

## Posudek oponenta habilitační práce

**Masarykova univerzita**

**Fakulta**

Lékařská fakulta

**Habilitační obor**

Onkologie

**Uchazeč**

**MUDr. Jiří Gatěk, Ph.D.**

**Pracoviště**

Chirurgické oddělení nemocnice Atlas-Zlín

**Habilitační práce**

Resekční linie u konzervativních výkonů v chirurgické léčbě časného karcinomu prsu

**Oponent**

**Prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc.**

**Pracoviště**

Onkologická klinika Thomayerovy nemocnice, Praha

### Hodnocení oponenta

Práce je rozdělena na dvě části. V první obecné části autor podává přehled znalostí o karcinomu prsu týkajících se epidemiologie, rizikových faktorů, anatomie, patologie a patogeneze, vyšetřovacích metod, stagingu a chirurgické léčby. Celá tato část je psána s hlubokým porozuměním, je doplněna vlastními ilustračními snímky a svědčí o nezměrné zkušenosti autora. Druhá část se týká vlastního pozorování na vlastním materiálu.

Cílem studie, která byla prospektivní, nerandomizovaná, bylo stanovit procento reoperací při různých vzdálenostech resekční linie od okraje nádoru a to do 5 mm, do 2 mm či v případě, kdy maligní buňky byly v kontaktu s okrajem resekatu.

Dalšími cíli bylo zjistit přítomnost reziduálních maligních buněk v reexcidované tkáni, stanovit rizikové faktory vedoucí k reexcizi a sledovat počet nutných reoperací. Sledování výskytu lokálních recidiv bylo dalším dlouhodobým cílem, přesahujícím časově trvání studie.

Předmětem sledování byly konzervativní výkony u karcinomu prsu provedené v nemocnici Atlas v časovém rozmezí 1.1.2004-31.12.2008. Metody konzervativních výkonů, metody zpracování odebraného materiálu a způsob barvení resekčních linií a způsob určení vzdálenosti tumoru od resekční linie je popsáno velmi podrobně, srozumitelně a je doplněno názornými ilustracemi. Metody statistického zpracování jsou dobře popsány a přiléhavě použity.

Za uvedené období bylo provedeno 398 chirurgických výkonů pro karcinom prsu, přičemž konzervativní výkon byl proveden 330x (tj. 82,9 %).

Průměrný věk žen byl 59 let, medián sledování činil 38 měsíců. Rozsah onemocnění byl od stadia 0 až po stadium IIIc. Konzervativními výkony byla buď lumpektomie nebo kvadrantektomie. Součástí operace byl výkon v axile a to výkon na sentinelové uzlině a v případě jejího postižení následovala disekce axily.

Reresekce – tj. excize okrajů kavity po konzervativním výkonu (ev.mastektomie) s nedostatečně volnými okraji byla provedena 78x (tj. 23,6 %).

Studie prokázala, že počet reoperací u vzdálenosti do 2 mm je nízký a dosáhl pouze 6,6 %. Při stanoveném cíli dosažení resekčního okraje 5 mm, počet reexcizí stoupá a činí dalších 17 %. Přítomnost maligních buněk v resekátu tam, kde byly pozitivní resekční okraje, je stoprocentní a tento fakt je imperativem pro reexcizi. Přítomnost maligních buněk u resekátů s okrajem do 2 či 5 mm je významně nižší než u pozitivních okrajů. S narůstající vzdáleností resekční linie od tumoru se počty maligních buněk významně neliší a také dochází jen k malému statisticky nevýznamnému poklesu výskytu lokálních recidiv.

Ze studie vyplývá dále, že v případě šíře resekčního lemu do 5 mm je nutné předpokládat přítomnost maligních buněk až 30%. To je pádný důvod pro pooperační radioterapii a adjuvantní systémovou léčbu tak, aby se tumorová rezidua nestala základem lokální recidivy.

Okolnosti, které zvyšují riziko reexcize jsou pozitivní uzliny, multicentrické nádory, vysoký podíl EIC (extenzivní intraduktální komponenta) a vyšší grade.

Rozdíl oproti nádorům bez těchto struktur byl statisticky významný.

Rozsah chirurgického výkonu musí být přizpůsoben zvýšenému riziku reresekce obzvláště při kombinaci více rizikových faktorů.

Výskyt lokálních recidiv u souboru s přísně dodržovaným lemem 5 mm byl nižší než ve vlastním historickém souboru (n=143, medián sledování 32 měs.), kde hranice nebyla přesně dodržována a reoperace byly prováděny jen v případě pozitivních okrajů.

### **Souhrn oponenta**

Práce je napsána pečlivě, srozumitelně s pedagogickým nádechem. Všechny cíle, které si frekventant klade byly splněny.

Statistické zpracování je velmi dobře popsáno.

Práce je aplikovatelná do každodenní klinické praxe a je aplikovatelná u nepokročilého karcinomu prsu. Autor určil relativní bezpečnost resekční linie a rizikové faktory, které musí být brány v úvahu při rozhodování o rozsahu chirurgického výkonu a rozhodování o eventuální reresekci. Prokázala účelnost radioterapie u parciálních výkonů a důležitost adjuvantní systémové léčby.

Práce je doplněna názornými ilustracemi, opírá se o světovou literaturu. Diskuze je vedena s velkým přehledem.

Přehled vlastních publikací vztahujících se k tématu zahrnuje dvě práce v impaktovaných časopisech a jednu práci v českém recenzovaném časopise a souhrny z mezinárodních a domácích symposií.

### **Dotazy oponenta**

Za jakých okolností je třeba u nepokročilého karcinomu prsu dát přednost (T1-2, N0, M0) radikální operaci před parciálním výkonem?

### **Závěr**

Habilitační práce MUDr. Jiřího Gatěka, Ph.D. „Resekční linie u konzervativních výkonů v chirurgické léčbě časného karcinomu prsu“ **splňuje** požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru Onkologie.

Habilitační práce shrnuje veškeré současné znalosti o operativě nepokročilého karcinomu prsu. Vše dokládá na vlastním materiálu a s velkou precizností dává návod, jak nejlépe pečovat o pacientky v případě různých resekcčních linií. I když prospektivní studie, kterou autor předkládá není randomizovaná, výsledky na velkém materiálu (398 pacientek) jsou velmi impresivní. V našem písemnictví je takováto práce ojedinělá. Všechny poznatky lze využít prakticky okamžitě v klinické praxi a dále mohou být popudem k dalšímu zkoumání.

Vzhledem k tomu, že autor předložil práci, která splňuje požadavky § 72 Zákona č. 11/1998 Sb., tak **doporučuji vědecké radě Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, aby přijala tuto habilitační práci v předložené podobě k obhajobě a na jejím základě doporučuji MUDr. Jiřímu Gatěkovi, Ph.D. udělit titul docent.**

Praha, 9.2.2016

  
Prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc.