

Uniwersytet Medyczny  
we Wrocławiu



RPW/13804/2023 P  
Data: 2023-08-07

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
BIURO RADY DYSCYPLINY  
NAUKI MEDYCZNE

wpl.  
dn.a 08-08-2023

L. dz. RN-BM/ 1420

Białystok 22 lipca 2023 r.

Prof. dr hab. n. med. Adam Hermanowicz  
Klinika Chirurgii Dziecięcej i Urologii Dziecięcej  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku  
e-mail: [ahermanowicz@wp.pl](mailto:ahermanowicz@wp.pl)

*Diola*  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE  
Przewodnicząca  
prof. dr hab. Agnieszka Halań  
*Ahalon*

**Recenzja pracy doktorskiej lek. Sylwestra Gerusa**  
***Odległe wyniki chirurgicznego leczenia łagodnych schorzeń gruczołu tarczowego***  
***u dzieci***

**promotor: prof. dr hab. Maciej Baglaj**

Wypełniając uchwałę Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 15 czerwca 2023 roku przedstawiam recenzję rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk medycznych lek. Sylwestra Gerusa pt.: „Odległe wyniki chirurgicznego leczenia łagodnych schorzeń gruczołu tarczowego u dzieci”.

Zmiany rozrostowe w obrębie gruczołu tarczowego u dzieci stanowią duże wyzwanie dla chirurgów dziecięcych. Z powodu dużego zróżnicowania tych zmian, różnej lokalizacji w obrębie gruczołu tarczowego, bliskiego sąsiedztwa anatomicznego ważnych struktur leczenie zwłaszcza zmian złośliwych, zwykle bywa złożone i wymaga dużego doświadczenia. Bardzo istotną rolę w procesie leczenia odgrywa doświadczenie ośrodka w leczeniu chirurgicznym zmian w obrębie tarczycy u dzieci.

Nowotwory złośliwe tarczycy u dzieci stanowią 1-2% wszystkich nowotworów złośliwych u dzieci. Częstość ta może różnić się w zależności od różnych czynników, w tym geograficznego położenia, wieku, płci, genetyki oraz występowania innych chorób. Szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych rocznie zostaje zdiagnozowanych od 500 do 800 dzieci z rakiem tarczycy.

Opóźnienie diagnozy lub leczenia w przypadku zmian złośliwych może skutkować pogorszeniem rokowania. Ze względu na zmieniające się standardy leczenia guzów tarczycy u dzieci niezmiernie istotne jest doświadczenie ośrodka oraz współpraca z innymi pracownikami jak np. medycyną nuklearną. Łagodne zmiany guzowate w tarczycy są znacznie częstsze

i stanowią również istotny problem kliniczny. Już sama decyzja o podjęciu leczenia operacyjnego w wieku dziecięcym bywa trudna.

Polepszenie diagnostyki i zwiększenie bezpieczeństwa zabiegów ze względu na możliwość wykorzystania neuromonitoringu, w przypadku zarówno zmian łagodnych jak i tych złośliwych, może przyczynić się do poprawy wyników leczenia dzieci dotkniętych tymi schorzeniami.

W związku z powyższym stwierdzam, że tematyka przedstawionej mi do oceny pracy doktorskiej lekarza Sylwestra Gerusa wpisuje się w olbrzymie zapotrzebowanie chirurgów dziecięcych na tego typu opracowanie.

Lekarz Sylwester Gerus podjął wysiłek oceny przedstawienia spektrum klinicznego pacjentów leczonych z powodu łagodnych schorzeń gruczołu tarczowego, analizy powikłań leczenia chirurgicznego w zależności od wyboru techniki operacyjnej. Jednocześnie w swojej pracy podejmuje próbę stworzenia algorytmu postępowania chirurgicznego u dzieci ze schorzeniami łagodnymi tarczycy. Na koniec pracy cenił odległe wyniki leczenia chirurgicznego z próbą określenia optymalnego zakresu resekcji gruczołu tarczowego, jak również postępowania pooperacyjnego u dzieci z łagodnymi zmianami w tarczycy.

Przedstawiona monografia stanowi przeprowadzoną przez Autora retrospektywną analizę leczenia chirurgicznego zmian łagodnych w tarczycy u dzieci. Stwierdzam więc, że tematyka pracy w pełni odpowiada wymogom projektu naukowego umożliwiającego uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych. Przedstawiony tytuł jasno oddaje zamierzenia Autora, a przedstawione cele są konsekwentnie realizowane w kolejnych rozdziałach pracy i ostatecznie zwieńczone 6 wnioskami odpowiadającymi zadaniem na wstępie pracy celom.

Przedstawiona do oceny rozprawa jest napisana w języku polskim i zredagowana w sposób typowy dla prac doktorskich. Zawiera ona 99 stron w tym 24 ryciny i 28 tabel zawartych w tekście oraz 128 pozycji piśmiennictwa ułożonego w kolejności cytowania. Cytowane piśmiennictwo jest obszerne i zawiera aktualne cytowania.

Całość pracy podzielono przejrzysto na 10 rozdziałów w tym wykazy skrótów, tabel, rycin, wprowadzenie, cel pracy, metodykę, wyniki, dyskusję, proponowane algorytmy postępowania, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo. Czytelność strony graficznej opracowania jest bardzo dobra. Autor bardzo szczegółowo udokumentował poszczególne typy zmian guzowatych w tarczycy oraz sposób ich zaopatrzenia.

Warsztat naukowy opracowania jest prawidłowy. Autor poddał analizie dużą liczbę pacjentów (177 osób) zaopatrzonych w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego



we Wrocławiu w latach 1993-2018. Metody opracowania materiału oraz analizy statystycznej są właściwie dobrane i optymalnie wykorzystane. Wyniki badań zostały przedstawione graficznie oraz w postaci tabel, rycin i wykresów, zinterpretowane poprawnie i przedyskutowane w oparciu o doniesienia innych autorów. W końcowej części dysertacji Autor wyciągnął poprawne wnioski, w większości odpowiadające postawionym celom.

Praca ma układ typowy dla tego typu opracowań z podziałem na rozdziały charakterystyczne dla tego typu pracy. Proporcje między rozdziałami są prawidłowe z nieznaczną przewagą rozbudowanego wstępu, który jednak dogłębnie wprowadza nas w tematykę.

We wstępie Autor w sposób szczegółowy wprowadza nas w problematykę guzów tarczycy. Omawia zmiany łagodne i złośliwe, wnikliwie opisuje rozrój embriologiczny gruczołu tarczowego i szczegółowo omawia anatomię narządu wraz nietypowymi wariantami anatomicznymi. Jest to niezmiernie ważna część pracy, zważywszy na fakt bliskości bardzo istotnych struktur w okolicy gruczołu tarczowego. Przybliża nam rys historyczny operacji tarczycy z uwzględnieniem polskich akcentów. Autor nie uniknął omówienia funkcji endokrynnej gruczołu. Na koniec rozdziału omawia leczenie operacyjne, wskazania i techniki zabiegowe u dzieci. Wstęp jest wyczerpujący i zawiera wszystkie elementy niezbędne do wprowadzenia w wybraną tematykę. Cały wstęp mieści się na 28 stronach wydruku komputerowego i jest podzielony na liczne podpunkty.

Cele pracy ujęte są w 4 punktach, które są logiczną kontynuacją wstępu. Autor zwraca w nich uwagę na analizę grup pacjentów poddanych leczeniu, szczegółowe omówienie powikłań i ocenie wyników leczenia. Podkreśla również potrzebę stworzenia algorytmu postępowania u dzieci z łagodnymi zmianami w tarczycy.

W rozdziale „Materiał i metody” Autor opisał w sposób wyczerpujący badane grupy pacjentów i stosowane metody statystyczne. Omówił poszczególne etapy pracy oraz załączył stworzoną autorsko tabelę. Omówił kryteria włączenia oraz wyłączenia z badania. Na tym etapie nie stwierdzam błędów merytorycznych.

W rozdziale „Wyniki” Autor przedstawia całą gamę opracowań statystycznych i rezultatów. Całość dopełniają liczne wykresy, tabele i ryciny. Wartość kliniczną stanowią zwłaszcza wyniki badań obrazowych oraz dokumentacja śródoperacyjna.

Rozdział Wyniki również został podzielony na dwa podrozdziały, gdzie w części drugiej znajdujemy wyniki drugiego etapu badania. Tu, z punktu widzenia chirurga praktyka, najciekawsze są wyniki dotyczące konieczności reoperacji i ich przyczyn. Rozdział ten jest obszerny i Autor umiejętnie, wykazując znajomość pracy z podstawowymi narzędziami statystycznymi analizuje poszczególne badane parametry.

W rozdziale „Dyskusja” Autor dokonał analizy uzyskanych w pracy wyników z osiągnięciami innych autorów i wytycznymi obowiązującymi w postępowaniu z łagodnymi zmianami w tarczycy. Doktorant użył w tym celu szerokiego piśmiennictwa, które zostało właściwie dobrane. W tej części Autor ukazuje swoją dojrzałość naukową potrafiąc krytycznie odnieść się do swoich wyników na tle innych autorów. Swobodnie odnosi się do cytowanych pozycji piśmiennictwa i wyciąga prawidłowe wnioski. Autor dyskusji odnosi się do aspektów klinicznych i trudności jakich przysparza leczenie pacjentów ze zmianami guzowatymi tarczycy, dodatkowo prawidłowo i swobodnie korzysta z terminologii fachowej.

W dyskusji autor porusza i rozszerza wiele istotnych aspektów wynikających z uzyskanych wyników. Omawia szczegółowo przydatność badania USG oraz biopsji zmian w obrębie gruczołu tarczowego. W tym rozdziale doktorant porusza też i przeprowadza dyskusję z piśmiennictwem, temat powikłań po leczeniu chirurgicznym zmian tarczycy. Jest to bardzo istotny element pracy z praktycznego punktu widzenia. Zakres resekcji gruczołu tarczowego w zmianach łagodnych jest w pewnym sensie kompromisem pomiędzy radykalnością leczenia a możliwością wystąpienia powikłań. Tak jak w rozdziale „Wyniki” tak w dyskusji znajdujemy dwie części wynikające z zaplanowanego badania. Część druga dotyczy odległych wyników i tu Autor prawidłowo interpretuje uzyskane rezultaty. W przedstawionej dyskusji Autor wykazał się umiejętnością krytycznej oceny wyników innych autorów. Na samym końcu zgodnie z postawionymi tezami pracy autor zamieszcza proponowany algorytm postępowania u dzieci ze zmianami guzowatymi tarczycy. Reasumując rozdział „Dyskusja” może nie jest zbyt obszerny w stosunku do całej pracy, ale porusza wszystkie istotne aspekty i jest logicznym dopełnieniem pracy. W związku z rozległością zagadnień będących przedmiotem dysertacji wydaje się, że słusznym posunięciem byłoby podzielenie dyskusji na małe podrozdziały opatrzone podtytułami informującymi czytelnika jaki aspekt wyników będzie w danym momencie dyskutowany. Poprawiłoby to czytelność pracy.

Swoje badania Autor podsumował w 6 wartościowych wnioskach zamieszczonych na końcu rozprawy. Każdy z wniosków ma wartość naukową. Wnioski 3 i 4 są dość rozbudowane jednak czytelne. Szczególnie ważne i praktyczne są wnioski nr 1 i 6, w którym autor zwraca uwagę na fakt, iż w przypadku zmian w tarczycy bardzo ważna jest kwalifikacja do zabiegu oraz doświadczenie operatora i ośrodka w prowadzeniu tego typu zabiegów. Wniosek 5 jest według recenzenta zbyt ogólny i nie w pełni wynika z przeprowadzonych badań.

Całość rozprawy zgodnie z wymogami dopełnia streszczenie w języku polskim oraz angielskim.



W tej wartościowej, poprawnie napisanej pracy, Autor nie ustrzegł się przed drobnymi potknięciami. Niewdzięczną zaś rolą recenzenta jest poszukiwanie uchybień w przedstawionej rozprawie. Wdarły się do tekstu drobne błędy językowe typu niezgodność rodzaju i liczby w zdaniach złożonych czy drobne błędy literowe i brak formatowania tekstu w niektórych akapitach.

Ze względów merytorycznych jako recenzent muszę wspomnieć, iż nie istnieje „tkanka tarczycowa” (s. 46), jest to jak rozumiem skrót myślowy, jednak w tego typu opracowaniach nie powinien mieć miejsca.

Autor sam wprawdzie wspomina, iż słabszym punktem pracy jest subiektywna ocena blizny pooperacyjnej jednak określenia jak lekko szeroka czy lekko przerośnięta zupełnie nie dają czytelnikowi informacji na temat blizny. Warto byłoby przyjąć skalę numeryczną lub inną opisującą bliznę w sposób jednoznaczny.

Niejednoznaczne jest stwierdzenie z Dyskusji (s. 58), iż wykonanie badania USG podwyższa odsetek ryzyka wystąpienia nowotworu złośliwego. Zapewne Autorowi chodziło o wykrywalność czy kwalifikację zmian jako złośliwe.

Do pracy nie został także załączony numer zgody Lokalnej Komisji Bioetycznej, jednak nie jest to wymogiem formalnym, a taka zgoda wymagana jest na etapie składania dokumentacji celem wszczęcia przewodu doktorskiego.

Powyższe drobne uwagi poczynione z tzw. obowiązku recenzenta, w niczym nie obniżają rzeczywistej wartości przedstawionej mi do oceny pracy.

Całość przedstawionej mi do oceny rozprawy doktorskiej oceniam pozytywnie i jest ona w mojej ocenie istotnym osiągnięciem naukowym Autora.

Stwierdzam, że rozprawa spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz 595 z późn. zm.)

W związku z powyższym wnioskuję do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Sylwestra Gerusa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. n. med. Adam Hermanowicz



