

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lorenc

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Katedra i Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych

OCENA

rozprawy doktorskiej lek. Macieja Orłowskiego

pt. „Czynniki ryzyka niewydolności zespolenia jelitowego w chirurgii kolorektalnej”

Choroby jelit wymagające leczenia operacyjnego ze względu na rosnącą na nie zapadalność stanowią istotny element działalności chirurgicznej, tym bardziej że wiele z nich wymaga leczenia wielokrotnego. Z postępowania operacyjnego wynika fakt, iż resekcja zmienionego odcinka chorego jelita, wyciętego czy to z powodu nowotworu, czy innych, np. zapalnych schorzeń jelit zwykle wiąże się z koniecznością wytworzenia zespolenia jelitowego a ten element wiedzy i sztuki chirurgicznej jest ciągle istotnym i nierzadko nie pozbawionym problemów zagadnieniem.

Rozwój i upowszechnienie metod diagnostycznych, wprowadzenie badań i poznawanie coraz to nowych czynników ryzyka powstawania nieszczelności zespożeń przewodu pokarmowego powinno teoretycznie spowodować zdecydowaną poprawę wyników leczenia w tym aspekcie o ile nie zupełne wyeliminowanie omawianego powikłania. Tak jednak nie jest i ciągle problem nieszczelności zespożeń jest istotny a jego odsetek sięga kilku, a w niektórych doniesieniach nawet kilkunastu procent operowanych pacjentów. Krokiem milowym w tym rozwoju doświadczeń było uświadomienie, iż nie tylko umiejętność właściwego, chirurgicznego wykonania zespolenia jest istotna ale cały szereg innych czynników może mieć wpływ na wystąpienie tego powikłania nie dającemu pacjentowi szansy na uzyskanie dobrego wyniku leczenia. Z praktycznego punktu

widzenia dalszy rozwój badań mogących pomóc zespołowi leczącemu w postępowaniu i zastosowaniu odpowiednich jego sposobów ma bardzo istotne znaczenie.

Podjęcie więc przez Doktoranta powyższej tematyki ze szczególnym uwzględnieniem oceny czynników mogących mieć wpływ na częstość występowania nieszczelności zespołów jelitowych jako ewentualnych czynników prognostycznych i predykcyjnych w wykonywaniu zespołów jelitowych jest bardzo celowe i ciągle aktualne, ponieważ pomimo wielu dostępnych doniesień na ten temat nadal odsetek nieszczelności jest wysoki a konsekwencje jego wystąpienia jest czasami katastrofalne w skutkach. Uważam, że analizowanie tych jakże ważnych zagadnień ma ogromne znaczenie dla wszystkich chirurgów zajmujących się leczeniem pacjentów ze schorzeniami wymagającymi wykonywania w tym leczeniu zespołów jelitowych.

Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej, łącznie z piśmiennictwem, streszczeniami i załącznikami rozprawa liczy 102 strony. Wyniki przedstawiono w 48 tabelach i na 13 rycinach oraz 3 zdjęciach a piśmiennictwo obejmuje 216 pozycji w zdecydowanej większości bardzo aktualnych, opublikowanych w ciągu ostatnich kilku lat. Co bardzo ważne w piśmiennictwie uwzględniono także polskie publikacje, które stanowią istotny przyczynek do pogłębiania analizowanego przez Doktoranta tematu. Praca jest napisana przejrzysto, ładnym językiem oraz starannie wydana pod względem edytorskim.

We wstępie Autor wprowadza czytającego w będące obiektem Jego zainteresowań zagadnienia dotyczące historii leczenia chirurgicznego z koniecznością wytworzenia zespolenia jelitowego, ze szczególnym uwzględnieniem nowoczesnych metod chirurgicznych pomocnych w tym postępowaniu czyli staplerów i metod laparoskopowych. Dalsza część wstępu jest poświęcona epidemiologii oraz technice operacyjnej wykonywanych zespołów a także anatomii i fizjologii w aspekcie koniecznym do zrozumienia procesów gojenia się zespołów. Ważnym elementem wstępu jest ten poświęcony definicji i podziałom nieszczelności zespołów oraz charakterystyce czynników ryzyka towarzyszących temu powikłaniu. Doktorant szczegółowo opisał bardzo ważny element

jakim są metody wykrywania nieszczelności zespoleń jelitowych a także ich leczenia oraz co bardzo istotne zapobiegania ich powstawaniu.

Ta dokładna analiza tematu jest wstępem do przedstawienia celu pracy, którego istotą jest weryfikacja poznanych dotychczas oraz identyfikacja nowych czynników ryzyka nieszczelności, próba identyfikacji chorych mających największe prawdopodobieństwo wystąpienia tego powikłania oraz wyodrębnienie czynników, których unikanie mogłoby mieć wpływ na ograniczenie ryzyka wystąpienia nieszczelności zespoleń. Doktorant postanowił sprawdzić, czy zmiana w postępowaniu leczniczym dotyczącym nie tylko samego wykonania zespolenia chirurgicznego ale także okołoperacyjnego leczenia może przynieść poprawę wyników leczenia w tym aspekcie.

Badania retrospektywne przeprowadzono w grupie 388 pacjentów (195 kobiet i 193 mężczyzn) leczonych z powodu chorób jelit, u których konieczne było wykonanie zespolenia w obrębie jelita grubego. Kryteria włączenia zostały jasno zdefiniowane a grupa badawcza odpowiednio liczna aby stanowić podstawę do wyciągnięcia prawidłowych wniosków. Nieszczelność zespolenia obserwowano u 33 chorych badanej grupy, (8,51%) co jest bardzo dobrym, średnim wynikiem potwierdzającym odpowiednie doświadczenie ośrodka. Realizacja celu pracy została dokonana w sposób klarowny, przy użyciu wielu różnych narzędzi badawczych w tym oprogramowania Statistica oraz szeregu badań statystycznych (testy Shapiro - Wilka, U Manna-Whitneya, Wilcoxon, czy test chi-kwadrat Pearsona). Bardzo ciekawym rozwiązaniem jest przedstawienie wyników w postaci krzywych ROC (Receiver Operating Characteristic) pozwalających na łączny opis jednocześnie czułości i specyficzności w analizie badanych czynników.

Uzyskane wyniki potwierdziły wieloczynnikowy charakter omawianego zagadnienia, choć tylko w części potwierdzają dotychczasową wiedzę na ten temat, co potwierdza, że problem jest znacznie bardziej złożony i wymaga dalszej analizy. Autor zwrócił uwagę na bardzo istotny element właściwej współpracy chirurga z anestezjologiem w trakcie zabiegu operacyjnego w

zakresie ilości przetaczanych dożylnie płynów a także w dłuższym okresie czasowym gdy operowany chory jest przez kilka dni po operacji pacjentem Oddziału Intensywnej Terapii.

W dyskusji, która jest najciekawszą częścią pracy potwierdzającą dogłębną wiedzę Autora, Doktorant dokonał przeglądu piśmiennictwa w tym temacie i odniósł wyniki swoich obserwacji do wyników uzyskanych przez innych badaczy. Podkreślił, na podstawie wyników własnych badań, że u chorych płci męskiej, z oceną powyżej 3 punktów w skali ASA istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia nieszczelności zespolenia jelitowego. Także wykonanie zespolenia poniżej 10 cm od odbytu zwiększa to ryzyko i uzasadnia wyłonienie protekcyjnej stomii przy podejrzeniu zaburzeń w gojeniu. Średnica guza powyżej 4 cm przy jednoczesnym wysokim stopniu złośliwości histologicznej potencjalnie również zwiększa ryzyko wystąpienia omawianego powikłania. Ciekawy jest element dyskusji omawiający uzyskany wynik stwierdzający, iż długość operacji jest czynnikiem protekcyjnym gojenia się zespolenia. Moim zdaniem analiza tego kontrowersyjnego w pewnym sensie wyniku przeprowadzona przez Autora jest w pełni przekonująca i podkreśla Jego dużą znajomość tematu. Dyskusja jest rzeczowa i potwierdza kompetencje Autora rozprawy. W podsumowaniu Doktorant zauważa, że (cyt.) *świat medyczny cały czas poszukuje sposobu oceny ryzyka wystąpienia tego poważnego i druzgocącego powikłania* (koniec cyt.). Jest to ważne stwierdzenie, które jest ciągle aktualne a praca Doktoranta jest kolejnym przyczynkiem do próby rozwiązania tego istotnego problemu.

Na koniec Autor sformułował cztery wnioski, które wynikają z przeprowadzonych badań a które mogą mieć ważne, praktyczne znaczenie dla chirurgów zajmujących się leczeniem pacjentów ze schorzeniami jelitowymi wymagającymi ich resekcji. Dwujęzyczne streszczenie odpowiada treści rozprawy i pozwala na szybką orientację w jej temacie. Zwraca uwagę duża staranność i umiejętność posługiwania się przez Doktoranta właściwymi metodami statystycznymi oraz doborem aktualnego piśmiennictwa. Na wyjaśnienie a właściwie korektę zasługuje poprawa w zakresie nazewnictwa elementów policzalnych ze słowa „ilość” na „liczba”, ale z pewnością zmiany te zostaną uwzględnione przy ostatecznej redakcji pracy w formie publikacji.

Podsumowując, przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza Macieja Orłowskiego pt: „*Czynniki ryzyka niewydolności zespolenia jelitowego w chirurgii kolorektalnej*” w pełni odpowiada wymaganiom stawianym rozprawom doktorskim określonym w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.) a przedstawione, drobne uwagi nie zmniejszają wysokiej oceny pracy. Zatem zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Wojskowo - Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z wnioskiem o dopuszczenie lekarza Macieja Orłowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1
im. św. Barbary w Sosnowcu - Szpital im. św. Barbary
**KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ
I URAZÓW WIELONARZĄDOWYCH**
wraz z Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego
41-200 Sosnowiec, Pl. Medyków 1
tel. (32) 368 21 81
kod ident. cz. I 000000014060, cz. V 01, cz. VII 004, cz. VIII 4500
Kod NFZ 125/100468/03/1/2016
NIP 644-287-67-26, Regon 000296495

KIEROWNIK
Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej,
Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych
Katedry Chirurgii Ogólnej,
Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lorenc

