

## Oponentura disertační práce

MUDr. Pavel Záruba v současnosti pracuje jako vedoucí lékař na chirurgické JIP Ústřední Vojenské nemocnice Praha. K chirurgii pankreatu jej přivedl nedávno zesnulý nestor České pankreatochirurgie Prof. MUDr. Miroslav Ryska Csc, který byl spolu s další významnou osobností České chirurgie Doc. Františkem Bělinou Csc jeho učitelem. MUDr. Záruba vychází z chirurgické školy jednoho z předních center hepato-pankreato-biliární chirurgie České Republiky. Již od počátku kariéry se aktivně účastní odborných konferencí zabývajících se problematikou chirurgie slinivky břišní. Na toto téma aktivně dlouhodobě publikuje.

Vybral si téma resekce porto-mesenterického žilního segmentu prováděné jako součást resekce pankreatu u pacientů s karcinomem pankreatu. Téma, o kterém se v České odborné společnosti hodně mluví na obecné rovině. Práce, která by popisovala technické detaily žilních resekcí a indikační rozvahu v průběhu chirurgického výkonu v Českém písemnictví doposud chybí. Autor tuto mezeru vyplňuje a chirurgickou techniku resekce porto-mesenterického žilního segmentu podrobně popisuje.

V experimentální části své práce předkládá novou, slibnou metodu náhrady žilní stěny pomocí autologního štěpu z parietálního peritonea.

Experimentální část byla realizována na souboru 12- ti prasat, u kterých byl odebrán štěp peritonea, z něhož bylo konstruováno tubulární interpozitum. Tvorba interpozita probíhala suturou (n=6) nebo staplerem (n=6). Všechna interpozita byla následně všita do zadní duté žíly. Po 14-ti dnech byla u všech zvířat provedena euthanázie. A byly hodnocené parametry zahrnující dobu přípravy štěpu, dobu implantace, celkovou dobu výkonu, komplikace při přípravě štěpu, komplikace při implantaci štěpu, nutnost ošetření anastomózy opichem resp. rekonstrukcí, celková krevní ztráta a konečně průchodnost štěpu 14 dní po výkonu. Kromě kratší doby přípravy štěpu pomocí stapleru byly výsledky v obou skupinách srovnatelné. Tedy není většího rozdílu mezi přípravou interpozita staplerem nebo suturou. Drobnou mezerou experimentální části práce je absence histologického zhodnocení peritoneálního interpozita při euthanázii, což je ale nahrazeno bohatou diskuzí na toto téma s odkazy na několik relevantní prací, které dokladují přítomnost endotelu na lumenální straně interpozita již 14-30 dní od implantace a dokladují bezpečnost využití peritonea pro žilní náhradu. Tyto experimentální výsledky se

pozvolna začínají promítat do klinické praxe, kde se objevují první publikace na toto téma.

V systematickém přehledu Laboriho z roku 2021 bylo peritoneum užito pro náhradu žilní stěny u 35 z 455 pankreatoduodenektomií s žilní resekci.

Klinická část byla retrospektivním zhodnocením souboru 267 pacientů, kteří podstoupily v letech 2011-2021 na CHK ÚVN Praha pankreatoduodenektomii respektive totální pankreatektomii s (VR +) nebo bez (VR -) žilní resekce. Ve skupině žilních resekcí (n=65) převažoval typ I a III. Tedy resekce stěny žíly s následnou prostou suturou (I) nebo resekce segmentu žíly s anastomózou end to end (III).

Krátkodobé i dlouhodobé výsledky byly v obou skupinách srovnatelné. Jediným rozdílem byl delší čas výkonu a větší krevní ztráta v případě žilní resekce.

Po prostudování práce využijte možnosti položit autorovy několik otázek:

1. Jaká jsou potenciální rizika širšího využití autologního štěpu peritonea pro žilní náhradu v klinické praxi?
2. Jaký typ štěpu zvolit a odkud jej nejlépe odebrat? Prosté peritoneum nebo fascio-peritoneální štěp (peritoneum + zadní list pochvy přímého svalu břišního)? Peritoneum subfrenia či ventrální břišní stěny břišní? Ligamentum falciforme hepatis?
3. Kde vidíte místo pro indikaci totální duodeno-pankreatektomie se zachováním sleziny v léčbě karcinomu pankreatu?

### **Závěr:**

Práce je velmi hodnotná a posouvá vědění o chirurgii pankreatu zase o krůček dál. Dle mého názoru je nová metoda náhrady žilní stěny autologním štěpem parietálního peritonea velkou inspirací nejen pro hepato-pankreato-biliární, ale také transplantačních Česká chirurgická centra. Práce MUDr. Záruby se tak může stát východiskem, společné multicentrické studie, která by mohla klinický dopad tohoto postupu v budoucnu objektivně zhodnotit. **Tato práce bezpečně splňuje požadavky kladené na disertační práci a doporučuji ji k obhajobě.**

**MUDr. Jan Hlavsa PhD**

Chirurgická Klinika FN Brno

Tel.: 777964531

Email: hlavsa.jan@fnbrno.cz