

Práce se zabývá analýzou zdravotního stavu 119 žijících nemocných, které byly v období od ledna 1998 do ledna 2002 operovány na Chirurgické klinice 2. LF UK ve Fakultní nemocnici v Motole pro karcinom prsu a od kterých jsou k dispozici k 30. 3. 2009 kompletní data.

Cílem práce bylo definování diagnostického algoritmu pro latentní stadium končetinového lymfedému, definování nejčastějšího výskytu nekončetinového lymfedému, pokus o nové vyjádření vztahu jednotlivých symptomů postmastektomického bolestivého syndromu s latentním stadiem končetinového i nekončetinového lymfedému a ověření hypotézy souvislosti časného záchytu a terapie lymfedému ve vztahu k následnému rozvoji jeho vyšších stadií.

Na základě navrženého algoritmu diagnostiky, terapie a monitorace pacientek s nenádorovými komplikacemi po prodělané komplexní léčbě karcinomu prsu byly všechny pacientky k 30. 3. 2009 opakovaně vyšetřeny. Hlavní důraz byl položen na anamnézu, klinické vyšetření, lymfoscintigrafii, event. sonografii žilního systému a diferenciální diagnostiku subjektivních a objektivních obtíží nenádorové povahy, kterými byly akutní a chronický končetinový lymfedém, nekončetinový lymfedém, WEB syndrom, neurologické poruchy, postmastektomický bolestivý syndrom, lipohypertrofie a aktivní jizva.

Výsledky práce jednoznačně prokázaly, že základem úspěšnosti léčby nenádorových komplikací komplexní léčby karcinomu prsu je diferenciální diagnostika a určení příčin jednotlivých symptomů. Bylo prokázáno, že při radioterapii axily je třeba očekávat nejen výrazně vyšší riziko lymfedému horní končetiny, ale i rozvoj nekončetinového lymfedému. Izolovaná radioterapie prsu, resp. jizvy po mastektomii zvyšuje riziko především lymfedému prsu po parciální mastektomii, resp. lymfedému hrudní stěny po radikální modifikované mastektomii a kombinovaná radioterapie axily a prsu zvyšuje riziko chronického lymfedému horní končetiny oproti izolované radioterapii axily.