

## Oponentský posudek

Na habilitační práci „**Historie, současnost a moderní trendy chirurgické léčby nádorů pankreatu**“ předloženou MUDr. Filipem Čečkou, Ph.D. k získání titulu docent chirurgie.

### **Rozsah, charakteristika a zaměření práce**

Práce obsahuje 89 stran textu a 20 stran literárních odkazů. Práce je psána odbornou přehlednou češtinou. Práce je rozdělena na čtyři části. První část (str. 12-28) se věnuje historii poznatků o pankreatu a historii chirurgii slinivky. Druhá část (str. 29-63) je věnována jednotlivým typům operačních výkonů a shrnuje i studie, které porovnávají jednotlivé typy chirurgických technik. Třetí část (str. 64-92) rozebírá výsledky dvou vlastních souborů pacientů, první soubor analyzuje ekonomické důsledky pooperačních komplikací, druhý soubor je prospektivní randomizovaná studie porovnávající dva typy drenáže po resekci slinivky. Závěrečná část (str. 93-99) diskutuje moderní trendy v chirurgii slinivky.

### **Cíl práce**

Cílem práce, i když není jednoznačně a přehledně v práci zadán a zdůrazněn, je hodnotit chirurgii pankreatu z hlediska historického vývoje, současnosti a možných budoucích trendů. Toto je doplněno dvěma vlastními soubory, z nichž jeden hodnotí ekonomiku chirurgické léčby a druhý hodnotí dva typy drenáže po resekci slinivky.

### **Popis práce**

V obecné části je shrnuta historie poznatků o anatomii, fyziologii a chirurgii slinivky. Samostatná kapitola popisuje jednotlivé operační postupy pro nádory slinivky. Na tento úvod navazuje hodnocení dvou vlastních souborů pacientů.

První soubor hodnotí 161 pacientů s plánovanou resekci slinivky na autorově pracovišti v letech 2007-2013. Perioperační i operační péče byla standardizována. Výsledky tohoto souboru: pooperační morbidita byla 53%, 37% pacientů mělo pankreatickou píštěl. Celková hospitalizační letalita byla 3,7%. Reoperace byla provedena u 5% pacientů. Medián nákladů na jednoho pacienta byl 128 tis. Kč, u pacientů bez komplikací cca 103 tis. Kč, u pacientů s komplikacemi cca 165 tis. Kč. Pro zvýšení nákladů byly signifikantní: věk nad 70 let, ASA 3 a více, mužské pohlaví, délka operace 300min. a více, krevní ztráta 1000ml a více, ICHS, multiviscerální resekce a pooperační komplikace. Při multivariantní analýze byly statisticky významné pouze ASA 3 a více, multiviscerální resekce a pooperační komplikace.

Druhý soubor pacientů porovnává 2 typy pojistných nitrobřišních drénů po resekci pankreatu a jejich vliv na vznik pankreatické píštěle a pooperačních komplikací. Byl porovnáván uzavřený pasivní spádový dren a uzavřený odsavný dren. Studie byla provedena na dvou pracovištích a to v období 2013 – 2016. Celkem bylo randomizováno 223 pacientů. Výsledky tohoto souboru: Studie nezjistila, že typ drenu může ovlivnit vznik pooperační pankreatické píštěle nebo pooperační komplikace. Studie neprokázala, že odsavný dren s mírným podtlakem může přispět ke vzniku pankreatické píštěle. Naopak prokázala, že odsavné drény jsou účinnější a udržují svoji průchodnost.

Poslední část práce se zabývá současnou situací a moderními trendy v pankreatické chirurgii. Samostatně řeší centralizaci tedy soustředění výkonu do specializovaných center, fast-track v oblasti pankreatické chirurgie, laparoskopické resekce pankreatu, indikace k výkonům a hodnocení výsledků chirurgické léčby.

### **Výsledky a přínos pro praxi**

Práce konstatuje, že resekční výkony na slinivce se staly relativně bezpečnými s nízkou letalitou a přijatelnou morbiditou. I proto se rozšířily indikace k těmto výkonům. Teoretický úvod přijatelnou formou popisuje současnou problematiku a současný stav možností chirurgické léčby slinivky. Práce je úzce zaměřena pouze na chirurgickou část léčby nádorů slinivky, neřeší multimodální přístup ani celkové přežití pacientů. Problematiku chirurgie řeší i dva vlastní soubory pacientů, kde první hodnotí komplikace a ekonomickou náročnost a druhý randomizovaně hodnotí dva typy pooperační drenáže. Jako pozitiva práce vidím pečlivě zpracované zhodnocení pooperačních komplikací u 161 pacientů včetně rozboru ekonomických nákladů. U druhého souboru pak velkou randomizovanou skupinu 223 pacientů, kde byli řazeni pod přísným klinickým protokolem do dvou skupin.

V práci bych přivítal větší přehlednost a jasnější doporučení pro klinickou praxi.

### **Dotazy na autora**

Jeden vlastní soubor se zabývá náklady na celkovou léčbu pacienta s nádory pankreatu. Podle současné DRG klasifikace jsou tyto výkony uvedeny pod kódem 07011 (výkony na pankreatu a játrech včetně všech C.25), kde je koeficient u tohoto výkonu bez komplikací 4,14 a s velkými komplikacemi 8,5. Při současné DRG základní sazbě cca 40 tis. Kč by činil příjem zdravotnického zařízení za tyto výkony 160 tis. Kč a 340 tis. Kč. Z tohoto pohledu by bylo vše férově zaplacené. Moje zkušenosti ovšem hovoří, že všechny chirurgické výkony jsou ztrátové, proto mne zajímá, nakolik je správná metodika v autorově hodnocení, jak jsou započítány režie nemocnice, režie chirurgie (např. i doba velkých vizit, ranních sezení apod.), odpisy budov a přístrojů?

Druhý dotaz: jaký je současný doporučený postup autora při zakládání drenu při resekčních výkonech na slinivce na základě jeho zkušeností a uskutečněné klinické studie?

## Závěr

Předložená práce podle mého názoru splňuje požadavky na habilitační práci a to nejen z hlediska komplexního zpracování problematiky, ale i pro dva pečlivě zpracované a vyhodnocené klinické soubory. Práce je podložena řadou autorových publikací v českém i světovém písemnictví, které jsou v práci citovány. Celkově práci hodnotím kladně a doporučuji MUDr. Filipu Čečkovi, Ph.D. udělit titul docent chirurgie.



doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.  
I. chirurgická klinika  
LF UP v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc

V Olomouci dne 1. února 2017