

Oponentský posudek

Na habilitační práci MUDr. Přemysla Falta, Ph.D. z II. interní gastroenterologické a geriatrické kliniky, Fakultní nemocnice Olomouc

Název práce: „Pokročilé techniky endoskopické resekce v léčbě časných neoplázií tlustého střeva“

Text posudku:

Hodnocená habilitační práce má celkem 135 stran textu, včetně seznamu 242 citovaných prací, dále obsahuje jako přílohy schválení výzkumu etickou komisí, informovaný souhlas osob vstupujících do výzkumného projektu a dále celkem 13 časopiseckých prací autora, které souvisejí s tématem habilitační práce.

Téma práce je vysoce aktuální vzhledem k četnosti neoplázií tlustého střeva, jejich narůstajícímu zachytu m.j. v rámci screeningu kolorektálního karcinomu a pochopitelné snaze řešit co možná největší počet těchto lézí semiinvazivně – t.j. endoskopicky.

Po formální stránce není práci co vytknout, je standardně členěna, psána dobrou češtinou, obsahuje pouze minimum formálních chyb (strana 8 „colon descendens....sekundárně peritoneální orgán“, strana 14 – všechny geny nejsou psány kurzívou, strana 96 – „do ESD souboru.....nemocní léčení metodou FTR).

V rozsáhlé a precizně zpracované obecné části práce se autor zabývá popisem základů anatomie a histologie tlustého střeva, definuje časně neoplázie tohoto orgánu a popisuje možnosti jejich endoskopického řešení, včetně jejich limitací. Obecná část práce je přehledně členěna, psána čtivým jazykem, jasně a velmi edukativně – autor zde prokazuje jak detailní znalosti problematiky, tak i vysokou pedagogickou erudici. Dalším jednoznačným pozitivem práce je názorná obrazová dokumentace.

Část týkající se vlastního výzkumu si za téma stanovuje srovnání dvou pokročilých endoskopických metod řešení neoplázií kolon – jednak transmurální resekci (FTR) a jednak submukózní disekci (ESD). Srovnání tohoto typu nebylo dosud v literatuře publikováno, ačkoliv

se jedná o téma vysoce aktuální - porovnání obou metod může značně přispět k určení jejich pozice v terapeutickém algoritmu. Sledovanými parametry byly technická úspěšnost metody, úspěšnost dosažení R0 resekce, dále pak úspěšnost dosažení kurativní resekce, výskyt komplikací a výskyt lokálních reziduí. Metodika práce je výstižně popsána, včetně postupu zařazování pacientů, detailního popisu provedení obou metod a postupu sledování osob bezprostředně po výkonu a v průběhu follow-up.

V části hodnotící výsledky a v následné bohaté diskuzi autor přehledně charakterizuje srovnávané skupiny, logicky popisuje a vysvětluje jejich shody a rozdíly. Závěrem pak shrnuje, že metoda FTR prokázala vyšší technickou úspěšnost, častější dosažení R0 resekce i kurativní resekce při nižším výskytu komplikací a kratší době hospitalizace. Vcelku překvapivě bylo zachyceno relativně velké množství reziduálních neoplázií při follow-up endoskopiích (12 %), a to i v případech histologicky potvrzené R0 resekce – důvod tohoto výsledku (popisovaného i jinými autory) zatím není znám a vyžaduje další výzkum.

Za zásadní zjištění ovlivňující klinickou praxi osobně považuji výrazně méně časově náročné provedení FTR, její kratší učící křivku a srovnatelné náklady na provedení obou metod. Vzhledem k vytíženosti endoskopických pracovišť a obecně nízké četnosti lézí vhodných k těmto metodám lze předpokládat, že metoda FTR bude v indikovaných případech předržena ESD a předkládaná práce představuje pro toto tvrzení jeden z prvních evidence-based důkazů.

Předkládaná práce ukazuje na dlouhodobý systematický zájem autora o terapeutickou endoskopii (důkazem je velké množství vlastních citovaných prací), vlastní studie přináší velmi zajímavé srovnání dvou dosud neporovnaných metod a přes detailně popsanou složitost tohoto porovnání přináší vcelku jednoznačné výsledky, použitelné v klinické praxi.

Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce:

1. na stranách 21 a 22 autor hovoří o snížení incidence a mortality kolorektálního karcinomu díky provádění koloskopí, ale též zmiňuje, že tento efekt není z různých důvodů dokonalý. Jaký je v tomto světle jeho názor na intervaly vyšetření v rámci screeningu kolorektálního karcinomu (především kontrolní koloskopie až za 10 let po předchozím „negativním“ vyšetření).

2. Zásadní limitací použitelnosti obou popsaných metod je správná identifikace vhodných neoplastických lézí. V práci jsou detailně popsány charakteristiky a klasifikace, které mohou být nápomocné, nicméně se jedná vždy v zásadě o subjektivní hodnocení, které navíc velmi záleží na zkušenosti vyšetřujícího. Jaký je názor autora? Řídí se ve svém rozhodování výhradně vzhledem léze? Jaký je jeho názor na odběr biopsií při diagnostické endoskopii, případně na „pokusný“ podpich? Jakou roli a použitelnost hraje dle názoru autora endosonografie za pomoci EUS miniprob, případně zda by za přínosnou považoval možnost konzultace obrazové dokumentace s expertem specializujícím se na tuto problematiku.

3. S narůstající hloubkou invaze karcinomu do stěny střeva narůstá riziko lymfatické a vzdálené diseminace, které je dle literárních dat významné již při infiltraci hlubších vrstev submukózy. Ve vlastním předkládaném souboru pacientů však nebyla malignita prokázána ani ve stěně ani v uzlinách u žádného z pacientů, kteří byli následně řešeni chirurgicky v rámci radikalizace těchto hlubších lézí. Jak se k literárním údajům ve světle vlastních dat staví autor práce? Doporučuje chirurgickou radikalizaci nadále všem pacientům? Jak se staví k chirurgické radikalizaci těchto lézí v rektu „pouze“ ve formě TEM/TAMIS, se kterou jsem se setkal i v rámci některých komplexních onkologických center.

Závěr:

Habilitační práce MUDr. Přemysla Falta, Ph.D. „Pokročilé techniky endoskopické resekce v léčbě časných neoplázií tlustého střeva“ splňuje požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru Vnitřní lékařství.

V Brně dne 1.11.2019

doc. MUDr. Jan Trna, Ph.D.

Interní gastroenterologická klinika

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno