



Oponentský posudek disertační práce MUDr. Miroslava Záleského „Možnosti předoperačního stanovení lokálního rozsahu karcinomu prostaty“

Autor předložil práci v rozsahu 73 stran v pevné vazbě, ke které jsou v příloze připojeny dvě významné práce s tímto tématem, kde je kolega autorem nebo spoluautorem. Práce je doplněna 17 obrázky a 9 tabulkami v textu a rozdělena na 7 logicky uspořádaných základních kapitol, které jsou dále účelně stratifikovány na další podkapitoly.

V první kapitole Úvod autor na celkem 40 stranách přináší přehled historických i aktuálních obecných i speciálních poznatků vztažených k problematice předoperačního stanovení lokálního rozsahu karcinomu prostaty. Z jeho analýzy jasně vyplývá, že současný stav poznání není přes veškerý dosažený pokrok zdaleka uzavřený a že naopak vyžaduje dosažení hlubšího stupně poznání. Z tohoto pohledu je téma práce zvoleno vysoce aktuálně a prospěšně.

Postavené hypotézy a zvolené cíle práce jsou v další kapitole jasně formulovány. Lze vyzvednout kvalitní statistické zpracování zvoleného souboru, které závěrům práce dává vědecký základ na podkladě dnešních požadavků EBM.

Diskuze je dle mého soudu zpracována poněkud stručně a mohla být rozvedena do větších detailů, zejména potom při zamyšlení se nad protichůdnými literárními názory, které se této problematice týkají. Vlastní výsledky autora dosažené 5% senzitivity prostě TRUS ukazují jak málo spolehlivé toto vyšetření je a za potvrzení stojí autorovo správné varování před bezmyšlenkovitou aplikací Partinových nomogramů v každodenní praxi, přes jejich velký význam.

Závěry autora jsou formulovány rovněž poměrně stručně, ale jasně.

Citace zahraničních literárních odkazů jsou poměrně úplné (jen v části týkající se role kvantitativního stanovení karcinomu v biopsii prostaty bych uvítal citaci stěžejní práce Jonathana Epsteina), snad by zasloužily větší pozornost i některé domácí práce (které se zde objevily jen v podobě autocitací).

V práci jsem našel některé gramatické a stylistické chyby. Anglický termín zařazený do českého textu bych považoval za vhodné napsat proloženým písmem nebo v uvozovkách: str. 8 „low dose“, str. 21 „accuracy“ (a dále opakovaně), str. 60 „color doplerovské sonografii“, str. 17 Gleason skóre (místo Glason), str. 31 semenných váčků (místo semných), str. 39 „perikapsulární“ (místo perikapsulární), str. 41 „lokálně pokročilého“ (místo lokálně pokročilé), str. 42 „vaskularizace“ (místo vaskularizace).

Tvrzení v kapitole 1.2.3.3.1, že „TRUS je nejčastěji používanou metodou ke stanovení lokálního rozsahu karcinomu prostaty“ považuji za příliš odvážné, tím spíše, že jinde se správně uvádí, že pro svoji nepřesnost není většinou autorů k tomuto účelu vůbec doporučováno (str. 58 dole, citace 5).

Rozdíly mezi klasifikacemi TNM by bylo vhodnější odlišit barevně, nežli pouze v odstínech šedi, což činí text a rozdíly málo přehledné.

Uvedené nedostatky však nejsou závažné natolik, aby snížily jinak vysokou kvalitu práce.

Jak jsem již uvedl, téma bylo zvoleno velmi aktuálně, vytyčených cílů bylo dosaženo a práce je kvalitně zpracována – splňuje požadavky kladených nároků na tento typ práce.

Při splnění všech předepsaných náležitostí doporučuji MUDr. Miroslavu Záleskému udělení titulu Ph D.

Na autora mám následující dotazy:

1. Karcinom prostaty je závažné onemocnění, kde maximální důraz v klinické praxi nyní musíme klást na tzv. sekundární prevenci a tedy včasnou a přesnou diagnostiku v terénu. Doporučil byste tedy, aby na základě těchto poznatků byly všechny ambulance, které provádí diagnostiku karcinomu prostaty, vybaveny potřebným odpovídajícím vybavením (ultrazvuk s Dopplerovským mapováním)?
2. Pokud bude odpověď na první otázku kladná, jakou máte představu, že by to znamenalo zvýšení nákladů v celé ČR?



Prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc.
Přednosta urologické kliniky FN Brno

V Brně, dne 1.9.2008