

Oponentský posudok na habilitačnú prácu MUDr. Ladislava Kuželu, CSc.

### **Endoskopická terapia benígnych stenóz žlčových ciest vzniknutých po cholecystektómii**

Habilitačná práca MUDr. Ladislava Kuželu, CSc. je klasicky rozdelená od abstraktu cez úvod do problematiky, ktorý sa týka stenózy žlčových ciest, osobitne mechanizmu ich vzniku, ako je napr. poškodenie žlčovodu chirurgickými zákrokmi. Klinická syndromológia uvedeného iatrogénneho poškodenia choledochu je podrobne popísaná v nasledovných častiach habilitačnej práce. Jedná sa hlavne o endoskopickú terapiu stenóz žlčovodu po laparoskopickej cholecystektómii zavedením mnohopočetných duodenobiliárnych stentov, kde okrem literárnych údajov uvádza autor práce MUDr. Ladislav Kužela, CSc. vlastné výsledky endoskopickej liečby. Vo svojej práci uvádza závery a odporúčania pre prax.

Habilitačná práca ma 75 strán, 5 tabuliek, 20 obrázkov a 102 citácií.

Autor práce si zvolil tému vysoko aktuálnu, ktorá sa zaoberá problematikou poškodenia žlčových ciest pri cholecystektómii, kde je z tohto dôvodu je potrebné urobiť inštrumentálny zákrok, aby sa zabezpečil voľný odtok žlče do tenkého čreva spriechodnením biliárnych stenóz, ktoré vznikli po cholecystektómii. Samotný výber témy habilitačnej práce je veľmi aktuálny pre klinickú prax a potrebný pre ďalšie postgraduálne vzdelávanie lekárov.

Cieľom práce bolo posúdiť výsledky endoskopickej liečby u pacientov s pooperačnou benignou stenózou na žlčových cestách. Autor práce uvádza klasifikáciu poškodenia žlčovodov. Jedná sa o 4 typy benígnych striktúr podľa Bismutha. Typ I. je lézia, ktorá je vzdialená od hilu pečene viac ako 2 cm, typ II. je lézia, ktorá je lokalizovaná v rozsahu 2 cm od pečeneového hilu, typ III. je lézia v oblasti pečeneového hilu a napokon typ IV. je stenotická lézia bifurkácie hepatikov a odstupujúceho pravého aj ľavého ductus hepaticus.

Ďalšou dôležitou súčasťou je aj klasifikácia biliárneho poškodenia po cholecystektómii podľa Bergmana, ktoré má 4 typy – typ A, B, C, D. Výhodou Bergmannovej klasifikácie je to, že umožňuje klasifikovať pacientov na podskupiny určitého typu a následne začať čo najvhodnejšiu liečbu pre konkrétneho pacienta s určitým typom poruchy.

Autor uvádza, že cieľom akéhokoľvek použitého liečebného zákroku je zabezpečiť voľný odtok žlče do tenkého čreva. V ďalšej časti práce uvádza typy benígnej biliárnej stenózy v priebehu chirurgického zákroku. Jedná sa o: a, léziu žlčovodu, ktorá je poznaná pri operácii b, nepoznanú iatrogénnu léziu žlčovodu. Chirurgická liečba by mala byť realizovaná ako terapeutická možnosť prvej voľby iba v prípade úplnej transsekcie žlčovodu, pri zlyhaní predchádzajúcej chirurgickej liečby alebo pri zlyhaní endoskopických alebo perkutánnych liečebných možností.

Celkovo sú výsledky chirurgickej terapie biliárnych striktúr dobré, pričom zlepšenie výsledkov priniesli najmä zobrazovacie predoperačné možnosti (USG, CT, MRCP, ERCP, PTC), ktoré zabezpečujú pre chirurga adekvátnu predoperačnú informáciu a umožňujú optimálne naplánovanie a načasovanie výkonu. Mortalita sa udáva v rozsahu 3,2 – 27%, pričom vyššie percento ako uvádza autor je spojené s ko-existujúcou patológiou ako je napr. portálna hypertenzia.

Perkutánnu transhepatálnu terapiu sa týka retrográdneho zavedenia biliárneho drénu za účelom preklenutia iatrogénnej stenózy. Je ďalšou možnosťou riešenia striktúry v oblasti anastomózy (hepatikojejunostómie).

V rámci habilitačnej práce sa autor venuje problematike ERCP u pacientov s ochoreniami biliárneho traktu. Súbor pacientov tvorilo 43 zaradených pacientov, z toho 18 mužov (41,9%), 25 pacientov bolo žien. Čo sa týka klinických prejavov 41,9% pacientov malo ikterus, 46,5% pacientov abdominálny algický syndróm, 9,3% malo cholangitídu. Diagnóza biliárnej striktúry bola definovaná ako zúženie lumenu hepatocholedochu s proximálnou dilatáciou žlčových ciest, dokázanou cholangiograficky pri ERCP vyšetrení. Stenóza bola lokalizovaná viac ako 2 cm od bifurkácie hepatikov, v strednej tretine hepatocholedochu a bola klasifikovaná ako Bismuth I. u všetkých pacientov. Po roku elektívnych výmen stentov každé tri mesiace bol duodenobiliárny drén extrahovaný a realizovala sa cholangiografická kontrola. Dilatácia striktúry sa považovala za dostačujúcu a úspešnú ak sa pri cholangiografií nevizualizovalo zúženie lumenu po extrakcii drénov a odtok kontrastnej látky do duodena bol voľný.

U všetkých 43 pacientov bola endoskopická dilatácia benígnej biliárnej stenózy žlčových ciest úspešná. Úspešnú dilatáciu stenózy a zároveň implantáciu DBD pri prvom ERCP sedení autor dosiahol u troch pacientov. Počet ERCP vyšetrení potrebných k zavedeniu maximálneho počtu bol v skupine pacientov v priemere  $2,4 \pm 0,6$ . Autor uvádza vo svojich výsledkoch, že komplikácie boli minimálne. Skoré komplikácie vznikli do 24 hodín po ERCP vyšetrení a celkovo sa zaznamenali u 5 pacientov. Dvaja pacienti mali po ERCP akútnu pankreatitídu ľahkého stupňa a traja mali cholangitídu. Tieto komplikácie však ustúpili u všetkých pacientov po adekvátnej liečbe, bez následkov.

Diskusia k výsledkom je veľmi kvalitná a poukazuje na potrebu do budúcnosti realizovať prospektívnu randomizovanú štúdiu s dlhodobým sledovaním. Takáto štúdia by mohla dať odpoveď na ďalšie otázky, ktoré t.č. nie sú ešte zodpovedané. Jedná sa hlavne o spôsob ako postupovať pred zavedením stentu, aký počet stentov je potrebné zaviesť, aká je optimálna doba stentovania a aká je podskupina pacientov s benígnou biliárnou stenózou, ktorá odpovedá najlepšie na endoskopickú liečbu.

Dôležitý je aj záver práce, ktorým je úprava endoskopického protokolu pre liečbu pacientov s benígnymi biliárnymi stenózami po cholecystektómii.

**Záver:** K práci priložil autor aj jeho publikačnú aktivitu, ktorá je veľmi bohatá a vedecké práce boli sčasti publikované aj v zahraničných karentových časopisoch. Boli citované, to znamená že práce už prešli recenzným pokračovaním a tvoria súčasť bohatej vedeckej a pedagogickej aktivity autora. Po súvahe hodnotnej habilitačnej práce a početných vedeckých prác v zahraničných a domácich časopisoch jednoznačne odporúčam, aby MUDr. Ladislavovi Kuželovi, CSc. bola udelená vedecko-pedagogická hodnosť docenta z odboru vnútorné lekárstvo.

V Piešťanoch, 12.3.2014

  
prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP  
NÚRCH Piešťany