

Oponentský posudek disertační práce – MUDr. Lukáš Dostálek, možnosti značení lymfatických uzlin v axile u pacientek s karcinomem prsu

Vypracoval jsem posudek na výše uvedenou disertační práci MUDr. Lukáše Dostálka v Doktorském studijním programu Experimentální chirurgie, obdržel jsem všechny podklady včetně autoreferátu.

Spis má celkem 76 stran včetně příloh, obsahuje citovanou literaturu (60 citací), v přílohách publikace s tématem disertace (s IF 2,029 a 1,991) a seznam všech publikovaných článků autora s IF. Autor splňuje požadovanou publikační činnost k obhajobě.

Autor zpracovává významné aktuální téma v diagnostice a léčbě karcinomu prsu, přičemž se zabýval skupinou pacientek s karcinomem prsu a prokázanou infiltrací axilárních uzlin, které absolvovaly neoadjuvantní chemoterapii. Cílem bylo zhodnocení efektivity identifikace podskupiny ypN0 pacientek za použití ultrasonografie axily a intraoperačního zhodnocení označené a sentinelové uzliny. K označení pod sonografickou kontrolou používal autor se spolupracovníky uhlík, relativně levnou a všeobecně dostupnou látku.

Výsledky jsou významným příspěvkem k úsilí postupného snižování radikality operací v axile, ze 62 zařazených pacientek s klinicky prokázanou infiltrací axilárních uzlin bylo 24 % ušetřeno disekce axily. Autor dosáhl vysokou úspěšnost nalezení označené uzliny více jak 80 %.

Práce je velmi přínosná pro praxi, obsahuje nové vědecké poznatky, velikost souboru a statistické zpracování je adekvátní. Po formální stránce nemám podstatné připomínky, spis je stručný, což mně osobně vyhovuje, pečlivě zpracován bez překlepů, dobře se čte. Seznam literatury obsahuje novější práce, formát literatury je jednotný.

Dovoluji si mít několik otázek.

1. Je známo, že ultrazvukové vyšetření má v určení postižení lymfatických uzlin poměrně vysokou senzitivitu, ale nízkou specificitu. Existují cesty ke snížení podílu falešně pozitivních případů a jaká kritéria osobně považujete za nejdůležitější (velikost uzliny, tvar, šíře korové vrstvy, typ vaskularizace)? V jakých případech považujete za přínosné označení uzliny spolu s provedením perkutánní biopsie (core či vakuové)?

2. Při bioptickém (imunohistochemickém) vyšetření lymfatické uzliny se striktně odlišují makro a mikrometastázy. Jaký je klinický význam zjištění mikrometastáz?

3. Zmínil jste dosud kontroverzní téma upuštění od operace v axile vůbec a neprovedení ani exstirpace sentinelové uzliny? Je možné v určitých případech zvolit i tento postup? V jakých

V závěru konstatuji, že předložená disertační práce prokazuje jednoznačně předpoklady autora k samostatné tvořivé vědecké práci a doporučuji na tomto základě udělení titulu Ph.D.

prof. MUDr. Jan Daneš, CSc.

Radiodiagnostická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

