



Posudek oponenta habilitační práce

Masarykova univerzita

Fakulta

Obor řízení

Uchazeč

Pracoviště uchazeče

Lékařská

Vnitřní lékařství

MUDr. Bohuslav Kianička, Ph.D.

II. interní klinika Nemocnice u sv. Anny LF MU a FN v Brně.

Habilitační práce (název)

Endoskopická diagnostika a terapie pankreatobiliárních onemocnění u osob se změněnou anatomii zažívacího ústrojí po chirurgických výkonech

Oponent

Prof. MUDr. Jiří Ehrmann, CSc.

Pracoviště oponenta

II. interní klinika-gastro-enterologická a hepatologická LF UP a FN Olomouc

Text posudku

Rozsah práce a dokumentace. Předložená habilitační práce je napsaná na 168 stranách. Na straně 7 jsou rozvedeny cíle habilitační práce. Na stranách 8 až 41 je rozvedena historie a současný stav problematiky pankreatobiliární endoskopie obecně. Na stranách 42 až 128 jsou vlastní výsledky. Jde o 4 resp. 5 okruhů studovaných cílů: 1. pankreatobiliární endoskopie u pacientů po resekcích žaludku podle Billrotha I a Billrotha II; 2. ERCP u pacientů po choledochoduodenostomi; 3. ERC pomocí jednobalonkového enteroskopu u pacientů s Roux-Y hepaticojejunoanastomózou a ERC pomocí jednobalonkového enteroskopu u pacientů po totální nebo parciální-distální gastrektomii s Roux-Y-anastomózou; 4. ERC pomocí jednobalonkového enteroskopu u pacientů po Whippleově operaci. Soubory nemocných, metodika, výsledky a diskuze jsou napsány samostatně pro každý ze čtyř resp. pěti souborů. Literární odkazy jsou na konci celé práce uvedené chronologicky podle celého textu práce. Je jich 189, jsou recentní a odrážejí dramatický vývoj studované problematiky, zejména v posledních 10 letech. Text práce je napsán kultivovaným, čtivým jazykem. Vůbec celá práce má výbornou edukační úroveň a bylo by záslužné dílo vydat knižně, aby bylo manuálem pro gastroenterology v endoskopické praxi. V práci jsou nejen rozvedeny bohaté literární údaje, které si nakonec může zájemce získat i jinak, ale hlavně jsou uvedeny vlastní více než 20leté zkušenosti autora habilitace s pankreatobiliární endoskopií v terénu anatomických změn po chirurgických výkonech na GIT, zejména s detailním poukazem na jemné nuance, které při endoskopických výkonech mohou vzniknout. V práci je 13 tabulek a 21 obrázků (většinou barevných). Všechny instruktivně doplňují text.

Cíle práce a zpracování tématu s ohledem na dosavadní stav dané problematiky.

Cíle práce: 1. zhodnocení vlastních zkušeností s pankreatobiliární endoskopií na souboru nemocných se změněnou anatomii zažívacího ústrojí po chirurgických výkonech a srovnání s výsledky diagnostické a terapeutické ERCP u pacientů s normální anatomii trávicího ústrojí. 2. srovnání těchto výsledků s výsledky předních zahraničních pracovišť (zahraničních proto, že v době zpracování této habilitační práce nebyly v literatuře nalezeny údaje o tom, že by o této problematice s výjimkou ERCP po Billrothově II operaci (1993 prof. Špičák) publikoval někdo z České republiky. 3. zhodnocení klinického obrazu a vyšetřovacích metod na kterých je postavena indikace pankreatobiliární endoskopie u pacientů se změněnou anatomii po

chirurgických výkonech. Pankreatobiliární endoskopie je u takových pacientů zvláště až mimořádně obtížná a indikace musí být komplexně klinicky zdůvodněná.

Aktuálnost tématu. Zavedení přístrojově asistované enteroskopie - DAE (device assisted enteroscopy) tj. DBE (double ballon enteroscopy), SBE (single ballon enteroscopy) a SE (spiral enteroscopy) do diagnostiky chorob tenkého střeva otevřelo prostor pro užití těchto metod k provedení ERC u stavů se změněnou anatomíí po chirurgických výkonech na GIT. Zatím co ERCP u nemocných po BI resp. BII resekci je relativně „jednoduchou“ metodou (první výsledky publikoval u nás prof. Špičák již v roce 1993), klasická ERCP metoda u dalších stavů se změněnou anatomíí po chirurgických operacích GIT je prakticky nemožná. První výsledky endoskopie žlučových cest s užitím DAE jsou jen několik roků staré a s užitím SBE dokonce zcela recentní. Z tohoto pohledu předložená habilitační práce řeší zcela aktuální problematiku gastroenterologie a u nás je úplně originální.

Kvalita dosažených výsledků a jejich rozbor v porovnání se současným stavem znalostí

ERCP u pacientů po resekci žaludku BI a BII: BI. Tři pacienti, 100% kanylační i léčebná úspěšnost.

BII: v průběhu let 1994 – 2014 celkem 136 ERCP u 125 pacientů. Kanylační úspěšnost diagnostické ERCP byla 92 %. Terapeutická úspěšnost byla 87%. Komplikace terapeutické ERCP byly u 4,1 %. Bezprostřední mortalita po terapeutické ERCP byla nulová. V 81.6 % byla diagnostikována choledocholitiáza, v 11.2 % byla prokázána maligní příčina stenózy žlučovodu. Ve dvou případech byla terapeutická ERCP kvůli leak po LCHCE. EPT byla prakticky vždy úspěšná. Nejčastější (50%) neúspěšnost terapeutické ERCP byla u maligní příčiny stenózy žlučovodu. Z výsledků této části studie vyplývá, že ERCP po resekci žaludku podle Billrotha II (tím spíše po B I) je oproti standardnímu výkonu sice podstatně náročnější a úspěch především terapeutické ERCP je podmíněn mimo velké osobní zkušenosti také dostatkem variabilního příslušenství. Nicméně, správně provedená ERCP je i u těchto pacientů vysoce efektivní a bezpečnou metodou v diagnostice a léčbě pankreatobiliárních onemocnění s téměř stejnou úspěšností jako ERCP za normální anatomické situace. Kanylační úspěšnost na jiných cizích pracovištích je od 42 % do 94 % (soubor 618 pacientů – Bove). U nás Špičák v souboru 120 pacientů měl 87% kanylační úspěšnost. Výsledky autora habilitační práce patří mezi nejlepší z publikovaných v prestižních odborných periodících.

ERCP u pacientů s choledochoduodenostomií: v letech 1994-2014 byl tento výkon proveden u tří pacientů a navzdory náročnosti ERCP bylo dosaženo 100% úspěšnosti diagnostické i terapeutické ERCP, ve všech případech se jednalo o choledocholitiázu. V práci je popsán klinický obraz takové chronické cholangitidy, někdy diagnostikované až po více letech.

ERC pomocí jednobalónkového enteroskopu u pacientů s Roux-Y HJA: v průběhu let 2009-2014 byl tento výkon proveden u 18 pacientů s 83,3% kanylační úspěšností a 95% úspěšností terapeutickou (dilatace, stenty). Většinou šlo o cholestázu v důsledku litiázy event. benigní stenózy. Výkon byl prováděn v hluboké analgosedaci. Vážné komplikace nebyly. Výsledky studie potvrzují, že ERC pomocí jednobalónkového enteroskopu u pacientů s Roux-Y HJA je v důsledku odlišné pooperační anatomie v porovnání se standardním ERCP podstatně obtížnější a k jejímu úspěšnému provedení je nutná velká endoskopická zručnost a zkušenost. Nicméně jde o metodu efektivní a bezpečnou, rozšiřující možnosti řešení biliární patologie u pacientů se změněnou anatomíí GIT po chirurgických výkonech. Výsledky studie jsou více než srovnatelné s předními zahraničními pracovišti (Delton, Neumann, Wang). Jejich diagnostická resp. terapeutická úspěšnost při obdobném počtu pacientů se pohybuje mezi 60-78 resp. 62-54 %.

ERC pomocí jednobalónkového enteroskopu u pacientů po parciální nebo totální gastrektomii s Roux-Y-anastomózou: v letech 2009 – 2014 byl tento výkon proveden u 9 pacientů s cholestázu, 7krát pro litiázu a 2krát maligní. Úspěšné zavedení jednobalónkového enteroskopu do oblasti VP se zdařilo u 7 pacientů (77.8 %), následná úspěšná kanylace

choledochu byla u 5 pacientů. Komplikace nebyly. Výsledky jsou zcela srovnatelné se zahraničními pracovišti.

ERC pomocí jednobalónkového enteroskopu u pacientů po Whippleově operaci (hemipankreatektomie-duodeneektomie): v letech 2009-2014 byl tento výkon proveden u 4 pacientů pro cholestázu, 3krát z důvodu choledocholitiázy a 1 krát z maligní příčiny. Kanylační úspěšnost HJA byla ve 3 případech. Ve všech těch byla také úspěšná terapie (duodenobiliární stenty, EPT, extrakce konkrementů). Jde o mimořádně náročný endoskopický výkon, s multioborovou indikací, nicméně ve studiích prokázaná úspěšnost diagnostická i terapeutická ve 3 případech ze 4 jej zdůvodňuje, pokud je proveden velmi zkušeným endoskopistou. Podobné výsledky jsou i na prestižních zahraničních pracovištích.

Vyhodnocení použitých metod a postupů a zhodnocení kvality práce

Jde o nadstandardně kvalitní habilitační práci shrnující 20leté vlastní klinické zkušenosti s pankreatobiliární endoskopií u pacientů s změněnou anatomii trávicího traktu po chirurgických výkonech. U nás jde o studii originální (kromě práce prof. Špičáka s pankreatobiliární endoskopií u pacientů po resekcii žaludku BII) významně obohacující nejen naši gastroenterologii a hepatologii. Počty nemocných v jednotlivých studovaných skupinách jsou dostatečné a zcela srovnatelné se zahraničními, přičemž diagnostická a terapeutická úspěšnost těchto endoskopických náročných výkonů (například u pacientu po resekcii BII) je dokonce vyšší. Autor zpracoval velké množství klinických dat a vyhodnotil přínos moderních forem pankreatobiliární endoskopie v hepatobiliární patologii nemocných se změněnou anatomii GIT po chirurgických výkonech. To také zásluhou mimořádně hodnotného statistického zpracování. Význam práce je také ve zodpovědném vyhodnocení případných neúspěchů (kterých ale bylo jen málo) s doporučením jak se jim při provádění těchto náročných endoskopiích vyhnout. Habilitační práce má rovněž vysokou edukační úroveň, k čemuž přispívá bohatá obrazová a tabulková dokumentace. Poslední kapitola je nazvaná Možnosti budoucího směřování DAE endoskopie. Jde o shrnutí názorů autora habilitace, které se opírají o bohatou a dlouhodobou vlastní zkušenost a měly by být akceptovány odbornými institucemi. Pokud by byla vydaná knižně, což velmi doporučuji, měla být manuálem v ordinaci gastroenterologa, chirurga ale i internisty.

Hlavním přínosem habilitační práce, která není pouze o endoskopii ale je prací klinickou je, že u nás coby první práce tohoto druhu prokázala, že pankreatobiliární endoskopická diagnostika a zejména léčba u osob se změněnou anatomii zaživačícího ústrojí po některých chirurgických výkonech je vysoce efektivní, bezpečná, s minimem komplikací, podstatně méně zatěžující než chirurgický výkon a také ekonomicky výhodná. Presentované výsledky jsou zcela srovnatelné s prestižními zahraničními pracovišti a některé je i předčí. Práce má rovněž vysokou edukační kvalitu.

Na této habilitační práci je dále velice cenná rovněž ta skutečnost, že hned dvě její části vyšly ve dvou časopisech s IF (časopis Hepatogastroenterology- ERCP u pacientů po resekcii žaludku podle Billroth II), a dále World Journal o Gastroenterology- ERC pomocí jednobalónkového enteroskopu u pacientů s Roux-Y-hepatikojejunoanastomozou (Kianička B, Dítě P, Piskač P. Pitfalls of pancreatobiliary endoscopy after Billroth II gastrectomy. Hepatogastroenterology, 2012, 59(113), 17-21. (IF 0,774), Kianička B, Lata J, Novotný I, Dítě P, Vaníček J. Single balloon enteroscopy for endoscopic retrograde cholangiography in patients with Roux-en-Y hepaticojejuno anastomosis. World Journal of Gastroenterology, 2013, 19(44), 8047-8055. (IF 2,433).



Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce

Připomínky technické ani věcné nemám. Mám však na autora tyto dotazy.

- a. Jaký byl důvod, že autor neprováděl dvoubalonkovou ERC jaká se dříve užívala ale hned začal s jednobalónkovou ERC.
- b. Zda více stentová dilatace (autor užil maximálně 2 stentů) nebyla indikovaná nebo by byla technicky příliš náročná.
- c. Jaké má autor zkušenosti s MRCP resp. dalšími zobrazovacími metoda v diagnostice stavů které v práci řešil.

Závěr

Habilitační práce MUDr. Bohuslava Kianičky, Ph.D. Endoskopická diagnostika a terapie pankreatobiliárních onemocnění u osob se změněnou anatomií zažívacího ústrojí po chirurgických výkonech *splňuje* požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru vnitřní nemoci.

V Olomouci dne 7. 4. 2017