

## **Oponentský posudok habilitačnej práce.**

**Názov: Postavení endoskopických metod v léčbě časných kolorektálních neoplázií.**

**Uchádzač: MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.**

Predložená habilitačná práca je zameraná na endoskopické metódy, ktoré sa v súčasnosti používajú v liečbe včasných kolorektálnych neoplázií. Ide o tému, ktorá je vysoko aktuálna a o ktorej sa stále diskutuje v literatúre predovšetkým z hľadiska prínosu pre pacienta, najmä v porovnaní s chirurgickými postupmi. Význam práce podčiarkuje aj to, že kolorektálna endoskopická submukózna disekcia (ESD), ktorú autor porovnáva s endoskopickou mukozálnou resekciou (EMR), nebola doteraz v Českej republike prospektívne študovaná a nebol publikovaný žiaden takto liečený súbor z domáceho pracoviska.

Habilitačná práca je napísaná na 130 stranách, z toho 14 strán tvoria citácie, ktorých je 209 (z toho 36 od domácich autorov). V práci sú dva grafy, 51 obrázkov a 13 tabuliek, čo výrazne prispieva ku kvalite a prehľadnosti práce. Práca je členená na 6 časti: 1. zoznam skratiek, 2. obecná časť, ktorá je najobsiahlejšia (10 kapitol, 89 strán), 3. vlastnú prácu (dve časti: ciele práce a výsledky, 6 strán), 4. diskusia (6 strán), 5. závery (1 strana) a 6. zoznam literatúry (17 strán). Okrem toho autor priradil k habilitačnej práci aj 16 článkov publikovaných v renomovaných zahraničných časopisoch, u ktorých je spoluautorom alebo hlavným autorom (3), čo už samo o sebe svedčí o jeho vysokej odbornej a vedeckej úrovni.

Vo všeobecnej časti práce je podrobne rozobratá problematika kolorektálneho karcinómu počnúc etiopatogenezou, cez skrining, diagnostiku až po endoskopickú liečbu, ktorá je potom témou vlastnej práce.

Ako cieľ práce si autor stanovil porovnať metódy EMR a ESD v liečbe povrchových neoplastických lézií rekta na základe retrospektívnej analýzy dvoch prospektívne vytvorených súborov chorých. Hlavnými sledovanými parametrami boli en block resekcie, RO resekcie, výskyt perforácií a lokálnych reziduálnych neoplázií.

Do súboru pacientov liečených EMR bolo zaradených 30 pacientov priemerného veku 66 (47-88), z toho 18 mužov (60%) a 12 žien (40%). Do súboru ESD bolo zaradených 27 pacientov, priem. veku 68 pac., 20 mužov (74%) a 7 žien (26%). Všetci pacienti v oboch skupinách spĺňali vopred stanovené zaraďovacie kritéria a nemali žiadne vylučovacie kritéria. Autor popisuje v oboch skupinách charakteristiku lézií a ich staging, metodiku

vykonania EMR a ESD, spresňuje sledované výstupy, spôsob spracovania resektív, sledovanie po výkone a dispenzarizáciu. Charakteristika súborov, typy lézií, veľkosť lézií, dosiahnutie en blok resektie, histológia a prítomnosť LRN sú prehľadne uvedené v tabuľkách 11 a 12.

Záveru ku ktorým autor dospel sú uvedené na stránke 113 a je zrejmé, že spĺňajú stanovený cieľ práce, ktorým bolo porovnanie oboch endoskopických metód (EMR a ESD) z hľadiska ich prínosu pre pacienta, ako aj výskytu komplikácií a výskytu LRN :

1. ESD v rekte je v podmienkach ČR vykonateľná s nulovou letalitou,
2. Najväčší prínos má ESD pre chorých s karcinómami štádia T1 sm 1- vyhnú sa chirurgickému riešeniu,
3. V porovnaní s EMR dosahuje ESD signifikantne vyššieho % en blok resektii a nižšieho výskytu LNR,
4. ESD je však oproti EMR sprevádzaná vyšším výskytom perforácií, ktoré však je možné vo väčšine prípadov riešiť endoskopicky, avšak u 7 % nebolo možné ESD ( po klipovaní ) dokončiť a pac. museli podstúpiť operáciu,
5. Výsledky autora, čo sa týka ESD sú horšie, ako výsledky japonské a korejské, avšak vzhľadom na počty výkonov, porovnateľné s výsledkami európskych autorov.
6. Autor nakoniec odporúča koncentrovať ESD do personálne a technologicky dobre vybavených centier s chirurgickým zázemím. Prehľadne je porovnanie súborov chorých liečených EMR a ESD uvedené v tabuľke č. 13.

Celkové hodnotenie práce:

za významné považujem to, že autor ako prvý v ČR publikuje skúsenosti s rektálnou ESD. Práca je logicky členená, prehľadná, zrozumiteľná. Autor tým že porovnal dve v súčasnosti veľmi aktuálne endoskopické metódy liečby včasných kolorektálnych lézií ukázal, že oboje dve metódy sú realizovateľné aj v domácich podmienkach a práca je vlastne súčasne aj popularizáciou ESD v ČR. Autor poukázal tiež na to, že hoci ESD je pracnejšia ( podstatne dlhší čas trvania ako EMR) a má viacej komplikácií, jej výhodou je na druhej strane podstatne vyššie % en blok resektii, čo znamená podstatne nižší výskyt lokálnych reziduálnych neoplázií. Navyše je pravdepodobné, že získaním väčších skúsenosti sa čas

potrebný na vykonanie ESD skráti a súčasne sa zníži počet komplikácií, ako vyplýva z publikácií japonských a korejských autorov. Práca autora má aj značný praktický význam z hľadiska možnosti rozšírenia ESD na ďalšie renomované endoskopické pracoviska v ČR .

**Otázky oponenta:**

1. Nebolo by výhodné u všetkých lézií, ktoré sú väčšie ako 20 mm hneď ESD, namiesto EPMPR ( vzhľadom na nižší výskyt LNR )?
2. Autor uvádza, že má skúsenosti s ESD nie len v rekte, ale aj v ostatných častiach hrubého čreva ( čo je výkon komplikovanejší ako v rekte ). Mal % komplikácií v ostatných častiach hrubého čreva vyšší , ako v rekte ?

**Záver:**

**Predloženú habilitačnú prácu považujem za veľmi kvalitnú, ktorá spĺňa požadované kritéria. Preto ju odporúčam k obhajobe a po jej obhájení navrhujem udeliť MUDr. Ondřejovi Urbanovi, Ph.D. titul docent pre odbor vnútorné lekárstvo.**

Prof. MUDr. Antonín Vavrečka, CSc,

V Bratislave dňa 7. 8. 2017.