

Univerzita Karlova
Lékařská fakulta v Hradci Králové

Prof. MUDr. Jiří Mand'ák, Ph.D.
Děkan

Prof. MUDr. Antonín Krajina, CSc.
Předseda komise pro obhajoby

V Praze, dne 15.12.2021

O p o n e n t s k ý p o s u d e k n a d i s e r t a č n í p r á c i

M U D r . M i r o s l a v a Š e r c l a

Název práce: **„Disekce krčního úseku vnitřní krkavice.“**

Autor práce: **MUDr. Miroslav Šercl**

Rozsah práce:

Jde o práci v rozsahu 99 stran, doplněnou 14 tabulkami, 18 obrázky a grafy, které výstižně a přehledně dokumentují a shrnují dané téma a statistické zpracování výsledků. Kvalita formálního i obsahového zpracování práce je vynikající.

Autor široce prostudoval dostupnou literaturu o zkoumané problematice. Literární odkazy obsahují 105 citací a zahrnují stěžejní publikace o daném tématu v našem a světovém písemnictví.

MUDr. Miroslav Šercl je autorem nebo spoluautorem 11 publikací v českých a mezinárodních časopisech, 3 byly zveřejněny v impaktovaném časopise. Dále je autorem či spoluautorem více než 50 odborných přednášek nejen o zpracovaném tématu a jedné kapitoly v české monografii na příbuzné téma.

Prezentovaná témata prokazují jeho široký záběr a zájem v oboru nejen intervenční radiologie.

Téma práce a jeho zpracování:

Cílem disertační práce byla komplexní analýza efektivity, bezpečnosti a kauzální léčby spontánní, traumatické nebo iatrogenní disekce krčního úseku ACI léčených v KN Liberec.

V rozsáhlém úvodu disertační práce autor precizně a přehledně shrnul teoretický podklad onemocnění a výsledky dosavadních studií a významných prací. Následuje metodická a výsledková část shrnující prospektivně sledovaný soubor pacientů. Výsledky následně autor v diskuzi konfrontuje se světovým písemnictvím. Práce je zakončena závěry pro praktické využití.

Téma práce je zvoleno velmi vhodně, při diferenciální diagnostice CMP se na disekci příliš nepomýšlí, leckdy bývá překvapivým nálezem na diagnostické CT angiografii. Časná diagnostika a léčba přitom představuje pro pacienta nejvyšší naději na kompletní vyléčení či minimalizaci neurologického postižení.

Užitá prospektivní metodologie s jasně danými léčebnými algoritmy pro jednotlivé typy disekce stejně tak statistické zpracování dat jsou zcela v souladu se současnými poznatky „evidence-based medicine“. Retrospektivní zhodnocení souboru je v tomto případě adekvátní stejně jako užití statistické metody.

Výsledky jsou prezentovány jasným a věcným způsobem. Podporují zvolený léčebný algoritmus především u konzervativně léčených pacientů se spontánní disekcí (19/20 pacientů dobrý výsledek). Dále u intervenčně (implantace stentu) léčených pacientů se spontánní disekcí se závažným neurodeficitem v terapeutickém okně (15/17). Zároveň dávají jasná doporučení stran nutnosti dlouhodobého sledování k podchycení pozdních komplikací onemocnění.

Poněkud horší klinické výsledky u traumatických disekcí jsou pochopitelné s ohledem na přidružená traumata; i zde však autor správně poukazuje na horší prognózu související se závažností disekce. Dále výsledky podporují konzervativní postup u disekce se stenózou lumen do 80%, což v praxi do značné míry usnadňuje rozhodovací proces související s nasazením antiagregační léčby u polytraumatizovaného pacienta.

Iatrogenní disekce se bohužel nevyhnou žádnému intervenčnímu pracovišti, nicméně jejich malá četnost, a až na jednu výjimku bravurní zvládnutí této komplikace, hovoří pro erudici libereckého pracoviště. Malý počet těchto pacientů však paradoxně nedovoluje bližší analýzu, avšak dobrý klinický výsledek ukazuje na správně zvolenou léčebnou taktiku (implantaci stentu). Autor budiž pochválen za upozornění na sice minimální, avšak neodmyslitelné, riziko spojené s rutinně prováděnou angiografií či endovaskulární léčbou v karotickém povodí.

Hlavní přínos práce lze spatřovat právě v praktických výstupech a ověření zavedených léčebných algoritmů na prospektivním souboru pacientů. Stanovené cíle práce byly uspokojivě naplněny.

K práci nemám žádnou kritickou připomínku, je z ní zřejmé, že autor se tomuto tématu věnuje již řadu let, publikoval o této a příbuzné problematice několik prací v časopisech a přednášel ji na řadě kongresů.

Závěr:

Předložená disertační práce jednoznačně prokazuje schopnost MUDr. Miroslava Šercla samostatné tvořivé vědecké práce a na jejím základě doporučuji udělení titulu „Ph.D.“ za jménem.

Otázka k práci:

Jak vnímá autor riziko reperfučního krvácení u jednotlivých typů disekce a jeho odlišnost od klasické léčby aterosklerotického postižení karotické bifurkace (patofyziologie a léčba)?