



V Olomouci 10. 6. 2021

**Zápis o konání obhajoby disertační práce v oboru Gynekologie  
a porodnictví**

**MUDr. Daniel Gágyor**, lékař Porodnicko-gynekologické kliniky LF UP a FNOL, student prezenční formy doktorského studijního programu *Gynekologie a porodnictví* na LF UP v Olomouci

Téma disertační práce: „**Subjektivní funkční výsledky operačních metod řešení apikálního defektu – sakrospinální fixace, anteriorní transvaginální mesh a laparoskopická sakropexie**“

Obhajoba se konala v Olomouci dne 21. července 2021 v 10:30 hodin.

**Komise:**

předseda: prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D. .... ✓

místopředseda: doc. MUDr. Jiří Dostál, Ph.D. .... ✓

členové: MUDr. Petr Dzvinčuk, Ph.D. .... ✓  
MUDr. Radim Marek, Ph.D. .... ✓  
prim. MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D. .... ✓  
doc. MUDr. Vít Weinberger, Ph.D. .... ✓

Školitel: prof. MUDr. Milan Kudela, CSc. .... ✓

**Oponenti:**

prof. MUDr. Martin Huser, Ph.D., MBA .....  
Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno  
prim. MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D. .... ✓  
Gyneko s.r.o., Zlín

Předseda komise přednesl stručnou charakteristiku uchazeče, hodnocení školitele a vedoucího školicího pracoviště. Poté uchazeč vyložil podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo .....<sup>5</sup>..... členů komise. Kladně hlasovalo .....<sup>5</sup>..... členů, záporně .....<sup>0</sup>..... členů, neplatných lístků bylo odevzdáno .....<sup>0</sup>.....

**Usnesení:**

Přítomní členové komise tajným hlasováním rozhodli, že **MUDr. Daniel Gágyor** obhájil/~~neobhájil~~\* disertační práci a doporučil/~~nedoporučil~~\* udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

.....  
prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.  
předseda komise

\*nehodící se škrtněte

V Olomouci dne 22. července 2021

## **ZÁPIS**

o průběhu obhajoby disertační práce v oboru Gynekologie a porodnictví na LF UP v Olomouci.

**Uchazeč:** MUDr. Daniel Gágyor

**Název disertační práce:** „Subjektivní funkční výsledky operačních metod řešení apikálního defektu – sakrospinální fixace, anteriorní transvaginální mesh a laparoskopická sakropexe“

**Školitel:** prof. MUDr. Milan Kudela, CSc.

**Oponenti:** prof. MUDr. Martin Huser, Ph.D., MBA  
prim. MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.

Obhajoba probíhala v zasedací místnosti Porodnicko-gynekologické kliniky LF UP a FNOL, 3. patro, I.P.Pavlova 6, v Olomouci dne 21. července 2021

### **Komise pro obhajobu disertačních prací:**

předseda: prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

místopředseda: doc. MUDr. Jiří Dostál, Ph.D.

členové: MUDr. Petr Dzvinčuk, Ph.D.  
prim. MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.  
doc. MUDr. Vít Weinberger, Ph.D.

omluveni: prof. MUDr. Martin Huser, Ph.D., MBA

V následující diskusi MUDr. Gágyor zodpověděl dotazy a připomínky ostatních přítomných.

## **I. Dotazy a odpovědi oponentů**

Dotazy prof. MUDr. Martin Huser, Ph.D., MBA

***1. Popište vaši zkušenost s indikacemi a prováděním výkonů se zachováním dělohy?***

***Srovnejte vaše zkušenosti s jinými pracovišti (Plzeň) a literaturou.***

**Odpověď:** Výhodami uterine-preserving výkonů jsou zachování fertility, zachování kvality sexuálního života, pocitu feminity, adekvátní vaginální lubrikace.

V rámci uterine-preserving výkonů je námi preferovaná metoda LSK hysteropexe, kterou považujeme v souvislosti s nárůstem průměrného věku primipar a nárůstem počtu pacientek se symptomatickým apikálním defektem a nedokončeným reprodukčním plánem za metodu volby. Pro stanovení indikace LSK hysteropexe je obligátní zohlednění názoru plně informované pacientky.

SSF hysteropexi\_ jsem indikoval jen v ojedinělých případech , provedena byla u starších pacientek s apikálním prolapsem a zachovanou dělohou s předpokládaným obtížným abdominálním operačním výkonem (např. pelvické adheze).

V rámci inserce transvaginálního meshe, operace , která se v současné době již neprovádí z důvodu zařazení těchto materiálů do skupiny 3 dle FDA, jsme preferovali uterine-preserving přístup z důvodu vyššího rizika protruze sítě do vaginy ve skupině konkomitantních hysterektomií.

Domnívám se, že přístup ostatních domácích i zahraničních pracovišť k indikacím uterine-preserving výkonů je obdobný.

## **2. Popište optimální management řešení pre-existující stresové inkontinence a provedení konkomitantní hysterektomie v rámci terapie POP.**

***Jako jsou zkušenosti z Vašich tří souborů a srovnání se spolupracujícími pracovišti resp. literaturou.***

Odpověď: V recentní literatuře jsou údaje o vymizení symptomatiky preexistující stresové inkontinence až u 80% pacientek po korekci apikálního defektu, incidence SUI de novo po operaci prolapsu je udávána nejčastěji v rozmezí 27-34 % pacientek.

Za optimální přístup v rámci terapie preexistující stresové inkontinence považujeme dvoudobý přístup, v první době řešíme apikální defekt. Ve druhé době, nejméně 3 měsíce po předchozí operaci, řešíme stresovou inkontinenci.

V našem souboru je ve 12 měsíčním follow-up stresová inkontinence řešena v 8,7% případů.

Supracervikální konkomitantní hysterektomie je v našem souboru pacientek po sakropexi indikována v 50% případů . Hysterektomie byla provedena u více než 50% případů ve skupině sakrospinální fixace, sakrospinální hysteropexie jsou indikovány výjimečně. Roli v indikaci konkomitantní hysterektomie hraje koincidence patologie, riziko malinity a přání pacientky.

Dle mých informací je přístup většiny domácích i zahraničních pracovišť obdobný.

**3. V pooperačním klinicko-anatomickém hodnocení bodu C nebyl nalezen rozdíl mezi srovnávanými skupinami. Metody fixují poševní vrchol v různých etážích – pouze LSC fixuje vrchol do úrovně L1 dle DeLanceyho. Jak si vysvětlujete toto vaše pozorování?**

Odpověď: Ve skupině sakropexe je dominantní počet patientek po supracervikální hysterektomii, bod C, marker apikálního defektu, je zde měřen na cervixu, v rámci skupiny SSF je u většiny patientek měřena vzdálenost k apexu pochvy.

Svou roli může hrát také způsob adjustace tkání při operaci.

**4. Podíl mesh-related komplikací za rok po operaci je ve skupině TVM nižší než u LSC (9,1% vs. 11,8%). Jak si toto pozorování vysvětlujete?**

Odpověď: V odborné literatuře je incidence protruzí po zavedení TVM udávána u cca 8-9 % patientek. U patientek po sakropexích je udávána většinou u 3-5 %.

V našem souboru se v absolutních číslech ve skupině TVM jedná o dva případy protruze. Vysvětlením je malý počet případů v těchto analyzovaných skupinách.

**5. Našli jste signifikantní rozdíly mezi subjektivními a objektivními parametry úspěchu léčby po jednom roce u porovnávaných operačních technik?**

Odpověď: Subjektivní funkční výsledky byly rozdílné ve skóre CRADI u patientek po inzerci transvaginálního meshe a u patientek po sakropexi.

Námi sledované objektivní parametry se lišily v incidenci mesh-related komplikací u patientek po sakropexi a inzerci transvaginálního meshe.

**Kterou ze srovnávaných operačních metod považujete za nejlepší a proč?**

Odpověď: Sakropexe má vzhledem k multikompartmentovému přístupu i dle recentní literatury nejlepší klinicko-anatomické výsledky.

Stran subjektivních výsledků jsou výsledky míry zlepšení symptomů v našich souborech ve 3 a 12 měsíčním follow-up stejné. Ve skupině sakropexe a transvaginální mesh dominují po operaci symptomy anorektálního traktu.

Operační léčbu je nutné individualizovat.

***Jaké jsou současná indikační kritéria jednotlivých technik na vašem pracovišti?***

Odpověď: V indikacích k operacím zohledňujeme anamnézu, klinický nález, riziko malignity, věk a přání pacientky. Sakropexe preferujeme u mladších, sexuálně aktivních žen. Vaginální přístup je preferován u starších pacientek, obézních, polymorbidních pacientek ev. u žen s předpokladem obtížného abdominálního výkonu.

**II. Dotazy a odpovědi v rámci diskuze**

Dotaz prim. MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.

**Jaký je dle Vašeho názoru vztah lokalizace bodu C v kontextu sexuálního života?**

Odpověď: Výše bodu C je pro kvalitu vita sexualis důležitá a stejně tak i sklon osy pochvy, který u pacientek po sakropexi nejvíce odpovídá fyziologickému stavu.

Dotaz prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

**Dotaz ohledně dotazníku PFDI a hodnocení symptomů vita sexualis.**

Odpověď: Standardizovaný dotazník Pelvic Floor Distress Inventory nezohledňuje symptomy sexuálního života.

Dotazy doc. MUDr. Jiří Dostál, Ph.D.

**Jaké je postavení ventrosuspenze v léčbě apikálního defektu?**

Odpověď: Ventrosuspenze není v současné době v léčbě apikálního defektu používanou operační metodou. Metoda spočívá ve fixaci ligg. rotunda k fascii přímých břišních svalů. Vzhledem k histologické struktuře ligg. rotunda s převahou svalových vláken by efekt této operace byl krátkodobý.

**Jaký počet pacientek má smysl randomizovat ?**

Odpověď: V rámci pilotní studie 30 pacientek ve srovnávaných skupinách. V rámci multicentrické studie SAM, která nyní probíhá i na PGK FNOL, je celkový stanovený počet pacientek ve dvou srovnávaných skupinách cca 420.

**Zapsal:** MUDr. Daniel Gágyor