

# **Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku**

Iveta Junghansová

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav ošetrovatelství  
akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta JUNGHANSOVÁ**  
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů  
v aktivním věku**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část bakalářské práce bude zaměřena na mapování deficitu informovanosti primární prevence karcinomu varlat. Budou definovány typy nádorů varlat, prevence, příznaky a léčba. Dále budou specifikovány přístupy zdravotnického personálu, zejména všeobecných zdravotních sester k takto onkologicky nemocným. Praktická část bude realizována formou dotazníkového šetření, které bude zaměřeno na muže a chlapce dospívajícího věku, u kterých bude zjišťována informovanost mužů (chlapců) o primární prevenci při onkologickém onemocnění varlat. Praxeologickým výstupem práce bude vypracování edukačního materiálu upozorňující na problematiku nádorového onemocnění varlat, který bude distribuován v ambulancích praktických lékařů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**ABRAHÁMOVÁ, J. ET AL. Nádory varlat. Praha: Grada Publishing, 2008. 328 s. ISBN: 978-80-247-2349-5.**

**HORŇÁK, M. Nádory testis diagnostika a léčba. Bratislava: VEDA, Slovenská akademie věd, 1990. 277 s. ISBN: 80-224-0121-8.**

**KAWACIUK, I. Urologie. Praha: H+H, 2000. 308 s. ISBN: ISBN 80-86022-60-9**

**VORLÍČEK, J. ET AL. Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.**

**HRUBÁ, M. ET AL. Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. 77s. ISBN: 80-238-7618-X**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Karafiátová**  
Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010

  
prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



  
Mgr. Jitka Laholová  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 11.5.2010

.....  


*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídáne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tématem mé práce je Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku. Vztyčnou osou celé práce jsou nádory varlat vnímané z pohledu mužské veřejnosti a úloha zdravotního personálu v primární péči o pacienty s tímto onemocněním.

V teoretické rovině se podrobně věnuji problematice nádorového onemocnění varlat. Dále bakalářská práce obsahuje specifické přístupy pro získávání a poskytování informací o nádorovém onemocnění varlat, které je zde podrobně rozebráno také z psychologického hlediska. V této souvislosti popisují vhodný přístup zdravotnického personálu, především zdravotních sester, k nemocnému.

V praktické části hodnotím míru informovanosti mužské veřejnosti o tomto tématu. Cílem je získat komplexní pohled na řešenou problematiku a přispět k širší a důkladnější informovanosti o této problematice mezi muži a chlapci v aktivním věku. Poznatky získané v průzkumné části této práce budou využity ke zkvalitnění získaných informací a v podpoře pacientů k prevenci onemocnění i v ambulancích primární péče.

**Klíčová slova:** varlata, nádor, stud, edukace, informace, prevence, samovyšetření.

## **ABSTRACT**

The theme of my bachelor thesis is Awareness of primary care for testicular tumor in men of active age. Main axes of the whole work are testicular tumors perceived from the perspective of the males and the role of public health personnel in primary care for patients with this disease.

On the theoretical level I closely present testicular tumors. The bachelor thesis also includes specific approaches for obtaining and providing information on testicular cancer, which is examined in detail as well as psychologically. In this context I describe the appropriate access of medical personnel, especially nurses to the patient.

In the practical part I assess the awareness level of male public. The aim is to obtain a comprehensive view of matters and contribute to wider and more thorough information about the problematic between men and boys in active age. The knowledge gained in the exploratory part of this work will be used to improve the quality of the information and to support patients to prevent disease even in outpatient primary care.

Keywords: testes, tumor, shame, education, information, prevention, self-examination

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Michaele Karafiátové za cenné poznámky při vypracovávání mé bakalářské práce.

Poděkovat bych si přála i rodině a přátelům za podporu po celou dobu mého studia.

## **Motto**

*„Nemoci čelte, než přijde“ (VENIENTI OCCURRITE MORBO)*

Persius



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 PROBLEMATIKA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ VARLAT MUŽE V AKTIVNÍM VĚKU</b> .....	<b>13</b>
1.1 NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ NÁDORY VARLAT .....	13
1.2 HISTORIE ONEMOCNĚNÍ KARCINOMEM VARLAT .....	15
1.3 INCIDENCE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ VARLAT V SOUČASNÝCH PARAMETRECH .....	15
1.4 PŮVOD NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ VARLAT .....	15
<b>2 DOSTUPNÉ METODY PŘI DIAGNOSTICE NÁDORŮ VARLAT</b> .....	<b>17</b>
2.1 METODA SAMOVYŠETŘENÍ VARLAT .....	17
2.2 PŘÍZNAKY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ VARLAT .....	18
2.3 MOŽNOSTI ODBORNÉHO VYŠETŘENÍ .....	18
<b>3 LÉČEBNÉ POSTUPY U ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ VARLAT</b> .....	<b>20</b>
3.1 VYUŽITÍ KLINICKÉ TERAPIE PŘI LÉČBĚ KARCINOMU VARLAT .....	21
3.1.1 Chemoterapie .....	21
3.1.2 Radioterapie .....	21
3.1.3 Alternativní terapie .....	22
3.2 POSTAVENÍ A VÝZNAM CHIRURGICKÉ TERAPIE Z OŠETŘOVATELSKÉHO POHLEDU .....	22
3.2.1 Retroperitoneální lymfadenektomie.....	22
3.2.2 Orchiektomie a její význam v chirurgické léčbě.....	23
3.2.3 Životní postoj po orchiektomii a prognóza kvality života .....	24
3.3 ANALÝZA PŘÍSTUPU K PROBLEMATICE ONEMOCNĚNÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ MUŽE .....	25
3.3.1 Přístup zdravotnického personálu při nádorového onemocnění varlat .....	25
3.3.2 Role sestry u nádorového onemocnění varlat .....	26
3.3.3 Přístup informovanosti jedince při primární prevenci .....	28
3.3.3.1 Stud jako bariéra .....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>30</b>
<b>4 CÍLE</b> .....	<b>31</b>
4.1 CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI .....	31
4.2 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	31
<b>5 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>32</b>

5.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	32
5.2	METODY PRÁCE.....	32
5.3	POPIS ŠETŘENÍ.....	32
5.4	CHARAKTERISTIKA OTÁZEK .....	33
5.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	33
5.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	34
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>35</b>
6.1	DATA O RESPONDENTECH.....	35
<b>7</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>56</b>
<b>8</b>	<b>NÁVRHY PRO PRAXI: .....</b>	<b>60</b>
8.1	VYTVOŘIT EDUKAČNÍ BROŽURKU INFORMUJÍCÍ O MOŽNOSTI KRYOPREZERVACE.....	60
8.2	ROZMÍSTIT INFORMAČNÍ PLAKÁTY PO ORDINACÍCH PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ A UROLOGŮ .....	60
8.3	VYTVOŘIT PROJEKT PRO UROLOGY A PRAKTICKÉ LÉKAŘE.....	60
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>69</b>

## ÚVOD

Uvedené téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu jeho problematiky. Ta spočívá v tom, že ačkoliv je karcinom varlat při včasném odhalení a léčbě dobře léčitelný, jeho výskyt stále stoupá. Objevují se případy, kdy pacienti chodí v již pokročilých stádiích, ve kterých už je léčba mnohdy komplikovaná a obtížná. Ne zřídka o jejich problémech neví ani jejich blízcí.

Dostatek informací o existenci nemoci, příznacích a etiologii je základem pro včasné odhalení a zlepšení prognózy. Nádorové onemocnění varlat má však další úskalí, kterým je například stud. Snahou je naučit se o nemoci mluvit otevřeně, získávat informace a provádět samovyšetření, které je nezbytným prvkem pro včasné odhalení nádorového onemocnění varlat.

Vyšetření varlat je samozřejmě nedílnou součástí celkového vyšetření u praktických lékařů či kontrol matek u dětí. V pozdějším věku je složkou screeningového vyšetření u mužů. Samovyšetření by mělo být prováděno jako součást prevence, ovšem měl by být kladen větší důraz i na spolupráci s lékařem, čímž je možno docílit důkladnější péče o své zdraví.

Cílem mé práce je mimo jiné snaha informovat o problematice nádorového onemocnění varlat a poukázat na důležitost jeho včasného odhalení. Ráda bych touto prací alespoň částečně přispěla k lepší informovanosti o této problematice, neboť včasná diagnostika a léčba tohoto onemocnění může mnohdy zachránit lidský život.

## TEORETICKÁ ČÁST

# 1 PROBLEMATIKA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ VARLAT MUŽE V AKTIVNÍM VĚKU

Varlata jsou párový orgán mužského reprodukčního systému. Jako pohlavní žláza obsahují množství zárodečných buněk, které produkují pohlavní buňky – spermie. Další jejich úlohou je produkce hormonu nazývaný testosteron, který podmiňuje nejen spermatogenezi, ale i rozvoj sekundárních pohlavních znaků. Varlata mají významné postavení pro sekundární pohlavní znaky muže.

Onemocnění postihuje nejčastěji skupinu mužů mezi 15 a 25 lety, ale může se objevit již v dětském věku. Velký důraz je kladen na vzrůstající počet nových onemocnění.

*„Varlata jsou mužská pohlavní žláza uložená v šourku. Na zadním okraji varlete jsou jeho vývodné cesty, cévy a nervy. Na varleti se rozlišují dva póly, a to horní a dolní, dále přední a zadní okraj, mediální a laterální plocha. Varle je na povrchu pokryto tuhou vazivovou blánou, od které jej odstupují přepážky, které se rozdělují na jednotlivé lalůčky. V nich se nacházejí semenotvorné kanálky. Tyto kanálky produkují pohlavní buňky – spermie. Kanálky navzájem komunikují, spojují se a vytváří síť. Z ní odstupují vývodné kanálky pokračující do nadvarlete. Uvnitř stočených kanálků se nacházejí zárodečné a podpůrné (Sertoliho) buňky. Mimo kanálky, v intersticiu, se nachází Leydigovy buňky produkující testosteron“ (Elišková, M., Naňka, O., 2006, str. 200).*

*„Testosteron umožňuje vývoj mužského typu genitálu u plodu a sestup varlat do šourku. V pubertě navozuje růst zevních pohlavních orgánů a vývoj sekundárních pohlavních znaků, ovlivňuje metabolismus proteinů, má vliv na kůži, zvyšuje objem kostní hmoty a ukládání kalcia, stimuluje produkci erythropoetinu a má vliv i na psychiku“ (Mourek, J., 2005 str. 117).*

Urologie je medicínský obor, zabývající se i problematikou onemocnění mužských pohlavních orgánů, včetně nádorového onemocnění varlat. Samotné nádorové onemocnění varlat tvoří asi 1–2 % všech maligních onemocnění urogenitálního ústrojí.

## 1.1 Nejčastěji se vyskytující nádory varlat

Nádory varlat se rozdělují do mnoha skupin. Nejen podle histologického typu, ale také podle léčebných možností. Germinální nádory jsou tvořeny více jak jedním z his-

tologických typů. Tento typ nádorů tvoří největší procento výskytu ze všech vzniklých nádorů testis.

Seminom je nejčastější nádor germinálních buněk. Vyskytuje se v pozdějším věku. Anatomicky lze určit, že se vyskytuje častěji v pravém varleti a v nesestouplém varleti. Tvoří asi třetinu germinálních nádorů testis. Je tedy častým komponentem nádorů. Dělí se na tři typy. Klasický seminom je tvořen buňkami podobnými primitivním germinálním buňkám a objevuje se nejčastěji ve 4. dekádě života. Anablastický seminom je vzácný a charakteristický polymorfií nádorových buněk. Spermatocytární seminom se vyskytuje velmi málo, převážně ve vyšším věku a na rozdíl od klasického seminomu se vyskytuje pouze ve varleti (Kawaciuk, I., 2000).

Neseminomové nádory se objevují ve smíšených formách. Je zde odlišná prognóza, která je výrazně horší než u seminomových nádorů.

Embryonální karcinom je sestaven primitivními epitelovými buňkami. Jejich výskyt je udáván nejčastěji v dospělosti a spolu s nádorem žloutkového váčku se objevují asi u 20 % všech germinálních nádorů (Kawaciuk, I., 2000).

Nádor ze žloutkového váčku "yolk sac tumor" se nejčastěji vyskytuje v dětském věku od narození do 5 let, kdy je i jeho prognóza mnohem lepší než v dospělosti. Není přítomen u kryptorchických varlat.

Zralý teratom tvoří struktury složené tkáněmi, které jsou odvozeny od tří zárodečných listů - endodermu, mezodermu a ektodermu. Nezralý je pak tvořen nediferencovanou primitivní tkání. Vyskytují se především ve spojitosti s výskytem různých anomálií, u dospělých jako součást smíšených nádorů (Abrahámová, J., 2008). U dětí se objevují velmi vzácně.

Kombinované, tedy smíšené nádory se objevují okolo 70 % u neseminomových nádorů varlat (Abrahámová, J., 2008). Jsou charakteristické tím, že obsahují minimálně dvě různé složky a vzájemně se kombinují. Nejčastěji jsou tvořeny kombinací embryonálního karcinomu a teratomu, nazývaný teratokarcinom. I když jedna složka v některých případech může přesahovat druhou, stále se jedná podle současných kritérií o neseminomový nádor.

Karcinom in situ je definován rovněž jako neinvazivní intratubulární neoplazie. Diagnostika je většinou náhodná při bioptickém vyšetření varlete. Určit ho můžeme tedy jen mikroskopicky (Kawaciuk, I., 2000).

Negerminální nádory (také nazývané nongerminální nádory) zahrnují nádory Sertoliho buňek, buňek Leydigových, a gonadoblastomy. Vykytují se jak v dětském věku, tak i u dospělých. V dětství mohou být příčinou pubertas praecox či virilizaci, v dospělosti pak gynekomastie. Objevují se jako nebolestivý hmatný uzel ve varleti. Bývají benigní, až na výjimky, které metastázuje do regionálních uzlin (Kawaciuk, I., 2000).

Sekundární nádory se vyskytují nejčastěji ve formě lymfomů, které se projevují nebolestivým zduřením varlete. Primární ložisko bývá v prostatě, plicích, gastrointestinálním traktu nebo v ledvinách (Kawaciuk, I., 2000).

## 1.2 Historie onemocnění karcinomem varlat

V 60. letech bylo nádorové onemocnění varlat chápáno jako smrtelné. Nejen díky využití chemoterapie, ale i získáním nových poznatků v oblasti molekulární biologie došlo k velkému posunu v léčbě a také pozitivnější prognóze pro pacienty s tímto onemocněním.

## 1.3 Incidence nádorového onemocnění varlat v současných parametrech

Výskyt nádorů varlat je nestabilní v rozdílnosti rasy, geografie i věku. Důvod je pro odborníky a lékaře zatím předmětem mnoha studií. Většina všech zhoubných nádorů varlat se vyskytuje u bílé rasy.

Nejvyšší incidence nádorů varlat je v Dánsku a severní Evropě, naopak nejnižší výskyt všech zhoubných nádorů je v zemích jihovýchodní Asie. Výskyt ovšem v celosvětovém měřítku stoupá, a to i v České republice. „*Ve srovnání s rokem 1970 se počet nově diagnostikovaných nádorů varlat ztrojnásobil. V současnosti je incidence v České republice 7/100 000 mužů (tj. 352 nových případů za rok), na Slovensku 8,1/100 000 (tj. 211 nových případů za rok). V dětském a prepubertálním věku není vzestup incidence tak patrný*“ (TESTIS, *Nádory varlat*, <http://www.testis.cz/klinika-etologie.html>).

## 1.4 Původ nádorového onemocnění varlat

Etiologie nádorového onemocnění varlat není zcela známá. Odborná literatura se obrací na některé faktory, které bývají uváděny v souvislosti s etiologií nádorů varlat. Velmi výrazné riziko pro vznik nádorového onemocnění varlat se připisuje poruchám urogenitálního vývoje. Kryptorchismus představuje častou vývojovou vadu, která je charakterizována

nepřítomností varlete v šourku. Je přímo definována jako stav, při kterém se varle nachází v dráze fyziologického sestupu. Přímá souvislost ve spojitosti s nádorem varlat není přesně vysvětlena. Odborníci ji připisují jednak zvýšené teplotě, dále omezenému krevnímu zásobení a v neposlední řadě také endokrinní nerovnováze.

I spojitost mezi inguinální hernií a nádorem varlat se v literatuře vyskytuje velmi často. Genetické faktory, a to zejména familiární výskyt, mívají s tímto onemocněním velkou spojitost. Uplatňují především výskyt u jednovaječných dvojčat, popřípadě u sourozenců obecně. Méně často se objevuje generačně. Přesto, že již byla prokázána velká role dědičné genetické predispozice, stále probíhají výzkumy snažící se odhalit specifický gen zodpovědný za riziko vzniku germinálních nádorů. Hormonální vlivy jsou citovány zejména v souvislosti vlivu estrogenů na vývoj plodu v průběhu těhotenství.

Své postavení v etiologii nádorového onemocnění mají i stavy po orchitidách či traumatech. Skrotální trauma je sice historicky nejvíce spojováno se vznikem nádoru varlat, ale čím dál více je dle průzkumu spíše označováno jako upozorňující fakt (Horňák, M., 1990). Mnohokrát zmiňovaná spojitost mezi vrcholovými sportovci není rovněž dokázána. Odborníci pouze odkazují na rozumné vykonávání sportovní aktivity jako součást zdravého životního stylu. Virové onemocnění, a to zejména parotitická orchitida, má své postavení jako riziko vzniku rakovinového bujení, ale souvislost dosud nebyla přesně vysvětlena. Zvýšený výskyt testikulárních nádorů je u nositelů infekce HIV.

Není prokázán ani přímý vliv kouření matky v těhotenství, pití alkoholu či nadbytek ovoce nebo zeleniny. Životní prostředí je také významným faktorem a přímá spojitost je ve výzkumném šetření (Abrahámová, J., 2008).



## 2 DOSTUPNÉ METODY PŘI DIAGNOSTICE NÁDORŮ VARLAT

Primární prevence má vzhledem k absenci důvodu vzniku onemocnění velice omezené možnosti. Zde můžeme využít znalosti a klást důraz na dané faktory spojované s etiologií. Je třeba dbát obecných pokynů při prevenci nádorového onemocnění. Je nutno znát informace o nádorech varlat a uvědomit si, že tato nemoc existuje. Rozpoznat zejména příznaky, kterými se projevuje, pro jeho včasnou diagnostiku. Sekundární prevence má širší možnosti, čímž rozumíme i účinnou metodu samovyšetření testis v rámci osobní hygieny. Léčebné možnosti moderní urologie u karcinomu varlat mají velkou úspěšnost, tyto jsou však podmíněny včasnou diagnostikou maligního onemocnění. V tom tkví jedno z největších úskalí. Snad stud či nedostatek informací mnohdy zabraňuje muži v aktivním věku vyhledat lékařskou pomoc.

Nejčastěji je nádor varlat objeven, když nemocný přichází s příznaky pokročilého stadia a hmatatelné či viditelné patologie. Pak následuje řada odborných vyšetření a stanovení stadia onemocnění, od kterého se odvíjí léčba i prognóza úspěšnosti vyléčení. Méně často potom odhalí patologii praktický lékař při běžné prohlídce, kdy jsou pacientovi palpačně vyšetřeny varlata. Ke včasnému odhalení nemoci může pomoci samovyšetření varlat klienta v jeho domácím prostředí.

### 2.1 Metoda samovyšetření varlat

Provádění této metody je velice důležité a mělo by se stát pravidelným návykem v životě muže. Ovlivňuje včasné odhalení a diagnostiku a tím i prognózu onemocnění. To ovšem neznamená, že zcela nahradí vyšetření lékařem. Obě složky prevence by měly být propojeny a při jakémkoliv podezření by lékař měl být informován. Je vhodné využívat palpačního vyšetření a vyšetření aspekci u svého lékaře v pravidelných intervalech, protože i když je samovyšetření velice důležité, nenahrazuje odborné vyšetření lékařem.

Samovyšetření varlat by se mělo provádět pod teplou sprchou nebo ve vaně, když je šourek uvolněný. To dovolí varlatům poklesnout a jsou tak lépe hmatatelná. Varle vyšetřujeme oběma rukama. Ukazováčky a prostředníčky by měly být umístěny pod varletem tak, aby se palce nacházely nahoře a přitom jemně otáčet varle mezi palcem a prvními dvěma prsty. Vyšetření by nemělo být bolestivé. Dále se zkoumá šourek v zrcadle, kdy se konstatuje nepřítomnost otoků či asymetrie. Každý muž by měl provádět vyšetření

varlat alespoň dvakrát měsíčně sám. Varováním se stávají všechny pevné, tvrdé hrudky nebo abnormální boule uvnitř varlete nebo na varleti.

## **2.2 Příznaky nádorového onemocnění varlat**

### **Lokální příznaky**

Průběh onemocnění může být dlouhou dobu zcela asymptomatický. Nejčastějším příznakem nádoru testis je nebolestivé zvětšení či zatvrdnutí a pocit "těžkých varlat". Nález bývá náhodně objeven při úrazu nebo hygieně, méně často pak partnerkou nebo blízkou osobou. Někteří pacienti popisují i mírnější tupou bolest, která je způsobena krvácením do testis. Dále se může objevit infertilita či ztráta libida jako lokální příznak nemoci.

### **Systémové příznaky**

Tyto příznaky související s endogenní aktivitou, zejména změny hodnot sérového lidského choriového gonadotropinu mají své charakteristické projevy. Nefyziologické hodnoty mohou u chlapců před pubertou způsobit pseudopubertas preacox, u dospělých mužů pak gynekomastii.

### **Příznaky související s metastázami**

Příznaky metastáz mohou být tím, co přivede nemocné k lékaři. Metastázy v retroperitoneálních uzlinách se projevují bolestí břicha v oblasti střev a kříži, metastázy v plicích pak vyvolávají kašel. Mohou být doprovázeny nespecifickými příznaky, jako je nechutenství, nevolnost, zvracení a ztráta hmotnosti.

## **2.3 Možnosti odborného vyšetření**

Při vyšetření je důležité zjistit stádium onemocnění. Nádory se mohou lymfatickou cestou šířit do retroperitoneálních uzlin a krevní cestou především do plic i jiných orgánů. Zjistit stádium znamená zařadit ho do určitých prognostických skupin, které jsou od sebe odlišné terapeutickým programem. Nádory varlat pak dále rozdělujeme na ty s dobrou, střední a špatnou prognózou (Abrahámová, J., 2008).

### **Anamnéza**

Mnoho mužů s diagnózou karcinomu varlat uvádělo v anamnéze poranění, úraz nebo úder do varlete. Proto je důležitá informace o úrazech nemocného i přes to, že výskyt nádoru v souvislosti s úrazy nebyl nikdy výzkumy prokázán.

Praktičtí lékaři hrají v sekundární prevenci velkou roli, a to především díky provádění pečlivých prohlídek a respektování predispozičních faktorů klienta. Edukace o nemoci, o její prevenci, včetně osvojení si techniky samovyšetřování varlat by rovněž měly být součástí preventivních prohlídek u lékaře. Palpační vyšetření varlat je součástí vyšetření u praktických lékařů a bývá stěžejním a základním vyšetřením. Nález v obsahu skróta je třeba určit bimanuální palpací v poloze vleže i ve stoje.

### **Diagnostické metody**

Diagnostika není vždy jednoduchá, a to i přes dobře dostupnou palpaci a aspekcii. Ultrasonografie má rozhodující roli a slouží ke zlepšení primární diagnostiky. Provádí se téměř vždy, přičemž zobrazí i velmi malé intratestikulární nádory. Magnetická rezonance je při diagnóze nádorů varlat také dobře využitelná. Výpočetní tomografie břicha, která se používá společně s rentgenem plic, udává přehled v oblasti retroperitonea. Velkou úlohu hraje lékař urolog, včasná diagnostika a hlavně terapeutický operační zásah. Ostatní vyšetřovací metody slouží jako součást vyšetření metastáz.

### **Laboratorní vyšetření**

Tumorové markery jsou důležité pro primární diagnózu, pro diagnózu určení po odstranění nádorové tkáně a neméně pak pro dispenzarizaci. A to jsou zejména hodnoty Beta – lidského choriového gonadotropinu, produkt trofoblastické tkáně, fetoprotein, placentární alkalická fosfát a laktát dehydrogenázy (Kawaciuk, I., 2000).

### 3 LÉČEBNÉ POSTUPY U ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ VARLAT

Nádory varlat jsou ve vysokém procentu dobře léčitelné, často i zcela vyléčitelné. Léčí se chirurgicky, radioterapií nebo chemoterapií či kombinací těchto metod. V léčebném plánu je nutné přihlídnout nejen k typu nádoru, který je určen z podrobného histologického vyšetření, ale i k jeho rozsahu. Ten se prokazuje fyzikálním vyšetřením. Je nutné zhodnotit celkový stav pacienta a funkci některých orgánů.

#### **Seminomové nádory**

Kromě chirurgického zákroku zahrnuje léčba i pooperační aktinoterapii spádových lymfatických uzlin a chemoterapii, která se uplatňuje tam, kde selhává ozáření. Využívané jsou například cisplatina, vincristin, neomycin, a jiné kombinace (Kawaciuk, I., 2000).

Radioterapie je zaměřena na oblast regionálních mízních uzlin. Dle stádia je aplikována i metoda sledování, kdy pacient nedostává žádnou specifickou léčbu, avšak je neustále sledován řadou vyšetření. (Hornák, M., 1990).

#### **Nesenominové nádory**

Nesenominové nádory jsou radiorezistentní, proto je léčba zářením u těchto nádorů jen adjektivní. Některé nádory jsou významně chemosenzitivní. Primární léčbou je zde tedy podání kombinované chemoterapie v cyklech.

Pokud převažuje teratomová struktura, léčebná taktika se mírně mění. Vyžaduje po radikální inguinální orchiektomii ještě retoperitoneální lymfadenektomii. Dále je nutné pacienty sledovat, tedy „wait and watch“, pro negativní nález, a to nejméně 5 let. Pokročilé stadium je léčeno chemoterapií, aktinoterapií a chirurgií. Přínosná je i cytoreduktivní chirurgie nebo opakovaná chirurgická exstirpace recidiv nádoru, takzvaný „second look“ (Kawaciuk, I., 2000).

## 3.1 Využití klinické terapie při léčbě karcinomu varlat

### 3.1.1 Chemoterapie

Chemoterapie je léčebnou metodou zasahující systémově. K chemoterapii se využívají cytostatika, což jsou látky, které zabraňují množení a dělení nádorů, ale současně působí i na zdravé buňky. Cytostatika se u nádorů varlat používají v kombinaci s více druhy léků. Aplikují se ve formě infuzí, injekcí či tablet, vzácně i intramuskulárně. Krví se dostávají k nádorovým buňkám v celém těle. Chemoterapie se zpravidla podává v cyklech s různě dlouhým intervalem. U nádorů varlat se chemoterapie používá k léčbě všech ne seminomů a pokročilých stadií seminomů. Adjuvantní chemoterapií rozumíme léčbu cytostatiky podávané již po chirurgickém výkonu, jehož význam je dán zničením nezjištěných metastáz. V případě zjištění metastáz chemoterapii nazýváme kurativní, tedy léčebnou.

Vedlejší účinky jsou rozdílné vzhledem k druhu cytostatik, která nemocný užívá. Většina léků účinkuje především na krevní buňky, což se projeví změnou hodnot krevního obrazu. U bílých krvinek, jež mají úlohu v obranyschopnosti organismu, se může objevit vyšší vnímavost k infekcím. Při úbytku krevních destiček by mohlo dojít ke zvýšené krvácivosti. Jednou z vážných komplikací, zejména z psychologického hlediska, může být ztráta vlasů. Neméně nepříznivým účinkem je negativní působení na tvorbu semene, což může vést až k azoospermii. Proto se doporučuje uchování spermatu klienta ještě před léčbou.

### 3.1.2 Radioterapie

Radioterapie znamená léčbu zářením a tato je indikována u kteréhokoliv onkologického onemocnění. Využívá ionizující záření k ničení nádorových buněk, a to pomocí přístroje, tzv. lineárního urychlovače, využívající gama záření radioizotopů i záření elektronové. Radioterapie je doporučována pooperačně u pacientů se seminomy. Její význam spočívá zejména v usmrcení případných nádorových buněk.

Radioterapie není bolestivá a nemocného v jeho životním stylu téměř neomezuje. Jsou zde však rizika vedlejších účinků léčby, jako je celková únava organismu, nevolnost, průjem, či častější močení. Kontraindikací je opalování a také užívání deodorantů a kosmetických krémů. Lokálně se mohou objevovat příznaky jako podráždění a zarudnutí kůže, prořídnutí vlasů nebo přechodná ztráta ochlupení.

### 3.1.3 Alternativní terapie

U nádorů varlat celkově platí všechny zásady správného životního stylu. V pestrosti stravy se nekladou velké nároky, spíše obecné zásady. Jakýkoliv druh diety je naopak přímo nevhodný až škodlivý. Cílem léčby je co nejrychleji vrátit jedince do normálního života, což ovšem záleží na více faktorech, a to jak na prodělaném rozsahu onemocnění, tak i na individuálních možnostech jedince. Pro fyzickou kondici je vhodné cvičení zejména břišních svalů. Na místě je i lázeňská léčba. Většina pacientů se vrací ke svým původním aktivitám, a to jak po stránce rodinné, tak i pracovní nebo sportovní.

## 3.2 Postavení a význam chirurgické terapie z ošetřovatelského pohledu

Chirurgická léčba je indikována při onkologickém onemocnění vždy. Výkon, jenž je prováděn, se nazývá orchiektomie a znamená odnětí varlete se všemi jeho obaly a fonikulem. Jelikož nádorové onemocnění varlat mohou doprovázet metastázy spádových uzlin, je velmi často orchiektomie doprovázená retroperitoneální lymfadenektomií. Důsledkem je možná infertilita pro ztrátu ejakulace. Ovšem existuje i modifikovaná nervy šetřící retroperitoneální lymfadenektomie. Tyto nervově šetřící operace se však provádějí pouze při zajištění maximální radikality operací.

### 3.2.1 Retroperitoneální lymfadenektomie

Tato operační technika v počátečních stádiích slouží ke zpřesnění diagnózy a podává nám informace o stavu onemocnění. V pokročilejších stádiích pomáhá odstranit metastázy v regionálních uzlinách.

### Radikální retroperitoneální lymfadenektomie

Indikací je primární léčba neseminovaných nádorů u některých stadií nemoci, ovšem modernizací chemoterapie se indikace v některých případech mění. Dále bývá indikací adjuvantní léčba po chemoterapii. Předoperační příprava je dána histologickým nálezem, vyšetřením nádorových markerů, rentgenovým vyšetřením plic, popřípadě pomocí počítačové tomografie retroperitonea. Pacient musí být kardiopulmonálně kompenzován s krevním obrazem v normě včetně biochemických parametrů. Požadována je i spirometrie a to v případě, že již byla prováděna cytostatická léčba. Očistné klyzma je součástí předoperační přípravy. Kontraindikací jsou krvácivé stavy či cévní anomálie. Je nutné upozornit na možnost ztráty ejakulace, ale také zdůraznit, že na orgasmus to nebude mít vliv žádný.

Poloha pacienta je na zádech s podloženou lumbální částí páteře, aby se udržela v lordóze pro lepší přístup. Výkon se provádí v celkové anestezii s myorelaxací a podporou dýchání. Důraz je kladen na předoperační podání koloidů a krystaloidů pro možnost ztráty či zmenšení cirkulujícího objemu (Horňák, M., 1990).

Po skončení výkonu je nemocnému zaváděn permanentní močový katétr na 48 hodin. V pooperační péči je důležitá dostatečná hydratace, co nejčasnější mobilizace a obnovení střevní pasáže. Nemocnému podáváme infúzní roztoky, antibiotika zpravidla nejsou nutná. Důležité je podávání analgetik. Mezi nejčastěji vyskytující se komplikace patří nedostatečná hemostáza a koagulace lymfatických cév, což může mít za následek krvácení nebo otok. Dalším rizikem je ileozní stav, méně často dochází i k infekci nebo průjmu. Možný je i urinom při poranění ureterů (Abrahámová, J., 2008).

### **Modifikovaná nervy šetřící retroperitoneální lymfadenektomie**

Předoperační i pooperační péče se neliší. Rozdíl je v chirurgickém zákroku, kdy se mění přístup ke strukturám peritonea. Při tomto zákroku je menší riziko ztráty ejakulace než při radikální retroperitoneální lymfadenektomií.

### **Laparoskopická retroperitoneální lymfadenektomie**

Zahrnuje předoperační podávání širokospektrých antibiotik, dále omezení aplikace oxidu dusného při anestezii, která může význačně prohloubit paralýzu střevních kliček. Poloha nemocného je na boku. Výhodou bývá minimální traumatizace přední stěny břišní, tedy lepší pooperační stav. Nevýhodou se pak stává omezení rozsahu operace a delší operační časy (Abrahámová, J., 2008).

## **3.2.2 Orchiektomie a její význam v chirurgické léčbě**

### **Radikální inkuinální orchiektomie**

V předoperační přípravě je nutné provést základní interní předoperační vyšetření včetně odběrů na krvácivost, srážlivost a vyšetření nádorových markerů – lidského choriového gonadotropinu a alfa fetoproteinu. Dále je zapotřebí rentgenový snímek plic. Před operací se podává očistné klyzma. Jinak není potřeba dalších speciálních vyšetření. Každé další oddalování operace není vhodné ve vztahu k prognóze. Psychická příprava pacienta včetně zpětné vazby na dostatečné informace o odstranění testis je nepostradatelná součástí předoperační přípravy.

Poloha při výkonu je na zádech, zpravidla v celkové anestezii. Komplikací po operaci může být kromě pooperačního krvácení, které je jednou z nejčastějších komplikací, také tvorba hematomu. Obojí je nutné pravidelně kontrolovat, zejména pak velikost hematomu. Pokud se nezvětšuje, jedná se pravděpodobně o menší krvácení. Pokud ovšem dojde k většímu krvácení, je nutná operační revize s následným odstraněním krevních koagul a drenáží. Po zašití operační rány se přikládá kompresivní obvaz. Je třeba bránit vzniku infekce aseptickým ošetřováním. Ošetrovatelská péče se výrazně neliší od jiných zákroků. Pacient je propuštěn do domácího léčení již 3. až 4. den po operaci. Stehy se vytahují týden po operaci. Následná léčba se odvíjí podle histologického vyšetření a zjištění stadia onemocnění (Horňák, M., 1990).

Orchiektomie se neprovádí pouze z inguinálního přístupu, ale i skrotálně. Jako komplikace může být zvýšené riziko pooperační infekce, proto je nutné kontrolovat krvácení ve skrótu. Drén se nechává 24 hodin. Další postupy se odvíjejí z histologického nálezu.

### 3.2.3 Životní postoj po orchiektomii a prognóza kvality života

Orchiektomie nepatří mezi chirurgicky náročné operace, avšak vzhledem k anatomii uložení varlat jsou zde určitá specifická rizika. Jistou úlohu má orchiektomie ve vztahu k impotenci a neplodnosti. Operační technika je spojená s rizikem poranění nervů zodpovědných za ejakulaci, avšak samotný výkon, při kterém se odebere jedno varle, nemusí vždy vést

k poruše těchto funkcí. K tomu může dojít při následné léčbě radioterapií a chemoterapií. Proto je nezbytné nemocného, zejména pokud má nízký věk, před léčbou edukovat o kryoprezervaci, tedy o možnostech odběru a uchování spermatu ve spermabance pro případné využití k umělému oplodnění. Kryoprezervaci lze zvýšit i sebevědomí nemocného. Spermie lze použít 24 měsíců po ukončení léčby.

Dále může mít léčba vliv na snížení zájmu o sex. V případě oboustranné tolerance partnerů a zejména díky určité psychické „pohodě“ lze tuto situaci překonat. Je ale důležité myslet na případné početí, které se doporučuje až po dvou letech po ukončení terapie. Je zde možnost implantovat umělou náhradu za odstraněné varle a to testikulární protézu. Pacienti jsou po operaci stále sledováni onkologem a jsou podrobeni dalším vyšetřovacím metodám. Cílem by mělo být včasné zachycení recidivy onemocnění.



Po léčení primárního nádoru jsou nemocní dlouhodobě dispenzarizováni. Přesto, že jsou výsledky léčby testikulárních nádorů velmi povzbudivé, existují i případy závažné v již pokročilých stádiích onemocnění, které jsou způsobeny zanedbáním převážně samotným pacientem. Důležité je primární vyšetření, zabránění špatným diagnózám a informovanost o nemoci, zejména o jejích příznacích.

### **3.3 Analýza přístupu k problematice onemocnění pohlavních orgánů muže**

Problematika pohlavních orgánů muže jako taková má svá specifika. Málo se o tomto tématu píše, ještě méně se o něm mluví. Muži vnímají své pohlaví jako „symbol svého mužství“ a při onemocnění, které postihne některé z anatomických částí pohlavních orgánů, se toto pro ně stává velmi „citlivým“ tématem. V mediích se setkáváme s propagací prevence rakoviny sloužící široké veřejnosti jako zdroj důležitých informací nejen o prevenci, ale také o samotném onemocnění. Zejména v posledních letech sledujeme velkou kampaň proti rakovině prsu, objevila se i možnost očkování proti rakovině děložního čípku. Média informují o karcinomu tlustého střeva, nádorovém onemocnění kůže, ale také například i o nádorovém onemocnění prostaty, čímž odkrývají tabu v oblasti onemocnění pohlavních orgánů muže. Karcinom varlat je v odborné literatuře uváděn jako dobře léčitelný nádor, pokud je včas objeven. To je důležitý fakt, který bývá často zanedbán. Dostatek informací a zvýšení odpovědnosti za své zdraví může přispět k častějšímu odhalení nemoci, urychlení diagnózy i léčby s následnou příznivější prognózou tohoto onemocnění. Dle mého názoru je tedy nanejvýš potřebné dosáhnout co nejlepší informovanosti, což je v dnešní době cíl zajisté dosažitelný.

#### **3.3.1 Přístup zdravotnického personálu při nádorového onemocnění varlat**

Při zjištění diagnózy se pacient ocitá v různých psychických stádiích. Pro zdravotnického pracovníka je nutné rozpoznat fáze psychické odezvy pacienta. Vodítkem mohou být zdravotní stádia teorie Kúbler- Rossové.

Nejdříve a nejčastěji se pacient ocitá ve fázi šoku. Emočně silná odezva, projevující se pláčem a silným neklidem, může trvat různě dlouhou dobu. Následuje fáze popření, kdy se pacient nechce smířit s diagnózou a hledá jiné vysvětlení. Pokud stádium trvá déle, může dokonce léčbě přitížit. S agresí se zdravotní pracovník může setkat v další fázi, kterou na-

zýváme i emoční pastí. Buď pacient přestává komunikovat, nebo se naopak stává nespokojený a konfliktní. Ve fázi smlouvání se opírá ke své víře nebo k lékaři a zdůrazňuje své osobní potřeby, kupříkladu nutnost pokračovat ve stavbě domu. Deprese představuje nejtěžší fázi psychické odezvy, kdy se pacient ponoří do beznaděje a strachu. Tento nebezpečný stav ohrožující pacienta je nutno překonat i farmaky. Cílem je dosáhnout smíření a následující psychické fáze uvolnění, kdy je pacient schopen spolupracovat při léčbě (Vorlíček, J., 2006).

Tyto fáze se mohou opakovat, nebo zcela chybět. Záleží i na průběhu léčby. Při úspěchu se dostaví optimističtější nálada a naopak při neúspěchu pacient pocítuje zklamání a úzkost. Důležitou roli zde hrají příbuzní a blízcí, kteří prožívají nemoc společně s pacientem. Při ošetřování pacienta na lůžku či v ambulanci je pacientovi zdravotní pracovník blízký nejen fyzicky, ale i psychicky. Proto je vždy nutné, aby byl zdravotní pracovník profesionální a využíval poznatky a dovednosti psychologického přístupu.

Pacienti se v souvislosti s prožíváním nemoci mohou chovat neočekávaně. Mohou „využít“ své negativní emoce při snaze odreagovat se od napětí. Pokud nastane krizová situace, zdravotní pracovník by měl zachovat klid a sám se snažit svým postojem odstranit vzniklé napětí. Je třeba využít komunikace, a to i neverbální, neboť i tuto pacient dobře vnímá. Přitom je nutné dbát na vhodnost slov dle stavu a věku nemocného a v případě potřeby pacientovi naslouchat a nešetřit chválou a povzbuzením při sebemenším úspěchu léčby. Důležitá je empatie a vstřícnost. Přitom všem je ale nutno pamatovat na to, že někdy nelze splnit všechna přání pacientů. Dále je nutné zabránit pocitům výčitek svědomí (Vorlíček, J., 2006).

### **3.3.2 Role sestry u nádorového onemocnění varlat**

Role zdravotní sestry při ošetřování nemocného s nádorem varlat je důležitá a nenahraditelná. Sestra tráví s nemocným mnoho času, který je možné využít ke správné edukaci a podpoře nemocného. Může pomoci efektivní ošetrovatelskou péčí a asistencí lékařů. Pomáhá a radí po fázi doléčení. Postoj praktického lékaře při odhalování nádorů varlat se může zdát obtížný. Kontrola varlat je součástí každé preventivní prohlídky už od narození chlapce do dovršení jeho dospělosti. Poté se kontrola vyšetření varlat stává nutnou při preventivních prohlídkách, a to alespoň jednou za dva roky. Postoje mládeže k tomuto vyšet-

ření nejsou vždy jednotné. Mohou odmítat palpační vyšetření varlat či snad z těchto důvodů změnit svého praktického lékaře.

Možnost aplikovat kompetence sestry u nádorového onemocnění varlat začíná již v prevenci tohoto onemocnění. V primární péči u praktického lékaře či urologických ambulancích sestra vzdělává klienta o možnosti vzniku onemocnění, měla by doporučit metodu samovyšetření a nabídnout edukační materiál. Právě sestra může dodat dostatek informací jak o samotném onemocnění, tak i o potřebě případného včasného odhalení.

Počínaje odhalením nemoci sestra informuje a edukuje o nemoci, doplňuje lékaře a stává se pacientovi oporou. Sestra pečuje o onkologicky nemocného v týmu. Tým je složen z lékaře, psychologa, dietní sestry, fyzioterapeuta, sociálního pracovníka a skupiny sester. Společně detailně zkoumají stav klienta a určují podle toho léčebný plán.

Sestra na urologii pečuje o pacienta nejen fyzicky po chirurgickém výkonu, ale i psychicky. Setkává se s ním dle jeho léčby na onkologii, kde aplikuje a sleduje účinky chemoterapie

či radioterapie. Při ošetřování pacientů na urologickém oddělení či následně onkologickém oddělení se setkáváme se stádiem onemocnění, které bylo ukončené úspěšnou léčbou se zařazením pacientů do kontrolních vyšetření. Po propuštění pacienta do domácího léčení role sestry u nádorového onemocnění končit nemusí. Dostatek informací, které může pacientovi poskytnout, je-li důvěra mezi nimi na dobré úrovni, může pomoci při odhalení komplikací či prevenci dalšího onemocnění. Ovšem může nastat i situace, kdy se sestra ocitne v roli ošetřování pacienta v paliativní péči.

Paliativní péčí chápeme péči o pacienty, kdy stav onemocnění pacienta neodpovídá na léčbu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým. Tato péče je velice náročná i pro samotnou zdravotní sestru. Důležitý je holistický přístup, který se zaměřuje na rodinu a na blízké, citlivá komunikace, respekt autonomie a možnosti volby v léčbě a samozřejmě poskytnutí dostatek informací. Sestra sleduje celkový stav pacienta a plánuje společně s rodinou a zdravotnickým týmem. Zajišťuje komfort a při účelné ošetrovatelské péči zmírňuje symptomy nemoci.

Sestra je při ošetřování onkologicky nemocných ohrožena negativními psychickými zážitky. Je nutné zabránit u sester syndromu vyhoření projevující se postupnou ztrátou ideálů,

energie a smysluplnosti života v práci. Je to stav tělesného, emočního, duševního vyčerpání, kterým mohou být ohroženi i pacienti. Aby se zdravotní sestra syndromu vyhnula, je důležitá relaxace s dostatkem odpočinku. Je dobré přemýšlet o své práci a být jen tam, kde je potřeba (Vorlíček, J., 2006).

### **3.3.3 Přístup informovanosti jedince při primární prevenci**

#### **3.3.3.1 Stud jako bariéra**

Při celkové edukaci pacienta v této problematice hraje svou roli místo postižené rakovinou, tedy varlata. Jedná se o orgán, o němž jsou muži zvyklí hovořit spíše v soukromí, a nepříliš často se o jeho onemocněních informuje v médiích. Přesto můžeme konstatovat, že jde o orgán „blízký“ k problematickému onemocnění prostaty, která se úspěšně dostává do podvědomí laické veřejnosti. Zde spatřuji i možnost důraznější informovanosti o prevenci nádorového onemocnění varlat, které je pro mnohé muže stále téma, o kterém mohou mít nedostatečné informace, a přesto jim to nepřipadá důležité. Velkou roli zde může hrát stud, který brání muži zjistit si o tomto onemocnění více informací. Často pak odborné vyšetření nahrazují pouze informace z internetu a médií, které mají muže o tomto onemocnění vzdělávat, nikoliv nahrazovat pravidelné prohlídky u lékaře. Někdy, ačkoliv má muž určité příznaky onemocnění, tyto příznaky skrývá.

Muž, respektive chlapec by měl být včas vzdělán o svém pohlavním traktu a vědět, k čemu slouží. Sexuální výchova a informace o pohlavních orgánech muže začínají již na základních školách, ovšem v České republice není oproti jiným zemím samostatným předmětem. Je však vyučován v rámci ostatních předmětů. Na středních školách je zaměření anatomie a fyziologie pohlavních orgánů probíráno v různé šíři dle oboru zaměření školy. Například při zdravotnických školách je dle potřeb probíráno podrobněji. Jeho snahou je seznámit budoucí dospělé se základními pojmy vztahující se k lidské sexualitě. Informace by měly být podané formou odpovídající věku a mentalitě jedince. Sexuální výchova by tedy měla být účelná a postupně narůstat, aby muž dosáhl přirozenému vztahu k sobě samému.

Dále zde hraje velkou roli vhodná rodinná výchova, která je nezbytná pro harmonický rozvoj dítěte. Už od narození by dítě mělo vnímat pocit bezpečí. Lásky projevovaná dítěti pozitivně ovlivňuje nejen celkový harmonický vývoj, ale přispívá i vývoji dítěte v sexuální oblasti. Dítě začne brzy rozlišovat chování dospělých k němu samému jako k děvčeti

nebo chlapci, a dokonce i je-li tento signál vysílán mužem nebo ženou. Intenzivně vnímá i vztahy mezi rodiči.

Rodinná výchova jako předmět má být pak ve školách uskutečňována od vstupu dítěte do školy a provázet jej po celou dobu povinné školní docházky. Cílem by měl být jedinec informovaný v oblasti, o které se méně často mluví z různých důvodů. Tím je možné předejít čerpání informací z nedůvěryhodných zdrojů, na základě kterých si dítě tvoří mylné předsudky. Jedinec, který si uvědomuje a zná své tělo, snáze rozumí jeho potřebám a respektuje svoji intimitu. Lépe pak chápe vlastní zodpovědnost za své tělesné zdraví, čímž může v případě nemoci včas zasáhnout a uchránit si tak zdraví, někdy i život.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CÍLE

### 4.1 Cíle teoretické části

1. Charakterizovat nádorové onemocnění varlat včetně rizik předcházející nemoci
2. Analyzovat přístup zdravotních sester u pacientů nemocných karcinomem varlat
3. Objasnit faktory umožňující včasné odhalení nádorového onemocnění varlat

### 4.2 Cíle praktické části

4. Zanalyzovat názory populace týkající se informovanosti o nádorech varlat  
K tomu to cíli se vztahují otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11, 16,17,18, 19, 20
5. Analyzovat deficit informovanosti o samovyšetření varlat  
K tomu to cíli se vztahují otázky č. 12, 13, 14,15
6. Vytvořit edukační plakát zdůrazňující problematiku nádorového onemocnění a nabídnout ho zdravotnickému zařízení

## 5 METODIKA PRÁCE

Ve své bakalářské práci jsem použila kvantitativní šetření formou anonymního dotazníku.

Cílem dotazníku je zjistit míru informovanosti o nádorovém onemocnění varlat a odhalit příčiny, které mohou množství těchto informací ovlivnit. Pozornost je věnována zejména stydlivosti mužů v aktivním věku při získávání informací o problematice.

### 5.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Vzorek respondentů tvořili dospívající chlapci a muži různého vzdělání. Podmínkou byl věk od 15 let, tedy aktivní věk. Dotazníkové šetření bylo realizováno u náhodně oslovených mužů. Při výzkumu jsem vybrala respondenty z měst i vesnic na Moravě. Cíleně byli vynecháni respondenti z ambulancí urologických a praktických lékařů, pro možnost zkreslení výsledků šetření, které je zaměřeno především na laickou veřejnost. Bylo osloveno sto respondentů s návratností 80 dotazníků.

### 5.2 Metody práce

Byla využita forma dotazníkového šetření. Dotazník slouží k získání empirických informací a je založen na nepřímém dotazování se respondentů s použitím předem formulovaných otázek. Dotazník je nejrozšířenější kvantitativní metoda sběru dat (Bártlová, S., 2008).

Součástí dotazníku byla úvodní část, ve které byl zmíněn účel dotazníkového šetření, zdůrazněna anonymita a návod k vyplnění položek.

### 5.3 Popis šetření

Na úvod dotazníku jsem zařadila informace, které zahrnují pokyny jak s dotazníkem dále pracovat a k čemu budou informace sloužit. První otázky samotného dotazníku jsou zaměřeny na věk, místo bydliště a dosažené vzdělání oslovených respondentů. Dále je dotazník tvořen otázkami, které se již zaměřují na znalosti respondentů ohledně onemocnění rakovinou varlat a informovanosti o možnostech prevence tohoto onemocnění, včetně metody samovyšetření a léčby.



Dotazník celkem obsahuje 20 otázek. Téměř všechny otázky jsou tvořeny jako uzavřené s výjimkou otázky, která se týká znalosti metod samovyšetření. Tato otázka je tvořena jako polouzavřená.

Formy otázek v dotazníku:

- uzavřené otázky: 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- polouzavřené otázky: položka č. 12

#### **5.4 Charakteristika otázek**

Dotazník obsahuje 20 otázek.

Otázky č. 1, 2, 3 patří mezi informativní, slouží k zjišťování věku, bydliště i vzdělání respondentů.

Otázky č. 4, 5 zjišťují vztah k nádorovému onemocnění varlat, zejména na názor k možnosti výskytu onemocnění a počátečním příznakům.

Otázky č. 6, 7 se týkají postoje respondentů k vyšetření a spolupráce s lékařem.

Otázka č. 8, 11 ukazuje roli studu či ostychu při nádorovém onemocnění varlat dle respondentů.

Otázky č. 9, 16, 19, 20 zkoumají názory populace týkající se informovanosti o nádorech varlat včetně názorů na léčbu, rizikové faktory a věkovou skupinu mužů, která je dle respondentů nejvíce ohrožena. Je zde zkoumána i zkušenost s tímto onemocněním.

Otázka č. 10, 17, 18 uvádí rozsah informací, nejčastější zdroj dosavadních informací a spokojenost s těmito informacemi.

Otázky č. 12, 13, 14,15 zkoumají znalost metody samovyšetření a postup při samovyšetření a důvody neprovádění či provádění vyšetření.

#### **5.5 Organizace šetření**

Nejdříve byly stanoveny cíle práce a nastudování potřebné literatury. Po schválení dotazníků byla provedena pilotní studie, která byla tvořena 10 respondenty. Výzkumné šetření bylo prováděno u náhodně oslovených mužů a chlapců v aktivním věku a probíhalo

od ledna 2010 do března 2010. Bylo rozdáno 100 dotazníků, návratnost byla 80 vyplněných dotazníků, to znamená 80 % návratnost.

## 5.6 Zpracování získaných dat

Byly sečteny absolutní a relativní četnosti. Následně byla data seřazena do tabulek se slovním popisem a grafickým znázorněním. Pro výpočet a znázornění grafů byl využit program Microsoft Excel.

**Absolutní četnost** v tabulce nám dává přehled o celkovém počtu respondentů odpovídající v otázce na stejnou odpověď.

**Relativní četnost** znázorněná procenty ukazuje část z celkového počtu hodnot připadající na danou dílčí hodnotu.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 6.1 Data o respondentech

Výzkumného šetření se zúčastnilo 100 respondentů. Odpovědělo 80 respondentů.

**Tabulka č. 1 Data o respondentech**

Počet respondentů z celkového počtu	Znázorněno v %
13 respondentů ve věku 15-24 let	16,25 %
53 respondentů ve věku 25-35 let	66,25 %
14 respondentů ve věku 36 a více let	17,5 %
57 respondentů žije v obci do 5000 obyvatel	71,25 %
23 respondentů žije v obci nad 5000 obyvatel	28,75 %
4 respondenti absolvovali základní vzdělání	5 %
19 respondentů absolvovalo střední školu bez maturity	23,75 %
39 respondentů je absolventem střední školy ukončené maturitou	48,75 %
2 respondenti dosahovali vyššího odborného vzdělání	2,5 %
16 respondentů dosahovalo vysokoškolského vzdělání	20 %

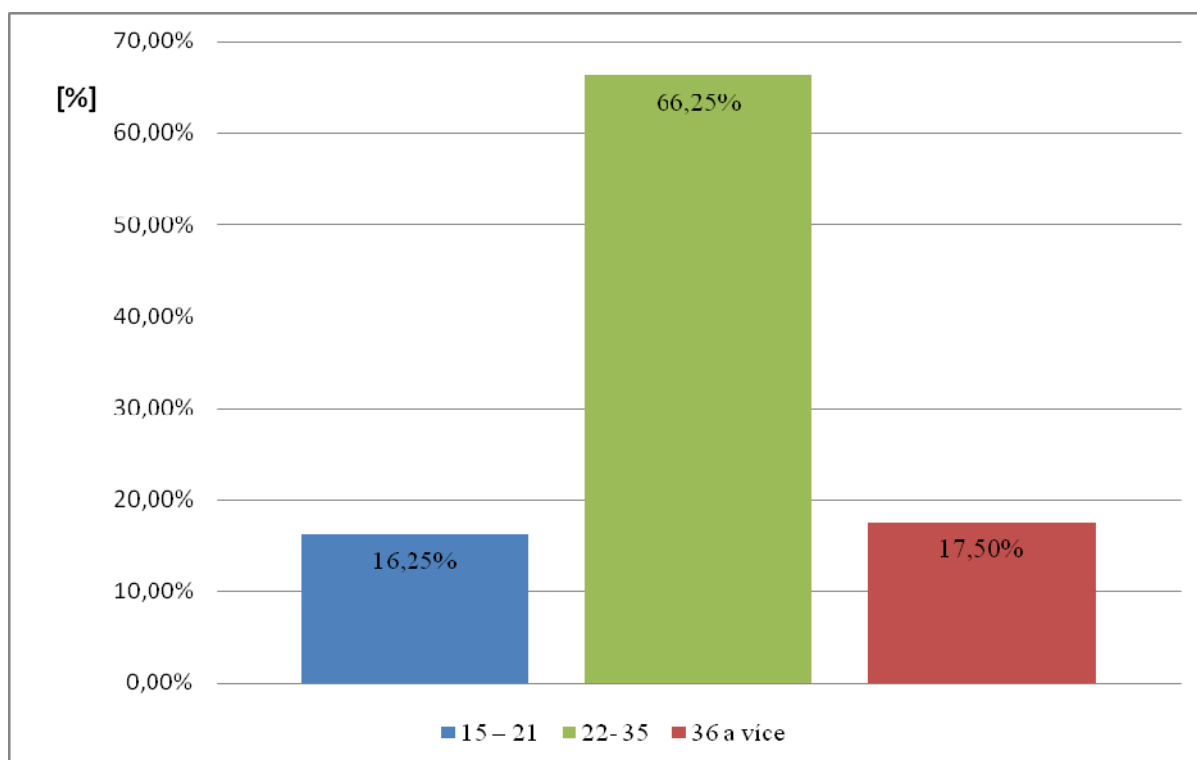
Otázka č. 1

1) Váš věk

**Tabulka č. 2 Věk respondentů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 21	13	16,25 %
22 – 35	53	66,25 %
36 a více	14	17,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 1 Věk respondentů**



Z grafu č. 1 vyplývá, že většina, konkrétně 53 respondentů (tj. 66, 25 %) je ve věku od 22 do 35 let. Dále pak 14 respondentů (tj. 17, 5 %) tvoří věkovou hranici více jak 36 let. Zbylých 13 respondentů (tj. 16,25 %) je zastoupeno věkovou hranicí 15 až 21 let.

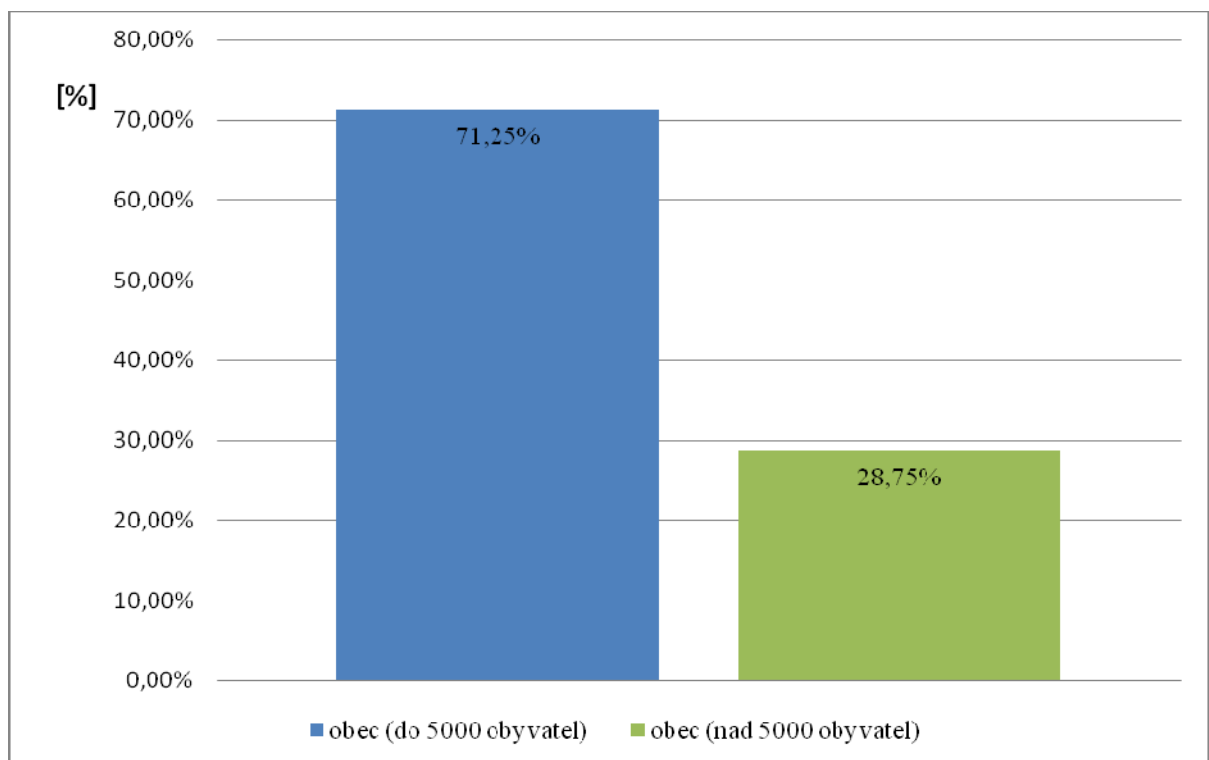
Otázka č. 2

2) Místo trvalého bydliště

**Tabulka č. 3 Trvalé bydliště respondentů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
obec (do 5000 obyvatel)	57	71,25 %
obec (nad 5000 obyvatel)	23	28,75 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 2 Trvalé bydliště respondentů**



Jak je zřejmé z grafu č. 2, nejvíce respondentů, a to 57 (tj. 71,25 %) žije v obci do 5000 obyvatel, oproti tomu 23 respondentů (tj. 28,75 %) žije v obci nad 5000 obyvatel.

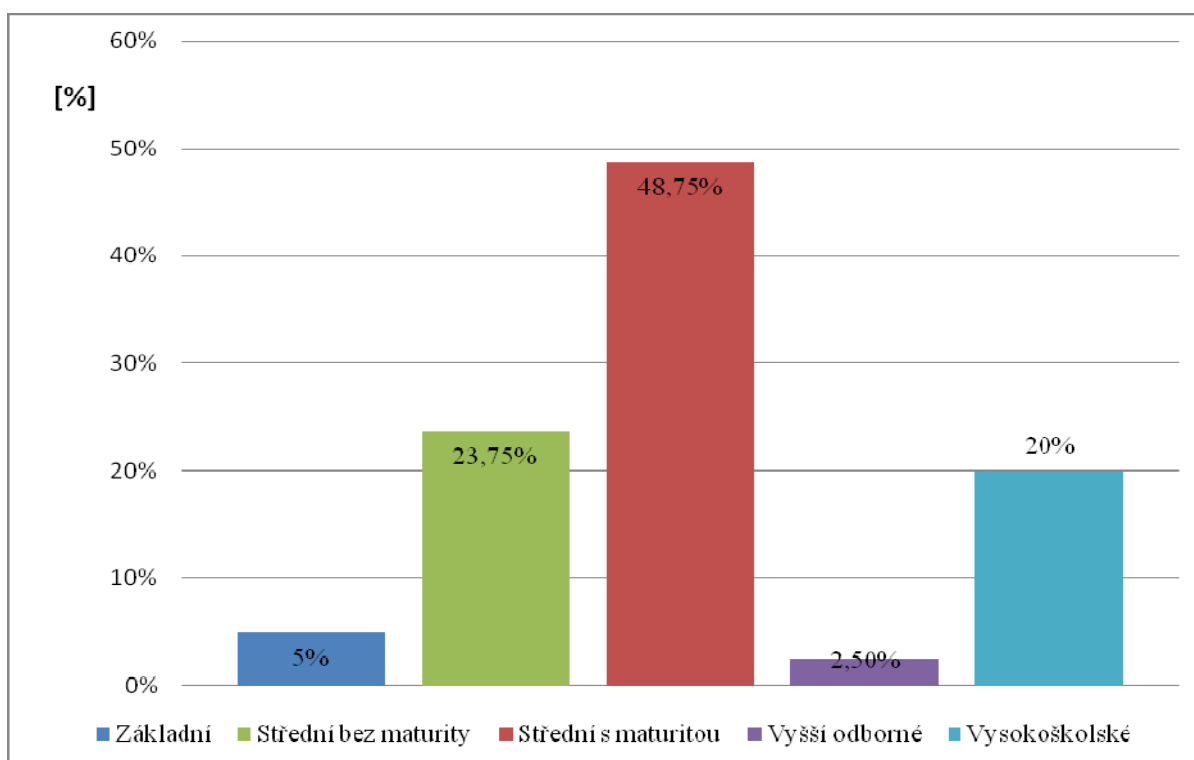
Otázka č. 3

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

**Tabulka č. 4 Přehled respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	4	5 %
Střední bez maturity	19	23,75 %
Střední s maturitou	39	48,75 %
Vyšší odborné	2	2,5 %
Vysokoškolské	16	20 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 3 Přehled respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání**



Z grafu č. 3 je patrné, že velká část respondentů vyplňujících dotazníky, to znamená 39 respondentů (tj. 48,75 %), jsou absolventi střední školy ukončené maturitou. Z celkového počtu 80 respondentů 16 z nich (tj. 20 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání. O něco více, tedy 19 respondentů (tj. 23,75 %) je absolventy střední školy bez maturity a pouze 2 respondenti (tj. 2,5 %) jsou absolventi vyšší odborné školy. Zbýlý počet, tedy 4 respondenti (tj. 5 %) dosáhli základního vzdělání.

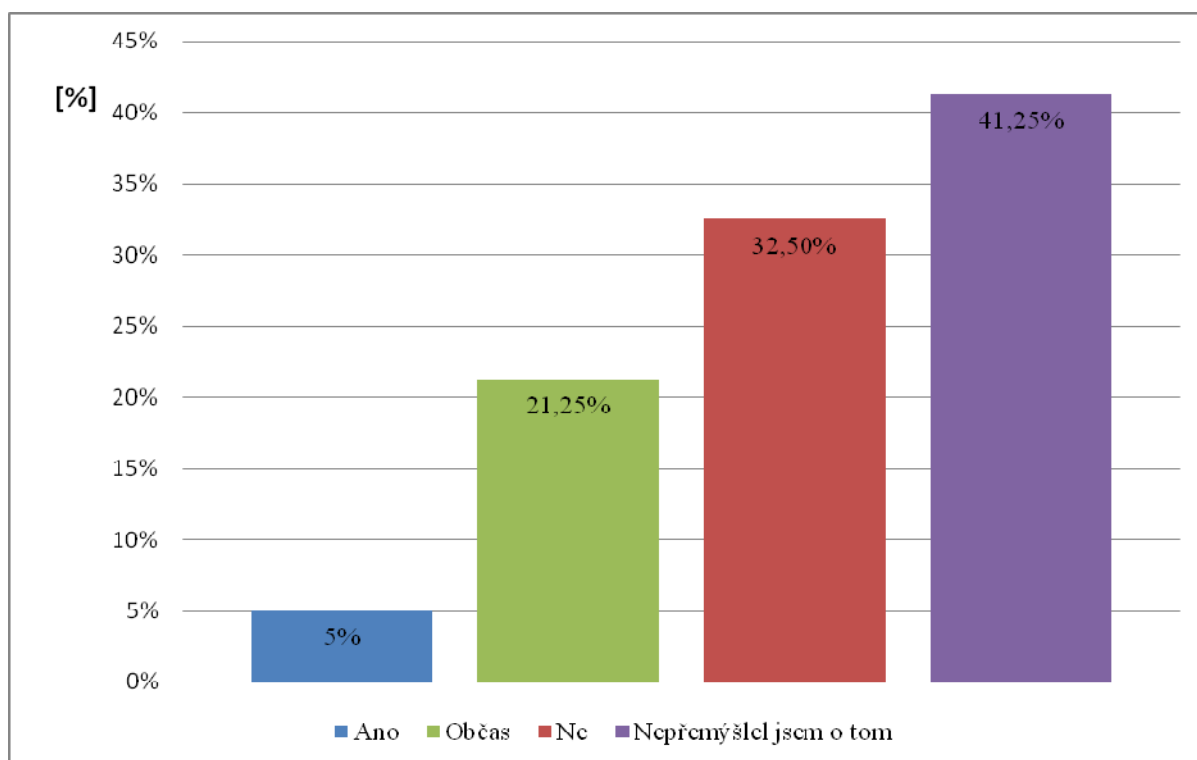
Otázka č. 4

4) Napadají Vás někdy obavy z postižení varlete rakovinou?

**Tabulka č. 5 Obavy z postižení varlete rakovinou**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	5 %
Občas	17	21,25 %
Ne	26	32,5 %
Nepřemýšlel jsem o tom	33	41,25 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 4 Obavy z postižení varlete rakovinou**



Jak ukazuje graf č. 4, největší část respondentů, tedy 33 (tj. 41,25 %) nepřemýšlela nad možností onemocnění nádorového onemocnění varlat. Velké množství respondentů, tedy 26 (tj. 32,5 %) nemělo obavy ze vzniku nádoru rakoviny varlat nikdy. Dalších 17 respondentů (tj. 21,25%) napadá tato myšlenka občas. Zbylý počet 4 respondentů (tj. 5 %) přemýšlí nad možností vzniku nádorového onemocnění varlat.

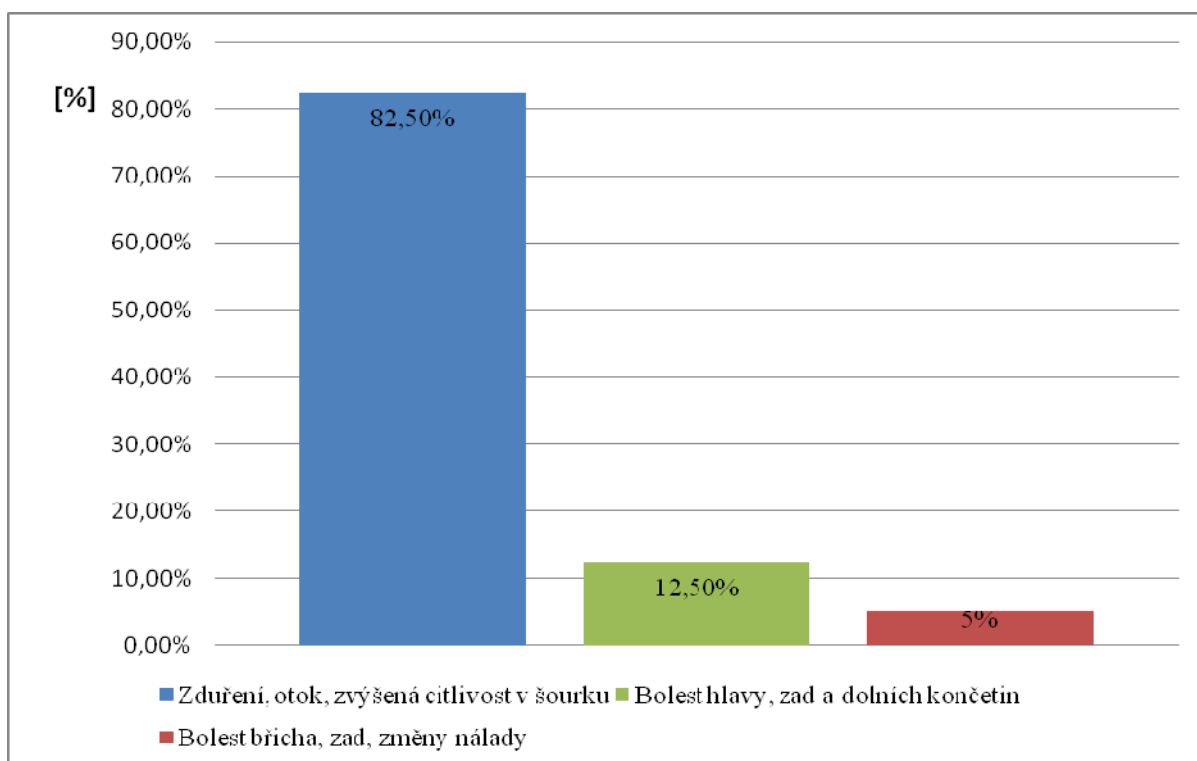
Otázka č. 5

5) Jaké první příznaky myslíte, že mohou odhalovat nádorové onemocnění varlat nejčastěji?

**Tabulka č. 6 Příznaky odhalující nádorové onemocnění varlat dle respondentů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zduření, otok, zvýšená citlivost v šourku	66	82,5 %
Bolest hlavy, zad a dolních končetin	10	12,5 %
Bolest břicha, zad, změny nálady	4	5 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 5 Příznaky odhalující nádorové onemocnění varlat dle respondentů**



Celkem 66 (tj. 82,5 %) respondentů, jak ukazuje graf č. 5, uvedlo na otázku příznaků nádorového onemocnění projevující se zduření, otok, zvýšenou citlivost v šourku. 10 respondentů (tj. 12,5 %) se domnívalo, že se nádorové onemocnění varlat projeví bolestí hlavy, zad a dolních končetin. Jen 4 respondenti (tj. 5 %) udalo bolest břicha, zad a změny nálady.



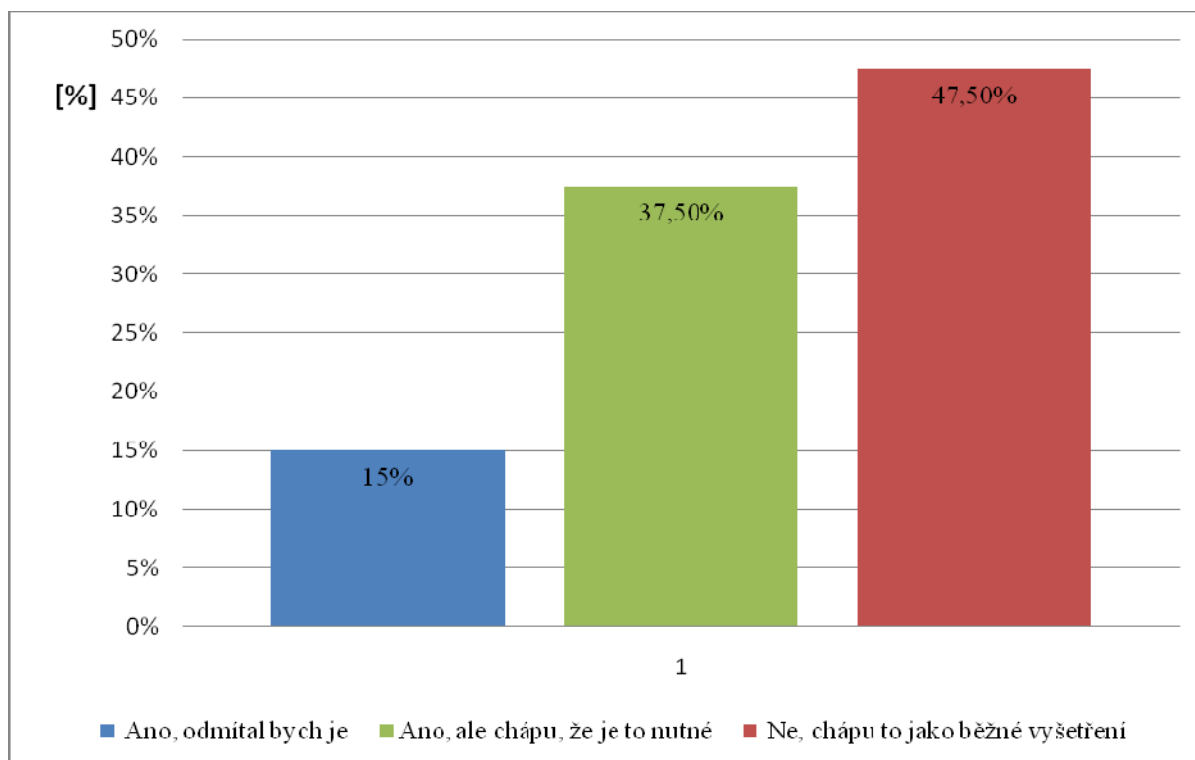
Otázka č. 6

6) Vadily by Vám pravidelné kontroly varlat u praktického lékaře?

**Tabulka č. 7 Akceptování pravidelných kontrol varlat u praktického lékaře**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, odmítal bych je	12	15 %
Ano, ale chápu, že je to nutné	30	37,5 %
Ne, chápu to jako běžné vyšetření	38	47,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 6 Akceptování pravidelných kontrol varlat u praktického lékaře**



Graf č. 6 ukazuje, že 30 respondentů (tj. 37,5 %) chápe vyšetření u lékaře za nutné. U 12 (tj. 15%) respondentů se ukázal zcela odmítavý postoj k vyšetření varlat u lékaře. Že by se vyšetření odlišovalo od jiných vyšetření lékařů, se nedomnívá nejvíce respondentů a to 38 (tj. 47,5 %).

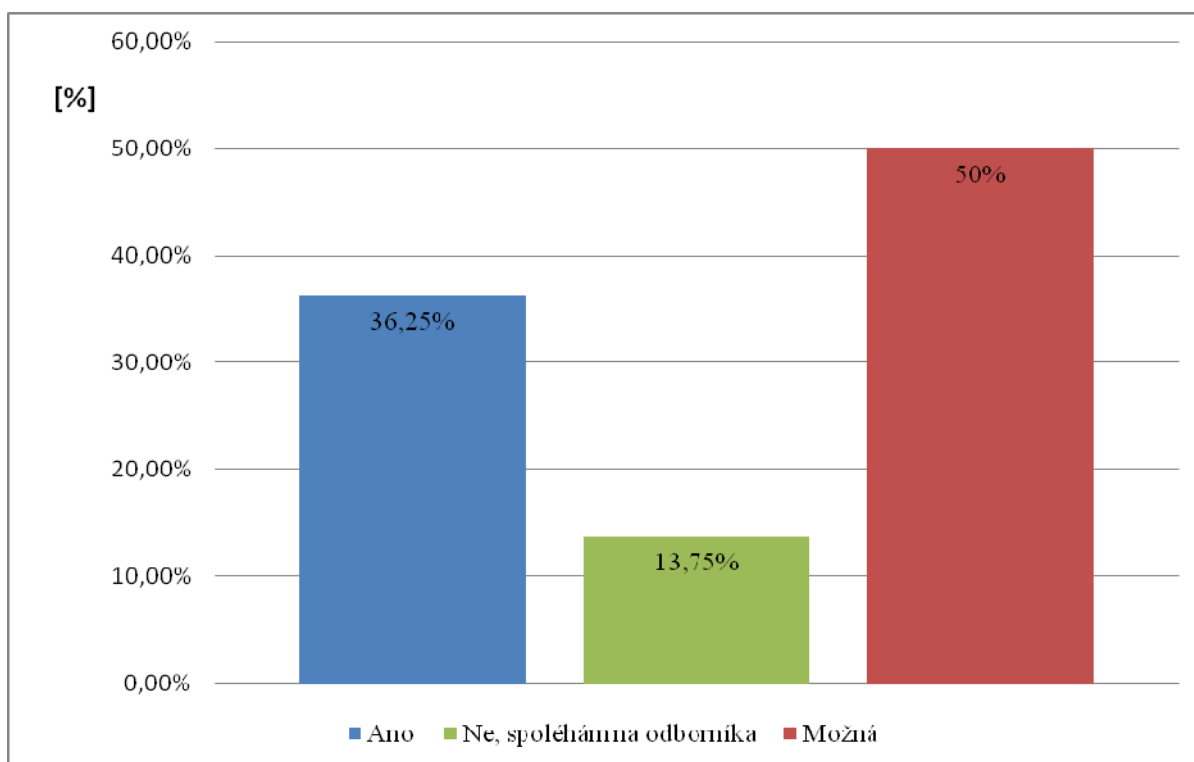
Otázka č. 7

7) Pokud byste věděl jak kontrolu varlat provádět, provedl byste ji raději sám?

**Tabulka č. 8 Spolupráce s lékařem na vyšetření varlat**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	29	36,25 %
Ne, spoléhám na odborníka	11	13,75 %
Možná	40	50 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 7 Spolupráce s lékařem na vyšetření varlat**



Jak vyplynulo z grafu č. 7, ze zvolených možností si 40 respondentů (tj. 50%) vybralo, že by jen možná využili spolupráce s lékařem. Celkem 11 respondentů (tj. 13,75 %) by spoléhalo na odborníka a využilo by možnosti spolupráce s lékařem. 29 dotazovaných (tj. 36,25 %) by kontrolu varlat neprováděli vůbec ve spolupráci s lékařem a lékařské vyšetření by zcela vynechali.

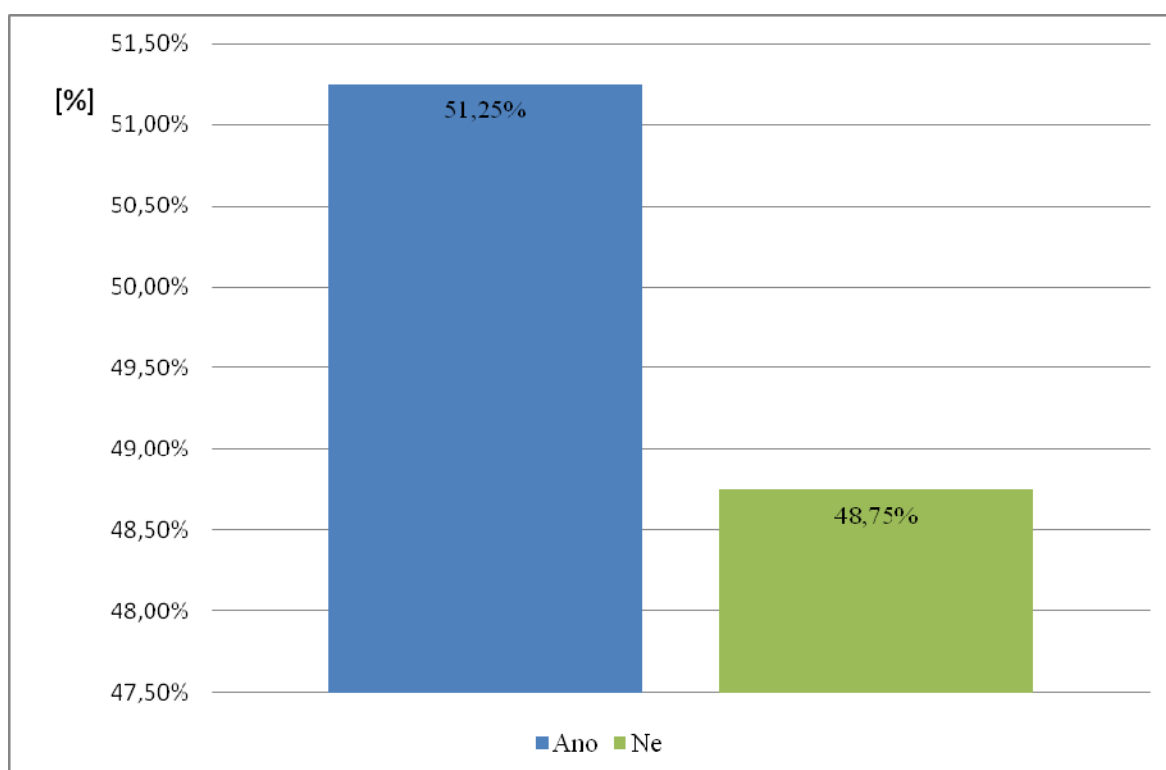
Otázka č. 8

8) Byl by stud překážkou při vyhledání lékařské pomoci?

**Tabulka č. 9 Stud jako překážka při vyhledání pomoci**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	51,25 %
Ne	39	48,75 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 8 Stud jako překážka při vyhledání pomoci**



Graf č. 8 ukazuje, že 39 respondentů (tj. 48,75 %) se domnívá, že stud by nebyl problémem při vyhledání lékařské pomoci. Oproti tomu tedy 41 respondentů (tj. 51,25 %) s tímto tvrzením nesouhlasí.

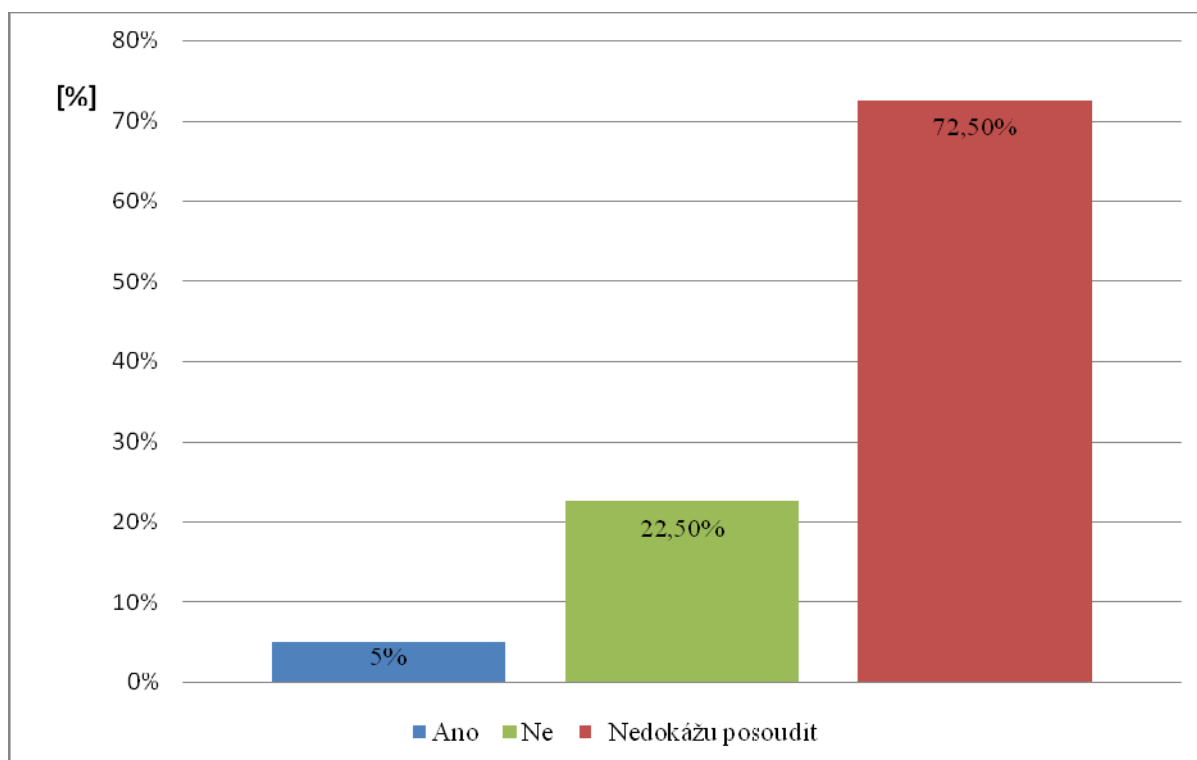
Otázka č. 9

9) Myslíte, že je rakovina varlat dobře léčitelná?

**Tabulka č. 10 Léčitelnost rakoviny varlat dle respondentů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	5 %
Ne	18	22,5 %
Nedokážu posoudit	58	72,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 9 Léčitelnost rakoviny varlat dle respondentů**



Z celkového počtu dotazovaných 80 respondentů (tj. 72,5 %) nedokáže posoudit, jestli je rakovina varlat dobře léčitelná. 4 respondenti (tj. 5 %) si myslí, že se dá snadno vyléčit a 18 respondentů (tj. 22,5 %) se domnívá, že rakovina varlat je obtížně léčitelná. Vše ukazuje graf č. 9.

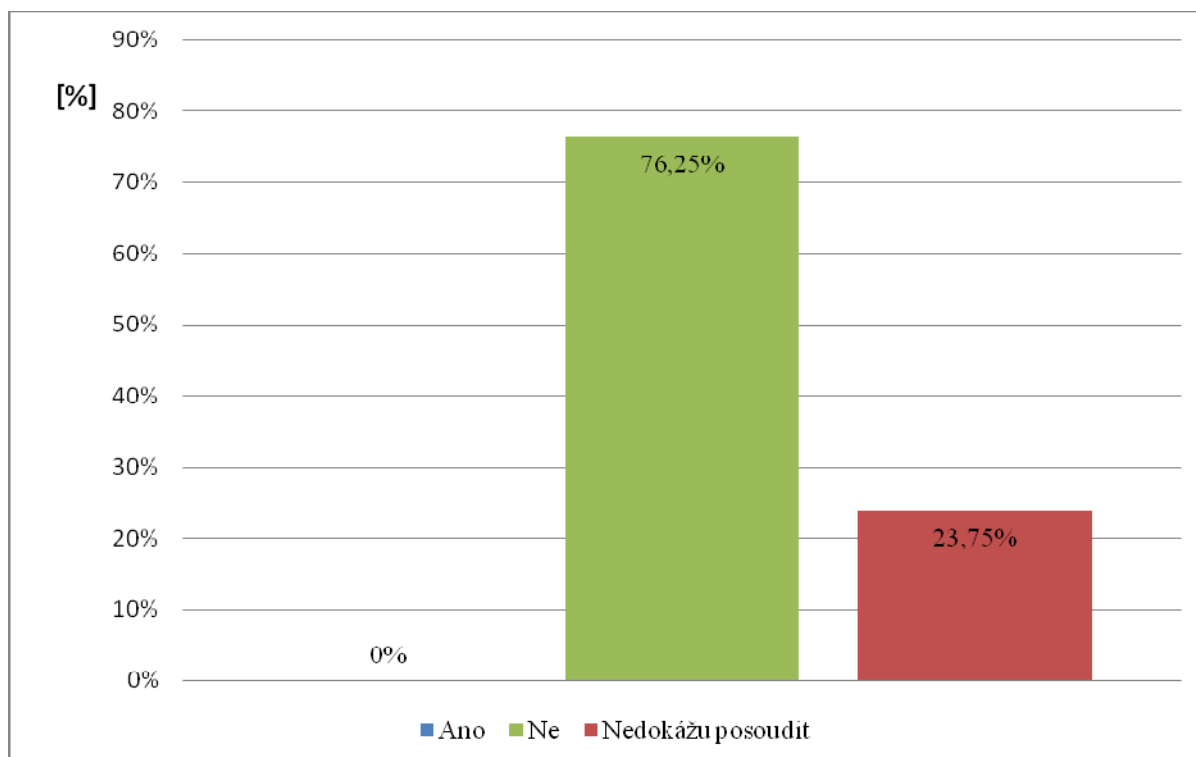
Otázka č. 10

10) Domníváte se, že informovanost u mužů o prevenci nádoru varlat je dostatečně rozšířená mezi populací ve srovnání o informovanosti u žen v oblasti nádorového onemocnění prsu?

**Tabulka č. 11 Rozsah informovanosti o nádoru varlat mezi populací dle respondentů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0 %
Ne	61	76,25 %
Nedokážu posoudit	19	23,75 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 10 Rozsah informovanosti o nádoru varlat mezi populací dle respondentů**



Z grafu č. 10 vyplývá, že nejvíce, tedy 61 respondentů (tj. 76,25 %) zaškrtnulo odpověď, že prevence nádoru varlat ve srovnání s prevencí rakoviny prsu není dostatečně rozšířená mezi populací. A zbytek (tj. 23,75 %) 19 respondentů nedokáže posoudit, jestli je informovanost dostatečně rozšířená. Tedy žádný z respondentů nemá pocit, že by byla informovanost o prevenci rakoviny varlat dostatečně rozšířená oproti prevenci rakoviny prsu u žen.

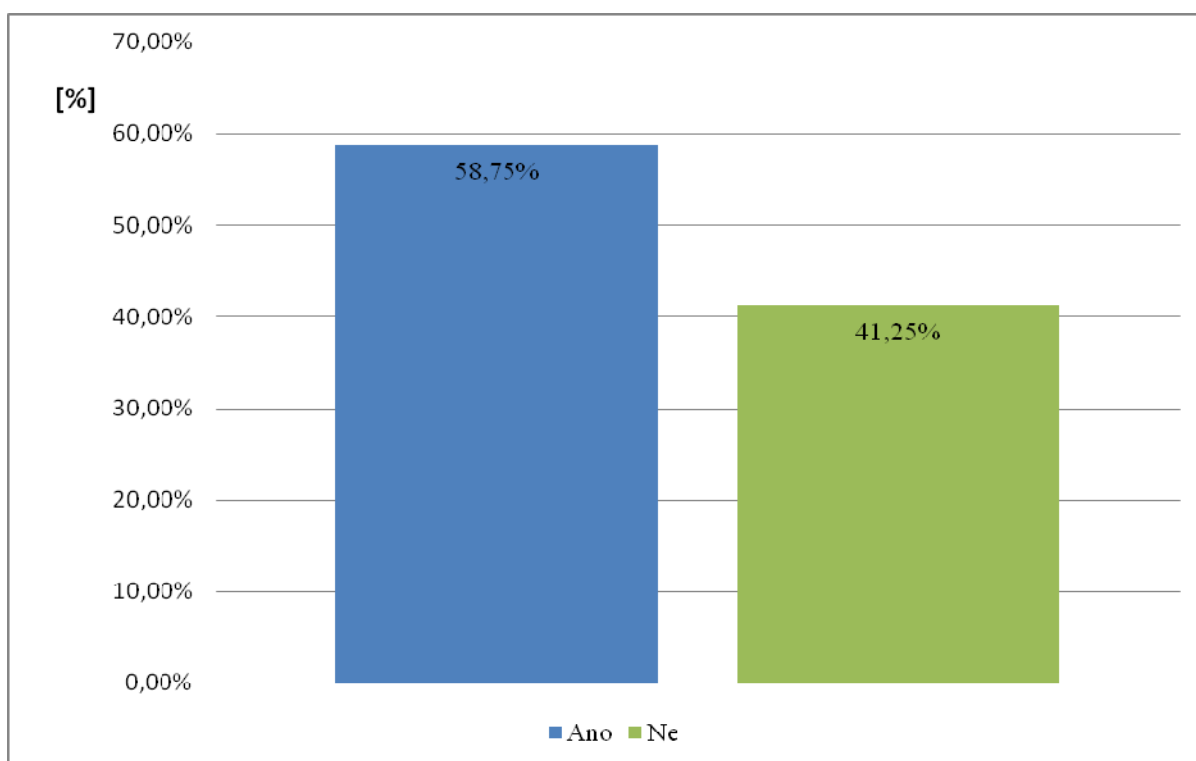
Otázka č. 11

11) Domníváte se, že nedostatečná informovanost mužů o nádoru varlat může nastat z důvodu osobního ostychu?

**Tabulka č. 12 Názor respondentů o informovanosti, který může nastat z osobního ostychu**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	47	58,75 %
Ne	33	41,25 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 11 Názor respondentů o informovanosti, který může nastat z osobního ostychu**



Je patrné a z grafu č. 11 vyplývá, že 47 (tj. 58,75 %) respondentů se domnívá, že ostych může způsobit nedostatek informací. Zbýlých 33 respondentů (tj. 41,25 %) s tímto tvrzením nesouhlasí.

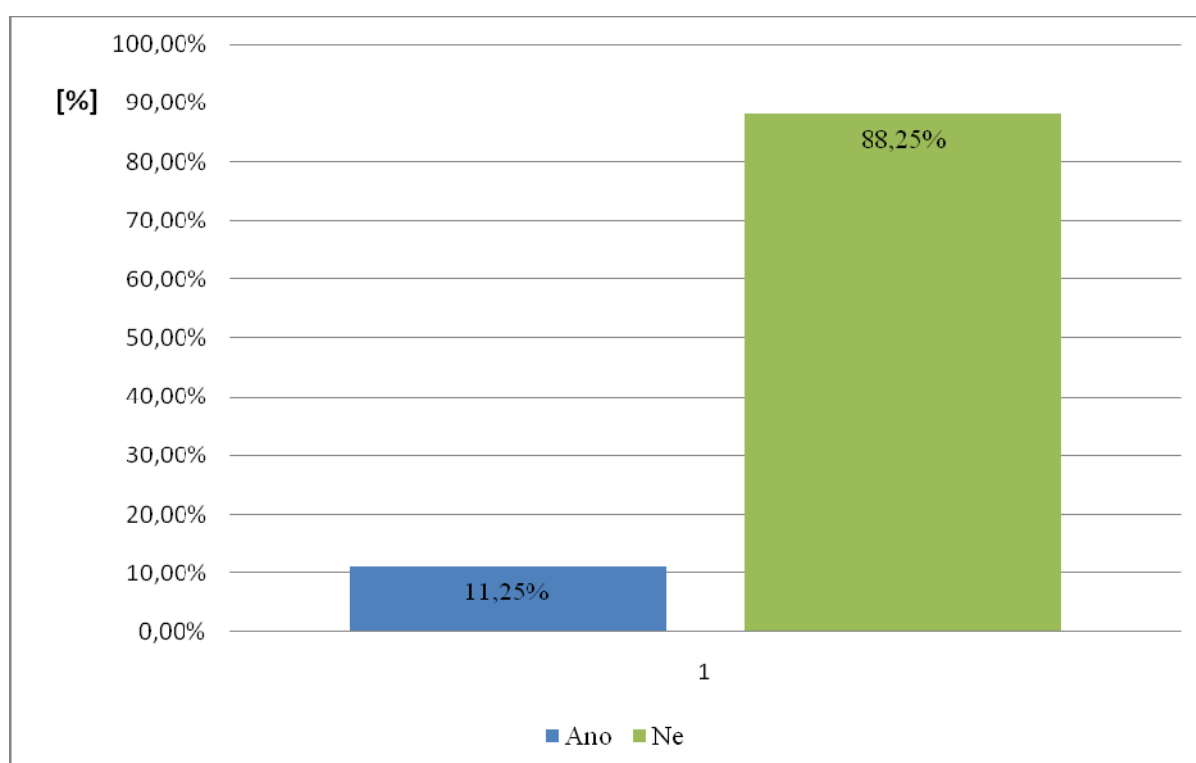
Otázka č. 12

12) Znáte metodu samovyšetření varlat?

**Tabulka č. 13 Znalost metody samovyšetření varlat**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	11,25 %
Ne	71	88,25 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 12 Znalost metody samovyšetření varlat**



Podle grafu č. 12 9 respondentů (tj. 11,25%) udává, že zná samovyšetření varlat, zbylých 71 respondentů (tj. 88,25 %) přiznává neznalost tohoto vyšetření.

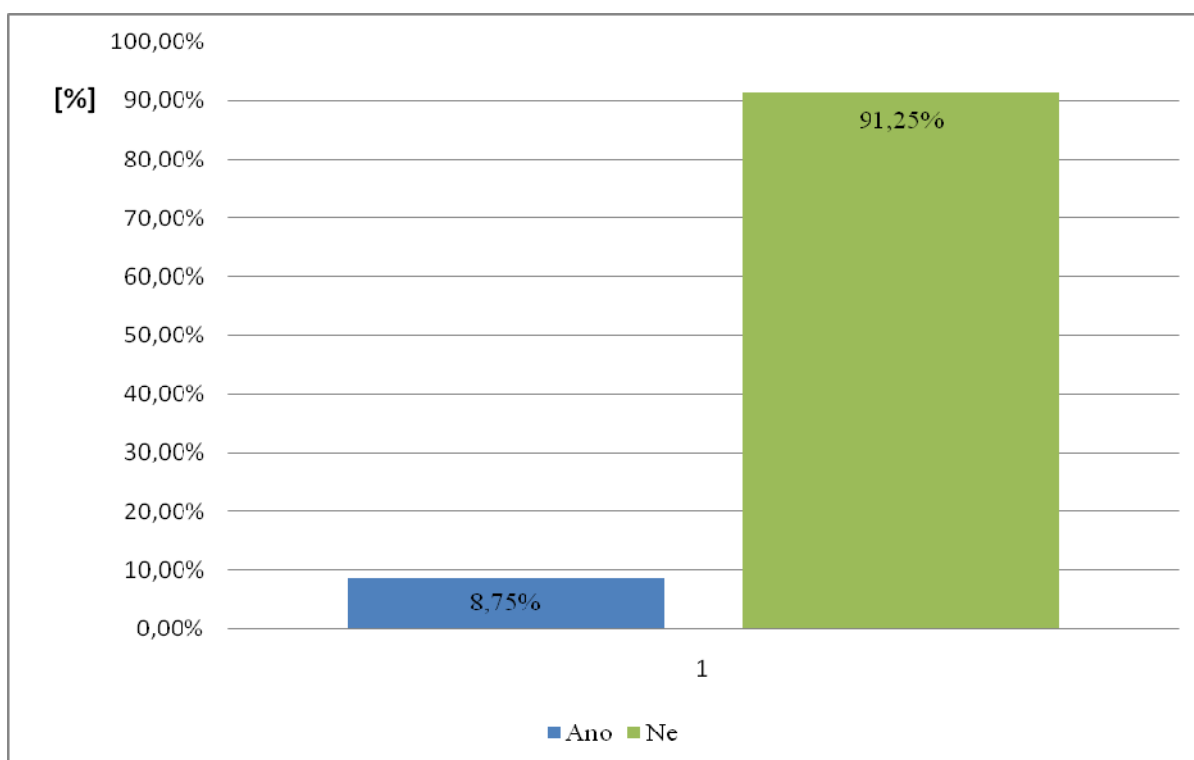
Otázka č. 13

13) Pokud znáte metodu samovyšetření varlat – provádíte ji?

Tabulka č. 14 Využití samovyšetření v praxi

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	8,75 %
Ne	73	91,25 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 13 Využití samovyšetření v praxi



Graf č. 13 ukazuje odpovědi respondentů na tuto otázku. Podle výsledků 7 (tj. 8,75 %) respondentů, kteří znají metodu samovyšetření, ji provádějí. 73 respondentů (tj. 91,25 %) samovyšetření neprovádí.



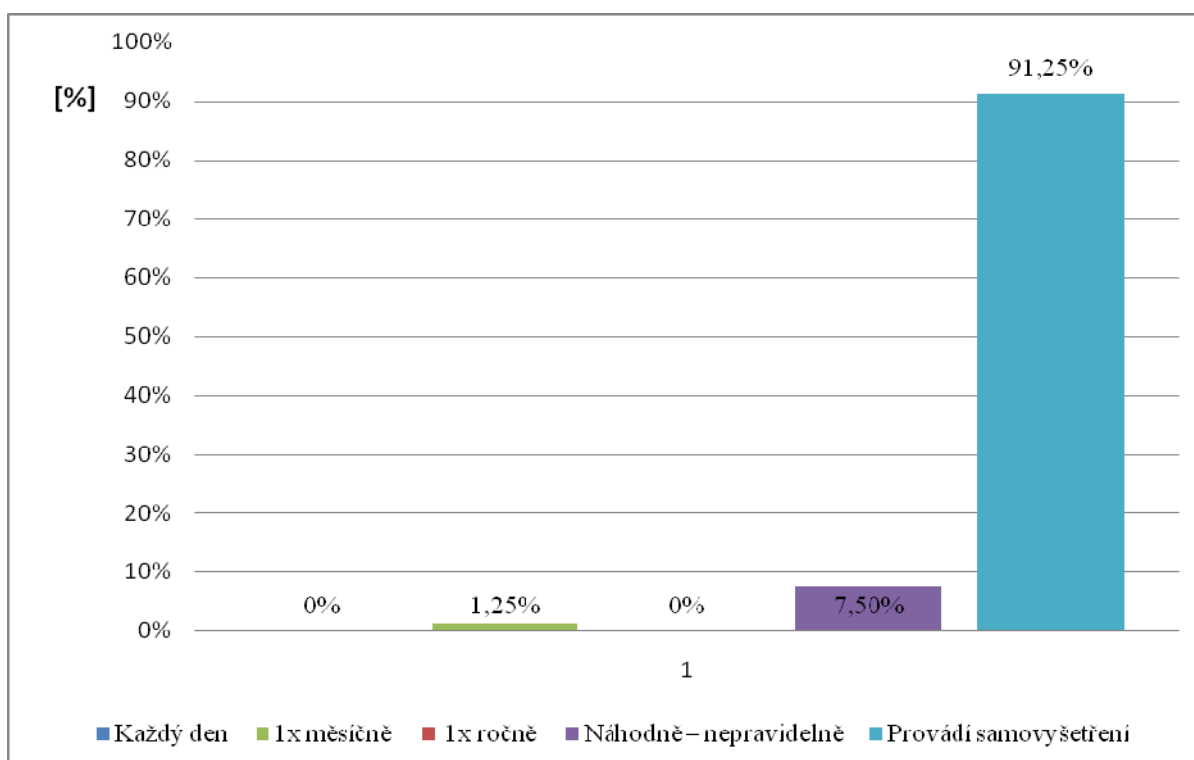
Otázka č. 14

14) Pokud samovyšetřování varlat provádíte, tak jak často?

**Tabulka č. 15 Četnost provádění samovyšetření varlat**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Každý den	0	0 %
1x měsíčně	1	1,25 %
1x ročně	0	0 %
Náhodně – nepravidelně	6	7,5 %
Neprovádí samovyšetření	73	91,25 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 14 Četnost provádění samovyšetření varlat**



Na první pohled je z grafu č. 14 patrné, že 73 respondentů (tj. 91,25 %) samovyšetření varlat neprovádí vůbec. Jeden respondent (tj. 1,25 %) provádí samovyšetření jednou měsíčně. Zbýlý počet tvořící 6 respondentů (tj. 7,5 %) provádějí samovyšetření náhodně. Žádný respondent neurčil kontrolu varlat každý den či jednou ročně.

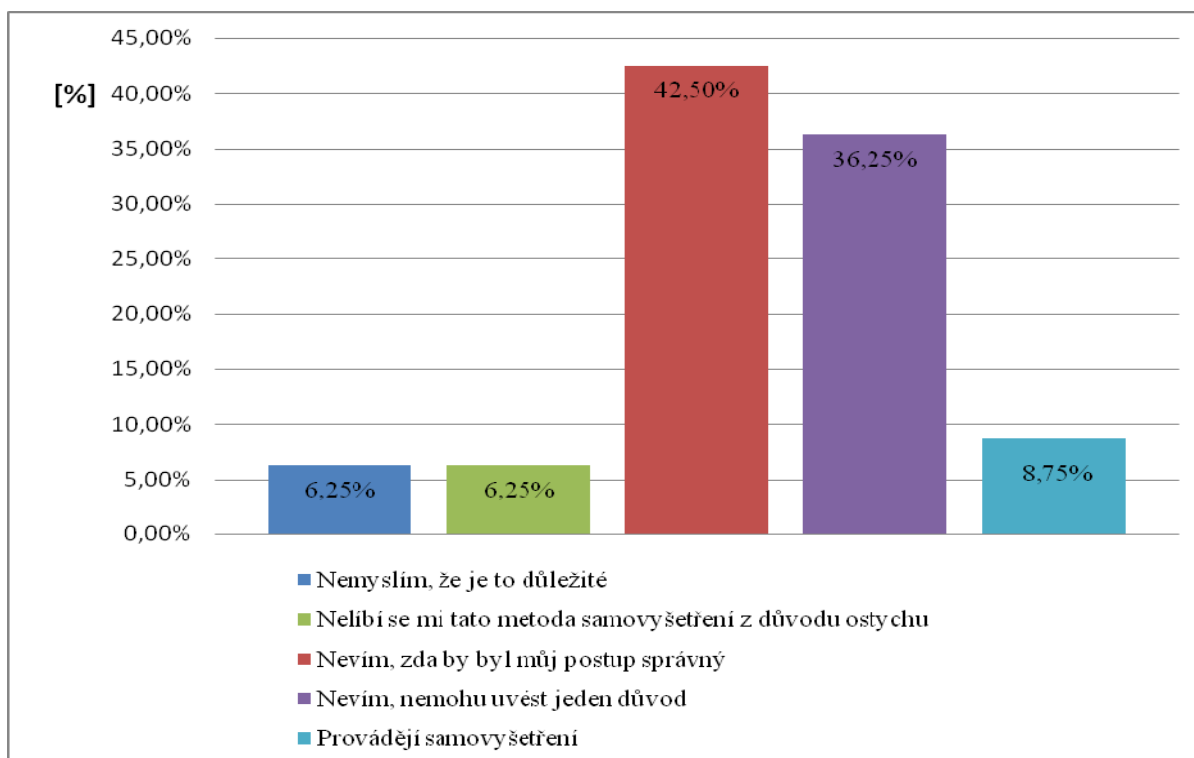
Otázka č. 15

15) Pokud samovyšetření neprovádíte tak z jakého důvodu?

**Tabulka č. 16 Důvod neprovádění samovyšetření varlat**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemyslím, že je to důležité	5	6,25 %
Nelíbí se mi tato metoda samovyšetření z důvodu ostychu	5	6,25 %
Nevím, zda by byl můj postup správný	34	42,5 %
Nevím, nemohu uvést jeden důvod	29	36,25 %
Provádějí samovyšetření	7	8,75 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 15 Důvod neprovádění samovyšetření varlat**



Graf č. 15 ukazuje, že 34 respondentů (tj. 42,5 %) neprovádí samovyšetření varlat, protože neví, zda by byl jejich postup správný. Velký počet (tj. 36,25 %) respondentů, tedy 29 nedokáže určit jeden důvod. 7 dotazovaných (tj. 8,75%) samovyšetření provádí. 5 respondentů (tj. 6,25 %) udává, že si nemyslí, že je to důležité. Stejný počet respondentů (tj. 6,25 %) udává neprovádění samovyšetření z důvodu ostychu.

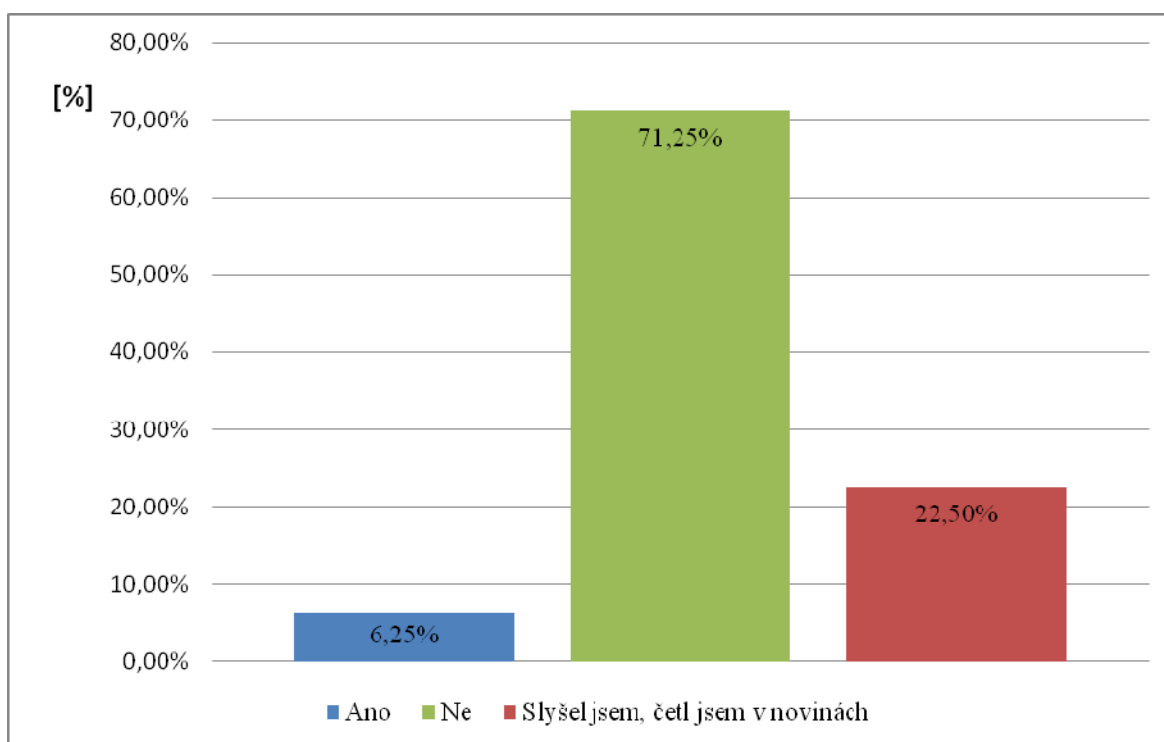
Otázka č. 16

16) Setkal jste se s někým, kdo onemocněl rakovinou varlat?

**Tabulka č. 17 Zkušenosti s nádorovým onemocněním varlat**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	6,25 %
Ne	57	71,25 %
Slyšel jsem, četl jsem v novinách	18	22,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 16 Zkušenosti s nádorovým onemocněním varlat**



Z grafu č. 16 vyplývá, že 57 respondentů (tj. 71,25 %) se nikdy nesešlo s nikým, kdo onemocněl rakovinou varlat. 18 respondentů (tj. 22,5 %) uvádí příběhy v novinách nebo z doslechu. Zbýlý počet 5 respondentů (tj. 6,25 %) se s nemocným rakovinou varlat již setkal.

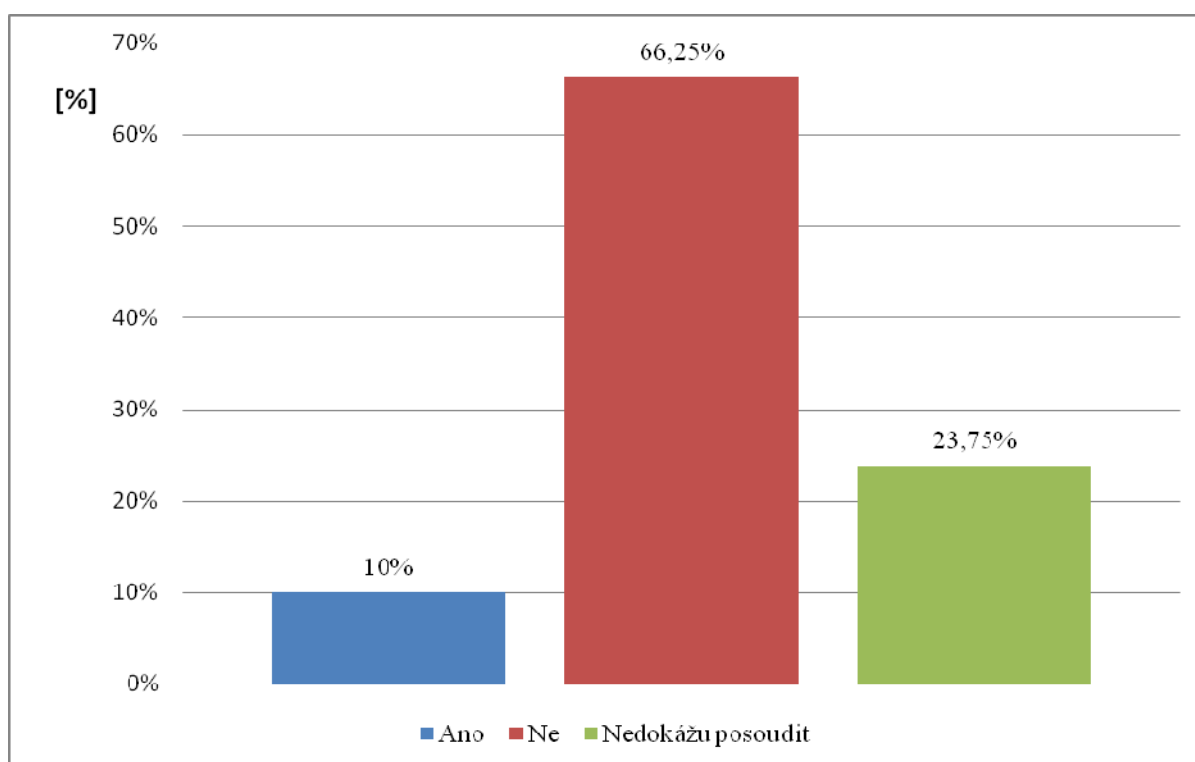
Otázka č. 17

17) Myslíte si, že množství Vašich informací o rakovině varlat je pro Vás dostačující?

**Tabulka č. 18 Spokojenost s dosavadními informacemi**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	10 %
Ne	53	66,25 %
Nedokážu posoudit	19	23,75 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 17 Spokojenost s dosavadními informacemi**



Z grafu č. 17 vyplývá, že většina respondentů, a to 53 (tj. 66,25 %), udává, že množství jejich informací je nedostačující. Celkem 19 respondentů (tj. 23,75 %) označilo, že stav jejich informací nemohou posoudit. Zbýlý počet, tedy 8 respondentů (tj. 10 %) je s množstvím informací spokojeno a zdají se jim být dostatečné.

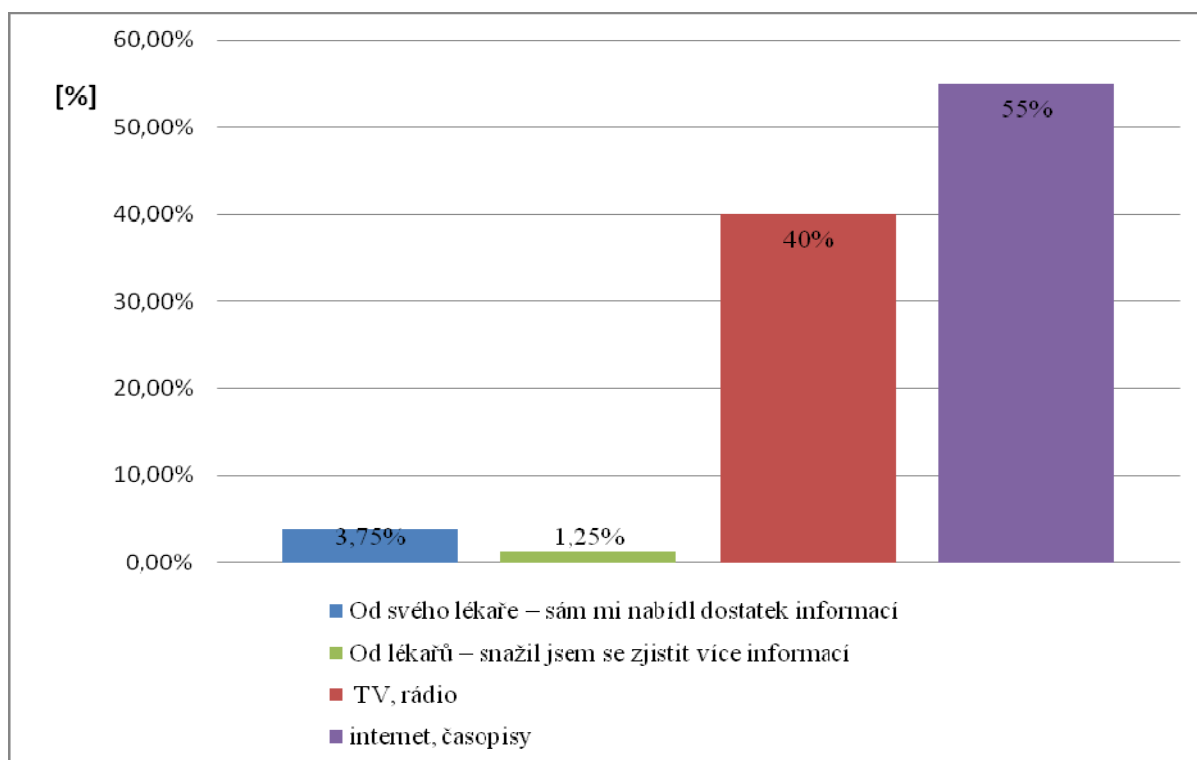
Otázka č. 18

18) Informace týkající se nádorového onemocnění varlat jste nejčastěji získal:

**Tabulka č. 19 Zdroj dosavadních informací**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od svého lékaře – sám mi nabídl dostatek informací	3	3,75 %
Od lékařů – snažil jsem se zjistit více informací	1	1,25 %
TV, rádio	32	40 %
Internetu, časopisů	44	55 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 18 Zdroj dosavadních informací**



Celkem 44 respondentů (tj. 55 %), jak ukazuje graf č. 18, získalo nejvíce informací z internetu a časopisů. 32 respondentů (tj. 40 %) získalo informace z televizí a radií. Jen 1 respondent (tj. 5 %) získal informace sám od lékařů a 3 (tj. 3,75 %) procenta přímo od svého praktického lékaře.

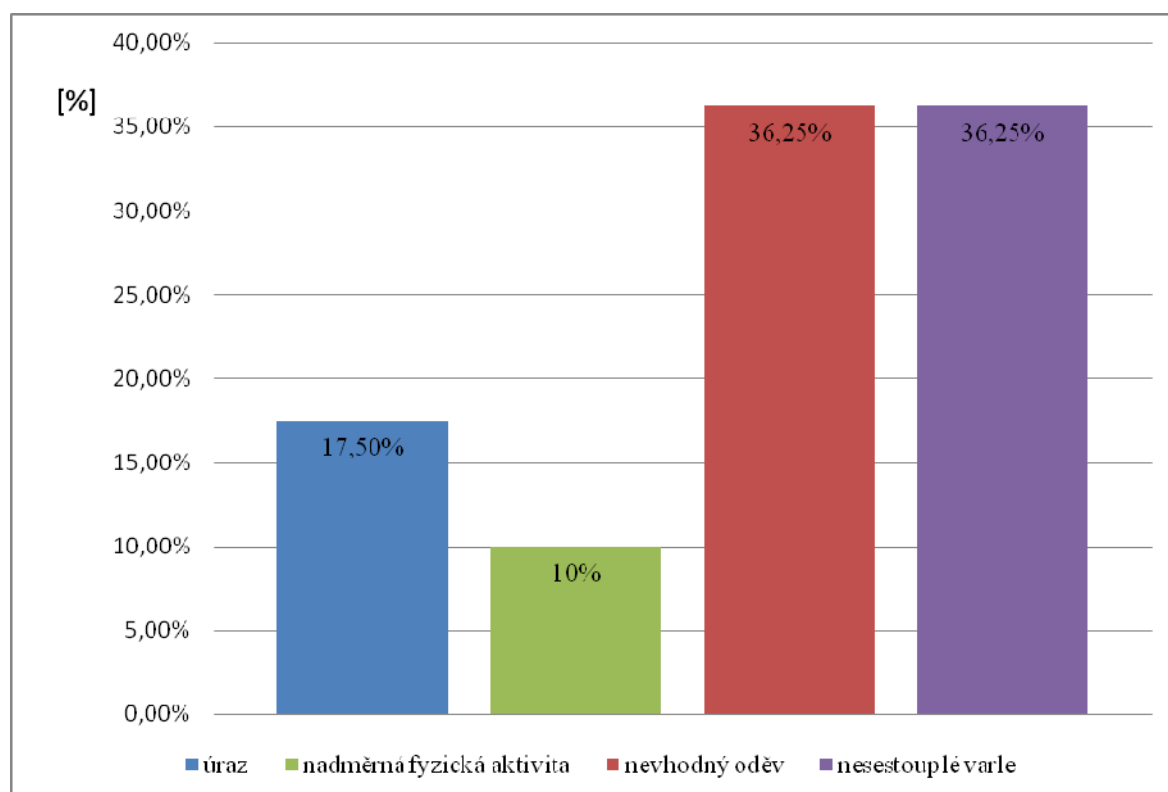
Otázka č. 19

19) Jaký rizikový faktor myslíte, že je ve spojitosti se vznikem rakoviny varlat vyskytován nejčastěji?

**Tabulka č. 20 Nejčastější rizikový faktor vyskytující se při nádorovém onemocnění varlat dle respondentů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Úraz	14	17,5 %
Nevhodný oděv	29	36,25 %
Nadměrná fyzická aktivita	8	10 %
Nesestouplé varle	29	36,25 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 19 Nejčastější rizikový faktor vyskytující se při nádorovém onemocnění varlat dle respondentů**



29 respondentů (tj. 36,25 %) uvádí, jak vyplývá z grafu č. 19, že muži jsou nejvíce ohroženi z důvodu nevhodného oděvu. Stejný počet respondentů přikládá podíl nesestouplému varleti. Fyzickou aktivitu označilo 8 respondentů. (tj. 10 %). Zbýlý počet 14 respondentů (tj. 17,5 %) označilo jako nejčastější rizikový faktor úraz.

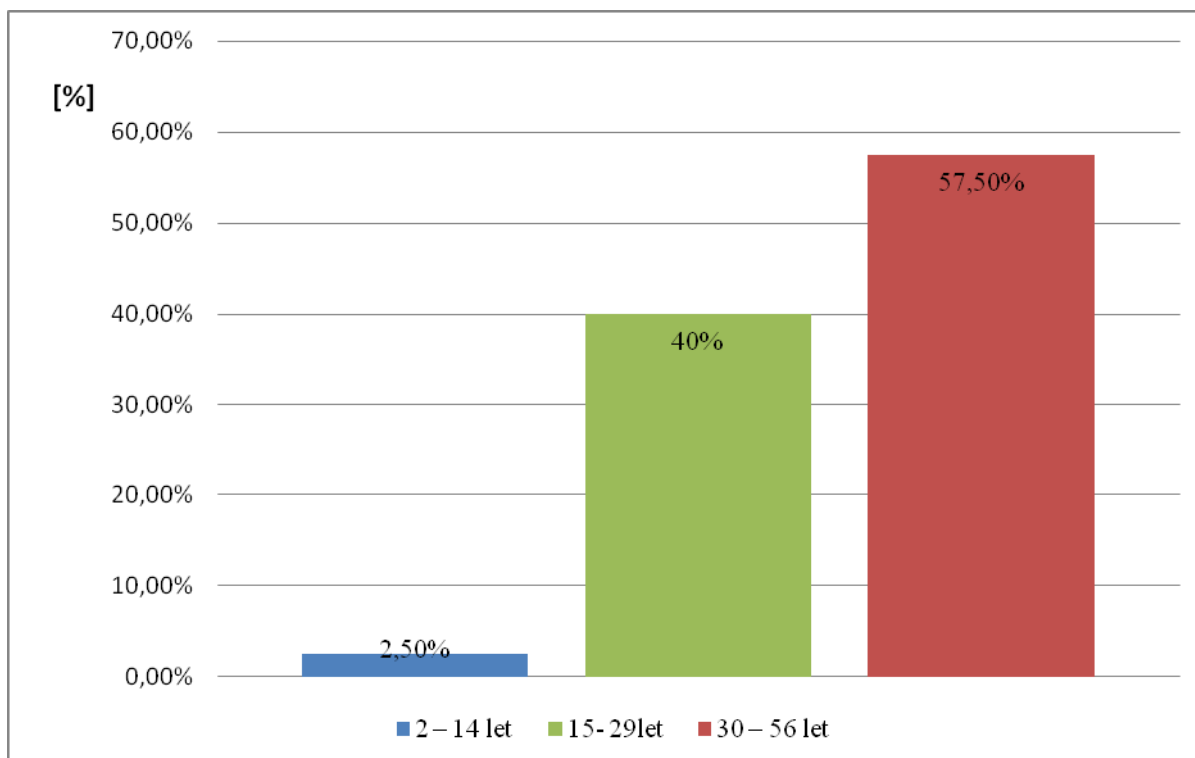
Otázka č. 20

20) Jakou věkovou hranici myslíte, že rakovina varlat postihuje nejvíce?

**Tabulka č. 21 Věková hranice postihující rakovinu varlat nejčastěji dle respondentů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
2 - 14 let	2	2,5 %
15 – 29 let	32	40 %
30 - 56 let	46	57,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

**Graf č. 20 Věková hranice postihující rakovinu varlat nejčastěji dle respondentů**



Jak je vidět v grafu č. 20, 46 respondentů (tj. 57,5 %) se domnívá, že nejvíce jsou ohroženi muži ve věku 30 až 56 let. Dalších 32 (tj. 40 %) se domnívá, že nejohroženější je věková skupina od 15 do 29 let. Zbylí 2 respondenti (tj. 2,5 %) udává, že je tomu tak u chlapců ve věku 2 až 14 let.

## 7 DISKUZE

Mohu konstatovat, že pro mě tato bakalářská práce byla velkým přínosem. Důvodem pro výběr tématu byla jeho netradičnost, neboť jak jsem již uvedla, o tomto onemocnění se obecně vzato příliš nemluví a tomu odpovídá i celková horší informovanost. Tato tvrzení prokazují i procentuální údaje dotazníku v praktické části mé práce.

Při tvorbě praktické části mě potěšila dobrá spolupráce a zpětná vazba v podobě návratu 80% dotazníků. Zájem mužů o zmíněné téma potvrdilo moji domněnku, že problém není ani tak v laxnosti přístupu či v podceňování onemocnění, ale zejména v ostychu a nedostatku dostupného materiálu. I při zpracování této bakalářské práce jsem se potýkala s nedostatkem odborné literatury, ačkoliv mohu konstatovat, že velkým přínosem byla publikace od slovenského autora doc. MUDr. Michala Horňáka, DrSc, která výborně doplnila informace o úloze zdravotní sestry při ošetřování pacienta na chirurgickém a urologickém oddělení. Dále jsem čerpala podklady zejména z odborných článků a časopisů. Pro získání novějších a přesnějších údajů jsem využila publikaci od prof., MUDr. Jitky Abrahámové, DrSc., která obsahuje rozsáhlé informace o tomto tématu. Pro zpracování psychologické stránky a správného přístupu k pacientům mi byla podkladem kniha od pana prof. MUDr. Jiřího Vorlíčka, CSc. Bakalářská práce od autorky Bc. Moniky Pomkové se zabývala obdobným tématem. Tuto skutečnost jsem zjistila při závěrečném psaní mé bakalářské práce a využila ji ke srovnání a zkvalitnění mého výzkumu. Přínosem byly i publikace týkající se anatomie nebo sexuální výchovy pro střední školy. Zvolila jsem si praxi na onkologickém a urologickém oddělení, jehož pracovníci mi byli nápomocni při psaní mé bakalářské práce.

*Cíl č. 4 praktické části: Zanalyzovat názory populace týkající se informovanosti o nádorech varlat*

Výzkumné šetření se zabývalo informovaností při nádorovém onemocnění varlat u mužů v aktivním věku. Většina respondentů, tj. 66 % udalo, že množství jejich informací pro ně není dostačující. Někteří z dotazovaných respondentů, tj. 24 % nemohou sami posoudit stav jejich informací. Zbylý počet 10 % respondentů jsou s množstvím informací spokojeni a zdají se jim být dostatečné. Jak lze vypožorovat z uvedených údajů, více jak polovina mužů se svými dosavadními informacemi spokojena není, na což navazuje další téma dotazníku. Tím bylo zjišťování informačních zdrojů. Jak je patrné, při nedostatku informací hledala nadpoloviční většina 55 % respondentů informace na internetu, nebo je získávala



pomocí časopisů. Jen 3 % procenta z celkového počtu získala informace od lékařů, z toho 1 % od jiných lékařů.

Dále byla zkoumána otázka studu. Stud chápe jako potencionální problém při vyhledání lékařské pomoci 51 % respondentů. Je nezbytné v tomto případě uvést, že podobný počet 59 % respondentů se domnívá, že ostych může být příčinou nedostatku informací.

Názor respondentů o léčitelnosti rakoviny varlat byl zkoumán taktéž a zde se prokázalo, že 72,5 % respondentů nedokáže posoudit, jestli je rakovina varlat dobře léčitelná. 5% si myslí, že ano a 22,5 % se domnívá, že je rakovina varlat obtížně léčitelná. Z toho lze usoudit, že o léčbě této nemoci mají dotazovaní nejméně informací.

Z dotazníku lze vyčíst i mínění respondentů na rozsah informovanosti o karcinomu varlat ve srovnání s informovaností o nádoru prsu u žen. S názorem, že tato není dostatečně rozšířená mezi populací, souhlasí většina, tj. 76 % respondentů, ovšem poměrně velká část 24 % respondentů nedokáže informovanost vůbec posoudit. Nikdo z dotazovaných se nedomnívá, že by informovanost o nádoru varlat byla lepší než informovanost o nádoru prsu.

Z výzkumného šetření mezi muži v aktivním věku o vnímání existence nemoci vyplynulo, že nejvíce respondentů, tj. 41,25 % nepřemýšlí nad možností výskytu nádorového onemocnění varlat. Velké množství 32,5 % respondentů myšlenka nádorového onemocnění nenapadla nikdy. Další část 21,25 % respondentů si je vědoma možnosti vzniku onemocnění. Zbylý počet respondentů, tj. 5 % se obavou vzniku nádorového onemocnění varlat zabývá častěji.

Jak se ukázalo, naprostá většina respondentů, tedy 82,5 %, se domnívá, že nádorové onemocnění varlat se projevuje zduřením, otokem a zvýšenou citlivostí v šourku. Další část respondentů, ovšem nikoliv tak početná 12,5 % zaškrtnula odpověď s příznaky, jako je bolest hlavy, zad a dolních končetin. Zbylý počet respondentů, tedy 5 % uvedlo jako nejčastější příznaky bolest břicha, zad a změny nálady. Z těchto odpovědí lze konstatovat, že počáteční příznaky by většina respondentů dokázala rozeznat.

Při zjišťování přístupu k vyšetřovacím metodám lékaře se zjistilo, že část 37,5 % respondentů chápe vyšetření u lékaře za nutné, méně respondentů, tedy 47,5 % se dokonce nedomnívá, že by se lišilo od jiných vyšetření. Ovšem celkem vysoká část 15 % z dotazovaných respondentů zaujímá zcela odmítavý postoj k vyšetření varlat.

Výzkumné šetření také odhalilo, jaký nejčastější rizikový faktor se dle respondentů vyskytuje při nádorovému onemocnění varlat. 17,5 % se domnívá, že nejvíce jsou ohroženi muži po úrazu varlat, 36,25 % respondentů přikládá podíl nevhodnému oděvu. Fyzickou aktivitu označilo pouze 10 % respondentů. Zbýlý počet respondentů, tedy 36,5 % označil jako nejčastější rizikový faktor nesestouplé varle. Nesestouplé varle, ač má jako porucha urogenitálního vývoje nejnebezpečnější zastoupení při etiologii nádorového onemocnění varlat, označila tedy zhruba třetina dotazovaných.

Nejvíce ohroženou věkovou skupinou mužů se dle 57,5 % respondentů ukázala být skupina ve věku mezi 30 a 56 lety, oproti tomu 40 % respondentů se domnívá, že onemocnění nejvíce postihuje věkovou skupinu mužů od 15 do 29 let. Zbýlý počet, tedy 2,5 % respondentů udává odpověď ve věkovém rozmezí od 2 do 14 let. Přesto, že nádory varlat postihují muže v širokém věkovém rozmezí, je žádoucí si uvědomit, že nejvíce jsou postiženi právě muži od 15 do 29 let.

Také se prokázalo, že s diagnózou nádorového onemocnění varlat či se nikdy nesešlo 71,25 % respondentů. 22,5 % respondentů uvádí příběhy v novinách nebo případy ze svého okolí. Zbýlý počet 6,25 % respondentů se s onemocněním rakovinou varlat již setkal.

*Cíl č. 4 Zanalyzovat názory populace týkající se informovanosti o nádorech varlat, byl splněn.* Největší množství chybných údajů uvedli respondenti ve věkové hranici nejvíce ohrožené rakovinou varlat. Dále je možné konstatovat, že mají nepřesné informace o rizikových faktorech, které jsou ve spojitosti s nádorovým onemocněním varlat udávány. Důležité je, že většina z dotazovaných by dokázala rozeznat počáteční příznaky. Vyhledat lékaře by však pro většinu z nich představovalo problém. Ráda bych poukázala i na potíže se zjišťováním informací, kde hrají velkou roli zejména média, což může znamenat často nepřesné a zkreslené informace. Tyto je nezbytné získávat také z odborných zdrojů, zejména od lékařů.

*Cíl č. 5 praktické části: Analyzovat deficit informovanosti o samovyšetření varlat*

Značně varující je další zjištění, a sice takové, že 36 % respondentů by lékaře při vyšetření varlat pravděpodobně vynechalo, pouze 14 % respondentů by spoléhalo na odborníka a to i přesto, že by věděli jak kontrolu varlat provádět a 50 % by využilo spolupráce s lékařem jen možná.

Metoda samovyšetření, byla zkoumána hned v několika otázkách. Z toho 11 % dotazovaných zná samovyšetření varlat (a to na pohmat i na pohled), zbylých 88 % udává neznalost tohoto vyšetření. Většina, tj. 91 % respondentů, neprovádí samovyšetření varlat, z toho 42,5 % tak nečiní proto, že neví, zda by byl jejich postup správný, 36,25 % respondentů nemohlo udat jeden důvod, proč samovyšetření neprovádí a 6,25 % respondentů udává, že provádění samovyšetření nepovažuje za důležité. Stejný počet dotazovaných vyšetření neprovádí z důvodu ostychu.

Většina respondentů znalých metody samovyšetření ji i provádí. Z toho metodu samovyšetření provádí asi 7,5 % pouze náhodně a zhruba jedno procento, tedy jeden respondent tuto metodu praktikuje jednou měsíčně. Jednou ročně a každý den neprovádí samovyšetření žádný respondent.

*Cíl č. 5 Analyzovat deficit informovanosti o samovyšetření varlat, byl splněn.* Domnívám se, že cíl praktické části mé bakalářské práce byl splněn. Byl analyzován deficit informovanosti mezi muži a byly objasněny faktory, které zapříčiňují neznalost samovyšetření či jeho neprovádění. Největší problém zde spočívá právě v neznalosti vyšetření. Srovnáme-li výsledky šetření s výzkumem, který probíhal v roce 2009, zjistíme, že i tehdy většina respondentů uvedla jako nejčastější zdroj informací média. Stejného výsledku jsme dosáhli i s dotazováním o znalosti a provádění samovyšetření.

## **8 NÁVRHY PRO PRAXI:**

### **8.1 Vytvořit edukační brožurku informující o možnosti kryoprezervace**

Při zpracovávání mé bakalářské práce jsem se v souvislosti s péčí o pacienty setkala se zajímavou metodou – kryoprezervací. Kryoprezervace znamená uchování spermatu po určitou dobu (blíže viz příloha), tak, aby se muž mohl stát otcem, nebude-li to později kupříkladu vzhledem k prodělanému onemocnění již možné. Většině mužů v těchto těžkých obdobích, kdy je třeba soustředit svou pozornost především na léčbu, nepřijde na mysl možnost uchování spermatu, proto je odpovědností lékařů a zdravotnických pracovníků na metodu kryoprezervace více upozornit.

### **8.2 Rozmístit informační plakáty po ordinacích praktických lékařů a urologů**

Bylo by vhodné rozmístit více informačních plakátů, které by u mužů vzbudily zájem o toto onemocnění a o vlastní zdraví. Informační brožury a letáky je třeba umístit i přímo v ordinacích praktických lékařů, kteří tak mohou své klienty dále vzdělávat. Domnívám se také, že podaří-li se lékařům v tomto směru odstranit určité komunikační „bariéry“, je pak daleko snazší na toto téma obecně hovořit a klienta lépe edukovat. Je také nanejvýš pravděpodobné, že při takto aktivním a otevřeném přístupu lékaře „odpadne“ případný ostych ze strany klienta, což je, jak jsem již uvedla výše, jednou z hlavních příčin, proč jsou mnozí muži špatně informováni o nádorovém onemocnění testis a je pro ně problematické vyhledat v případě zdravotních problémů lékařskou pomoc.

### **8.3 Vytvořit projekt pro urology a praktické lékaře**

Tento projekt by umožnil spolupráci urologů a praktických lékařů s mužskou populací, a sice formou informačního portálu a webových stránek, které by byly propojeny s ambulancemi praktických lékařů a urologů. Cílem by byla lepší komunikace lékařů s pacienty, neboť základem dobré léčby je vzájemná spolupráce. Snahou je, aby si muži uvědomili existenci této nemoci a získali v této oblasti dostatečné znalosti. Jen dostatek informací, zejména o samovyšetřování a včasném odhalení nemoci může odkrýt určitá tabu, které tato nemoc ještě stále pro některé muže představuje.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci nazvané Informovanost primární péče o nádoru varlat u mužů v aktivním věku jsem se dle zadání zaměřila na problematiku související s nádorovým onemocněním varlat. V kapitole první teoretické části bakalářské práce jsem podrobněji popsala samotné onemocnění, jsou zde tedy obsaženy především informace o typech nádorů a faktorech ovlivňujících jejich vznik. Diagnostika nádorového onemocnění varlat včetně popisu metody samovyšetření je součástí druhé kapitoly. Kapitola třetí je věnována léčbě tohoto onemocnění a jednotlivým léčebným postupům a závěrečný úsek teoretické části práce je zaměřen na přístup zdravotnického personálu k onkologicky nemocnému. Pokusila jsem se tedy obsáhnout i problematiku psychické stránky tohoto onemocnění, jež má určité specifické aspekty, kterým je například stud pacienta.

V praktické části práce jsem se zaměřila na zpracování a ověření stanovených cílů, kterými byla zejména analýza deficitu informovanosti a zjištění názorů na informovanost o nádorovém onemocnění varlat. Z výzkumného šetření vyplývá, že mnoho mužů o samovyšetřování nemá dostatečné informace a nadpoloviční většina dotazovaných metodu neprovádí vůbec. Velkou část svých dosavadních vědomostí získali dotazovaní muži vlastním vyhledáváním prostřednictvím médií. Ukázalo se, že i stud je častou příčinou nedostatku informací.

Další z cílů praktické části mé bakalářské práce bylo vytvoření edukačního plakátu, který je určen pro ambulance praktických lékařů a urologické ambulance. Tento je obsažen v příloze práce. Mou snahou je rozšířit informace o nádorovém onemocnění testes mezi laickou veřejností a zlepšit tak postoj mužů a chlapců v aktivním věku ke svému zdraví. Je žádoucí zdůraznit důležitost pravidelných lékařských prohlídek i samovyšetření. Stud je v těchto situacích častým důvodem špatné informovanosti a celkového zanedbání prevence, ovšem je nutné si uvědomit, že v tomto případě stud opravdu není na místě a je třeba jej překonat. I z tohoto důvodu se domnívám, že nejen informovanost, ale i přístup lékařů hraje v těchto situacích značnou roli.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Knižní publikace:

1. ABRAHÁMOVÁ, J. ET AL. *Nádory varlat*. Praha: Grada Publishing, 2008. 328 s. ISBN 978-80-247-2349-5.
2. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
3. EICHENAUER, ROLF H. *Urologie: klinika a praxe*. Praha: Scientia Medica, 1996:597 s. ISBN 80-85526-36-0.
4. ELIŠKOVÁ M., NAŇKA O. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-X.
5. HORŇÁK, M. *Nádory testis diagnostika a léčba*. Bratislava: VEDA, Slovenská akademie věd, 1990. 277 s. ISBN 80-224-0121-8.
6. HRUBÁ, M. ET AL. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. 77s. ISBN 80-238-7618-X.
7. KAWACIUK, I. *Urologie*. Praha: H+H, 2000. 308 s. ISBN 80-86022-60-
8. KLENER, P., VORLÍČEK, J. *Podpůrná léčba v onkologii*. Praha: Galén, 1998. 229 s. ISBN 80-902501-2-2.
9. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
10. MOUREK, J. *Fyziologie*. Praha: Grada, 2005. 204 s. ISBN 8024711907.

11. POMLKOVÁ, M. *Problematika prevence nádorového onemocnění varlat mužů re-produkčního věku*. Zlín, 2009. 98 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav porodní asistence.
12. VORLÍČEK, J. ET AL. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
13. VORLÍČEK, J., VYZULA, R. ET AL. *Praktická onkologie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2000. 344 s. ISBN 80-7169-974-8.

#### Články v odborných časopisech:

1. BAJČIOVÁ, V. Nádory varlat u dětí, adolescentů a mladých dospělých, rozdíly v biologii napříč věkovým spektrem. *Onkologia*. 2007 č. 6 str. 380- 384 ISBN: 1336-8176
2. JARABÁK, J., et al. Role retroperitoneální lymfadenektomie u pacientů s nonseminovanými germinálními tumory varlat a poruchy ejakulace. *Urologické listy* 2008. č. 6 str. 65-69 ISBN 1801-7584
3. KUTÍLKOVÁ, S. *Nádory varlat*. Urologie pro praxi, Solen 2004; č. 1., str. 30 ISBN 1803-5299
4. LAMLA, A. Urologická klinika FN a LF UP v Olomouci, Varle šetřící výkon při jeho postižení nádorem. *Urologie pro Praxi*, Solen 2006; č. 4, str. 160- 161 ISBN 1803-5299
5. NOVÁK, J. Nádory varlat, *Urologie pro praxi*, Solen 2001, č. 2 str. 63- 64 ISBN: 1803-5299.
6. ONDRUŠ, D., CUNINKOVÁ M. Testicular cancer. *Urologie pro Praxi*, Solen 2005; č. 1, str. 6-9 ISBN 1803-5299

**Internetové zdroje:**

1. ABRAHÁMOVÁ J., Jeremy [online]. 2007 [cit. 2010-18-05]. Samovyšetření varlat - metodický návod. Dostupné na www: < <http://jeremyxp.cz/poradna/index.htm> >.
2. HANEK P., et al. *The role of a general practitioner in an early diagnosis of the testicular cancer* [online]. 2007. [cit. 2010-02-15]. 3. Český a mezinárodní andrologický kongres. Dostupný na < <http://www.andrologickykongres.cz/page/5974.the-role-of-a-general-practitioner-in-an-early-diagnosis-of-the-testicular-cancer> >.
3. HES O., et al. *Testis* [online]. 2002-2009 [cit. 2010-05-20]. Nádory varlat. Dostupné z WWW: <<http://www.testis.cz/>>.
4. VORLÍČEK J., et al. *Linkos* [online]. 2007. [cit. 2010-02-15]. Česká onkologická společnost. Dostupný na < <http://www.linkos.cz> >.
5. ZIMA J., *Pacient a orchiektomie* [online]. [cit. 2010-02-15]. Zdravotní noviny. Dostupný na < <http://www.zdn.cz/clanek/pacient-a-orchiektomie-429722> >.



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

HIV virus lidské imunodeficiencie

Tkz. takzvané

Č. Číslo

Tj, To je

Obr. Obrázek

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č.1 Věk respondentů .....	36
Graf č. 2 Trvalé bydliště respondentů .....	37
Graf č. 3 Struktura respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání .....	38
Graf č. 4 Obavy z postižení varlete rakovinou .....	39
Graf č. 5 Příznaky odhalující nádorové onemocnění varlat dle respondentů .....	40
Graf č. 6 Akceptování pravidelných kontrol varlat u praktického lékaře .....	41
Graf č. 7 Spolupráce s lékařem na vyšetření varlat .....	42
Graf č. 8 Stud jako překážka při vyhledání pomoci .....	43
Graf č. 9 Léčitelnost rakoviny varlat dle respondentů .....	44
Graf č.10 Rozsah informovanosti o nádoru varlat mezi populací dle respondentů .....	45
Graf č. 11 Názor respondentů o informovanosti, který může nastat z osobního ostychu .....	46
Graf č. 12 Znalost metody samovyšetření varlat .....	47
Graf č. 13 Využití samovyšetření v praxi .....	48
Graf č. 14 Četnost provádění samovyšetření varlat .....	49
Graf č. 15 Důvod neprovádění samovyšetření varlat .....	50
Graf č. 16 Zkušenosti s nádorovým onemocněním varlat .....	51
Graf č. 17 Spokojenost s dosavadními informacemi .....	52
Graf č. 18 Zdroj dosavadních informací .....	53
Graf č. 19 Nejčastější rizikový faktor vyskytující se při nádorovém onemocnění varlat dle respondentů .....	54
Graf č. 20 Věková hranice postihující rakovinu varlat nejčastěji dle respondentů .....	55

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 <b>Data o respondentech</b> .....	35
Tabulka č. 2 <b>Věk respondentů</b> .....	36
Tabulka č. 3 <b>Trvalé bydliště respondentů</b> .....	37
Tabulka č. 4 <b>Přehled respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání</b> .....	38
Tabulka č. 5 <b>Obavy z postižení varlete rakovinou</b> .....	39
Tabulka č. 6 <b>Příznaky odhalující nádorové onemocnění varlat dle respondentů</b> .....	40
Tabulka č. 7 <b>Akceptování pravidelných kontrol varlat u praktického lékaře</b> .....	41
Tabulka č. 8 <b>Spolupráce s lékařem na vyšetření varlat</b> .....	42
Tabulka č. 9 <b>Stud jako překážka při vyhledání pomoci</b> .....	43
Tabulka č. 10 <b>Léčitelnost rakoviny varlat dle respondentů</b> .....	44
Tabulka č. 11 <b>Rozsah informovanosti o nádoru varlat mezi populací dle respondentů</b> .....	45
Tabulka č. 12 <b>Názor respondentů o informovanosti, který může nastat z osobního ostychu</b> .....	46
Tabulka č. 13 <b>Znalost metody samovyšetření varlat</b> .....	47
Tabulka č. 14 <b>Využití samovyšetření v praxi</b> .....	48
Tabulka č. 15 <b>Četnost provádění samovyšetření varlat</b> .....	49
Tabulka č. 16 <b>Důvod neprovádění samovyšetření varlat</b> .....	50
Tabulka č. 17 <b>Zkušenosti s nádorovým onemocněním varlat</b> .....	51
Tabulka č. 18 <b>Spokojenost s dosavadními informacemi</b> .....	52
Tabulka č. 19 <b>Zdroj dosavadních informací</b> .....	53
Tabulka č. 20 <b>Nejčastější rizikový faktor vyskytující se při nádorovém onemocnění varlat dle respondentů</b> .....	54
Tabulka č. 21 <b>Věková hranice postihující rakovinu varlat nejčastěji dle respondentů</b> .....	55

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha 1:** Návrh na informační plakát

**Příloha 2:** Informační plakát v praxi

**Příloha 3:** Kryoprezervace

**Příloha 4:** Metoda samovyšetření

## SEZNAM OBRÁZKŮ

**Obrázek číslo 1** : Samovyšetření I.

**Obrázek číslo 2** : Samovyšetření II.

## PŘÍLOHA 1: NÁVRH NA INFORMAČNÍ PLAKÁT



## PŘÍLOHA 2: INFORMAČNÍ PLAKÁT V PRAXI



## **PŘÍLOHA 3: KRYOPREZERVACE**

**Kryoprezervace** je metoda zachování genových zdrojů, která využívá zmrazování tekutého dusíku. Odebírají se 2 až 5 zkumavek tzv. kryospermatu. Získané sperma se smíchá s ochranným roztokem, tzv. kryoprotektivem; obvykle obsahuje např. glycerol. Roztok se uzavře do zkumavek, které jsou sterilní. Kryozkumavky se upevní do stojanu a umístí se nad hladinu kapalného dusíku po dobu 30 minut, čímž dojde ke zmrazení. Dále se do kapalného dusíku ponoří. Zkumavky zůstávají v kontejneru s kapalným dusíkem.

O kryoprezervaci by pacient měl vědět co nejdříve po zjištění diagnózy onemocnění. Záleží na a aktuálním zdravotním stavu pacienta. Důležitá je nejen dobrá spolupráce a komunikace mezi lékařem a celým zdravotnickým týmem, ale i informovanost pacienta. Kryoprezervace spermatu by měla být provedena před začátkem chemoterapie, bohužel z praxe spíše vyplývá, že tomu taky bývá velmi zřídka. Pacient by měl znát princip a účinky kryoprezervace a možnosti po skončení léčby. Uvádí se, že by pacient po pěti letech po úspěšné léčbě a pravidelných kontrolách s pozitivními výsledky mohl přemýšlet o případném otcovství. Uchování vlastních spermií v zamraženém stavu před chemoterapií u mladých onkologických pacientů by měla být běžně prováděna v centrech, kterých je v České republice velké množství. Lékaři zatím nemohou zcela zaručit vynikající kvalitu zmrazeného vzorku. V okamžiku sdělení diagnózy je však důležité si uvědomit, že v tu chvíli není u pacienta

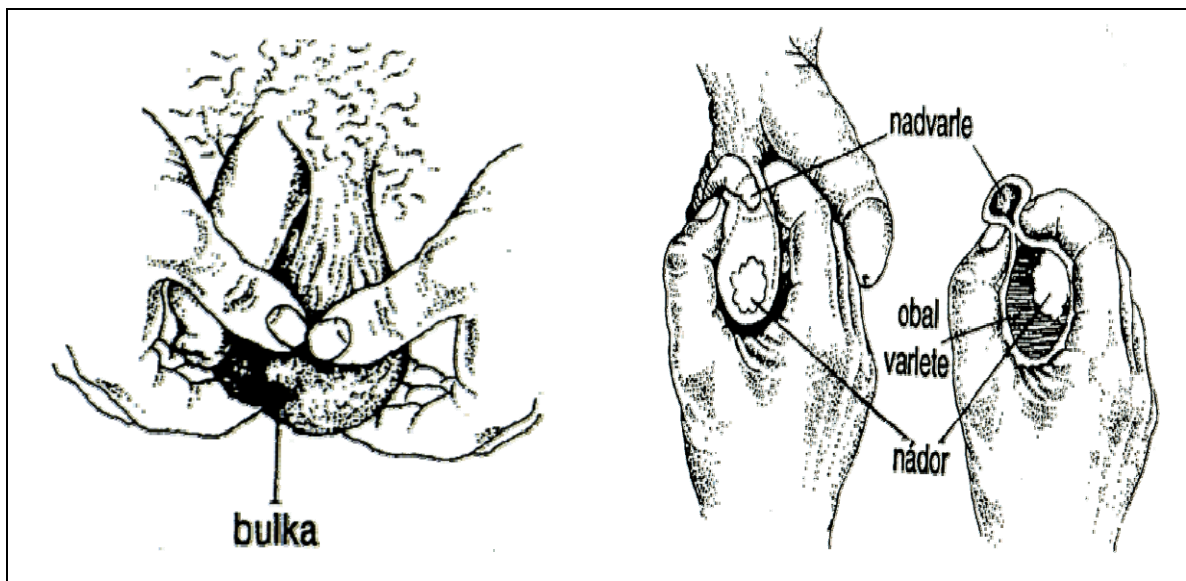
na prvním místě budoucí plánování rodiny, ale vyrovnání se se situací a rychlé zahájení léčby.

Odběr spermatu se provádí v centrech z řady důvodů. Mezi ně patří například vyšetření pro podezření na neplodnost páru, dále pro oplození metodami asistované reprodukce, darování spermatu nebo pro dlouhodobé uchování. Pokud je to odběr z důvodu například onkologického onemocnění, musí lékař vypsát takzvaný výměnný list s údaji o vyšetřovaném muži. Tuto žádanku může vystavit i praktický lékař nebo urolog, samotný odběr je pak hrazen pojišťovnou. S touto žádankou pak klient přichází spolu s průkazem pojišťovny a osobními doklady do centra určeného pro odběr. Počet a kvalitu spermií ovlivňuje ejakulace. Když je doba od předchozí ejakulace příliš krátká, je spermií málo. Je-li doba příliš dlouhá, spermie odumírají. Pro kvalitní odběr je ideální rozmezí takové, aby od poslední ejakulace uběhlo zhruba 3-5 dnů. Na každém pracovišti by měla být místnost speciálně určená pro odběr, která zajišťuje diskrétnost. Před odběrem se provede hygiena rukou



a genitálu. Odběr se provádí do určené nádoby, která by měla obsahovat celý objem ejakulátu. Pokud nenastanou problémy s odběrem, jsou výsledky zaslány lékaři popřípadě i na pacientovi do 10 dnů.

## PŘÍLOHA 4: METODA SAMOVYŠETŘENÍ



Obrázek číslo 1 Samovyšetření I.

Obrázek číslo 2 Samovyšetření II.

„1. Samovyšetřování se provádí nejlépe po vlažné koupeli nebo osprchování vlažnou vodou, kdy dochází k uvolnění a zvláčení šourku, který je dobře přístupný vyšetření.“

„2. Postavte se před zrcadlo a pátrejte po jakýchkoliv změnách na kůži skróta a po změnách jeho objemu.“

„3. Hmatem vyšetřujte každé varle zvlášť oběma rukama. Ukazováky a prostředníky obou rukou obejměte varle a palce umístěte na jeho přední stěnu. Velmi jemně vyšetřujte mezi palci a vsuňte pod varle, ostatními prsty povrch varlete, všimněte si jakýchkoliv nepravidelností v konzistenci tohoto orgánu. Je normální, že jedno varle může být větší nežli druhé. Vyšetřujte obě postupně (obr. 1).“

„4. Důležitou součástí samovyšetřování je pohmatem rozlišit varle umístěné v přední části šourku od nadvarlete, které je umístěno vzadu a nahoře. Jednoduchým vložením palce a ukazováku mezi obě struktury nemůže dojít k záměně nadvarlete s nepatřičnou formací (obr. 2)“ (JEREMY, Samovyšetření varlat - metodický návod, <http://jeremyxp.cz/poradna/index.htm>).