



UNIVERZITA KARLOVA
Lékařská fakulta v Plzni

Oponentský posudek habilitační práce

Využití možností zobrazovacích metod a poznatků klinické anatomie v optimalizaci operační léčby v urogynekologii

Uchazeč: MUDr. Petr Hubka, Ph.D.

Habilitační obor: Gynekologie a porodnictví

Pracoviště: Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a FNB

Oponent: doc. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika

Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

Alej Svobody 76

323 00 Plzeň

Obsah a formální stránka práce

Předložená habilitační práce je prezentována ve formě komentovaného sborníku prací autora a je výsledkem jeho celoživotní vědecké práce v kvalitním urogynekologickém týmu ve VFN na 1. lékařské fakultě v Praze. Téma práce je velice široké, jednotlivé práce se zabývají různými otázkami napříč celou urogynekologií.

Práce má celkem 207 stran, z toho 38 stran odborného textu rozděleného do 8 kapitol, zbytek tvoří obsah, seznam zkratk, přílohy a bibliografie. Literární zdroje jsou uvedeny jednotně v pořadí, v jakém jsou citovány poprvé a v textu jsou citované číslem v hranatých závorkách. Odkazů je 171, z toho 109 starších 10 let, 30 citací je z českých pracovišť. Vlastní text neobsahuje žádný graf, obrázek, ani tabulku.

Práce nemá abstrakt a poněkud atypicky začíná bez východiska rovnou vytyčením cílů práce. Následuje komplexní úvod do celé urogynekologické problematiky. Stěžejní částí práce je komentovaný soubor prací. Autor zde své práce seskupil do tematických okruhů, které jsou obsahem jednotlivých kapitol. Ke každému okruhu je vypracován stručný úvod do problematiky a přehled vlastního přínosu k poznání v dané oblasti. Na konci každé kapitoly jsou v příloze uvedeny plné texty původních článků autora. V poslední kapitole autor velmi přehledně shrnuje výsledky svého výzkumu a jeho přínos pro klinickou praxi. Po literárním přehledu následuje seznam publikací autora: 16 prací v časopisech s vysokým impakt faktorem (první autor u 7 z nich) dokladuje vysokou kvalitu a úroveň prezentace vědecké práce MUDr. Hubky, Ph.D.

Metodologie a výsledky

Jednotlivé okruhy jsou dobře zpracovány, přehled k problematice je aktuální a práce velmi dobře dokladuje přínos MUDr. Hubky Ph.D. k poznání v jednotlivých oblastech urogynekologie. Zejména jeho anatomické studie na kadaverch přinesly unikátní informace s celosvětovým dopadem na klinickou praxi. Přestože jsou takové studie obtížně proveditelné a pracné, jsou velmi důležitým základem pro vývoj, validaci a zajištění bezpečnosti operačních technik. Autor prokázal významnou spojitost mezi polohou pacientky, zejména postavení kyčelních kloubů a riziku poranění n. obturatorius, poskytl anatomické vysvětlení pro selhání minipásky TVT-S a poukázal na bezpečnost sakrospinální fixace z předního přístupu. Výsledky jeho práce jsou vysoce originální a mají značný klinický význam. Jeho klinické práce na poli ultrazvuku jsou neméně důležité. Informace o chování implantátů po jejich zavedení pomohly objasnit patofyziologii některých komplikací. Jeho klinická práce na poli ultrazvuku análního svěrače po porodu přispěla k rozvoji metody stran výběru přístupu a časování po porodu s ošetřeným porodním poraněním. Vhodnost použitých metod, kvalita docílených výsledků i náležitost použitých statistických metod v jednotlivých pracích je potvrzena jejich přijetím k publikaci do renomovaných časopisů s velmi striktními požadavky.

Originalita práce a přínos pro vědu i praxi

Většina prezentovaných prací přináší nové významné vědecké poznatky. Některé posunuly poznání ve studované oblasti, jiné mají přímý dopad na klinickou praxi. Práce autora významně přispěly k bezpečnosti urogynekologických operací, umožnily zavedení nových operačních postupů, ale i zavržení neefektivních implantátů. V návaznosti na dřívější pozorování práce autora rozšířily poznání v oblasti sonografického zhodnocení pánevního dna a významu pozorovaných defektů na výběr vhodné rekonstrukční operace. Práce autora rovněž pomohly lépe pochopit chování syntetických urogynekologických implantátů po jejich implantaci. Neméně důležité jsou práce zabývající se reziduálním defektem po sutuře análního svěrače po porodu a stanovení vhodného časového období pro vyšetření análního sfinkteru porodu. Práce je vysoce originální s velmi nízkým indexem podobnosti.

Připomínky k práci

Zatímco celé vědecké úsilí MUDr. Hubky Ph.D. a jeho prezentaci v předložené habilitační práci hodnotím velice kladně, mám jisté výhrady k úvodu habilitační práce. Tyto výhrady však nijak nediskvalifikují vysoce kvalitní vědeckou práci dokladovanou v následovaných kapitolách habilitační práce. Autor se zde snažil podat ucelený stručný pohled na problematiku, kterou se dále v práci a v rámci svých studií zabýval. Nicméně úvod místy zabíhá do zbytečných podrobností, které jsou dále opakovány v rámci specifických přehledů v průběhu práce, a jindy opomíjí důležité skutečnosti. Vzhledem k obsáhlosti problematiky by k zvýšení přehlednosti jistě pomohlo členění na podkapitoly. V rámci úvodu jsou navíc tři tvrzení, s kterými nelze souhlasit:

1. Za poněkud matoucí považuji vysvětlení uzávěrového mechanismu uretry, které kombinuje dvě teorie kontinence. Autor uvádí, že „adekvátní podpora uretrovesikální junkce společně s kraniální částí uretry a bází měchýře vede k dostatečnému přenosu tlaku z dutiny břišní na kraniální část uretry“ a v následující větě uvádí, že „mechanismus přenosu tlaku popsal DeLancey ve své teorii hamaky“. Teorie hamaky nijak nepotvrzuje předchozí Enhörningovu teorii kontinence. Naopak, závěrem citované práce je, že zvýšení tlaku v uretře při kašli je zřejmě způsobeno tím, že je uretra přitlačena na podpůrnou vrstvu charakteru houpačí sítě spíše než tím, že by byla uložena intraabdominálně. V citované práci jsou dále kritizovány snahy o vysunutí uretry intrabdominálně za cenu jiných možných poruch a jsou doporučovány operace podporující uretru, s ohledem na práce, které prokázaly, že k největšímu navýšení uzavíracího tlaku v uretře při zvýšení nitrobřišního tlaku dochází v oblasti distální uretry.

2. Autor uvádí, že „mediální typ epiziotomie se typicky používal ve Spojeném království a díky historickému vlivu i ve většině zemí na americkém kontinentu.“ Epiziotomie nebyla v prvních textech nikterak klasifikovaná a mediální epiziotomie je specificky zmíněná až později v 18. století. Největšími zastánci mediální epiziotomie byli němečtí autoři Kurstner (1892), Stahl (1895) and Von Ott (1896). První epiziotomie prováděné v USA byly rovněž mediolaterální (de Lee 1915). Mediální epiziotomie byla propagována až od poloviny 20. století nejen v anglicky mluvících zemích na americkém kontinentu pro předpokládané lepší hojení a menší bolestivost. Přestože britské učebnice babictví v 60. letech 20. století doporučovaly mediální epiziotomii, oficiální doporučený postup vydaný Central Midwives Board specificky doporučil mediolaterální epiziotomii. V současnosti je mediální epiziotomie ve Spojeném království označena jako postup non lege artis.

3. Dále bych se chtěl ohradit proti tvrzení, že jedním z vysvětlení podhodnocení závažných poranění hráze může být, že „u nedostatečně ošetřených poranění dochází k rozvoji příznaků anální inkontinence pouze ve 40 % případů“. Studie, která by toto prokázala, tedy kde by diagnostikované poranění análního svěrače nebylo řádně ošetřeno, by byla vysoce neetická. V citované práci byly do studie zařazeny ženy s diagnostikovaným a primárně ošetřeným porodním poraněním análního svěrače, z nichž 39 % trpělo symptomy anální inkontinence či fekální urgencye po porodu. Studie pochází od týmu prof. Sultana z univerzity v Croydonu, tedy z pracoviště s velmi vysokou erudicí stran ošetření porodního poranění análního svěrače. Citovaná studie (80) neprokázala, že je riziko rozvoje symptomů anální inkontinence minimální, jak autor uvádí, ale že koresponduje se stupněm poranění análního svěrače. Další citovaná práce Andrewse a kol. (81) pak spíše vyzdvihuje činnost strukturovaného výcviku v ošetření porodního poranění análního svěrače než minimální riziko rozvoje anální inkontinence po ošetření análního svěrače.

Otázky pro autora:

1. Jaké je klinické místo minipásek v kontextu vašich výzkumů?
2. Jaký je autorův názor na sonografické hodnocení hypermobility uretry oproti klinickému vyšetření při výběru metody operačního řešení stresové inkontinence?
3. Ve své práci jste na kadaverech prokázali, že při Flamově technice je TVT-O páska vedena v podstatně větší vzdálenosti od obturatorního nervu. Potvrdila se tato pozorování i klinicky v podobě snížení bolestí v tříslech po operaci? Měla tato technika srovnatelnou efektivitu v léčbě inkontinence? Existuje nějaké vysvětlení, proč tato technika nebyla všeobecně přijata?

Závěr

Habilitační práce MUDr. Petra Hubky, Ph.D. „Využití možností zobrazovacích metod a poznatků klinické anatomie v optimalizaci operační léčby v urogynekologii“ splňuje požadavky kladené na habilitační práce v oboru Gynekologie a porodnictví. Na základě výše uvedeného doporučuji práci přijmout v předložené formě a na jejím základě doporučuji udělit titul docent pro obor Gynekologie a porodnictví.

V Plzni dne 2.1.2023

doc. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D.