

Oponentský posudek doktorandské dizertační práce MUDr. Anny Štekláčové:

Optimalizace indikace chirurgického a endovaskulárního ošetření intrakraniálních aneurysmat

Tématem doktorandské dizertační práce MUDr. Anny Štekláčové je optimalizace indikace chirurgického a endovaskulárního ošetření intrakraniálních aneurysmat. Jedná se o dlouhodobě aktuální téma. Vysoká morbitida/mortalita relativně mladých pacientů po subarachnoidálním krvácení nastoluje výzvy medicínské i sociálně ekonomické. Zároveň v málokteré oblasti neurochirurgie probíhá takový pokrok v léčbě, jako v oblasti mozkových aneurysmat. A to se týká jak léčby mikrochirurgické (50 let vývoje), tak terapie endovaskulární, která se provádí cca 25 let. Sakulární aneurysmata Willisova okruhu mohou působit jako relativně homogenní entita. Ve skutečnosti tomu tak není. Lokalizace aneurysmatu, jeho velikost, tvar, poměr krčku a fundu, věk pacienta, celkový klinický stav a další parametry mohou zásadně ovlivnit techniku a taktiku ošetření. Proto je snaha o analýzu výsledků vždy cenná. Autorka naplňuje tento cíl beze zbytku. Pečlivě analyzuje výsledky z domovského pracoviště za roky 2000-2016. Vybrala si podskupinu aneurysmat střední mozkové tepny, u kterých je pracovištěm zastávána filosofie priority klipování, a podskupinu aneurysmat přední komunikující tepny. Analyzované výsledky byly zasazeny do kontextu světové literatury, která byla zpracována velmi podrobně.

Práce má 105 stran a obsahuje 20 obrázků (z toho 11 v obecné části a 9 ve vlastní práci) a 31 tabulek (10 v obecné a 21 ve vlastní práci). Jak jsem již zmínil, použitá literatura je mimořádně obsáhlá, což autorce slouží ke cti. Je citováno celkem 634 prací. Práce je rozdělena na obecnou část a vlastní práci. V obecné části jsou zpracovány kapitoly: základní informace, klinická prezentace, epidemiologická data, grafické zobrazení, chirurgická, endovaskulární léčba a jejich srovnání a závěrečné shrnutí poznatků.

Připomínky k obecné části:

1 strana 36-38: intraoperační grafické metody. Autorka popisuje metody intraoperační DSA, ICG, USG, flowmetrie a intraoperační elektrofyziologie (IOM). Z popisu však jasně nevyznívají výhody a nevýhody jednotlivých modalit. Zejména to platí pro flowmetrii a USG a dále elektrofyziologii. Zcela chybí kritéria repozice klipu u patologických flow a IOM.

2. strana 54. BRAT. Z formulací v textu čtenář nepochopí výsledek „crossoveru“ u randomizovaných pacientů pro jednu z metod (chirurgie vs intervence), který jednoznačně vyzněl ve prospěch operací. Jazyková neobratnost je v těchto místech zásadní a znemožňuje prakticky čtenáři pochopit sdělení.

3. strana 55. Finská studie.....Riziko špatného výsledku byly...a) nízké iniciační skóre dle Hunta a Hesse. Opak je pravdou, jistě jde jen o překlep.

Speciální část obsahuje: hypotézy a cíle, materiál a metody, výsledky, diskuzi, závěry.

Připomínky k speciální části:

1. strana 64. Autorka uvádí, že u neprasklých výdutí byla vždy prováděna DSA. Opravdu?, CTA nebyla využívána?

2. postrádám stanovisko, které by popsalo strategii využití intraoperačních technik (ICG, USG, flow, IOM..) na pracovišti autorky. Lišil se postup u prasklých a neprasklých výdutí?

3. otázka homogenity souboru je zmíněna dále v dotazech.

Autoreferát: Ve srovnání s vlastní prací, která je po formální stránce v pořádku, je autoreferát plný hrubých pravopisných chyb a agramatismů.

Dotaz na dizertantku:

1. Jak vysvětlíte homogenitu věku, klinického stavu...jednotlivých skupin při chirurgické a endovaskulární léčbě u prasklých i neprasklých aneurysmat střední i přední mozkové tepny? Při deklarovaném selekčním tlaku (vyšší věk, těžší klinický stav...) ve prospěch endovaskulární léčby je toto pro mne překvapením.

2. Můžete rozvinout dva případy EC-IC bypassu u aneurysmat MCA? Deklarovaná rekonstrukce klipem strategii neobjasňuje. Šlo o trapping s distálním bypassem? Prosím o objasnění těchto zajímavých řešení.

3. Práce potvrdila správnost filozofie ošetření aneurysmat střední a přední mozkové tepny na Vašem pracovišti v kontextu světové literatury. Změnily výsledky Vaší práce strategii léčby v nějaké podoblasti?

Závěr: přestože jde o retrospektivní analýzu souboru, zatíženou navíc selekčními bias, jsou poctivě zpracované výstupy cenné. Přinášejí výsledky a doporučení, s kterými se mohou ztotožnit. Nedogmatický přístup k řešení léčby aneurysmat je poselstvím studie.

Je třeba ocenit publikaci předkládané problematiky v impaktovaných mezinárodních časopisech.

Dle mého soudu předložená disertační práce prokazuje předpoklady autorky k samostatné vědecké práci a k udělení titulu "Ph.D" za jménem.

V Plzni

dne 26.8. 2018

MUDr. Vladimír Příbáň Ph.D