

Hedviko,
můžu
k Vám
přijít?

Asi mám rakovinu prsu



první díl praktického průvodce
léčbou rakoviny prsu

Můj ošetrující lékař:

Jméno.....

Adresa.....

.....

.....

Telefon.....

Ordinační hodiny.....

.....

.....

**Brožuru vydalo občanské sdružení
Mamma HELP**



www.mammahelp.cz

Autorky brožury:

MUDr. Renata Koževnikovová

MUDr. Karolína Hovorková

Mgr. Jana Drexlerová

Konzultace textu:

MUDr. Václav Pecha

MUDr. Petra Hrabětová

Grafika, ilustrace, komiks:

Patálie

Hedviko, můžu k vám přijít?

Samozřejmě, odpověděla Evě Hedvika. Vždycky tu některou z nás najdete. A není třeba se ostýchat, i když se zatím neznáme. Zeptat se můžete na cokoli... Hedvika, Marta, Hanka, Zdenka, Olinka, Jarmila, Marie...skoro čtyřicítka žen, které se kdysi ocitly ve stejné situaci jako právě teď Eva, dnes s klidem a přátelským úsměvem vítá ve dveřích MAMMA HELP CENTER každou, která tu zazvoní. Hlavně, že přišla, říkají si v duchu. Udělala první krok k tomu, aby se mohla trochu uklidnit, aby získala naději, aby se rozhodla, že se taky nedá.

I my, dnes už zas vyrovnané mamma-helpky, jsme se tenkrát roztřáslы a plakaly jako ona. A nemohly uvěřit, že se to stalo právě nám. Proč, proboha? A co se mnou bude teď?

Stejně zoufalé otázky se každý rok honí hlavou téměř sedmi tisícům dalších... ano, tolik nás opravdu každý rok rakovinou prsu onemocní. Naštěstí – když o sebe dbáme – je dnes možné najít i maličký zhoubný nádor, a šance na vyléčení je pak nesrovnatelně větší, než před třeba pouhými deseti lety.

Naše Hedvika se v téhle, i dalších knížkách bude snažit spolu s onkoložkami Renatou Koževnikovovou a Karolínou Hovorkovou a mnoha dalšími specialisty poradit Evě, jak se s tou těžkou situací vypořádat. Pomohou jí společně pochopit, co se jí stalo a hlavně, jak z toho ven.

Brožurku si můžete dát do kabelky či do kapsy, poslouží vám při návštěvě mamodiagnostického centra či onkologie jako přátelský průvodce, slovníček, nápověda, na co se lékaře při tom zmatku v hlavě ještě honem zeptat... A taky vám ukáže cestu k nám, do našich sedmi mammahelpských poraden.

Hedvika i my ostatní jsme tu právě pro vás, plné pochopení.

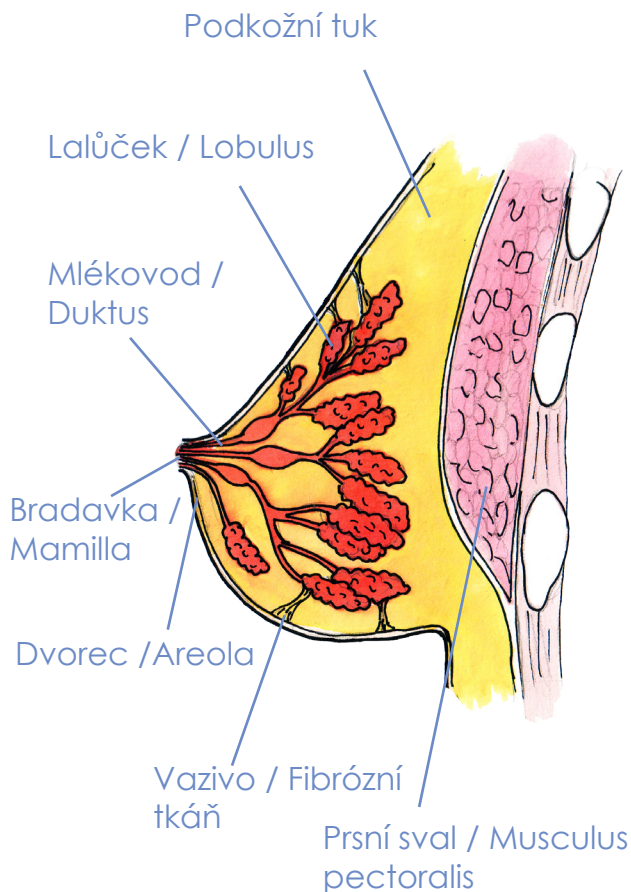
Čekáme, až u nás zazvoníte!

Hedvika



Anatomie

Prsu



Metody vyšetřování prsu

1. Vyšetření prsu pohmatem

2. Vyšetření prsu pomocí přístrojů

- Mammografie
- Ultrazvuk (UZ, sono)
- Duktografie
- Magnetická rezonance

3. Biopsie

Vyšetření pohmatem (palpací)

Mléčnou žlázu může při celkové prohlídce vyšetřit pohmatem lékař, ale velmi důležité je také **samovyšetření**.

Hmatný útvar v prsu nemusí vždy znamenat nádor, naopak některé nádory jsou nehmatné, i když jsou velmi rozsáhlé. Důležitým příznakem jsou změny kůže (vtažení, otok, zarudnutí), hmatné útvary v podpaží, změna tvaru prsu. Změny prsu mohou být bolestivé či nebolestivé, ale je důležité vědět, že bolet může i zhoubný nádor.

Samovyšetření prsu

bude hrát stále velmi významnou roli v diagnostice nádorů prsu, i přes významné zlepšení povědomí o možnostech preventivních prohlídek pomocí diagnostických přístrojů.

- Vyšetřujte se jednou měsíčně, nejlépe na konci menstruace, hlavně ale PRAVIDELNĚ!!!

- Samovyšetření nenahrazuje mammograf a ultrazvuk, vhodně je však doplňuje.

- Samovyšetřením se naučíte znát svá prsa a snáze si všimnete případných změn.

Mammografie

1. KDY?

- Při preventivních prohlídkách. Jde hlavně o tzv. screening, tj. cílené vyhledávání časných stádií rakoviny. (Tyto nádory jsou velmi dobře léčitelné). Každá žena od 45 let má nárok na plně hrazené vyšetření 1x za dva roky.

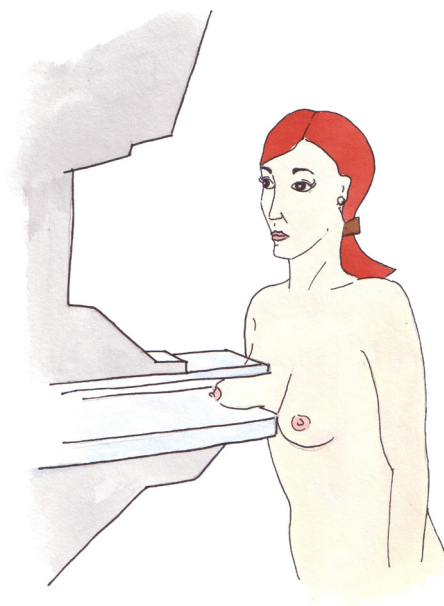
- V případě objevení hmatného ložiska v prsu, je mammografie jednou ze základních vyšetřovacích metod.

2. CO JE TO?

- Základní rentgenologické vyšetření prsu prováděné na speciálním přístroji – mamografu – pomocí měkkého RTG záření.

- Není třeba speciální příprava, pacientka si jen odloží do půli těla.

- Prs se vyšetřuje ve dvou na sebe kolmých rovinách a je třeba ho vždy dostatečně stlačit



Mammograf

mezi dvě destičky, pro dosažení vysoké kvality snímku. Celkem se provádí 4 snímky (2 snímky každého prsu).

- Vyšetření trvá asi 10 až 15 minut, není časově náročné.

Ultrazvuk (sonografie, sono, UZ)

1. KDY?

- U mladých žen (do 40 let) s příznaky onemocnění prsu je metodou volby číslo jedna. Až později - v případě potřeby - se doplňuje i vyšetření mamмоgrafem.
- U starších žen a žen ve screeningu je vhodnou doplňkovou metodou k mamмоgrafu (není-li mamмоgrafický snímek dobře přehledný).

- Během předoperační

léčby chemoterapií se využívá k posouzení efektu probíhající léčby.

2. CO JE TO?

- Naprosto neškodné, nebolestivé vyšetření, které je možno dle potřeby kdykoliv opakovat (bez omezení). Je to proto, že ultrazvuk využívá šíření zvukových vln a jejich odrazu ve tkáních, tudíž se nejedná o žádné „záření“.

Magnetická rezonance (MRI)

1. KDY?

- Provádí se jako doplňující vyšetření u některých typů nádorů nebo v rámci screeningu u žen z rizikových skupin (např. velmi mladé ženy, geneticky podmíněné nádory).
- Nejvhodnějším obdobím pro vyšetření

je druhý týden menstruačního cyklu (tj. po skončení menstruace).

2. CO JE TO?

- Vyšetření, které pracuje na principu magnetismu, nepoužívá se při něm RTG záření, tudíž je pro pacienta nezatěžující.

- Provádí se na vybraných, speciálně pro vyšetření prsu vybavených pracovištích.

- Pacientka při vyšetření leží na břiše, s prsy umístěnými v prohlubni stolu. Pro lepší výtěžnost vyšetření může být podána nitrožilně kontrastní látka.

- Vyšetření je méně vhodné pro lidi trpící strachem z uzavřených prostor – pacientka je během vyšetření umístěna v poměrně těsném tunelu a nesmí se hýbat.

Duktografie

1. KDY?

- provádí se v případě sekrece z bradavek, a to zejména pokud je krvavá a jednostranná.

2. CO JE TO?

- Jedná se o vsunutí tenké kanyly do ústí mlékovodu a vstříknutí malého množství kontrastní látky, která umožní zobrazení vnitřku mlékovodu a případné překážky uvnitř. Následuje mammografický snímek s mírně šetrnějším stlačením prsu.

- Provádí se jen ve specializovaných centrech, neboť zavedení kanyly do mlékovodu vyžaduje velkou zkušenost.

- Jedná se o doplňkové vyšetření.

1. KDY?

- Provádí se, pokud je během vyšetření prsu nalezeno **podezřelé** ložisko v prsu, případně v uzlinách.

2. CO JE TO?

- Jedná se o odběr vzorku podezřelé tkáně jehlou z prsu k histopatologickému vyšetření. Díky biopsii dnes zásadním způsobem ubylo zbytečných operací prsu pro nezhoubné změny. Proto by se měla provádět **vždy** před operací, aby se lékař mohl rozhodnout pro nejvhodnější léčebný postup.
- Výkon se dnes provádí výhradně za kontroly zorazovacími metodami a jehlu je tak možno zavést do místa cíleně. Provádí se ambulantně, za místního znecitlivění, a trvá max. půl hodiny.

Rozlišujeme dva základní typy biopsie:

1. Core-cut biopsie - biopsie tenkou jehlou

- Lékař zavede speciální jehlu do místa odběru (pod kontrolou ultrazvuku) pomocí mechanismu s pružinkou, který se podobá pistoli.

2. Vakuová biopsie - SVAB

- umožňuje z jednoho vpichu odebrat potřebné množství tkáně. Vzorky jsou pomocí podtlaku (vakua) odsáty vnitřkem jehly ven z prsu. Tím, že se v jednom místě jehla otáčí, vlastně vykrouhá dokola podezřelou tkáň a získá se tak daleko větší množství materiálu k vyšetření než při klasické biopsii. Touto cestou je zajištěno spolehlivější určení diagnózy. Stereotaktická vakuová biopsie pod kontrolou mamografu (SVAB) se používá

v případech, kdy nález není viditelný na ultrazvuku. Nejčastěji to bývá u nálezů shluku mikrokalcifikací (zvápenatělých teček) zjištěných při mammografii, které mohou být někdy jediným příznakem počínajícího nádoru prsu.

- Vakuová biopsie pod ultrazvukovou kontrolou může být v případě nenádorového ložiska dokonce léčebným výkonem. Z tohoto důvodu se používá v situacích, kdy je podezření na nádorový původ ložiska nízké.

- Před vyšetřením je nutné vyšetřit krevní srážlivost.

- Komplikace výkonu bývají zcela minimální. Nejčastěji se vyskytuje krvácení (modřina) v místě vpichu a bolestivost. Vzácně se může

objevit zarudnutí prsu a zvýšená teplota z důvodu zánětu po biopsii. V tom případě je nutné navštívit lékaře.

- V den vyšetření je doporučeno omezit tělesnou zátěž, nesportovat a neužívat acylpyrin (zvyšuje krvácivost a tím může zhoršit případnou modřinu).

Na bolest je možné užít jiná běžná analgetika (brufen, paralen apod.).



Eva byla na vyšetření prsu



Dita dá Evě ještě kontakt na kamarádku Hedviku. Hedvika totiž pracuje v organizaci Mamma HELP - sdružení patientek s nádorovým onemocněním prsu.



Eva vypráví, že to ale neproběhlo bez problémů, a že musela na další vyšetření. Výsledky jí ale ještě nesdělili.



Pokud máte jakékoliv pochybnosti, nebo potřebujete poradit, neváhejte se obrátit na Mamma HELP, nebo zavolejte na linku **800 180 880**. Funguje denně. Navíc vám na ní doktoři každou středu vysvětlí vše, čemu nerozumíte.

Kam jít na vyšetření prsu?

• **vždy** do specializovaných akreditovaných center, kde je pod jednou střechou k dispozici ultrazvuk i mammografie a další diagnostické metody. Zde je také dostatečně zkušený tým lékařů zabývajících se speciálně vyšetřováním prsů!

(Přehled center najdete například na internetových stránkách:

www.mamo.cz, nebo www.mammahelp.cz)



Hedvika radí:

Nebojte se říct Vašemu gynekologovi, ať Vás pošle na mammograf, jestli to ještě neudělal.

Každá žena má od 45 let věku nárok na vyšetření 1x za dva roky v rámci screeningu. (Screening = preventivní vyšetření pro ženy, které nemají žádné obtíže.)

Doplňující vyšetření při zjištění karcinomu

Při určení diagnózy zhoubného onemocnění prsu je nedílnou součástí diagnostických postupů klinické vyšetření dalšími odborníky – především chirurgem a onkologem.

Ti na základě zhodnocení nálezů stanoví další potřebná doplňující vyšetření a optimální postup léčby - tedy to, jaké budou použity jednotlivé léčebné metody a v jakém budou pořadí.

Pro úplnost je tedy nutno zmínit ještě takzvaná „stagingová“ vyšetření. Jsou to vyšetření sloužící k určení rozsahu onemocnění. Pomocí nich jsou zjištěny nebo vyloučeny případné metastázy, ale také ověřeny změny, které s nádorem nesouvisí. Tato vyšetření vždy musí indikovat Váš ošetřující

lékař, nejlépe specialista - onkolog.

Jedná se o celkové vyšetření pomocí běžných metod (rtg plic, UZ břicha, scintigrafie skeletu, laboratorní vyšetření krve), jen v případě nejasností jsou prováděna další specializovaná vyšetření:

Rentgen srdce a plic

- Běžné rentgenové vyšetření, kterým jsou vyšetřeny plíce, srdce a orientačně i zobrazené kosti hrudníku.

Ultrazvuk břicha (sonografie, UZ)

- Základní vyšetření dutiny břišní, zobrazí především játra, žlučník a ledviny.

Scintigrafie skeletu (kostí)

- Jedná se o metodu snímání rozmístění (distribuce) radioaktivní látky

v kostech po jejím podání do organismu. Speciální kamera snímá v určitém časovém odstupu od podání do žíly (cca 3-5 hodin) aktivitu radiofarmaka. Zvýšená aktivita může být příznakem poškození kosti nebo také přítomnosti metastáz. V takovém případě bývá vhodné ověření další metodou (RTG, CT).

Laboratorní vyšetření

- Jedná se o vyšetření krve, které hodnotí celkový stav organismu (krevní obraz, jaterní, ledvinové parametry aj.)
- Nádorové markery jsou laboratorní parametry, které pomáhají určit rozsah nádoru. Největší význam mají v poléčebném sledování. Nedá se ale podle nich stanovit diagnóza karcinomu prsu, pokud by byly jedinou metodou vyšetření.

CT vyšetření

- Jedná se o speciální rentgenové vyšetření, které vyšetřovanou oblast zobrazuje v příčných řezech, které jsou dále zpracovány pomocí počítače. Obvykle bývá prováděno při současném podání jódové kontrastní látky.
- Je vhodné k vyšetření plic, orgánů dutiny břišní, kostí, mozku.
- CT vyšetření s kontrastem nelze provádět u osob alergických na jód.

Magnetická rezonance (MRI)

- Jde o vyšetření, které k zobrazení využívá magnetismus tkání, podává se při něm nejódová kontrastní látka.
- Je vhodné k vyšetření orgánů dutiny břišní (játra, ledviny apod.),

kostí, kloubů, svalů, mozku a míchy. Nelze použít k vyšetřování plic.

- Není vhodné pro osoby trpící strachem z uzavřených prostor (klaustrofobií) a pacienty s kardiostimulátorem. Omezením může být přítomnost kovových materiálů v těle.

PET/CT vyšetření

- Je to vysoce specializované vyšetření sloužící k zjištění rozsahu nádorového postižení.
- Jedná se vlastně o kombinaci speciálního izotopového vyšetření a CT vyšetření. Díky tomu lze velmi přesně určit místo postižení, které je neidentifikovatelné jinými diagnostickými metodami.
- Vyšetření vždy indikuje lékař, není běžně prováděno u všech pacientů.

v den návštěvy u lékaře



Další týden doprovodil Evu do nemocnice manžel. Tam se měli dozvědět výsledky vyšetření.

V ordi naci jim lékařka sdělila, že byl u Evy objeven malý nádor v pravém prsu. Nejlepším způsobem léčby bude operace a následná chemoterapie.



Je to moc vážné? Přejde moje žena úplně o prsa?

Nemusíte se zbytečně bát. Nález je docela malý...

Operace teď ukáže, co bude dál.

Lékařka pak vysvětlila, že při operaci by pravděpodobně neměl být odstraněn celý prs.

Byl domluven termín operace a schůzky, kde se dohodne další Evina léčba.

Přednádorové stavy

Změny mléčné žlázy, které se dají diagnostikovat a u nichž je vyšší pravděpodobnost, že v budoucnu dojde ke zvrátu ve zhoubný nádor.

- **Typická (obvyklá) duktální hyperplazie, tzv. UDH**

- zmnožení v podstatě normálních buněk prsních vývodů (duktů).

- **Atypická duktální hyperplazie, tzv. ADH**

- zmnožení buněk prsních vývodů (duktů), které již mají nepravidelnou strukturu.

- **Lobulární intraepiteliální neoplazie, tzv. LIN I,II**

- zmnožení buněk prsních lalůčků (lobulů) s různým stupněm nepravidelnosti (odpovídá UDH, ADH).

- **Radiální jizva**

- změna mléčné žlázy, která má typický mammo-graphický obraz (radiální = hvězdovitý). Často obsahuje vysoce atypické buňky až karcinom in situ.



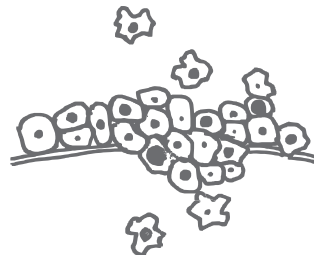
I. Normální buňky



II. Atypická hyperplazie



III. Karcinom in situ



IV. Invazivní karcinom

Karcinom

Prsu

Maligní nádor, který vychází z povrchových a žláзовých buněk.

Karcinomy se rozdělují podle převažující struktury, ze které nádor vzniká (viz anatomie prsu).

- **Duktální** (cca 75 % všech karcinomů prsu)
- **Lobulární** (cca 20 % karcinomů)
- Papilokarcinom (výstelky velkých duktů blízko k bradavce)
- Medulární
- Nediferencovaný (ztrácí vlastnosti původních buněk)
- Tubulární (podtyp duktálního karcinomu, velmi dobrá prognóza)
- Mucinózní (hlenotvorný)
- Další typy (málo obvyklé)

Histologický typ nádoru je upřesněn dalšími parametry, které ukazují jeho biologické chování. Tyto parametry jsou určovány pomocí speciálních patologických metod (chemických a imunohistochemických reakcí).

Obvykle jsou popisovány tyto základní vlastnosti karcinomu:

- **Grading**
 - Stupeň růstové aktivity v rozmezí 1-3, někdy 1-4
- **Hormonální receptory**
 - Vyjadřují odpověď na stimulaci ženskými pohlavními hormony, výsledek je většinou uváděn v procentech. Hodnota hormonálních receptorů určuje agresivitu nádoru (vysoká hodnota znamená relativně menší riziko). Hodnota hormonálních receptorů určuje způsob léčby.
 - estrogenový receptor ER
 - progesteronový receptor PR (PgR)

- **Ki67/MIB 1**

- Bílkovina růstové fáze, určuje aktivitu nádorové buňky.

Výsledek je uváděn v procentech. Čím vyšší je hodnota, tím vyšší je aktivita nádoru.

- **Her2/neu / c-erbB2**

- Receptor pro růstové faktory. Obvykle je uváděn v hodnotách 0-3+, při speciálním vyšetření metodou FISH nebo CISH bývá výsledek popsán jako nízká, vysoká či nadměrná amplifikace. Jen v případě vysoké positivity je do léčby zařazena tzv. cílená (biologická) léčba.

- **Speciální vyšetření genotypu nádoru nebo profilu proteinů**

- V běžné praxi se dosud standardně nevyužívá.

Karcinom in situ

Je jakýmsi hraničním stavem, kdy nádor je tzv. In situ = na místě, tj. stav, kdy buňky mají většinu rysů zhoubného nádoru, ale postihují jen výchozí orgán. Protože nepronikají přes

tzv. bazální membránu, neumějí metastázovat. Může se vyskytovat v různých podobách, duktální (DCIS), lobulární (LCIS), papilární aj.

Zvláštním případem je tzv. Pagetova choroba, která postihuje bradavku a dvorec jako změny kožního charakteru, v podobě nereagujícího zánětu či ekzému. Často potom v prsu bývá zastižena karcinom, minimálně in situ, ale někdy také invazivní karcinom.

Invazivní karcinom

Je již rakovinovým nádorem v plném slova smyslu – buňky se nekontrolovaně dělí, agresivně narušují okolní struktury a mají schopnost se rozšiřovat po celém organismu, tedy tvořit metastázy (přímým prorůstáním, krevními či lymfatickými cévami). Pokud jsou tyto změny zastiženy pouze na minimálním úseku (od 0,2 mm do 2 mm) nazýváme tento karcinom mikroinvazivní.

Rozsah nádoru

Rozsah nádorového onemocnění je popsán tzv. **TNM klasifikací**. Zkratka klasifikace je tvořena začátečními písmeny.

- **T** = tumor (nádor) - tj. velikost nádoru v prsu
- **N** = nodus (uzlina) - tj. postižení uzlin
- **M** = metastáza

Lymfatické uzliny filtrují lymfu v celém organismu. Prvními uzlinami, které filtrují lymfu z prsu jsou obvykle podpažní (axilární) uzliny, někdy to mohou být i vnitřní prsní (mammární) uzliny podél hrudní kosti

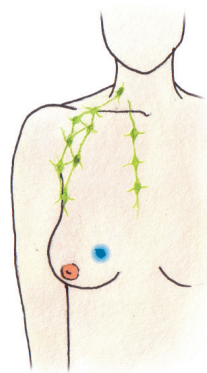
Hodnocení může ještě obsahovat další upřesnění – například:

- **cTNM** (hodnoceno z klinického nálezu)
- **pTNM** (patologické hodnocení po operaci)
- **ypTNM** (hodnocení po předoperační léčbě)

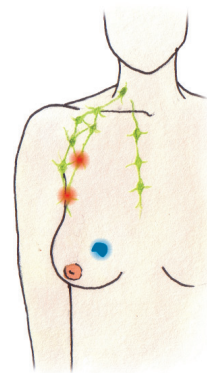
Tabulka I.

Primární tumor

T0	Nenalezen	pT0	Nenalezen
TIS	In situ karcinom	pTIS	In situ karcinom
TX	Nezměřitelný/ neznámo	pTX	Nezměřitelný/ neznámo
T1mic	Mikroinvaze	pT1mic	Mikroinvaze
T1a	< 5 mm (včetně)	pT1a	< 5 mm (včetně)
T1b	> 5 – 10 mm (včetně)	pT1b	> 5 – 10 mm (včetně)
T1c	>10 – 20 mm (včetně)	pT1c	>10 – 20 mm (včetně)
T2	>20 - 50mm (včetně)	pT2	>20 - 50mm (včetně)
T3	> 50mm	pT3	> 50 mm
T4a	Stěna hrudní	pT4a	Stěna hrudní
T4b	Lymfedém, druhotná ložiska	pT4b	Lymfedém, druhotná ložiska
T4c	a + b	pT4c	a + b
T4d	Zánětlivý	pT4d	Zánětlivý



T1b(9mm)N0



T2 (29mm)N1

Příklady hodnocení nádoru podle TNM (viz tabulky).

Tabulka II.

Uzlinové postižení

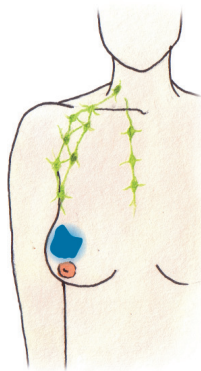
NX	Nehodnotitelné	pNX	Nehodnotitelné
N0	Nepostižené	pN0	Nepostižené
N1	Pohyblivé podpažní uzliny	pN1mic	Mikrometastázy
		pN1a	1-3 podpažní uzliny
		pN1b	vnitřní mammární uzliny s mikrometastázou v sentinelové uzlině (klinicky neprůkazné)
		pN1c	1-3 podpažní uzliny a vnitřní mammární uzliny v sentinelové uzlině (klinicky neprůkazné)
N2a	Fixované podpažní	pN2a	4-9 podpažních uzlin
N2b	Vnitřní mammární (klinicky zjevné)	pN2b	Vnitřní mammární bez podpažních uzlin
N3a	Podklíčkové uzliny	pN3a	10 a více podpažních uzlin nebo podklíčková uzlina/y
N3b	Vnitřní mammární a axilární uzliny	pN 3a	Vnitřní mammární klinicky zjevné s poz. podpažní uzlinou/ uzlinami nebo 1-3 axilární uzliny a vnitřní mammární uzliny s mikrometastázami při biopsii sent. uzliny, klinicky neprůkazné
N3c	Nadklíčkové uzliny	pN3a	Nadklíčkové uzliny

Tabulka III.

Klinická stadia

Popisují rozsah onemocnění,
jsou určena kombinací TNM.

0.	TIS N0 M0
I A	T1 N0 M0
II A	T0 N1 M0 T1 N1 M0 (včetně T1 mic) T2 N0 M0
II B	T2 N1 M0 T3 N0 M0
III A	T0 N2 M0 T1 N2 M0 (včetně T1 mic) T2 N2 M0 T3 N0-2 M0
III B	T4 N0-2 M0
III C	Všechna T, N3 M0
IV	Všechna T, N M1



T3(65mm)N0



T4dN3a

Příklady hodnocení nádoru podle
TNM (viz tabulky).

Poprvé v Mammahelpu



Po tom, co se Eva dozvěděla diagnózu, rozhodla se, že zavolá kamarádce Dity, Hedvice.

Domluvily si schůzku hned na další den. A tak Eva vyrazila do místního MammaHELP centra.

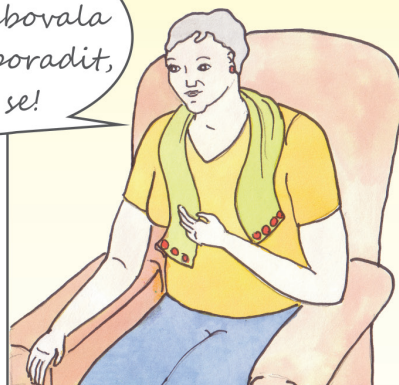


Tam ji Hedvika přivítala, nabídla jí kávu a posadily se v příjemné místnosti.



Taky jsem byla před lety nemocná. Chápu, jak ti je.

Kdykoliv bys potřebovala s něčím poradit, ozvi se!



Hedvika poskytla Evě cenné rady a různé materiály, kde si ona i její rodina můžou přečíst o všem, co Evu teď čeká.

Jiné typy nádorů

Nádory, které nevycházejí přímo ze žlázoové tkáně jsou v prsu neobvyklé. Léčba je potom odlišná - tyto nádory musí být léčeny podle svého původu a mají i odlišné hodnocení agresivity a TNM klasifikaci. Jsou to:

- **Benigní phyllodes tumor** (nezhoubný nádor z pojivové tkáně)
- **Sarkom** (nádor z pojivových tkání – sval, vazivo, tuková tkáň)
- **Maligní lymfom** (nádor z lymfatické tkáně)
- **Melanoblastom** (nádor z melanoblastů = pigmentových buněk)
- **Metastázy jiných nádorů** – velmi vzácné

Slovníček

- **Axilární** - podpažní
- **Benigní** - nezhoubný
- **Biopsie** - odběr a vyšetření tkáně
- **Cysta** - dutina ohraničená pouzdrem, vyplněná tekutinou
- **Cytologie** - věda o buněčné stavbě, užívá se především při vyšetřování nátěru skleretu z bradavky
- **Diagnóza** - stanovení choroby a jejího rozsahu
- **Duktální** - vycházející z buněk mlékovodů
- **Estrogen** - ženský pohlavní hormon
- **Genotyp** - kompletní genetická informace
- **Grade** - stupeň
- **Histologie** - vyšetření tkáně pod mikroskopem
- **Hyperplazie** - zmnožení buněk
- **Imunohistochemie** - speciální vyšetření tkáně po odběru, které upřesňuje chování nádoru
- **Invazivní** - zhoubný, schopný metastázovat
- **In situ** - nádor, který postihuje výchozí orgán, nemá schopnost metastázovat
- **Lobulární** - vycházející z buněk lalůčků
- **Maligní** - zhoubný
- **Mammární** - prsní
- **Mammograf** - přístroj



Hedvika radí:

Když něčemu nerozumíte, nebojte se zeptat !!!

- **Mammogram** - snímek
- **Metastáza** - tzv. dceřinné ložisko zhoubného nádoru, může vzniknout přímým prorůstáním, krevní, lymfatickou cestou
- **Mikrokalcifikace** - drobné vápenaté usazeniny, které jsou patrné na mammografickém snímku. Jsou projevem změny chování buněk žlázy, mohou ukazovat na počínající nádor
- **Mutace** - změna genetické informace
- **Onkologie** - medicínský obor, který se zabývá léčbou rakoviny
- **Prekanceróza** - stav, který často vede ke vzniku nádoru
- **Progesteron** - ženský pohlavní hormon
- **Proliferace** - růst a dělení buněk
- **Patologický** - chorobný
- **Rezistence** - pojmenování pro hmatnou bulku
- **Sentinelová uzlina** - první uzlina, přes kterou protéká lymfa z prsu
- **Staging** - určení stadia nádoru
- **Tumor** - nádor

V příštím dílu vám i vašim blízkým pomůžeme spolu s Hedvikou porozumět a vyrovnat se co nejpříjemněji s onkologickou léčbou vašeho onemocnění.

Autorky

Moje výsledky

VYŠETŘENÍ PRSU

Mammografie.....

UZ prsu.....

MRI prsu.....

BIOPSIE.....

Typ nádoru.....

.....

T..... **N**..... **M**.....

Grade.....

Imunohistochemie ER.....

.....

PR.....

Ki67/MIB1.....

cerbB2/HER2neu.....

Další.....

.....

.....

STAGING

RTG plic.....

UZ břicha.....

Scintigrafie skeletu.....

CT hrudníku.....

CT břicha.....

MRI.....

.....

.....

PET/CT.....

.....

MAMMA HELP CENTRUM Praha

Koordinátorka: Hana Jírovcová
U Vinohradské nemocnice 4, 130 00 Praha 3
Tel.: 272 731 000, 272 732 691,
mail: praha@mammahelp.cz
Otevřeno: pondělí-pátek: 9.00-15.00

MAMMA HELP CENTRUM Brno

Koordinátorka: Stanislava Absolínová
Nerudova 7, 602 00 Brno
Tel.: 549 216 595, mail: brno@mammahelp.cz
Otevřeno: pondělí-čtvrtek: 10.00-15.00

MAMMA HELP CENTRUM Hradec Králové

Koordinátorka: Renata Koutná
Gočárova 760, 500 02 Hradec Králové
Tel.: 495 221 947, mail: hradec@mammahelp.cz
Otevřeno: pondělí-čtvrtek: 10.00-15.00

MAMMA HELP CENTRUM Olomouc

Koordinátorka: Karla Otavová
Dolní náměstí 42, vstup do domu z ulice Uhelná,
779 00 Olomouc
Tel.: 734 500 635, mail: olomouc@mammahelp.cz
Otevřeno: v úterý, ve středu a ve čtvrtek
od 10.00 do 15.00 hodin

MAMMA HELP CENTRUM Plzeň

Koordinátorka: Marcela Špánková
Žlutická 1694/2, objekt bývalé MŠ, 323 00 Plzeň
Tel.: 377 917 395, mail: plzen@mammahelp.cz
Otevřeno: pondělí-čtvrtek: 10.00-15.00

MAMMA HELP CENTRUM Přerov

Koordinátorka: Jana Čaganová
Dr. Skaláka 14, 750 02 Přerov
Tel.: 581 702 124, mail: prerov@mammahelp.cz
Otevřeno: středa, čtvrtek 9.00-16.00

MAMMA HELP CENTRUM Zlín

Koordinátorka: Katka Vondráčková
Lorencova 3791, objekt Business Line, 1. patro,
760 01 Zlín
Tel.: 577 011 641, mail: zlin@mammahelp.cz
Otevřeno: pondělí, úterý, čtvrtek: 10.00-15.00,
středa: 10.00-17.00

Ředitelka sítě MAMMA HELP CENTER v ČR:

Mgr. Jana Drexlerová
Tel.: 603 747 502
mail: mammahelp@mammahelp.cz