

## Posudek oponenta habilitační práce

Masarykova univerzita  
Fakulta  
Habilitační obor

**Lékařská fakulta  
Chirurgie**

Uchazeč

**prim. MUDr. Jiří Gatěk, PhD.**

Pracoviště  
Habilitační práce

Chirurgické oddělení nemocnice Atlas, Zlín  
**Resekční linie u konzervativních výkonů  
v chirurgické léčbě časného karcinomu prsu**

Oponent  
Pracoviště

**Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.**  
Masarykův onkologický ústav, Brno

### *Text posudku*

Habilitační práce je předložena na 176 stranách tisku včetně adekvátní obrazové a grafické dokumentace. Více než osmdesát stran je zprvu věnováno obecným patologickým charakteristikám karcinomu prsu, rizikovým faktorům, vyšetřovacím metodám a popisu spektra operačních výkonů se zaměřením na výkony konzervativní a jejich indikace. Tato část má hodnotu zejména edukační a ilustruje způsobilost autora naplňovat *venia docendi* ve výuce a vzdělávání.

Vlastní zkušenostní a analytická část práce, která je rozborem a klinickým hodnocením souboru vyšetřovaných a operovaných pacientek s karcinomem prsu zahrnuje druhou, rozsahem podobnou část práce na zhruba sedmdesáti stranách a doprovází ji také bohatá citace odborné literatury o 226 položkách, což svědčí o přehledu autora v této oblasti i aktuálnosti řešené problematiky.

Autor je mi po řadu let znám z odborné činnosti jako zanícený propagátor moderní onkochirurgické léčby se zaměřením na velmi frekventní problematiku nádorů prsu.

Přirozeně tak umí odhadnout trendy v této oblasti i mezery v rutinní lékařské péči. Úspěšný mamární screening i společenské povědomí žen o rizicích rakoviny prsu změnilo v posledních dvou dekádách zcela dramaticky a velmi pozitivně strukturu operovaných stádií nádorů směrem k časnějším, menším i hůře pooperačně detekovatelným. Samozřejmě se změnila také struktura operací od ablačních výkonů k naprosté převaze výkonů konzervativních. Slabým místem za této situace je nedostatečný rekeční okraj zdravé tkáně a ponechání residua nádoru v mamární tkáni s neblahými důsledky lokální recidivy, případně diseminace nádoru. Tato problematika je závažná především četností, neboť jde o tisíce operovaných z oné roční incidence šesti a půl tisíce nádorů prsu u žen. Je zřejmé, že při nižším stupni specializace a zběhlosti v této problematice může vzniká riziko zbytečných reoperací či recidiv, případně i zbytečně rozsáhlých operačních výkonů k poměru s iniciálním časným zachytem nádorového ložiska.

Autor tak velmi správně vystihl volbou tématu potřebnost hlubšího vzhledu do metodologie operační léčby časných mamárních karcinomů, která kombinuje roli chirurga s přímou návazností na detaily mammodiagnostiky zobrazovací i histopatologické.

Autor podrobně analyzuje soubor vlastní soubor žen operovaných pro časný karcinom prsu v průběhu pěti let (2004-2008) s časovým odstupem, který umožňuje také relevantní hodnocení výskytu lokálních recidiv. Celkem jde o nemalý soubor více než třech stovek detailně hodnocených případů. Podrobně jsou posávy užívané metody lokalizace nehmátného nádoru, orientace resektátu i způsoby verifikace bezpečných resekcčních okrajů. Tato část může být metodologickým návodem pro mladé chirurgy a měla by být jistě využita i jako samostatný učební materiál. Analýza souboru je velmi podrobná a provedena v přehlednou a edukativní formou. Výsledky jsou statisticky relevantně zpracovány, je však nutno podotknout, že nemusejí být přímo přenositelné jinam, protože podstatným faktorem je zde také individuální zkušenost operátora a celého spolupracujícího týmu. Výsledku tak ukazují spíše dosažitelnou hranici, které mohou pracoviště za předpokladu specializovaného zájmu dosahovat jako budoucího standardu. Po podrobné diskuzi řady aspektů analyzované problematiky předkládá autor velmi relevantní závěry, které mohou sloužit zároveň jako praktická klinická doporučení.

## Dotazy oponenta

- 1) Často je chirurgův peroperační dojem zcela bezpečného okraje *in situ* překvapivě změněn mikroskopickým vyšetřením na pouze hraniční lem o jednom či několika málo milimetrech. Jak se vůbec mění rozměry resekátu a tím i resekčních okrajů vlivem fixace, tedy denaturace tkáně, při zpracování pro histopatologické vyšetření ?
  
- 2) Setkal se již autor při studiu nebo návštěvě zahraničních pracovišť s technologií *MarginProbe* (Izrael, USA) , která na principu počítačového zpracování elektroimpedančních měření údajně umožňuje detekovat residuum nádorů sondou již peroperačně , a to s relativně vysokou mírou spolehlivosti ?
  
- 3) Recidiva nádoru v prsu operované ženy je vždy nepříjemnou událostí, ač nemusí být z hlediska onkologické prognózy nijak závažná. Otázkou může být zda jde vskutku o růst z ponechaného residua nebo nádor nový, další, vzniklý *de novo*. Jaká kriteria používá autor pro odlišení těchto patogeneticky odlišných druhů ložisek v již konzervativně operovaném a sledovaném prsu ?

## Závěr

Habilitační práce prim. MUDr. Jiřího Gařka ,PhD. s názvem „ *Resekční linie u konzervativních výkonů v chirurgické léčbě časného karcinomu prsu*“ **splňuje** požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru Chirurgie.

Habilitační práce je zaměřena na problematiku vysoce aktuální. Přináší poznatky šiřitelné a přímo využitelné v onkochirurgické praxi, které byly autorem také již dílčím způsobem publikovány v našich i zahraničních odborných časopisech. Práce vhodně reaguje na potřeby plynoucí z proměn operační léčby v důsledku úspěšného mammárního screeningu v ČR a přispívá k rozvoji oborů chirurgie a onkologie u nejčastější onkologické diagnózy žen.

Protože autor předložil práci, která splňuje požadavky §72 Zákona 111/1998 Sb., **doporučuji vědecké radě Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, aby přijala tuto habilitační práci v předložené podobě k obhajobě a na jejím základě doporučuji udělit prim. MUDr. Jiřímu Gařkovi, PhD. titul docent.**

V Brně 20.2.2016

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.