

## Oponentský posudek dizertační práce

**MUDr. Pavla Čabelková: Užití TIPS u pacientů s trombózou vena portae**

**Oponent:** Prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.

Předložená práce je dizertační prací MUDr. Pavly Čabelkové v doktorském studijním programu Univerzity Karlovy Lékařské fakulty v Hradci Králové v rámci doktorského studijního programu Radiologie. Školitelem studentky byl prof. MUDr. Antonín Krajina, CSc.

Práce je rozdělena do 4 kapitol, každá kapitola obsahuje několik kapitol nižších řádů. Členění je logické a zvyšuje přehlednost celé práce. Před věcný text jsou zařazeny standardní seznamy, tj. obsah, seznam tabulek, grafů a zkratk.

Téma práce je aktuální. Komplexní zpracování dané problematiky je zásadním přínosem pro obor intervenční radiologie, ale i pro klinickou hepatologii jako takovou. Zvolené téma z mnoha různých důvodů (vzácnost, heterogenita onemocnění) není ani nejčastějším tématem prací pocházejících ze zahraničí. Početně je prezentovaný soubor nemocných srovnatelný s pracemi publikovanými v cizojazyčných periodících.

V celé práci je v textu poměrně značné množství překlepů, gramatických a interpunkčních chyb. Autorka na řadě míst používá desetinnou tečku nikoliv čárku, zkratka pro mililitr je ml nikoliv mL, některé používané formulace jsou nesprávné (*hodnoty bílkoviny, transamináz, bilirubinu*; autorka má zřejmě na mysli *sérové koncentrace a aktivity* zmíněných metabolitů). Použití beta-blokátorů rovněž nevede k eradikaci jícnových varixů apod.. V řadě případů není dodrženo standardní pravidlo o vypsání celého pojmu při prvním výskytu a následné striktní používání zkratky. Obrazová dokumentace je adekvátní tématu, názorně ilustruje popisované postupy a metody. Předpokládám, že použitá rdg dokumentace není výlučně dokumentací autorky, ale jejího pracoviště. Uvítal bych proto, kdyby u každého snímku byl uveden jeho autor tak, jak bývá zvykem.

Kapitoly 1 a 2 obsahují literární přehled problematiky se vztahem k cílům celé práce. Nebylo mým očekáváním, že od studentky oboru Radiologie bude tato kapitola obsahovat mnohastránkový popis patofyziologie a kliniky syndromu portální hypertenze, nicméně části věnující se tomuto tématu jsou i na radiologa velmi povrchní a stručné. Těžiště této části je nicméně v souladu s tématem práce v popisu problematiky trombózy portálního řečiště. Podrobně je popsána klasifikace typů trombózy, klinické projevy a možnosti terapie

konzervativní i radiointervenční. Pozornost je věnována i možným komplikacím ve vazbě na konkrétní terapeutické postupy. V obecné části je podrobně popsána i technika zavádění portosystémového zkratu, která se u jednotlivých typů trombózy portální žíly může lišit. Náležitě jsou vysvětleny i důvody, proč tomu tak je. V části věnované prezentaci vlastního souboru nemocných jsou pak popsány techniky rozvedeny s ohledem na konkrétní praxi autorčina pracoviště, což považuji za velmi cenné. Na druhou stranu je součástí této kapitoly (kapit. 3.2 Technika provedení TIPS) také popis použitých statistických metod, což by měla být nepochybně kapitola samostatná a velmi podrobná, protože se jedná o klíčovou metodiku celé práce. Použité metody statistického hodnocení jsou adekvátní a správné pro účel a splnění cílů celé práce.

Diskuze z velké části opakuje skutečnosti zmiňované v přehledových kapitolách nebo vlastní výsledky. Podstanou částí diskuze by přitom mělo být srovnání vlastních výsledků s výsledky jiných autorů, českých i zahraničních a také kritická revize a rozbor vlastních výsledků.

Za klíčová zjištění vyplývající z hodnocení souboru nemocných považuji následující závěry:

1. Trombóza portálního řečiště u pacientů s jaterní cirhózou je prakticky jiným onemocněním nežli trombóza u pacientů bez jaterní cirhózy vznikající ve spojení s prokoagulačním stavem. Liší se četností výskytu, lokalizací, závažností prognózy i ideálním terapeutickým přístupem. Toto klíčové zjištění má bezprostřední dopad na klinickou praxi.
2. Dlouhodobá průchodnost zavedeného zkratu je v obou skupinách pacientů srovnatelná, u pacientů bez jaterní cirhózy s prokoagulačním stavem se jeví jako podmínka tohoto výsledku A) efektivní terapie základního onemocnění B) dlouhodobá antikoagulace.
3. Komplikace zavádění TIPS jsou v současnosti spojené především s technikami provádění lokální trombolýzy používané u pacientů bez jaterní cirhózy s prokoagulačním onemocněním.

Cíle práce definované v kapitole 2 na straně 38 dizertační práce byly naplněny.

Autorce bych chtěl položit následující dotazy:

1. V práci uvádíte, že 50 % pacientů s jaterní cirhózou a trombózou portálního řečiště přežilo 20 měsíců (graf 2). V této souvislosti mě zajímá:

- a) jaké byly příčiny úmrtí pacientů ze skupiny, která do 20. měsíce zemřela.
  - b) Kolik pacientů ze skupiny A podstoupilo (v období 30. den až 20. měsíc a po 20. měsíci od provedení TIPS) transplantační léčbu, jinými slovy: jaké je přežívání pacientů ze skupiny A pokud by jako „ukončení“ sledování byla hodnocena transplantace jater a úmrtí z jakékoliv příčiny.
  - c) Pozorovali jste rozvoj hepatocelulárního karcinomu u některého pacienta ze skupiny A/B? Pokud ano, s jakým odstupem od provedení TIPS?
  - d) Podstoupil některý z pacientů ze skupiny B transplantaci jater?
2. V práci uvádíte, že letalita do 30. dne po výkonu byla srovnatelná ve skupině A i B (22 % respektive 21 %). Zajímaly by mne příčiny úmrtí v obou skupinách v tomto časném období po provedení výkonu. U pacientů ve skupině B uvádíte, že komplikace výkonu ve vazbě na provedení výkonu byly zvládnuty konzervativně. Pacienti tedy umírali v příčinné souvislosti se základním onemocněním? A podobně u skupiny A, příčina úmrtí v časném období do 30. dne byla v souvislosti s jaterní cirhózou (krvácení, jaterní koma...)?

Na závěr konstatuji, že předložená dizertační práce, přes všechny zmíněné výhrady, splnila formální požadavky a stanovené cíle a splňuje tedy předpoklady k udělení titulu Ph.D. její autorce.

V Praze dne 29.11.2020

Prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.  
Interní klinika 1. LF UK a ÚVN Praha