

23.01.2023

Akceptuję

dr hab. n. med. Jacek Wojciechowski

Klinika Chirurgii Naczyniowej

Gdański Uniwersytet Medyczny

### Recenzja

Rozprawy doktorskiej lek. med. Magdaleny Rongies-Kosmol „ Leczenie chirurgiczne zespołu uciskowego pnia trzewnego”.

(Promotor: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Tomasz Jakimowicz)

Podstawą wydania opinii o rozprawie doktorskiej lek. Med. Magdaleny Rongies-Kosmol jest pismo Wiceprzewodniczącej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 23-11-2022 (pismo RDNM/D/375/2022) prof. dr hab. n. med. i n. o zdrowiu Marty Struga. Recenzja sporządzona została na podstawie rozprawy doktorskiej przedłożonej przez wnioskodawczynię.

Praca liczy 87 stron. Składa się z 14 rozdziałów, wzbogacona jest 34 rycinami, wykresami i tabelą. Wykaz piśmiennictwa składa się z 64 pozycji. Praca została napisana w oparciu o materiał Kliniki Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Tematem pracy jest leczenie chirurgiczne zespołu uciskowego pnia trzewnego (ZUPT). Autorka dysertacji rozpoczyna pracę od omówienia piśmiennictwa i stanu wiedzy na ten temat. Przedstawia warunki anatomiczne i wzbogaca je rysunkami, które w doskonały sposób ilustrują problem ZUPT. Nie jest to częste schorzenie w codziennej praktyce. Doświadczenie Kliniki w leczeniu chorych z ZUPT jest imponujące, a materiał, który posłużył do napisania tej pracy doktorskiej jest największy z jakim się spotkałem w praktyce i literaturze. Tak duży materiał i tak duże doświadczenie w leczeniu tego schorzenia podnosi wartość całej pracy.

Cel pracy został jasno sformułowany. Ocena bezpieczeństwa, skuteczności leczenia operacyjnego, a także rodzinne występowanie rodzinne było głównym jej

zadaniem. Dodatkowo autorka zobowiązała się do stworzenie algorytmu postępowania w ZUPT.

Do badania zakwalifikowano 98 chorych. Ocena wyników odbyła się retrospektywnie, a sposób doboru grupy badanej został jasno przedstawiony na wykresie. Szkoda, że ograniczenia doboru grupy badanej tak bardzo ograniczyły liczbę chorych ocenionych w tej pracy. Mimo to i tak jest ona imponująca.

Opisując grupę badaną na uwagę zasługuje stosunkowo młody wiek chorych i dominacja płci żeńskiej w badanej grupie. Autorka podaje szczegółowy opis dostępu operacyjnego oraz sposobu jego wykonania. Jest on wzbogacony rysunkami szczegółowo przedstawiającymi poszczególne etapy zabiegu oraz możliwe problemy oraz sposób ich rozwiązania śródoperacyjnego. Ma to wartość edukacyjną, a doskonale ilustracje podnoszą wartość estetyczną całej pracy.

Wyniki leczenia operacyjnego zostały przedstawione na podstawie stanu klinicznego operowanych chorych. Ocena dolegliwości chorych przed i po zabiegu została wykonana w oparciu o szczegółową ankietę dolegliwości chorego. Lista pytań została przedstawiona w pracy. Ankieta została przeprowadzona co najmniej 90 miesięcy po zabiegu. Autorka nie wyjaśniła dlaczego ten okres obserwacji wynosił aż 90 miesięcy, mimo że większości dolegliwości ustępowała po 24 miesiącach zgodnie z ryciną 26.

Skuteczność postępowania operacyjnego została przedstawiona na bardzo wysokim poziomie. Ustąpienie dolegliwości wystąpiło u ponad 92 % chorych, ale jak każda procedura operacyjna nie jest pozbawiona powikłań. Te zostały szczegółowo omówione. Nie było powikłań zakończonych zgonem pacjenta. Na szczególne uznanie zasługuje analiza dolegliwości bólowych ich charakteru i nasilenia przed zabiegiem i bezpośrednio po zabiegu. Graficzne przedstawienie wyników zdecydowanie ułatwia ich ocenę i interpretację.

Autorka dysertacji dokładnie opisuje grupę chorych, u których zabieg nie przyniósł poprawy. Nie są to tylko suche liczby, ale dokładny opis każdego przypadku. To indywidualne podejście do tego zagadnienia, ale jest bardzo pomocne dla

zrozumienia trudności z jakimi można spotkać się w przypadku niepowodzeń leczenia ZUPT.

Szczegółowy opis diagnostyki różnicowej jaką należy wykonać przed podjęciem decyzji o leczeniu operacyjnym ZUPT jest bardzo wyczerpujący. Brakuje mi jednak oceny kardiologicznej pacjenta, mimo że w diagramie postępowania przygotowawczego taka specjalność jest wymieniona. W doświadczeniu własnym autora tej recenzji wykluczenie choroby wieńcowej może mieć kluczowe znaczenie, a wiek chorych nie musi mieć znaczenia dla jej rozpoznania. Wskazane jest to tym bardziej, że w badanej grupie było ponad 30 % pacjentów z zaburzeniami rytmu serca.

W dyskusji autorka przedstawia problemy diagnostyczne zarówno w ocenie klinicznej jak i problemy w diagnostyce obrazowej. Zmiana podejścia do tej choroby ma również związek z postępem jaki dokonał się w ciągu ostatnich lat. Powszechny dostęp do ultrasonografii oraz tomografii komputerowej z pewnością przyczynił się do powiązania objawów klinicznych i obrazów zwężenia pnia trzewnego. Dyskusja na temat sposobów postępowania z ZUPT jest szczególnie cenna i wyważona. Jasno wskazuje, że zabieg wykonany klasycznie lub laparoskopowo jest najbardziej skuteczny, a metody endowaskularne mogą jedynie je uzupełniać. Opis rodzinnego wstępowania ZUPT jest nowym spostrzeżeniem w opisie tej choroby i wymaga szczególnego podkreślenia.

Wnioski przedstawione na koniec pracy są logiczne, jasno i prosto sformułowane. Są bezpośrednią odpowiedzią na postawione na wstępie pytania.

Na koniec autorka proponuje sposób postępowania w tej chorobie w formie wykresu. Ma on zadanie w sposób jasny przedstawić postępowanie w ZUPT. Jest to więc rola edukacyjna, która bezpośrednio wynika z tej pracy oraz bogatego doświadczenia Kliniki. Nie mogę się jednak zgodzić, że ocena gastroenterologiczna, kardiologiczna i chirurgiczna jest tylko dla osób ze zwężeniem poniżej 75% i przyspieszeniem w USG doppler < 200 cm/s. W mojej ocenie każdy chory z podejrzeniem ZUPT powinien zostać oceniony przez tych specjalistów. Na podstawie ostatnich doniesień warto również rozważyć ocenę psychologiczno-psychiatrycznej przed podjęciem decyzji o leczeniu operacyjnym.

Na szczególne podkreślenie zasługuje cała oprawa graficzna pracy zwłaszcza rysunki. Wykonanie ich wymagało umiejętności nie tylko chirurgicznych, ale i artystycznych. Obrazy i zagadnienia do których się odnoszą doskonale wzbogacają całą pracę.

Autorka tej dysertacji nie uniknęła jednak błędów. W wykazie skrótów: jest „Th 12- dwunastym kręgiem piersiowym” powinno być dwunasty kręgiem piersiowym; jest „L1- pierwszy kręgiem lędźwiowym” powinno być pierwszy kręgiem lędźwiowym. Opis chorób współistniejących na stronie 41 nie koresponduje z danymi na wykresie, do których ten się odnosi - rycina 15. Nie są to błędy istotne i nie mają wpływu na całą pracę. Nie podważają również pozytywnego przekazu całej rozprawy doktorskiej.

Podsumowując, w mojej opinii recenzowana przeze mnie rozprawa doktorska autorstwa lek. med. Magdaleny Rongies-Kosmol stanowi oryginalny opis problemu naukowego dotyczącego zespołu uciskowe pnia trzewnego. Kandydatka wykazuje się wiedzą teoretyczną i praktyczną oraz samodzielną umiejętnością prowadzenia pracy naukowej.

Rozprawa doktorska 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. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn. zm.)”. Na tej podstawie wnoszę do Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie Pani lek. med. Magdaleny Rongies-Kosmol do dalszych etapów przewodu doktorskiego

