

Warszawa, 06.02.2026 r.

Ocena pracy doktorskiej lek. Siavasha Świeczkowskiego-Feiz pt.

„Chirurgiczne postępowanie w krwawieniach do nadnerczy”

Krwawienie do nadnerczy to rzadki, ale potencjalnie zagrażający życiu stan kliniczny, ponieważ może prowadzić do rozwoju ostrej niewydolności kory nadnerczy, jak i do wstrząsu hipowolemicznego. Wśród przyczyny krwawień do nadnerczy wymienia się ciężkie zakażenia bakteryjne powikłane zespołem wykrzepiania wewnątrznaczyniowego, spontaniczne jak i spowodowane leczeniem zaburzenia krzepnięcia, urazy oraz nowotwory, w przypadku których patologiczne unaczynienie predysponuje do wystąpienia krwotoków. Objawy krwawienia do nadnerczy są niespecyficzne (od przebiegu niemego klinicznie, przez nudności, bóle brzucha do wstrząsu włącznie) i dopiero wykonanie badania obrazowego naprowadza na rozpoznanie, które jest niezbędne do wdrożenia właściwego postępowania. To ostatnie obejmuje przede wszystkim leczenie objawowe: uzupełnienie wolemii, przetoczenie krwi, substytucję hydrokortyzonem, a jak jest to możliwe to postępowanie przyczynowe np. celowaną antybiotykoterapię. Dotychczasowe doświadczenia dotyczące leczenia operacyjnego chorych z krwawieniem do nadnerczy były ograniczone, a wskazania do zabiegu i zasady postępowania z pacjentami w trakcie i po operacji niesprecyzowane. Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska uzupełnia tę niszę, dlatego też uważam, że podjęte przez lek. Siavasha Świeczkowskiego-Feiz badania stanowią oryginalny wkład w rozwój nauki.

Recenzowana praca została wykonana w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod opieką dr hab. n. med. Sadegha Toutounchu i dr n. med. Wawrzyńca Jakuczuna, co zapewniło Doktorantowi dostęp do niezbędnych dla wykonywanej pracy materiałów (danych klinicznych) i technik badawczych.



Dysertacja została przygotowana na podstawie trzech współautorskich artykułów naukowych, w których Doktorant pełnił wiodącą rolę, opublikowanych w czasopismach naukowych z listy Filadelfijskiej (o łącznym współczynniku oddziaływania 3.6, i punktacji MNISW wynoszącej 240 pkt). Udział Doktoranta w przygotowaniu opublikowanych prac został szczegółowo opisany oraz potwierdzony poprzez oświadczenia współautorów – nie ma wątpliwości, że wkład pracy lek. Siavasha Świeczkowskiego-Feiz był dominujący w każdej publikacji składającej się na ocenianą rozprawę. Badania prowadzone w ramach pracy doktorskiej zostały sfinansowane ze środków Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Składające się na rozprawę publikacje zostały poprzedzone krótkim wstępem literaturowym, przedstawieniem celów oraz hipotez badawczych pracy oraz opisem materiałów wykorzystanych do jej realizacji.

W pierwszej z trzech składających się na cykl pracy, opublikowanej w *American Journal of Case Reports*, Doktorant przedstawił opis przypadku 38-letniego chorego operowanego z powodu dużego krwaka prawego nadnercza, który wykazywał tendencję do regresji w kontrolnych badaniach obrazowych. Dobry stan ogólny pacjenta pozwolił na przeprowadzenie planowego zabiegu adrenalektomii, a z uwagi na nieznany charakter zmiany w nadnerczu zastosowano przygotowanie zgodnie z protokołem typowym dla guza chromochłonnego – co stanowi standard terapeutyczny. W tej sytuacji zaskoczeniem był wynik pooperacyjnego badania histopatologicznego, na podstawie którego rozpoznano raka kory nadnerczy. W przedstawionych w opisie przypadku wynikach badań laboratoryjnych pacjenta wykonanych w okresie przedoperacyjnym zwraca jednak uwagę zniesiony rytm dobowy wydzielania kortyzolu, co stanowi często pierwszy objaw biochemiczny hiperkortyzolemii. **Warto by w tym miejscu przedyskutować jakie badania hormonalne należy przeprowadzić przed planowym zabiegiem adrenalektomii z powodu guza, do czego zachęcam Doktoranta podczas publicznej obrony rozprawy. Ciekawi mnie również, czy opisany pacjent prezentował jakiegokolwiek odchylenia w badaniu klinicznym sugerujące hiperkortyzolemię?**



Przedstawiony przypadek kliniczny skłonił Doktoranta do przeprowadzenia przeglądu literatury dotyczącej postępowania z chorymi, u których stawiane jest rozpoznanie krwawienia do nadnerczy. Okazało się, że dane na ten temat są ograniczone i nie ma obowiązujących algorytmów postępowania. Fakt ten stał się inspiracją do przeprowadzenia retrospektywnej analizy przypadków pacjentów poddanych adrenalektomii w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, która to analiza została zawarta w drugiej z włączonych do cyklu publikacji opublikowanej w *Polskim Przeglądzie Chirurgicznym*.

Do pracy tej Doktorant włączył 199 pacjentów, z których u 39 wysunięto przedoperacyjnie podejrzenie przebytego krwawienia do nadnerczy z uwagi na zgłaszane dolegliwości bólowe, a u 160 rozpoznanie zostało postawione na podstawie pooperacyjnego badania histopatologicznego. Wszyscy włączeni do badania pacjenci byli poddani przedoperacyjnej ocenie endokrynologicznej i przygotowani do zabiegu w zależności od stwierdzonej aktywności hormonalnej guza. Dodatkowo, wszyscy pacjenci z bólowym przebiegiem, u których rozpoznanie krwawienia do nadnerczy postawiono przedoperacyjnie zostali przygotowani do zabiegu alfa-adrenolitykami, aby zminimalizować ryzyko śródoperacyjne i okołooperacyjne poprzez ochronę przed uwalnianiem katecholamin w wyniku znieczulenia i manipulacji chirurgicznej. Co istotne, przy zastosowanym w badanej grupie protokole przygotowania farmakologicznego nie odnotowano żadnych zgonów związanych z krwawieniem do nadnerczy w okresie okołooperacyjnym ani pooperacyjnym. Zebrany przez Doktoranta imponujący materiał pozwolił na przeanalizowanie schematów postępowania w przypadku krwawień do nadnerczy w różnych sytuacjach klinicznych: guzach chromochłonnych, rakach kory nadnerczy i zmianach przerzutowych. Uzyskane wyniki pozwoliły na sformułowanie bardzo istotnego z punktu widzenia praktyki klinicznej wniosku, że każdy, stabilny hemodynamicznie pacjent z przedoperacyjnym rozpoznaniem krwawienia do nadnerczy powinien być przygotowany do adrenalektomii alfa-adrenolitykiem w celu zwiększenia bezpieczeństwa zabiegu, natomiast nadmierne przedłużanie procesu diagnostycznego, czyli czasu między badaniem obrazowym a operacją, może spowodować postęp choroby i zwiększać ryzyko krwawienia do nadnerczy. **Tu chciałabym zapytać Doktoranta o alternatywne schematy przygotowania do adrenalektomii, uwzględniające sekwencyjną terapię alfa- a następnie beta-**



adrenolitykiem. Czy są szczególne grupy chorych, u których takie dwuetapowe przygotowanie miałoby zastosowanie?

Trzecia z prac włączonych do cyklu, opublikowana w czasopiśmie *Videosurgery and Other Microinvasive Techniques* to przegląd systematyczny stanowiący podsumowanie badań prowadzonych przez Doktoranta oraz współczesnej literatury dotyczącej postępowania w diagnostyce i leczeniu krwawień do nadnerczy. Przeprowadzona analiza pozwoliła na sformułowanie szeregu istotnych klinicznie wniosków, w tym, między innymi, wytypowanie guzów nowotworowych (guzów chromochłonnych, raka kory nadnerczy oraz przerzutów) jako zmian o najwyższym ryzyku krwawienia oraz zalecenie operacji otwartych w przypadku chorych niestabilnych hemodynamicznie, podejrzenia pęknięcia torebki guza lub nowotworowego charakteru zmiany. Na tej podstawie autorzy pracy opracowali algorytm dotyczący postępowania z chorymi z podejrzeniem krwawienia do nadnerczy. **Ponieważ algorytm ten zakłada, że każdy pacjent z krwawieniem do nadnercza powinien być leczony operacyjnie, zastanawia mnie czy znane są Doktorantowi przypadki postępowania zachowawczego w tej grupie chorych? Jeżeli tak, to jakie kryteria pozwalają na odstępianie od zabiegu operacyjnego?**

Całość rozprawy doktorskiej uzupełnia omówienie najważniejszych wyników zawartych w/w publikacjach wraz z podsumowującymi je wnioskami, streszczenia prac w języku polskim i angielskim, a także oświadczenia współautorów dotyczące ich udziału w powstaniu składających się na rozprawę dokorską cyklu prac.

Podsumowując, przedstawiona do recenzji praca stanowi wartościowy przykład poszukiwania odpowiedzi na istotne pytanie kliniczne poczynsz od opisu intrygującego przypadku pacjenta, przez retrospektywną analizę materiału zgromadzonego w reprezentowanym przez Doktoranta ośrodku, do systematycznego przeglądu literatury zwieńczonego propozycją algorytmu diagnostyczno-terapeutycznego. W tym miejscu pragnę również podkreślić, że postawione w tej recenzji pytania nie mają na celu umniejszyć wartości przedłożonej rozprawy, którą oceniam wysoko, a jedynie stanowią przyczynek do dyskusji nad dalszym rozwojem badań w ramach podjętej przez Doktoranta tematyki.



Podsumowanie

Po zapoznaniu się z pracą doktorską lek. Siavasha Świeczkowskiego-Feiz uważam, że przedstawiona do oceny dysertacja wskazuje na ogólną wiedzę teoretyczną Doktoranta w zakresie, którego dotyczą poruszane w pracy zagadnienia. Składający się na rozprawę cykl artykułów jest dowodem na Jego umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, a równocześnie stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a tym samym spełnia wszystkie kryteria zawarte w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.). Z pełnym przekonaniem wnoszę więc do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Siavasha Świeczkowskiego-Feiz do dalszych etapów przewodu doktorskiego i publicznej obrony.

Z poważaniem

Dr hab. n. med. Alina Kuryłowicz