

Dr hab. n. med. Tomasz Koszutski prof. ŚUM
Katedra Chirurgii Dziecięcej
Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej
Śląski Uniwersytet Medyczny Katowice

Katowice 25.01.2024r.

Wrocław 06-02-2024
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
M. Podhorska-Okołów
prof. dr hab. Marzenna Podhorska-Okołów

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	05-02-2024
L. dz. RN-BM/	227

Recenzja

Rozprawy doktorskiej lekarz Małgorzaty Puziewicz-Krzemienowskiej
**Ocena dostępów chirurgicznych stosowanych w schorzeniach onkologicznych jamy
jamy brzusznej u dzieci w aspekcie doszczędności zabiegu, czasu jego trwania
i ryzyka powikłań.**

Zgodnie z uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu podjętą w dniu 28.września 2023 roku o powołaniu mnie na recenzenta rozprawy doktorskiej, przedstawiam poniższą opinię.

Nowotwory jamy brzusznej, pomimo że stanowią nieduży odsetek zachorowań w populacji dziecięcej, są dużo rzadsze w porównaniu z chorobami onkologicznymi u dorosłych, stanowią jednak poważne wyzwanie dla lekarzy wielu dyscyplin.

Obecnie, postępowanie z dzieckiem chorym onkologicznie jest leczeniem skojarzonym, wielodyscyplinarnym, gdzie chirurgia obok chemioterapii, immunoterapii, radioterapii stanowi ważny element działania. Doszczędność leczenia chirurgicznego, czas zabiegu operacyjnego, uniknięcie groźących powikłań wśród jak i pooperacyjnych ma olbrzymi wpływ na końcowy efekt leczenia.

W świetle wyżej przedstawionych informacji wybór tematu pracy doktorskiej, analiza czynników wpływających na wynik operacji, w tym ocena dostępów chirurgicznych wydaje się bardzo ciekawe i celowe.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarz Małgorzaty Puziewicz-Krzemienowskiej zredagowana została w sposób typowy dla tego rodzaju publikacji. Zawiera 85 stron druku, w tym 28 tabel, 37 rycin. Piśmiennictwo obejmuje 78 pozycji, w tym 5 podręcznikowych.

W punkcie nr 3 jest zaznaczony tylko dostęp internetowy, bez tytułu publikacji i jej autorów. Mimo tego, że jest to tabela klasyfikacji ICCC z podaniem kodów ICD, to w opisie publikacji powinno być te informacje zaznaczone. Zasadnicza część dysertacji rozpoczyna się od strony 4, wstępem. Doktorantka przedstawia klasyfikacje nowotworów u dzieci, opisuje kolejno najczęstsze guzy występujące w jamie brzusznej u pacjentów pediatrycznych. Przedstawia diagnostykę, klasyfikację poszczególnych zmian oraz leczenie. W drugiej części wstępu opisuje rodzaje dostępów chirurgicznych w operacjach brzusznych. Podaje podstawowe zasady cięć w obrębie jamy brzusznej. Zawarte we wstępie informacje świadczą o dobrym, teoretycznym przygotowaniu Autorki do realizacji zaplanowanych rozważań.

W kolejnym rozdziale lekarz Małgorzata Puziewicz-Krzemienowska przedstawia założenia i cele swoich dociekań. Głównym celem było określenie optymalnych dostępów operacyjnych z punktu widzenia radykalności onkologicznej i bezpieczeństwa pacjenta. Następnie Doktorantka rozbudowuje opis celów dysertacji i przedstawia plan osiągnięcia konkluzji poprzez analizę korelacji między radykalnością operacji, wystąpieniem powikłań oraz czasem trwania zabiegu, a licznymi aspektami, z których jednym z wielu jest rodzaj dostępu chirurgicznego. Opisuje także jako cel czy rodzaj dostępu jest zależny od rozpoznania, co wydaje się oczywiste.

Aby zrealizować zamierzone cele Autorka przeprowadza retrospektywną analizę przebiegu leczenia 160 dzieci z rozpoznaniem guzem litym jamy brzusznej, które przeszły leczenie operacyjne w Oddziale Chirurgii Dziecięcej Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka. Grupa pacjentów włączonych do grupy badanej robi wrażenie tym bardziej, że są to dzieci operowane w krótkim czasie, 5 lat. Pacjentów podzielono na 7 grup w zależności od rozpoznania, przy czym leczonych z powodu rzadkich nowotworów włączono do grupy „inne”, co jest słuszne. Kolejny podział to kryterium zaawansowania choroby oraz etap leczenia chirurgicznego, operacja pierwotna, stan po biopsji, reoperacja po niedoszczętnym wycięciu guza, reoperacja z powodu wznowy, co również jest wskazane w analizie. Po przeprowadzonym badaniu statystycznym, Doktorantka nie znalazła korelacji między rodzajem dostępu operacyjnego, a radykalnością resekcji, podobnie nie było różnic statystycznych między dostępem chirurgicznym, a liczbą powikłań, wcześniejszą biopsją, także faktem czy była to operacja pierwszorazowa, czy reoperacja. Dostęp chirurgiczny nie miał wpływu na czas trwania zabiegu. Silną istotność statystyczną ustalono między rodzajem dostępu chirurgicznego, a rozpoznaniem, co wydaje się logiczne. Lekarz Małgorzata Puziewicz-Krzemienowska podzieliła dostępy na „dolny”, „inny”, „jednostronny” i „obustronny”. Podczas gdy podział na dostęp jedno lub obustronny wydaje się jasny, to podział na dostęp dolny lub inny wymagałby, w mojej opinii, bardziej szczegółowego opisu. Przyznam się, że tabela nr 27 i rycina nr 37 są dla mnie niezrozumiałe.

W omówieniu wyników Autorka mocno podkreśliła potrzebę centralizacji leczenia onkologicznego dzieci co, wprawdzie nie było przedmiotem pracy, nie wynikało z analizy danych, jednak niewątpliwie jest słuszne. Omawiając poszczególne wyniki odniosła się do braku korelacji między radykalnością operacji, a rodzajem dostępu. Tłumaczy to doborem cięcia chirurgicznego do jednostki chorobowej, co oczywiście jest słuszne. Omawiając powikłania operacyjne, pooperacyjne pisze o zakażeniach, uszkodzeniu dużych naczyń czy niedrożności jelit. Wprawdzie liczba powikłań jest niewielka, jednak szkoda, że nie jest napisane jakie powikłania, w jakich grupach pacjentów występowały. Ciekawym jest stwierdzenie, że liczba powikłań była większa u pacjentów operowanych poniżej 1 godziny. Czy należy to rozumieć, że „szybki chirurg”, to w obecnych czasach niekoniecznie „dobry chirurg”? W dyskusji Doktorantka jeszcze raz podkreśliła, że rodzaj cięcia wynika z rodzaju guza nowotworowego. Podobne cięcie wykonywane jest przy operacji guza Wilmsa, NBL, czy HBL a inny przy RMS pęcherza moczowego.

Zasadniczą część dysertacji kończy aż 11 wniosków, w tym tylko 4 dotyczą dostępu operacyjnego. Nie mogę zgodzić się z treścią wniosku nr 11. Guz Wilmsa, w 50% rozpoznawany jest przed 4 rokiem życia, a średnio przypada na 3,5 roku z uwzględnieniem 18 latków i dorosłych.

W podsumowaniu stwierdzam, że praca pozwala na określenie czynników wpływających na efektywność leczenia choroby nowotworowej u dzieci. Uważam, że należałoby, przed ewentualną publikacją, przeformułować tytuł, gdyż dostęp chirurgiczny jest tylko elementem analizy. Docenić należy wkład pracy Autorki w opracowaniu prezentowanego tematu. Dysertacja porusza bardzo ważki temat, metody statystyczne są prawidłowo dobrane, a wnioski zgodne z postawionymi celami. Pomimo krytycznych uwag sformułowanych z obowiązku recenzenta wysoko oceniam merytorykę pracy. Uważam, że spełnia warunki określone w art.13 ust.1 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 tym mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lekarz Małgorzaty Puziewicz- Krzemienowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Tomasz Kosztowski