



Zdravotnické zařízení akreditované Joint Commission International a Spojenou akreditační komisí

ČR

Spectabilis děkan

Prof. MUDr. Boris Kreuzberg, CSc.

Univerzita Karlova v Praze,

Lékařská fakulta v Plzni,

Husova 3,

306 05 Plzeň,

Česká republika

K rukám: paní Bc. Daniele Výzrálové, oddělení vědy a vzdělávání

Zasláno poštou a v PDF formátu e-mailem na adresu daniela.vyzralova@lfp.cuni.cz

Posudek oponenta dizertační práce

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta:	Lékařská fakulta v Plzni
Jméno a příjmení studenta:	MUDr. Petr Stránský
Studijní program:	chirurgie (Jednooborové studium, doktorandské III. st., externí forma)
Studijní obor:	Chirurgie (D4CH5116)
Školicí pracoviště:	LFP, UK – Urologická klinika
Školitel:	prof. MUDr. Milan Hora, PhD, MBA
Typ závěrečné práce:	dizertační
Název:	Vliv ischemie na funkci ledviny – klinický model resekce tumoru solitární ledviny.



Zdravotnické zařízení akreditované Joint Commission International a Spojenou akreditační komisí
ČR

Text posudku

Oponent: doc. MUDr. Jan Doležel, PhD.

Pracoviště: Oddělení onkourologie, Masarykův onkologický ústav v Brně
Klinika komplexní onkologické péče LF Masarykovy univerzity
v Brně
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
Česká republika
e-mail: dolezel@mou.cz



*Zdravotnické zařízení akreditované Joint Commission International a Spojenou akreditační komisí
ČR*

Text posudku

Autor řeší vysoce aktuální téma chirurgie ledviny, v dnešní době uplatňované především v onkologii, dříve především v chirurgii nefrolitiásy. Autor jako studijní objekt zvolil klinický soubor pacientů s funkčně či anatomicky solitární ledvinou operovaných pro nádor ledviny. Soubor tvoří jednak pacienti operovaní na urologické klinice v Plzni, jednak pacienti operovaní na osmi dalších republikových pracovištích zabývajících se renální chirurgií. Operace – resekce ledvin - byly provedeny otevřeně, laparoskopicky či, výjimečně, roboticky.

Cílem práce bylo „určit kritickou hodnotu doby teplé ischemie, kdy již není šance pro reparaci renálních funkcí, kdy dochází k poškození funkce ledvin...“, dále posouzení vlivu techniky nulové ischemie při resekci na funkci solitární ledviny.

Jedná se tedy o čistě chirurgickou klinickou studii, jejíž „závěry mají pomoci urologům v běžné praxi: nejen při operaci pacientů se solitární ledvinou ale i při běžných resekcích ledvin...“

Dizertační práce zahrnuje celkem 87 stran textu, který obsahuje 11 tabulek, 9 grafů, 33 obrázků a jednu přílohu. Formálnímu uspořádání práce lze vytknout, že není jasně rozdělena na teoretickou a praktickou část a to k její škodě platí i pro obsahové členění, které nedodrжуje obecně zavedenou strukturu vědecké práce (např. v kapitole Materiál a metodika popisuje a diskutuje klasifikační metody PADUA a RENAL, což měl učinit v části teoretické respektive v diskusi). To činí práci dosti nepřehlednou.

Není jasné, proč autor referuje výsledky alternativních postupů (RFA), které s tématem práce nesouvisí. Zbytečně se pak zabývá definicí H-L nemoci a kasuistikou pacienta s tímto onemocněním léčeného RFA (str. 63).

Při stratifikaci komplikací v souborech pacientů nebylo přihlédnuto k věku (např. vzestup rizika cévního poškození parenchymu ledviny s přibývajícím věkem).

Není statisticky vyhodnocen vztah Clavien-Dindo komplikací a R.E.N.A.L. (str. 59. Graf č. 5)

Tabulky č 8 a 11 se v prvních 5 řádcích téměř shodují (str. 62 a 68), co svědčí pro neúplnost údajů získaných z jiných pracovišť.

Zdravotnické zařízení akreditované Joint Commission International a Spojenou akreditační komisí**ČR**

V diskusi zbytečně podrobně rozebírá techniku on bench surgery a autotransplantace, což není relevantní k tématu práce.

Práci by, dle mého názoru prospělo, kdyby autor alespoň ve stručnosti pojednal o patofysiologii ischemie parenchymu ledviny, která byla studována a rozpracována již v době rozvoje chirurgie odliťkové nefrolitiázy (např. Wickham).

Očekával bych též podrobnější rozbor a specifika cévní anatomie ledviny, která značným způsobem ovlivňuje všechny používané techniky resekcí (např. Sampaio).

Text není zcela prost formálních a textových chyb. Např.:

- výraz „klampování / uzavření hilu ledviny“ (str. 3, 12, 58, 60, 70) je poněkud nevhodný. Termín hilus anatomicky označuje místo vstupu, branku. Svorkami uzavíráme cévy.
- tabulky 8 a 11 nejsou formálně správně členěné, jsou nadepsané „Celkem exitus na onemocnění“, což je matoucí a nepřesné.
- tabulka č. 7: chybný údaj na řádce 9 v sloupci 4.
- rozpor údajů v textu a v tabulce č. 9: délka ischemie 0-29 min, resp. 0-25min (str. 65)
- rozpor v časování lab. odběrů vyšetření na hladinu kreatininu v séru na str. 61 a 65: „odběry nejsou bohužel standardizované v čase“, resp. „hodnoty kreatininu předoper., 3. a 7. den po operaci“.
- použitý anglický text v grafech, tabulce a obrázcích je nevhodný, nejedná se o unikátní terminologii (graf 1, 2, 3, obr. 30, 31, 32, tab. 2)
- místo „vzestup renálních testů“ by bylo vhodnější použít zhoršení renálních testů (hladina kreatininu v séru a hodnota GFR jsou nepřímo úměrné veličiny)

Z celkového charakteru práce je zřejmé, že jejím autorem je zkušený urolog, špičkově vyoperovaný urologický chirurg, za kterého mluví klinické výsledky. Takto na ni pohlížím, proto si ji cením.

Splnění cílů práce resp. zodpovězení postavených otázek bylo do značné míry limitováno retrospektivním charakterem studie a kompletností údajů, které byly autorovi poskytnuty z jiných pracovišť.

Práci lze považovat v oblasti české urologie za „pionýrský počín“ – první pokus o multicentrickou studii výsledků renální onkologické operativy. Mohla by se stát východiskem



Zdravotnické zařízení akreditované Joint Commission International a Spojenou akreditační komisí

ČR

zahájení obdobné multicentrické studie pro tumory ledvin, jako existuje od letošního roku v ČR pro tumory močového měchýře studie CyRUS.

Dotazy oponenta:

Nebylo by vhodné u rizikových pacientů (vyššího věku, s preexistujícím poškozením renálních funkcí), častěji resekovat v hypotermii? Oponent používá úspěšně chlazení ledovou tříští.

U techniky resekcí centrálně uložených tumorů autor nezmínil techniku selektivního (superselektivního) přerušování tributárních cév pro resekovaný segment ledviny. Oponent ji používá jak u otevřených tak i robotických operací. Používá ji i autor?


Nepovažuje autor u chirurgie bilaterálních tumorů za bezpečnější postup sekvenční ve srovnání se simultánním, který uvádí v práci?

Závěr:

Přes výše uvedené připomínky práci hodnotím jako kvalitní: kladné aspekty práce převažují nad nedostatky. Práce má perspektivu stát se východiskem prospektivních multicentrických celorepublikových studií. Osobnost autora, pracoviště, na kterém autor působí, a nepochybně i spolupracující odborníci jsou jistě toho zárukou.

*Práce **splňuje** požadavky standardně kladené na dizertační práci v oboru urologie resp. chirurgie.*

V Brně dne 16. 10. 2014


doc. MUDr. Jan Doležel, PhD.