



MASARYKOVA UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

DERMATOVENEROLOGICKÁ KLINIKA

Oddělení vědy a vzdělávání
Lékařská fakulta UK v Plzni
Husova 3
306 05 PLZEŇ

Váš dopis zn. / ze dne

Číslo jednací

Vyřizuje / e-mail / tel

Místo, datum

Jana Fišerová
jfisher@fnbrno.cz
532 233 385

Brno, 19. 9. 2013

Věc dopisu

Oponentský posudek na práci MUDr. Martina Kříže: „Nové diagnostické metody v dermatologii: neinvazivní diagnostika nemelanomových nádorů kůže“ v rámci doktorandského studijního programu

Dizertační práce MUDr. Martina Kříže v rozsahu 74 stran vlastního textu si klade za cíl shrnout nová a aktuální data o možnostech diagnostiky nemelanomových nádorů kůže pomocí neinvazivních metod.

Samotný cíl práce by mohl být lépe precizován. Metodika je uvedena dvakrát. Po cílech práce a ve výsledcích vlastních pozorování. Nevím, je-li účelné v rámci metodiky uvádět práci s odbornými internetovými vyhledávači.

Popis řešení a výsledky výzkumu – zde je zřejmě cenná tabulka s přesností *klinického* vyšetření. Následuje popis vlastních metod od dermatoskopie přes optickou koherenční tomografii, konfokální mikroskopii, Ramanovu spektroskopii, terahertz pulzní zobrazování, elektrickou impedanci, PET, CT, MR, vysokofrekvenční ultrazvuk a dopplerovskou sonografii. Následuje fluorescenční diagnostika se základními údaji o metodě. Dále přechází pacient výsledkům vlastního pozorování v 1. části u bazocelulárního karcinomu, kde vstupním kritériem pro zařazení pacienta do studie byla klinická diagnóza jednoho či více bazaliomu s ověřením minimálně jednoho tumoru histologicky. Autor podává v tabulce dermatoskopické a histologické nálezy. Dále autor, který sám sebe definuje jako zkušeného atestovaného dermatologa měří tloušťku léze a maximální velikost léze. Poté srovnává tloušťku hodnocenou klinicky s ultrasonograficky změřenou maximální tloušťkou projevu. Velikost léze taktéž hodnocenou klinicky srovnává s velikostí určenou fluorescenční diagnostikou FD. Výsledky potom srovnává ve dvou tabulkách. Zarážející je poněkud malý rozsah souboru 50 lézí a 50 lézí pro obě vyšetřovací techniky. Statisticky významný rozdíl obou srovnání patrně nepřekvapí. Výpověď o užitečnosti výše uvedených technik je nasnadě. Užitečné jsou, jak nás o tom koneckonců přesvědčí odborná literatura. Tedy po této části následuje fluorescenční diagnostika při navigaci u suspektního análního karcinomu. Jsou popsány dva případy, ale to jsou přece kazuistiky. Nemůžeme to označit za žádný soubor, či co.

V hodnocení a závěru doktorand opět shrnuje metody a píše i o těch se kterými nepracoval. Asi chápu jakou cestu se chtěl se pan doktor Kříž v této práci ubírat. Vzkázat něco klinické dermatologii.



Téma bylo zvoleno dobře. Pro hodnotnou výpověď by bylo nezbytné podstatně rozšířit soubor. Poznatky uvedené v práci nejsou překvapující. Bylo-li cílem zformulovat to, že technika je někdy přesnější než naše smysly, tak asi byly cíle splněny.

Mé otázky na doktoranda:

1. Mají se stát výše uvedené techniky součástí doporučení v rámci vyšetřovacích postupů v ČR?
2. U některých lezí je uvedeno vyšetření dermatoskopem, ale histologie neprovedena. Proč?
3. Je pro pana kolegu Kříže potřeba aplikovat MAL na celé anatomické jednotky imperativem?

Doktor Kříž v dané oblasti pracoval systematicky a přes výše uvedené danou práci **doporučuji k obhajobě ve smyslu znění zákonných předpisů.**



MASARYKOVA UNIVERZITA
Lékařská fakulta
625 00 Brno, Kamenice 5
55

Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.
přednosta I. Dermatovenerologické kliniky
FN u svaté Anny a LF MU
a Dermatovenerologické kliniky FN Brno a LF MU