

Posudek oponenta habilitační práce

Škola: Masarykova univerzita
Fakulta: Lékařská
Obor: Chirurgie
Č. j.: MU-IS/49036/2016/368122/LF-1
Uchazeč: MUDr. Radek Veselý, Ph.D.
Pracoviště uchazeče: Traumatologická klinika ÚN Brno,
Lékařská fakulta MU
Habilitační práce: Tibiotalkalkaneální artrodéza
retrográdním zajištěným hřebem.
Oponent: doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.
Pracoviště oponenta: Traumatologické oddělení FN Olomouc
LF UP a FZV UP



MUSS407504

MUDr. Radek Veselý, Ph.D., primář Traumatologického oddělení Úrazové nemocnice v Brně předložil habilitační práci "Tibiotalkalkaneální artrodéza retrográdním zajištěným hřebem".

Téma habilitační práce

Volbu tématu pro habilitační práci považuji za velmi vhodnou. Komplikace léčby komplexních zlomenin distální části tibie, talokrurálního a subtalárního kloubu představují, především pro svou výraznou invalidizaci postižených jedinců, závažný medicínský i socioekonomický problém. Navíc obecný nárůst vysokoenergetických poranění nese s sebou i nárůst incidence

těchto komplikací. V našem písemnictví nebyla doposud publikována takto rozsáhlá práce, která by se problematice řešení pourazových komplikací v této anatomické lokalitě pomocí tibiotalokalkaneální artrodézy (dále jen TTCA) věnovala.

Rozsah a členění práce

Práce hodnotí vlastní soubor pacientů léčených v letech 2001-2015, má 173 stran včetně příloh a je členěna do 11 kapitol. Text je velmi vhodně doplněn o 5 tabulek a především 260 obrázků (předoperační a peroperační barevné fotografie, rentgenové snímky i vlastní kreslená schémata). Rozsah práce považuji za adekvátní a členění práce za dostatečně názorné pro vysvětlení všech podstatných částí provedené studie.

Cíle habilitační práce

Jako cíle práce jsou stanoveny zhodnocení výsledků sledovaného souboru a optimalizace postupu především ve smyslu typu použitého hřebu a způsobu jeho zajištění. U této kapitoly bych očekával lepší strukturalizaci, například formou stanovení jednotlivých hypotéz k následnému testování. Kvalitu předložené práce to sice výrazně nesnižuje, nicméně cíle je nutno hledat v uvedeném textu, což působí poněkud rušivě.

Teoretická část

V úvodní kapitole je podán detailní a současně srozumitelný přehled anatomie talokrurálního i subtalárního kloubu, předoperačního plánování, operačního postupu včetně jeho modifikací, implantací jednotlivých typů hřebu, protokolu pooperační péče, možných komplikací i možností jejich řešení. Za velmi přínosné považuji uvedení vlastních „typů a triků“ při použití jednotlivých typů hřebů a především část věnovanou řešení komplikací – například krytí defektu měkkých tkání pomocí suralis laloku ve vlastní autorově modifikaci.

Metodologie

V této části je představen úctyhodný soubor 56 pacientů, u kterých byla provedena TTCA pomocí retrográdně zavedeného hřebu. Výhodou je homogenita souboru ve smyslu etiologie postižení, neboť se jednalo pouze o pouřazové stavy. Autor analyzuje soubor na podkladě počtu provedených předchozích operačních výkonů, nutnosti provedení korekce pouřazové deformity a typu použitého hřebu. Data jsou přehledně prezentována ve dvou tabulkách. Za vhodné považuji také použití Ankle-Hindfoot Scale pro hodnocení klinických výsledků pacientů, který kromě tzv. tvrdých dat typu rozsahu hybnosti a stability využívá i parametry PRO (patient related outcome) – bolest, obtíže při chůzi a zvládání dalších pohybových aktivit, které hodnotí samotní pacienti.

Výsledky

Všechny získané výsledky souboru pacientů jsou přehledně prezentovány v textu a tabulce. Vzhledem k plánu autora optimalizovat použití jednotlivých operačních postupů bych zde očekával statistické vyhodnocení rozdílů výsledků například při použití různých typů retrográdních hřebů nebo jejich zajištění. Takto by měla získaná data větší validitu a také by bylo možno lépe hodnotit naplnění cílů stanovených v úvodu práce.

Diskuze

Autor předkládané práce srovnává podrobně vlastní soubor s recentními literárními údaji. Postupně jsou tak diskutovány především indikace TTCA, použité operační techniky a řešení následných komplikací. Na základě analýzy svých klinických zkušeností a literárních informací pak autor navrhuje úpravy léčebného protokolu ve snaze zlepšit funkční výsledky pacientů a snížit riziko vzniku komplikací. Za povšimnutí stojí jistě i vysoké procento zhojení TTCA

v prezentovaném souboru – 92,8 %, při literárně uváděném zhojení 75 – 95 % operovaných.

Kazuistiky

Tuto část práce považuji za velmi zdařilou a přínosnou pro klinickou praxi. Autor zde prezentuje ze zmíněného souboru celkem 10 vhodně vybraných kazuistik, které pokrývají celé spektrum použitých operačních metod a rozebírají detailně jednotlivé případy. Rozsáhlá a dobře komentovaná obrazová dokumentace tak umožňuje čtenáři procházet postupně průběhem léčebného procesu jednotlivých pacientů a všimnout si tak detailů, které z obecně prezentovaných výsledkových dat většinou nevyčteme. Tato část má dle mého názoru vysokou edukační hodnotu.

Závěr

V závěru autor srozumitelně shrnuje optimální postup léčby při použití TTCA a vyjadřuje se k volbě implantátu a typu jeho jištění v části proximální i distální.

Literatura

Autor cituje celkem 159 prací. Jsou zde zastoupeny jak studie biomechanické, tak i klinické. Množství recentní literatury je dostatečné a spektrum citovaných titulů považuji za zcela adekvátní.

Výstup pro praxi

Předložená habilitační práce „Tibiotalokalkaneální artrodéza retrográdním zajištěným hřebem“ má nesporný význam pro klinickou praxi. Komplikace léčby komplexních zlomenin distální části tibie, talokrurálního a subtalárního kloubu představují (při nárůstu incidence vysokoenergetických poranění a současném zvyšování nároků pacientů na kvalitní funkční výsledek) závažný

problém, ale zároveň i výzvu pro mnoho úrazových chirurgů a ortopedů. Autor vyčerpal zvolené téma komplexně a zároveň detailně a poskytl tak naší odborné veřejnosti kvalitní materiál jak k edukaci, tak i pro srovnávání vlastních zkušeností s touto problematikou.

Dotaz

Na MUDr. Radka Veselého Ph.D. mám tento dotaz: V souboru jsou uvedeny 2 infekční komplikace po předchozí hnisavé artritidě talokrurálního kloubu s následnou nutností odstranit hřeb. Není možné u pacientů s touto anamnézou provést dézu pomocí hřebu potaženého směsí cementu a širokospektrého antibiotika, tak jako v případě léčby některých typů osteomyelitidy?

Závěr

Habilitační práce MUDr. Radka Veselého Ph.D. „Tibiotalokalkaneální artrodéza retrográdním zajištěným hřebem“ splňuje požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru Chirurgie.

V Olomouci dne 29. 6. 2016

doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.