



UNIVERZITA KARLOVA - LÉKAŘSKÁ FAKULTA V PLZNI
FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ
KLINIKA NEMOCÍ UŠNÍCH, NOSNÍCH A KRČNÍCH
přednosta: Doc. MUDr. Jaroslav Slípka, CSc.

E.Beneše 13, Plzeň 305 99, tel.: 377402248, fax: 377402615
e-mail: slipka@fnplzen.cz

OPONENTSKÝ POSUDEK DOKTORSKÉ DIZERTAČNÍ PRÁCE
MUDr. Lubora Hostičky

Význam endoskopie slinných žláz v prevenci chronického onemocnění
Plzeň, 20014, obor patologie, školitelka: prof. MUDr. Alena Skálová, CSc.

Předložená dizertační práce čítá 62 stran včetně 7 stran seznamu 81 citace z použité literatury. Práce je přehledně dělená do 6 kapitol obsahujících 6 dále dělených podkapitol.

V úvodu (kap.1) autor rozebírá etiopatogenezi sialolitiázy na základě literárních údajů. Diskutuje o klinických projevech sialolitiázy, popisuje jednotlivé diagnostické metody a zdůrazňuje prioritu vyšetření pomocí USG na základě vlastních pozorování. V druhé části se potom věnuje široce moderní diagnosticko terapeutické metodě sialoendoskopie, popisuje techniku, indikace i komplikace.

Po uvedení do problematiky diagnostiky a terapie sialolitiáz autor definuje 3 základní cíle studie:

1. Zpracovat statisticky úspěšnost konzervativního řešení sialolitiázy lokalizované v hilu podčelistní žlázy (dříve byla totiž tato lokalizace indikací k totální exstirpaci žlázy).
2. Zdokumentovat výhody endoskopické terapie sialolitiázy v hilu.
3. Stanovit nová indikační kritéria exstirpace submandibulární žlázy pro litiázu.

Na dalších 20 stranách textu (kap. 3) autor velice podrobně rozebírá současný stav vědění v oblasti epidemiologie, etiologie, kliniky, komplikací a diagnostiky sialolitiázy coby klíčové příčiny vzniku chronické sialoadenitidy. Zdůrazňuje klíčovou roli sialoendoskopie při diagnostice litiáz vývodů velkých slinných žláz. Při současných technologických možnostech je endoskopie vývodů prioritní metodou, která zásadně redukuje potřebu radiologických vyšetření. Tyto poznatky autor publikoval již v roce 2008. V dalším autor rozebírá klasické metody léčby litiáz, které zahrnovaly chirurgické totální exstirpace převážně submandibulární žlázy. Zdůrazňuje rizika komplikací tohoto výkonu (parézy jazykového, lícního i podjazykového nervu). Vedle totálních exstirpací se často používalo protětí vývodu a odstranění kamene transorálně – i tyto techniky byly provázeny četnými pooperačními komplikacemi. V podkapitole současných terapeutických postupů (kap. 3.1.7.) je popisována

geneze a úskalí intervenční sialoadenoskopie, endoskopicky asistované extrakce kamene, extra i intrakorporální litotrypse. Striktury a stenozy vývodů jsou po sialolitiáze druhou nejčastější příčinou obstrukční sialoadenitidy – autor porovnává klasické radikální chirurgické postupy se současnými dilatačními metodami za použití endoskopu.

Čtvrtá podkapitola věnovaná současnému stavu vědění se podrobně zabývá sialoendoskopií od počátku jejího zavedení do diagnosticko - terapeutického algoritmu řešení onemocnění slinných žláz v 80. letech minulého století po její indikační rozsah, instrumentárium, techniku provedení a použití pro zrakem kontrolované odstranění kamenů vývodů slinných žláz.

Druhá polovina předložené dizertace je věnovaná vlastním výsledkům autorova výzkumu. Ve 3 podkapitolách autor přináší řešení cílů, které si stanovil v úvodu své práce.

Pro statistické vyhodnocení úspěšnosti konzervativního řešení sialolitiázy situované v hilu podčelistní žlázy autor retrospektivně vytvořil dvě skupiny pacientů – jedna zahrnovala časové údobí let 2000-2004, kdy jedinou alternativou léčby byla totální exstirpace žlázy. Druhé časové období zahrnuje roky 2007-2011, kdy již byla rutinně používána technika sialoendoskopie k diagnostickým i terapeutickým cílům. Na základě porovnání výsledků léčby obou skupin pacientů se autor jednoznačně kloní k závěru, že endoskopické řešení obstrukčních patologií je metodou volby a má být preferováno před totální exstirpací žlázy.

Druhý cíl práce, tedy dokumentace výhodného užití endoskopie při léčbě sialolitu v oblasti hilu podčelistní žlázy je zpracován ve druhé podkapitole této části – je popsána technika provedení, kdy autor stanovuje limitní velikost kamene na 4 mm. Dále rozebírá výsledky více než 200 provedených adenoskopií s převahou vyšetření podčelistních žláz, s jasnou prevalencí ženského pohlaví. Autor rozděluje vývod žlázy na 3 úseky a oblast hilu, komentuje přítomnost stenóz, hlenových zátek a různých anatomických variací průběhu vývodu. Dále zpracoval škálu klinických obtíží, které pacienty přivádějí k lékaři. Z celkového počtu 144 vyšetřených pacientů autor nachází obstruující kámen u 107 pacientů. Kameny jsou odstraňovány speciálním instrumentáriem buď při první nebo následující návštěvě ambulantně v lokální anestezii. Většinu litiáz nachází a odstraňuje v hilu žlázy - tedy v prostoru, který před zavedením endoskopie byl absolutní indikací k totální exstirpaci orgánu. Tímto faktem dokládá zásadní přínos endoskopické luminizace vývodu žlázy, která může být tedy ušetřena při plné funkčnosti.

Autor v závěru zužuje indikační kritéria totální exstirpace submandibulární žlázy při sialolitiáze na dvě – 1. případy intraparenchymální sialolitiázy u pacientů s klinickými potížemi a 2. případy přetrvávajících klinických obtíží po odstranění sialolitu endoskopicky.

Téma dizertační práce bylo zvoleno velmi příhodně – sialoendoskopická diagnostika a terapie litiáz je relativně novou metodou rychle se rozvíjející, kterou bude nutné v budoucnu rozšířit k rutinnímu použití i mimo klinická

pracoviště. Jde o metodu spojující diagnostiku a terapii v jedné době, metodu fyziologickou tedy po všech stránkách šetřící, omezující mnohdy invalidizující léčebné postupy zhoršující kvalitu života pacienta.

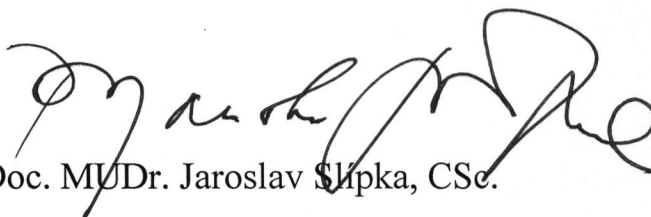
Autor volil popisnou a statistickou metodu zpracování výsledků výzkumu. Pro lepší přehlednost by lektor možná přivítal bohatší výskyt přehledných tabulek v textu. Výsledky výzkumu ve své většině potvrzují literární i autorovy výchozí hypotézy.

Práce je dalším kamínkem do mozaiky poznání, je přínosná i pro širší lékařskou obec a může sloužit coby výchozí bod dalšího rozšířeného výzkumu.

Přes nevýznamné a nepodstatné připomínky považuji dizertační práci MUDr. Lubora Hostičky za velmi kvalitní a přínosnou a doporučuji ji k obhajobě.

Otázky pro autora dizertace: „ Je možné a vhodné očekávat v budoucnu rozšíření Vámi popisované metody odstraňování sialolitů do rutinní praxe jiných než klinických pracovišť? Jaká by podle Vás měla být kritéria k jejímu širokému zavedení?

V Plzni dne 7. 9. 2014


Doc. MUDr. Jaroslav Šlípka, CSc.