

Oponentský posudek dizertační práce

Patogeneze lymfokély po transplantaci ledviny

Autor: MUDr. Jaroslav Pacovský

Urologická klinika FN a LF UK v Hradci Králové

Rozsah práce a dokumentace.

Předložená dizertační práce má 99 stran textu včetně seznamu použité literatury, která obsahuje 165 literárních odkazů. Oceňuji velké množství použité literatury, i když některé publikace starší více než 10 let mají pro praktické využití minimální význam. Navíc časté opakování klíčových odkazů ztěžuje orientaci v textu. Přiložený bohatý seznam autorovy publikační aktivity svědčí o dobrých znalostech tématu. Celá práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. V úvodních 6 kapitolách autor přehledným způsobem zpracoval současnou klinickou zkušenost s diagnostikou a terapií lymfokély po transplantaci ledviny. Výzkumná část popisuje ve čtyřech kapitolách vlastní pozorování. Experimentální část bych logicky řadil na úvod kapitoly a je škoda, že její rozsah není větší. Na druhé straně průkaz, že potkan je nevhodným zvířecím modelem pro výzkum lymfokély, je cenný. Jsem rád, že autor na doporučení školitele doplnil výsledky vyšetřením enzymů v lymfokéle u vlastního souboru. Obrázky většinou od autora jsou přehledné a dobře dokumentují dané téma. Stejně tak grafy a schemata. Zvláštní uznání zaslouží histologické nálezy. Drobné mluvnické chyby především interpunkční znaménka jsou snadno odstranitelné (str. 11, 16, 32, 40).

Aktuálnost a zpracování řešeného tématu

Transplantační centrum ve FN Hradec Králové je jedním ze sedmi pracovišť v České republice, které se zabývá problematikou transplantací ledvin. Byla zde v roce 1961 provedena první transplantace ledviny na území bývalého Československa. Vedle této dlouhé tradice a dosahovaných výsledků je toto transplantační centrum známé svou výzkumnou aktivitou.

Téma zvolené autorem je vysoce aktuální a je správné, že bylo zpracováno na transplantačním centru s urologickým zázemím. Souhlasím s autorem, že problematika lymfokély po transplantaci ledviny není dořešena a postupy při diagnostice a léčbě nejsou dodnes standardizovány. Medikamentózní léčba zcela selhává. Léčba symptomatické lymfokély je tak často svízelná a ve shodě s autorem považuji její marsupializaci za jediné, konečné a správné řešení.

Moje výhrada je ke konstatování, že technika transplantace je ovlivněna především následnou imunosupresivní léčbou a infekcí (str.9). Chirurgická technika závisí přece hlavně na stavu pacienta a kvalitě štěpu. Opakovaně zmíněná informace, že sirolimus významně zvyšuje riziko lymfokély je literární ne naše klinická zkušenost.

Cílem disertační práce bylo zmapovat úlohu proteinů v patogenezi lymfokély a na tomto základě predikovat nemocné ve vyšším riziku jejího vzniku. Dále se pokusit o určení zdroje lymfy a vytvořit zvířecí model k výzkumné práci. Autor svým sledováním potvrdil myšlenku, že koloidně osmotický tlak je jedním z metabolických faktorů, které se uplatňují v patogenezi lymfokély. Technika enzymové analýzy lymfy obsažené v lymfokéle je originální a její přínos pro klinickou praxi možná v budoucnu teprve doceníme. Není mi zcela jasné, proč autor zvolil 2 různé soubory pro sledování, když počet lymfokél v nich byl podobný (17,1% versus 13,7%). Nicméně výsledky jsou následně podány přehledně a přínos pro klinickou praxi slibný. Oba zdroje lymforhey po transplantaci ledviny tedy okolí pánevních cév a štěp jsou známy. Bylo by zajímavé porovnat současné soubory s historickými, kdy nebyla k preparaci používána elektrokoagulace.

Zvolené metody a kvalita dosažených výsledků

Téma disertační práce a zvolené metody byly vybrány správně. K hodnocení vlastních souborů nemám závažnějších připomínek. Je dobře, že bylo možné provést obě předkládané klinické studie prospektivně. Myslím, že ani vyšší počet zařazených pacientů by kvalitu výsledků neovlivnil. Autor je dlouholetým členem transplantačního týmu. Předložená práce svědčí o bohatých osobních zkušenostech s problematikou transplantací ledvin a řešením jejich komplikací. Počet klinicky symptomatických lymfokél po transplantaci ledviny je v posledních letech v našich souborech i podle literárních údajů stejný. Předložená disertační práce aktualizuje pohled na celou problematiku. Důležité jsou především poznatky, které by umožnily vytypovat nemocné před transplantací s vyšším rizikem vzniku potransplantační lymfokély. Autor prokázal schopnost vybrat a zpracovat zadané vědecké téma.

Závěr

S potěšením jsem prostudoval disertační práci kolegy – transplantačního chirurga a doporučuji předloženou práci k obhajobě

V Praze, dne 25.5. 2009

Prof. MUDr. Miloš Adamec, CSc