



Oponentský posudek

Habilitační práce:

MUDr. Marek Pojar, Ph.D.

Miniinvazivní chirurgický přístup v léčbě onemocnění mitrální chlopně

Autor se ve své habilitační práci ujal komplexního zpracování etiologie a vývoje léčby onemocnění mitrální chlopně. Statistické analýze potom podrobil výsledky srovnání klasického a miniinvazivního přístupu k chirurgické léčbě mitrálních vad na vlastním pracovišti.

Předložená habilitační práce sestává ze 113 stran textu, vhodně doplněného obrázky, grafy a tabulkami. Na konci je doplněna celkem 202 odkazy na použitou literaturu.

První (obecná) část je rozdělena na 4 kapitoly. Po úvodu do problematiky onemocnění mitrální chlopně v Kapitole 1 jsou v další kapitole rozsáhle popsány historické anatomicko-patologické poznatky o srdci a mitrální chlopni, počátky operací srdce, počátky operací mitrálních vad a historie léčby mitrálních vad v Československu. Třetí kapitola práce pojednává o incidenci, epidemiologii, etiologii, patofyziologii a výsledcích léčby mitrální regurgitace. Vývoj a typy chirurgických přístupů jsou popsány v Kapitole 4. V závěrečné části této kapitoly jsou podrobně dále podrobně rozvedeny jednotlivé aspekty miniinvazivního přístupu k chirurgické léčbě mitrální chlopně (anesteziologická příprava, kanyláčnické metody, ochrana myokardu, okluze vzestupné aorty). Nedílnou součástí je též popis specifických komplikací miniinvazivního přístupu.

Druhá část habilitační práce se zabývá zhodnocením perioperačních, pooperačních a dlouhodobých výsledků u vlastního souboru pacientů s mitrální vadou. Retrospektivně jsou analyzována data ze souboru nemocných, operovaných ze sternotomie a nemocných, operovaných miniinvazivním přístupem (tzv. minitorakotomie). Do obou srovnávaných souborů byly selektovány operace mitrální chlopně s případným výkonem na trikuspidální chlopni, ablací arytmií a uzávěrem defektu septa síní. V rámci kompletního srovnání časných pooperačních výsledků byla zjištěna signifikantně vyšší 30-ti denní letalita (4% vs 1%) v souboru nemocných, operovaných ze sternotomie. Tento výsledek lze jistě přisoudit faktu, že tito nemocní byli signifikantně starší, měli signifikantně vyšší EUROSCORE, častější výskyt akutní operace a revmatické příčiny vady. Současně 9 (3%) těchto nemocných mělo vstupně kardiogenní šok. Zajímavým zjištěním ve větvi střední sternotomie je relativně velmi častý výskyt revizí pro krvácení (12%). Signifikantně vyšší výskyt syndromu nízkého srdečního výdeje jde



jistě na vrub vstupní charakteristice nemocných, operovaných ze sternotomie. Přínosný je autorův konkrétní popis pooperačních komplikací, spojených s miniinvazivním přístupem.

Eliminace rozdílů mezi oběma soubory byla provedena pomocí propensity analýzy, díky které bylo vyřazeno celkem 142 nemocných. Výsledkem je statisticky nevýznamný rozdíl v 30-ti denní letalitě. Nemocní v obou souborech byli pooperačně sledováni průměrně čtyři roky, celkové přežívání se statisticky nelišilo. Výskyt reoperací pro selhání plastiky či jiné příčiny se v obou souborech signifikantně nelišil. Zajímavým zjištěním je stejná četnost plastiky cípů mitrální chlopně v obou sledovaných souborech. Signifikantně vyšší zastoupení techniky implantace „neochord“ je u minitorakotomie dané pravděpodobně prioritami jednotlivých chirurgů. Zásadní je rozdíl v počtu implantací mitrálních protéz v obou souborech (72 u sternotomie a 6 u minitorakotomií). U nemocných v souboru minitorakotomie byla v rámci ultrazvukového sledování zjištěna dobrá dlouhodobá funkce provedené mitrální plastiky. Při srovnání operací u obézních nemocných (BMI > 30) se dlouhodobé kumulativní přežívání statisticky nelišilo. Dalším zajímavým výsledkem je autorem zjištěný velmi malý finanční rozdíl mezi oběma chirurgickými přístupy.

V závěru práce, na podkladech vlastní statistické analýzy pooperačních dat, je důležitým zjištěním autora potvrzení bezpečnosti miniinvazivního přístupu. Tato metoda byla dále spojena menším rizikem pooperační revize pro krvácení, menšími krevními ztrátami, menší četností prolongované plicní ventilace a lepším kosmetickým efektem. Důležitým zjištěním je konstatování malého finančního rozdílu obou chirurgických přístupů, ale vzhledem k relativně limitovanému rozsahu metodiky je tento výsledek částečně diskutabilní.

Úroveň zpracování habilitační práce lze hodnotit velmi dobře. Je napsána správnou češtinou, text se dobře čte a kapitoly na sebe logicky navazují. Po formální stránce je pojata s dobrou úpravou a s minimem překlepů. Vložené obrázky jsou zajímavým zpestřením, statistická analýza a grafy jsou logicky zpracovány.

MUDr. Marek Pojar předložil k obhajobě velmi kvalitní habilitační práci. Cílem bylo porovnat peroperační a pooperační výsledky miniinvazivního přístupu v chirurgické léčbě mitrálních vad s výkony provedené ze střední sternotomie. V České republice se jedná o studii, která dosud nebyla publikována. Hodnotí nejen klinická data, ale prezentuje také ekonomické náklady na chirurgickou léčbu mitrálních vad s použitím rozdílných chirurgických přístupů. Přináší statistickou analýzu jako podklad pro zhodnocení zatím nedostatečně zodpovězené otázky přínosu miniinvazivního přístupu v každodenní klinické praxi. Vlastní práce



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

svým obsahem i rozsahem odpovídá nárokům kladeným dle §72 odst. 3 Zákona o vysokých školách 111/1998 Sb. na habilitační práce. Doporučuji její přijetí jako podklad pro habilitační řízení a po úspěšné obhajobě doporučuji jmenovat uchazeče docentem chirurgie.

doc. MUDr. Petr Šantavý, Ph.D.
Kardiochirurgická klinika FN a LF UP Olomouc

V Olomouci dne 5. listopadu 2019

I. P. Pavlova 6
779 00 Olomouc
tel: +420 588 442 344

fax: +420 588 442 377
e-mail:
kardiochirurgie@fnol.cz
www.fnol.cz

Bank. spojení: Česká spořitelna, a. s.
Číslo účtu: 2934392/0800

IČ: 00098892
DIČ: CZ00098892