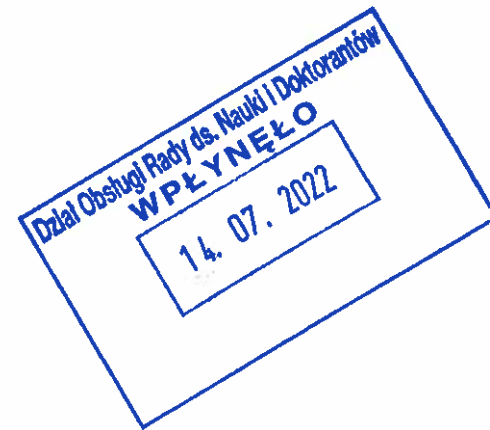


Prof. dr hab. med. Janusz Strzelczyk

Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej

II Katedry Chirurgii

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



Ocena

Rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lekarza Mileny Duralskiej zatytułowanej „Ocena czynników mogących wpływać na czas trwania adrenalektomii laparoskopowej”

Promotor: prof. dr hab. med. Sławomir Nazarewski

Przedstawiona mi do oceny praca na stopień doktora nauk medycznych stanowi cykl dwóch publikacji oryginalnych.

Pierwsza z nich zatytułowana jest “A Retrospective Study of 881 Lateral Transabdominal Laparoscopic Adrenalectomies Performed Between 1997 and 2017 at a Single Center in Poland to Determine Factors Associated with Surgery Time” Ukazała się w roku 2022 w piśmie Medical Science Monitor.

Druga zatytułowana jest ” High-Volume Center Experience with Laparoscopic Adrenalectomy over Two Decades” i została opublikowana w piśmie Journal of Clinical Medicine również w roku 2022. Lekarz Milena Duralska jest pierwszym autorem obu tych doniesień. Na przeprowadzenie badania materiału

klinicznego niezbędnego do powstania obu tych prac Autorka w dniu 18 lutego 2019 r. uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Forma rozprawy doktorskiej- tematycznie spójny cykl publikacji - jest zgodna z zaleceniami obowiązującymi w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i z ustawą z dnia 14. marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30. października 2015 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora.

Adrenalektomia laparoskopowa została po raz pierwszy opisana w roku 1992 przez Gagnera. Szybko zdobyła uznanie wśród szerokiej rzeszy chirurgów i w wielu ośrodkach stała się standardowym sposobem usunięcia nadnerczy. W kilku badaniach z ostatnich lat wykazano lepsze wyniki laparoskopowego dostępu do nadnercza, takie jak zmniejszenie zachorowalności okołoperacyjnej, mniejszy odsetek powikłań, mniejsza utrata krwi operacyjnej, mniej bólu okołoperacyjnego i krótki pobyt w szpitalu w porównaniu z adrenalektomią otwartą.

Wciąż otwartym tematem jest wybór metody leczenia dużych mas nadnerczy ze zwiększonym ryzykiem choroby nowotworowej.

Chirurgia laparoskopowa jest trudniejsza do nauczenia i wymaga innych zdolności psychomotorycznych niż chirurgia otwarta. Wykonując adrenalektomię z dostępu laparotomijnego chirurdzy mają do dyspozycji obraz trójwymiarowy, chirurdzy posługujący się techniką laparoskopową muszą pracować w przestrzeni trójwymiarowej, ale kierują się obrazami

dwuwymiarowymi. To ograniczenie może być trudne, zwłaszcza w przypadku manewrów wymagających precyzji.

Technologia laparoskopowa jest ograniczona w odniesieniu do zwrotności ergonomicznej konstrukcji narzędzi, naturalnego obciążenia chirurgicznego, drżenia i ruchów sprzecznych z intuicją. Pewną nadzieję stanowi tutaj rozwój technik chirurgii robotowej. Niemniej póki co, standardem w ośrodkach chirurgicznych, w których wykonuje się rutynowo adrenalektomię są techniki laparoskopowe. W wielu ośrodkach stosuje się inne metody - operacje metodą otwartą, operacje z dostępu zaotrzewnowego, operacje robotowe.

Aktualnie obowiązujące zalecenia Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons oraz wytyczne European Society of Endocrine Surgeons rekomendują, aby chirurdzy stosowali metodę operacyjną, w której są wyszkoleni, w celu osiągnięcia maksymalnego bezpieczeństwa i skuteczności okołoperacyjnej. Najczęściej stosowaną metodą jest adrenalektomia laparoskopowa z dostępu bocznego przezotrzewnowego i stała się on standardem postępowania w leczeniu nowotworów nadnercza. European Society of Endocrine Surgeons zaleca wykonywanie adrenalektomii w ośrodkach o największym doświadczeniu, w których wykonywane jest co najmniej 6 adrenalektomii rocznie.

Wiodącym celem cyklu publikacji, będącego podstawą pracy doktorskiej lekarza Mileny Duralskiej, jest ocena czynników mogących wpływać na czas operacji adrenalektomii laparoskopowej.

Obydwa artykuły stanowiące treść rozprawy doktorskiej oparte są na analizie prawie 1000 operacji wykonanych przez tego samego operatora w ciągu 20 lat w jednym ośrodku.

Pod tym względem prace te są unikalne i stanowią bardzo dobrą bazę analizy wielu czynników składających się na końcowy wynik adrenalektomii.

W pierwszej publikacji Doktorantka poddaje ocenie opisywane przez wielu autorów czynniki, które mogą wpływać na czas trwania zabiegu laparoskopowej adrenalektomii.

Druga publikacja jest bardziej wybiórcza, koncentruje się na zagadnieniu wpływu doświadczenia operatora na czas trwania zabiegu oraz jego wyniki. W tym celu Doktorantka poddała analizie dane dotyczące przebiegu operacji i okresu okołoperacyjnego w czasie dwudziestu lat trwania obserwacji. Dotyczy to częstości powikłań okołoperacyjnych, częstość konwersji oraz czas hospitalizacji chorych po operacji.

Celem pracy doktorskiej było zbadanie hipotezy, że identyfikacja czynników wpływających na wydłużenie czasu operacji adrenalektomii laparoskopowej może być przydatna w przewidywaniu trudnej operacji.

Aby odpowiedzieć na to pytanie Doktorantka przeprowadziła retrospektywną analizę 991 adrenalektomii laparoskopowych z dostępu bocznego przezotrzewnowego wykonanych przez tego samego operatora w latach 1997 – 2007 w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Centralnego Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Oceniła:

1. czynniki mogące wpływać na czas trwania adrenalektomii laparoskopowej, takie jak :wiek, płeć, lokalizacja guza (prawe/lewe nadnercze), typ histopatologiczny guza, aktywność hormonalna, wielkość

guza, przebyte operacje jamy brzusznej w wywiadzie, obecność zrostów w jamie brzusznej, otyłość

2. wpływ rosnącego doświadczenia chirurga na czas operacji adrenalektomii laparoskopowej.

Pierwsza z prac kończy się wnioskiem, że czynniki, które mają istotny wpływ na wydłużenie czasu operacji to płeć męska, otyłość, guz zlokalizowany w lewym nadnerczu, guz o średnicy przekraczającej 6 cm, otyłość i zrosty w jamie brzusznej wynikające z poprzednio przebytych operacji jak również przedoperacyjne rozpoznanie guza chromochłonnego.

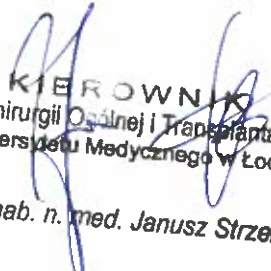
W ocenie recenzenta ciekawsze wnioski wynikają z drugiej pracy.

Doktorantka podzieliła w niej cały analizowany dwudziestoletni okres na cztery, jednakowe pod względem ilości wykonanych zabiegów podokresy. Każdy z nich obejmuje tę samą liczbę operacji -248.

Autorka w swoich konkluzjach pisze, że ten bardzo obszerny materiał kliniczny potwierdza bezpieczeństwo laparoskopowego przeprowadzania adrenalektomii, czego dowodem jest minimalna śmiertelność operacyjna, niski wskaźnik konwersji do operacji otwartych oraz niewielka ilość powikłań okołoperacyjnych. Podkreśla wagę współpracy z zespołem anestezjologów i endokrynologów. Natomiast zawarte w pracy szczegółowe tabele dają możliwość oceny wpływu doświadczenia chirurga nie tylko na czas trwania operacji, ale na częstość i gradację powikła i przebieg pooperacyjny. Dowodzą one, że przy prawidłowym cyklu kształcenia chirurga, zdobywa on doświadczenie pozwalające na mierzenie się z coraz większymi wyzwaniami bez wzrostu ryzyka dla chorego. Jest to bardzo ważny wniosek w trwających w środowisku dyskusjach o potrzebie- lub jej braku – specjalizowania się w wybranych, trudnych, wąskich dziedzinach chirurgii.

Całość wstępu i końcowego podsumowania napisana jest klarownym językiem i zredagowana w sposób ułatwiający czytanie. Obie prace stanowiące zamkniętą całość zostały opracowane z dużym nakładem pracy i starannością.

Uważam, że rozprawa doktorska lekarza Mileny Duralskiej przedstawiająca cykl opublikowanych prac o wspólnym tytule „Ocena czynników mogących wpływać na czas trwania adrenalectomii laparoskopowej” w pełni spełnia warunki określone w art. 13 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.) w związku z art. 179 ust. ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn. zm.)”. W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenia lekarza Mileny Duralskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


KIEROWNIC
Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Prof. dr hab. n. med. Janusz Strzelczyk