OPONENTSKÝ POSUDEK DIZERTAČNÍ PRÁCE

„PORUCHA SYSTOLICKÉ FUNKCE LEVÉ KOMORY PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ. POUŽITÍ MAGNETICKÉ REZONANCE V DETEKCI VIABILNÍHO MYOKARDU“

Autor: MUDr. Miroslav Solař

Hlavním cílem práce bylo zhodnotit přínos magnetické rezonance k rozpoznání viabilního myokardu. Výsledky získané magnetickou rezonancí jsou srovnávány s výsledky získanými thaliovou scintigrafií. Druhým cílem práce bylo ověřit závislost mezi množstvím dysfunkčního viabilního myokardu a mezi vzestupem globální ejekční frakce po revaskularizační operaci.

Za tím účelem bylo oběma metodami vyšetřeno 40 nemocných s ICHS, kteří měli ejekční frakci nižší než 45% a u kterých byla plánovaná chirurgická revaskularizace myokardu. Po revaskularizaci se podařilo vyšetřit 32 nemocných.

Předložený spis má 67 stran, na kterých je 6 tabulek, 8 grafů, 4 obrázky a 118 citací včetně odkazů na 8 prací vlastních.

Z výsledků vyplývá, že studie neprokázala dobrou shodu obou metod ani vhodnost žádné z obou metod pro predikci zlepšení globální ejekční frakce po revaskularizaci myokardu.

Zvolená tématika je aktuální a metody jsou celosvětově uznávané a standardní.

Zpracování výsledků se jeví jako pečlivé a bylo pracné, pro což svědčí analýza výsledků více nežli 1000 segmentů myokardu každou z obou metod. Prověření přístrojově i ekonomicky náročné metody magnetické rezonance s použitím paramagnetické kontrastní látky je záslužné a záslužný je i kritický pohled na obě metody. Skutečnost, že studie nepotvrdila hypotézu výrazné shody obou metod ani význam získaných výsledků pro predikci zvýšení ejekční

frakce po operaci nepovažuji za nedostatek, ale naopak za důležitý údaj pro praxi. K metodice ani ke zpracování nemám připomínek, mám jen několik otázek:

1) Obě uvedené metody, tedy SPECT i MR jsou uznanými metodami hodnocení viability myokardu. Viabilita je definována jako dysfunkce myokardu, která se zlepší nebo normalizuje po revaskularizaci.

Metoda magnetické rezonance je založena na průkazu vychytávání paramagnetické látky v nekrotickém nebo fibrózním myokardu a SPECT prokazuje ložiska myokardu, ve kterém se v klidu neakumuluje radiofarmakum, což může být opět nekróza, jizva nebo ložisko s minimální nebo chybějící perfuzí.

Není vhodnější metodou zátěžová echokardiografie založená na zlepšení funkce po farmakologické stimulaci?

2) Viabilita hodnocená oběma metodami neprokázala vztah ke zlepšení ejekční frakce v klidu.

   Nebylo by v budoucnu vhodnější sledovat změnu ejekční frakce při námaze před a po revaskularizaci?

3) Jsem si vědom toho, že do studie byli zavzati pouze nemocní s průkazem viabilního myokardu.

   Nicméně, jak se mění ejekční frakce po revaskularizaci u těch, kteří nemají prokázaný viabilní myokard?

4) Vzhledem ke kritickému pohledu na metody je otázkou, zda je vůbec nutné vyšetřovat těmito metodami před revaskularizací viabilitu myokardu. **Jak často se před operací viabilita vyšetřuje?**

Otázky nemají v žádném případě zpochybnit význam práce ani validitu výsledků, jsou míněny spíše jako námět pro další studium.

Doporučuji práci přijmout a postoupit k dalšímu řízení.

Prof.MUDr. Vladimír Staněk, CSc.

V Praze 18.10.2006