

Oponentský posudek na disertační práci MUDr. Mohamed Al-Tashi: Barrettův jícn: Prevalence a komplikace v 10 letém období.

Refluxní esophagitida a Barrettův jícn se dostaly v posledních dvou dekádách do popředí zájmu gastroenterologů a onkologů. Je tomu tak proto, že se zvyšuje frekvence nádorů v žaludeční části jícnu a to zejména u pacientů s hiátovou hernií a při zjištění metaplasie intestinálního typu v této lokalitě. Počet těchto nádorů se v západní Evropě a ve Spojených státech zdvojnásobuje nebo ztrojnásobuje, jako například v Nizozemsku. V naší republice to, dle sdělení prof. Mandysy, není tak významné. Nepochybně se však mění poměr nádorů v části jícnu s dlažicovým epitelem proti nádorům pod přechodnou zónou nebo právě z jazýčků nebo ostrůvků intestinální metaplasie nad ní.

Není proto s podivem, že předložená disertační práce se zabývá touto problematikou ve východních Čechách, konkrétně na interní klinice v Hradci Králové. Práce je založena na retrospektivním zhodnocení obdivuhodném množství endoskopii horní části trávicí trubice/18.276/ za desetileté období 1994-2004. Z tohoto množství se podařilo vyhledat 520 pacientů, endoskopicky vyhodnocených jako Barrettův jícn. Diagnosa je však spolehlivá jen při histologickém potvrzení intestinální metaplasie. Takových nemocných bylo 259. Jak je tomu skoro vždy u retrospektivních prací, není možné pacienty znovu vyšetřit a doplnit bioptická vyšetření. Jen malá část pacientů byla vyšetřena opakovaně a byla dispensarisována. Je třeba také uvést, že fakultní gastroenterologické pracoviště nevyšetřuje jen nemocné z vlastní kliniky, ale často z jiných míst východočeského kraje. Podobná nesnáze byla i při sledování dalších, většinou významných informací ze života nemocných. Konkrétně to byly: Kouření, obezita, alkohol, přítomnost hiátové hernie a používá-

ní nesteroidních antirheumatik. Autor si dal velkou práci s prostudováním písemné a video dokumentace. Všechny výše uvedené údaje z některých záznamů také nebylo možno získat.

Literární přehled a pojednání o Barrettově jícnu na 37 stránkách je velmi podrobné a problematiku vyčerpávající. Je to výsledkem prostudování neuvěřitelného množství literatury s celého světa/237/. Jedenáct prací je z pracoviště autora a ve dvou případech je dr. Al-Tashi prvním autorem. Dokazuje to skutečnost, že interní klinika v Hradci Králové se s problematikou refluxní choroby dlouhodobě a systematicky zabývá. Trochu neorganicky je k práci přiřazena i experimentální práce o kultivaci vzorků z oblasti enterální metaplasie, ke stanovení protilátek RNA a TNF, které by později mohly přispět k časnější diagnostice při přechodu k malignitě. Je to sice nadějně, ale malý počet vyšetření zatím neumožňuje přesvědčivé hodnocení.

K textu mám několik připomínek:

Při histologickém potvrzení, že se skutečně jedná o Barrettův jícn je dosti významné, jak velký počet a jak kvalitní biopsické vzorky jsou odebírány. Úlohu hraje i zručnost endoskopisty a také kvalita instrumentaria.

Str.14: Názor, že zelenina je jedním z faktorů pro vznik malignity je spíše pomluva, než prokázaná skutečnost.

Str.17: Nové diagnostické metody, ať již to je chromoskopie, NDI a zoom-endoskopie, jsou prozatím spíše metodami pro fakultní a výzkumná pracoviště a méně pro každodenní práci v ambulancích gastroenterologa.

Str.26: Autor považuje Barrettův jícn za komplikaci refluxní choroby a pak sám uvádí její komplikace. Zní to trochu neobvykle.

Str.27: Na obrázku č. 18. je potrava retinující, ale spíše je retinovaná. Obtíže způsobil carcinom a ne potrava.

Str.28: Tvrzení, že používání blokátorů protonové pumpy způsobilo vzestup incidence karcinomů v distálních částech jícnu považují za odvážné.

Str.29: Na první řádce je asi chyba: Ne predominantní, ale dominantní.

Str.30: Je zde údaj, že apoptosa je u Barrettova jícnu nižší. Bližší vysvětlení pro toto tvrzení není zatím známo. Údaj o 50% pozitivitě H.pylori v populaci je v

rozporu s nedávnou rozsáhlou studií hradecké kliniky, kdy byly zjištěny hodnoty těsně na 40%-

Str.39:Je to asi nesmysl:Části čerstvě odstraněné lidské jícnové tkáně byly ozářené na účel udělaný popěvek.Na téže straně místo jistý má bát jisté.

Str.50:Kouření zapříčinilo Barrettův jícn ve 32%.Spíše je to souběh,než příčinná souvislost.

Autor disertace zvolil nepochybně vhodné téma.Refluxní choroba,hiátová hernie a Barretův jícn jsou v popředí zájmu na celém světě a jsou také tématem velkých mezinárodních akcí.Je to nejen pro velký počet nemocných,kteří mají klinickou symptomatologii,ale hlavně pro zvyšující se výskyt neoplasí v oblasti pod přechodnou zonu jícnu.Je záslužné,že se autor pokusil zjistit výskyt Barrettova jícnu ve velké oblasti východočeského regionu.Správě se neomezil jen na endoskopické a histologické vyšetření a snažil se získat informace o obezitě,kouření,konsumaci alkoholu a používání antirheumatik.Pokusil se i o vysvětlení možných vzájemných souvislostí.Do značné míry se mu to podařilo.Použitá retrospektivní metoda je ovšem do značné míry omezující pro nemožnost ověření všech údajů a pochopitelně i vývoje choroby.Celkový počet prohlédnutých záznamů o 18.276 endoskopií u celkem 11.276 pacientů a jejich anamnestických údajů je obdivuhodný.Autrovi se podařilo určit hodnoty výskytu v oblasti přesahující více jak milion obyvatel.Správě také určil,že přesnost odběru a počet bioptických vzorků ovlivňuje přesnost diagnosy Barrettova jícnu.Za přínos považují zdůraznění vlivu u nás se stále zvyšující obezity,kouření,alkoholu a někdy přehnané používání antirheumatik.

Práce splnila plánovaný cíl.

Po podrobném prostudování předložené disertační práce a po zvážení výsledků a jejich významu pro gastroenterologii v českých zemích jí považují za vhodnou k obhajobě.

Doc.dr.J.Kotrlik CSc

V Praze,3.13.09