

# O p o n e n t s k ý   p o s u d e k

habilitační práce:

**MUDr. Libor Janoušek, Ph.D.**

## **Chirurgická technika, komplikace a výsledky transplantace jater u dětí**

Rozsah práce

Práce má v konečné podobě 163 stran textu, obsahuje 49 tabulek a 108 obrázků, jejichž součástí jsou i grafy. Součástí je 146 citací z literatury ve vztahu k tématu, rozdělených do dvou částí.

Obsahová část

Předložená habilitační práce shrnuje výsledky transplantací jater u dětí v IKEM Praha. Autor pochází z pracoviště, které se této problematice dlouhodobě věnuje a je jedním z hlavních protagonistů v této oblasti. TJ u dětí představuje specifickou oblast, která je spojena s určitými kontroverzemi a je velmi dobře, že autor tuto tematiku komplexně zpracoval.

V první, obecné části práce je nejprve podrobně popsána historie i s detaily, které nejsou běžně známy. Poté jsou popsány možnosti a technické aspekty odběrů parciálních štěpů jako je redukovaný štěp nebo technika splitu jater. Další možností, jak rozšířit nabídku pro transplantace jater u dětí je odběr části jater od žijícího dárce. Dále logicky následuje část zabývající se kontraindikacemi odběrů a nutnými vyšetřeními dárce před vlastním odběrem. Na datech z Evropského registru transplantací jater je vidět, že parciální štěp jater neznamena větší riziko pro jeho přežití v porovnání s celým štěpem od kadaverózního dárce. Nedílnou součástí práce je i kategorizace jaterního onemocnění podle současných skórovacích systémů (MELD a PELD). Následuje popis vyšetření dětského pacienta před transplantací se zdůrazněním odlišností od dospělé populace. Velmi podrobně jsou pak rozebrány jednotlivé indikace pro transplantaci, jejich výsledky a specifika pooperační péče o dětské pacienty.

Druhá, stěžejní část práce je věnována výsledkům transplantací jater u dětí v IKEM. Celý soubor z let 1995-2016 byl rozdělen do dvou skupin. Do první skupiny bylo zahrnuto 34 pacientů transplantovaných v letech 1995-2007, tedy v období, kdy se transplantovala jen celá játra dětem nad 10 kg váhy a druhou skupinu tvořilo 67 pacientů transplantovaných v letech 2007-2016, kdy už byly transplantovány děti všech váhových a věkových kategorií a byly použity i metody transplantace části jater. Obě tyto skupiny byly porovnány v celé řadě laboratorních a klinických parametrů a výsledky byly podrobně statisticky zhodnoceny.

Výsledky práce a její přínos lze shrnout do následujících závěrů. Zavedením techniky transplantací parciálních štěpů jater lze vyřešit mortalitu malých dětí čekajících na čekací listině, kteří by se celého štěpu jen stěží dočkaly. Při transplantaci parciálních štěpů je třeba akceptovat vyšší počáteční morbiditu, způsobenou zejména cévními a biliárními komplikacemi, ale dlouhodobé přežívání se statisticky neliší od transplantací celých štěpů, stejně tak jako kvalita života. To jsou jistě velmi pozitivní zjištění

Jako chirurg bych chtěl vyzvednout osobní příspěvek dr. Janouška v této velmi obtížné problematice a jeho zásluhu na tom, že tento program vznikl a stále se rozvíjí. Celkově bych práci hodnotil velmi pozitivně, protože přináší souborné informace o problematice, která je takto komplexně řešena jen na velmi omezeném počtu evropských center.

Z formálního hlediska mám k práci několik připomínek:

- V práci se vyskytují občasné překlepy nebo nepřesnosti, např. místo zástava oběhu je uvedena smrt oběhu (str. 7), na str. 25 se vloudil jiný font, než je v celé práci, v tabulce č. 4 je mezi indikacemi k transplantaci uvedena Retransplantace, což není indikace ale výkon, v seznamu literatury na str. 44 chybí citace č. 1. , na obr. č. 18 je uveden Vývoj WL u dětí 1994-2016, ale graf začíná rokem 1995;
- Nepřesnosti jsou i v číselných faktech. Na str. 71 je v textu uvedeno, že jednu epizodu akutní celulární rejekce mělo celkem 15 pacientů, ale v tabulce pod textem je to 21 pacientů. U hodnocení PELD u splitovaného štěpu je na str. 63 uvedeno rozmezí 9-54, ale medián 6, což není matematicky možné;
- Nedodržení jednotné terminologie vede k nejasnostem. V textu jsou dvě hlavní skupiny označeny jako „A“ a „B“, ale v grafech na obrázcích 21-35 jsou jako „první“ a „druhá“ a na obr. č. 30 mají opačné barvy, což vyžaduje zvýšenou pozornost čtenáře;

- Některé protokoly jsou zkopírovány doslovně, takže jsou uvedeny informace, které nejsou obvyklé, např. se dovídáme, na které telefonní lince nebo jakou žádankou v programu Zlatokop je třeba objednat dané vyšetření nebo jména zaměstnanců TC, zodpovědných za daný krok.

## Závěr

Výše uvedené připomínky sice poněkud snižují celkový příznivý dojem z předložené práce, ale nemají větší vliv na její vědeckou a odbornou hodnotu. Doporučuji tedy práci MUDr. Libora Janouška, Ph.D., přijmout v předložené formě a na jejím základě doporučuji udělit titul docent pro obor chirurgie.

K práci mám otázky:

1. V komplikacích, které se mohou po transplantaci vyskytnout je uváděno ADHD. Souvisí výskyt tohoto syndromu skutečně s transplantací jater?
2. Jaký je váš současný postup k indikacím splitování u jater z hlediska pacienta čekajícího na transplantaci a z hlediska nutnosti vzdáleného odběru?

  
Doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA  


V Brně, dne 20. 2. 2020