

## OPONENTSKÝ POSUDEK DIZERTAČNÍ PRÁCE

### MUDr. Jiří Cyrany : SYNDROM ZANOŘENÉHO DISKU JAKO KOMPLIKACE PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKÉ GASTROSTOMIE

Autor zvolil nepochybně velmi významné téma, mj. v naší literatuře, kromě hradeckých autorů, dosud nepublikované. Perkutánní endoskopická gastrostomie je v současnosti, při jasných indikacích, zásadním léčebným nutričním přístupem tam, kde nelze nemocným osobám zajistit dostatečnou výživu perorálním přístupem. Technika perkutánní gastrostomie je dostatečně známa a propracována, přesto se jedná o výkon invazivní, zatížený i velmi závažnými komplikacemi. Mezi takové závažné komplikace patří syndrom zanořeného disku, což je i tématem dizertační práce.

Práce je napsána na 128 stranách. Součástí publikace je 94 recentních citací. Nadstandardní je obrazová dokumentace, 4 velmi přehledné tabulky, 18 grafů a především 28 barevných, převážně endoskopických fotokopí, nepochybně celkový dojem a především úroveň dizertace jenom zvyšují.

Autor dizertaci rozčlenil vlastní text do sedmi vzájemně propojených částí - kdy každá, precizně definovaná část, obsahuje cíle a výsledky sledování.

Hodnoceným je období celkem 10 let a soubor 1248 zavedených perkutánních endoskopických gastrostomií z celkového počtu 27587 endoskopických výkonů, je, dle oponenta, zřejmě největším hodnoceným souborem ve světovém písemnictví. Již tato skutečnost patří mezi priority dizertace. Retrospektivně bylo v daném souboru osob s provedenou perkutánní gastrostomií nalezeno 40 případů syndromu zanořeného disku u celkem 38 léčených. Indikací k provedení iniciální perkutánní endoskopické gastrostomie byli v 50% nemocní s neoplázií, věkové rozmezí hodnoceného souboru je 22-84 let s převahou mužů.

Zajímavým je výsledek porovnání výsledků z pohledu rozdělení celého desetiletého sledovaného období na 2 období pětiletá. U druhé skupiny, která je stran výskytu syndromu zanořeného disku větší (11 osob vs. 28 osob) a starší (47 let v.s. 65 let), což samo o sobě je

významné, bylo prokázáno trojnásobné zvýšení syndromu zanořeného disku především ve vztahu k časovému parametru.

Z pohledu oponenta je zajímavou i klasifikace syndromu zanořeného disku dle znaků klinických, endoskopického vyšetření a abdominální sonografie. Ve sledovaném souboru bylo nejčastěji nalezeno zanoření stupně třetího a pátého, tj. disk je kompletně již překryt, anebo je dokonce uložen zevně od lamina muscularis propria žaludku. V této souvislosti si dovoluji velice ocenit autorem prokázaný význam sonografického vyšetření, jehož přesnost při lokalizaci terče dovnitř lamina muscularis propria byla 92% a při lokalizaci zevně lamina muscularis propria dokonce 94%, při 100% senzitivitě, což je zvláště významné v situacích, kdy endoskopicky nelze terč identifikovat pro jeho kompletní překrytí.

Endoskopie s břišní sonografií dávající možnost použití výše zmíněné klasifikace syndromu zanořeného disku k terapeutické stratifikaci pacientů, kdy nemocní klasifikováni jako stupeň 1-4 jsou indikováni k terapii endoskopické a nemocní stupně 5-6 k terapii chirurgické, když u těchto osob jsou většinou již disky retinovány mimo stěnu žaludku.

Konečně významným výsledkem dizertační práce je popis možnosti endoskopické terapie pomocí papilotomu, který je zaveden gastrostomickou kanylou. Dizertant přesně popisuje vlastní modifikaci techniky zavedení a následné disekce tkáně. Takovýto výkon byl prokázán jako efektivní, poměrně rychlý a bezpečný.

Všechny získané výsledky jsou hodnoceny odpovídajícími statistickými metodami

K dizertantovi mám tyto dotazy :

-Jaký má význam histomorfologický statut sliznice žaludku před zavedení perkutánní endoskopické gastrostomie z pohledu následných komplikací- např. lze říci, kolik osob mělo atrofickou gastritidu anebo jinou gastritidu, byl mezi staršími osobami někdo s tzv. stařeckým slizničním vředem v anamnése, nebo s duodenogastrickým refluxem či jinými komorbiditami ?

-Jaký typ papilotomu byl v terapii používán- jehlový nůž, push papilotom, papilotom s tzv. dlouhým nosem apod. – a proč ?

-Domnívá se dizertant, že problematika syndromu zanořeného disku je v podstatě problematikou použité techniky a má společné rysy s dekubitálními změnami, anebo může hrát roli i reakce na druh používaného materiálu /rigidita, chemické složení apod./

ZÁVĚR:

Zcela originální práce, mající všechny parametry více než jen pro práci dizertační.

Doporučuji předloženou dizertační práci přijmout k obhajobě a po jejím obhájení udělení titulu Ph.D.

133.2014

prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.