

Transplantace v rekonstrukční chirurgii.

Abstrakt k předkládané habilitační práci.

Úvod

Lékařská profese všeobecně si klade dva cíle: prodloužit život pacienta a zlepšit kvalitu života: tedy přidat léta životu a život létům. Transplantační medicína se zabývá obojím. Úspěšně provedenými transplantacemi orgánů prodlužuje pacientům život a také zlepšuje jeho kvalitu. V rámci rekonstrukčních alogenních transplantací se jedná o zvýšení kvality života ve smyslu praktickém (transplantace rukou, nohou, obličeje apod.), tedy zlepšení praktických možností (mluvení, uchopování, chůze atd.). Jde však i o zlepšení psychologické a sociální kvality života; podle výzkumů evolučních psychologů je symetrické tělo a tvář atraktivní pro všechny dosud známé kultury a etnika.

Náhrada podobného podobným, obnovení vzhledu a funkce, je základním principem rekonstrukční chirurgie. V případě, že nelze využít tkáně dostupné u stejného jedince, logicky se nabízí myšlenka využití tkání od jedinců jiných.

Cíl práce a metodika.

Autor si za svůj úkol stanovil zpracovat komplexně problematiku vaskularizovaných kompozitních alotransplantátů a její místo v současné medicíně se shrnutím klinicky důležitých závěrů. Do monografie byly současně zahrnuty i všechny důležité poznatky z autorovy dlouholeté experimentální práce. Byl shromážděn mezinárodní tým expertů, kteří se uvedenou problematikou zabývají, a jednotliví odborníci zpracovali kapitoly z oblasti, které se věnují. Rozsah a styl zpracování problematiky byl ponechán na jednotlivých autorech. Autoři využili k sepsání přidělené kapitoly vědecké poznatky ze své osobní odborné práce a z přehledu literatury.

Monografie je rozdělená na část obecnou a speciální. V obecné části jsou zpracované kapitoly o historii, terminologii, imunologii, imunosupresivní terapii, rejekci, transplantační toleranci, vztahu imunosuprese a onkogeneze, experimentálních rekonstrukčních transplantacích, transplantacích v dětském věku, a perspektivách v budoucnu. Zvláštní pozornost si zasluhují kapitoly o etických, právních a

psychologických aspektech těchto transplantací. Kvalita života je totiž hodnota, která se nedá objektivně měřit a názory na její důležitost se významně liší.

V části speciální jsou pak komplexně popsány jednotlivé druhy rekonstrukčních transplantací: ruka, obličej, jazyk, larynx, trachea, skalp, krk, břišní stěna, kosti a klouby, dolní končetina, děloha, penis, šlachy, nervy, cévy, anorektální komplex a komplexní raritní transplantace. Nejčastěji se transplantuje dominantní ruka nebo obě ruce, následované obličejem. Jiné transplantace jsou spíše vzácné.

Výsledky a závěr.

Alogenní rekonstrukční transplantace si po téměř dvacetiletém období nejistoty a rozporů vydobily své místo ve spektru výkonů rekonstrukční plastické chirurgie. V roce 2014 byly tyto transplantace ve Spojených státech Amerických oficiálně začleněny do transplantačního programu (OPTN – Organ Procurement and Transplantation Network) a do národního transplantačního registru (UNOS – United Network for Organ Sharing) pod názvem vaskularizované kompozitní alotransplantáty (VAC – vascularized composite allotransplants).

Klinicky důležité závěry monografie lze shrnout do následujících bodů:

1. Transplantace v rekonstrukční chirurgii jsou klinickou realitou a provádějí se již více než 20 let.
2. Jedná se stále o výkony výjimečné, prováděné ve specializovaných centrech.
3. Výkony zůstávají vyhrazeny pro velmi úzkou skupinu těžce postižených a vysoce motivovaných pacientů.
4. Metoda není rutinní, je prováděna stále formou klinického experimentu s důkladným sledováním a zpracováním výsledků.
5. Je dobře zpracována, v experimentu i klinické praxi prověřena technická – chirurgická stránka výkonů.
6. V experimentu i klinické praxi byla také potvrzena účinnost imunosupresivních léků i režimů užívaných běžně u orgánových transplantací.
7. Vyskytly se všechny komplikace chirurgické, mikrochirurgické, ale i související s imunosupresivní terapií včetně selhávání orgánů.

8. Přestože technicky je výkon zvládnutelný, kombinované transplantace více částí těla vedly často k úmrtí a zdá se, že úroveň současné medicíny zatím neumožňuje provádět bezpečně tyto výkony.
9. Jako perspektivní se do budoucna jeví výkony, kterých benefit je vysoký a u kterých v současnosti neexistuje jiná alternativa, zejména transplantace obličeje, břišní stěny a komplexní raritní transplantace.
10. Vaskularizované kompozitní alotransplantace jsou také výhodnou rekonstrukční alternativou u jedinců vyžadujících složitý rekonstrukční výkon a současně již užívajících imunosupresivní terapii po orgánové transplantaci.
11. Některé výkony jsou již v současnosti považovány za obsoletní, nebo bez možnosti očekávání dobrého výsledku (dolní končetiny, kosti a klouby, trachea, nervy).
12. Část výkonů bude v budoucnu nejspíše nahrazena zdokonalujícími se technickými pomůckami (myoelektrické protézy horních a dolních končetin).
13. Pro tyto výkony je charakteristické stále nevyřešené etické dilema, jehož podstata spočívá v obhajitelnosti užívání imunosupresivní terapie se svými závažnými riziky v případech, kdy výkon není nezbytně nutný k záchraně, či zachování života.

V Praze, 31. 1. 2019

MUDr. Martin Molitor, Ph.D.