

Ocena rozprawy doktorskiej

pt.: „Leczenie tętniaków przetok dializacyjnych” lekarza Rafała Góry

Promotor: dr hab.n.med. Krzysztof Bojakowski

Pacjenci ze schyłkową niewydolnością nerek mogą być leczeni terapią nerkozastępczą w postaci hemodializy, dializy otrzewnowej lub kierowani do przeszczepu nerek. W przypadku hemodializy postępowaniem z wyboru jest wytworzenie stałego dostępu w postaci przetoki tętniczo-żylniej, najlepiej z naczyń natywnych lub protezy. Dostępy naczyniowe z wykorzystaniem naczyń własnych zmniejszają ryzyko infekcji i dłużej mogą być wykorzystywane, głównie ze względu na lepsze wskaźniki drożności. Powikłania występujące w przetokach do dializ to zakrzepica, zwężenia w ich obrębie, zespół podkradania, hypo- i hiperkinetyczność przepływu. W porównaniu z innymi powikłaniami powstawanie tętniaków (z konieczności muszą zaznaczyć, że tworzące się poszerzenia w odpływie żylnym z przetoki, trudno nazwać per se tętniakiem) są chyba najslabiej opisane, a ich etiologia wieloczynnikowa.

Pod względem wielkości tętniaka, obecne wytyczne nie stosują surowych kryteriów do zdefiniowania i klasyfikowania tętniaków w przypadku przetok. W wytycznych optymalne naczynie do nakłuwania przetoki ma średnicę min. wynoszącą 6 mm, która jest trzy razy większa niż średnica typowej żyły autologicznej. W dotychczas opublikowanych pracach podawane średnice tętniaków w przetokach wynosiły od 19,5 do 80 mm. Obecnie funkcjonujące dwa podziały i klasyfikacje tętniaków przetok do HD tj. Valenti i Banaz wskazują co najmniej 18 mm średnicy. Należy podkreślić, że leczenie tętniaków przetok jest znacznie gorzej opisane niż ma to miejsce w przypadku takich zmian w układzie tętnicznym.

Ten krótki wstęp pokazuje dobitnie, że badania dotyczące leczenia tętniaków przetok dializacyjnych i obserwacje długofalowe wyników, u chorych poddanych leczeniu operacyjnemu z jednej strony mogą być ważne klinicznie i są mało poznane. Z drugiej strony każde

nowe odkrycie przybliży nas do odpowiedzi jak postępować optymalnie w stale rosnącej populacji ludzi dotkniętych koniecznością dializ.

W świetle powyżej przytoczonych faktów i wciąż istniejących wątpliwości oraz ciągle rosnącej liczby chorych, u których wykonuje się hemodializy, przedstawiona mi do oceny praca lekarza Rafała Góry pt.: „Leczenie tętniaków przetok dializacyjnych” jest aktualna i uzasadnia w pełni wybór tematu przez Doktoranta.

Rozprawa przygotowana została w formie częściowo przyjętej dla tego typu dysertacji, z zastrzeżeniem, że dwa rozdziały są już opublikowanymi artykułami w recenzowanych czasopismach, a więc jeśli można użyć terminologii znanej ze świata sztuki jest kolażem (fr. collage).

Dysertacja zawiera 12 rozdziałów prezentujących przedmiot badań, ich cel, stosowane materiały i metody badawcze, wyniki i ich omówienie, podsumowanie, wnioski i piśmiennictwo, ponadto streszczenie w języku polskim i angielskim. Całość dysertacji to 64 strony. Zdaniem recenzenta wstęp jest dobrym wprowadzeniem do dalszej lektury dysertacji Doktoranta Rafała Góry. W części wstępnej Autor przedstawia najważniejsze dane dotyczące epidemiologii schyłkowej niewydolności nerek, etiopatogenzy tętniaków przetok dializacyjnych i sposobów ich leczenia. Autor bardzo dobrze porusza się w temacie i ma wiedzę ekspercką, co pragnę podkreślić.

Cele pracy sformułowano prawidłowo, w jasny, prosty sposób, co jest wielką zaletą pracy i pokazują, że badacz nie chce w swojej pracy kompromisów.

Celem pracy było określenie bezpieczeństwa i skuteczności stosowania nowych metod zabiegowych w leczeniu tętniaków przetok dializacyjnych. Przedstawiono następujące szczegółowe cele pracy, do których odnoszono się w obu załączonych publikacjach:

- ocena wyników hybrydowej jednoczasowej korekcji wewnątrznaczyniowej patologii żył odprowadzających wraz z resekcją tętniaka przetoki dializacyjnej
- ocena skuteczności leczenia tętniaków przetok dializacyjnych za pomocą resekcji, pierwotnego zespolenia odtwarzającego przepływ w przetoce dializacyjnej z ewentualnym przeniesieniem dosercowym zespolenia tętniczo-żylnego.

Rozdział pt. „Materiał i Metodyka”, podobnie jak pozostałe części pracy podzielono na części, w której scharakteryzowano wszystkie aspekty badania.

Do tej części jako recenzent nie mam uwag.



Przez szacunek do nauki i recenzentów obu czasopism nie będę odnosił się do prac opublikowanych.

W rozdziale podsumowanie Doktorant sprawnie w sposób skondensowany zamyka kłamrą całą koncepcję pracy.

Moje uwagi ograniczę do tego czego mi w pracy zabrakło. "Problemy" związane z dostępem naczyniowym u przewlekle dializowanych są najczęstszą przyczyną hospitalizacji w tej grupie chorych, a średni czas pobytu w szpitalu z tego powodu wynosi miesiąc czasu. Dlatego oprócz propozycji terapii powinniśmy szukać objawów i parametrów wskazujących na konieczność leczenia tętników przetok dializacyjnych. Brakowało mi jasnych kryteriów kwalifikacyjnych do zabiegów proponowanych przez lekarza Rafała Górę. Zajmujący się zagadnieniem wiedzą, że do nich należą: w badaniu fizykalnym (obrzęk ramienia, poszerzenie naczyń krążenia obocznego, przedłużone krwawienie po usunięciu igły, zmiana napięcia tętna i drżenia wyczuwalne na przetoce) na stacji dializ (pomiar recyrkulacji, ciśnienia statyczne) Dodatkowo ważna jest obserwacja trendu a nie pojedyncze badanie. Utrzymujące się zaburzenia w jakimkolwiek z ww. badań są wskazaniem do diagnostyki obrazowej. Przepływ w przetoce mniejszy niż 600 ml/min (proteza) 400-500 (natywna) lub trend spadkowy o 25% na miesiąc oraz ciśnienie w przetoce

Powyższe uwagi są tylko po to, aby udoskonalić tę dobrze zaprojektowaną i wykonaną pracę.

Uzyskane wyniki omówiono w interesującej krótkiej dyskusji, w której Autor ustosunkowuje się do swoich osiągnięć i przedstawia je na tle obecnego stanu wiedzy. Zdaniem recenzenta w zbyt skromny sposób podkreśla wartość własnej pracy.

Najistotniejsze spośród wyników uzyskanych przez autora w opinii recenzenta, które znalazły odzwierciedlenie we wnioskach wydają się być dwa:

- I. Zabieg hybrydowy obejmujący jednoczasową wewnątrznaczyniową angioplastykę balonową zwężenia w żyłach odprowadzających wykonywaną jednoczasowo z rekonstrukcją tętniaka przetoki dializacyjnej z wykorzystaniem protezy naczyniowej jest zabiegiem skutecznym i bezpiecznym, z dobrymi wynikami wczesnymi i odległymi.
- II. Usunięcie tętniaka przetoki dializacyjnej z jednoczasowym przesunięciem dosercowym zespolenia tętniczo-żylnego jest skutecznym i bezpiecznym zabiegiem, z do-

brymi wynikami wczesnymi i odległymi. W przypadku przetok promieniowo-odpromieniowych zabieg można połączyć z konwersją zespolenia koniec-do-boku na koniec-do-końca.

W tym drugim wypadku, wniosek ten rozbiłbym na dwa odrębne wnioski, ponieważ w przypadku przetok promieniowo-odpromieniowych raczej przy tym sposobie ich korekcji nie można mówić o proksymalizacji zespolenia, bo nawet na schematach wydaje się, że raczej na tętnicy ulega ono dystalizacji.

Wnioski uzyskane na podstawie wyników badań zostały poprawnie sformułowane i odnoszą się do założeń pracy.

Piśmiennictwo dobrane zostało prawidłowo, zgodnie z kolejnością cytowania i wszystkie mają odniesienia w tekście.

Wszystkie powyższe uwagi mają na celu tylko nadanie ostatecznej wersji pracy pewnego szlif, który zbliży Doktoranta do formy idealnej, czego osobiście życzę. Nie mają one zasadniczego wpływu na bardzo pozytywną ocenę całości.

Podsumowując, rozprawa doktorska lekarza Rafała Góry przedstawia aktualny problem kliniczny i naukowy, a co warto podkreślić jest pionierska na terenie Polski. Przedstawiona do oceny rozprawa pt. „Leczenie tętniaków przetok dializacyjnych” lekarza Rafała Góry w pełni spełnia warunki określone w art. 13 ust 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach i tytułach naukowych oraz stopniach i tytułach w zakresie sztuki (tj.Dz.U. z 2017 r., poz.1789).

Na tej podstawie stawiam wniosek do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o przyjęcie rozprawy doktorskiej i dopuszczenie lek. Rafała Góry do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Dziękuję za wybór mojej osoby na recenzenta i życzę całej społeczności wszelkiej pomyślności i zdrowia w tych trudnych czasach.

Z poważaniem

Prof. dr hab. Zbigniew Krasiński

