

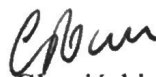
UNIwersytet Medyczny
w Białymstoku
KLINIKA CHIRURGII
NACZYN I TRANSPLANTACJI
15-276 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
tel. 085 746 82 77, fax 085 746 88 96

Białystok, 18 października 2019

Szanowny Pan
dr hab. Przemysław Kunert
Prodziekan I Wydziału Lekarskiego
Warszawski Uniwersytet Medyczny
u. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa

w załączeniu przesyłam recenzję rozprawy doktorskiej lek. Michała Kowalczewskiego,
pt. Ocena wyników leczenia wewnątrznaczyniowego chorych z penetrującym miażdżycowym
owrzodzeniem aorty, wraz z dodatkowymi dokumentami.

Łączę wyrazy szacunku



Jerzy Głowiński

dr hab. n. med. Jerzy Głowiński
specjalista chirurgii naczyniowej
i transplantologii klinicznej
8003351

Białystok, dn. 4 października 2019

Dr hab. med. Jerzy Głowiński

Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Michała Kowalczewskiego,

pt. Ocena wyników leczenia wewnątrznaczyniowego chorych z penetrującym miażdżycowym
owrzodzeniem aorty.

Penetrujące owrzodzenie aorty (PAU – penetrating atherosclerotic ulcer) jest jednostką chorobową stosunkowo młodą, bo opisaną dopiero w 1986 roku. Zwiększona rozpoznawalność choroby choroby dzięki coraz lepszej i coraz bardziej dostępnej tomografii komputerowej z jednej strony oraz dostęp do leczenia metodą wewnątrznaczyniową z drugiej, sprawiły że PAU został dostrzeżony jako istotny problem kliniczny. Pojawiły się teorie, że propagacja owrzodzenia powoduje powstawanie tak poważnych zdarzeń, jak krwiak śródścienny (IMH – intramural hematoma), rozwarstwienie aorty czy tętniak.

Nadal ustalenia wymagają wskazania do diagnostyki, leczenia, określenie sposobu prowadzenia pacjenta po operacji oraz oceny wyników leczenia. W tym zakresie omawiana rozprawa jest bardzo cenna.

Zauważyć należy, że dokładne badania oceniające przebieg leczenia PAU są nieliczne, stąd temat podjęty przez lek. Kowalczewskiego jest aktualny naukowo i istotny klinicznie.

Rozprawę doktorską rozpoczyna wstęp, stanowiący syntetyczny przegląd wiedzy dotyczącej patologii, metod diagnostycznych oraz sposobów leczenia pacjentów z PAU.

Za cel pracy doktorant postawił:

1. określenie wskazań do leczenia
2. ocenę wczesnych i odległych wyników leczenia
3. identyfikację czynników mających wpływ na skuteczność leczenia
4. opracowanie algorytmu postępowania u chorych z owrzodzeniem aorty.

Do badania zakwalifikowano 71 chorych.

Wyodrębniono 2 grupy, grupę A stanowiło 25 chorych z lokalizacją choroby w aorcie piersiowej oraz grupę B - 46 lokalizacji w aorcie brzusznej. Choroba była na różnym etapie rozwoju, kryteria anatomiczne tętniaka spełniało 18 chorych w grupie A oraz 33 chorych w grupie B. Jako objawy wymagające pilnej operacji autor przyjął ból, rozwarstwienie i pęknięcie. Pilne wskazania wystąpiły częściej w piersiowym odcinku aorty. Ponadto jako graniczną wielkość zmiany przyjęto owrzodzenie śr. > 15 mm lub głębokości > 10 mm.

Niemal wszyscy chorzy byli leczeni metodą wewnątrznaczyniową. Praca zawiera szczegółowy opis techniki operacyjnej oraz użytych stentgraftów. U wszystkich chorych stosowano monitorowanie wyników leczenia, zgodnie ze standardami.

Dużą zaletą pracy jest zamieszczenie wyników kilkuletnich. W piśmiennictwie podnosi się fakt dobrych wyników wczesnych i znacznie słabsze wyniki odległe. Z drugiej strony leczenie operacyjne aorty jest bardzo obciążające dla pacjenta, a klasyczne operacje miały liczne ograniczenia. Zastosowanie stentgraftów umożliwiło leczenie pacjentów

wcześniej pozbawionych takich możliwości. Wynik dobry (wyłączenie zmiany z krążenia) osiągnięto u 88% chorych w grupie A oraz 97% chorych w grupie B. Szczegółowej analizie poddano przebieg pooperacyjny i pojawiające się problemy, zwłaszcza przecieki oraz sposoby ich leczenia, co ważne podkreślenia: sposoby skuteczne. Przebieg pooperacyjny jest zazwyczaj monitorowany wykonywaniem kontrolnych tomografii. Autor zadaje słuszne pytanie jak powinno wyglądać długofalowe monitorowanie prawidłowego przebiegu pooperacyjnego i czy coroczna tomografia, jako badanie inwazyjne, jest faktycznie niezbędna.

Dużą zaletą pracy jest dokładna analiza statystyczna prawdopodobieństwa przeżycia, w zależności od typu tętniaka, wystąpienia przecieku czy reinterwencji. Bardzo przemawiające są krzywe prawdopodobieństwa przeżycia w zależności od kierunków ewolucji przecieku czy wystąpienia innych powikłań na przestrzeni nawet 125 miesięcy obserwacji.

W dyskusji Doktorant wiele miejsca poświęca na podkreślenie zalet leczenia wewnątrznaczyniowego, będącego obecnie leczeniem z wyboru większości chorób aorty.

Rozprawę doktorską kończy 6 rozbudowanych wniosków, dotyczących wskazań do leczenia oraz zalet leczenia wewnątrznaczyniowego, jak też właściwej oceny efektów leczenia i przebiegu pooperacyjnego.

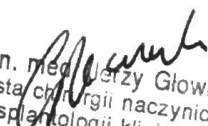
Na koniec opracowania Doktorant proponuje algorytm postępowania pacjentów z PAU, oparty o przeprowadzone badania. Proponuje w nim konieczność potwierdzania rozpoznania w tomografii komputerowej i leczenie wszystkich objawowych, powikłanych lub odpowiednio dużych owrzodzeń aorty. Co ważne, dla chorych niezakwalifikowanych do leczenia Autor proponuje ustalane indywidualnie badania kontrolne. W algorytmie zawarto cenne z praktycznego punktu widzenia uwagi

dotyczące kolejnych etapów leczenia, przeprowadzenia operacji, łącznie ze wskazówkami dotyczącymi różnych wariantów. W oparciu o własne wyniki przedstawiono rekomendowany sposób postępowania pooperacyjnego, optymalny schemat badań kontrolnych oraz skuteczne leczenie powikłań.

Wielkim atutem pracy jest duży materiał, obejmujący 71 chorych, wybranych z ogólnej liczby ponad 1000 chorych leczonych implantacją stentgraftu. Wyniki uzyskane w ośrodku o takim doświadczeniu budzą zaufanie. Kolejną zaletą pracy jest właściwa ocena pooperacyjna i solidna analiza czynników wpływających na wczesne i późne wyniki. Zastosowane sposoby leczenia powikłań, zwłaszcza występujących w późnym okresie obserwacji, są cenną wskazówką dla każdego chirurga naczyniowego.

Podsumowując stwierdzam, że cele rozprawy zostały ustalone prawidłowo i są aktualne, dobrana metodyka była właściwa, wyniki nie budzą wątpliwości i odpowiadają wstępnym założeniom. Wnioski są sformułowane adekwatnie do osiągniętych wyników badań.

Rozprawa doktorska lek. Michała Kowalczewskiego spełnia wymogi uzyskania stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


dr hab. n. med. Jerzy Glowinski
specjalista chirurgii naczyniowej
i transplantologii klinicznej
8003351