

Oponentský posudek habilitační práce

MUDr.Miroslava Špačka,Ph.D.:

Diagnostika a léčba infekce cévní protězy

Habilitační práce MUDr.Miroslava Špačka Ph.D. je sepsána v podobě :úvod,přehledné seznámení se s problematikou,diagnostika a samotná léčba infekcí cévní protězy. Součástí práce je i experimentální část a dále publikace včetně těch s IF kde je prvním autorem , nebo kde na publikaci participoval. Celkem práce obnáší 202 stran, z toho publikace jsou uvedeny na 119 stranách. Použité citace jak k textu tak v publikacích jsou v počtu více než průměrném.

V úvodní kapitole- **Infekce cévní protězy** se MUDr.Miroslav Špaček Ph.D. věnuje historii cévních protéz, jejich použití ale i incidenci komplikací, které se pohybují u náhrad extrakavitárních v 1.5 -2 % a intrakavitárních v 1-5 %. V této skupině jsou nejzávažnější protězo-enterické píštěle spojené s infekcí protězy,která byla implantována v oblasti břišní aorty. Za nejčastější příčinu infekce se považuje peroperační bakteriální infekce a nejčastějším etiologickým agens Staphylococcus aureus. U implantace extrakavitární cévní náhrady se infekce manifestuje v třísle , méně často v oblasti distální anastomózy .Autor rozděluje infekce na časné, do 4 měsíců po implantaci a pozdní. Příznaky jsou typické pro zánět, t.j. celkové a lokální. Velmi často dochází k uzávěru rekonstrukce,nebo k vytvoření pseudoaneuryzmatu ,kdy dochází k ruptuře anastomózy, které může být život ohrožující komplikací. Je zde uvedena klasifikace infekce dle Szilagyiho a Samsona, ta první je mi sympatičtější, zde je infekce rozdělena do 3 skupin podle závažnosti.Autor se správně zmiňuje o stavech neinfekční reakci tkáně na implantovaný materiál- tzv perigraft seroma, který nejčastěji můžeme vidět u extraanatomických rekonstrukcí. Nejlepším řešením této ne tak závažné komplikace je spojeno s resekcí seromové dutiny.

Kapitola **Diagnostika**. Pro úspěšnou léčbu je důležitá včasná diagnóza. Záleží na umístění rekonstrukce, např. infekce femoropopliteálního by-passu se projeví abscesem v tříse, čili diagnostika je jednoduchá. Obtížnější je u intrakavitárních, retroperitoneálních rekonstrukcí. Je zde vždy žádoucí spolupráce chirurga, radiologa a mikrobiologa. Autor postupně uvádí radiodiagnostické metody, od ultrasonografie po hybridní zobrazení PET/CT. Ultrasonografické zobrazení v rukou zkušeného radiologa především u periferních rekonstrukcí může odhalit bublinky plynu a umožňuje i aspiraci materiálu jehlou k mikrobiologickému vyšetření. Suverenní metodou je CT vyšetření, zejména v případě pokročilé virulentní infekce, nález tekutiny i plynu v okolí náhrady. MRI disponuje obdobnou senzitivitou v potvrzení infekce jako CT. Dále se autor zmiňuje o scintigrafii ale především vyzdvihuje význam PET/CT vyšetření především i níže virulentní infekce, vlastní zkušenost publikoval v r. 2009. Cílem mikrobiologické diagnostiky je průkaz etiologického agens a jeho citlivost k antibiotické léčbě.

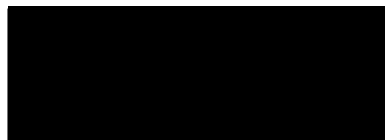
Léčba. MUDr. Miroslav Špaček, Ph.D. zde zdůrazňuje multidisciplinární přístup k řešení tak závažné komplikace, pod vedením zkušeného cévního chirurga. Většinou se jedná o pacienty s dalšími závažnými komorbiditami, proto řešení musí přihlížet k celkovému stavu daného jedince, tzn. že léčba musí být zaměřena individuálně. Základem je odstranění infekce a zajištění dostatečné periferní perfuze. Čistě konzervativní přístup v léčbě lze volit u infekční komplikace autologního materiálu a tam, kde případný další výkon přináší nemocnému neuměrné riziko. V určitých případech lze volit podtlakovou terapii za daleko nižších tlaků, je zde však riziko možného velkého krvácení. V rámci překrytí náhrady lze volit svalové laloky u extrakavitárních rekonstrukcí.

Práce se rovněž zabývá programem allotransplantací cévních štěpů, zejména kryoprezervovaných, jako možnost chirurgické léčby infekce cévní náhrady. V experimentálním srovnání protokolů na zvířecím modelu laboratorního potkana kryoprezervované štěpy prokazovaly po 30 dnech pravidelnou morfologii aortální stěny, s minimálními známkami rejekce. Vyšetřené explantované štěpy aorty v režimu „fresh“ vykazovaly významné známky rejekce ve všech vrstvách cévní stěny. Autor zde diskutuje použití imunosupresivní léčby po cévních allotransplantacích, není na to jednotný názor. Jsou zmíněny i další možnosti řešení infekce cévního štěpu, použití bovinních xenotransplantátů, či cévní protézu ošetřenou stříbrem nebo Rifampicinem.

Závěr.

Předložená habilitační práce MUDr.Miroslava Špačka,Ph.D. se věnuje závažné komplikaci cévní rekonstrukční chirurgie. V první části jsou vyčerpávajícím způsobem rozebrány příčiny, diagnostika a možnosti léčby , práce má i svou experimentální část. Svou vysokou kvalitu cévního chirurga dokládá i rozsáhlou publikační činností v odborné literatuře.

Práce potvrzuje a rozšiřuje pozorování jiných autorů a po podrobném prostudování ji doporučuji přijmout a MUDr.Miroslavu Špačkovi,Ph.D. udělit titul docent pro obor chirurgie.



doc.MUDr.Jan Dostalík,CSc

V Ostravě dne 19.9.2020
