

Wiel 7.05.2018
M. Podholska

Recenzja pracy doktorskiej lek med. Pawła Bobika pt „Analiza
przyczyn i skutków zaciśnięcia szypuły naczyniowej w trakcie NSS
(Nephron Sparing Surgery)

Nowotwory nerek stanowią 3% wszystkich chorób nowotworowych i najczęściej występują w przedziale wieku od 50 do 70 lat. Zapadalność na te nowotwory systematycznie ulega zwiększeniu, a w ostatnich dwóch dekadach aż o 30%. Obecnie u mężczyzn występuje na ósmym miejscu wśród wszystkich nowotworów, u kobiet na jedenastym. W Polsce odnotowuje się ponad 4500 nowych przypadków zachorowania na ten nowotwór rocznie. Niestety wzrost zachorowalności idzie w parze ze zwiększeniem się wskaźnika umieralności z powodu tego nowotworu. Wśród czynników etiologicznych podkreśla się następstwa cywilizacyjne: palenie nikotyny, otyłość, niewłaściwa dieta czy nadciśnienie. Na wzrost liczby wykrytych przypadków raka nerki, wpływa również poprawa warsztatu diagnostycznego, co powoduje, że w 70% guzów nerek jest wykrywanych przypadkowo.

Rak nerki jest chorobą, która pomimo olbrzymiego postępu terapii przeciwnowotworowej, szczególnie chemioterapii nadal pozostaje schorzeniem, w leczeniu którego kluczową rolę odgrywa chirurgia. Stąd odpowiedzialność za wyniki

leczenia raka nerki spoczywa na urologach. Początkowo hołdowano zasadzie im bardziej radykalnie tym lepiej. Złotym standardem leczenia była nefrektomia radykalna opracowana w 1963 roku przez Robsona, początkowo z rozległą limfadenectomią zaotrzewnową, oraz adrenalectomią wraz z powięzią Geroty i otaczającym nerkę tłuszczem. Gdy w latach 80-tych ubiegłego stulecia zaczęto dokonywać operacji usunięcia tylko ogniska nowotworu w przypadku pojedynczej nerki stwierdzono, że skuteczność tego typu operacji jest porównywalna do operacji radykalnych. Od tego okresu rozpoczyna się rozwój operacji określanych jako oszczędzające nefrony (Nephron sparing surgery – nss). Skutki wprowadzenia tego typu zabiegów okazały się daleko wykraczać po za leczenie raka nerki, szybko zmieniła się filozofia całej chirurgii onkologicznej z radykalnej do oszczędzającej narząd lub funkcję innych narządów (operacje typu neuron sparing surgery). Obecnie zgodnie z wytycznym European Association of Urology guzy nerek w stadium T1a – zmiana ograniczona do narządu o średnicy do 4 cm powinny być w pierwszej kolejności poddane leczeniu techniką nss, a coraz głośniejsze wskazania do tego typu techniki operacyjnej na guzy T1b (średnica do 7 cm), a nawet T2 czyli powyżej 7 cm ograniczone do narządu. Nie opracowano natomiast jasnych kryteriów samej techniki tej operacji. Bardzo istotnym momentem tej operacji jest decyzja o przeprowadzeniu tego zabiegu w niedokrwieniu czy z zachowanym unaczyniem nerki. Lek med. Paweł Bobik podjął się pionierskiej w naszym Kraju próbie przeanalizowania przyczyn podejmowania przez urologa decyzji o wykonaniu zabiegu usunięcia guza z nerki z zachowanym ukrwieniem nerki i bez. Oraz analizy konsekwencji tej decyzji.

Praca którą otrzymałem do recenzji składa się z 97 stron jest obłożona i zawiera klasyczny układ pracy naukowej. Doktorant podzielił tekst dysertacji na 6 rozdziałów,

zawarł również streszczenie pracy w języku polskim i angielskim oraz 70 pozycji piśmiennictwa.

W rozdziale wstęp autor przedstawia współczesne poglądy na epidemiologię czynników ryzyka wystąpienia raka nerki oraz sposoby diagnostyki i leczenia tego schorzenia. Szczególną uwagę poświęca rozwojowi technik leczenia zabiegowego. Szczegółowo przedstawia technikę operacyjną zastosowaną w Oddziale urologii WSS we Wrocławiu. Rozdział ten jest wzbogacony o przejrzyste rysunki, jest napisany bardzo ładną polszczyzną i sam w sobie stanowi wartościową monografię o dużych walorach dydaktycznych. Oryginalny sposób zaopatrywania łoży po usuniętym guzie z nerki, który powstał w tym Ośrodku w mojej opinii zasługuje na oddzielną publikację, ponieważ może stanowić wartościowy wkład w wiedzę o technikach operacyjnych leczenia guzów nerek.

Cele pracy doktorant stawia czytelnie i precyzyjnie, czy decyzja o zaciśnięciu naczyń nerki zależy od położenia guza, zarówno, strona ciała jak i topografia nerki, czy od średnicy guza, doświadczenia operatora, usuwania jednego lub więcej ognisk guza nerki w czasie trwania jednego zabiegu. Kolejnym celem jest ocena wpływu zaciśnięcia naczyń nerki: na czas trwania operacji, utratę krwi, długości hospitalizacji, obecności dodatniego marginesu chirurgicznego.

Materiał i metoda obejmuje 245 chorych poddanych operacji NSS z których 135 było operowanych przy zaciśnięciu szypuły naczyniowej i 109 u których zachowano ukrwienie nerki w czasie zabiegu. Doktorant dokonuje precyzyjnej analizy statycznej wyników, która prowadzi do stwierdzenia, że decyzja o zaciśnięciu szypuły naczyniowej podejmowana była statystycznie częściej gdy guz był położony w prawej nerce, nowotwór był złośliwy oraz wymiary guza zawierały się w przedziale 2-4 cm średnicy.

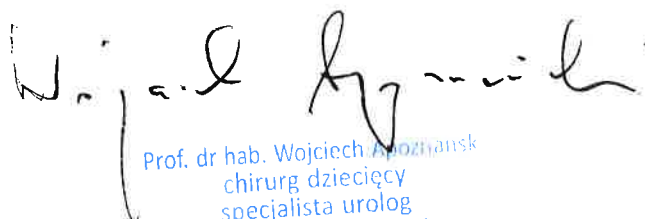
Zdecydowana przewaga zaciśnięcia unaczynienia w nerce prawej być może wynika z rozpowszechnionego poglądu wśród urologów, że usunięcie nerki lewej jest łatwiejszym zabiegiem z powodu różnic anatomicznych unaczynienia narządu. Niezwykle ciekawym w tej pracy jest zastosowanie przez doktoranta kategorii „doświadczonego” operatora jak czynnika mającego wpływ na podjęcie decyzji o zaciśnięciu szypuły nerkowej. „Doświadczonych” operatorów wskazywali członkowie zespołu odpowiadając na ankietę, którą opracował doktorant. Z analizy statycznej wynika, że doświadczenie operującego nie miało wpływu na podjęcie tej decyzji. Poszukiwanie własnych narzędzi badawczych świadczy o bardzo dużej dojrzałości naukowej doktoranta. Lek med. Paweł Bobik wykazał także, że zaciśnięcie naczyń operowanej nerki wywoływało statystycznie przedłużenie operacji oraz pobytu w szpitalu. Natomiast wybór sposobu operacji nie miał wpływu na utratę krwi. W mojej opinii te wyniki badań doktoranta mają szalenie istotne znaczenie. Skoro zamknięcie szypuły naczyniowej operowanej nerki nie powoduje ograniczenia krwawienia, natomiast przedłuża zabieg i pobyt chorego w szpitalu to wydaje się bardzo logicznym pytanie czy są jakieś korzyści dla chorego z zaciskania szypuły naczyniowej ? Tego pytania doktorant nie zadał, co w mojej opinii z jednej strony świadczy o ostrożności naukowej doktoranta, ale na pewno powinno mieć wpływ na decyzję o kontynuowanie tych badań w przyszłości.

Dyskusja jest napisana czytelnie, ładną polszczyzną. Autor sprawnie i krytycznie ocenia wyniki swoich badań oraz podejmuje polemikę z autorami cytowanych pozycji piśmiennictwa światowego. Zdecydowanie brakuje publikacji na temat chirurgii oszczędzających miąższ nerki pochodzących z Ośrodka Wrocławskiego opisującego zastosowanie technik NSS u dzieci. W mojej opinii zbyt często cytowany jest jeden artykuł, co prawdopodobnie wynika z małej liczby prac poświęconych badanemu przez doktoranta zagadnieniu w literaturze światowej. Zwieńczeniem pracy są wnioski, które

logicznie wynikają z celu pracy sprawiając, że zaplanowane założenia dysertacji zostały osiągnięte.

Praca doktorska lek med. Pawła Bobika jest ciekawym i wartościowym dziełem naukowym, które powstało w bardzo dobrym ośrodku urologicznym, świadczy o dużej dociekliwości i dojrzałości autora oraz, co podkreślałem wcześniej, gotowości do odnajdywania aktualnych problemów urologii i kreowaniu własnych narzędzi ich badania, dlatego z całym przekonaniem stwierdzam, że Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz 595, z późn. Zm) i dlatego ośmielam się skierować do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lek med. Pawła Bobika do dalszych etapów przewodu doktorskiego

Prof. dr hab. Wojciech Apoznański


Prof. dr hab. Wojciech Apoznański
chirurg dziecięcy
specjalista urolog
specjalista urolog dziecięcy
5625541