

# OPONENTSKÝ POSUDEK

**Autor:** MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.

**Pracoviště:** Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava

**Předmět:** habilitační práce

**Název:** Postavení endoskopickým metod v léčbě časných kolorektálních neoplázií

**Datum:** 28. 8. 2017

Habilitační práce prim. MUDr. Ondřeje Urbana, Ph.D. nazvaná „Postavení endoskopických metod v léčbě časných kolorektálních neoplázií“ se zabývá problematikou kolorektálního karcinomu. Stručně shrnuje epidemiologii, diagnostiku a screening, podrobně se zabývá rolí endoskopie v diagnostice a léčbě časných forem kolorektálních nádorů. Jedná se o velmi aktuální téma. Znalost dané problematiky a výzkum v ní mají v oboru gastroenterologie klíčový význam a zásadní vliv na péči a prognózu pacientů.

Předložená práce zásadně přispívá k našemu poznání klinické problematiky kolorektálního karcinomu. Správná diagnostika a staging časných forem kolorektálních neoplázií jsou zásadní pro rozhodnutí o dalším terapeutickém postupu. Dr. Urban prokázal, že endoskopická ultrasonografie hraje v tomto procesu svojí roli. Užití vysokofrekvenčních ultrasonografických sond v případě lézí s vysokým rizikem dle endoskopického obrazu zásadně ovlivnilo následný terapeutický postup, naopak u lézí s nízkým rizikem v endoskopickém obraze tento efekt patrný nebyl. Endoskopická slizniční resekce je bezpečnou a efektivní metodou v léčbě horizontálně rostoucích lézí kolon. Její efektivita v souboru dr. Urbana dosahovala 90 % při nízkém výskytu komplikací. Zásadním problémem endoskopické léčby časných neoplázií v kolon je inkompletní resekce, jejímž důsledkem je přítomnost reziduální neoplázie. Dr. Urban ve svém souboru prokázal, že se může vyskytovat až u pětiny pacientů. Upozornil tak na limity endoskopické léčby a nutnost dispenzarizace pacientů za účelem detekce a léčby reziduální neoplázie. V retrospektivním srovnání pak dr. Urban ukázal, že léčba horizontálně rostoucích lézí rekta pomocí endoskopické submukózní disekce vede ve srovnání s prostou slizniční resekcí k nižšímu výskytu reziduální neoplázie při srovnatelném riziku komplikací.

Důležitým faktorem v problematice screeningu a detekce kolorektálního karcinomu je komfort pacienta při endoskopickém vyšetření. Kolektiv vedený dr. Urbanem prokázal, že použití průhledného nástavce, oxidu uhličitého či jeho kombinace s vodní imerzí zásadně snížilo diskomfort pacienta při koloskopii. Tato pozorování byla zjištěna v prospektivních randomizovaných studiích.

Vedle publikační aktivity dokumentované v habilitační práci je odborné veřejnosti známo, že autor je klinickým expertem na danou problematiku. Nutno zmínit, že dr. Urban je v České republice průkopníkem endoskopické submukózní disekce, endoskopické metody, která je hlavním předmětem jeho habilitační práce. Jedná se o metodu nejvyšší náročnosti v endoskopické léčbě kolorektálních nádorů.

Práce je napsána přehledně a srozumitelně, členění do kapitol je logické, práce je doplněna obrázky a tabulkami, které jsou v adekvátním počtu, odpovídající kvalitě a vhodně doplňují text. Souhrnně je práce velmi čtivá, nedovolí čtenáři ji odložit nedočtenou.

Dotazy:

1. Nalezení časně neoplázie kolon svádí, zvláště v případě, že nebude prováděna její okamžitá resekce, k provedení biopsie. Jakou roli má biopsie v algoritmu diagnostiky a léčby časných nádorů?
2. Klíčovou problematikou endoskopické resekce v kolon je lokální reziduální neoplázie (LRN).
  - Vlastní práce autora ukázala, že při první dispenzární koloskopii za 3 měsíce po výkonu byla LRN přítomna u 22 % pacientů, při druhé za 15 měsíců u 20 %. V některých případech se LRN vyskytla po 15 měsících přesto, že po 3 měsících přítomna nebyla, v ostatních případech přesto, že byla ošetřena. Lze na základě těchto výsledků doporučit algoritmus sledování pacientů po ER? Je vhodné provedení biopsie spodiny po ER i v případě, že je makroskopicky prosta rezidua?
  - Jiná práce autora zmiňuje standardizaci léčby LRN, kdy pacienti byli kategorizováni do různých typů LRN a na základě toho k různým modalitám léčby. Dosažené výsledky byly výrazně lepší. V čem spočívá klasifikace LRN a stratifikace k jednotlivým modalitám léčby?
  - Existují adjuvantní endoskopické techniky ke snížení výskytu LRN?
3. Správná indikace a provedení endoskopické submukózní disekce v tlustém střevě je, minimálně v Evropských podmínkách, složitá a leckdy diskutabilní. Domníváte se, že bude v budoucnu možné zlepšit diagnostiku/staging časných nádorů tak, aby byla indikace častěji správná? Jak vidíte budoucnost metody ve světle nových technologických postupů menší technické a časové náročnosti (např. full-thickness resekce)?

Předložená práce MUDr. Ondřeje Urbana, Ph.D. „Postavení endoskopických metod v léčbě časných kolorektálních neoplázií“ splňuje požadavky standardně kladené na habilitační práce a proto doporučuji práci přijmout v předložené formě a na jejím základě navrhuji udělit titul docent pro obor vnitřní nemoci.

V Praze, 28. 8. 2017

Doc. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D  
zástupce přednosta pro experimentální gastroenterologii  
Klinika hepatogastroenterologie  
Institut klinické a experimentální medicíny  
Víteňská 9  
Praha 4, 140 21  
Tel: 261362600  
Fax:261362615