

Screening karcinomu prsu

Informace pro pacienty

Adopment doporučeného postupu

„European guidelines on breast cancer screening and diagnosis“

Autoři: MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D. (garantka)
(pracovní tým) Prof. MUDr. Jan Daneš, CSc., Bc. Markéta Boháčová, MUDr. Dana Houserková, Ph.D., MUDr. Petr Choc, RNDr. Ondřej Májek, Ph.D., MUDr. Andrea Trunkátová, MUDr. Hana Urminská, Ph.D.; Lenka Stehlíková (překladatelka)
(metodický tým) PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Ing. Mgr. Tereza Vrbová, Ph.D.; Ing. Jana Rozmarinová, Ph.D.

Verze: 3.0
Datum: 13. 12. 2022

Informace pro pacienty

Rakovina prsu je nejčastějším onkologickým onemocněním u žen středního a vyššího věku, incidence stoupá jako nezávislý faktor s věkem žen. Preventivní mamografie (screeningová mamografie) je zatím dosud jediná metoda, která dokáže při dobré organizaci snížit úmrtnost žen na toto onemocnění.

Screeningový věk a frekvence vyšetření

Tato doporučení platí pro ženy, které **nemají žádné příznaky rakoviny prsu, nespádají do skupiny vysokého rizika** a chtějí vědět, kdy mají podstoupit screening.

Ženy 40–44 let

Je-li Vám 40 až 44 let, měla byste podstoupit mamografický screening jako organizovaný program?

Doporučení

Ne, doporučuje se, aby ženy ve věku 40 až 44 let, u kterých nehrozí vysoké riziko rakoviny prsu a které nemají příznaky, mamografický screening nepodstupovaly.

Co by dodržení tohoto doporučení znamenalo pro Vás?

Můžete si promluvit se zdravotníkem o tom, zda máte vysoké, průměrné, nebo nízké riziko rakoviny prsu.

Také si můžete se zdravotníkem promluvit o svých pocitech týkajících se porovnání přínosů a rizik, a zejména o následujícím:

- Zbytečná diagnóza (overdiagnosis) vedoucí ke zbytečné léčbě, včetně možnosti zbytečné mastektomie (chirurgický zákrok, při němž je odstraněna část prsu, nebo celý prs)
- Úzkost a rozrušení
- Jaké můžete pociťovat obavy z rakoviny prsu
- Co pro Vás znamená žít v nejistotě

Další okolnosti

Na základě tohoto doporučení je lepší nepodstupovat mamografický screening prsu, je-li Vám 40 až 44 let, protože je s ním pravděpodobně spojeno více rizik než přínosů.

Přínos screeningu u žen ve věku 40 až 44 let je malý. Riziko úmrtí na rakovinu prsu je nižší a vliv screeningu na riziko úmrtí z jiných příčin by u Vás byl jen malý nebo žádný. Není jisté, zda u Vás může mamografický screening snížit riziko vzniku rakoviny prsu stadia III nebo vyššího.

Z výzkumů vyplývá, že riziko zbytečné diagnózy hrozí u žen, které mamografický screening podstupují pravidelně.

Také existuje malé riziko falešně pozitivního výsledku mamografie, což znamená, že byste po screeningu musela podstoupit další testy. Tyto testy potvrdí, že rakovinu nemáte, ale je možné, že v mezidobí (do sdělení správně negativního výsledku) byste byla vystavena zbytečné úzkosti a rozrušení.

Ženy od 45 do 49 let

Je-li vám 45 až 49 let, měla byste měla byste podstoupit mamografický screening jako organizovaný program?

Doporučení

Ano, doporučuje se, aby ženy ve věku 45 až 49 let, u kterých nehrozí vysoké riziko rakoviny prsu a které nemají příznaky, podstoupily mamografický screening rakoviny prsu.

Jak často? **Každé 2 nebo 3 roky a nikoli každý rok.**

Co by dodržení těchto doporučení znamenalo pro Vás?

Je důležité, abyste si promluvila se zdravotníkem o tom, zda Vám hrozí vysoké, průměrné, nebo nízké riziko rakoviny prsu.

Také si můžete se zdravotníkem promluvit o svých pocitech týkajících se porovnání přínosů a rizik, a zejména o následujícím:

- Zbytečná diagnóza vedoucí ke zbytečné léčbě, včetně možnosti zbytečné mastektomie
- Úzkost a rozrušení
- Jaké můžete pociťovat obavy z rakoviny prsu
- Co pro Vás znamená žít v nejistotě

Další okolnosti

Pokud byste měla podstoupit mamografii, může se tím u Vás snížit riziko úmrtí na rakovinu prsu.

Každoroční screening by sice mohl snížit riziko úmrtí na rakovinu prsu, na rozdíl od screeningu každé 2 až 3 roky, ale rovněž by se zvýšilo riziko stanovení zbytečné diagnózy a falešně pozitivního výsledku mamografie.

Vyšetření pro ženy s vysokou mamografickou densitou prsu

Denzita prsu se určuje pomocí mamografického snímku: ten udává podíl „prsí tkáně“ (mléčné žlázy, mlékovody a podpůrná tkáň) v poměru k tuku v prsu.

Měla byste podstoupit cílený screening s dalším vyšetřením v rámci organizovaného screeningového programu poté, co mamografie ukáže, že máte **denzní prsní tkáň**?

Doporučení

Navrhujeme **neprovádět další vyšetření pomocí automatizovaného ultrazukového systému (ABUS), manuálního ultrazukového vyšetření (HHUS), nebo magnetické rezonance (MRI).**

Pro koho platí tato doporučení?

- Je Vám alespoň 45 let
- Nemáte příznaky rakoviny prsu
- Nedávno jste postoupila mamografické vyšetření, které neodhalilo rakovinu prsu
- Máte denzní prsní tkáň

Co by dodržování těchto doporučení znamenalo pro Vás?

Může být důležité promluvit si se zdravotníkem o tom, zda máte denzní prsní tkáň a co to pro Vás znamená. Také si můžete promluvit o tom, zda máte, nebo nemáte příznaky rakoviny prsu.

Při rozhodování, zda je lepší podstoupit další screening, nebo pouze mamografické vyšetření, si můžete promluvit se zdravotníkem o těchto vyšetřeních i o svých pocitech ohledně:

- rizika zjištění rakoviny prsu nebo rizika, že budete znovu pozvána na další vyšetření, při kterých bude zjištěno, že rakovinu nemáte
- toho, co se bude dít, až obdržíte výsledky vyšetření
- vašeho pohodlí během vyšetření

Další okolnosti

Při provádění dalšího screeningu pomocí automatického ultrazvukového systému (ABUS), ručního ultrazvuku (HHUS) nebo zobrazování magnetickou rezonancí (MRI) může být odhaleno o něco více případů rakoviny prsu než při digitální mamografii samotné. Není však známo, zda by se jednalo o případy rakoviny prsu v pokročilém stadiu, ani zda by tento vyšší počet odhalení snížil počet úmrtí.

Také není jisté, zda by ženy, u kterých se nakonec ukáže, že rakovinu nemají, neabsolvovaly zbytečná vyšetření.

Provádění dalších vyšetření by také znamenalo větší počet návštěv screeningového pracoviště. Při MRI vyšetření se také mohou vyskytnout vedlejší účinky intravenózního podávání kontrastní látky, o kterých je však každá podrobně informována vyšetřujícím lékařem před provedeným vyšetřením.

Zvaní na screening a informování o screeningu

Následující doporučení pro Vás platí, pokud:

- Je Vám 50 až 69 let
- Nemáte vysoké riziko rakoviny prsu
- Nemáte příznaky rakoviny prsu

Doporučení

Jak můžete očekávat, že budete pozvána do organizovaného programu mamografického screeningu?

- **Písemnou pozvánkou – s podpisem praktického lékaře s termínem objednání**
- **Součástí by mohly být rozhodovací pomůcky – informace vysvětlující přínosy i rizika screeningu**

Můžete očekávat, že Vám bude pozvání připomenuto?

Ano, po písemné pozvánce může následovat:

- **písemné připomenutí**
- **SMS zpráva** nebo
- **automatizovaná telefonická výzva**

Jak můžete být ještě pozvána na screening?

- **Pokud předchozí strategie nejsou možné realizovat, můžete být ke screeningu pozvána e-mailem nebo automatizovanou telefonickou výzvou.**

Další okolnosti

U žen ve věku 50–69 let se screening silně doporučuje a písemné pozvánky účast žen pravděpodobně zvyšují. Usuzuje se, že přínosy zvýšení míry účasti vynahradí další náklady na tvorbu a rozesílání dopisů v této věkové skupině. Zvací e-maily a automatizované telefonické výzvy mohou účast žen ve screeningových programech také mírně zvýšit a snížit náklady na zvaní.

Pokud patříte do věkových rozmezí 45–49 let a 70 a více let a dostanete-li pozvání ke screeningu prsou, můžete si promluvit se zdravotníkem o přínosech a rizicích screeningu.

Organizace screeningového programu rakoviny prsu – Obecné informace

V rámci organizovaného screeningového programu je větší pravděpodobnost, že bude správně diagnostikováno více žen a méně ženám bude řečeno, že mají rakovinu prsu, i když ji ve skutečnosti nemají.

Při použití dvojího čtení v organizovaném screeningovém programu (tzn. mamogram přečtou dva radiologové nezávisle na sobě) se pravděpodobně odhalí o něco více případů rakoviny prsu a mírně se sníží počet případů rakoviny, které jsou diagnostikovány v intervalu mezi plánovanými termíny screeningu. Při použití dvojího čtení je pravděpodobně správně diagnostikováno více žen.

Dvojím čtením se může mírně zvýšit pravděpodobnost falešně pozitivního výsledku screeningu, což znamená, že žena musí po screeningu podstoupit další testy. Tyto testy potvrdí, že rakovinu nemá, avšak zbytečně trpěla obavami a rozrušením.

Navíc, když radiologové přečtou 3 500 až 11 000 mamogramů ročně, může být správně diagnostikováno více žen a méně ženám může být řečeno, že mají rakovinu prsu, i když ji ve skutečnosti nemají. Důkazy však mají velmi nízkou jistotu.

GDG uvádí, že při použití dvojího čtení by byly vyšší náklady a že v různých zemích je různá dostupnost školení pro odborníky.

Definice

Dvojí čtení znamená, že mamogramy jsou čteny dvěma radiology, obvykle nezávisle na sobě. Pokud se na výsledku neshodnou, může tyto mamogramy posoudit třetí radiolog (arbitráž), nebo je můžou tito dva radiologové prodiskutovat a dosáhnout shody.

Organizovaný screening je typ screeningového programu, u kterého jsou stanoveny další postupy (např. standardní operační postupy) a u kterého za realizaci této politiky, tj. koordinaci poskytování screeningových služeb, zachování požadované kvality a vykazování výkonů a výsledků, odpovídá tým na národní nebo regionální úrovni.

Pomůcky při rozhodování jsou definovány Mezinárodní skupinou pro normy pomůcek při rozhodování pacientů (International Patient Decision Aids Standards Collaboration, IPDAS) jako nástroj založený na důkazech vytvořený tak, aby pacientům (v případě screeningu ženám) pomáhal podílet se na určitých

a záměrných rozhodnutích mezi různými možnostmi zdravotní péče.¹⁰³ Některé příklady pomoci při rozhodování uvedené v důkazech zkoumaných pracovní skupinou tvořící doporučený postup:

- Tištěné materiály popisující určitý zdravotní stav a rizika, která jsou s ním spojena, a uvádějící přínosy a rizika podle ženy volby týkající se screeningu.
- Webová stránka s grafy a texty popisujícími výsledky screeningu a pravděpodobnost, že tyto výsledky nastanou, které ženě umožňují zapojit i své osobní názory a preference.

Příležitostný či **neorganizovaný** screening označuje všechny ostatní typy screeningu, kdy jsou vyšetření pro časný záchyt rakoviny prováděna v diagnostickém nebo klinickém zařízení, nezávisle na veřejné screeningové politice (pokud existuje).

Vysoké riziko rakoviny prsu se týká žen, u kterých je vyšší riziko z důvodu genetické predispozice (mutací BRCA1 a BRCA2), reprodukční anamnézy nebo rasy a etnicity.

Zbytečná diagnóza: Zbytečně diagnostikovaná rakovina je rakovina diagnostikovaná při screeningu, která roste tak pomalu, že kdyby daná osoba screening nepodstoupila, rakovina by v průběhu jejího života nikdy diagnostikována nebyla. Neumíme však určit, které druhy rakoviny jsou tohoto typu, proto je jejich léčba stejná, jako kdyby zbytečně diagnostikovány nebyly. Bude Vám tedy doporučeno podstoupit léčbu, případně i včetně mastektomie (odstranění prsu).

Informování o výsledcích screeningu

Jak byste měla očekávat, že budete informována o výsledcích svého vyšetření v rámci screeningového programu?

GDG doporučuje použít k informování o negativních výsledcích screeningu dopis, a to v případech, kde nebyly zjištěny žádné léze rakoviny prsu.

A pokud jsou výsledky nejasné?

Pokud jsou výsledky Vašeho mamografického screeningu nejasné a je potřeba další posouzení, je navrhováno, abyste v rámci programu byla pozvána k dalšímu vyšetření dopisem a následným telefonátem.

Pro koho platí tato doporučení?

- Podstoupila jste mamografické vyšetření a čekáte na výsledky a/nebo
- Byla jste pozvána k dalšímu vyšetření kvůli nejasným výsledkům

Co by dodržování těchto doporučení znamenalo pro Vás?

Může být důležité promluvit si se zdravotníkem o výsledcích Vašeho mamografického či jiného screeningového vyšetření a o tom:

- co se bude dít, až obdržíte výsledky vyšetření
- proč se na mamogramu objevují nejasné výsledky
- úzkost a rozrušení
- šance na nesprávnou diagnózu objevení rakoviny
- Vašeho pohodlí během vyšetření

Pokud byly Vaše výsledky negativní a máte podezření, že se u Vás rozvinuly příznaky rakoviny prsu, měla byste si o tom promluvit se svým lékařem, a to ihned, ještě před dalším kolem screeningu.

Pokud spolu s negativním výsledkem obdržíte informace o povědomí o načasování Vašeho příštího screeningu, měla byste si tyto informace poznamenat.

Kompletní klinický doporučený postup pro Screening karcinomu prsu je dostupný [zde](#).