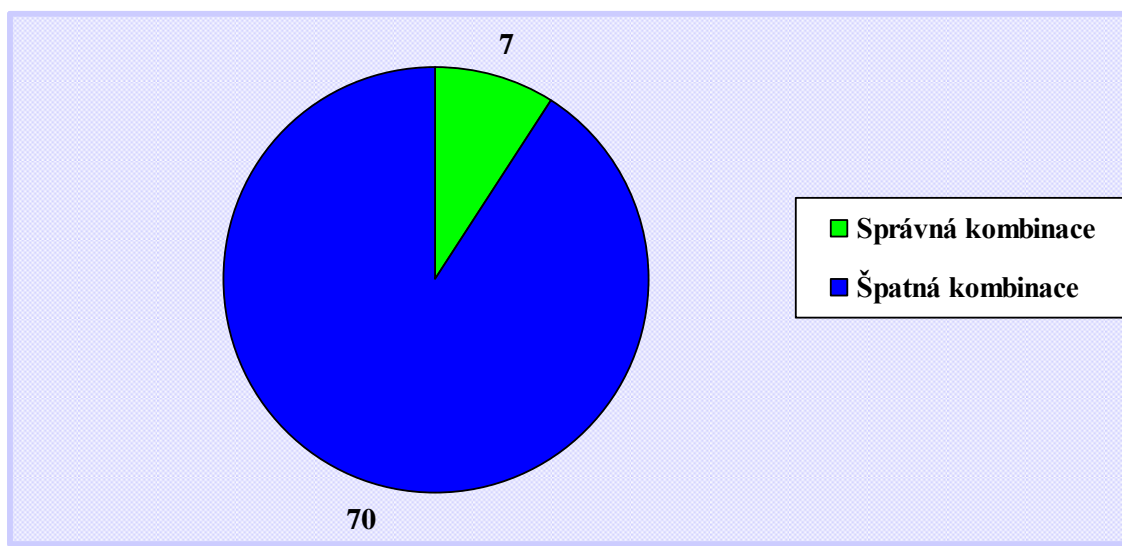
Interpretace

Ze 77 (100 %) respondentů, kteří provádějí samovyšetřování varlat, odpovědělo správně – 1x měsíčně – pouze 23 (29,9 %) respondentů. Další nejčastější odpovědí byla možnost 1x týdně, jak odpovědělo 17 (22,1 %) respondentů. 11 (14,3 %) respondentů odpovědělo, že provádějí samovyšetření 1x za tři měsíce. Každý den se podle odpovědí vyšetřuje 14 (18,2 %) respondentů. Posledních 12 (15,6 %) respondentů se vyšetřuje pouze jednou ročně.

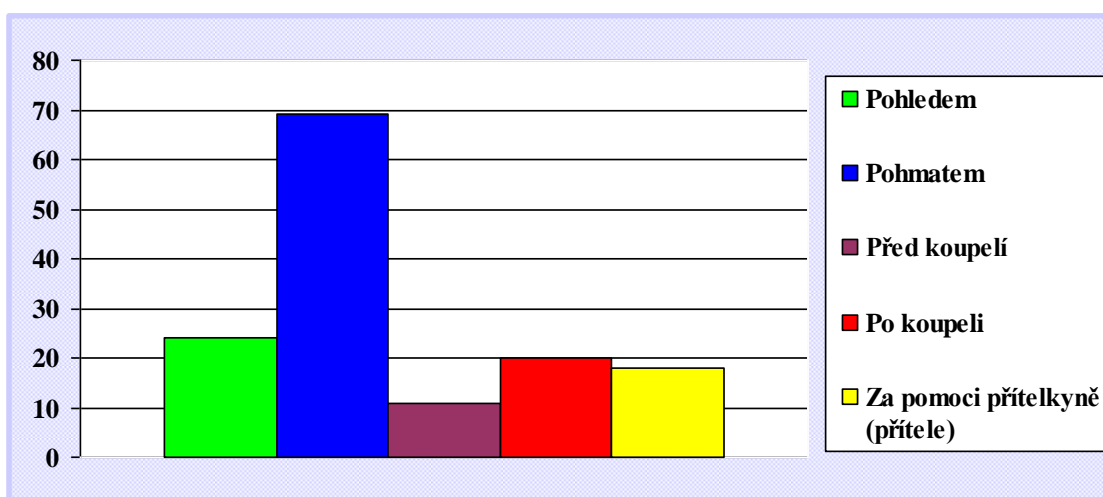
Dotazníková položka č. 12

Tabulka č. 12: Metoda samovyšetřování

Metoda samovyšetření	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Správná kombinace	7	9,1
Špatná kombinace	70	90,9
Celkem	77	100,0



Graf č. 12.1: Metoda samovyšetřování



Graf č. 12.2: Metoda samovyšetřování

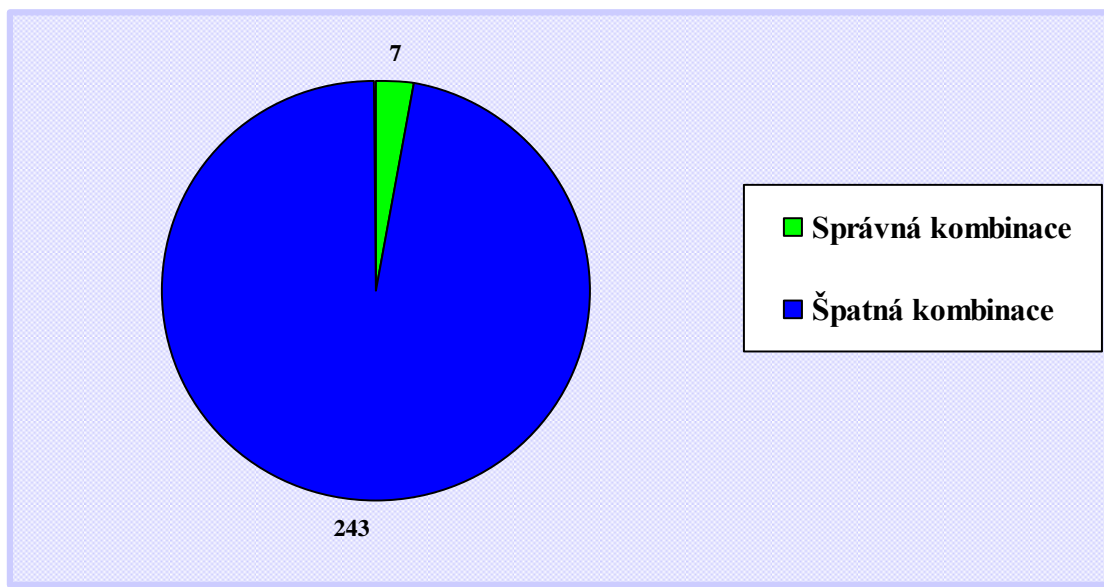
Interpretace

Na tuto otázku odpovídalo celkem 77 mužů. Respondenti mohli vybrat i více odpovědí, celkem bylo vybráno 142 odpovědí. Správnou kombinací odpovědí byla kombinace: pohled, pohmat a po koupeli. Tuto kombinaci však zvolilo ze všech 77 pouhých 7 (9,1 %) respondentů. Zbýlých 70 (90,1 %) mužů zvolilo buď špatnou, nebo neúplnou kombinaci. Nejčastější odpovědí byla správná odpověď pohmatem, tu si zvolilo celkem 69 (89,6 %) respondentů ze 77. Další nejčastější a také správná odpověď byla pohledem, tu však zvolilo již pouze 24 (31,2 %) mužů. Před koupelí provádí samovyšetření celkem 10 respondentů, zatímco po koupeli ho provádí 20 mužů. 18 respondentům pomáhá se samovyšetřením přítelkyně nebo přítel.

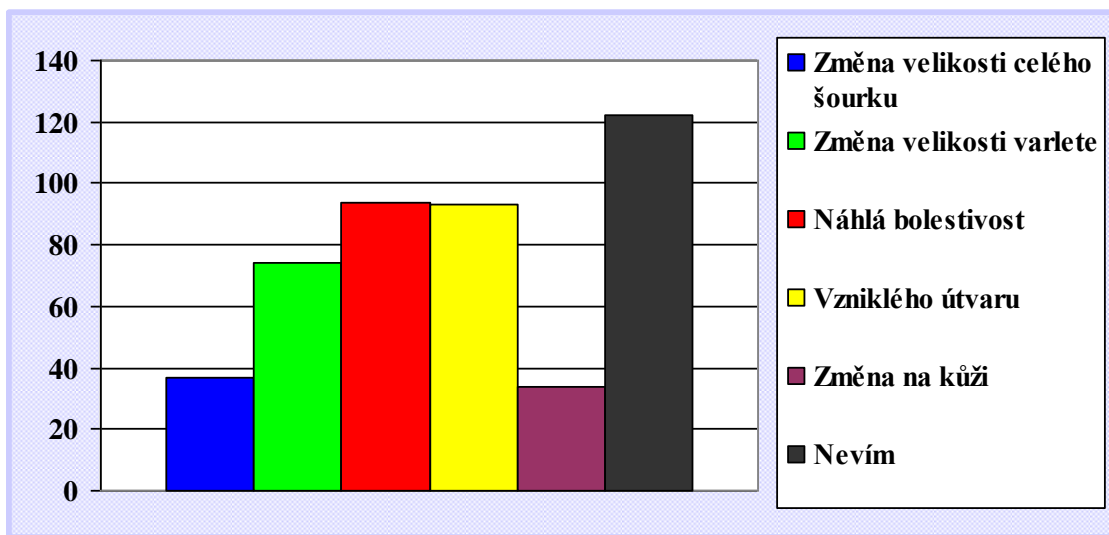
Dotazníková položka č. 13

Tabulka č. 13: Všímané změny

Všímané změny	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Správná kombinace	7	2,8
Špatná kombinace	243	97,2
Celkem	250	100



Graf č. 13.1: Všímané změny



Graf č. 13.2: Všímané změny

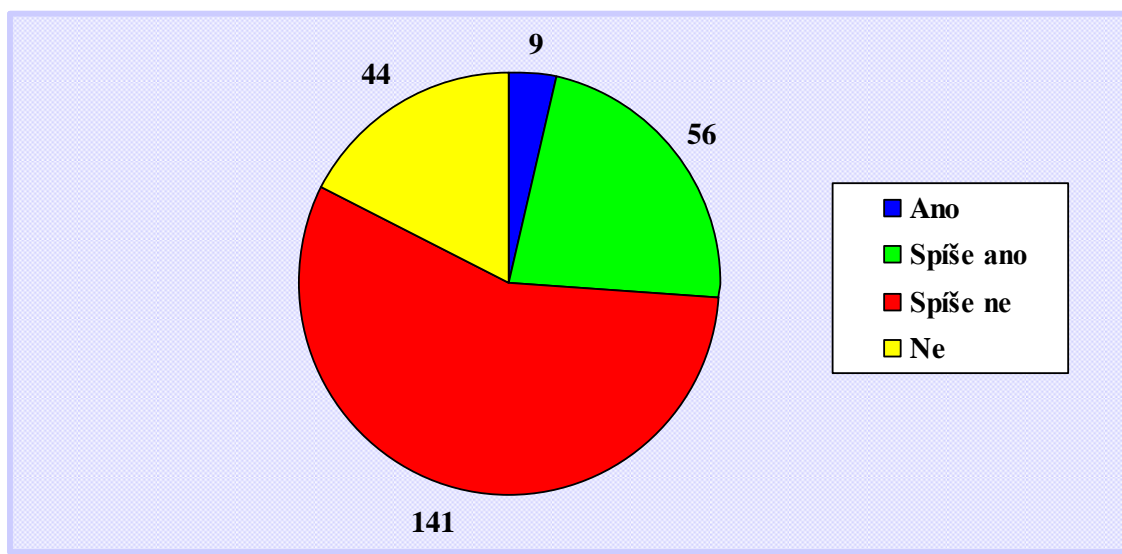
Interpretace

Na tuto otázku odpovídalo již všech 250 respondentů. Respondenti mohli vybírat i více možností, z toho správnou kombinaci, kterou bylo změna velikosti varlete, náhlá bolestivost, vzniklý útvar a změny na kůži, zvolilo pouze 7 (2,8 %) respondentů. Zbýlých 243 (97,2 %) nevědělo, čeho by si měli všimnout, nebo vybrali špatnou či neúplnou kombinaci. Celkem bylo 454 odpovědí. Z těchto odpovědí 122 respondentů odpovědělo, že nevědí, čeho by si měli všimnout. Nejčastější věcí, které si muži všimají, je náhlá bolestivost, kterou určilo 94 respondentů. Těsně za tím si 93 respondentů všimá vzniklého útvaru ve varleti. Na změnu velikosti se zaměřilo 74 respondentů. Na další příznak novotvaru varlat, což je změna na kůži, by se zaměřilo pouhých 34 mužů. Změna velikosti celého šourku není příznakem rakoviny varlat, ale zaměřilo se na ni 37 respondentů.

Dotazníková položka č. 14

Tabulka č. 14: Informovanost o rakovině

Informovanost o rakovině	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	9	3,6
Spíše ano	56	22,4
Spíše ne	141	56,4
Ne	44	17,6
Celkem	250	100



Graf č. 14: Informovanost o rakovině

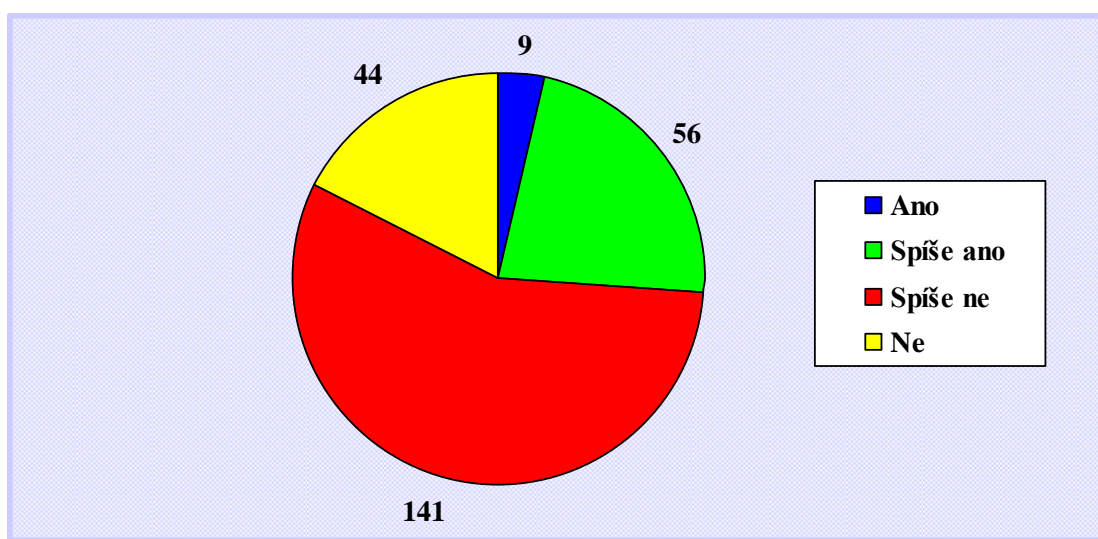
Interpretace

Touto otázkou jsme zjišťovali, zda si muži myslí, že je informovanost o rakovině varlat dostatečná. Z 250 (100 %) respondentů byla nejčastější odpověď spíše ne, kterou zvolilo celkem 141 (56,4 %) mužů. Že není, zvolilo 44 (17,6 %) respondentů. Naproti tomu, že je informovanost o rakovině varlat dostatečná, označilo 9 (3,6 %) respondentů, a spíše ano uvedlo 56 (22,4 %) respondentů.

Dotazníková položka č. 15

Tabulka č. 15: Informovanost o prevenci rakoviny

Informovanost o prevenci rakoviny	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	9	3,6
Spíše ano	56	22,4
Spíše ne	141	56,4
Ne	44	17,6
Celkem	250	100



Graf č. 15: Informovanost o prevenci rakoviny

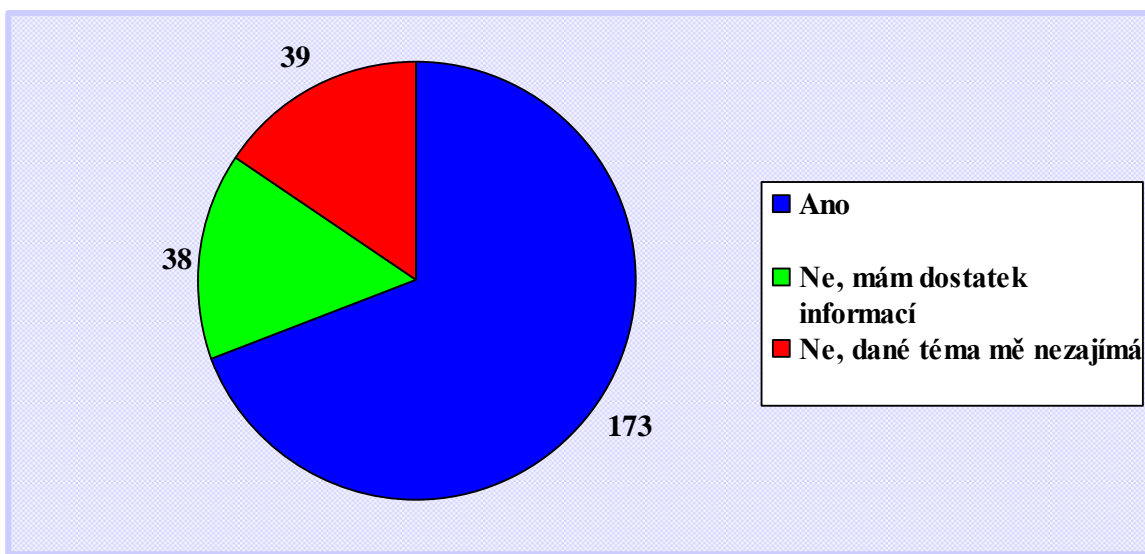
Interpretace

Na tuto otázku odpovídali respondenti naprosto stejně jako na otázku předešlou, zda si myslí, že je dostatečná informovanost o rakovině. Z 250 (100 %) respondentů byla nejčastější odpověď spíše ne, kterou zvolilo celkem 141 (56,4 %) mužů. Že není, zvolilo 44 (17,6 %) respondentů. Dostatečnou informovanost o prevenci vyjadřuje 9 (3,6 %) respondentů, že je spíše dostatečná si myslí 56 (22,4 %) respondentů.

Dotazníková položka č. 16

Tabulka č. 16: Více informací o rakovině

Více informací o rakovině	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	173	69,2
Ne, mám dostatek informací	38	15,2
Ne, dané téma mě nezajímá	39	15,6
Celkem	250	100



Graf č. 16: Více informací o rakovině

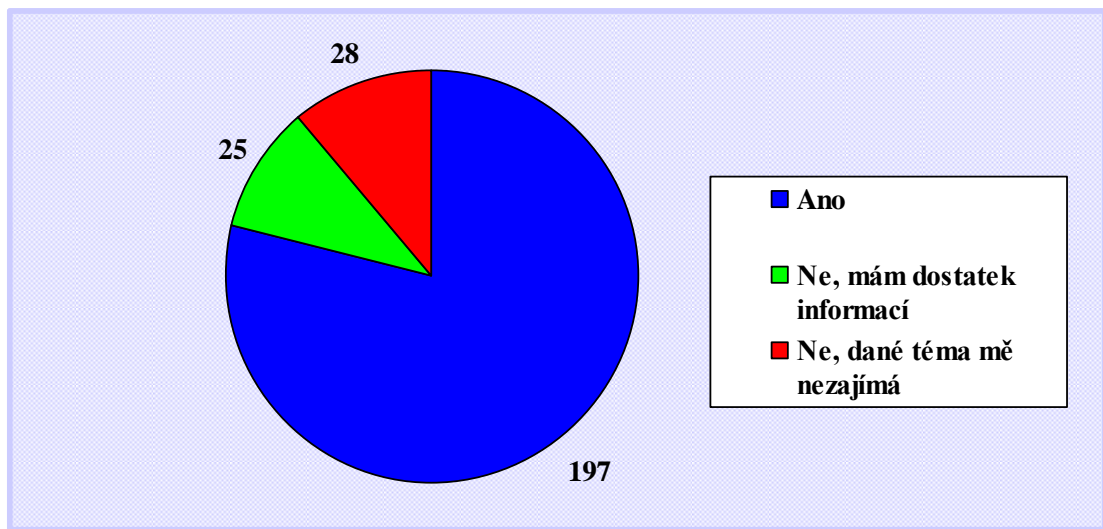
Interpretace

Z 250 (100 %) respondentů byla nejčastější odpověď, že by muži uvítali více informací o rakovině. Tuto odpověď zvolilo 173 (69,2 %) respondentů. Že má dostatek informací, si myslí 38 (15,2 %) respondentů. Posledních 39 (15,6 %) mužů téma o rakovině varlat nezajímá.

Dotazníková položka č. 17

Tabulka č. 17: Více informací o prevenci

Více informací o prevenci	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	197	78,8
Ne, mám dostatek informací	25	10
Ne, dané téma mě nezajímá	28	11,2
Celkem	250	100



Graf č. 17: Více informací o prevenci

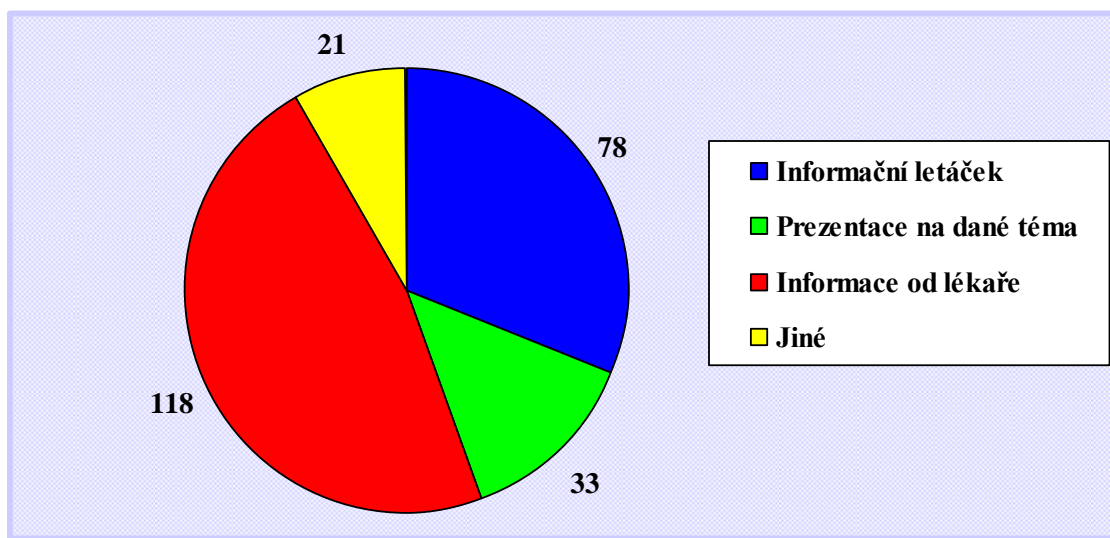
Interpretace

Na tuto otázku odpovědělo kladně až 97 respondentů, což je z celkového množství 250 respondentů 78,8 %. Že má dostatek informací, si myslí 25 (10 %) mužů. Prevence rakoviny varlat nezajímá 28 (11,2 %) mužů z dotázaných

Dotazníková položka č. 18

Tabulka č. 18: Forma informací

Forma informací	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Informační letáček	78	31,2
Prezentace na dané téma	33	13,2
Informace od lékaře	118	47,2
Jiné	21	8,4
Celkem	250	100



Graf č. 18: Forma informací

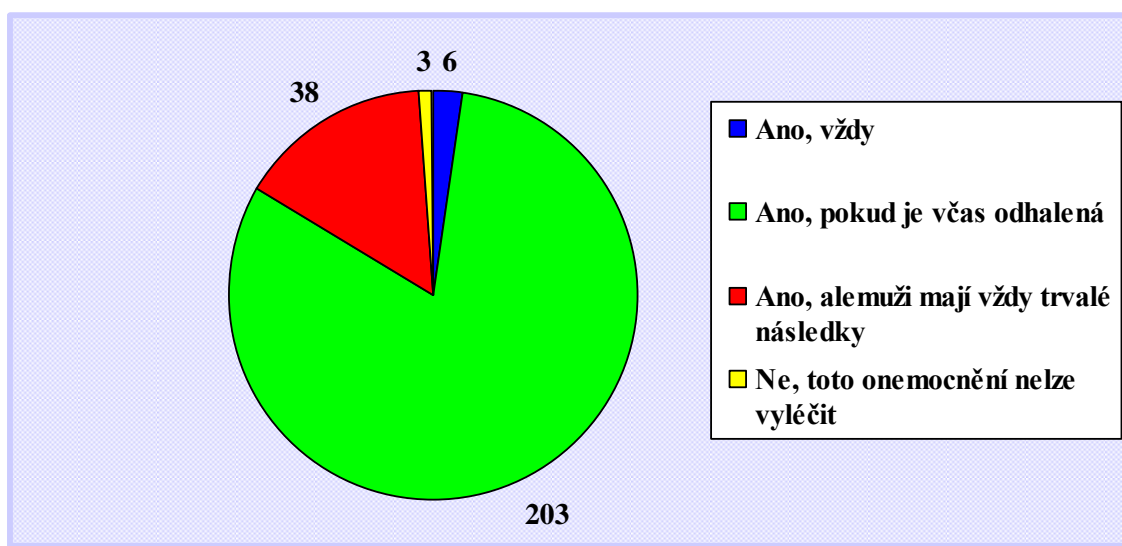
Interpretace

Z 250 (100 %) respondentů by nejvíce mužů bylo rádo za informace, který by jim podal lékař. Takto odpovědělo 118 (47,2 %) mužů. Druhou pro muže nejlepší formou, jak získat informace o tomto problému, je informační letáček. Informační letáček zvolilo 78 (31,2 %) respondentů. 33 (13,2 %) respondentů by chtělo získat informace díky prezentaci na toto téma. Posledních 21 (8,4%) respondentů by chtělo jinou formu informací, než jsou zde zmíněné.

Dotazníková položka č. 19

Tabulka č. 16: Léčitelnost rakoviny

Léčitelnost rakoviny	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vždy	6	2,4
Ano, pokud je včas odhalená	203	81,2
Ano, ale muži mají vždy trvalé následky	38	15,2
Ne, toto onemocnění nelze vyléčit	3	1,2
Celkem	250	100



Graf č. 19: Léčitelnost rakoviny

Interpretace

Z 250 (100 %) respondentů na tuto otázku odpovědělo 203 (81,2 %), že jsou muži vyléčeni, pokud je nemoc včas odhalena. Správnou odpověď však zvolilo pouze 38 (15,2 %) respondentů, kteří uvedli, že nemoc je vyléčitelná, ale muži mají vždy trvalé následky. Po objevení příznaků rakoviny se vždy provádí orchiektomie. 6 (2,4 %) mužů si myslí, že je toto onemocnění vyléčitelné vždy. Že toto onemocnění nelze vyléčit si myslí pouze 3 (1,2 %) mužů.

3.5 Vyhodnocení výzkumných předpokladů

V této části práce jsou uvedeny cíle a ověřeny předpoklady. Bylo tak učiněno na základě výsledků získaných dotazníkovým šetřením. Předpoklady jsou vyhodnoceny matematickou metodou pomocí Microsoft Office Excel.

Vyhodnocení cíle č. 1 a předpokladu č. 1

Ke stanovenému cíli č. 1: Provádějí lékaři vyšetření varlat na preventivních prohlídkách? K této výzkumné otázce byl stanoven předpoklad: Předpokládám, že více než 80 % lékařů neprovádí na preventivních prohlídkách vyšetření varlat.

Tomuto předpokladu se v dotazníkovém šetření věnovaly otázky č. 5, 6 a 7. Stěžejní z těchto otázek byly otázky 6 a 7. Z celkového výzkumu se lékař ptal na problémy varlat 114 respondentů, což je 45,6 %. Ovšem vyšetření varlat provedl pouze 47 respondentům, což odpovídá pouhým 18,8 %. Z těchto 47 respondentů provádí lékař vyšetření varlat pravidelně 17 z nich, což je pouhých 6,8 %.

Z celkového výzkumu byl potvrzen předpoklad, že více než 80% lékařů neprovádí vyšetření varlat.

Vyhodnocení cíle č. 2 a předpokladu č. 2

Byl stanoven cíl č. 2: Zjistit, zda muži provádějí samovyšetření varlat? K tomuto cíli byl stanoven předpoklad: Předpokládám, že více než 60 % respondentů neprovádí samovyšetření varlat.

K tomuto předpokladu se vztahuje otázka č. 8. V celkovém výzkumu uvedlo pouhých 77 mužů z celkových 250 respondentů, že provádí samovyšetření. 77 mužů odpovídá pouhým 30,8 %. Zbýlých 173 respondentů samovyšetření varlat neprovádí.

Může se tedy potvrdit předpoklad, že více než 60 % respondentů samovyšetření neprovádí.

Vyhodnocení cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Byl stanoven cíl č. 3: Zjistit, zda muži znají správný postup provádění vyšetření varlat. K tomuto cíli byl stanoven předpoklad: Předpokládám, že muži neznají správný postup provádění samovyšetření.

K tomuto předpokladu se vztahovaly otázky č. 11, 12 a 13. Otázky č. 11 a č. 12 se zaměřovaly na osoby, které mi odpověděly, že samovyšetření provádějí. Otázkou číslo 11 byla zjišťována frekvence samovyšetřování. V celkovém výzkumu na tuto otázku ze 77 mužů, kteří samovyšetření provádějí, vybralo správnou odpověď pouhých 23

respondentů, což odpovídá 29,9 %. U otázky č. 12 respondenti vybírali metodu, jak samovyšetření provádějí. Správná kombinace byla pohledem, pohmatem a po koupeli. V předvýzkumu všichni respondenti odpověděli, že pohmatem. Možnost pohledem a po koupeli vybralo však jen 16, 6%. Ovšem ani jeden respondent nevybral všechny tři správné odpovědi. U mužů, kteří provádějí samovyšetření, byla také nejčastější odpověď pohmatem, tu zvolilo 69 respondentů, což je 89 %. Další nejčastější odpovědi byly opět pohledem (24 respondentů) a po koupeli (20 respondentů). Správnou kombinaci všech tří možností však zvolilo pouze 7 respondentů, což je z celkového počtu 77 respondentů pouhých 9 %. Na otázku č. 13 odpovídalo již všech 250 respondentů. Dotazováno bylo, čeho si při samovyšetřování všimají, popřípadě čeho si myslí, že by si měli všimát. Správnou kombinaci odpovědí, že změny velikosti jednoho varlete, náhlé bolestivosti, vzniklého útvaru a změny na kůži, však označilo pouze 7 mužů (2,8 %). Pouze 3 muži věděli správnou kombinaci na otázku č. 12 i 13, ovšem odpověděli nesprávně na otázku č. 11.

Těmito otázkami jsme si potvrdili předpoklad, že muži neznají správný postup při samovyšetřování varlat. Správně na všechny tři otázky neodpověděl ani jeden muž z 250 dotazovaných.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 a předpokladu č. 4

Byla stanovena výzkumná otázka č. 4: Kde se muži dozvěděli, jak provádět samovyšetření? K této výzkumné otázce byl se závislostí na předvýzkumu stanoven předpoklad: Předpokládám, že více než polovina respondentů informace o samovyšetření získala individuálně, bez rozhovoru s jinou osobou.

K této výzkumné otázce se vztahovala dotazníková otázka č. 10. Zde si muži mohli vybrat, kde se o samovyšetření dozvěděli. Nejčastější odpovědí zde byla uvedena odpověď, že z reklamy (letáčku, spotu na internetu). Tato odpověď byla uvedena 46 muži z celkových 77 mužů, kteří samovyšetření provádí. Z rozhovoru s lékařem, rodinou či přáteli získalo informace o samovyšetření pouhých 21 mužů.

Touto otázkou jsme si potvrdili předpoklad, že muži získali informace o samovyšetření spíše individuálně než z rozhovoru s jinou osobou.

4.5 Vyhodnocení cíle č. 4

Byl stanoven cíl č. 4: Vytvořit edukační materiál pro muže.

V dotazníkové šetření se k tomuto cíli vztahovaly otázky č. 16, 17 a 18. Více informací o nádorovém onemocnění varlat by z celkového vzorku uvítalo 173 respondentů. O prevenci nádorového onemocnění dokonce 197 respondentů. Na otázku č. 18, jaká

forma by pro muže byla nejlepší k poskytnutí informací, nejčastěji odpověděli, že informace od lékaře. Druhou nejčastější formou byl informační letáček, který byl vypracován a je uveden v příloze.

5 Diskuze

Tématem bakalářské práce je primární prevence rakoviny varlat. Toto nádorové onemocnění postihuje muže především v rozmezí 15–35 let. V tomto období se jedná o nejčastější nádorové onemocnění mužů. Toto období je charakteristické, problém je hlavně v tom, že se jedná o muže v reprodukčním věku. Možnost muže se rozmnožovat může být díky tomuto onemocnění významně ohrožena. Výzkum byl tedy zaměřen na tutu věkovou kategorii. Protože v České republice je odhaleno až 400 nových případů ročně, je nutné, aby muži měli tento problém v povědomí. Proto byla práce zaměřena na prevenci, konkrétně na samovyšetřování varlat, což je v tomto případě nejdůležitější věc, kterou by měli všichni muži dělat. Cílem bylo zjistit, zda mají muži nějaké informace o této problematice a zda dělají určité preventivní kroky.

K porovnávání výsledků praktické části bylo využito především předvýzkumu, který byl proveden. Velkou oporou k vyhodnocování byla i bakalářská práce Bc. Petry Mitrové z roku 2014.

Nejprve bylo zjišťováno, zda respondenti o této problematice vůbec někdy slyšeli. Překvapivě z 250 respondentů odpovědělo pouze 16, že o nádorech varlat nikdy neslyšelo. Zbýlých 234 mužů již o této problematice nějaké informace má. Nejčastějším zdrojem informací byly hromadně dostupné zdroje, jako jsou spoty na internetu, reklamy či letáčky. Spousta respondentů získala informace o tomto onemocnění díky každoroční akci Movember, která se koná na podporu informovanosti o nádorech prostaty i varlat. Ve srovnání těchto výsledků s výsledky v práci Petry Mitrové z roku 2014 se v dotazníkovém šetření shodujeme, že nejvíce respondentů získává informace o této problematice individuálně pomocí hromadně rozšiřovaných zdrojů. Z dotazníku bylo ovšem zjištěno, že pouze 3,2 % respondentů získalo informace od lékaře, což se od Mitrové, které odpovědělo 22,2 % respondentů, že získalo informace od lékaře, výrazně liší.

Prvním cílem bylo zjistit, zda lékaři provádějí vyšetření varlat. Dle vyhlášky 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 by měli lékaři při pozitivní rodinné anamnéze či v jiných případech, kdy je zvýšené riziko vzniku nádoru varlat, provádět pravidelně vyšetření varlat. Nejprve bylo tedy zjišťováno, kolik respondentů je rizikovějších ve vzniku nádoru varlete. Pozitivní rodinou anamnézu uvedlo 8 mužů. Dalším rizikovým faktorem je kryptorchismus. V dětství mělo tento problém 22 mužů. Z celkového počtu mužů

chodí na preventivní prohlídky 129 respondentů, což se rovná 51,6 % mužů. Tento výsledek je lepší než výsledek zjištěný Mitrovou, která zjistila, že na preventivní prohlídky nechodí až 69,3 %. Lékaři se ve 136 případech o varlata nikdy nezajímali. Ve 26,8 % se na problémy s varlaty zeptali a pouze v 18,8 % provedli vyšetření. Toto vyšetření provádí pravidelně pouze u 17 mužů. U 30 mužů provedli lékaři vyšetření pouze výjimečně. Z mužů, kteří mají zvýšené riziko vzniku novotvaru varlete, jich 10 na preventivní prohlídky nechodí. Ze zbylých, kteří chodí na preventivní prohlídky, jim lékaři provádí vyšetření varlat v 5 případech pravidelně a v 6 případech pouze jednou. Alarmující je, že i když v 7 případech mají muži zvýšené riziko vzniku toho onemocnění, lékaři se o varlata vůbec ani nezajímali, přestože jim to nařizuje vyhláška. Tento cíl byl splněn, bohužel bylo zjištěno, že ve více než polovině případů se lékaři o varlata mužů vůbec nezajímají. A to bohužel ani u rizikových mužů.

Dalším cílem bylo zjistit, zda muži provádějí samovyšetření varlat. Samovyšetření je nejdůležitější preventivním krokem, který by měl každý muž provádět každý měsíc ve stejný čas. K této výzkumné otázce se vztahovaly tři otázky. Hlavní bylo zjistit, zda muži samovyšetření vůbec provádějí. Na tuto otázku odpovědělo z 250 respondentů 173, že neprovádí. Toto číslo odpovídá 69,2 % respondentů. To se téměř shoduje s Mitrovou, které jejím dotazníkovým zjišťováním vyšlo, že samovyšetření neprovádí 76,2 % respondentů. I s Bc. Výsledek se v podstatě shoduje i s Natašou Sochorovou, která zjistila, že 72 % mužů neprovádí samovyšetřování. Ovšem Petra Mitrová tvrdí, že samovyšetření provádějí především muži, kteří se s tímto onemocněním nějak setkali. Naším výzkumem bylo zjištěno, že z 29 mužů, kteří měli v dětství problémy s varlaty, jako je například kryptorchismus, nebo měli onemocnění v rodině, jich provádí samovyšetření pouze 10 a 19 respondentů v této rizikové skupině samovyšetření neprovádí. Dokonce není ani souvislost mezi prováděním samovyšetření a muži, u kterých se lékař ptal na problémy s varlaty. V 68 případech ze 114 se lékař sice zajímal o problémy s varlaty, muži však stejně samovyšetření neprovádí. Ze 77 respondentů, kteří provádějí samovyšetření, měl lékař zájem u 46 mužů, což odpovídá 59 %. Nejčastějším důvodem, proč muži toto samovyšetření neprovádějí je, že o něm nikdy neslyšeli. Tak odpovědělo 79 mužů z celkových 173 respondentů, kteří samovyšetření neprovádí. Dalších 71 respondentů přesto, že o samovyšetření slyšelo, neví, jak se provádí. Tímto jsme zjistili, že 86,7 % respondentů neprovádí toto vyšetření, protože k tomu nemá potřebné informace. Tato jednoduchá preventivní metoda je málo rozšířená hlavně z důvodu, že muži nevědí, jak provádět samovyšetření.

Často muži ani nevědí, že nějaké samovyšetření existuje. Těmito otázkami jsme splnili další cíl, kterým bylo zjistit, zda muži provádějí samovyšetření varlat. Kvůli nedostatku informací bohužel 69,2 % respondentů samovyšetření varlat neprovádí.

Dalším cílem bylo zjistit, zda muži znají správný postup při samovyšetřování. Na tento cíl se zaměřily tři otázky z dotazníkového šetření. Z těchto tří otázek jsme se nejdříve zaměřili na informace, kdy samovyšetření provádět. Samovyšetření by se mělo provádět každý měsíc vždy ve stejný čas. Na otázku, jak často samovyšetření provádějí, odpovídalo 77 respondentů, kteří uvedli, že toto vyšetření provádějí. Správnou odpověď, že jednou za měsíc, uvedlo sice nejvíce respondentů, i přesto jich však bylo pouze 29,9 %. Zbylých 54 respondentů odpovědělo chybně, že provádějí samovyšetření každý den (14 respondentů), jednou týdně (17 respondentů), jednou za měsíc (11 respondentů) či ve 12 případech jednou ročně. Bc. Petra Mitrová ve svém dotazníkovém zjištění zjistila, že jednou měsíčně provádí samovyšetření pouze 8,6 % respondentů. Další otázkou jsme se zajímali o to, jakou formou samovyšetření provádějí. Zde mohli muži zaškrtnout více odpovědí. Správná kombinace byla, že se samovyšetření provádí pohledem, pohmatem a po koupeli. Ze 77 respondentů jich tuto správnou kombinaci uvedlo pouze 7, což odpovídá pouhým 9,1 %. Ostatních 70 respondentů určilo buď špatnou, nebo neúplnou kombinaci. 69 respondentů ze 77 jich odpovědělo správně, že samovyšetření provádějí pohmatem. Další nejčastější odpověď byla také správná, a to, že se samovyšetření provádí pohledem. Tuto správnou odpověď označilo však již jen 24 respondentů. Další správnou odpověď, že se samovyšetření provádí po koupeli, uvedlo již jen 20 respondentů z celkových 77. Tento výsledek bohužel s Petrou Mitrovou srovnat nemůžeme, protože její respondenti označovali pouze jednu možnost, jak samovyšetření provádějí. Díky tomu je jejich výsledek zkrácený a nezjistíme, kolik respondentů by označilo všechny správné odpovědi.

Na další otázku již odpovídalo všech 250 respondentů. Zabývali jsme se tím, zda muži sledují při samovyšetření správné projevy, nebo vědí, co by se mělo sledovat. Správná kombinace odpovědí byla sledovat změnu velikosti jednoho varlete, náhlou bolestivost, všimnout si vzniklého útvaru a změn na kůži. Správnou kombinaci však uvedlo opět pouze 7 respondentů, což bylo z celkového počtu 250 mužů pouhých 2,8 %. Ze zbylých 243 respondentů jich 122 uvedlo, že ani netuší, čeho by si měli všimnout. Zbylých 121 respondentů uvedlo buď špatnou, nebo neúplnou kombinaci. Ze 121 respondentů, kteří určili některé příznaky, byla nejčastějším příznakem náhle vzniklá bolestivost, které by si všimlo 94 respondentů, což odpovídá 77,6 %. Tento údaj se vůbec neshoduje

s výsledky Petry Mitrové, u které respondenti bolestivost uvedli až na posledních místech, pouze 7,1 %. U Mitrové určili muži jako nejčastější příznak, kterého si všímají, vzniklý útvar. V mém průzkumu byl vzniklý útvar druhým nejčastějším příznakem, kterého si muži všímají. Všimá i ho 93 respondentů ze 121, což je 76,9 %. Další nejčastější a také správnou odpovědí byla změna velikosti jednoho varlete. Tento údaj označilo 74 respondentů. Odpověď, kterou byla změna velikosti celého šourku, označilo 37 respondentů. Změna velikosti celého šourku sice není podle odborné literatury příznakem novotvaru varlete, ale já osobně nepovažuji za chybu, pokud si muži všímají i této patologie. Změny na kůži si všimá pouze 34 respondentů.

Problémem je, že správných příznaků novotvaru si všimá pouze 7 respondentů. Správnou techniku samovyšetřování zná také pouze 7 respondentů. U obou otázek označili správné kombinace pouze 3 respondenti. Tito tři respondenti však odpověděli špatně na otázky, jak často samovyšetření provádět. Z toho vyplývá, že z 250 respondentů ani jeden neodpověděl správně na všechny tři otázky zkoumající, zda muži znají správný postup samovyšetřování. Cíl, kterým bylo zjistit, zda muži znají správný postup při samovyšetřování varlat, byl sice splněn, ale dozvěděli jsme se, že z 250 respondentů ani jeden nezná přesný postup samovyšetřování.

Posledním cílem bylo zjistit, kde se muži dozvěděli o tom, jak provádět samovyšetření. Ze 77 respondentů, kteří samovyšetření provádějí, se 46 mužů dozvědělo o tom, jak provádět samovyšetření, z informačního letáčku, reklamy či jiného internetového zdroje. Pouhých 8 respondentů získalo informace od lékaře. Toto zjištění se shoduje s výsledky Sochorové, která také uvedla, že nejčastěji získávají muži informace z médií. Mitrová se touto problematikou nezabývala. Překvapilo mě, že i když někteří muži mají informace o samovyšetřování od lékaře, neznají přesně správný postup.

Dále jsme se zajímali, zda si muži myslí, že je informovanost o nádorech varlat a jejich prevenci dostatečná. Že je informovanost dostatečná, se domnívá pouze 55 respondentů (26 %) z 250 dotazovaných. Zbylých 195 respondentů si myslí, že je informovanost o této problematice špatná. Na to bylo navázáno otázkou, zda by si respondenti přáli více informací. Na tuto otázku odpovědělo kladně 173 respondentů (69,2 %). Zbylých 77 respondentů toto téma nezajímá nebo si myslí, že mají dostatek informací. Ještě větší zájem je o informace o prevenci tohoto nádorového onemocnění. Více informací o prevenci si přeje 197 (78,8 %) respondentů z celkových 250. 25 respondentů si myslí, že má dostatek informací o prevenci tohoto onemocnění. Zajímavé je, že tito respondenti neodpověděli správně ani na jednu z otázek, kde jsme zjišťovali, zda znají

muži správný postup. Zatímco ti, co odpovídali na tyto otázky správně, by si další informace přáli. Nejvíce by si muži přáli informace od lékaře. Druhou nejčastěji určenou možností získání informací byl informační letáček. Letáček by si přálo 78 % z 250, což je 31,2 %.

V poslední otázce jsme se mužů ptali, zda si myslí, že je rakovina varlat léčitelná. Že se dá nádorové onemocnění varlat zcela vyléčit, si myslí pouze 6 respondentů. Podobně je na tom odpověď, že se toto onemocnění nedá vůbec léčit, kterou označili 3 muži. Správnou odpovědí bylo, že se onemocnění dá zcela vyléčit, ale muži mají trvalé následky. Tuto odpověď označilo z 250 dotazovaných pouze 38 (15,2 %) respondentů. Většina respondentů (81,2 %) si myslí, že pokud je toto onemocnění včas odhalené, je zcela léčitelné. Což sice není úplně špatná odpověď, ale při jakémkoliv podezření na nádorové onemocnění varlat se provádí orchiektomie, což zřejmě muži nevědí. Proto neoznačili, že mají trvalé následky.

6 Doporučení pro praxi

Z výzkumného šetření, které bylo prováděno v rámci této bakalářské práce, vyplývá doporučení pro praxi. Z výzkumu jsme se dozvěděli, že muži nejen nechodí na preventivní prohlídky, ale ani neprovádějí samovyšetření varlat.

Doporučením je zvýšit informovanost jak o nádorech varlat jako takových, tak hlavně o prevenci tohoto onemocnění. Jak bylo zjištěno v dotazníkovém šetření, pro muže by byly nejlepší informace získané od lékaře. Jako druhou nejvhodnější metodu určili informační letáček. Nejdůležitější je, aby se toto onemocnění dostalo mužům do podvědomí. Bohužel toto téma je bagatelizováno a neexistuje žádná větší propagace tohoto onemocnění. Nejvíce by byly vhodné internetové spoty, reklamy v televizích nebo plakáty, díky kterým by tyto informace byly často na očích.

6.1 Praktický výstup

Díky dotazníkovému šetření, kde jsme se dozvěděli, že by muži informace získali nejraději formou informačního letáčku, jsme se rozhodli tento materiál vyrobit. Tento materiál obsahuje jak nejnütnější informace o nádorovém onemocnění, tak hlavně informace o tom, jak provádět samovyšetření. Tyto informace, napsané spíše v bodech, aby neodlákaly případné zájemce dlouhým textem, jsou doplněny o ilustrační obrázky. (viz příloha č. 5)

7 Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali primární prevencí rakoviny varlat. Cílem bylo zjistit, zda lékaři vyšetřují varlata a zda muži provádějí samovyšetřování varlat a znají jeho správný postup.

Tato problematika je bagatelizována a muži o ní nemají žádné informace, a to přesto, že jde o nejčastější nádorové onemocnění v reprodukčním věku muže. Zjištěné výsledky pro mne byly překvapením. Jediné kladné zjištění bylo, že muži v polovině případů chodí na preventivní prohlídky. Zbylé výsledky byly alarmující, a měly by se proto udělat určité kroky, aby se tato problematika dostala do povědomí, a to nejen mužům. Tuto problematiku by měl znát veškerý zdravotnický personál, aby byl schopný mužům dodat potřebné informace. Je smutné, že muži neumějí provádět samovyšetření varlat ani po té, co se o tomto problému bavili s lékařem. Ze všech 250 respondentů ani jeden neznal správný postup samovyšetření. Největším problémem je to, že se o samovyšetření varlat nikde nemluví. O toto téma se veřejnost zajímá pouze tehdy, pokud nemoc postihne nějakou celebritu. S tím jsem se setkala i při rozesílání dotazníku, kde se na mě někteří muži obraceli s dotazy na tuto problematiku. Nejdůležitější u tohoto problému je prevence, která je snadná a finančně i časově dostupná. Touto prevencí je již zmiňované samovyšetření. Mnoho mužů by toto preventivní opatření provedlo, ale bohužel k němu nemají buď žádné informace, nebo jich mají málo a neúplné. Muži si ani neuvědomují, že pokud se toto onemocnění projeví, ihned se provádí odstranění varlete. Častá je recidiva do druhého varlete, které se také odstraní, a tím dochází k mužově neplodnosti. Je proto nutné muže včasné edukovat, aby věděli, čeho si všímat, a při patologickém nálezů ihned vyhledali pomoc odborníka.

8 Seznam bibliografických citací

Monografie

- 1) ABRAHAMOVÁ, Jitka. *Nádory varlat*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2349-5.
- 2) ABRAHAMOVÁ, Jitka. *Vybrané otázky – Onkologie XV*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-450-8.
- 3) ADAM, Zdeněk a kol. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. 1. vydání. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9.
- 4) BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.
- 5) ČIHÁK, Radomír. *Anatomie I*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN: 80-716-9970-5.
- 6) DIENSTBIER, Zdeněk. *Nádory varlat: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2010. ISBN: 978-80-254-9782-1.
- 7) DUDA, Miloslav a Jan ŽALOUDÍK, *Onkochirurgie I*. 1. vydání. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2011. ISBN: 978-80-87023-18-1.
- 8) HES Ondřej, Michal MICHAL, Petr MUKENŠNABL a kol. *Nádory varlat*. 1. vydání. Plzeň: EUROVERLAG, 2007. ISBN: 978-80-7177-000-8.
- 9) HUSER, Martin. *Onkofertilita*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta a.s. 2014. ISBN 978-80-204-3414-2.
- 10) JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-807-3674-779.
- 11) JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-247-2171-2.
- 12) KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-802-4730-684.
- 13) SLÁMA, Ondřej, Ladislav Kabelka, Jiří Vorlíček. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. nezměň. vydání. Praha: Galén, 2011. ISBN: 978-807-2628-490.
- 14) SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
- 15) VORLÍČEK, Jiří. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

- 16) ZÁMEČNÍK, Libor a kol. *Praktická andrologie dospělých*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta a.s. 2010. ISBN: 978-80-204-2020-6.
- 17) ŽALOUDNÍK, Jan a kol. *Vyhňte se rakovině, aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-802-4723-075.

Odborná periodika

- 18) GERYK, Edvard a kol. *Nádory prostaty a varlat u české a světové populace*. Urologické listy, 2012, 10(1), 19-25. ISSN: 1214-2085.
- 19) GERYK, Edvard a kol. *Multiplicitní nádory testis*. Urologie pro praxi, 2013, 14(1), s. 34-38. ISSN: 1213-1768.
- 20) HERÁČEK, Jiří, Vladimír SOBOTKA, Michael URBAN. *Mikrolitiáza varlete*. Praktický lékař, 2012, 92(3), 157-160. ISSN: 0032-6739.
- 21) ZÁMEČNÍKOVÁ, Lucie, Miroslav HANUŠ, Aleš FIALA. *Stud a strach odložte stranou – prevence rakoviny varlat u mužů v reprodukčním věku*. Florence, 2012, 8 (7-8), 23-25. ISSN: 1801-464X.

Kvalifikační práce

- 22) MITROVÁ, Petra. *Nádorové onemocnění varlat u mužů v aktivním věku*. Liberec, 2014. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci.
- 23) SOCHOROVÁ, Nataša. *Informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

Zákony a normy

- 24) VYHLÁŠKA MZ ČR č.70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: Sbírnka zákonů. 29. 2. 2012. ISSN 1211-1244.

Zahraniční zdroje

- 25) HASAN, Heather. *Testicular Cancer: Current and Emerging Trends in Detection and Treatment*. 1. vydání. New York: The Rosen Publishing Group, 2011. ISBN 978-1-4488-1312-4.
- 26) NEMCOVÁ, Jana a Edita Hlinková. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. 1. vydání. Martin: Osveta, 2010. ISBN: 978-80-8063-321-9.

9 Seznam příloh

- Příloha č. 1 Incidence zhoubných nádorů
- Příloha č. 2 Diagnostika nádorového onemocnění varlat
- Příloha č. 3 Léčba nádorového onemocnění varlat
- Příloha č. 4 Protokol k provádění výzkumu
- Příloha č. 5 Informační letáček
- Příloha č. 6 Dotazník

10 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Respondenti, kteří slyšeli o problematice

Tabulka č. 2: Kde respondenti o rakovině slyšeli

Tabulka č. 3: Genetická predispozice

Tabulka č. 4: Problémy s varlaty

Tabulka č. 5: Návštěvnost preventivních prohlídek

Tabulka č. 6: Zájem lékaře

Tabulka č. 7: Provádění vyšetření

Tabulka č. 8: Provádění samovyšetření

Tabulka č. 9: Důvod neprovádění

Tabulka č. 10: Získání informací

Tabulka č. 11: Frekvence samovyšetřování

Tabulka č. 12: Metoda samovyšetřování

Tabulka č. 13: Všímané změny

Tabulka č. 14: Informovanost o rakovině

Tabulka č. 15: Informovanost o prevenci rakoviny

Tabulka č. 16: Více informací o rakovině

Tabulka č. 17: Více informací o prevenci

Tabulka č. 18: Forma informací

Tabulka č. 19: Léčitelnost rakoviny

11 Seznam grafů

Graf č. 1: Respondenti, kteří slyšeli o problematice

Graf č. 2: Kde respondenti o rakovině slyšeli

Graf č. 3: Genetická predispozice

Graf č. 4: Problémy s varlaty.

Graf č. 5: Návštěvnost preventivních prohlídek

Graf č. 6: Zájem lékaře

Graf č. 7: Provádění vyšetření

Graf č. 8: Provádění samovyšetření

Graf č. 9: Důvod neprovádění

Graf č. 10: Získání informací

Graf č. 11: Frekvence samovyšetřování

Graf č. 12.1: Metoda samovyšetřování

Graf č. 12.2: Metoda samovyšetřování

Graf č. 13.1: Všímané změny

Graf č. 13.2: Všímané změny

Graf č. 14: Informovanost o rakovině

Graf č. 15 Informovanost o prevenci rakoviny

Graf č. 16 Více informací o rakovině

Graf č. 17 Více informací o prevenci

Graf č. 18: Forma informací

Graf č. 19: Léčitelnost rakoviny

12 Přílohy

Příloha č. 1 Incidence zhoubných nádorů

Kód MK-10 Diagnóza / skupina diagnóz	Počet nově diagnostikovaných nádorů			Počet nově diagnostikovaných nádorů na 100 000 osob ve věkové kategorii		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
C00–C14, C30, C31 dutina ústní, hltan, nosohltan, nosní dutiny	46	49	95	0,39	0,43	0,41
C1–C17 jícen, žaludek, tenké střevo	28	34	62	0,24	0,30	0,27
C18–C21 tlusté střevo, konečník	79	90	169	0,66	0,79	0,73
C22–C26 játra, žlučník a žlučové cesty, slinivka břišní a jiné orgány trávicí trubice	30	25	55	0,25	0,22	0,24
C32–C34 hrtan, průdušnice, průdušky a plice	28	15	43	0,24	0,13	0,18
C40–C41 kosti a kloubní chrupavka	123	53	176	1,03	0,47	0,76
C43 zhoubný melanom kůže	172	291	463	1,45	2,56	1,99
C44 jiný ZN kůže	118	202	320	0,99	1,78	1,38
C45–C49 pojivové a měkké tkáně	115	112	227	0,97	0,98	0,98
C51–C55, C57, C58 vulva, pochva, děloha a jiné gynekologické lokalizace		352	352		3,09	1,51
C56 vaječník		238	238		2,09	1,02
C62 varle	1156		1156	9,72		4,97
C64 ledvina	27	28	55	0,23	0,25	0,24
C65–C68 močové cesty a měchýř	28	10	38	0,24	0,09	0,16
C71–C72 CNS	257	184	441	2,16	1,62	1,90
C73 štítná žláza	61	249	310	0,51	2,19	1,33
C81 Hodgkinův lymfom	450	549	999	3,78	4,83	4,29
C82–C85 non-hodgkinův lymfom	217	139	356	1,82	1,22	1,53
C910 akutní lymfoblastická leukemie	63	43	106	0,53	0,38	0,46
C920 akutní myeloidní leukemie	78	70	148	0,66	0,62	0,64
C921 chronická myeloidní leukemie	46	35	81	0,39	0,31	0,35
C90–C96 jiné mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně	35	35	70	0,29	0,31	0,30
– jiné lokalizace	108	141	249	0,91	1,24	1,07
celkem	3265	2944	6209	27,45	25,88	26,68

Obr.č. 1: Tabulka incidence zhoubných nádorů (Bajčiová, 2011, s. 10)

Příloha č. 2 Diagnostika nádorového onemocnění varlat

Každý má právo na preventivní prohlídky u svého praktického lékaře, který by měl provádět mimo jiné i vyšetření varlat. Využívá hlavně fyzikální vyšetření, jako je pohled, pohmat a pátrá například i po gynekomastii. Pokud najde nějakou patologii nebo pokud si ji pacient najde sám, podstoupí další speciální vyšetření. (Abrahámová, 2008; Bajčiová, 2010)

- **Anamnéza**

Anamnestické údaje jsou základní pro všechna onemocnění. Jinak tomu není ani u rakoviny varlat. U tohoto onemocnění se ptáme hlavně na rodinnou anamnézu, kde zjišťujeme genetické zatížení jedince. V osobní anamnéze se ptáme hlavně na prodělané trauma skrota nebo na vývojové vady, jako je kryptorchismus. (Bajčiová, 2010)

- **Stádium nemoci**

Při určování diagnózy je důležité určit stádium nemoci. Podle pokročilosti onemocnění se pacienti rozdělují do prognostických skupin. Každá skupina má poté jinou terapii. Stupeň pokročilosti nádoru se hodnotí systémem TNM, kde T=primární tumor; N=uzlina; M=metastáza. Tento systém byl později ještě rozšířen o p=postoperační. Takto se značí kategorie popsané díky operačnímu výkonu. (Abrahámová, 2008)

- **Kategorie T**

Pro klasifikaci varlete se bere jen varle jako takové, nezahrnuje nadvarle a ani lymfomy. Nutnou diagnostickou metodou je zde USG, která je pro detekci téměř 100 %. Magnetická rezonance má tak 100% senzitivitu, ale pro svou vysokou nákladnost se nepoužívá. Jasně označení této kategorie T je výhradně po orchiektomii, takže se označuje pT. (Abrahámová, 2008)

- **Kategorie N**

Do této kategorie zapadá primární nádor a regionální uzliny. Regionální uzliny jsou: paraaortální, parakavální, retrokavální, retroaortální, uzliny podél spermatických vén, intrapelvicke a inguinální. Jiné uzliny se považují za vzdálené metastázy. Dříve se stanovení uzlinových metastáz dělalo pomocí lymfografie, kde se aplikovala kontrastní látka. Toto vyšetření však bylo nahrazeno novějšími neinvazivními metodami. Dnes se ke stanovení využívá např. výpočetní tomografie (CT), magnetická rezonance (MR), ultrasonografie (USG), pozitronová emisní tomografie (PET). (Abrahámová, 2008)

- **Kategorie M**

Tato kategorie stanovuje i přítomnost vzdálených metastáz. Stanovuje se pomocí fyzikálních, zobrazovacích a biochemických metod. Potvrzení metastáz závisí hlavně na místě metastázy. Plicní metastázy jsou až v 90 % zachyceny prostým předozadním a bočním rtg snímkem. CT se provádí až v případech, že je na plicní metastázy podezření. Metastázy v nadkličku se objevují zpravidla vlevo, i když jde o pravostranné onemocnění varlat. Tyto metastázy jsou často pohledem a pohmatem dobře zjistitelné a někdy i prvním příznakem rakoviny varlat. Jaterní metastázy nebyly dlouho ledované, protože jsou často symptomatické. Jejich vyšetření je pomocí CT společně s kontrolou retroperitonea. (Abrahámová, 2008)

- **Zobrazovací vyšetřovací metody.**

- **Skiagram (RTG)**

Jedná se o elektromagnetické vlnění, které proniká hmotou s určitou absorpcí. Při snímkování se vystavuje fotografický materiál. Na snímku pak vidíme každé tkáň v jiném odstínu podle typu tkáň a absorpce rtg záření.(Bajčiová, 2010)

- **Ultrasonografie (USG)**

Ultrazvuk funguje na principu mechanismu šíření mechanických vln. Po sobě jdoucí vlny představují zhuštěné a zředěné prostředí. Na rozhraní dvou struktur se ultrazvukové vlnění buď absorbuje, nebo odráží, čímž nám vzniká obraz. (Bajčiová, 2010; Abrahámová 2008)

- **Pozitronová emisní tomografie (PET)**

Tato zobrazovací metoda funguje na principu metabolismu buněk. Nádorové buňky mají zvýšený metabolismus. Do organismu se tedy podá např. glukóza s radiokontrastní látkou. Glukózu pak vychytávají nádorové buňky, které pak jasně vidíme. Tuto metodu u rakoviny varlat používáme spíše po léčbě, pro ozřejmění zbytkových struktur a plánování dalšího postupu. (Abrahámová, 2011)

- **Počítačová tomografie (CT)**

Přístroj má pevný prsteneček a pohyblivý stůl. V prstenci je rentgenka. Hodnoty jsou zpracovány počítačově v konečný obraz, kterým jsou příčné řezy tělem. Na těchto řezech jsou patrné anatomické struktury jasně rozlišené, protože detektory jsou velmi citlivé. V případě rakoviny zobrazuje CT nejen malé uzliny, ale i prorůstání, ostatní abdominální orgány (např. časné metastázy v játrech, které jsou dlouho

symptomatické). Nevýhodou CT je nemožnost odhalit metastázy v nezvětšených uzlinách. (Bajčiová, 2010)

- Magnetická resonance (MR)

Magnetická resonance zobrazuje tělo v různých rovinách s velmi dobrým rozlišením měkkých tkání. MR pracuje podobně jako CT vyšetření, ale pro svou finanční náročnost se využívá pouze ve vybraných případech. (Adam, 2010; Bajčiová, 2010)

Příloha č. 3 Léčba nádorového onemocnění varlat

Obecně lze říci, že rakovina varlat je vyléčitelné onemocnění, a to často i v případech vzdálených metastáz. Záleží však na typu nádoru a stádiu, kdy se s léčbou začne. Nejčastější aplikovanou léčnou je léčba chirurgická. Standardně se dělá orchiektomie, materiál se pak posílá na patologii ke zjištění histologického typu nádoru a při zjištění malignity se pokračuje v chemoterapii. Po léčbě je důležité další sledování pacienta pro možný relaps. (Abrahámová, 2008)

• Chirurgická léčba

Cílem chirurgické léčby je odstranění nejen nádoru na varleti, ale i operace na spádových uzlinách. Radikální inguinální orchiektomie se provádí hned při podezření na rakovinu varlat jako urgentní zákrok a nemocní jsou operováni pokud možno do 24 hodin. Jak už z názvu operace vyplývá, k odstranění varlete dochází inguinálním přístupem. Tímto způsobem dojde k podvazu semenného provazu, čímž se zabrání dalšímu rozsevu nádorových buněk do krevního řečiště. Skrotálním přístupem by se sice dosáhlo odstranění varlete, ale resekovaný semenný provazec by nebyl dostatečně dlouhý a mohlo by dojít jak hematogennímu rozsevu, tak i invazi do stěn šourku. Protože je velké riziko bilaterálního vzniku nádoru, provádí se biopsie i druhého varlete. Je zde však riziko rozsevu nádorových buněk do okolní tkáně, biopsie se nedělá transkutánně, ale otevřeným přístupem. (Duda, 2011; Bajčiová, 2011)

• Chemoterapie

Chemoterapie je léčba pomocí látek zvaných cytostatika, které mají protinádorový účinek. Existují ve formách tablet, intramuskulárních injekcí, ale nejčastěji jsou podávány nitrožilně v podobě infuzí. Chemoterapie se nejčastěji podávají v cyklech, kdy se střídá několik dní podávání s několika dny bez chemoterapie. Vývojem chemoterapie se stávají kurabilní i nádory ne seminového typu. Zlepšení vyléčitelnosti testikulárních nádorů vede k vývoji diagnostických prostředků, ale chemoterapie způsobila obrát v prognóze ne seminového typu. Chemoterapie se využívá podle stádia onemocnění. Obecně lze říci, že čím je stadium pokročilejší, tím je chemoterapie dominantnější. Protože je nádor varlat v 90 % vyléčitelný, je snaha, aby chemoterapie byla co nejúčinnější, ale zároveň s co nejmenší toxicitou. V první linii se podávají čtyři cykly chemoterapie (kombinace cisplatiny, bleomycin a etoposidem), a to u pacientů se špatnou prognózou. (Abrahámová, 2011)

Při nekompletní odpovědi po standardní léčbě I. Linie chemoterapie pokračujeme v chemoterapii II. Linie se zařazením cytoredukčního výkonu (retroperitoneální lymfadenektomie, parciální resekce plic). Nedosáhne-li nemocný kompletní remise ani po II.linii terapie, nasazujeme terapii III. Linie. (Abrahámová, 2008, s. 185)

- **Radioterapie**

Dříve jediná používaná terapie se dnes používá jen při léčbě seminomů, které mají vysokou radiosenzitivitu. Podstatou radioterapie je, že nádorové buňky jsou citlivější na ionizující záření, než ty zdravé. K radioterapii se využívá přístroj zvaný lineární urychlovač. Radioterapie je lokální léčba, která ozařuje pouze potřebné místo v těle. Nejčastěji se jedná o retroperitoneální uzliny. Ionizující záření se podává s maximální opatrností k okolním tkáním. Využívá se terapeutického poměru, který vyjadřuje to, jakou dávku záření můžeme vpravit do ložiska, aniž bychom poškodili okolní tkáň. Radioterapie se podává nejčastěji 5 dní v týdnu po dobu zhruba 4 týdnů. Tato metoda jako taková není bolestivá, bohužel může při záření docházet např. k deskvamaci kůže. (Adam, 2010; Abrahámová 2008)

- **Paliativní léčba**

I přes to, že nádory varlat jsou dobře léčitelné, ne vždy se dají zcela vyléčit. Nádor může recidivovat, nebo může být již ve stádiu, kdy se vyléčit nedá. Paliativní léčba se snaží pacientovi zlepšit a prodloužit aktivní život. Snaží se zbavovat pacienta nepříznivých vlivů rakoviny a zařídí mu bio-psycho-sociální i spirituální pohodu. Nejblíže pacientovi je však povětšinou sestra, která je s ním nejčastěji a zjišťuje všechny jeho problémy a snaží se mu vyhovět, aby byl v co největší pohodě. (Sláma, 2011)

- **Následky léčby**

Následky léčby závisí na druhu novotvaru a na stádiu, kdy byl odhalen. V časném stádiu je novotvar varlete dobře léčitelný. Procento vyléčitelnosti závisí na stádiu nemoci. I přes úplné uzdravení je pacient nadále sledován v andrologické, urologické nebo onkologické péči. Prvním zákrokem je však orchiektomie, pacientům po tomto výkonu můžeme nabídnout možnost testikulárních náhrad. Při lymfadenektomii je rekonvalescence delší a pacienti musí posilovat břišní stěnu. Protože tento nádor postihuje hlavně mladé jedince, je před chemoterapií a radioterapií možnost odběru a zmrazení spermatu pro další možnost umělého oplodnění. Léčba cytostatiky a radioterapie může poškodit tvorbu spermatu ve zdravém varleti. (Vorlíček, 2012; Abrahámová 2008)

Příloha č. 4 Protokol k provádění výzkumu



prof. Dr. Ing. Zdeněk Kús
| rektor

dřevzila osobně
20-05-2014 Wiesnerová

V Liberci dne 16. května 2014

Č. j.: 14/8515/015053-02

Vyjádření k žádosti o povolení provedení výzkumu

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 16. 4. 2014, zaevidované pod č.j.: 14/8515/015053-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s provedením výzkumu na Technické univerzitě v Liberci během října a listopadu roku 2014 za účelem výstupu z bakalářské práce „Primární prevence rakoviny varlat“.

S pozdravem



Studentka

Iveta Wiesnerová

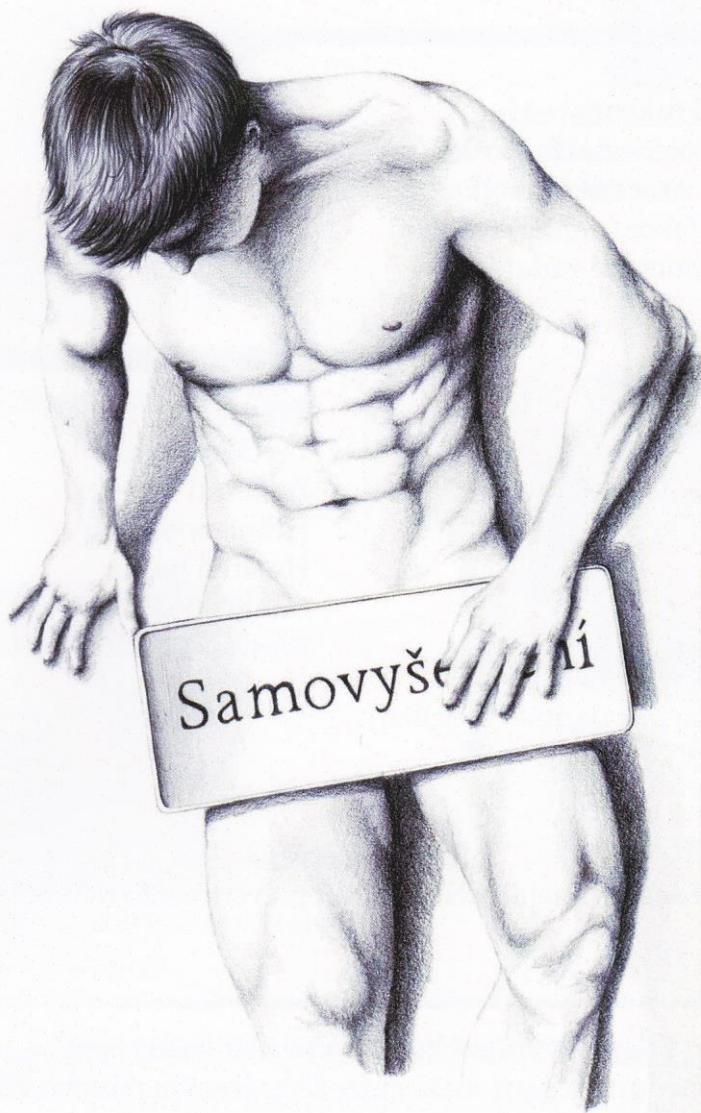
Z12000086

Mrklův 41

514 01 Jilemnice



Prevence rakoviny varlat



Výstup bakalářské práce
Vypracovala: **Wiesnerová Iveta**
pod odborným dohledem Mgr. Aleny Kyrianové
Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií 2015

Nádory varlat

Jedná se o nejčastější nádorové onemocnění u mužů ve věkovém období 15-35 let.

Ročně se objevuje až 400 nových případů.

Léčitelnost tohoto onemocnění závisí na včasné diagnostice.(1)

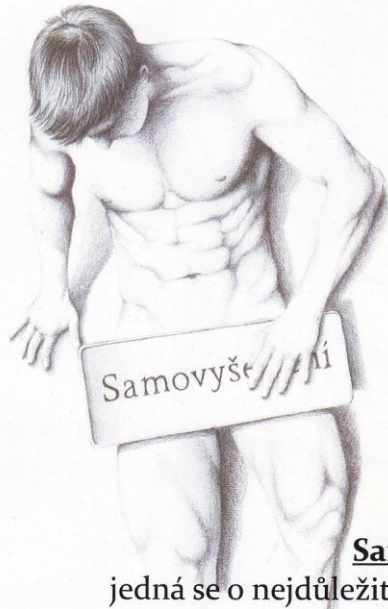
Rizikové faktory

Nesestoupilé varle do šourku (po porodu)

Výskyt onemocnění v rodině

Virové infekce (např. Příušnice)

Jiné onemocnění varlat (2)



Příznaky

Zvětšení varlete

Ztuhnutí varlete

Hrbolatý povrch

Hmatná bulka

Náhle vzniklá bolest

Růst prsních žláz (3)

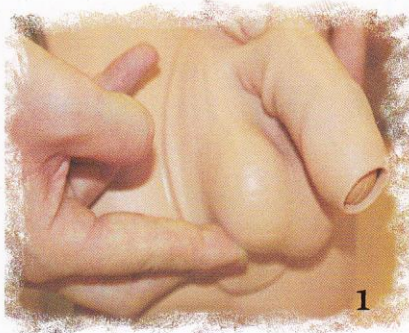
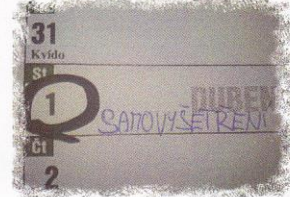
Samovyšetření

jedná se o nejdůležitější krok prevence této nemoci.

Samovyšetření by měl provádět každý muž
(bez ohledu, zda patří mezi muže se zvýšeným rizikem vzniku)

Jak provádět samovyšetření

·Jednou měsíčně, vždy v jeden konkrétní den



1

·Prostředníčkem a ukazováčkem chytíte zadní stranu varlete (Obr. 1)

·vyšetření provádějte po sprše
·nejprve pohledem před zrcadlem zkontrolujte velikost a symetrii



2

·palcem chytíte stranu přední (Obr.2)



3

·Varle v prstech protáčejte a postupně postupujte dolů (obr. 3)

pátrejte po bouličce, či tužší konzistenci varlete (2).

Při jakémkoliv nálezu ihned vyhledejte urologa.

Pár minut strávených samovyšetřením Vám může zachránit život.



Závěrem

Samovyšetření je nejlepší způsob prevence.
Muži by se za něj neměli stydět.

Více informací naleznete na:

• www.linkos.cz

(Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně)

• www.mou.cz

(masarykův onkologický ústav)

• www.lpr.cz

(liga proti rakovině)

Zdroje:

1. ZÁMEČNÍK, Libor a kol. Praktická andrologie dospělých. 1. vydání.

Praha: Mladá fronta a.s. 2010. ISBN 978-80-204-2020-6

2. BAJČIOVÁ, Viera a kol. Nádory adolescentů a mladých dospělých. 1. vydání.

Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.

3. ADAM, Zdeněk a kol. Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob. 1. vydání

Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9.

Primární prevence rakoviny varlat

Dobrý den,

Jmenuji se Iveta Wiesnerová. Jsem studentka Ústavu zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník potřebuji ke své bakalářské práci na téma: „Primární prevence rakoviny varlat“. Proším o pravdivé zodpovězení otázek. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou využity pouze ke studijním účelům.

Předem děkuji.

1) Slyšel jste někdy o rakovině varlat?

- Ano
- Ne

2) Kde jste slyšel o rakovině varlat?

- Od svého lékaře
- Od přátel, rodiny
- Z reklamy (např. letáček, spot na internetu)
- Nikdy jsem o ní neslyšel
- Jinde, uveďte kde:

3) Vyskytlo se ve vaší rodině nádorové onemocnění varlat?

- Ano
- Ne
- Nevím

4) Měl jste v novorozeneckém věku problémy s varlaty? (např. nesestouplé varle do šourku)

- Ano
- Ne
- Nevím

5) Chodíte na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři?

- Ano
- Ne

6) Ptal se Váš praktický lékař někdy na problémy s varlaty?

- Ano ptal
- Ano ptal a provedl i vyšetření
- Ne, o varlata se nikdy nezajímal

7) Provedl Váš praktický lékař vyšetření varlat?

- Provádí vyšetření pravidelně
- Vyšetření provádí pouze vyjimečně
- Vyšetření nikdy neprovedl

8) Provádíte samovyšetření varlat?

- Ano (Neodpovídejte na otázku č. 9)
- Ne (Neodpovídejte na otázky č. 10, 11 a 12)

9) Uvedte důvod proč samovyšetření neprovádíte

- Nikdy jsem o samovyšetření neslyšel
- Nevím jak se provádí
- Přijde mi to trapné
- Bojím se případného nálezu
- Nechce se mi
- Jiný důvod, uveďte jaký:

10) Kde jste se o samovyšetření dozvěděl?

- Od svého lékaře
- Z reklamy (např. letáček, spot na internetu)
- Od přátel, rodiny
- Jinde, uveďte kde:

11) Jak často samovyšetření provádíte?

- každý den
- 1x týdně
- 1x měsíčně
- 1x za tři měsíce
- 1x ročně

12) Jak samovyšetření provádíte? (Možnost více odpovědí)

- Pohledem
- Pohmatem
- Před koupelí
- Po koupeli
- za pomoci přítelkyně (přítele)

13) Čeho si při samovyšetření varlat všímáme? (Možnost více odpovědí)

- Změna velikosti celého šourku
- Změna velikosti jednoho varlete
- Náhlá bolestivost
- Vzniklého útvaru
- Změna na kůži
- Nevím

14) Myslíte si, že je informovanost o rakovině varlat dostatečná?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

15) Myslíte, že je informovanost o prevenci rakoviny varlat dostatečná?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

16) Uvítal byste více informací o rakovině varlat ?

- Ano
- Ne, mám dostatek informací
- Ne, dané téma mě nezajímá

17) Uvítal by jste více informací o prevenci rakoviny varlat?

- Ano
- Ne, mám dostatek informací
- Ne, dané téma mě nezajímá

18) Jaká by pro Vás byla nejlepší forma informací?

- informační letáček
- prezentace na dané téma
- informace od lékaře
- Jiná, jaká?

19) Myslíte si, že je rakovina varlat léčitelná?

- Ano vždy
- Ano, pokud je včas odhalená
- Ano, ale muži mají vždy trvalé následky
- Ne, toto onemocnění nelze vyléčit