



Příloha č. 11

Posudek oponenta habilitační práce

Masarykova univerzita
Fakulta

Obor řízení

Uchazeč

Pracoviště uchazeče

Habilitační práce (název)

Oponent

Pracoviště oponenta

Lékařská

~~habilitační~~ Radiologie

MUDr. Jiří Vaníček, Ph.D.

Klinika zobrazovacích metod LF MU Brno

**Mechanická rekanalizace v léčbě ischemické cévní
mozkové příhody.**

doc. MUDr. Dagmar Krajíčková, CSc

Neurologická klinika FN a LF UK
500 05 Hradec Králové

| | |
|------------------------------|---------------------|
| MASARYKOVA UNIVERZITA | |
| Lékařská fakulta - podatelna | |
| Č.j./E.č.: | |
| Datum/Čas | 14 -05- 2019 /..... |
| Počet listů dokumentu: | |
| Počet příl. a listů/sv.: |/..... |
| Počet a druh nelist. příloh: |/..... |

Text posudku

Habilitační práce má tyto části: dvojjazyčný abstrakt, úvod a kapitoly věnované postupně patofyziologii průběhu ischemické cévní mozkové příhody (iCMP), vývoji léčebných metod akutní iCMP na vlastním pracovišti od roku 2002, porovnání vlastních výsledků mechanické trombektomie navazující na intravenózní trombolýzu s dříve užívanou intraarteriální trombolýzou a v poslední kapitole autor popisuje perfuzní CT a multifázickou CT angiografii při výběru pacientů k endovaskulární léčbě. V práci jsou přiloženy dvě kopie prvoautorských publikací shrnující stěžejní výsledky práce.

Práce má 146 stran, 11 obrázků, 6 tabulek, seznam zkratk a obsah. Je uvedeno celkem 118 citací.

Hodnocení práce:

- A) **Zvolené téma** považuji za velmi významné a aktuální. Počty nemocných s iCMP léčených popsánými metodami se zvyšují a Česká republika patří díky systému center mezi přední země v EU. Tato léčba má prokázaný efekt na nejvyšším stupni evidence a patří k nejučinnějším kdy zavedeným v medicíně vůbec. Je náročná na organizaci a logistiku nemocných, personální i finanční zdroje.
- B) **Zvolené metody zpracování.** Práce se skládá ze čtyřech částí. První část popisuje patofyziologii iCMP v kontextu uplatnění zobrazovacích metod. Ve druhé části autor podává historický vývoj metod endovaskulární léčby iCMP, který je dokumentován souhrnem publikovaných studií. Ve 3. části podává vlastní zkušenosti s léčbou endovaskulární v návaznosti na intravenózní trombolýzu. Autor se zaměřil na skupinu nemocných s těžkým neurologickým deficitem (NIHSS \geq 20). U těchto nemocných porovnával podskupiny těch, co byli léčeni pouze intravenózní trombolýzou, a s přidáním mechanické trombektomie.



Ve 4. části jsou zpracovány vlastní zkušenosti s výběrem pacientů pomocí automatického software, které odečítá rozdíl mezi nektrózou a tkání mozku, která je v ohrožení, a tento rozdíl je ihned zobrazen a vyčíslen.

C) **Poznámky.** Na straně 85 je mylně uvedeno v časovém intervalu 6-16 hodin, u studie DAWN bylo časové okno 6-24 hodin. V části 3 není uveden průměr NIHSS, tedy vstupního neurologického deficitu, pouze, že byli zařazeni nemocní s NIHSS \geq 20.

D) **Výsledky práce a nové poznatky.** Práce je zčásti popisná a podává shrnutí současných literárních poznatků. Svědčí o autorových znalostech problémů současné léčby. V této části uvádí kromě současně využívaných metod i metody, které byly během krátké bouřlivé historie opuštěny. V části vlastních pozorování autor prokázal, že u těžkého vstupního deficitu mechanická trombektomie má lepší klinické výsledky (46% nezávislost pacientů v 90 dnech versus 34% nezávislost, než pokud je použita intraarteriální infuse trombololytika (přestože trvání výkonů bylo relativně dlouhé (1,6 hod u mechanické trombektomie a 1,8 hod u lokální infuse).

Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce:

1. Čím si vysvětlujete, že jste neprokázali významný klinický rozdíl ve prospěch mechanické trombektomie ve srovnání s intraarteriální trombolýzou u selektované skupiny nemocných?
2. Porovnávali jste časy do rekanalizace s použitím software RAPID při diagnostice, a pokud ano, byl časový rozdíl významný a mohl by se promítnout i do klinického výsledku?
3. Zaznamenali jste rozdíl v počtu indikovaných při použití software RAPID a bez něho? Mohou nastat situace, že při současných indikačních kritériích jsou někteří pacienti při použití této metody vyloučeni z léčby?

Závěr

Habilitační práce **MUDr. Jiřího Vaníčka, Ph.D.**

Mechanická rekanalizace v léčbě ischemické cévní mozkové příhody. splňuje požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru radiologie.

V Hradci Králové dne 6.5.2019

Doc.MUDr.Dagmar Krajíčková,CSc.