



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Maciej
Branan

Szczecin, dn. 16.02.2026

Prof. dr hab.n. med. Jerzy Sieńko
Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Chirurgii
Wątroby Pomorskiego Uniwersytetu
Medycznego w Szczecinie

**Recenzja rozprawy doktorskiej Lek. Siavash Świeczkowski-Feiz zatytułowanej:
„Chirurgiczne postępowanie w krwawieniach do nadnerczy”**

Do recenzji otrzymałem rozprawę, która powstała w oparciu o Rekomendację Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM dla kandydatów do wszczęcia postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora.

Promotorem rozprawy jest dr hab. n. med. Sadegh Toutounchi - uznany autorytet w dziedzinie chirurgii, a promotorem pomocniczym dr n. med. Wawrzyniec Jakuczun.

W myśl przyjętych zasad rozprawa stanowi spójny tematycznie zbiór trzech artykułów, pierwszego opublikowanego w czasopiśmie naukowym *American Journal of Case Reports* z Impact Factor wynoszącym 1,0 oraz punktacją MEiN wynoszącą 70 pkt. (wkład własny 80%), kolejnego opublikowanego w *Polski Przegląd Chirurgiczny* z IF 0,7 oraz 100 pkt. MEiN (wkład własny 80%). Cykl uzupełnia artykuł opublikowany w *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques* z IF- 1,9 i 70 pkt. MEiN (wkład własny 80%). Doktorant we wszystkich artykułach jest pierwszym autorem i wszystkie posiadają współczynnik IF, zgodnie z wymogami. Do rozprawy nie został dołączony dokument Komisji Bioetycznej przy WUM zwalniający z potrzeby uzyskania opinii Komisji do przeprowadzenia badań.

Artykuły zostały omówione w rozprawie autorskiej liczącej 47 strony i 8 rozdziałów. Autor porusza istotny problem kliniczny jakim jest krwawienie do nadnerczy.



Krwotok nadnerczowy, krwawienie do nadnercza (AH) jest rzadkim, a jednocześnie potencjalnie zagrażającym życiu stanem. Badania, które mogą przyczynić się do powstania algorytmu diagnostyczno-terapeutycznego, stanowią merytoryczne uzasadnienie rozprawy.

Tytuł rozprawy odpowiada jej zawartości.

Streszczenie przedstawione na czterech stronach w języku polskim i angielskim pozwala na zapoznanie się z istotą pracy.

W zwartym **Wstępie** liczącym trzy strony Autor przedstawia objawy kliniczne, etiologię oraz metody diagnostyczne krwotoku do nadnercza. Słusznie zwraca uwagę, że mimo licznych opisów pojedynczych przypadków istnieje niewielka liczba badań, w których brak jest precyzyjnych sformułowań oraz przedstawienia jednoznacznego algorytmu postępowania. Publikacje stanowiące cykl prezentowanej rozprawy doktorskiej systematyzują dotychczasową wiedzę, a także proponują gotową ścieżkę diagnostyczną i terapeutyczną oraz zwracają uwagę na konieczność analizy preparatów histopatologicznych pod kątem onkologicznym. W rozdziale tym Doktorant przybliży zawartość poszczególnych artykułów.

Pierwszy z nich to opis przypadku 38-letniego pacjenta, u którego masywny krwotok do przestrzeni zaotrzewnowej był pierwszym objawem raka kory nadnercza. Pacjentowi wykonano diagnostykę obrazową (tomografia komputerowa jamy brzusznej), uwidaczniając dużą, niejednorodną masę obejmującą nadnercze, z rozległym krwiakiem sięgającym lewej przestrzeni zaotrzewnowej. Pomimo, że wyniki badań hormonalnych nie wskazywały na hormonalną aktywność guza (pheochromocytoma), w przygotowaniu farmakologicznym do zabiegu zastosowano blokery α -adrenergiczne co spowodowało zmianę trybu zabiegu z pilnego do planowego przyspieszonego. Analiza histopatologiczna potwierdziła nowotwór kory nadnercza z ogniskami wylewów krwi i martwicy. Wg Doktoranta głównym celem tej pracy było zwrócenie uwagi na konieczność zachowania czujności onkologicznej u pacjentów z guzem nadnercza i krwawieniem o niejasnej etiologii.



Komentując postawiony przez Autora cel badania trudno wyobrazić sobie sytuację, w której jakkolwiek guz nadnercza nie wymagałby zachowania czujności onkologicznej.

Drugą publikację cyklu stanowi retrospektywna analiza kliniczno-patomorfologiczna pacjentów po adrenalektomii, u których w badaniu histopatologicznym stwierdzono obecność krwotoku nadnerczowego. Grupę badaną stanowiło 199 pacjentów operowanych w jednym ośrodku chirurgii endokrynologicznej w okresie 10 lat.

U wszystkich chorych potwierdzono histopatologicznie obecność wylewów krwi w obrębie nadnercza, jednak rozpoznanie krwotoku przedoperacyjnie postawiono jedynie u 39 pacjentów (19,6%), natomiast u pozostałych 160 chorych (80,4%) AH rozpoznano dopiero po zabiegu, na podstawie badania histopatologicznego. Praca przyczynia się do pogłębienia wiedzy w zakresie klinicznego znaczenia krwotoku nadnerczowego, wykazując, że AH jest objawem wtórnym patologii guza, a jego rozpoznanie i sposób leczenia zależą od doświadczenia klinicznego oraz właściwej interpretacji badań obrazowych i hormonalnych. Uzyskane wyniki dostarczają praktycznych wskazówek dotyczących diagnostyki, kwalifikacji do leczenia operacyjnego oraz doboru techniki chirurgicznej u pacjentów z guzami nadnerczy z komponentą krwotoczną.

Trzecia publikacja stanowi przegląd piśmiennictwa dotyczący diagnostyki i leczenia krwotoku nadnerczowego, opracowany na podstawie analizy 41 publikacji naukowych. Praca systematyzuje stan aktualnej wiedzy na temat etiologii, diagnostyki obrazowej i endokrynologicznej oraz strategii terapeutycznych w AH. Autorzy dokonali przeglądu przypadków obejmujących zarówno krwotoki pourazowe, jak i samoistne, ze szczególnym uwzględnieniem krwotoków związanych z obecnością guzów nadnerczy. W pracy przedstawiono algorytm postępowania, w którym kluczowe znaczenie ma ocena stanu hemodynamicznego pacjenta oraz ciągłości torebki nadnercza. Według Autorów w przypadkach niestabilnych hemodynamicznie lub z pęknięciem torebki guza rekomendowanym sposobem leczenia jest adrenalektomia otwarta, umożliwiającą lepszą kontrolę pola operacyjnego.

Komentując wysunięty wniosek należy zgodzić się, że w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie rekomendowany powinien być zabieg metodą otwartą.



Kolejna konkluzja słusznie determinuje rodzaj zabiegu (laparoscopia vs. operacja otwarta) w zależności od stanu torebki guza oraz rozległości krwotoku. Autor operację adrenalektomii „na otwarto” określa jako operację klasyczną. Obecnie za klasyczną uznaje się metodę wykonywaną techniką laparoskopową.

Doświadczenie własnego ośrodka w operacjach nadnerczy pozwoliło Autorom postawić wniosek, że nieurazowy krwotok do nadnerczy należy traktować jako objaw wtórny, najczęściej związany z obecnością guza nadnercza, wymagający pełnej diagnostyki obrazowej i hormonalnej.

Kolejny, osiemnastostronicowy rozdział stanowią **Kopie opublikowanych prac.**

1. *Huge Hematoma as the First Manifestation of Adrenocortical Carcinoma: A Case Report.* American Journal of Case Reports, 2023; 24: e937569. DOI: 10.12659/AJCR.937569 Świeczkowski-Feiz S., Kaszczewski P., Gelo R., Krajewska E., Celejewski K., Toutouchi S., Ambroziak U., Pogorzelski R., Gałązka Z.,
2. *Characteristics of Adrenal Hemorrhage: A Single Clinic's Experience.* Polski Przegląd Chirurgiczny, 2024; 96(4): 36-43. DOI: 10.5604/01.3001.0054.4570 Świeczkowski-Feiz S., Toutouchi S., Kaszczewski P., Krajewska E., Celejewski K., Gelo R., Pogorzelski R., Gałązka Z.
3. *Adrenal Hemorrhage: Diagnostics, Management, and Treatment. Review and Clinical Update.* Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques, 2025; 20(3): 255-260. DOI: 10.20452/wiitm.2025.17981. Świeczkowski-Feiz S., Toutouchi S., Krajewska E., Celejewski K., Gelo R., Kaszczewski P., Jakuczun W., Ambroziak U., Gałązka Z.

Podsumowanie recenzji

Rola recenzenta w przypadku oceny rozprawy doktorskiej powstałej w oparciu o cykl prac monotematycznych jest zdecydowanie ułatwiona ze względu na wcześniejszą recenzję publikowanych prac przez renomowane autorytety medyczne i w zasadzie mogłaby być ograniczona do weryfikacji z obowiązującymi przepisami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przedstawione uwagi mają jedynie charakter redakcyjny i w żaden sposób nie pomniejszają wysokiej wartości rozprawy.



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Cykl publikacji stanowi wkład w rozwój chirurgii endokrynologicznej, przedstawia bezpieczny dla chorego algorytm postępowania, podkreślając przy tym znaczenie właściwej kwalifikacji, przygotowania przedoperacyjnego oraz doboru techniki operacyjnej.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668), dlatego wnioskuję o dopuszczenie lek. Siavasha Świeczkowskiego-Feiza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

7719133 Prof. dr hab. Jerzy Sieńko
Specjalista Chirurgii
Ogólnej i Onkologicznej
Transplantolog
Szczecin,