

Urbánek V.¹, Smrčka V.²

1) *Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze*

2) *Klinika plastické chirurgie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy*

a Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Cílem našeho příspěvku je nastinit oživení či rozšíření mezioborové spolupráce lékařské sexuologie a plastické chirurgie. Jsme totiž toho mínění, že v moderní medicíně 21. století právě na pomezí lékařských disciplín, či dokonce v jakémsi mrtvém prostoru mezi nimi, vznikají a budou vznikat výstupy odborně zajímavé a pro nemocného člověka – věrme – vysoce prospěšné.

Společným objektem našeho zájmu a interdisciplinární péče jsou ženy po radikální operaci prsu. V rámci týmového přístupu naše odborné úsilí představuje článek navazující na předchozí činnost jednak onkologa, jednak chirurga-senologa neboli chirurga se senologickou subspecializací a v některých případech též na činnost klinického psychologa či (dokonce) psychiatra. Zpravidla je konzultován i antropolog. Celkově se jedná o běh na dlouhou trať, neboť rekonstrukce prsu, to není výkon, který by se prováděl každý den, to nejsou operace, jichž by se prováděly stovky. Proto má naše dnešní vystoupení povahu spíše kazuistickou; avšak doufáme, že určitou apriorní nedůvěru pacientek i některých kolegů-lékařů k rekonstrukčním výkonům se v budoucnu podaří odbourat.

Pacientky, které se v předchozím období podrobily komplexní léčbě zhoubného nádoru prsu, včetně ablace prsu, podstupují podrobný řízený rozhovor se sexuologem v pražském Sexuologickém ústavě 1. LF UK a VFN, a to jednak před plánovanou rekonstrukcí mamy a poté (podruhé) za šest až dvanáct měsíců po již provedené rekostrukci. Součástí obou zmíněných šetření je též vyplnění čtyř dotazníků, v České republice klasicky používaných: Jsou to tři Mellanovy dotazníky – Heterosexuální vývoj ženy, Pohlavní aktivita ženy, Sexuální funkce ženy – a dále Dotazník N₅, který zjišťuje výskyt a intenzitu psychopatologických příznaků. V případě potřeby sexuolog dojedná i součinnost matrimoniologa, a to buď následnou, anebo paralelní s péčí sexuologickou. V Poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy si pacientka (či pár, ať už manželský nebo partnerský) může zvolit, zda si přeje mít terapeutku-ženu, anebo terapeuta-muže, a může tam docházet popřípadě i jako anonym.

Z obecného, širšího pohledu lze konstatovat, že operační výkony upravující prsy – podobně jako kupříkladu výkon korigující morfológickou anomálii pochvy – často směřují ke zvýšení sebedůvěry ženy v sexuální oblasti a ke zlepšení jejich sexuálních funkcí. Individuální anebo párové poradenské konzultace mohou ženě pomoci v jejím rozhodování, zda je pro ni operační korekce tou pravou cestou, a současně jí umožní mít z uskutečněných tělesných změn maximální psychologický užitek.

ONKOPLASTICKÁ CHIRURGIE KARCINOMU PRSU

Do chirurgie prsu při diagnóze zhoubného nádoru zahrnujeme jednak primární operační řešení nádoru, prováděné zpravidla senologem, a jednak – následně po mastektomii – sekundární rekonstrukční výkon, prováděný plastickým chirurgem. Tyto operace, směřující ke změně kontury mamy, přitom podněcují mnohé otázky. Prsy jsou totiž v naší kultuře považovány za stěžejní hledisko neboli za prvořadý až klíčový atribut ženské sexuální atraktivity. Kdy je tedy chirurgický postup prospěšný? O nutnosti primárně indikované mastektomie tu jistě není žádná pochybnost. Avšak jelikož následná plastická úprava prsu nemá přímý vztah k reprodukčnímu poslání, bývají ty ženy, které sekundární rekonstrukční výkon požadují, nezdědky považovány za lehkomyslné a marnivé či domýšlivé, pyšné.

Leckterá žena dokonce sebe samu vnitřně kárá za prožívané přání po změně svých prsů, a to i v některých z těch případů, kdy by operace skutečně mohla stávající tělesný defekt napravit. U žen, kterých se týká rekonstrukce prsu po mastektomii, jsou pocity viny a pochybností časté. Některé operantky nepovažují plastickou rekonstrukci mamy za nezbytnou; jedná se o jejich pouhý individuální postoj, a nikoli tedy o nějaké měřítko jejich morální úrovně či známku mravní superiority. Věci klinického pracovníka je ověřit si, že pacientka má ve vztahu k uvažované operaci přiměřená očekávání a že výkon pro ni bude emočním přínosem. Ženy, které se při diagnóze zhoubného nádoru rozhodnou pro rekonstrukci prsu s určitým časovým odstupem po mastektomii nebo dokonce už v období mastektomie, nebývají psychicky nevyrovnané či neadaptované. Obvykle se jim zejména jedná o zachování volnosti v oblékání, chtějí si uchovat širší škálu oděvních stylů. Celkem odůvodněně věří, že znovunabytí souměrné křivky ňader jim pomůže navrátit pocit ženské atraktivity, a to jak v obecném slova smyslu, tak i pocit přitažlivosti sexuální. Ani výzkumy provedené v USA u těch žen, které podstoupily plastickou operaci prsu, aniž by trpěly nádorovým onemocněním, nepotvrzují domněnky někdy uváděné – totiž že by se mohlo jednat o ženy narcistické nebo hysterické.

Partneři či manželé chirurgickou rekonstrukci prsu u své ženy jen zřídka aktivně prosazují. Jejich postoj často bývá buď neutrální anebo i poněkud oponující.

Ať už se má při operační úpravě prsů jednat u zdravé ženy o jejich zvětšení či naopak zmenšení, anebo o rekonstrukci mamy u ženy postižené zhoubným nádorem, potřeby zvážení situace jsou podobné. Klinický pracovník může vést pohovory buď s dvojicí naráz, anebo krátká individuální sezení s každým z obou partnerů zvlášť, aby posoudil jejich očekávání a jejich naděje ohledně výsledku. Mimo jiné by měl najít odpovědi zejména na následující tři otázky:

- 1) Je si dvojice vědoma, že na hrudníku ženy zůstanou viditelné jizvy?
- 2) Uvědomuje si pacientka podstupující rekonstrukci, že prominence nově vytvořeného prsu i jeho bradavka budou mít jen malou či spíše nulovou erotickou senzitivitu?
- 3) Neočekává snad muž od chirurgické úpravy partnerčina prsu vyléčení stávající sexuální dysfunkce anebo reparování narušeného partnerského vztahu?

Na druhé straně je třeba mít na paměti, že v této klientele se můžeme setkat i s těžkou psychopatologií. Její exacerbaci lze v takovém případě očekávat právě ve spojitosti s korekční operací, která zde totiž svůj účel splnit nemůže, a to vzhledem k abnormálnímu kognitivnímu nebo interperzonálnímu systému nemocné. A právě střízlivé a náležitě obezřetné zvažování indikace k plastické úpravě prsu bude potom patrně výchozím bodem k rozvinutí potřebného daleko širšího léčebného působení ze strany psychoterapeuta, popřípadě psychiatra.

Dovolím si připomenout, že během posledních osmnácti let jsem provedl podrobné sexuologické šetření u přinejmenším sto osmdesáti žen po radikální operaci prsu. (Přičemž případné zájemce odkazují zejména na svou kadidátskou disertační práci s názvem „Sexualita žen po léčbě maligního tumoru prsu a rodidel“, obhájenou v roce 1998, a na další naše publikace k tématu, otištěné v domácích i zahraničních vědeckých časopisech.) Ze zmíněného počtu oněch sto osmdesáti žen představovaly operantky s realizovanou a již dokončenou rekonstrukcí prsu jen drobný zlomek – konkrétně to byly pouhé čtyři ženy. Nicméně k dnešnímu datu se další naše pacientky nacházejí v různých fázích vícedobého rekonstrukčního chirurgického postupu. Na základě svých zkušeností mohu potvrdit, že nemocné stížené touto životní pohromou bývají vděčné, když se mohou, třeba i ex post, v atmosféře promyšleně oproštěné od nelítostného časového prsu, svěřovat se svými nejnítěrnějšími zápornými pocity, ale na druhé straně i s pocity radostnými, a do detailů je rozebírat se zástupcem lékařského oboru, v jehož samotném názvu je intimita výsostně zakotvena.

Nebudeme se zde dnes zabývat žádnými statistickými výpočty; pro ilustraci ocituji některé pregnantní či jinak zajímavé **výpovědi mastektomovaných žen**. Totiž každé nemocné byla mimo jiné položena též následující otázka: „Dokázala byste své pocity souhrnně vyjádřit vlastními slovy – stručnou, výstižnou větou?“

Obdrželi jsme zhruba tři typy odpovědí:

- 1) odpovědi únikové,
- 2) stenické reakce,
- 3) astenické reakce.

Ad 1) **odpovědi únikové:** „Měla jsem dobré rodinné zázemí a spoustu přátel. Za důležité považuji samovyšetření prsu; epitézy by měly být kvalitnější. Kdo to nepocítil na vlastní kůži, nemůže se do té situace plně vžít. S mužem jsme k sobě ohleduplní, i pro něho je to psychicky náročné. Uvědomuji si, že operací mi byl zachráněn život. Mou hlavní myšlenkou dosud je, že chci žít. Kéž by operace aspoň měla patřičný efekt! Nemohu usnout na pravém boku, ale speciální polštářek mi přitom pomáhá. Podpora ze strany manžela byla výborná. Někdy si sáhnete na hrud, a prs tam není. Manžel mě podržel! Nejvíc práce mi dalo roz-

ONKOPLASTICKÁ CHIRURGIE KARCINOMU PRSU

cvičit paži. V jizvě občas cítím svědění nebo dloubnutí. Strašně ráda bych se vrátila do zaměstnání. Nemuselo to být, kdybych bývala šla k doktorovi včas. Jelikož mám epitézu velikosti č. 5, bojím se škodlivého vlivu na páteř. V levé polovině těla pocítuji mravenčení a „šponování“. Manžel mi pomáhá tím, že mu můj kosmetický defekt nevádí. Je to přesně jako ve francouzském filmu *Nahá láska* (u nás promítaném v r. 1986). Nemohu si zvyknout na podprsenu – teď povinnou. Jak může bradavka svědit, když už ji nemám?“

Ad 2) **stenické reakce:** „Všechno jsem to zvládala hladce! Psychické problémy z kosmetické stránky vůbec nemám. Jsem máma tří dětí, proto se neobírám sama sebou a musím už být zdráva. Dobře jsem se přizpůsobila, chodím tančit! Rychle jsem se s tím vyrovnala, hraji tenis. S manželem jsme se tomu zasmáli. Epitéza je výborná, jako by byla částí těla. Žádné výrazné pocity se vůbec nedostavily! Někdy se cítím, jako že jsem ani nebyla nemocná. Po probuzení mívám občas pocit, že nemoc a operace byla jen ošklivým snem. Nemám žádné „mindráky“ či těžkosti. Teď už to beru jako normální věc. Mám malé děcko, proto musím být zdráva. Pomyšlení na kosmetický defekt mě sužovalo jen do data operace. Řekla jsem si: To vypadám – a smířila jsem se s tím. Smutná jsem byla jen trochu, ale do zrcadla jsem se nedívala. Doktor mi řekl: Amazonky si také nechávaly odstranit jeden prs, aby lépe vládly lukem se šípy. Vzhledem ke své otrlosti, dané profesí, negativní pocity nemám.“ (Poznámka: Předchozí věta byla výpovědí nemocné lékařky.)

Ad 3) **astenické reakce:** „Byl to pro mne šok. Moc jsem se bála, že to manželovi bude vadit. To není spravedlivé – proč se to stalo zrovna mně? Nejhorší je uvědomění si celé nemoci, jsem na dně. Jednalo se o pocit deklasování. Chci, aby při sexu byla tma, otáčím se zády. Kamarádky si mě netaktně prohlížely. Největší šok byl po odstranění náplasti. Pod zvědavými pohledy okolí mi bylo hrozně. Vadí mi nesouměrnost, ztráta obou prsů by byla lepší. Pohled do zrcadla byl a zůstává hrůzným. Znovu se před manželem obnažit nemám odvalu. Mám pocit, že nejsem plnohodnotný tvor. Vždyť jsem se nijak neprovinila – tak proč jsem nemocná? Ve společnosti musím kontrolovat svůj vzhled a upravenost. Vadí mi to hlavně v létě – nejdu na koupaliště. Mezi lidmi jsem bez problémů, ale v sexu mám nejistotu. Cítím se méněcenná, stydím se. Po probuzení z narkózy mi bylo při pohledu na sebe zle. Člověk si uvědomí, že je mrzák. Když mě přivezli z operačního sálu, bylo mi hrozně. Zábřany a stud trvají dosud. Mám přání dosáhnout původního vzhledu prsu. Připadám si jako náhražka od hlavy až k patě. Onen okamžik, kdy je pryč to, co ženu krásí, je strašný. Ve snu vidím sama sebe, jak mám oba prsy. Občasný zastřený smutek už budu mít asi navždy.“

Dovolte mi nyní reprodukovat stěžejní pasáže z detailních **výpovědí čtyř žen, které již podstoupily rekonstrukci prsu:**

- **Pacientka 1:** „Od ablace jsem měla problémy s nahotou před manželem, před spolupacientkami i jinými ženami. Rekonstrukce tyto záporné psychické pocity odstranila. S jejím kosmetickým výsledkem i společenskými dopady jsem velice spokojena. Ve srovnání s obdobím před ablací nastalo dílčí zhoršení sexuální funkce a přetrvává i po rekonstrukci. Konkrétně jde o částečný pokles sexuální touhy i orgasmické schopnosti. Myslím ale, že příčina nespočívá v onemocnění prsu, nýbrž v jistém oboustranném ochlazení vzájemných citových vztahů s manželem.“
- **Pacientka 2:** „Hrobníkovi jsem utekla z lopaty. Manžel je ke mně dvojnásob pozorný, a snad i proto moje beztak dobrá orgasmická schopnost po léčbě ještě vzrostla. Epitéza byla neprodyšná, vadilo mi při ní nadměrné pocení a také svědění i „bolavění“. Rozhodla jsem se tedy využít metodu rekonstrukce, kterou předchozí generace žen neměly k dispozici. Během pooperačního údobí si na tkáň novotvořeného prsu zvykám a postupně ji přijímám za svou.“
- **Pacientka 3:** „Na sex jsem si nikdy moc nepotrpěla; po ablací jsme s manželem obnovili jen nekoitální párové sexuální aktivity. Já obvykle ani k orgasmu nesměřuji, ale je mi to příjemné. Před rekonstrukcí jsem měla pocit, že každý kolemjdoucí vidí, jak mi prs schází. Vymizení záporných pocitů jsem si uvědomila po vymodelování bradavky. Teď už se nemusím pořád kontrolovat, už ani na plovárně nemusím nic tajit, nemusím schovávat epitézu ani svůj hrudník, nemusím se choulit do sebe. Dokonce se muži za mnou občas otočí. Manžel se po rekonstrukci opět začal mých prsů dotýkat. Prsy má žena dva, muž má dvě ruce – to dnes s manželem už zase funguje, a proto jsem šťastná.“
- A konečně **pacientka 4:** „Naše manželské sexuální soužití ablace výrazněji nenarušila, takže v něm nebylo příliš co zlepšovat. V návaznosti na ablací však u mne přetrvávalo těchto pět záporných psychických pocitů: zhoršení tělesného vzhledu; pocit ženské méněcennosti; pocit, že „něco chybí“; problémy s nahotou před spolupacientkami, ale obzvláště před ženami zdravými; problémy s nahotou „sama před sebou“. Všech pět záporných psychických pocitů, od ablace stále přítomných, po provedení rekonstrukce za šest týdnů zcela vymizelo.“

Literární údaje i naše kazuistiky, zde prezentované, nás celkově vedou k přesvědčení, že rekonstrukce prsu u těchto žen obvykle opravdu mívá dopad vskutku blahodárný. Jelikož však dotažení rekonstrukčního plánu po jednotlivých fázích, v souladu s metodickými zásadami plastické chirurgie, do jeho konečné, výstupní podoby, je zpravidla záležitostí řady měsíců, bývá tento terén povšečně polem neoraným a vděčným pro průběžné spolupůsobení sexuologa; ve vybraných, akcentovaných případech pak dvojnásob. Rozsah pomoci sexuologa jednotlivým pacientkám a jejich manželům či partnerům přirozeně je individuální a vedle prioritního tématu neboli jakéhosi uzlového aspektu označovaného pojmem „body image“ se překrývá s běžnou ambulantní a poradenskou sexuologickou péčí o sexuálně dysfunkční ženu či celý pár.

Literatura

1. Urbánek, V.: Karcinom prsu – „body image“ a sexualita. *Praktický lékař (Praha)*, 72, 1992, s. 53-58.
2. Urbánek, V., Kofránek, J., Albl, M.: Sexualita žen po léčbě maligního tumoru prsu. *Československá gynekologie*, 57, 1992, s. 353-365.
3. Urbánek, V., Weiss, P., Albl, M.: Sonda do problematiky sexuálního života žen po léčbě maligního tumoru rodidel nebo prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 4, 1994, s. 316-323.
4. Urbánek, V., Kofránek, J., Albl, M.: Die Wirkung des behandelten Brustkrebses auf die sexuellen Funktionen der Frau. *Zentralblatt für Gynäkologie*, 116, 1994, s. 390-397.
5. Urbánek, V., Weiss, P., Kofránek, J., Albl, M.: Závislost sexuální funkce žen s karcinomem prsu na časovém odstupu od mastektomie. *Česká gynekologie*, 59, 1994, s. 309-313.
6. Urbánek, V., Zvěřina, J.: Sexuální poradenství u chronicky nemocných žen. *Praktický lékař (Praha)*, 75, 1995, s. 434-436.
7. Urbánek, V., Weiss, P., Kofránek, J., Albl, M.: Influence de la période post-opératoire sur la fonction sexuelle après mastectomie pour cancer du sein. *Sexologies (revue européenne de sexologie médicale – Marseille)*, 5, 1996, č. 19, s. 6-10.
8. Urbánek, V.: Sexualita žen po léčbě maligního tumoru prsu a rodidel. Kandidátská disertační práce, Univerzita Karlova, Praha 1997, 152 s. + 7 příloh.
9. Urbánek, V., Círýn, J., Weiss, P., Albl, M.: Celkové srovnání změn sexuální funkce u žen po léčbě zhoubného nádoru rodidel a prsu. VIII. konference „O sexualitě a lidských vztazích“, Uherské Hradiště, 5.-7. květen 1999. Sborník v elektronické podobě (CD-ROM, ed. Parma, P.), webové stránky konference „www.extima.org/conference/relations/“, 2002, s. 1-8.
10. Urbánek, V., Círýn, J., Weiss, P., Albl, M., Kofránek, J.: Porovnání detailních charakteristik změn sexuální funkce u žen po léčbě zhoubného nádoru rodidel a prsu. VIII. konference „O sexualitě a lidských vztazích“, Uherské Hradiště, 5.-7. květen 1999. Sborník v elektronické podobě (CD-ROM, ed. Parma, P.), webové stránky konference „www.extima.org/conference/relations/“, 2002, s. 9-16.
11. Urbánek, V.: Sexuální funkce ženy a maligní nádorové onemocnění. *Lékařské listy (příloha Zdravotnických novin)* z 22. listopadu 2002; 51, 2002, č. 47, s. 20-21.