

Posudek na dizertační práci

Chirurgické řešení idiopatické makulární díry s použitím různých druhů tamponád a různého režimu pooperačního polohování.

autor: MUDr. Miroslav Veith

K posouzení jsem dostal dizertační práci MUDr. Miroslava Veitha: Chirurgické řešení idiopatické makulární díry s použitím různých druhů tamponád a různého režimu pooperačního polohování. Práce se zabývá výsledky léčby idiopatické makulární díry (IDM) na souboru 104 očí 100 pacientů, které MUDr. M. Veith osobně operoval. Práce má obvyklé členění, je napsána srozumitelnou češtinou na 86 stranách, je doplněna 12 obrázky, 6 grafy, data jsou shrnuta ve 14 tabulkách, v literatuře je 126 citací, vesměs recentních prací zabývajících se danou problematikou. Jde o prospektivní randomizovanou studii, pacienti byli do různých léčebných režimů zařazováni dle randomizačního generátoru. Kritéria pro zařazení byla přesně dána. Studie byla schválena etickou komisí FNKV. Použité statistické metody dovolily exaktní posouzení výsledků a jejich interpretaci.

Dle autora cílem této práce bylo porovnat efekt kombinací různých typů nitrooční tamponády s různými typy pooperačního polohování na uzávěr IMD. Jako nitrooční tamponáda byl použit vzduch nebo plyn SF₆. Pooperačně měli pacienti polohovat buď obličejem dolů, nebo setrávat ve čtecí poloze.

Porovnávány byly operační výsledky u těchto čtyř skupin pacientů:

1. Skupina: tamponáda SF₆ + čtecí poloha
2. Skupina: tamponáda vzduch + čtecí poloha
3. Skupina: tamponáda vzduch + pronační poloha (obličej dolů)
4. Skupina: tamponáda SF₆ + pronační poloha (obličej dolů)

Při sledovací době 6 měsíců bylo anatomického úspěchu, tedy plného uzávěru makulární díry, v celém souboru po první operaci dosaženo u 87 očí (83,7 %). Skupina se vzduchovou tamponádou a čtecí polohou byla statisticky významně méně úspěšná ve srovnání s ostatními třemi skupinami.

Makulární díry o velikosti $\leq 400 \mu\text{m}$ se po první operaci uzavřely v 97,2 % případů a mezi jednotlivými operovanými skupinami nebyl statisticky významný rozdíl ($p = 0,21904$).

Makulární díry o velikosti $>400 \mu\text{m}$ se po první operaci uzavřely v 70,9 % případů. Obě skupiny se vzduchovou tamponádou byly statisticky významně méně úspěšné ve srovnání se skupinou SF₆ +

čtecí poloha, rozdíl proti skupině SF6 + pronace statisticky významný nebyl. U 16 očí, kde se po primární PPV makulární díra neuzavřela byla provedena další PPV s plynovou tamponádou, u jednoho oka pak bylo zapotřebí provést ještě třetí PPV s tamponádou silikonovým olejem. Jedna pacientka s neuzavřenou makulární dírou druhou operaci odmítla. Na poslední sledovací návštěvě byla tedy makulární díra uzavřena celkově u 103 očí (99,0 %). To dokumentuje vynikající péči o pacienty s touto vzácnou patologií vitreomakulárního rozhraní.

Četnost komplikací byla relativně nízká. V 10 případech (9,6 %) na konci zákroku zjištěny drobné trhliny sítnice, u 20 očí periferní vitreoretinální trakce a maligní degenerace (19,2 %), ošetřené laserovou fotokoagulací či kryopexí. V pooperačním období byla u 4 očí (3,8 %) naměřena NOT \geq 25 mmHg, kterou se dařilo rychle upravit lokální antiglaukomovou terapií. Jiné pooperační komplikace jako odchlípení sítnice nebo endoftalmitidu jsme v tomto souboru nezaznamenali.

Operace katarakty byla pro její progresi ve sledovacím období provedena u 28 ze 74 fakických očí.

Jedním z kladů práce je pozornost subjektivním pocitům pacientů a vyhodnocení jednotlivých postupů z hlediska operovaných.

Pacienti hodnotili pronační polohu statisticky významně hůře, než polohu čtecí ($p = 0,00989$).

Odražilo se to také ve významně větším narušení kvality spánku, než u pacientů se čtecí polohou ($p = 0,00048$). Co se týče typu použité tamponády, pacienti hodnotili statisticky signifikantně hůře vzduchovou tamponádu ($p = 0,02728$).

V diskuzi uvádí autor svou práci do kontextu se světovou literaturou. Reálně hodnotí peeling MLI a jeho význam pro uzavření makulární díry, s jeho klady i riziky. Také podrobně uvádí pro a proti různých druhů tamponád, které po dobu setrvání v oku pacienty výrazně omezují - ztrácí binokulární vidění, nemohou cestovat letadlem, navíc i výrazně urychlují rozvoj a progresi katarakty. Pooperační polohování pacienty je používáno k dosažení žádoucího účinku tamponády - udržení suché makaly a její izolace od sklizňové dutiny. Je dlouhodobě předmětem debat vitreoretinálních chirurgů a autor jej v diskuzi podrobně rozebírá.

Na závěr celé své pečlivě provedené a zpracované dizertační práce uvádí shrnutí svých pozorování, která nepochybně mají svůj význam pro použití v každodenní klinické praxi.

Konstatuje, že:

-PPV s peelingem MLI, nitrooční tamponádou a polohováním zůstává základním chirurgickým přístupem v léčbě IMD.

-Typ tamponády a polohování je vhodné zvolit na základě velikosti makulární díry, stavu čočky a celkového stavu pacienta, kdy u makulárních děr $\leq 400 \mu\text{m}$ lze jejich uzávěru s vysokou úspěšností dosáhnout kombinací vzduchové tamponády se čtecí polohou, tím spíše, pokud se jedná o oko artefakické, u makulárních děr $> 400 \mu\text{m}$ lze statisticky významně největšího anatomického úspěchu dosáhnout pomocí plynové tamponády SF6 v kombinaci se čtecí polohou.

-Pacienti snášeli lépe čtecí polohu než polohu pronační.

-Autor neprokázal, že by pacienti negativně vnímali delší tamponádu SF6 proti kratší tamponádě vzduchem.

K autorovi mám jednu otázku.

V oddíle 3.1 Metodika na straně 30 autor zmiňuje užití randomizačního generátoru i s uvedením internetové adresy. Chtěl bych se autora zeptat, zda-li v použití tohoto nástroje pro randomizaci viděl nějaká úskalí a nebo naopak výhody pro realizaci této své vlastní studie.

Po podrobném prostudování konstatuji, že předložená dizertační práce “Chirurgické řešení idiopatické makulární díry s použitím různých druhů tamponád a různého režimu pooperačního polohování.” je na vysoké úrovni. Dokazuje rozsáhlé klinické zkušenosti autora a je zpracována na základě podrobného hodnocení výsledků vlastních operací. Přináší poznatky použitelné bezprostředně v klinické praxi. Ukazuje, že MUDr. M. Veith je vyzrálou vědeckou osobností se schopností samostatné klinické práce a kritického hodnocení literatury.

Doporučuji oborové radě přijetí práce a udělení titulu Ph.D.

Doc. MUDr. Oldřich Chrapek, Ph.D.