

Posudek dizertační práce:

Chirurgické řešení idiopatické makulární díry s použitím různých druhů tamponád a různého režimu pooperačního polohování.

Autor práce: MUDr. Miroslav Veith

K posouzení jsem dostal dizertační práci MUDr. Miroslava Veitha s názvem: *Chirurgické řešení idiopatické makulární díry s použitím různých druhů tamponád a různého režimu pooperačního polohování.*

Práce má obvyklé členění, je napsána dobrou a srozumitelnou češtinou na 86 stranách, je doplněna 12 obrázky, 6 grafy, data jsou shrnuta ve 14 tabulkách, obsahuje 126 citací článků představujících zásadní práce s danou problematikou.

Téma práce je velmi potřebné a aktuální, protože operační řešení makulární díry je běžnou indikací v každém centru, které se zabývá vitreoretinální operativou.

Jde o prospektivní randomizovanou studii na souboru 104 očí 100 pacientů, které MUDr. M. Veith osobně operoval.

Soubor pacientů byl rozdělen za pomoci randomizačního generátoru do následujících čtyř skupin:

1. Skupina: tamponáda SF6 + čtecí poloha
2. Skupina: tamponáda vzduch + čtecí poloha
3. Skupina: tamponáda vzduch + pronační poloha (obličej dolů)
4. Skupina: tamponáda SF6 + pronační poloha (obličej dolů)

Kritéria pro zařazení byla přesně stanovena a v práci dobře popsána. Studie byla schválena etickou komisí FNKV. Použité statistické metody jsou vhodně zvoleny a dovolují exaktní posouzení výsledků a jejich interpretaci.

Cílem této práce je porovnat efekt kombinací různých typů nitrooční tamponády (vzduch nebo plyn SF6) s různými typy pooperačního polohování (buď obličejem dolů nebo setrávat ve čtecí poloze) na uzávěr IMD.

Při sledovací době 6 měsíců bylo anatomického úspěchu v celém souboru po první operaci dosaženo u 87 očí (83,7 %).

Obě skupiny se vzduchovou tamponádou byly statisticky významně méně úspěšné ve srovnání se skupinou SF6 + čtecí poloha, rozdíl proti skupině SF6 + pronace statisticky významný nebyl. U 16 očí, kde se po primární PPV makulární díra neuzavřela byla provedena další PPV s plynovou tamponádou, u jednoho oka pak bylo zapotřebí provést ještě třetí PPV s tamponádou silikonovým olejem. Na poslední sledovací návštěvě byla tedy makulární díra uzavřena celkově u 103 očí (99,0%).

Četnost komplikací byla relativně nízká. V 10 případech (9,6 %) na konci zákroku zjištěny drobné trhliny sítnice, u 20 očí periferní vitreoretinální trakce a maligní degenerace (19,2 %), ošetřené laserovou fotokoagulací či kryopexí. V pooperačním období byla u 4 očí (3,8 %) naměřena NOT \geq 25 mmHg, kterou se dařilo rychle upravit lokální anti-glaukomovou terapií. Jiné pooperační či pooperační komplikace jako odchlípení sítnice nebo endoftalmitidu nebyly zaznamenány.

Operace katarakty byla pro její progresi ve sledovacím období provedena u 28 ze 74 fakických očí.

Zajímavou částí práce je pozornost subjektivním pocitům pacientů a vyhodnocení jednotlivých postupů z hlediska operovaných. Pacienti hodnotili pronační polohu statisticky významně hůře, než polohu čtecí ($p = 0,00989$).

V diskuzi uvádí svou práci do kontextu se světovou literaturou. Reálně hodnotí peeling MLI a jeho význam pro uzavření makulární díry, s jeho klady i riziky. Také podrobně uvádí pro a proti různých druhů tamponád. Podrobně rozebírá různé pooperační polohování pacientů, které je dlouhodobě předmětem debat vitreoretinálních chirurgů.

Na závěr celé své pečlivě provedené a zpracované dizertační práce uvádí shrnutí svých pozorování, které je významné pro použití v klinické praxi:

Na základě našeho výzkumu lze tedy konstatovat, že PPV s peelingem MLI, nitrooční tamponádou a polohováním zůstává základním chirurgickým přístupem v léčbě IMD. Typ tamponády a polohování je vhodné zvolit na základě velikosti makulární díry, stavu čočky a podle celkového stavu pacienta. U makulárních děr $\leq 400 \mu\text{m}$ lze jejich uzávěru s vysokou úspěšností dosáhnout kombinací vzduchové tamponády se čtecí polohou, tím spíše, pokud se jedná o oko artefakické. U makulárních děr $> 400 \mu\text{m}$ lze statisticky významně největšího anatomického úspěchu dosáhnout pomocí plynové tamponády SF6 v kombinaci se čtecí polohou. Pacienti snášeli lépe čtecí polohu než polohu pronační. Naopak jsme v našem souboru neprokázali, že by pacienti negativně vnímali délku tamponády SF6 proti kratší tamponádě vzduchem.

Otázky k autorovi:

- 1) Ve Vašem souboru popisujete 104 očí 100 pacientů se sledovací dobou 6 měsíců. Zaznamenal jste ve studii u některých pacientů ztrátu v průběhu sledování?
- 2) Jaký je Váš názor a zkušenost s použitím techniky invertovaného flapu při peelingu MLI?
- 3) Adoptoval jste výsledky Vaší studie do své každodenní praxe?

Závěr:

MUDr. Miroslava Veitha, znám jako špičkového lékaře na poli vitreoretinální problematiky.

Po podrobném prostudování jeho dizertační práce “Chirurgické řešení idiopatické makulární díry s použitím různých druhů tamponád a různého režimu pooperačního polohování.” mohu konstatovat, že je na vysoké úrovni. Dokazuje, že autor si v průběhu postgraduálního studia osvojil všechny potřebné dovednosti ve vědecké oblasti a má schopnost samostatné vědecké práce a kritického hodnocení literatury. Tento fakt je navíc podpořen předloženým seznamem publikací z nichž 4 byly publikovány v časopise s IF.

Doporučuji oborové radě přijetí práce k obhajobě a udělení titulu PhD.

V Praze dne 14.7.2020

Doc. MUDr. Martin Šín, Ph.D., FEBO

