

## Oponentský posudek

Perkutánní radiofrekvenční ablace v léčbě nádorů ledviny – MUDr. Petr Hoffmann

Zvolené téma je jednoznačně aktuální, vždyť léčba nádorů obecně patří k nosným programům českého zdravotnictví. Autor zvolil nádory ledvin, které svou četností patří k nejvýznamnějším. Perkutánní metody destrukce jsou v posledních 20 letech v centru pozornosti celosvětového výzkumu a radiofrekvenční ablace /RFA/ patří mezi ty nejrozšířenější.

1. Metoda zpracování je prospektivní studií s jasnými vstupními kritérii. Nemocní jsou k výkonu indikováni na mezioborových seminářích a tak nedochází ke zbytečným výkonům, které jak se někdy stává, pramení z určitého „sobeckého“ přístupu jednotlivých medicínských oborů. Z vědeckého hlediska je škoda, že není kontrolní skupina, respektive randomizace. To je ale výtka, kterou nelze tvář v tvář nemocnému použít a sám ji považuji za krajně neetickou, i když „vědecky“ uznávanou a žádoucí.
2. Výsledky práce jsou velmi dobré. Především fakt, že ve sledovaném souboru nedošlo k úmrtí způsobenému diseminací nádoru. Zajímavé by bylo sledovat celou skupinu bez léčby, autorem zmiňovanou metodou aktivního sledování. To však souvisí s poznámkou v bodu 2. Rozhodně je také nutno zmínit spolupráci v indikacích s urologickou klinikou, která je jak vidno velmi dobře fungující. Na řadě pracovištích tomu tak bohužel není. Z vlastní zkušenosti musím konstatovat, že některá urologická oddělení či kliniky neindikují k ablačním výkonům žádné nemocné, což je vysvětlitelné, ale nepřijatelné. Pozoruhodný je také poměrně malý počet reablací, což svědčí pro technicky výborné vedení výkonu.
3. Připomínky k práci nejsou podstatné, nicméně několik jich mám.
  - a. Dopplerovské mapování není nutné pro stanovení trombózy žil, resp. dolní duté žíly. Většinou je nádorový trombus dobře viditelný i klasickou ultrasonografií /str. 33/.
  - b. Podávání gadoliniových kontrastních látek /mangan? / při MR ledvin je sice možné, nicméně mám určité pochybnosti, zdali tomu opravdu je tak jak autor uvádí /str. 33-34/.
  - c. Na obrázku 20 se zdá, že bioptická jehla je mimo nádor, to však nemusí tak být.
  - d. Zcela nesouhlasím s názorem, že RFA je lepší než IRE, naopak IRE je metodou vhodnou právě pro nádory, kde RFA použít nemůžeme /str. 56/.

- e. Nevím, jestli je vhodné dělat CT hned po výkonu. I vzhledem k počtu komplikací je to zjevně zbytečné /str. 46/.
  - f. Track ablace je spíše hlavně prevencí krvácení, pro zamezení diseminace by asi bylo vhodnější použít vyšší teploty než je obvyklých 75° C /str. 46/.
  - g. Práce má poměrně rozsáhlou teoretickou část /41 stránek/ a abundantní literaturu, přičemž vlastní zajímavější konkrétní část je na „pouze“ 21 stránkách. Prakticky zbytečná je rozsáhlá partie diskutující typy nádorů, to je jak ostatně i autor uvádí většinou irelevantní.
4. Práce jednoznačně splnila svůj cíl, přečetl jsem si ji s neobvyklým zájmem, protože není pouze v rovině teoretické, ale má velký praktický význam.
5. **Doporučuji ji k obhajobě.**

Všestary 13. 4. 2014

MUDr. Josef Hořejš, CSc.