

Posudek na dizertační práci MUDr. Libor Mencla

Porodní poranění plexus brachialis

školitel: prof. MUDr. Pavel Haninec, CSc.

Autor této dizertační práce MUDr. Libor Mencl pracuje na Neurochirurgické klinice 3. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice Královské vinohrady. Dr. Mencl se ve své dizertaci zabývá poraněním brachiálního plexu při porodech, kterých je asi o 0,15 až 3 promile ve světové literatuře i u nás.

To je jeho výskyt a epidemiologie. Příčiny poranění brachiálního plexu jsou nejrůznější a jsou zpracovány v obecné části pod názvem Incidence a rizikové faktory.

Na začátku práce po úvodu si autor klade cíle dizertační práce, které rozděluje na 2 části: obecnou a klinickou. Bohužel nejsou v této v této práci hypotézy, ale pouze pouze předpokládané cíle, které by tyto hypotézy ale určitě mohly obsahovat.

V první obecné části se autor zabývá známými faktory. Vychází z prací, které byly již provedeny, ale také z prací vlastního pracoviště, kterých se zúčastnil. Vedle příčin rizikových faktorů a mechanismů poranění se zabývá také anatomickými předpoklady velmi podrobně a také patofyziologií poranění a eventuálně rekonstrukcí nervů. Velmi podrobně se zabývá klinickým obrazem tohoto onemocnění, kde rozlišuje horní komplexní a dolní typ poškození plexus brachialis. Velmi podrobně se věnuje důležitému aspektu obecné části; vyšetřovacím metodám a zejména klinickým vyšetřením. Má skórovací systém, popisuje různé skórovací metody. Velkou důležitost má elektrofyziologické vyšetření jak v předoperačním tak i v peroperačním průběhu. Používá kromě tohoto elektrofyziologického vyšetření a i další zajímavé techniky, které spočívají v intraoperační monitoraci periferních nervů.

Dále se autor zabývá zobrazovacími metodami, což jsou klasické metody především rentgenové, dále CT (computer tomography) a zejména CTPEMG (computer perimyelegraphy).

V kapitole operační léčba se začíná s historií operací, potom jejími indikacemi a časovými záležitostmi, autor se zabývá rekonstrukcí kořenů, kde také opakuje již některé obecnější prohlášení, která již měl předtím a tomu se věnuje velice podrobně.

Velkou pozornost věnuje neurotizaci, všechny techniky, které slouží k reinervaci nefunkčního nervu, a nebo k jeho opravě. Zmiňuje se o nejrůznějších typech nervů, které je možno použít

nervi pectorales, intercostales, nervus suprascapularis, accesorius, phrenicus, stejně tak i různé větve nervus ulnaris a nervus medianus.

Zvláštním druhem je end-to-side neurotizace, což je vlastně původní hodně používaná metoda, která je používána na Klinice neurochirurgie 3. Lékařské fakulty.

To vše autor shrnuje v určitém závěru který má praktický význam.

V další části práce jsou popsány sekundární operace a rehabilitace - šlachové transfery ap. Stejně důležitou pozornost věnuje i rehabilitaci. V této části se podílí na technikách, které operace přináší a je spoluautorem těchto operací. Hlavní těžiště této dizertační práce je v klinické části, kde po uvedení metodických principů rozděluje pacienty na dvě skupiny u nichž prováděli různé typy operací. Popisuje velmi podrobně operační techniku a shrnuje ji ve výsledných tabulkách, které mají komparativní přístup a v tom je těžiště práce. Vysvětluje v diskuzi jednotlivé rekonstrukce při jednotlivých způsobech operací apod.

Jak již jsem se zmínil na začátku, autor se nakonec snaží o určité shrnutí, určité schéma indikačních kritérií a načasování operací. Vyplynají z toho některá doporučení, především že u komplexní paresy plexus brachialis s postiženou hybností ruky je nutná chirurgická revize do 3 měsíců. Naopak zase u horního typu poranění je operace indikována ve 4 měsících věku při chybějící flexi v lokti a při částečné lézi nebo při nejasné spontánní reinervaci do 6 měsíců. Tyto časové údaje jsou důležité. Dále se zmiňuje o rekonstrukčních operacích a výsledcích, podrobně popisuje procentuální zastoupení jednotlivých typů operací a jejich úspěšnost a neúspěšnost.

Zajímavé je, že autor také popisuje end to side anastomózu, která obecně není přijímána pozitivně. Ale u 2 pacientů ze souboru autora byly výsledky velmi dobré. Zdá se, že to bylo způsobeno lepší regenerační kapacitou nervů u dětských pacientů, zatímco u dospělých pacientů je regenerace již horší.

Nejcennějším shrnutím výsledků je určitá schematizace. Autor shrnul doporučení při jednotlivých operacích, které je samozřejmě velmi cenné pro všechny, kteří tento druh operací provádějí. I když výskyt je promilový, přesto existuje, jak autor zmínil na začátku v České republice je ročně asi 100 – 200 dětí, které mají porodní poranění plexus brachialis.

Autor má práci napsanou pečlivě. Jsou tam některé překlepy jak v textu, tak v literatuře, ale není jich moc. Přehled přednášek se u dizertační práce neuvádí.

Mám k autorovi 2 dotazy:

1. Jak si představuje další rozvoj tohoto výzkumu; je možné ještě nějakým způsobem stávající operace vylepšit?

2. Autor zdůrazňuje, že prevence není úplně možná, přestože víme, že při určitém typu jak rodičky, tak váhy plodu apod. lze předpokládat komplikace, nerýsuje se přece jen nějaká lepší prevence než pouhé přihlížení těmto epidemiologickým údajům.

Závěr: autor předložil práci především klinickou, která využívá některých experimentálních výsledků, které byly prováděny na pracovišti prof. Hanince. Prokázal, že je schopen zpracovat nálezy, které získal při operacích, je schopen si položit i otázky a cíle, které v dalším průběhu zpracoval včetně statistického hodnocení. Prokázal tím, že je schopen samostatné vědecké práce. Proto navrhuji, aby mu byl na základě úspěšné obhajoby udělen titul Ph.D. za jménem podle § 47 zákona o Vysokých školách č. 111/1998 Sb.



prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA