



Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie

Primář oddělení: doc. MUDr. Roman Liščák, CSc.

telefon 25727 2917, 25727 3261, fax 25727 2972

e-mail: gama@homolka.cz

Oponentský posudek habilitační práce

Uchazeč: MUDr. Jan Chrastina, PhD.

Pracoviště: Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Neurochirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Habilitační práce: Funkční stereotaktická neurochirurgie - historická východiska a současný stav

Předložená habilitační práce má úctyhodných 296 stran a pokrývá celé spektrum funkční stereotaktické neurochirurgie – tedy léčbu pohybových poruch, epilepsie, psychochirurgie a léčbu bolesti. Takto je i práce členěna, kdy po úvodu, věnovanému principům stereotaxe, následuje nejobsáhlejší kapitola věnovaná poruchám pohybu. Autor popisuje lesionální a stimulační léčbu u Parkinsonovy choroby, dystonie a tremoru. Podrobně rozebírá historický vývoj léčby, možné operační cíle, komplikace a publikované výsledky operací a prezentuje také vlastní bohaté operační zkušenosti. U stereotaktické léčby epilepsie nejdříve detailně popisuje historický vývoj a současné techniky při implantaci diagnostických elektrod pro stereotaktické snímání EEG, dále popisuje vlastní bohaté zkušenosti získané v podmínkách centra pro epilepsii v Brně s vyhodnocením výtěžnosti a možných komplikací invazivní monitorace. Další kapitoly se věnují detailnímu výčtu stereotaktické lesionální a stimulační léčbě farmakorezistentní epilepsie. V léčbě psychiatrických onemocnění se jedna kapitola věnuje historickému shrnutí lesionálních stereotaktických operací a další samostatná kapitola neurostimulační léčbě s detailním výčtem literárně dostupných anatomických struktur popsanych jako cíle pro operaci a také nejčastějších diagnóz, tedy obsesivně kompulsivní poruchy, deprese a také kritický výčet méně častých a neobvyklých indikací. V závěrečné části práce se autor věnuje stereotaktické léčbě bolesti s možnými cíli jak lesionálních, tak neurostimulačních, případně neuromodulačních výkonů.

V celé předložené práci autor prokazuje širokou sečtělost a přemýšlivost, s detailní diskusí všech stěžejních literárních odkazů. Kriticky hodnotí u všech diagnóz historický vývoj stereotaktických cílů jednotlivých – ať už lesionálních anebo neurstimulačních operačních metod se zhodnocením jejich významu a dalšího možného vývoje. Stereotaktické techniky prezentuje z perspektivy vlastní rozsáhlé operační zkušenosti jednoho z nejaktivnějších neurochirurgických center, zabývajících se stereotaktickou problematikou neurochirurgie. Bez pochyby předložená habilitační práce dokládá teoretické znalosti a praktické zkušenosti, které opravňují autora k pedagogické činnosti jako docenta.

Připomínky:

Formální – za poděkováním jsou v práci dvě abstrakta v angličtině, první popisuje korelaci anatomických a elektrofyziologických cílů a druhý abstrakt popisuje Talairachovu techniku stereoencefalografie. Tyto abstrakta mi zde připadají nepatřičné a působí to dojmem, že se do práce dostali nedopatřením, stejně jako několik prázdných listů v jinak dost objemném svazku. Překlepů a zdvojených slov v práci není mnoho, ale využití nápovědy editoru jejich počet mohlo ještě snížit.

Věcné - autor si v názvu vytkl za cíl popsat historická východiska a současný stav funkční stereotaxe. Do rozboru historických východisek se pustil s vervou a do nejmenších detailů, proto v současném stavu chybí alespoň stručnější zmínka o významu radiochirurgie ve funkční neurochirurgii. Pokud jsou citovány práce z funkční stereotaktické neurochirurgie

obsahující velmi omezené soubory nemocných (protože u daných technik a diagnóz větší soubory jednoduše nejsou publikovány), nelze pominout radiochirurgii už z důvodu jejího významu. Ročně se celosvětově léčí gama nožem pro funkční onemocnění 5200 nemocných a v kumulativních počtech bylo léčeno doposud 52100 nemocných s neuralgií trojklaného nervu, 2800 pacientů s epilepsií, 1900 pacientů s Parkinsonovu nemocí a 3000 pacientů s jinou funkční diagnózou. Jenom v ČR se ročně léčí na našem pracovišti kolem 100 pacientů s neuralgií trojklaného nervu, tím je tato stereotaktická operace nejčastějším neurochirurgickým zákrokem pro bolest vůbec. Nelze proto například napsat v závěru kapitoly o stereotaktické léčbě bolesti, že jí v současnosti dominuje neurostimulační léčba. Autorovi nelze vyčítat, pokud se radiochirurgií nezabýval, protože samotná funkční radiochirurgie by vydala na samostatnou v práci, ale alespoň zmínit ji mohl, anebo měl zvolit přesnější název své práce, protože popisující současný stav funkční stereotaktické neurochirurgie má radiochirurgie přinejmenším počtem léčených pacientů význam rozhodující a nelze jí opomenout.

Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce:

1. Autor uvádí korelaci anatomického a elektrofysiologického cíle ve vlastním souboru 58 nemocných s Parkinsonovu nemocí a 7 pacientů s dystonií a časně operační komplikace. Mám otázku, jaký byl klinický efekt u těchto nemocných a pozdní komplikace – u kolika pacientů bylo nutno při DBS systém explantovat pro intoleranci, příp. pozdní infekční komplikaci. Kolik pacientů bylo reimplantováno.
2. U stimulační léčby epilepsie autor uvádí vlastní soubor 5 nemocných s thalamicou stimulací pro medikamentosně refrakterní epilepsii. Mám otázku, jaké byli klinické výsledky této léčby.

Závěr

Habilitační práce MUDr. Jana Chrastinu, PhD „Funkční stereotaktická neurochirurgie - historická východiska a současný stav“ splňuje požadavky kladené na habilitační práce v oboru chirurgie.

V Praze 27.11.2014

doc. MUDr. Roman Liščák, CSc.