Reakce na články uveřejněné dne 17. 9. 2025 na Aktuálně.cz a iDnes.cz týkající se operací karcinomů prsu

18.9.2025 - | Masarykův onkologický ústav

Ve středu 17. 9. 2025 se v tisku objevily dva články s alarmujícím vyzněním, které upozorňují na možné zhoršení onkochirurgické péče o nemocné s rakovinu prsu a hrozící prodloužení čekacích dob na operace.

Jakožto primář specializovaného oddělení Masarykova onkologického ústavu přímo zaměřeného na operace karcinomu prsu a zároveň předseda Mamologické sekce České chirurgické společnosti cítím potřebu na tyto články reagovat a některá v nich uvedená nepravdivá fakta uvést na pravou míru.

Rakovina prsu je nečastějším zhoubným nádorem u žen, ročně se v ČR zjistí 8 – 9 tisíc nových případů tohoto onemocnění. Léčba nádorů prsu je zásadně kombinovaná a chirurgie, čili operace, zde hraje nezastupitelnou roli. **Stávající síť lůžkových zařízení je na tuto skutečnost dlouhodobě dobře připravena a nádory prsu se v ČR operují v celkově více než 70 lůžkových zařízeních. Je prokázáno, že lepších léčebných výsledků se dosahuje v centrech, která se onkologické a onkochirurgické problematice věnují komplexně, čili v plné šíři a řeší dostatečný počet případů.** Proto je dlouhodobou snahou České chirurgické společnosti operace karcinomů prsů koncentrovat do ještě menšího počtu pracovišť, která jsou schopna zajistit veškeré potřebné úkony. Tento záměr se postupem let postupně daří realizovat.

Na našem pracovišti v Masarykově onkologickém ústavu operujeme ročně přibližně 1000 pacientek se zhoubným nádorem prsu a nabízíme chirurgickou péči v plné šíři. Jsme tedy schopni zajistit celé spektrum operací, které u těchto nemocných připadají v úvahu. Ne pro každou pacientku je totiž vhodný stejný typ operace. U malých a časně zachycených nádorů se může jednat o menší zákrok, ovšem pokročilejší případy pochopitelně vyžadují výkony větší radikality. Disponujeme též veškerým potřebným zázemím a odbornými pracovišti, jejichž součinnost je u onkologických případů nezbytná, neboť onkologická léčba je vysloveně týmová práce. Jedná se především o radiodiagnostiku, patologii, klinickou onkologii, radiační onkologii, ale i psychologickou péči a rehabilitaci. Samozřejmostí je posouzení všech případů prostřednictvím mezioborové komise či mezioborového týmu v tzv. uzlových bodech léčby. Tak je zajištěn optimální stav, kdy je onemocnění časně diagnostikováno, případ mezioborově posouzen a celá komplexní léčba pak proběhne v bezprostřední návaznosti tzv. „pod jednou střechou“. **Taková komplexní centra jsou pak schopna poskytnout adekvátní léčbu nejen mladým a jinak zdravým ženám, ale i starším pacientkám s přidruženými onemocněními.**

Od pokročilosti nádoru a celkového stavu pacientky se odvíjí i charakter operace a potřebná délka pobytu ve zdravotnickém zařízení. Mladé pacientky s menšími nádory mohou být operovány za velmi krátké hospitalizace, a pokud to jejich stav dovolí, třeba i v ambulantním režimu. Naopak starším pacientkám a většími výkony je poskytována péče lůžková v nezbytné délce tak, aby bylo zajištěno potřebné pooperační sledování. Každá operace se může zkomplikovat, i když se zpočátku mohla jevit snadná a relativně bezpečná. **Pokud dojde k neočekávané komplikaci i po propuštění z nemocnice (např. k opožděnému rozvoji krvácení), což je běžnou chirurgickou realitou, je třeba být pacientkám k dispozici v režimu 24/7. Ambulantní pracoviště, či takzvaná pracoviště „jednodenní chirurgie“ výše uvedené požadavky samozřejmě nesplňují a splňovat nemohou.** Řadu pacientek s karcinomem prsu v ambulantním či jednodenním režimu

zkrátka bezpečně operovat nelze. Taková pracoviště si pak nutně vybírají pouze zdánlivě jednodušší případy a tyto pak řeší společně s jinými diagnózami, jako např. křečovými žilami, kýlami, estetickými zákroky apod. Návaznost na ostatní onkologické obory je mnohdy problematická. Vyoperovaný nádor tak např. putuje na pracoviště patologie vzdálené mnoho kilometrů, takže nebývá k dispozici možnost rychlého histopatologického vyšetření během operace, které je v některých situacích potřebné. Asi málokteré pacientce by se také líbilo, kdyby se v případě pooperační komplikace vzniklé např. v nočních hodinách, nemohla obrátit na pracoviště, kde byla operována, ale musela shánět nemocnici s nepřetržitým provozem, kde budou schopni se o ni postarat a případnou komplikaci akutně chirurgicky řešit. V některých situacích se také může ukázat, že po menší operaci musí – dle výsledku histologického vyšetření – následovat operace větší, kterou již není možno realizovat ambulantně či v jednodenním režimu. I takové pacientky si pak musí hledat jiné pracoviště, neboť původní ambulantní pracoviště již tuto fázi chirurgické léčby nezajišťuje. Problémem může být i to, že v menších zařízeních se dané problematice mnohdy věnuje pouze jeden lékař, který není zastupitelný a v případě jeho nemoci či dovolené pak příslušná péče těmto pacientkám není k dispozici. Namísto příslušného lékaře pak na dveřích čeká cedulka s nápisem „dnes zavřeno“.

Pokud se týká zmiňovaných čekacích dob na operace, tyto v současné době nepředstavují v ČR problém. **Stávající lůžková onkologická centra jsou schopna realizovat operace v horizontu 2 – 4 týdnů a, v případě potřeby, např. u agresivnějších nádorů, i dříve, což je naprosto dostatečné. Uvedený zcestný údaj o nutnosti až půlročního čekání na operaci zřejmě vychází ze skutečnosti, že v některých případech je vhodnější nezačínat léčbu karcinomu prsu operací, ale chemoterapií, často kombinovanou s moderní biologickou léčbou. Tuto specializovanou, náročnou a nákladnou léčbu je možno podávat pouze v komplexních onkologických centrech a v těchto případech je pacientka skutečně operována např. až půl roku poté, co se u ní nádor zjistil. Je to tak zcela správně a naopak, pokud by namísto této specializované předoperační systémové léčby došlo k překotné operaci, jednalo by se o léčebné pochybení.** A jsou to převážně mladé pacientky, u nichž je kvalita léčby a správné načasování všech léčebných modalit od samotného počátku zcela klíčové a má na jejich další osud zásadní vliv.

V souhrnu lze říci, že plánované omezování operací pacientek s karcinomem prsu v ambulantních či jednodenních zařízeních je součástí dlouhodobého trendu koncentrace operací zhoubných nádorů do onkologických center. Česká chirurgická společnost jako celek, i její specializované sekce mamologická a onkochirurgická, toto považuje za zcela žádoucí směr, jehož cílem je dále zvyšovat kvalitu chirurgické léčby zhoubných nádorů v České republice. Alarmující články rozhodně nejsou na místě a zbytečně pouze vyvolávají neklid mezi našimi ženami. Spíše je třeba doporučovat, aby se ženy v případě zhoubného onemocnění prsu obracely na důvěryhodná lůžková pracoviště, která se seriózně a komplexně věnují onkochirurgické problematice, nikoli na ambulantní či jednodenní provozy, často izolované od potřebného komplementu.

doc. MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.

Klinika operační onkologie, Oddělení mamokutánní a onkoplastické chirurgie, Masarykův onkologický ústav

předseda Mamologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP

Ve středu 17. 9. 2025 se v tisku objevily dva články s alarmujícím vyzněním, které upozorňují na možné zhoršení onkochirurgické péče o nemocné s rakovinu prsu a hrozící prodloužení čekacích dob

na operace.

Jakožto primář specializovaného oddělení Masarykova onkologického ústavu přímo zaměřeného na operace karcinomu prsu a zároveň předseda Mamologické sekce České chirurgické společnosti cítím potřebu na tyto články reagovat a některá v nich uvedená nepravdivá fakta uvést na pravou míru.

Rakovina prsu je nečastějším zhoubným nádorem u žen, ročně se v ČR zjistí 8 – 9 tisíc nových případů tohoto onemocnění. Léčba nádorů prsu je zásadně kombinovaná a chirurgie, čili operace, zde hraje nezastupitelnou roli. **Stávající síť lůžkových zařízení je na tuto skutečnost dlouhodobě dobře připravena a nádory prsu se v ČR operují v celkově více než 70 lůžkových zařízeních. Je prokázáno, že lepších léčebných výsledků se dosahuje v centrech, která se onkologické a onkochirurgické problematice věnují komplexně, čili v plné šíři a řeší dostatečný počet případů.** Proto je dlouhodobou snahou České chirurgické společnosti operace karcinomů prsů koncentrovat do ještě menšího počtu pracovišť, která jsou schopna zajistit veškeré potřebné úkony. Tento záměr se postupem let postupně daří realizovat.

Na našem pracovišti v Masarykově onkologickém ústavu operujeme ročně přibližně 1000 pacientek se zhoubným nádorem prsu a nabízíme chirurgickou péči v plné šíři. Jsme tedy schopni zajistit celé spektrum operací, které u těchto nemocných připadají v úvahu. Ne pro každou pacientku je totiž vhodný stejný typ operace. U malých a časně zachycených nádorů se může jednat o menší zákrok, ovšem pokročilejší případy pochopitelně vyžadují výkony větší radikality. Disponujeme též veškerým potřebným zázemím a odbornými pracovišti, jejichž součinnost je u onkologických případů nezbytná, neboť onkologická léčba je vysloveně týmová práce. Jedná se především o radiodiagnostiku, patologii, klinickou onkologii, radiační onkologii, ale i psychologickou péči a rehabilitaci. Samozřejmostí je posouzení všech případů prostřednictvím mezioborové komise či mezioborového týmu v tzv. uzlových bodech léčby. Tak je zajištěn optimální stav, kdy je onemocnění časně diagnostikováno, případ mezioborově posouzen a celá komplexní léčba pak proběhne v bezprostřední návaznosti tzv. „pod jednou střechou“. **Taková komplexní centra jsou pak schopna poskytnout adekvátní léčbu nejen mladým a jinak zdravým ženám, ale i starším pacientkám s přidruženými onemocněními.**

Od pokročilosti nádoru a celkového stavu pacientky se odvíjí i charakter operace a potřebná délka pobytu ve zdravotnickém zařízení. Mladé pacientky s menšími nádory mohou být operovány za velmi krátké hospitalizace, a pokud to jejich stav dovolí, třeba i v ambulantním režimu. Naopak starším pacientkám a většími výkony je poskytována péče lůžková v nezbytné délce tak, aby bylo zajištěno potřebné pooperační sledování. Každá operace se může zkomplikovat, i když se zpočátku mohla jevit snadná a relativně bezpečná. **Pokud dojde k neočekávané komplikaci i po propuštění z nemocnice (např. k opožděnému rozvoji krvácení), což je běžnou chirurgickou realitou, je třeba být pacientkám k dispozici v režimu 24/7. Ambulantní pracoviště, či takzvaná pracoviště „jednodenní chirurgie“ výše uvedené požadavky samozřejmě nesplňují a splňovat nemohou.** Řadu pacientek s karcinomem prsu v ambulantním či jednodenním režimu zkrátka bezpečně operovat nelze. Taková pracoviště si pak nutně vybírají pouze zdánlivě jednodušší případy a tyto pak řeší společně s jinými diagnózami, jako např. křečovými žilami, kýlami, estetickými zákroky apod. Návaznost na ostatní onkologické obory je mnohdy problematická. Vyoperovaný nádor tak např. putuje na pracoviště patologie vzdálené mnoho kilometrů, takže nebývá k dispozici možnost rychlého histopatologického vyšetření během operace, které je v některých situacích potřebné. Asi málokteré pacientce by se také líbilo, kdyby se v případě pooperační komplikace vzniklé např. v nočních hodinách, nemohla obrátit na pracoviště, kde byla operována, ale musela shánět nemocnici s nepřetržitým provozem, kde budou schopni se o ni postarat a případnou komplikaci akutně chirurgicky řešit. V některých situacích se také může ukázat, že po menší operaci musí – dle výsledku histologického vyšetření – následovat operace větší, kterou již není možno

realizovat ambulantně či v jednodenním režimu. I takové pacientky si pak musí hledat jiné pracoviště, neboť původní ambulantní pracoviště již tuto fázi chirurgické léčby nezajišťuje. Problémem může být i to, že v menších zařízeních se dané problematice mnohdy věnuje pouze jeden lékař, který není zastupitelný a v případě jeho nemoci či dovolené pak příslušná péče těmto pacientkám není k dispozici. Namísto příslušného lékaře pak na dveřích čeká cedulka s nápisem „dnes zavřeno“.

Pokud se týká zmiňovaných čekacích dob na operace, tyto v současné době nepředstavují v ČR problém. **Stávající lůžková onkologická centra jsou schopna realizovat operace v horizontu 2 – 4 týdnů a, v případě potřeby, např. u agresivnějších nádorů, i dříve, což je naprosto dostatečné. Uvedený zcestný údaj o nutnosti až půlročního čekání na operaci zřejmě vychází ze skutečnosti, že v některých případech je vhodnější nezačínat léčbu karcinomu prsu operací, ale chemoterapií, často kombinovanou s moderní biologickou léčbou. Tuto specializovanou, náročnou a nákladnou léčbu je možno podávat pouze v komplexních onkologických centrech a v těchto případech je pacientka skutečně operována např. až půl roku poté, co se u ní nádor zjistil. Je to tak zcela správně a naopak, pokud by namísto této specializované předoperační systémové léčby došlo k překotné operaci, jednalo by se o léčebné pochybení.** A jsou to převážně mladé pacientky, u nichž je kvalita léčby a správné načasování všech léčebných modalit od samotného počátku zcela klíčové a má na jejich další osud zásadní vliv.

V souhrnu lze říci, že plánované omezování operací pacientek s karcinomem prsu v ambulantních či jednodenních zařízeních je součástí dlouhodobého trendu koncentrace operací zhoubných nádorů do onkologických center. Česká chirurgická společnost jako celek, i její specializované sekce mamologická a onkochirurgická, toto považuje za zcela žádoucí směr, jehož cílem je dále zvyšovat kvalitu chirurgické léčby zhoubných nádorů v České republice. Alarmující články rozhodně nejsou na místě a zbytečně pouze vyvolávají neklid mezi našimi ženami. Spíše je třeba doporučovat, aby se ženy v případě zhoubného onemocnění prsu obracely na důvěryhodná lůžková pracoviště, která se seriózně a komplexně věnují onkochirurgické problematice, nikoli na ambulantní či jednodenní provozy, často izolované od potřebného komplementu.

doc. MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.

Klinika operační onkologie, Oddělení mamokutánní a onkoplastické chirurgie, Masarykův onkologický ústav

předseda Mamologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP

https://www.mou.cz/reakce-na-clanky-uverejnene-dne-17-9-2025-na-aktualne-cz-a-idnes-cz-tykajici-se-operaci-karcinomu-prsu/t2265