

OPONENTSKÝ POSUDEK

Oponent :doc MUDr Michael Urban

Disertační práce MUDr. Miloš Brod'ák:

LÉČBA INKONTINENCE MOČE U NERVOVÉ A SVALOVÉ DYSFUNKCE PÁNEVNÍHO DNA

Všeobecná charakteristika práce

Předložená disertační práce MUDr Miloše Brod'áka má 61 stran textu včetně 20 tabulek, 5 grafů, 13 fotografií z operací, 7 schématických obrázků, bez odkazů na 57 publikačních zdrojů.

Zvolené téma „léčba inkontinence moče“ je stále aktuální a často diskutované téma současnosti. Léčba komplikovaných forem tohoto onemocnění je výzvou pro urology nejenom pro ne zcela jednoznačně uspokojivé výsledky. Proto hledání nových možností léčby je stále aktuální.

Práce je rozdělena na dvě části:

1.

- První část se týká léčby inkontinence u svalového postižení pánevního dna. Inkontinence typu svěračové insuficience (ISD) je nejzávažnější typ postižení svěrače dolních močových cest. V práci byl hodnocen efekt pubovaginální slingové operace, která byla populární a používanou metodou pro svou efektivitu zejména ve Spojených státech amerických do doby, než nastoupily miniinvazivní techniky operování. Vzhledem k tomu, že práce je staršího data (soubor je z let 1999-2001) a v současné době miniinvazivní techniky prakticky nahradily otevřené operace, vidím hodnotu této práce problematicky. Jako zajímavé se jeví srovnání efektivity a komplikací s miniinvazivní páskovou metodou TVT. Ve prospěch miniinvazivní techniky hovoří výsledek MUCP, který je vyšší než u pubovaginálního slingu. Je jisté, že v budoucnu budou miniinvazivní metody stále více používané i v léčbě ISD, proto i srovnání těchto dvou technik má své opodstatnění.

- Navzdory tomu, že metoda dynamického slingu je operací staršího typu, její modifikace dle autora má i pro budoucnost význam u některých vybraných indikací a u pacientek s reakcí na polypropylén.

- Nejsm si zcela jist s modifikací uložení faciálního pruhu pod střední část uretry při preparaci a usazování slingu z abdominálního přístupu u 4 pacientek. Z tohoto přístupu má vždy sling tendenci klouznout k hrdlu. Z přístupu vaginálního je usazení na střed rozhodně snadnější k udržení polohy slingu na středu uretry.

- V seznamu literatury k této části práce chybí řada literárních údajů, jak pro miniinvazivní techniky, tak pro klasické otevřené operace.

2.

- Druhá část práce léčba inkontinence u nervového postižení pánevního dna je komplikovanější a složitější se zvýšeným rizikem operačním a pooperačním. Riziko operační léčby je umocněno u pacientů s chronickou ledvinovou nedostatečností. Indikace k chirurgické léčbě je dobře popsána, vzhledem k tomu, že velmi negativně ovlivňuje kvalitu života a u nervového postižení pánevního dna je často spojena s rizikem poškození horních močových cest.

Téma I.části práce je zpracováno přehledně. Jsou vysvětleny alternativní možnosti terapie včetně konzervativní léčby, která je ovšem často neúčinná.

Metoda klinické studie je pro zvolené téma, zvláště pak II. část, vhodná.

Při popisu metody je vhodně popsán diagnostický postup, který byl standardem před zamýšlenou operací. Také vytvoření indikačních kritérií v druhé části práce bylo velmi přínosné.

Práce je doplněna obrázky a fotografiemi z vlastních operací, které jsou přehledné a kvalitní a vhodně doplňují text. U převzatých obrázků je uveden zdroj. Snad příliš podrobně se autor zabývá a obrázky dokumentuje suturu ilea staplery step by step, což je zcela standardní postup, který nevyžaduje takovýto výklad. Na druhou stranu prakticky jednou větou je popsána samotná augmentace. Tato část, přestože je rovněž poměrně standardní by měla být podrobněji popsána, včetně šicího materiálu, poněvadž je předmětem práce. Dále se domnívám, že vyhodnocení dle párového testu T-test dle Studenta by mělo být více vysvětleno, protože se jedná o lokální test ke statistickému vyhodnocení, nikoliv mezinárodně standardizovaný. V diskusi se autor velmi obsírně rozepisuje o metabolických problémech po augmentaci střevního úseku do močového traktu, ale je vyhodnocen pouze kreatinin, nikoliv celá škála laboratorních hodnot včetně minerálů, což by tomuto souboru a celé práci nepochybně prospělo.

Metoda dynamického pubovaginálního slingu autorovou modifikací jistě zůstane jako inovovaný chirurgický postup v repertoáru nejkomplicovanějších forem stresové inkontinence.

Výsledky souboru nemocných s nervovou dysfunkcí a ledvinnou nedostatečností prokázaly možnost úspěšně léčit inkontinenci moče augmentací močového měchýře. Použití střevní stěny u pacientů s urémií je bezpečné a účelné. Navržená metoda se jeví jako vhodná u pacientů, kteří se připravují k transplantaci ledviny. Součástí souboru jsou pacienti s ledvinným selháním provázeným anurií. Je správné připomenutí, že anurie vede pouze k dočasnému skrytí inkontinence. Transplantace ledviny by vedla k inkontinenci, a proto je správné operace načasovat, tedy nejprve augmentace močového měchýře a pak transplantace. U anurických pacientů je nutná péče o udržení kapacity močového měchýře. Plnění močového měchýře s cílem udržet jeho kapacitu je nezbytné a musí být součástí komplexní péče. Kombinace augmentace močového měchýře a transplantace ledviny, které vyžadují trvalou imunosupresivní léčbu je důvodem, aby tyto nemocní byli léčeni ve specializovaném centru. Větší počet pacientů je spojen s většími zkušenostmi a umožní snížit počet komplikací u těchto velmi komplikovaných pacientů. V tom vidím přínos této disertační práce.

Závěr

Disertační práce splňuje kriteria stanovené v paragrafu 72 Zákona o vysokých školách č.111 /1998 Sb. proto ji doporučuji k obhajobě pro udělení vědecké hodnosti Ph.D.

V Praze 5.8.2007

Doc. MUDr. Michael Urban