

Recenzja pracy doktorskiej lek. med. Dariusza Szewczyka pt. "Małoinwazyjne zabiegi naprawcze przetok dializacyjnych".

Przedstawiona mi do recenzji praca ma układ nietypowy, bowiem oparta jest na dwóch publikacjach których pierwszym autorem jest doktorant.

Prace te to:

1. Dariusz Szewczyk, Piotr Andziak, Krzysztof Bojakowski, Rafał Góra, Maciej Gaciong. Ultrasound-guided angioplasty of dialysis fistulas in renal transplant patients. Videosurgery Miniinv DOI:<https://doi.org/10.5114/wiitm.2019.83316>
Punkty IF:1,15
Punkty MNiSW:40
2. Dariusz Szewczyk, Krzysztof Bojakowski, Dominika Kasprzak, Stanisław Kaźmierczak, Antoni Piasecki, Piotr Andziak. Creation of Arteriovenous Fistulas and Grafts Concomitantly with Endovascular of Outflow Veins: A Hybrid Procedure. Ann Vasc Surg. 2019 Jul 31. Pii: S0890-5096(19)30503-5. Doi: 10.2016/j.avsg.2019.04.047. [Epub ahead of print] PMID:31376541
Punkty IF:1,18
Punkty MNiSW:20

W pierwszej części pracy doktorskiej znajdują się streszczenia w języku polskim i angielskim. W dalszej części autor omawia wyniki badań z przedstawionych wyżej prac stosując układ jak pracy doktorskiej.

Celem pracy było określenie bezpieczeństwa i skuteczności stosowania małoinwazyjnych zabiegów wewnątrznaczyniowych w leczeniu patologii przetok dializacyjnych w nowych wskazaniach - przezskórnej angioplastyce zwężenia przetok dializacyjnych u chorych z narastającą niewydolnością przeszczepu nerki oraz wewnątrznaczyniowej korekcji odpływu żylnego w czasie wytwarzania przetoki dializacyjnej. Przedstawiono następujące cele pracy, do których odnoszono się w kolejnych publikacjach.:

- Określenie wyników stosowania przezskórnej angioplastyki balonowej wykonanej pod kontrolą ultrasonograficzną u chorych po przeszczepieniu nerki allogenicznej w okresie niewydolności przeszczepu.
- Określenie wyników operacji wewnątrznaczyniowych wykonywanych w czasie wytworzenia przetoki dializacyjnej w przypadkach zaburzeń odpływu krwi.

U każdego chorego przed kwalifikacją do zabiegu wykonywano badanie USG (GE LogiQ, sonda liniowa 1 1L, GE HealthCare, USA). W przypadku chorych zaplanowanych do wytworzenia przetoki dializacyjnej dokładnie oceniono średnicę, przepływy krwi oraz obecność ewentualnych zwężeń i niedrożności tętnicy ramiennej, promieniowej i łokciowej oraz żył odpromieniowej, odłokciowej, ramiennej, pachowej i podobojczykowej. U chorych kwalifikowanych do korekcji przetoki dializacyjnej dodatkowo oceniono umiejscowienie i stopień zwężenia, minimalną średnicę przetoki oraz charakterystykę przepływu krwi w przetoce – wielkość przepływu, maksymalną prędkość przepływu.

W dalszej części autor szczegółowo opisuje technikę wykonywania zabiegów operacyjnych. Po zabiegu każdy chory był obserwowany przez co najmniej 12 miesięcy. Oceniono działanie przetoki i powstałe powikłania. Angioplastyka była wykonywana pod kontrolą USG u chorych po przeszczepieniu nerki, co pozwalało uniknąć działania neurotoksycznego kontrastu. Natomiast u chorych dializowanych była wykonywana kontrola angiograficzna.

Jak pisze dalej autor "leczenie małoinwazyjne" jest coraz częściej stosowane w korektach patologii przetok dializacyjnych. Wyniki uzyskane w toku badań wchodzących w skład przedstawionej rozprawy doktorskiej wskazują na możliwość rozszerzenia wskazań do stosowania zabiegów małoinwazyjnych w korekcji patologii przetok dializacyjnych w nowych sytuacjach klinicznych.

W pracy: „Ultrasound-guided angioplasty of dialysis fistulas in renal transplant patients” wykazano możliwość skutecznego i bezpiecznego wykonywania przezskórnych angioplastyk balonowych dla korekcji zwężeń w przetokach dializacyjnych u chorych po przeszczepieniu nerki w okresie narastającej niewydolności przeszczepu. Brak jest obecnie jednoznacznych zaleceń określających postępowanie z przetokami dializacyjnymi u chorych po przeszczepieniu nerki allogenicznej. Wiele z tych przetok pozostawionych jest procesom naturalnym – część ulega zakrzepicy, inne nadal działają. U chorych powracających do dializ po okresie wydolności przeszczepu nerki istnieje możliwość wykorzystania starego dostępu dializacyjnego.

Z kolei w pracy „Creation of Arteriovenous Fistulas and Grafts Concomitantly with Endovascular of Outflow Veins: A Hybrid Procedure” wykazano skuteczność zastosowania wewnątrznaczyniowej angioplastyki w czasie wytwarzania przetok dializacyjnych. Zastosowanie takiego hybrydowego zabiegu umożliwiło uzyskanie prawidłowo działającego dostępu dializacyjnego. Brak jednoczesnej korekcji zwężenia odpływu w czasie wytwarzania chirurgicznego połączenia między tętnicą a żyłą związany jest z ryzykiem powstania powikłań – istotnego nadciśnienia żylnego, zaburzenia dojrzwania, zakrzepicy przetoki recyrkulacji w czasie dializ.

Wyniki uzyskane w pracy wskazują, że korekcja jednoczesowa z wytworzeniem przetoki dializacyjnej jest zabiegiem skutecznym i bezpiecznym, nie naraża chorego na dwa oddzielne zabiegi – wytworzenia przetoki dializacyjnej i korekcji wewnątrznaczyniowej zwężenia. Należy podkreślić, że działająca przetokę dializacyjną uzyskano u chorych z wywiadem długotrwałego leczenia nerkozastępczego (średnio 10,5 lat, zakres 3-22) i po wielu operacjach dostępu dializacyjnych (średnio 5,3 zabiegu, zakres 2-9), po wyczerpaniu standardowych możliwości wytworzenia dostępu dializacyjnego. Sam etap wewnątrznaczyniowy w czasie zabiegu hybrydowego trwał zazwyczaj krótko i nie zwiększał ryzyka powikłań.

Pracę kończą wnioski z badań:

- Zastosowanie przezskórnej angioplastyki balonowej wykonywanej pod kontrolą ultrasonograficzną u chorych w okresie niewydolności nerki przeszczepionej jest zabiegiem skutecznym i bezpiecznym, z dobrymi wynikami wczesnymi i odległymi
- Wykorzystanie angioplastyki wewnątrznaczyniowej dla korekcji zaburzenia odpływu w czasie wytwarzania przetoki dializacyjnej jest skutecznym i bezpiecznym zabiegiem z dobrymi wynikami wczesnymi i odległymi

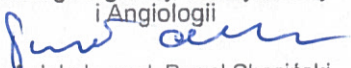
Podsumowując mogę stwierdzić iż zgadzam się w pełni z autorem, iż stosowanie badań USG w czasie zabiegu angioplastyki zwiększa bezpieczeństwo chorego i nie naraża go na działanie środka kontrastowego. Oczywiście trafny jest również wniosek iż działania małoinwazyjne przedłużają „życie” przetoki i często jeszcze długo po plastyce możliwe jest jej wykorzystywanie.

W latach wcześniejszych nieskuteczna dializa z powodu zwężeń lub zaburzeń odpływu była najczęstszym powodem wykonywania nowej przetoki.

Pracę kończy rozdział piśmiennictwo, zawierający 27 współczesnych pozycji, odnoszących się bezpośrednio do poruszanego tematu.

Jako recenzent mogę jednoznacznie stwierdzić, że praca spełnia warunki stawiane pracom doktorskim i wnoszę do Wysokiej Rady II Wydziału Lekarskiego o dopuszczenie lek.med. Dariusza Szewczyka do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim celem uzyskania tytułu doktora nauk medycznych.

UNIwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego
60-631 Poznań, ul. Dojazd 34
tel./fax 61 84-64-530

Kierownik Kliniki
Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej
i Angiologii

prof. dr hab. med. Paweł Chęciński