

## Oponentský posudek k dizertační práci

Štěpánek D. Cervikální spondylogenní myelopatie: Chirurgická strategie a vývoj klinických projevů.

### Výběr tématu

Počty operací krční páteř pro degenerativní onemocnění roste. Indikace k operačnímu řešení jsou mnohdy stanoveny vágně. Proto výběr tématu považuji za zdařilý.

### Metodika práce

Není jasně stanovena hypotéza a primární a sekundární cíle studie. Některé cíle a otázky lze vyvodit jen nepřímo z textu, který se patří do diskuze.

Kritéria zařazení napovídají, že se jedná o retrospektivní analýzu, ačkoliv autor uvádí, že se jedná o analýzu prospektivní.

Zcela chybí vylučovací kritéria. Byla nějaká?

Není stanoveno, zda bylo, a pokud ano, tak jak bylo diagnostikováno, resp. prokázána absence kořenového postižení.

### Výsledky

Množství malých tabulek tvoří výsledky nepřehlednými. Není zřejmé, jaká byla dočasná a trvalá morbidita, není jasné, jaká část klinických obtíží byla ovlivněna nejvíce, jaká nejméně.

- Zpracování do grafů se nabízí vzhledem ke sledování mnoha parametrů v čase.
- Tabulky nejsou přehledné, není ani konsistentní pořadí skupin ve všech tabulkách. Dodání předoperačních nálezů by přispělo k přehlednosti.
- Jakou latenci a převodním časem byly hodnoceny záznamy nevýbavných SEP a MEP?
- Kam byl zařazen pacient, který měl abnormitu v SEP i MEP. Co rozhodovalo? Jak se kvantifikovala změna EP?
- Mnohdy chybí „p“ hodnoty statistické analýzy.
- Řada textu ve výsledcích patří do diskuze
- Umělé dělení souboru ke komparativní analýze (plocha míchy, plocha kanálu,...)
- Jaká je definice „suficientní dekomprese kanálu“ – str. 97
- Zastoupení dominantního útlaku dle MR v každé ze skupin méně než 1/3. Proč toto není diskutováno?
- Hodnocení kompresního poměru – cut-off 0,4, ačkoliv je v úvodu zmíněna práce, kde je cut-off 0,45. Není opatřeno vysvětlením, ani v diskuzi.
- Vývoj změn NDI (tab. 5-23, str 102): metodicky chybně zpracováno. Uvedeno relativní zlepšení ve vztahu ke vstupnímu skóre. Z toho plyne, že se zákonitě jedinci s horším vstupním skóre vždy zlepšují více. I při korekci vznikne bias, protože lehce postižení před operací nemohou nikdy dosáhnout takové míry zlepšení, jako postižení těžce, i kdyby byla jejich úprava dokonalá.
- Na str. 111: diskutuje proč byly více postiženy SEP DK u tlaku zezadu a MEP HK u tlaku předního. Předoperační nález uvedený na str. 94 není s tímto v souladu (SEP i MEP DK jsou v obou skupinách postiženy stejnou měrou. Rozdíly jsou patrné pouze pro HK). Interpretace založená na somatotopickém uspořádání drah je navíc chybná.

- Proč nebylo indikováno laryngoskopické vyš. u pac. s pooperační komplikací – není-li pozitivní průkaz normální funkce hlasivky

### Diskuse

Každou kapitolu začíná závěrem. Mnohdy je opakován se změněnou formulací v „závěru“.

Nikde není zhodnocen a diskutován faktor počtu dekomprimovaných etází a vývoje kliniky. Autor se striktně drží kompresivní teorie podílející se na CSM, ačkoliv je známo, že je nanejvýš jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na CSM. Trakční teorie je zmíněna jen okrajově, ačkoliv je v současné době považovaná za nejpravděpodobnější. Doporučuji dosažené výsledky diskutovat právě s ohledem na trakční teorii CSM.

### Zpracování

Úvod obsahuje hypertrofický text mnohdy zcela bazálních poznatků historických, anatomických, patofyziologických, klinických, diferenciálně diagnostických a chirurgických opatření téměř výhradně mírně upravených obrázků dostupných na internetu. Množství dat je nerelevantních a čtenáře odrazují a zdržují.

Literární rešerše s cílenou vazbou k tématu prakticky chybí.

Definice a popisy klinických příznaků jsou mnohdy neúplné.

Nesprávně popsána metodika elektrofyziologického vyšetření (str. 76).

Zkratky – sjednotit: SD/smod; CCT/ CSCT/ CMCT; ...

Množství uvedených fakt v textu, se kterými autor pracuje, postrádá citační odkaz.

Veškerá klinická data výhradně v podobě skóre. Ačkoliv autor správně vyzdvihuje prioritu klinických příznaků.

Výskyt řady floskulí v textu.

Seznam citací: nestandardní formát seznamu literatury,

Autor odůvodňuje predilekční poruchu DK uložení příslušných vláken blíže k povrchu míchy, než vláken pro HK. To platí pouze částečně.

### Shrnutí

Předpokládaný přínos práce je dobrý.

Doporučuji práci přepracovat, zpřesnit metodiku, stanovení jasné hypotézy a jasných a přesných otázek.

Multifaktoriální postižení pacientů a mnohočetné dělení dělají práci komplikovanou a obtížně pochopitelnou.

Proto doporučuji dát značný důraz na metodické a přehledné zpracování výsledků, jednoznačné a jasné popisy výsledků a jejich interpretace. Dobře provedená grafická část jistě přispěje k přehlednosti a pochopení práce.

Diskutovat přímo dosažené vlastní výsledky.

V Českých Budějovicích 27.5.2014

MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.

