

Zpracovatel posudku:

doc. MUDr. Vilém Rohn, CSc.

Klinika kardiovaskulární chirurgie 2.LF UK

a FN Motol, Praha

Oponentský posudek dizertační práce MUDr. Martina Voborníka -

Porovnání průtoků levé arteria thoracica interna z přístupu ze sternotomie a z levostranné přední torakotomie a klinických dopadů na pacienta.

Práce splňuje formální předpoklady. Má i se seznamem použité literatury 81 stran, 11 tabulek, 11 grafů a 20 obrázků. Text je podpořen 99 citacemi, jejichž skladba i stáří odpovídají soudobým požadavkům.

Zadání a téma práce má ambice zhodnotit vhodnost a v druhé části práce i výhodnost některého ze způsobů méně invazivní revaskularizace tepen přední stěny srdce. Jedná se o nelehký úkol. V literatuře se tomuto tématu věnuje množství prací a klinických studií. V praxi existuje několik méně invazivních způsobů revaskularizace myokardu. Všechny v dobrých rukách dosahují excelentních výsledků, takže porovnání je opravdu obtížné. Zdá se, že nejdůležitějším faktorem je zkušenost chirurga s daným typem operace. Zatím tedy nebyla otázka přínosu pro pacienta jednoznačně zodpovězena.

Jako model byli vybráni pacienti operovaní metodou OPCAB ze sternotomie a pacienti operovaní z malé přední torakotomie (LAST).

V první části podává autor přehled o historii koronární chirurgie současných znalostí o klasických a méně invazivních operacích, jako je koronární bypass bez mimotělního oběhu, bypass z torakotomie nebo endoskopický bypass. Tato část je napsána jasně, přehledně a srozumitelně. Autorovi lze vyčíst jen několik drobných nepřesností, například nepřesné použití termínu „alograf“ pro autologní štěpy. K některým tvrzením mám i drobné výhrady – například ke kontraindikaci MIDCABu u deformit hrudníku. Někdy může být u vpáčeného hrudníku MIDCAB a následná hybridní revaskularizace pomocí PCI naopak východiskem z nouze. Také mi není jasné, jak se měří průtok bypasssem pomocí jícnové echokardiografie. Ale chápu, že pro zachování celistvosti a srozumitelnosti textu jsou některé generalizace nutné. Tyto nepřesnosti nemají na celkové vyznění textu vliv, text je i tak velmi dobře srozumitelný a dává jasnou informaci.

Vlastní práce rozdělena do dvou částí. První se zabývá srovnáním průtoků arteria thoracica interna během operace a po našíti bypassu. Druhá hodnotí vliv na kvalitu života po operaci. Cíle a metody k jejich dosažení byly zvoleny správně. Rozsah souboru sledovaných pacientů se zdá být dostačující.

Výsledky jsou zajímavé, statistické zpracování je správné. Hradecké pracoviště je známo vynikajícími operačními výsledky u tohoto typu operace, což dodává validitu srovnání uvedených skupin.

Se závěry práce souhlasím.

K autorovi práce mám jen dvě poznámky a několik dotazů:

Poznámky:

1. Jistou (přiznanou) nevýhodou práce je, že se jedná o nerandomizovanou studii, kdy způsob léčby si volí operátor. I když skladba pacientů byla statisticky porovnána a rozdíly nejsou zásadní, přesto nelze vyloučit určitou bias.
2. Ve výsledcích uvádíte 30-ti denní letalitu. Běžnou praxí je uvádět současně i hospitalizační letalitu, která se může lišit. Konkrétně u pacienta reoperovaného 2. pooperační den, který zemřel 126. den na multiorganové selhání.

Dotazy:

1. Na základě vašich výsledků a znalostí literatury doporučil byste svému pacientovi s izolovaným postižením přední mezikomorové větve nebo diagonální větve operaci ze sternotomie, LAST nebo lékový stent? Jaká by byla kritéria pro rozhodování ke konkrétnímu způsobu léčby?
2. Obě skupiny pacientů mají poměrně nízkou predikci rizika mortality EuroSCORE II, přestože byli zařazeni i nemocní, u nichž byl proveden tzv. paliativní bypass (celkem 12). Máte pro to vysvětlení?
3. Další, trochu navazující dotaz se týká poměrně dlouhé doby hospitalizace (11,7 a 13,3 dne) u těchto pacientů s nízkým rizikem. Je to dáno zvyklostí pracoviště, rehabilitací nebo podobně?

Závěr:

Předložená dizertační práce splňuje požadavky na ní kladené, téma práce je aktuální, je zpracováno originálním a tvůrčím způsobem a přináší velmi zajímavé výsledky.

Doporučuji proto kladné přijetí práce a udělení MUDr. Martinu Voborníkovi titulu Ph.D.

V Praze 14. března 2017

doc. MUDr. Vilém Rohn, CSc.

oponent