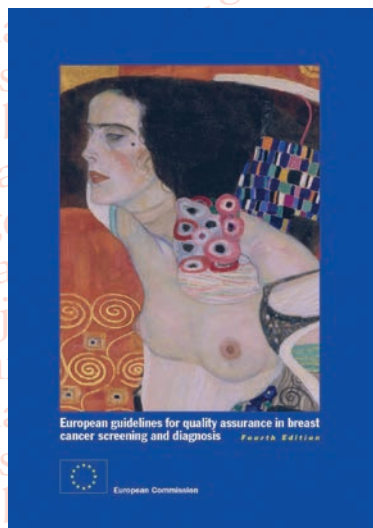


Stručný průvodce evropskými obecnými zásadami pro zajištění kvality screeningu a diagnózy zhoubných nádorů prsu



Poslání

EUROPA DONNA – Evropská koalice pro boj proti rakovině prsu je nezávislou neziskovou organizací, která sdružuje národní organizace žen z evropských zemí.

Koalice se zaměřuje na zvýšení povědomí o rakovině prsu a za podpory evropských žen se zasazuje o prohloubení poznání zhoubných nádorů prsu, odpovídající screening, optimální léčbu a zajišťování vyšších dotací na výzkum. EUROPA DONNA zastupuje zájmy evropských žen se zhoubnými nádory prsu vůči národním orgánům státní správy v jednotlivých členských zemích i vůči institucím Evropské unie.

Evropské obecné zásady pro zajištění kvality screeningu a diagnózy zhoubných nádorů prsu

jsou klíčem, který umožňuje koalici EUROPA DONNA plnit její poslání ve prospěch všech žen po celé Evropě. Obecné zásady stanovují normy pro mamografický screening, diagnózu a požadavky na specializovaná diagnostická centra pro léčbu zhoubných nádorů prsu. Jsou základním nástrojem pro obhájce pacientů v členských zemích koalice EUROPA DONNA, včetně všech členských států EU. EUROPA DONNA neúnavně lobuje za zavedení těchto obecných zásad ve všech zemích uvnitř i mimo EU, aby ženy měly zajištěnou kvalitní péči o prsa, ať už žijí kdekoli.



Obsah

Proč je potřebný Stručný průvodce k obecným zásadám EU	2
Proč jsou obecné zásady EU tak důležité.....	3
Kapitola 1 Epidemiologie	4
Kapitola 2 Vybavení a technické aspekty mamografie.....	6
Kapitola 3 Radiografie	8
Kapitola 4 Radiologie.....	10
Kapitola 5 Multidisciplinární hlediska.....	12
Kapitola 6 Patologie	14
Kapitola 7 Operace	16
Kapitola 8 Sběr dat a monitorování.....	18
Kapitola 9 Požadavky na specializovaná centra pro léčbu zhoubných nádorů prsu	20
Kapitola 10 Školení a výuka	22
Kapitola 11 Certifikační protokol pro screening prsu a diagnostické služby	24
Kapitola 12 Sdělování informací o screeningu prsu	26
Přílohy.....	28
Heslář	30
Popis screeningového procesu	32



European Commission

Číslování kapitol a jejich názvy v této příručce odpovídají
4. vydání obecných zásad EU.
Informaci o možnosti získání 4. vydání najdete na straně 33.

Proč je

potřebný Stručný průvodce k obecným zásadám EU

➔ **Evropské obecné zásady je nutno implementovat v rámci Evropy tak, aby programy mamografického screeningu, diagnostické postupy, léčba a následná péče u zhoubných nádorů prsu měly tu nejvyšší kvalitu.** Evropská komise zveřejnila obecné zásady, aby poskytla doporučení pro co nejkvalitnější screening, stanovení diagnózy a vybudování specializovaných diagnostických center pro léčbu zhoubných nádorů prsu a tak byly zajištěny nejlepší možné lékařské postupy a správná péče. EUROPA DONNA sestavila tohoto Průvodce obecnými zásadami EU, aby přispěla k dosažení takového standardu. Průvodce osvětluje klíčové body každé kapitoly v obecných zásadách přesně podle struktury dokumentu. Čtenáři si mohou v případě zájmu přečíst i kompletní pokyny.

➔ **Ženy, obhájci pacientů, politikové a strategové potřebují vědět, jak vysoce kvalitní mamografický screening a péči o prsa mohou očekávat, požadovat a prosazovat.** EUROPA DONNA vytvořila tento přehledný a snadno šiřitelný popis obecných zásad EU, aby přehledně shrnula rozsah a hlavní body celého čtyřsetstránkového dokumentu. Doufáme, že tímto způsobem se lépe zpřístupní důležitá doporučení a normy EU každému, kdo o ně projeví zájem. Postupně by tento průvodce měl pomoci ženám, obhájčům patientek a politikům pracovat společně a tím zajistit ženám ohroženým zhoubným nádorem prsu ty nejlepší služby.

➔ **Obecné zásady byly vytvořeny za přispění špičkových evropských onkologických organizací a jsou referenčním dokumentem koalice EUROPA DONNA pro stanovení srovnávacích měřítek a nejlepších postupů.** Na 4. vydání obecných zásad se podílelo více než 200 odborníků a obhájců práv klientů a patientek ze 23 zemí. Jeho příprava byla koordinována projektem Evropské referenční organizace pro zajištění kvalitního screeningu prsu a diagnostických služeb (EUREF) v Evropském systému zhoubných novotvarů prsu (EBCN, nyní ECN) za použití Národních obecných zásad Spojeného království a s přispěním expertů z Evropské mastologické společnosti (EUSOMA) jakož i obhájců sdružených v koalici EUROPA DONNA.

➔ **Zhoubný nádor prsu postihuje ženy častěji než jakýkoli jiný druh nádorů.** Každá desátá evropská žena onemocní během svého života na zhoubný nádor prsu. Jelikož populace stárne, bude stále více žen zasaženo touto nemocí, která představuje více než 26 % všech onemocnění zhoubnými nádory a přes 17 % všech úmrtí.

➔ **Mamografický screening pomáhá včas diagnostikovat zhoubný nádor.** Dokáže odhalit zhoubné novotvary o tři až čtyři roky dříve, než žena sama zaznamená příznaky a zvýší její šance na dřívější zahájení léčby. Dosavadní výzkumy prokázaly, že úmrtnost na zhoubné nádory prsu se snížila až o 35 % u těch žen mezi 50. až 69. rokem, které se účastnily screeningu prsu.

Informaci o možnosti získání 4. vydání Evropských obecných zásad a jiných důležitých publikací najdete na str. 33.

Proč jsou obecné zásady Evropské unie tak důležité

Kvalita péče u zhoubných nádorů prsu poskytovaná ženám se v jednotlivých zemích Evropy i v regionech liší.

Písemné prohlášení o boji proti zhoubným nádorům prsu v Evropské unii z r. 2010, **usnesení Evropského parlamentu o boji proti zhoubným nádorům prsu v rozšířené Evropské unii z r. 2006** a první usnesení z r. 2003 požaduje, aby všechny ženy v Evropě měly přístup ke **stejně a vysoce kvalitní péči při rakovině prsu** v souladu s obecnými zásadami Evropské unie. Cílem je **snížení úmrtnosti na zhoubné nádory** v rámci EU a **snížení rozdílů v míře přežití mezi jednotlivými státy**.

Evropský parlament rozhodl, že nejúčinnější způsob, jak dosáhnout odstranění rozdílů v úrovni péče a počtu smrtelných případů je **rozsáhlý program mamografického screeningu populace** a budování **specializovaných diagnostických center**, které zajistí vysoce kvalitní standard pomocí auditu a školeného personálu.

Účinnost **mamografického screeningu** závisí na dobrém stavu vybavení, znalostech osoby, která ho obsluhuje, a osoby, která vyhodnocuje výsledky. Účinné screeningové programy také redukuje možné negativní účinky screeningu, jako např. obavy.

Mamografický screening by měl být dostupný jako součást veřejných zdravotnických služeb **pro všechny ženy ve věku 50 až 69 let** a měl by se provádět **vždy po 2 letech**. Je to v souladu s doporučením Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (IARC) a doporučeními Evropské rady o screeningu zhoubných nádorů.

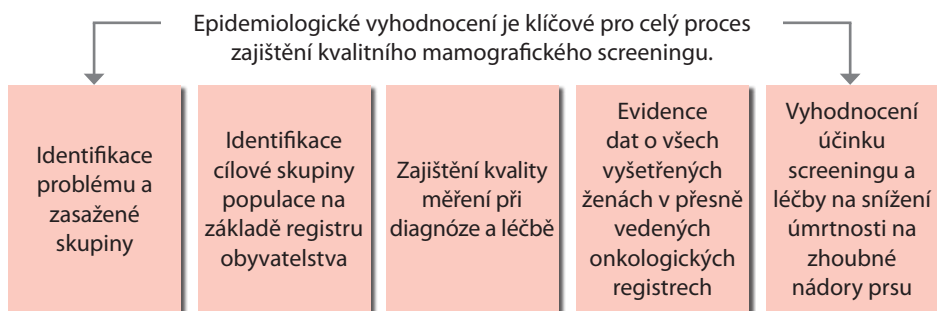
Evropské obecné zásady stanovují **jasné normy kvality ve všech aspektech screeningu a diagnózy** a obsahují specifické kapitoly věnované každé z těchto disciplín. I když se zaměřují na mamografický screening žen bez příznaků nemoci, obsahují i doporučení pro ženy se symptomy zhoubného nádoru prsu.

Dodržování standardu vysoké kvality ve všech aspektech screeningových programů zlepší péči o ženy, které do programů vstupují, i o ženy, vyžadující péči kvůli hrozbě zhoubného nádoru prsu.

Kapitola 1

Epidemiologie

- **Epidemiologická vyhodnocení** jsou nezbytná pro zavedení mamografických screeningových programů, ke sledování různých etap programu a k ověření jeho úspěšnosti.



- **Dostupné, přesné registry**, jako jsou registry pro sčítání lidu nebo registr obyvatelstva, jsou nezbytné k identifikaci žen, které budou pozvány na screening, a musí se průběžně aktualizovat.
- **Informační kampaně** by měly sloužit k podpoře a zvýšení účasti žen ve screeningovém programu.
- Metody shromažďování a vykazování informací o mamografickém screeningu je třeba sjednotit za použití **terminologie, definicí a klasifikací**, doporučených obecnými zásadami EU.
- **Průběžné sledování** žen zvaných na screening je nutné k monitorování efektivity screeningového programu. To by mělo být zajištěno ve spolupráci s **onkologickými registry obyvatelstva**.

- Údaje onkologického registru jsou nezbytné k určení účinnosti programu pro snižování úmrtnosti v důsledku zhoubných nádorů prsu (přesné změření snížení úmrtnosti v populaci je dlouhodobé a vyžaduje víceleté záznamy). Prvním ukazatelem účinnosti je již počet **zjištěných pokročilých zhoubných novotvarů** u žen, které se podrobily screeningu; tento počet by se měl snižovat rychleji než úmrtnost.
- Zhoubné nádory odhalené v době mezi běžným screeningovým vyšetřením (**intervalový nádor**), včetně jejich velikosti a fáze, se **zaznamenávají odděleně** od nádorů zjištěných v průběhu screeningu.
- **Úspěšnost programu** by se měla posuzovat nejen dle dopadu na veřejné zdraví, ale i podle toho, jak je organizován, implementován, prováděn a jak je akceptován, kolik žen se jej zúčastní a kolik z nich bude předvoláno k dalšímu posouzení, kolik vyšetření je vyhodnoceno a do jaké míry je program nákladný.

Epidemiologické požadavky na efektivní screeningový program

- ✓ Dostupné a přesné epidemiologické údaje o populaci, která se zúčastní screeningu
- ✓ Přesné registry obyvatelstva a demografické údaje
- ✓ Dostupná kvalitní diagnostika zhoubných nádorů prsu a léčba
- ✓ Propagace na podporu účasti
- ✓ Sledování žen po screeningu
- ✓ Spolupráce mezi screeningovými programy a onkologickými registry



Kapitola 2

Vybavení a technické aspekty mamografie

Vybavení a technické obecné zásady stanoví normy kontroly kvality mamografického zařízení a jeho správné fungování.

Pravidelná kontrola kvality zaručuje:

- ✓ Pořízení snímků s nejlepší možnou diagnostickou informací, která odhalí i menší zhoubné novotvary či abnormality
- ✓ Stabilní kvalitu snímků, která bude srovnatelná s kvalitou ostatních středisek mamografického screeningu
- ✓ Co nejmenší možnou dávku radiace, které je žena vystavena

Kapitola 2a: Mamografické vyšetření

Jedná se o mamografickou technologii, u které se provádí snímkování na film a snímky se prohlíží na světelných tabulích.

- **Celé mamografické zařízení**, jako je rentgen, snímací receptory, procesory filmu a samotné zařízení na testování kvality musí podstoupit **důkladné odzkoušení kvality** ještě před použitím a musí dodržovat **optimální úroveň** v jeho průběhu.
- Některá pravidelná měření kontroly kvality vykonává personál, jiná však musí provádět **speciálně vyškolení odborníci v oblasti fyziky**. Všichni se musí řídit **písemným protokolem**, který splňuje požadavky programu zabezpečení kvality.

Systémové komponenty a parametry, které je třeba monitorovat

- ✓ Generátor rentgenového záření a systém kontroly expozice
- ✓ Bucky (držák kazety filmu) a receptor obrazu
- ✓ Zpracování filmu (pro systémy filmového zobrazení)
- ✓ Zpracování snímků (pro digitální systémy)
- ✓ Vlastnosti systému (včetně dávky radiace)
- ✓ Monitory a tiskárny (pro digitální systémy)
- ✓ Podmínky prohlížení

Kapitola 2b: Digitální mamografie

Tato novější technologie umožňuje uložit snímek v počítači, kde může být rozšířen, zvětšen, nebo jinak upraven pro další vyhodnocení. Snímek se zobrazí na monitoru počítače a lze ho vytisknout.

- **Hodnocení kontroly kvality musí odpovídat digitálním mamografickým systémům**, které se liší od systémů filmových snímků.
- Digitální systémy by měly obsahovat **automatické ovládání expozice**.
- Digitální snímky se prohlíží v podmínkách **méně intenzivního osvětlení** než filmový snímek kvůli nižší intenzitě světla promítacího monitoru.

Vzhledem k dosud omezené zkušenosti s digitální mamografií jsou aktualizace obecných zásad pro digitální mamografii dostupné na webových stránkách EUREF

www.euref.org

Kapitola 3 Radiografie

- **Radiologičtí asistenti** odpovídají za **vysoce kvalitní mamogramy** nezbytné ke zjištění nepravidelností prsů a pro zpracování a vyhodnocování mamogramů. Jejich úkolem je implementace a řízení **procesů kontroly kvality** zařízení monitorováním a dohledem nad údržbou a opravami.
- **Radiologičtí asistenti** jsou obvykle jedinými zdravotnickými pracovníky, se kterými se žena v rámci screeningového programu setká, a měli by proto se ženou, která podstoupí screening, navázat **dobrý vztah**, aby pro ni celý proces **nebyl nepříjemným zážitkem**.

Než rentgenologický laborant začne s vyšetřením, měl by:

- ✓ Se informovat, zda žena má nějaké předchozí zkušenosti s mamografií, a dotázat se jí na jakékoli současné i minulé potíže související s prsy.
- ✓ Vysvětlit proces vyšetření a potřebu snímků ze dvou stran, což pomáhá odhalit nepravidelnosti a snižuje potřebu opakovaných vyšetření.
- ✓ Vysvětlit důvod ke stlačení prsu. Při stlačení prsu lze získat lepší snímky, omezit neostrost obrazu způsobenou pohybem, roztáhnout prsní tkáň a tím zredukovat dávku radiace.
- ✓ Být informován o všem, co by ještě mohlo ženy dále zajímat, např. o silikonových implantátech nebo hormonální substituční terapii.
- ✓ Umět odpovědět na každou otázku vyšetřovaných žen a vysvětlit postup a časové rozpětí od vyšetření ke sdělení výsledků.

- **Rentgenoví laboranti** ve screeningových programech musí pracovat **minimálně dva dny v týdnu** v zájmu zachování svých mamografických dovedností. Ti, kteří jsou zapojeni do vyšetřování symptomatických případů, by měli provádět alespoň **20 mamografických vyšetření týdně**.
- **Rentgenoví laboranti** jsou vyškoleni, jak nastavit při mamografii **optimální polohu prsu**. Nesprávná poloha je u mamografického vyhodnocení nejčastějším problémem.

Všeobecná kritéria pro posouzení kvality snímku prsu

- ✓ Správná poloha komůrky expozičního automatu
 - ✓ Přiměřené stlačení
 - ✓ Absence záhybů kůže, překrývání objektů (např. ramen), pohybu těla, cizích předmětů jako např. prachu na obrazovce
 - ✓ Správná identifikace
 - ✓ Správná expozice
 - ✓ Správná technika vyvolávání filmu
 - ✓ Symetrické snímky
-
- Více než 97 % žen by mělo projít bezchybným vyšetřením a být **s jeho průběhem spokojeno**.
 - **Opakované vyšetření by nemělo přesahovat 3 %**. Procentní podíl je třeba kontrolovat.
 - **Rentgenoví laboranti** by měli absolvovat třídní **odbornou přípravu na mamografii a klinickou praxi** v délce dva až šest týdnů.
 - **Rentgenoví laboranti** by se měli účastnit **porad multidisciplinárních týmů**.

Kapitola 4 Radiologie

- Radiologové nesou **primární odpovědnost za kvalitu mamografického snímku a diagnostické interpretace**. Hlavní radiolog screeningového programu by měl v ideálním případě zastřešovat klinický screeningový program odborně.

Profesionální požadavky na radiologa:

- ✓ Lékařská kvalifikace
- ✓ Speciální vzdělání v symptomatické mamografii a mamografickém screeningu
- ✓ Účast na dalším vzdělávání a na programu externího hodnocení kvality z hlediska ochrany
- ✓ Prostudování minimálně 5000 mamogramů ročně v centralizovaných screeningových programech

- **Dva různí radiologové** by měli každý screeningový mamogram přečíst nezávisle na sobě, protože to zvyšuje pravděpodobnost správného čtení o 5 až 15 %. **Dvojí čtení** se doporučuje v centralizovaných screeningových programech a je povinné v rámci decentralizovaných programů, kde by druhé čtení měl provést zkušený radiolog, který čte nejméně 5000 mamogramů ročně.
- **Radiologové** musí odmítnout nevyhovující mamogramy a požádat o jejich opakované provedení. Všechny opakované mamogramy se zaznamenávají.
- **Radiolog** by měl provést nové vyhodnocení, pokud ženy budou na základě abnormálního nálezu u screeningu pozvány na další vyšetření. Proces vyhodnocení by měl zahrnovat **trojí posouzení** klinického vyšetření, další snímkování a odběry vzorků buněk/tkáně.

- V případě nehmavných abnormalit zjištěných na screeningu je **radiolog zodpovědný za provedení lokalizace** před chirurgickým odstraněním tkáně buď pro diagnostické, nebo léčebné účely. **Léze musí být uspokojivým způsobem odstraněna** u první operace ve více než 90 % případů.
- Radiologové musí **přezkoumat případy intervalových zhoubných novotvarů** (nádorů zjištěných v době mezi jednotlivými screeningy) pro účely vzdělávání.
- Radiologové musí úzce spolupracovat s dalšími kolegy jako součást **multidisciplinárního týmu**.

Praktické radiologické požadavky pro screeningový program:

- ✓ Dvojí čtení snímků v decentralizovaných programech
- ✓ Účast na interních a externích auditech
- ✓ Vyhodnocení abnormalit zjištěných screeningem
- ✓ Revize případů intervalových zhoubných nádorů



Kapitola 5

Multidisciplinární hlediska

Moderní diagnózu při onemocnění prsu sestavuje multidisciplinární tým vyškolených a zkušených odborníků, používajících speciální vybavení a diagnostické metody.

- **Klíčoví profesionální pracovníci** podílející se na diagnóze rakoviny prsu jsou chirurg nebo klinický lékař, radiolog, rentgenolog, patolog, ošetrovatelka-poradkyně a odborník fyzik. Klinický lékař, ať už praktický lékař, gynekolog, chirurg nebo radiolog, nese rozhodující díl odpovědnosti u symptomatických případů.
- Všechny ženy s příznaky zhoubného nádoru prsu by měly být odkázány na **specializovaná diagnostická centra pro nemoci prsu**; příslušné požadavky jsou uvedeny v kapitole 9 Obecných zásad.
- Každý jednotlivý případ a výsledky by měly být projednány na **poradě multidisciplinárního týmu** před operací i po operaci.
- Kapitola 5 popisuje požadavky na **pracoviště se zobrazovací jednotkou pro diagnózu prsu**, která nabízejí pouze mamografii nebo ultrazvuk, a **pracoviště s vyhodnocovací jednotkou pro diagnózu prsu**, která poskytují dodatečné testování ženám s podezřelými zobrazenými nálezy nebo příznaky.

Požadavky na pracoviště se zobrazovací jednotkou pro diagnózu prsu*

- ✓ Výkon nejméně 1000 mamogramů ročně
- ✓ Speciální vybavení pro diagnostickou mamografii a ultrazvuk s odpovídajícími podmínkami prohlížení
- ✓ Dodržování fyzikálních a technických požadavků stanovených v kapitole 2 Obecných zásad
- ✓ Specialista provádějící mamografii musí absolvovat minimálně 40 hodin zvláštního rentgenologického školení pro mamografii a musí se účastnit pravidelného hodnocení kvality programů a doplňujících kursů
- ✓ Zaměstnává odborně vyškolené radiology s nejméně 60 hodinami zvláštního školení a čtením nejméně 500 mamogramů ročně
- ✓ Musí mít stanoven jasný postup pro odkazování žen na požadované další testování ve vyhodnocovacím středisku pro diagnózu prsu nebo ve specializovaném diagnostickém centru pro léčbu zhoubných nádorů prsu
- ✓ Zaznamenává výsledky a počet žen odkázaných na vyhodnocení
- ✓ Poskytuje zpětnou vazbu na výsledky doplňujících vyšetření pro radiologickou jednotku



Požadavky na středisko s vyhodnocovací jednotkou pro diagnózu prsu*

- ✓ Výkon nejméně 2000 mamogramů ročně
- ✓ Schopnost vykonávat rentgenologické procedury, fyzická vyšetření, ultrazvuk, cytologické vyšetření a odběr vzorků punkční biopsií (core-cut biopsy)
- ✓ Zaměstnává odborně vyškolené radiology se zkušeností nejméně 1000 mamogramů ročně
- ✓ Spolupráce s patologií
- ✓ Účast na pravidelných multidisciplinárních kontrolních schůzkách
- ✓ Sledování údajů a výsledků
- ✓ Uchování dokumentace o vyhodnocených vyšetřeních a výsledcích

* Jak jsou rovněž stanoveny v kapitole 11 Certifikace protokolu pro screening prsu a diagnostické služby

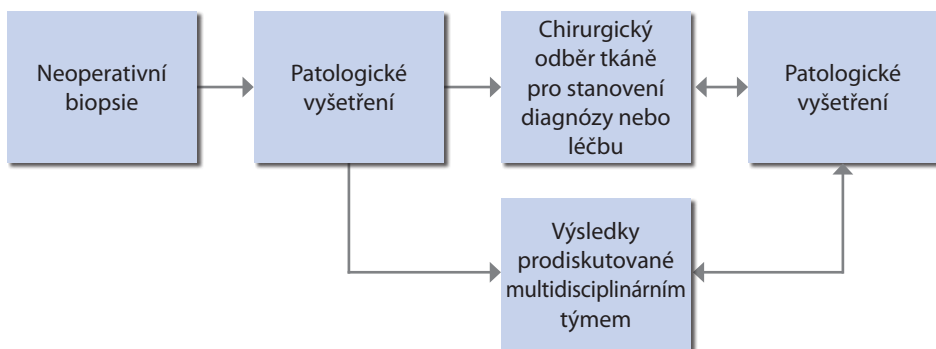
- **Je třeba dohlédnout na délku objednacích dob v** diagnostických centrech, její prodlužování zbytečně znepokojuje pacientky.
- 90 % žen se známkami či příznaky zhoubného nádoru prsu má být objednáno na vyšetření **do dvou týdnů** ode dne jejich zjištění.
- 95 % žen by mělo dostat **konečný nález nanejvýš po třech návštěvách**.
- Ženy by měly být informovány o pravděpodobné diagnóze **zhoubného nádoru prsu osobně**, ne poštou nebo telefonem.

Čas (v pracovních dnech) mezi různými fázemi hodnocení nálezu a diagnózou

	Cíle
Doba od mamografie až po výsledek	< 5 pracovních dnů
Doba od výsledku zobrazení až po vyhodnocení	< 5 pracovních dnů
Doba od vyhodnocení až po vydání výsledků	< 5 pracovních dnů
Doba od rozhodnutí o operaci po datum operace	< 15 pracovních dnů (v ideálním případě <10)

Kapitola 6 Patologie

- **Patologové** analyzovali prsní tkáň získanou prostřednictvím **nechirurgických nebo chirurgických zákroků** a stanovení diagnózy na základě jejich rozborů.
- **Patologická analýza** by měla být součástí **trojího posouzení** (klinické vyšetření, snímkování a odběrů cytologických a histologických vzorků) používaných k projednání diagnózy na víceoborových schůzkách a jako prostředek k určení terapie.
- **Přesné histologické vyšetření vzorku tkáně** je nezbytné pro zajištění **vhodné léčby** a pro náležité monitorování a vyhodnocení screeningového programu.



Kapitola 6a: Neoperativní diagnostické techniky

- **Screeningové programy** by měly poskytovat **kvalitní neoperativní diagnostické postupy**, umožňující rychlé podání žádosti o léčbu. Tyto postupy by také pomohly určovat definitivní diagnózu pro benigní stavy tak, aby se operaci dalo předcházet. Screeningové programy mohou být posuzovány podle kvality jejich neoperativních diagnostických služeb.

- Pro odběr vzorků podezřelých tkání existují **tři neoperativní metody** a každá z nich má zvláštní označení: tenkojehlová aspirační cytologie (FNAC), punkční biopsie (NCB) a vakuová jehlová biopsie (VANC).
- Na cytologické/histologické diagnóze se musí podílet a na odběr vzorků dohlížet pouze **zkušení odborníci**.
- **Patologové by měli mít zaznamenány veškeré údaje** s použitím standardního formuláře včetně radiologického nálezu, metody lokalizace, způsobu odběru vzorku, přítomnosti či nepřítomnosti zvápenatění. Jejich diagnostické stanovisko by mělo být formulováno pomocí jedné z pěti hlavních kategorií v rozsahu od B1 (normální tkáň) do B5 (maligní).

Kapitola 6b: Otevřené biopsie a vzorky z resekce

- **Chirurgické odstranění tkáně** pro patologické vyšetření lze provést pro diagnostické a léčebné účely, přičemž při konečné neoperativní diagnóze benigního stavu je obvykle možno předejít operaci.
- **Patologové musí znát použitou chirurgickou metodu** a posoudit výběr vhodné patologické metody pro analýzu vzorku tkáně. Patolog by měl být ve formuláři požadavků informován o všech odchylkách uvedených v operačním protokolu.
- Vzhledem k řadě výzkumných projektů s čerstvě zmrazenými vzorky by měla být přijata zvláštní opatření, aby bylo zajištěno, že **celý nefixovaný vzorek bude neprodleně odeslán do laboratoře patologie**, kde by patolog měl označit tuší celý povrch vzorku tak, aby bylo možno určit resekční linie (okraje řezu).
- **Patologové mají prozkoumat všechny mizní uzliny**, které jim byly zaslány, a ve své zprávě uvést jejich celkový počet i počet uzlin s metastázami. Patolog a chirurg se mají dohodnout na sestavení protokolů pro vyšetření a zpracování vzorků sentinelových uzlin z biopsie.
- **Patologové mají zaznamenávat veškeré nálezy** do standardních formulářů histopatologie a uvádět prognostické údaje jako je **velikost nádoru, rozsah choroby, stupeň diferenciacie, typ, cévní invaze, bezpečnostní okraje a stav receptoru**.



Kapitola 7 Operace

- Jako člen multidisciplinárního týmu hraje chirurg roli **jak v diagnóze, tak i v léčbě** zhoubného nádoru prsu. Chirurgové musí být **speciálně vyškoleni** pro operace prsu a musí projít **kurzy v oblasti komunikace a poradenství**. Měli by vyšetřit ženu ještě před její operací.
- Většina žen (více než 70 %) by neměla podstoupit operaci pro určení diagnózy; použití **nechirurgických diagnostických metod** by mělo zamezit operacím prováděných na ženách, které ve skutečnosti nemají rakovinu.
- V případech nehmotné léze, jako je drobné vápenatění (mikrokalcifikace), by měla být během operace provedena **radiografie vzorku**, která by zajistila, že byla odebrána celá léze. Chirurgové by měli ženy poučit o tom, že **operace zachovávající prs** při chirurgickém odstranění pouze zasažené oblasti je možnou volbou pro většinu zjištěných malých zhoubných nádorů a měla by obsáhnout 70 – 80 % případů.
- Chirurgové by měli nabídnout **mastektomii** ženám, které dávají přednost tomuto postupu, a těm, které nejsou vhodnými kandidáty pro **operace zachovávající prs**, například kvůli velikosti nádoru (> 4 cm) nebo vysokému riziku opětovného výskytu. Měli by ženě poskytnout **možnost volby rekonstrukce prsu** v době operace nebo i později.
- Ženám s většími nádory by měla být nabídnuta chemoterapie před operací (**neoadjuvantní léčba**), s cílem zmenšit velikost nádoru před operací.
- **Chirurgové by měli ponechat bezpečné okraje** kolem odstraněné nádorové tkáně, které by patolog vyhodnotil.
- Všichni chirurgové provádějící **biopsii sentinelových uzlin** pro stanovení výskytu choroby v podpažních mízních uzlinách musí být speciálně vyškoleni a prozkoušeni.
- Všechny ženy, které jsou léčeny pro zhoubný nádor prsu, **by měly absolvovat** alespoň jednou ročně **kontrolní vyšetření**, aby se včas odhalila případná recidiva.

Kapitola 7a: Chirurgická péče u mamograficky zjištěné léze

- ✓ Chirurgové by se měli plně zapojit do vyhodnocování screeningem zjištěných novotvarů a mezi prvním předvoláním ženy a doporučením operace by měl uplynout nanejvýš jeden týden.
- ✓ V 90 % případů s jasně maligní diagnózou by žena měla podstoupit pouze jednu operaci k odstranění nádoru. Lékař se musí postarat o to, aby žena byla obeznámena se všemi možnostmi léčby.
- ✓ V 90 % případů by ženy neměly čekat na operaci více než dva týdny.
- ✓ Každé screeningové centrum musí nominovat lékaře odpovědného za záznam kontrolní informace o screeningu, léčbě a výsledcích, aby bylo možno vyhodnotit a zpracovat celoroční výsledky.

Kapitola 7b: Lokoregionální léčba invazivní rakoviny prsu

- ✓ Každá žena s invazivním karcinomem považovaným za vhodný k operaci zachovávající prs musí být o této možnosti informována
- ✓ Ženy podstupující operaci zachovávající prs nebo mastektomii by se měly poradit s radiačním onkologem, protože radiace zlepšuje kontrolu nádoru prsu
- ✓ Chirurg nebo lékař plastické rekonstrukční chirurgie by měl informovat ženy s mastektomií o možnostech rekonstrukce prsu
- ✓ Přes 80 % patientek s lokálně pokročilou rakovinou prsu by mělo být léčeno kombinovanou léčbou předoperační (neoadjuvantní) chemoterapie, cytoredukční operace a terapie ozařováním
- ✓ Indikace adjuvantní radioterapie by se měla diskutovat se všemi ženami po úplném odstranění duktálního karcinomu in situ





Kapitola 8 Sběr dat a monitorování

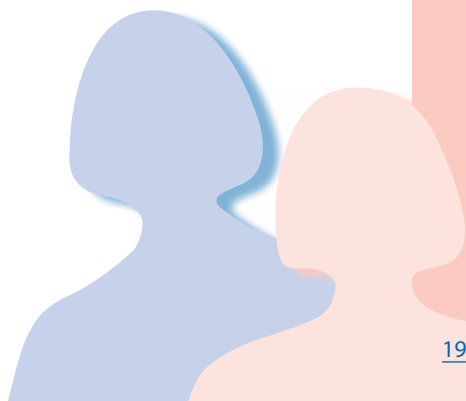
- **Všechny aspekty zjišťování zhoubného nádoru prsu** a péče – od screeningu až po hodnocení, diagnózu a léčbu – by se měly monitorovat.
- **Multidisciplinární střediska léčby nemocí prsu** by měla být odpovědná za prosazování interního a externího auditu svých služeb.
- Všechna screeningová nebo diagnostická pracoviště by měla mít **zaměstnance odpovědné za koordinaci sběru údajů a podávání zpráv**.
- Aby se usnadnilo porovnání, měly by se používat **všeobecně uznávané klasifikace a kódování**.
- Všechny údaje by měly být zaznamenány na **standardním formuláři** používaném v každodenní praxi.
- Všechna data ve zprávě by měla **splňovat kritéria zabezpečení kvality** s cílem zabránit duplicitnímu úsilí. Všechna opatření na měření kvality by měla být reprodukovatelná a jasně stanovená s přijatelnými náklady.
- Všechny shromážděné údaje a výsledky sledování by měly být **dostupné pacientům a organizacím obhájců práv klientů**.
- **Lze použít počítačový systém kontroly**, který umí zpracovat většinu ukazatelů kvality. Pro sledování údajů ve screeningových programech jsou určeny Evropská databáze vyhodnocení screeningů (SEED) a Systém auditu kvality diagnózy a léčby karcinomu prsu (QT).

Přednosti kontrolních systémů:

- ✓ Jednotné údaje ve zprávách a terminologie
- ✓ Konzistentní výpočtové metody použité pro vyhodnocení
- ✓ Jednoduché zpracování standardních zpráv v rámci screeningu nebo diagnostického centra

Požadavky kontrolního systému:

- ✓ Jakmile jsou definovány kvalitativní cíle, zaznamenané položky a klinická klasifikace, je nutná pravidelná aktualizace
- ✓ Pro schválení systému se vyžaduje propojení systémů profesionálních a vědeckých organizací
- ✓ Systémy musí být snadno použitelné





Kapitola 9

Požadavky na specializovaná centra pro léčbu zhoubných nádorů prsu

Ženám musí být poskytnuta kvalitní péče pro všechna stadia při onemocnění prsu od časných stádií zjištěných ve screeningu až po nejpokročilejší rakovinu prsu v rámci jediného **specializovaného střediska pro diagnostiku a léčbu zhoubných nádorů prsu**, kde jim samotnou léčbu i následnou péči poskytuje **stejný základní tým specialistů**.

Minimální počty zajišťují odbornost střediska a jeho personálu

- ✓ Na každých 250 000 až 300 000 obyvatel musí být zřízeno jedno specializované středisko pro diagnostiku a léčbu zhoubných nádorů prsu
- ✓ Středisko musí být dostatečně velké, aby zvládlo nejméně 150 nově diagnostikovaných případů zhoubných nádorů prsu ročně
- ✓ Chirurgové ve specializovaném středisku musí provést operaci nejméně 50 nových případů zhoubných novotvarů prsu ročně a navštívit alespoň jednu diagnostickou kliniku týdně
- ✓ Radiologové musí vyhodnotit nejméně 1000 mamogramů ročně nebo ve spolupráci s kolegy v rámci screeningových programů 5000 mamogramů ročně. V každém středisku musí být alespoň dva kvalifikovaní radiologové

Každé středisko musí mít multidisciplinární základní tým

- Středisko musí mít svého **ředitele kliniky se specializací na léčbu prsu**.
- Všichni členové multidisciplinárního týmu musí projít **odbornou výukou zaměřenou na léčení zhoubného nádoru prsu** po dobu jednoho roku ve středisku s akreditací na odbornou přípravu.
- Všichni členové multidisciplinárního týmu se musí účastnit **multidisciplinárních porad**, jež se mají konat minimálně jednou týdně, aby prodiskutovali diagnózu, patologické nálezy po operaci a vyhodnotili možnosti léčby.



Oddíl 9.5.2 Základní tým centra léčby zhoubných nádorů prsu

Zařízení a služby

- Centrum musí být vybaveno **zobrazovacím zařízením** nezbytným ke stanovení úplné a správné diagnózy prsu.
- **Ozařování a aplikace chemoterapie** lze provádět přímo v centru léčby zhoubných nádorů prsu, na samostatné klinice nebo v nemocnici. Avšak na léčbu, které se má žena podrobit, musí dohlížet středisko léčby zhoubných nádorů prsu; všechna rozhodnutí ohledně léčby musí učinit multidisciplinární tým střediska.
- **Klinická porada v případě pokročilého zhoubného nádoru prsu** se musí konat jednou za dva týdny v centru léčby zhoubných nádorů prsu za účasti klinického lékaře nebo onkologa a ke konzultaci musí být k dispozici chirurg.
- Centrum léčby zhoubných nádorů prsu by mělo poskytovat **konzultace** v menších nemocnicích, pokud se nacházejí ve větší vzdálenosti od centra. Tyto informační programy jsou výhodnější než malá zařízení léčby zhoubných nádorů prsu v málo osídlených oblastech, neboť ženám zajišťují odbornou péči o prs. Externí konzultace by se měly konat nejméně jednou za měsíc.

Speciální služby

- Ženy by měly dostávat **praktické rady, podporu a konzultace** od **sester specializovaných na péči o prsa** nebo od člena základního týmu s odborným psychologickým vzděláním. Všechna centra by měla mít alespoň dva zaměstnance vykonávající tuto funkci.
- Ostatní odborníci, kteří nejsou členy základního personálu, by měli nabízet služby související s prací centra: **psychiatři** mimořádnou psychologickou podporu, **plastičtí chirurgové** rekonstrukci prsu, **fyzioterapeuti** léčbu lymfedému, **kliničtí genetici** vyhodnocení rizika, dále by měla být nabízena **služba paliativní péče** a také **protetická služba** v rámci centra.

Zajištění kvality

- Centra musí zaznamenávat **údaje o diagnóze, patologii, primární léčbě a klinických výstupech** a tyto údaje musí být k dispozici pro audit.
- **Údaje o výkonech a auditu** se musí každoročně vyhotovovat a porovnávat s vymezenými cíli kvality i výslednými opatřeními.





Kapitola 10 Školení a výuka

- **Veškerý zdravotnický personál** v programu screeningu zhoubných nádorů prsu musí projít speciálním školením **o teoretických a klinických aspektech screeningu**, jako jsou epidemiologie, základní principy screeningu, terminologie screeningu, vyhodnocování a běžné screeningové postupy.
- Zaměstnanci by měli být vyškoleni **v certifikovaném školicím středisku** před vstupem do jakéhokoli programu.
- Jelikož multidisciplinární služby se ukázaly být nejúčinnější, specialisté by měli být vyškoleni **v monodisciplinárním i multidisciplinárním přístupu** a přitom by také měli pochopit, jak je důležité **kommunikovat s kolegy** z jiných oborů.
- Vzhledem k tomu, že technologie, postupy a protokoly se mění, měli by odborníci **pokračovat v dalším vzdělávání** a získat odpovídající certifikaci.
- Účastníci přípravy v odborných kurzech obdrží **osvědčení o účasti** založené na jejich dovednostech a výkonu.
- Centra léčby nemocí prsu a kliniky **by měla vést** pro kontrolu **záznamy o vzdělávacích aktivitách** jako indikátoru kvality střediska.



Některá základní témata pro teoretickou přípravu kurzů:

- ✓ Základní principy screeningu
- ✓ Terminologie screeningu zhoubných nádorů prsu
- ✓ Nastavení screeningových programů pro zjištění zhoubných nádorů prsu
- ✓ Zobrazovací metody: mamografie, ultrazvuk, magnetická rezonance, lokalizační techniky
- ✓ Radiologicko-patologické korelace benigních a maligních lézí
- ✓ Klasifikace a ošetřování invazivních novotvarů prsu a duktálního nádoru in situ
- ✓ Klasifikace a ošetřování benigních nemocí prsu
- ✓ Ošetřování nemocí prsu zjištěných screeningem
- ✓ Rekonstrukce prsu
- ✓ Radioterapie zhoubných nádorů prsu
- ✓ Chemoterapie a hormonální léčba pro předoperační a adjuvantní léčbu zhoubných nádorů prsu
- ✓ Psychologické vyhodnocování, komunikace a poradenství
- ✓ Dědičné zhoubné nádory prsu a genetické poradenství
- ✓ Epidemiologie a principy screeningu zhoubných nádorů prsu
- ✓ Multidisciplinární schůzky pro léčbu případů před chirurgickým výkonem a po něm
- ✓ Principy a praxe pro audit
- ✓ Klinické studie a statistiky

Specifické části pro vzdělávání v kapitole 10:

10.3 Epidemiolog

10.4 Fyzik

10.5 Rentgenolog se zaměřením na diagnostiku prsu

10.6 Radiolog se zaměřením na diagnostiku prsu

10.7 Patolog se zaměřením na diagnostiku prsu

10.8 Chirurg – mamolog

10.9 Setra pečující o prsa

10.10 Lékař onkolog / radioterapeut



Kapitola 11

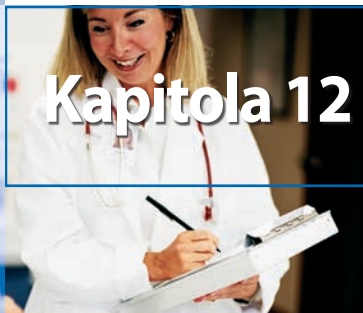
Certifikační protokol pro screening prsu a diagnostické služby

- **Certifikační protokol** v obecných zásadách Evropské unie stanoví **minimální požadavky na certifikaci diagnostických a screeningových center**. Tímto tématem se budeme blíže zabývat v příštím vydání obecných zásad EU; plánuje se vytvoření certifikačního orgánu podle schválení Evropské komise.
- Udělením certifikátu se potvrzuje dodržení **norem stanovených v obecných zásadách EU** pro screening a diagnózu prsu. V případě nedodržení těchto norem může být certifikát odejmut.
- Certifikace bude **dobrovolná** do té doby, dokud ji Evropská komise nebo jiné orgány neprohlásí za povinnou.
- **Obnovení certifikátu** by mělo proběhnout vždy po 5 letech, aby se zachovala kvalita služeb.
- Osvědčení může být uděleno na základě **specializovaných návštěv na místě**: poradenské návštěvy v rámci prvního roku screeningového programu pro posouzení dodržování obecných zásad Evropské unie a předcertifikační návštěvy během druhého screeningového kola, které upozorní na nedostatky, jež by mohly zabránit úspěšnému auditu, a podají vhodná doporučení a podporu pro usnadnění potřebných zlepšení.
- Osvědčení služeb diagnostické mamografie a screeningových programů prsu s jejich širší organizační a epidemiologickou podporou se liší podle rozdílných požadavků a zařízení, a proto byla rozdělena do dvou kategorií: **Osvědčení pro diagnostické zobrazování prsu** pro diagnostická střediska a **osvědčení pro screening prsu** pro střediska zapojená do organizovaných screeningových programů populace.

Základní kritéria pro udělení certifikátu centrem diagnostické mamografie a screeningovým centrem:

Typ střediska	Počet mamogramů za rok	Rozsah ošetřované populace	Praktická výuka rentgenologa v mamografii	Praktická výuka radiologa v mamografii	Počet posuzovaných mamogramů na jednoho radiologa za rok
Středisko diagnostické mamografie	≥ 1,000	—	≥ 40 hodin	≥ 60 hodin	≥ 500
Středisko s vyhodnocovací jednotkou pro diagnózu prsu	≥ 2,000	—	≥ 40 hodin	≥ 60 hodin	≥ 1,000
Lokálně regionální screeningový program	≥ 5,000	≥ 20 000 žen	≥ 40 hodin	≥ 60 hodin	≥ 5,000
Evropské referenční středisko pro screening prsu	≥ 10,000	≥ 20 000 žen	≥ 40 hodin	≥ 60 hodin	≥ 5,000





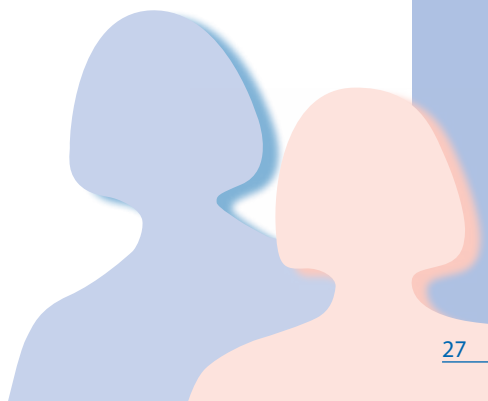
Kapitola 12

Sdělování informací o screeningu prsu

- Jelikož ke screeningu prsu jsou zvány i pravděpodobně zcela zdravé ženy, **potřebují znát klady i zápory účasti na screeningu** tak, aby mohly na základě informací učinit rozhodnutí o své účasti na vyšetření.
- Všechny aspekty screeningu, **jeho výhody a nedostatky musí být jasně vysvětleny** objektivním způsobem tak, aby se zmírnily jakékoli obavy, jež žena může mít před vyšetřením a v jeho průběhu nebo po vyšetření.
- Poskytnuté informace musí být **pravdivé, přiměřené a podložené důkazy, dostupné, nestranné, ohleduplné a přizpůsobené** individuálním potřebám každé ženy.
- Všichni zdravotničtí pracovníci podílející se na screeningu **musí citlivě vnímat kulturní, lingvistické, náboženské, vzdělávací a sociálně-ekonomické faktory**.
- **Pozvánka a leták** by měly obsahovat informace o účelu screeningu, o cílové skupině populace, jak často má být screening prováděn, o jeho výhodách i nevýhodách, zda se test nabízí zdarma či nikoli, jak domluvit či změnit termín schůzky, jak získat a interpretovat výsledky, o možnosti a povaze případného dalšího testování a dostupnosti dalších informací o screeningu a zhoubných novotvarech prsu.

Potenciální ukazatele kvality pro sdělování informací ve screeningových programech:

	Ano	Ne
Telefonní informační služba pro ženy pozvané ke screeningu	☒	☐
Informace o screeningu jsou dostupné v různých formátech	☒	☐
Písemné informace jsou testovány u cílové populace, pokud jde o přijatelnost a čitelnost	☒	☐
Informační materiály pro rozdílné etnické skupiny nebo sociálně slabé skupiny	☒	☐
Nelékařské organizace zapojené do šíření informací	☒	☐
Zavedení poradenských protokolů	☒	☐
Individuální osobní konzultace k dispozici na vyžádání	☒	☐
Kurzy o komunikaci organizované pro poskytovatele screeningu	☒	☐
Zapojení žen do vývoje a hodnocení materiálů	☒	☐
Dotazníky na spokojenost v cílové populaci	☒	☐
Dostupné webové stránky	☒	☐



Přílohy

Přílohy obecných zásad obsahují tři dokumenty Evropské unie o screeningu, uvedené v celém rozsahu: Doporučení Rady ze dne 2. prosince 2003 o screeningu rakoviny, Usnesení Evropského parlamentu o rakovině prsu v Evropské unii a Doporučení Výboru ministrů členských států ke screeningu jako nástroji preventivního lékařství. Tyto dokumenty mají klíčový význam pro lobování za zajištění kvalitního screeningu a programy péče o prsa v celé Evropské unii.

Doporučení rady ke screeningu rakoviny

Tento dokument obsahuje **pro členské státy doporučení** implementace screeningových programů u cílové populace se zabezpečováním kvality na všech úrovních. Vyzývá k jejich realizaci podle **Evropských obecných zásad**.

Každá osoba, která se zúčastní screeningu, má být plně informována o výhodách a rizicích. Ženám, jež mají pozitivní screeningový test, musí být k dispozici úplný komplex diagnostických postupů, léčebných postupů, psychologické podpory a následné péče. To vyžaduje zajištění odpovídajících lidských a finančních zdrojů, potřebných pro zabezpečení vhodné organizace a kontroly kvality.

Usnesení Evropského parlamentu o rakovině prsu

Usnesení Evropského parlamentu o rakovině prsu z června 2003 požaduje zajistit, aby každá žena v Evropské unii, bez ohledu na místo jejího pobytu, společenské postavení, zaměstnání nebo vzdělávání měla přístup k **vysoce kvalitnímu screeningu, léčbě zhoubných nádorů prsu a následné péči**. Vyzývá Komisi, aby boj proti zhoubným nádorům prsu stanovila za zdravotní prioritu při zavádění účinných strategií pro nejvyšší kvalitu screeningu, diagnózy a následné péče. Požaduje od členských států, aby do roku 2008 vytvořily podmínky pro 25% snížení průměrné úmrtnosti na karcinom prsu v Evropské unii a snížení rozdílu mezi členskými státy (EU-15) v míře přežití po dobu pěti let na 5 %. Zdůrazňuje rovněž potřebu zřídit efektivní **multidisciplinární centra léčby nemocí prsu**.

Poznámka: V říjnu 2006 přijal Evropský parlament druhé usnesení – **Usnesení Evropského parlamentu o karcinomu prsu v rozšířené Evropské unii**, aby posílil požadavky prvního usnesení v rámci rozšířené Evropské unie. Vyzývá členské státy, aby zajistily celostátní poskytování služeb **specializovaných center léčby nemocí prsu** v souladu s obecnými zásadami EU do roku 2016.

V roce 2010 Evropský parlament přijal **Písemné prohlášení o boji proti karcinomu prsu v Evropské unii** (0071/2009), které připomíná nutnost implementace usnesení Evropského parlamentu o karcinomu prsu. Prohlášení vyzývá k přijetí opatření pro zajištění **celostátních mamografických screeningových programů**, které jsou v souladu s obecnými zásadami Evropské unie. Mezi jeho požadavky patří zřízení **multidisciplinárních specializovaných center léčby nemocí prsu** v souladu s obecnými zásadami Evropské unie do roku 2016 a vypracování certifikačního protokolu pro taková střediska; předkládání aktuálních, spolehlivých **statistických údajů** o zhoubných nádorech prsu a vývoji **národních registrů karcinomu prsu; vědecké studie** k prodloužení doporučeného věkového limitu 50 až 69 let pro ženy zvané k účasti na screeningových programech a pravidelné **zprávy** o pokroku v zavádění screeningových programů.

Písemné prohlášení o boji proti karcinomu prsu v Evropské unii:

[http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?reference=P7_TA\(2010\)0146&language=EN](http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?reference=P7_TA(2010)0146&language=EN)

Doporučení výboru ministrů

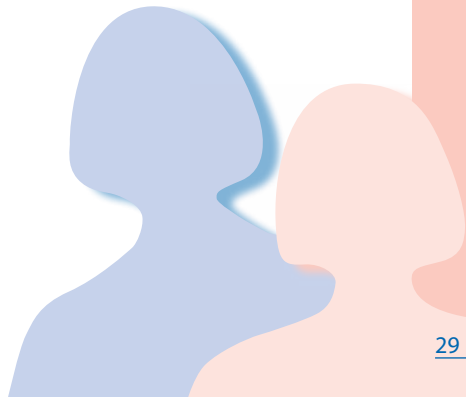
Výbor ministrů předkládá řadu doporučení týkajících se screeningových programů a reaguje na jejich potenciální pozitivní i negativní dopady. Poukazuje na právní a etické otázky, jako je **informovaný souhlas** s účastí na screeningu, **ochrana osobních údajů a soukromí**. Důraz se klade na pokračující zabezpečování kvality v průběhu a po provedení kteréhokoli screeningového programu jakož i na potřebu **spolupráce mezi screeningem a léčebnými programy**.

Další informace o dokumentech EU, obhajobě zájmů pacientek a karcinomu prsu jsou k dispozici prostřednictvím organizace:

■ EUROPA DONNA – Evropská koalice pro boj proti rakovině prsu www.europadonna.org

■ Webová stránka Dne zdraví prsu www.breasthealthday.org

■ Evropská komise ec.europa.eu



Akreditace: Proces, kterým schvalující organizace poskytuje formální uznání, že jiná organizace je pověřena provádět konkrétní úkoly.

Certifikace: Proces, kterým akreditovaný subjekt poskytuje písemné ujištění, že výrobek, proces nebo služba vyhovuje stanoveným požadavkům.

Cévní invaze: Pronikání nádorových buněk do lymfatických nebo krevních cév.

Cílová populace: Skupina, která byla určena pomocí epidemiologických studií, které splňují charakteristiky odůvodňující její zařazení na screening.

Cytoredukční chirurgie: Chirurgické odstranění části nádoru, který nemůže být zcela vyoperován, aby se zvýšil účinek chemoterapie nebo radioterapie.

Duktální a lobulární nádory: Dva nejčastější typy zhoubného nádoru prsu.

Epidemiologie: Studie o výskytu a šíření chorob a jiných faktorů spojených se zdravím.

Histologický odběr vzorků: Zkoumání struktury buňkových tkání pod mikroskopem.

Infiltrující nádor: Maligní buňky pronikající do tkáně obklopující oblast původu nádoru.

Intervalový nádor: Nádor, který je diagnostikován v období mezi rutinními screeningovými testy.

Mamografický screening: Provádění mamogramů u zdravých žen, aby se co nejdříve zjistilo, jestli nemají zhoubný nádor prsu.

Mamogram: Rentgenový snímek celého prsu nebo části prsu.

Mastektomie: Operace, při níž se odstraní celý prs.

Mikrokalcifikace: Malé abnormální vápníkové usazeniny viditelné při mamografii mohou naznačovat přítomnost zhoubného nádoru prsu.

Multidisciplinární tým: Skupina zdravotnických profesionálů různých oborů, kteří společně pracují na diagnostice a léčbě pacientů.

Nádor in situ: Maligní buňky, které jsou omezeny na místo svého původu, aniž by pronikaly do okolní tkáně.

Neoadjuvantní léčba: Léčba chemoterapií nebo radioterapií, vykonávaná před primární terapií.

Odběr cytologických vzorků: Odstranění a mikroskopické vyšetření odstraněných buněk.

Operace zachovávající prs: Operace, která odstraňuje zhoubný nádor a zachovává zbývající zdravou část prsu.

Patologie: Zkoumání a diagnostika strukturálních a funkčních změn v buňkách, tkáních a orgánech, které podléhají nemoci.

Punkční biopsie s pomocí vakuové jehly: Odstranění vzorku tkáně pomocí sondy, která používá sací mechanismus. Tkáň je pak analyzována pod mikroskopem.

Punkční biopsie: Odběr válcových vzorků tkáně nebo větší části tkáně za použití velké duté jehly. Tkáň je pak analyzována pod mikroskopem.

Radiografie: Využívání radiace, zejména rentgenových paprsků, pro snímkování vnitřních struktur těla buď na film, nebo do paměti počítače.

Radiologie: Vědecké zkoumání lékařského využití radiace, zejména rentgenových paprsků, pro diagnózu nemoci.

Radioterapie: Používání řízené intenzity radiace ve formě rentgenových paprsků, gama záření nebo neutronů pro zabití nádorových buněk.

Stav okrajů: Popis situace, zda je či není prostor obklopující okolí chirurgicky vyjmuté tkáně bez nádoru.

Stav receptorů: Určení, zda nádorové buňky reagují pozitivně či negativně na přítomnost receptorů estrogenních, progesteronových a receptorů HER2.

Stupeň nádorové invaze: Měření stupně abnormality nádorových buněk v nádoru ve stupních I až III, přičemž stupeň III označuje nejvíce agresivní nádory.

Symptomatický: Ženy se zjevnými známkami či příznaky zhoubného nádoru prsu, jako je například boulečka v prsu.

Tenkojehlová aspirační cytologie: Postup pro extrahování buněk nebo tekutin z tkáně pomocí jehly s prázdnou stříkačkou. Extrahované buňky nebo tekutiny jsou pak analyzovány pod mikroskopem.

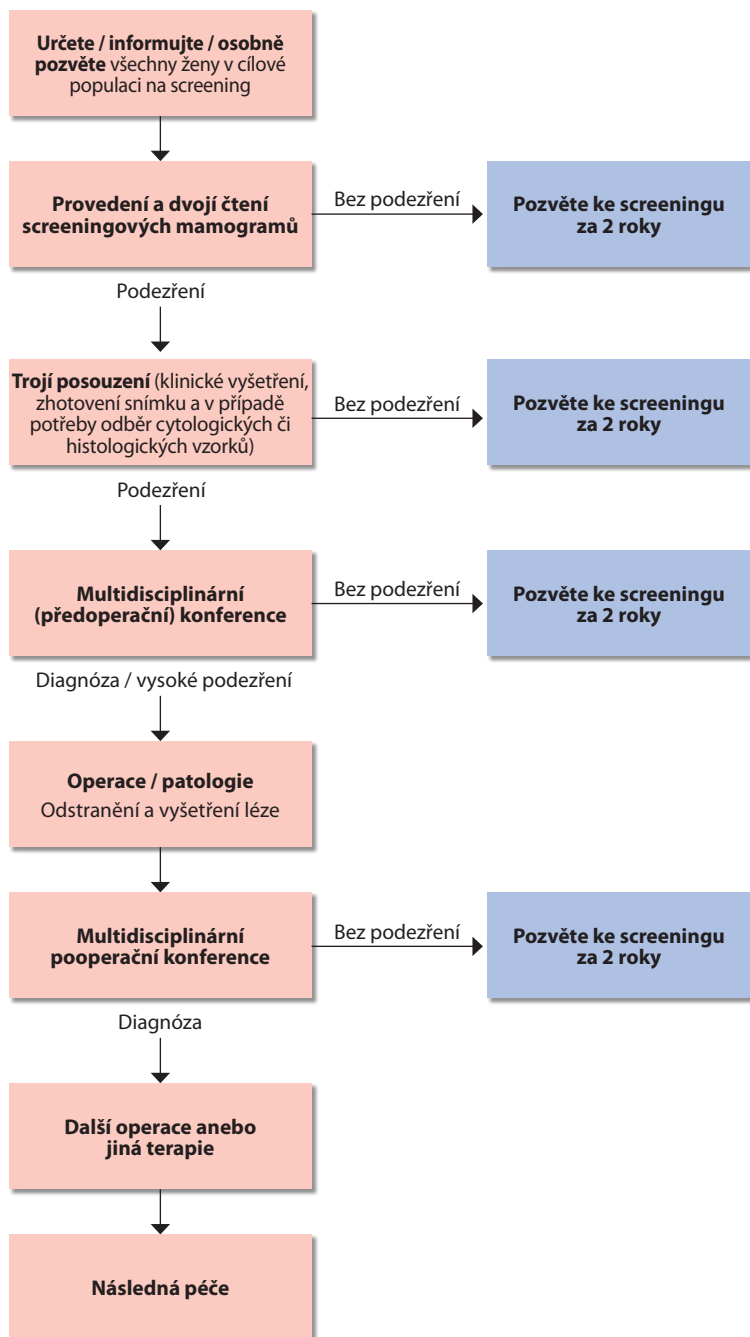
Trojí posouzení: Kombinace klinického vyšetření, snímkování a cytologického nebo histologického vyšetření (buněčných nebo tkáňových vzorků) pro stanovení diagnózy

Typ nádoru: Klasifikace nádorů jako in situ, infiltrující, lobulární nebo duktální

Založený na populaci: Určení cílové skupiny na základě registrů obyvatelstva

Zjištění sentinelových lymfatických uzlin: Technika biopsie prováděná injekcemi modrého barviva anebo radioaktivní látky určující, zda se nádorové buňky rozšířily do lymfatických uzlin.

Popis screeningového procesu





Děkujeme za finanční podporu Evropské unie v rámci programu veřejného zdraví (grantové dohody č. 2004309, č. 2006322 a č. 20113302) pro vytištění příručky „Stručný průvodce evropskými obecnými zásadami pro zajištění kvality screeningu a diagnózy zhoubných nádorů prsu“.

Názory vyjádřené v této publikaci jsou stanovisky autorů; Evropská komise a Výkonná agentura veřejného zdraví (Public Health Executive Agency) nejsou zodpovědní za jakékoli použití, které by mohlo být učiněno na základě její informace.

EUROPA DONNA by navíc chtěla poděkovat redaktorům Evropských obecných pokynů pro zajišťování kvality screeningu rakoviny prsu a diagnózy, Mezinárodní agentuře pro výzkum rakoviny (IARC), Lyon, Francie a všem, kteří se podíleli na revizi této brožury.

Poděkování za odborný dohled nad překladem: Doc. MUDr. Petře Tesařové, CSc., MUDr. Miroslavě Skovajsové, MUDr. Kamile Resové

Aktuální, čtvrté vydání Evropských obecných zásad pro zajišťování kvality ve screeningu a diagnóze karcinomu prsu lze získat v knihkupectví Evropské komise:

<http://bookshop.eu.int>

Sammendraget av de europeiske retningslinjene er også tilgjengelige på

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf

Association of EUROPA DONNA medlemsland:

Albánie

Tel: +355 69 35 71 071
albania-breastcancer@hotmail.com

Belgie

Tel: +32 2 779 52 21
europadonna@fastmail.fm

Bělorusko

Tel: +375 29 6196554
polinsoldak@mail.ru

Bulharsko

Tel: +359 888 006560
eudonnabg@abv.bg

Česká republika

Tel: +420 222 733 733
alliance@breastcancer.cz

Dánsko

Tel: +45 28668255
jonna.yde@europadonna.dk

Estonsko

Tel: +372 6172 341
tiuu.tigane@regionaalhaigla.ee

Finsko

Tel: +358 40 536 9800
heli@siponen.fi

Francie

Tel: +33 1 44 30 07 66
www.europadonna.fr

Gruzie

Tel: +995 32 377 110
nin_ka@hotmail.com

Chorvatsko

Tel: +385 1 377 8510
europa-donna-croatia@zg.t-com.hr

Irsko

Tel: +353 86 8504058
info@europadonnaireland.ie

Island

Tel: +354 849 6658
hrefna2908@simnet.is

Itálie

Tel: +39 02 36709790
segreteria@europadonna.it

Izrael

Tel: +972 3 571 9584
miriziv@inter.net.il

Kazachstán

Tel: +73 27 295 29 32
healthasiakz@mail.ru

Kypř

Tel: +357 22 490 849
info@europadonna.com.cy

Kyrgyzstán

Tel: +996 312 979 508
sabyrbekova2011@gmail.com

Litva

Tel: +37068686985
e.umbraasite@gmail.com

Lotyšsko

Tel: +371 67625339
europadonna@dzivibaskoks.lv

Lucembursko

Tel: +352 691 95 92 67
mariettefischbach@yahoo.de

Maďarsko

Tel: +36 1 225 7767
info@rakszovetseg.hu

Makedonie

Tel: +389 2 3242767
info@borka.org.mk

Malta

Tel: +356 9999 4666
info@europadonnamalta.org.mt

Moldavsko

Tel: +373 22 73 53 32
sofroni@yandex.ru

Monako

Tel: +377 9205 28 88
adelinegarino@libello.com

Německo

TBC

Nizozemsko

Tel: +31 30 2917222
schrieke@borstkanker.nl

Norsko

Tel: +47 02066
post@brytstkreftforeningen.no

Polsko

Tel: +48 76 862 7499
polskieforum@europadonna.org.pl

Portugalsko

Tel: +351 217 221 810
europadonna@ligacontracancro.pt

Rakousko

Tel: +43 699 14026897
c.goeschke@europadonna.at

Rumunsko

Tel: +40 21 212 0212
contact@fundatiarenasterea.ro

Rusko

Tel: +7 812 510 2739
nadegdartor@mail.ru

Řecko

Tel: +30 6944888777
alexiaadami@gmail.com

Slovensko

Tel: +421 2 32249457
akallayova@gmail.com

Slovinoko

Tel: +386 1 231 21 01
europadonna@europadonna-dzruzenje.si

Spojené království

Tel: +44 208 380 9090
margaret.spittle@aol.com

Srbsko

Tel: +381 11 233 4313
saimar@yubc.net

Španělsko

Tel: +34 616 666 043
chedeska@hotmail.com

Švédsko

Tel: +46 8 546 40 532
elizabeth.bergsten-nordstrom@bro.org.se

Švýcarsko

Tel: +41 41 480 47 15
sekretariat@europadonna.ch

Tádžikistán

Tel: +992 37 2363141
avesto@mail.ru

Turecko

Tel: +90 212 2404909
violetaroyo@hotmail.com

Ukrajina

Tel: +38 044 596 50 99
maistruk@rhr.org.ua

Uzbekistán

Tel: +998 71 239 2774
eduzbekistan@mail.ru



Piazza Amendola, 3

20149 Milan, Itálie

Tel.: +39 02 3659 2280

Fax: +39 02 3659 2284

Email: info@europadonna.org

www.europadonna.org

Říjen 2007 – 1. vydání

Duben 2013 – český překlad

