

Ł. Cze 10.08.2018

Recenzja

rozprawy doktorskiej lekarza Piotra Drozdowskiego „Wpływ zakresu resekcji oraz typu histologicznego rozległych guzów nowotworowych w lokalizacji kończynowej i tułowia na przeżycie, odległe wyniki rekonstrukcji oraz jakość życia chorych”

Promotor: Dr hab. n. med. Łukasz Krakowczyk

Rozprawa doktorska lekarza Piotra Drozdowskiego zawiera 174 strony, w tym 53 tabele i 70 rycin. Jej przedmiotem jest wpływ zakresu resekcji oraz typu histologicznego guzów nowotworowych na wyniki rekonstrukcji oraz jakość życia chorych. Temat rozprawy doktorskiej jest aktualny i wartościowy. Chirurgia rekonstrukcyjna jest jedną z najprężniej rozwijających się dziedzin medycyny. W ostatnich latach obserwuje się ciągły postęp w zakresie istniejących technik odtwórczych, wprowadzania nowych badań dotyczących mikroanatomii naczyniowej oraz, niezależnie od powyższych, rozwój technologii w zakresie nowatorskich urządzeń optycznych czy technik planowania rekonstrukcji.

Rozprawa doktorska ma klasyczny układ z podziałem na 7 rozdziałów: Wstęp, Cele pracy, Materiał i metodyka, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Piśmiennictwo. Przed wstępem autor umieścił wykaz skrótów i oznaczeń. Pracę zamykają: streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz rycin i tabel.

Autor na początku pierwszego rozdziału – „Wstępu”, w oparciu o przegląd piśmiennictwa, wprowadził czytelnika w temat rozprawy. Przedstawił chirurgię rekonstrukcyjną, opisując jej historię i omawiając techniki oraz metody rekonstrukcyjne. Zwrócił uwagę na dynamiczny rozwój mikrochirurgii, a także stosowanie coraz bardziej popularnych płatów perforatorowych. Słusznie wspomniał o wprowadzeniu pojęcia „windy rekonstrukcyjnej”, które coraz częściej zastępuje zasadę posługiwania się „drabiną rekonstrukcyjną” w chirurgii plastycznej. We wstępie pracy zawarty jest także podrozdział dotyczący epidemiologii nowotworów tułowia i kończyn oraz podrozdziały opisujące rodzaje wykorzystywanych technik

mikrochirurgicznych w zależności od lokalizacji ubytku poresekcyjnego. O znacznym postępie chirurgii onkologicznej i rekonstrukcyjnej świadczy porównywalny stopień radykalności zabiegów resekcyjnych oszczędzających kończyny z wykonywanymi w przeszłości zabiegami amputacyjnymi. Ostatni podrozdział traktuje o jakości życia.

Doktorant jako cel swojej pracy przyjął ocenę wpływu typu histologicznego, zakresu resekcji oraz obecności wznowy i wystąpienia przerzutów rozległych guzów nowotworowych tułowia i kończyn na odległe wyniki rekonstrukcji, jakość życia oraz czas przeżycia chorych leczonych z zastosowaniem technik mikrochirurgicznych. Autor postanowił określić czynniki wpływające na pięcioletni czas przeżycia bez wznowy, a także podjął się oceny przydatności i bezpieczeństwa technik mikrochirurgicznych w leczeniu rozległych zmian nowotworowych tułowia i kończyn oraz ich wpływu na jakość życia.

W rozdziale: „Materiał i metodyka” doktorant omówił w jaki sposób przeprowadził analizę retrospektywną wyników leczenia pacjentów. Podał kryteria włączające i wyjaśnił zastosowane techniki statystyczne.

Rozdział „Wyniki” obejmuje znaczną część pracy, która zawiera analizę uzyskanych danych, poddanych szczegółowej analizie statystycznej. Na 58 stronach autor przedstawił statystyki w formie licznych tabel i wykresów. W pierwszej części tego rozdziału autor zamieścił wyniki ogólne dotyczące grupy badanej, charakterystyki guzów nowotworowych, wznowy, przerzutów i podjętych sposobów leczenia oraz ich rezultatów. Następnie zaprezentowane zostały wyniki dotyczące analizy przeżycia. Ostatnie 22 strony tego rozdziału poświęcone zostały ocenie jakości życia. Doktorant bardzo wnikliwie przeanalizował dane ankietowe uzyskane od badanych pacjentów.

Na „Dyskusje i omówienie wyników” doktorant przeznaczył 49 stron. Autor w tym rozdziale omawia uzyskane wyniki w kontekście innych podobnych badań oraz krytycznie ustosunkowuje się zarówno do własnych wyników, jak i tych uzyskanych przez innych badaczy. Na początku zwrócił uwagę na problem opracowania standardów w chirurgii rekonstrukcyjnej. Jest to niezwykle trudne, ponieważ aktualny stan wiedzy, doświadczenie i możliwości techniczne pozwalają zastosować nieskończoną liczbę płatów i modyfikacji. Autor cennie przedłożył kilka światowych prac, które propagują strategię ograniczenia liczby stosowanych płatów, co przyczynia się do uzyskiwania dobrych, powtarzalnych wyników. Szczególnie, że za pomocą tych najbardziej popularnych, stosowanych w chirurgii rekonstrukcyjnej

płatów można zamknąć praktycznie wszystkie rodzaje ubytków. Analiza wyników uzyskanych w pracy wykazała, że chorzy, u których wykonano rekonstrukcję płatem wolnym żyli dłużej. Oczekiwałbym szerszej dyskusji na temat tego cennego spostrzeżenia.

W dalszej części rozdziału omówiony zostaje temat rekonstrukcji ubytków klatki piersiowej. Doktorant zwraca uwagę na złożoność tych zabiegów z istotną kwestią odtworzenia odpowiedniego rusztowania klatki piersiowej dla przywrócenia prawidłowej funkcji oddechowej i ochrony narządów wewnętrznych.

Autor w dyskusji na temat rekonstrukcji ubytków kończyn porusza temat wykorzystania płatów o charakterze funkcjonalnej, unerwionej jednostki mięśniowej w celu przywrócenia sprawności kończyn po zabiegach resekcyjnych. Szeroko omówione zostały także zagadnienia związane z odtwarzaniem ubytków tkanek w obrębie punktów oporowych stopy, gdzie rekonstrukcja z użyciem unerwionych płatów miejscowych, płatów mięśniowych pokrywanych przeszczepami skóry lub cienkich płatów skórno-powięziowych pozwala na uzyskanie optymalnych wyników funkcjonalnych. W rekonstrukcji kości długich kończyn górnych i dolnych, zastosowanie wolnego lub uszypułowanego płata strzałkowego jest wartościową metodą zapewniającą dobre wyniki funkcjonalne i estetyczne, co zostało potwierdzone w tym rozdziale przez doktoranta w postaci omówienia licznych badań autorów światowych oraz wyników niniejszej pracy. Przez wielu badaczy płat strzałkowy w tego typu operacjach odtwórczych kości długich jest metodą z wyboru. Cenne jest również zawarcie w dyskusji metod zaopatrywania ubytku tkanek miękkich kończyn przy użyciu płatów śmigłowych, które stanowią istotną opcję terapeutyczną, szczególnie jeśli naczynia biorcze w okolicy ubytku na kończynach są mało wartościowe do wykonania połączeń mikrochirurgicznych.

Ostatnie 4 strony dyskusji autor poświęcił omówieniu wyników oceny jakości życia w grupie badanej. Przedstawił różne skale oceny jakości życia stosowane w medycynie i w obszarze pacjentów onkologicznych. Do oceny jakości życia chorych swojej grupy badanej wykorzystał zmodyfikowaną ankietę QoL University of Washington. Na efekt estetyczny największy, istotny wpływ miały powikłania późne i obecność wznowy, na efekt funkcjonalny obecność i objętość wznowy. Efekt społeczny natomiast był uzależniony przede wszystkim od wystąpienia odległej wznowy.

Przeprowadzona dyskusja wskazuje na wysokie kompetencje doktoranta w zakresie omawianego tematu i wnikliwą znajomość aktualnego piśmiennictwa. Uznanie budzi także bogaty materiał rekonstrukcji wykonanych w Klinice Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej COI – Oddziału w Gliwicach na podstawie, którego powstała recenzowana praca. Liczne zdjęcia wysokiej rozdzielczości obrazujące operacje rekonstrukcyjne ubytków tułowia i kończyn podnoszą wartość pracy.

Doktorant w przeważającej części dyskusji skupił się na omawianiu 3-go celu pracy: Ocena przydatności i bezpieczeństwa technik mikrochirurgicznych w leczeniu rozległych zmian nowotworowych kończyn i tułowia oraz ich wpływu na jakość życia pacjentów. Pozostałym celom: 1,2 i 4 poświęcił zdecydowanie mniej uwagi w tym rozdziale. Oczekiwałbym szerszej dyskusji w aspekcie wpływu typu histologicznego oraz zakresu resekcji rozległych guzów nowotworowych, wpływu wznowy, przerzutów oraz ich rozmiaru, a także czynników wpływających na odległe wyniki rekonstrukcji oraz pięcioletni czas przeżycia.

W rozdziale „Wnioski” autor podsumował uzyskane wyniki i analizę retrospektywną pacjentów z grupy badanej poddanych zabiegom rekonstrukcyjnym tułowia i kończyn. Autor wyciągnął wiele wartościowych wniosków, które w sposób rozbudowany zestawiają wyniki recenzowanej pracy. Mam jednak zastrzeżenia co do korelacji celów z wnioskami. W mojej ocenie należałoby w sposób bardziej precyzyjny i uporządkowany odnieść się do uzyskanych wyników i wyciągnąć wnioski, które bezpośrednio odpowiadają na postawione cele i ściślej nawiązują do tematu rozprawy. Nie zmienia to faktu, że rezultaty badań doktoranta są znaczące.

Rozdział „Literatura” zawiera 182 pozycje piśmiennictwa, w większości zagranicznego, w tym najnowsze prace z zakresu chirurgii rekonstrukcyjnej i mikrochirurgii. Wybór piśmiennictwa jest właściwy i aktualny.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza Piotra Drozdowskiego odznacza się wysokim poziomem merytorycznym. Stanowi ona cenny wkład w chirurgię rekonstrukcyjną tułowia i kończyn. Najwięcej uwagi w badaniach naukowcy poświęcają rekonstrukcji głowy, piersi i narządów wewnętrznych. Obszar rekonstrukcji tułowia, a szczególnie kończyn jest bardzo trudnym obszarem w chirurgii plastycznej. Kończyna górna i ręka z powodu skomplikowanej anatomii to ogromne wyzwanie dla chirurga, aby chorzy po rozległych resekcjach odzyskali sprawność. Na kończynach dolnych, szczególnie jej dystalnych częściach, ze względu na gorszą jakość ukrwienia, uzyskanie optymalnych wyników z minimalną

liczbą powikłań jest niezwykle trudne. Uważam na bardzo wartościowy wybór doktoranta, aby swoje badania przeprowadzić w tym obszarze chirurgii rekonstrukcyjnej. W mojej opinii wyniki badań tej rozprawy są cennym materiałem dla chirurgów onkologicznych oraz plastycznych.

Praca ta spełnia wszystkie warunki wymagane dla rozpraw na stopień doktora nauk medycznych. Pozwalam sobie zatem przedstawić Wysokiej Radzie Naukowej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie wnioski o dopuszczenie lekarza Piotra Drozdowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

 **Wschodnie Centrum Leczenia i**
I Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Lekarz Koordynujący
prof. dr hab. med. Jerzy Strużyński
specjalista chirurgii plastycznej