

**Oponentský posudek na doktorandskou disertační práci MUDr. Romana Chmela z Gynekologicko-porodnické kliniky 2. lékařské fakulty University Karlovy v Praze: „Vliv snížení radikality onkochirurgické léčby karcinomu děložního hrdla na snížení morbidity urogenitálního traktu“.**

Předložená doktorandská práce MUDr. Romana Chmela završuje jeho studium kombinovaného doktorského studijního programu na Gynekologicko – porodnické klinice Univerzity Karlovy v Praze.

Disertační práce má celkem 68 stran s logicky uspořádaným obsahem od stanovení cílů práce přes popis současného stavu řešeného tématu, metody řešení problému k výsledkům výzkumu a k zhodnocení. Práce obsahuje 79 literárních citací převážně z recentní literatury. Zvolené téma disertační práce MUDr. Chmela je velmi aktuální. Co se týče incidence karcinomu děložního hrdla, nevyznívají celoevropské statistiky pro naši zemi příliš lichotivě a řadíme se do dolní poloviny Evropských zemí. Přes dostupný screening patologií děložního hrdla pro všechny ženy v České republice jsou výsledky více než nedostačující a celý systém současného screeningu možno hodnotit jako neúspěšný. Výsledky očkování ženské populace proti lidským papilomavirům, byť co do počtu imunizovaných žen zatím velmi úspěšný se na frekvenci výskytu karcinomu děložního hrdla zatím nemohl projevit. Karcinom děložního hrdla tak jak stanovil ve 40. letech minulého století německý gynekolog Stoeckel je nemoc sociální bída. S výhradami můžeme toto tvrzení potvrdit i v současnosti. Invazivním karcinomem děložního čípku jsou velmi často postiženy sociálně handicapované ženy a jak screening, tak očkování je v této skupině populace problematický. Primární léčba karcinomu děložního hrdla je chirurgická a to od doby Weirtheimovy radikální hysterektomie provedené ve Valtické nemocnici přes různé modifikace až dodnes.

Mezi nežádoucí následky radikální pánevní chirurgie pro karcinom děložního hrdla patří mimo jiné také vznik nejrůznějších patologií dolních částí močového traktu. Proto je snahou onkogynekologů omezit nutnou radikalitu chirurgického výkonu tak, aby poškození močového traktu bylo co nejmenší, nebo nebylo vůbec při současném zachování onkologické efektivity chirurgické léčby. Metodou dosažení těchto cílů jsou operační postupy nervy šetřící abdominální radikální hysterektomie i méně radikální operace jako je laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie s pánevní lymfadenektomií. Ještě méně radikální fertilitu zachovávající operace je pánevní laparoskopická lymfadenektomie se simplexní trachelektomií.

Autor si vzal za cíl zhodnotit de novo vzniklé potíže s evakuací a kontinencí moči za 12 měsíců po uvedených třech typech operací pro časné stádium karcinomu děložního hrdla. Správně do hodnocení nezařadil ženy, u kterých byla provedena pooperační adjuvantní radioterapie, která často vede k dalším postterapeutickým mikčím potížím. Dalším cílem disertační práce bylo zhodnocení výskytu iatrogenního poranění močového měchýře a ureteru po těchto třech výše uvedených operacích.

Práce má pěknou grafickou úpravu a po formální stránce splňuje požadavky kladené na disertační práci, doplněnou jak černobílou, tak barevnou obrazovou dokumentací, která psaný text velmi vhodně doplňuje.

Do souboru bylo začleněno 189 pacientek, které byly operovány na Gynekologicko-porodnické klinice 2. lékařské fakulty Fakultní nemocnice v Praze operovaných pro časně stádium děložního hrdla, a to v časovém období 2004 – 2009. Tento soubor byl rozdělen na 3 skupiny podle výše uvedených chirurgických postupů. Nejčastěji, a to ve 141 případech, byla provedena nervy šetřící radikální hysterektomie. U 22 žen laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie s pánevní lymfadenektomií a v 26 případech laparoskopická pánevní lymfadenektomie s následnou symplexní vaginální trachelektomií. Za 12 měsíců po operaci se dostavilo k urodynamické kontrole 142 žen (75,13 %). V celém souboru bylo zaznamenáno pouze jedno pooperační poranění ureteru. Nebyl zjištěn statisticky významný vzestup počtu případů stresové inkontinence nebo symptomatologie hyperaktivního měchýře.

Zvolené téma disertační práce MUDr. Chmela je vysoce aktuální a to nejen pro výše uvedené demografické charakteristiky karcinomu děložního hrdla v populaci českých žen, ale i vzhledem k potvrzení významu nervy šetřící chirurgie tohoto onemocnění na frekvenci výskytu urologických pooperačních komplikací a tím potažmo na kvalitu života pacientky.

Autorem zvolené metody zpracování jsou zcela adekvátní zvolenému tématu a statistické zpracování, byť ve značně jednoduché formě, je pro zhodnocení souboru zcela dostačující.

Práce snad nepřináší zcela objevené poznatky, ale na vlastním klinickém materiálu potvrzuje, že ústupem od radikality chirurgických výkonů dochází k minimálnímu funkčnímu i anatomickému poškození močového traktu u ženy.

Disertační práce zcela splnila sledované cíle.

Připomínky a otázky položím autorovi při obhajobě.

MUDr. Roman Chmel prokázal v předložené disertační práci schopnost vědecky pracovat s klinickým materiálem, postavit metodiku vědecké práce, statisticky analyzovat získaná data a z nich formulovat závěry.

Na základě výše uvedeného **doporučuji** podle paragrafu 47, VŠ zákona 111/98 Sb. práci MUDr. Romana Chmela: „Vliv snížení radikality onkochirurgické léčby karcinomu děložního hrdla na snížení morbidity urogenitálního traktu“ k obhajobě

V Brně dne 20. května 2012

Prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc.