

Oponentní posudek dizertační práce

Univerzita Karlova 1. lékařská fakulta
Studijní program: Neurovědy

Autor práce: MUDr. Richard Voldřich

Pracoviště: Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1. lékařské fakulty, Univerzita Karlova

Název práce: Atypické intrakraniální cévní malformace: Jejich chování, léčba a sledování.

Tématem dizertační práce MUDr. Richarda Voldřicha jsou durální arteriovenózní malformace a karotidokavernózní píštěle. Autor si kladl za cíl srovnat současné léčebné a zobrazovací modalitty na podkladě velkého souboru vlastního pracoviště. V neposlední řadě hodnotil prospektivně další průběh nekompletně uzavřených karotidokavernózních píštělí onyxem. Téma práce je vysoce aktuální pro vysokou morbiditu/mortalitu atypických intrakraniálních malformací a pro akumulaci velkého souboru na pracovišti autora.

Vlastní práce je na 89 stranách se 139 literárními citacemi. Je rozdělena do 8 kapitol: 1. úvod s obecnými poznámkami, 2. Cíle a hypotézy, 3. Metodologie, 4. Výsledky, 5. Souhrnná diskuze, 6. Závěr práce, 7. Souhrn, 8. Požítá literatura.

Vlastní text je psán jasnou srozumitelnou formou, bez překlepů, stylistická forma je (až na připomínky níže uvedené) velmi dobrá. Text je doplněn 12 obrázky a 15 tabulkami.

Autor na souboru 195 pacient s DAVM prokázal vysokou dlouhodobou efektivitu uzávěru Onyxem (nad 90 %) Dále prokázal spolehlivost dlouhodobé grafické kontroly pacientů pomocí MRA v případě potvrzení kompletního uzávěru píštěle. U karotidokavernózní píštěle autor prokázal vysokou efektivitu léčby pomocí flowdiverteru v kombinaci s koily. U nepřímých fistulí preferuje žilní přístup s využitím koilů. Správně upozorňuje na rizika ischemických komplikací spojených s použitím onyxu. Spontánní uzávěr píštěle v čase, která byla iniciálně uzavřena inkompletně, nastává až v 90 % případů. Po dobu neúplného uzávěru je nutné grafické sledování pomocí DSA.

MUDr. Voldřich bohatě naplnil vyžadovanou publikační aktivitu. Na vlastní téma je hlavním autorem čtyř článků v časopisech s IF. Dále je autorem nebo spoluautorem v 7 časopisech s IF mimo téma práce. Souhrnný IF coby hlavního autora dosahuje 16,8.

Připomínky:

Chyby v číslování obrázků. Obr 4 se opakuje 2x, stejně tak obr 8.

Na straně 13 autor udává, že u piálních AVM je jasná preference chirurgické léčby. Víím, že toto není stěžejní téma práce, ale tato simplifikace nepostihuje složitost rozhodování volby terapie piálních AVM

Str 19 Barrow klasifikace tabulka 4 – bylo by vhodné uvést, že jde o klasifikaci KKP, takto to splývá s předchozími klasifikacemi DAVM v tabulkách 1-3..

Str 63, 77 slovo otazná. Nejsm si jistý formální správnosti slova v češtině.

Str. 63 Autor uvádí, že prognóza neléčených DAVM je nepříznivá. To je ale pravda jen zčásti - u vyšších gradů Bordenovy klasifikace. Neurologický a funkční výsledek u low-grade DAVM je srovnatelný u intervence a sledování . viz Neurosurgery 2021;88(6): 1111-1120 CONDOR.

Literatura: citace 139 prací je více než dostatečná, nicméně chybí několik prací:

1. nemělo by se stát, že bude opomenuta práce z vlastního pracoviště

Kunc Z, Vladyková J. Karotidokavernózní píštěl. Rozhledy v chirurgii , 1965; 601-607.

2. Zásadní vlned do průběhu, diagnostiky a terapie vnesla multicentrická studie skupiny CONDOR (COnsortium for Dural Arteriovenous Fistula Outcome autoři např Lanzino, Hanjani, Zipfel, Dreyden, Brinjijkji...) z roku 2021

články: **Intervention for unruptured high-grade intracranial dural AV fistulas: a multicenter study JNS 2021,136(4); 962**

Dural AV fustulas without cortical venous drainaga: presentation, treatment and outcome dtto satr 942

Observation versus intervention for low-grade intracranial dural AV fistulas . dtto 111-20.

nebyly bohužel do literatury a diskuze zahrnuty.

Otázky:

1. Chirurgická léčba u DAVM přední jámy lební je mnohými vnímána preferenčně. Na straně 64 je to relativně podrobně rozebráno a autor tomu věnuje pozornost. (tenké kalibry etmoidálních tepen, absence durálního sinu, odtok přímo do frontálních kortikálních tepen s rizikem krvácení intracerebrálního, riziko embolizace centrální retinální arterie vedou

k volbě chirurgie často jako metody 1. volby) Nicméně ve vlastním souboru bylo postupováno endovaskulárně. Čím si vysvětluje autor jistou diskrepanci mezi většinovým názorem a vlastním postojem?

2. Dva zemřeli po parciálním uzávěru DAVM – tomu rozumím.

Ale čtyři zemřeli po kompletním uzávěru DAVM na následky IC hemoragie? Šlo o ošetření DAVM u pacientů v iniciálně těžkém stavu, kteří poté zemřeli na následky hematomu, vzniklého ještě před vlastní embolizací?

Dle mého soudu předložená dizertační práce prokazuje tvůrčí schopnosti autora a práce splňuje požadavky kladené na dizertaci. Práci doporučuji k obhajobě podle paragrafu 47 VŠ zákona 111/98 Sb.

V Plzni

dne 4. března 2024

doc. MUDr. Vladimír Přibáň Ph.D

Přednosta Neurochirurgické kliniky

Universita Karlova, lékařská fakulta v Plzni a FN Plzeň