

## **Oponentský posudek**

### **dizertační práce MUDr. Tomáše Kydlička**

MUDr. Tomáš Kydliček, lékař Oddělení plastické chirurgie Fakultní nemocnice v Plzni, předložil dizertační práci s názvem "Bezprostřední a odložené rekonstrukce prsu".

#### **Volba tématu**

Výběr tématu pro dizertační práci považuji za vhodný. Rozvoj plastické a rekonstrukční chirurgie v posledních desetiletích přinesl řadu postupů pro rekonstrukci prsu. V současné době je výběr operačního postupu pro rekonstrukci prsu skutečně individuální. Plastická chirurgie se stala nepochybně interdisciplinárním partnerem pro mnoho oborů v pravém smyslu toho slova. Nejinak tomu je i v léčbě karcinomu prsu. Rekonstrukce prsu ať již odložená nebo bezprostřední je v současné době výkonem zvažovaným ze zdravotní indikace a je považována - v indikovaných případech za součást chirurgické léčby karcinomu prsu. Stoupající incidence karcinomu prsu je alarmující a stále platí, že včasná diagnóza dává nejlepší naději na příznivou prognózu onemocnění. Odložené rekonstrukce prsu, zavedené v naší zemi v 80 letech měly samozřejmě nejenom kladný impakt pro pacientky samotné, ale na druhé straně přispívaly zároveň k včasější diagnostice karcinomu prsu. Lze právem říci, že okamžité rekonstrukce prsu pokračují v nastoleném příznivém působení na pacientky samotné a na ženskou populaci jako takovou. Tuto úlohu ale plní v současné době hlavně v oblasti preventivní operativy. Proto je téma zabývající se postavením okamžité rekonstrukce prsu a sestavením jistého algoritmu indikace pro okamžitou rekonstrukci prsu tématem velmi aktuálním.

#### **Rozsah a členění práce**

Práce má 123 stran a je členěná do 11 kapitol. Text vhodně doplňuje 8 tabulek, 66 grafů a 11 obrázků. Rozsahem považuji práci za adekvátní zvolenému tématu a členění práce je dostatečně názorné pro vysvětlení všech podstatných částí provedené studie. Rámcově lze práci rozdělit do 4 větších celků:

#### **Teoretický úvod**

Úvod je velmi bohatý a zabývá se z mnoha stran úlohou a významem ženského prsu. Přibližuje zajímavým způsobem historii a současnost léčby nádorového onemocnění prsu. V neposlední řadě

popisuje stav rekonstrukční operativy ve světě, v naší republice a v západních Čechách, ve spádové oblasti FN Plzeň.

Tato kapitola má **vysokou edukační hodnotu a mohla by sloužit jako ucelený a dostatečný zdroj informací v rámci přípravy lékařů k atestaci z oboru plastické a rekonstrukční chirurgie.**

### **Metoda**

Velmi komplexně jsou popsány operační postupy pro rekonstrukci prsu, od nejjednodušších po složitější, používající mikrochirurgickou techniku. Jsou vyzvednuty výhody toho kterého postupu, včetně jejich nedostatků. Také je zvažován možný indikační rozsah zmíněných postupů.

Autor zvolil v desetiletém období 2002-2012 soubor 153 žen u kterých bylo provedeno 171 operací. Tento soubor je rozdělen do dvou podsouborů. Do prvního souboru jsou zařazeny pacientky u kterých byla provedena okamžitá rekonstrukce prsu a do druhého souboru pacientky, u kterých byla provedena odložená rekonstrukce prsu. Oba podsoubory samy o sobě jsou spolehlivě dostatečně četné pro možnost statistického zpracování. Oba soubory jsou zkoumány podle identicky nastavených kritérií.

Metody pro stanovení dat jejich sběru a způsobu jejich vyhodnocování jsou přesně a srozumitelně uvedené.

### **Hodnocení výsledků vlastního souboru pacientů**

Statistické hodnocení zadaných údajů je na vysoké úrovni a výsledky jsou jasné a velmi jednoduše shrnuté, názorně vyjádřené grafy. Lze říci, že vyvozené výsledky lze použít jako nástin algoritmu pro indikaci okamžité rekonstrukce prsu.

Podle daných kritérií, které se týkají jak subjektu pacientky samé, tak objektivních ukazatelů spojených s léčbou, jsou hodnoceny oba podsoubory každý izolovaně, ale stejným způsobem.

Toto hodnocení potom umožňuje srovnat oba soubory.

### **Diskuze**

Na začátku práce si autor stanovil 7 cílů. Na 8 stranách diskuze, na základě získaných zkušeností a statisticky podložených informací, vyjadřuje svoje stanoviska k jednotlivým tématům. Metodika sběru dat umožnila zhodnotit výsledky týkající se impaktu léčby karcinomu prsu na subjekt pacientek i efektu bezprostřední rekonstrukce prsu. Autorovi se přitom podařilo ověřit známý fakt, že z hlediska přijetí rekonstrukce prsu pacientkou není zásadně významný

rozdíl mezi odloženou a bezprostřední rekonstrukcí prsu. Výsledky také potvrdily cíle studie v objektivně posouditelných aspektech, jakými jsou například operační zátěž, komplikace nebo doba přežití.

Objektivizace terapeutické platnosti bezprostřední rekonstrukce prsu lze považovat za **zásadní přínos práce pro klinickou praxi**. Autor v diskuzi také nastiňuje možnost rozšířit indikace bezprostřední rekonstrukce prsu pro vyšší stadia karcinomu prsu, stadia T2. V těchto formulacích je však vhodně opatrný.

### **Cíl práce**

V úvodní kapitole je přesně definováno 7 cílů práce, které byly provedenou studií naplněny.

### **Citovaná literatura**

Výběr 123 citovaných titulů domácích i zahraničních autorů považuji za adekvátní a pro danou tematiku reprezentativní.

### **Fundovanost autora a pracoviště**

MUDr. Tomáš Kydlíček je zástupcem primáře Oddělení plastické chirurgie LF UK a FN v Plzni.

Toto pracoviště je řazeno mezi pracoviště s akreditací II. typu. Odbornou veřejností je řazeno mezi přední pracoviště v Čechách.

### **Celkové hodnocení dizertační práce**

Předložená práce je hodnotná. Zabývá se vysoce aktuální problematikou - možností rekonstrukce prsu jako součásti chirurgické léčby karcinomu prsu. Jako jedna z nemnoha prací v českém písemnictví se zaměřuje na efekt a indikaci bezprostřední rekonstrukce prsu z pohledu plastického chirurga. Reaguje přitom citlivě na přednostní postavení onkologické léčby v této problematice. Práci považuji za významnou pro každodenní praxi oboru plastické a rekonstrukční chirurgie.

K práci mám pouze drobné formální připomínky:

1. Termín „mikrochirurgický transfer“ je podle mého názoru v současné době specificky oborově promiskue používaným termínem. Exaktní, více výstižný a příslušnější je termín „volný lalok nebo volný přenos tkáňového celku“.

2. Pojem resekce bych ponechal klasickému označení - vytěti struktury jako např střeva či žaludku. V případě prsu považuji za příhodnější použít označení typu mastektomie nebo ablace prsu.

### **Dotazy**

Na MUDr. Tomáše Kydlíčka mám následující dotazy:

1. Jaký je jeho názor a jaká spatřuje negativa a pozitiva léčby karcinomu prsu v indikovaných případech formou mastektomie a bezprostřední rekonstrukce prsu ve srovnání s léčbou formou parciálního odstranění nádoru a další příslušné léčby.
2. Pokud ano, jak často se setkal při zachování nastavených kritérií pro bezprostřední rekonstrukci prsu, s diagnostickým peroperačním překvapením, které znemožnilo provést bezprostřední rekonstrukci prsu.
3. Považuje kritéria ve studii nastavená pro provedení okamžité rekonstrukce za jednoznačně platná nebo připouští v budoucnu jejich určitou korekci.

### **Závěr**

Doktorskou dizertační práci MUDr. Tomáše Kydlíčka "Bezprostřední a odložené rekonstrukce prsu" hodnotím jako zdařilou. Lze ji podle mého názoru přisoudit význam pro klinickou praxi. Na základě výše uvedených skutečností mohu konstatovat, že disertační práce splňuje podmínky podle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb., neboť student prokázal způsobilost k samostatné vědecké práci. Vážené komisi doporučuji přijmout tuto práci k obhajobě. V případě úspěšné obhajoby doporučuji, aby MUDr. Tomášovi Kydlíčkoví byl udělen akademický titul Ph.D.

V Praze dne 18. prosince, 2013

Doc. MUDr Aleš Nejedlý

Klinika plastické chirurgie

3. LF UK a FNKV

Šrobárova 50

100 34 Praha 10

