

dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski prof. UM
Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Łódź, 31.01.2023r.

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych
lek. Sylwii Wolff

***p.t. „Ultrasonograficzna ocena fałdów głosowych
u pacjentów poddanych operacji z powodu raka
tarczycy - ocena wartości i optymalizacja techniki”***

Promotor: prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus
Promotor pomocniczy: dr n. med. Adam Gałązka

Wycięcie tarczycy, zwłaszcza jeśli wykonywane jest w ośrodkach referencyjnych, wiąże się z małym ryzykiem powikłań. Niestety, niemożliwe jest całkowite uniknięcie wystąpienia nieodwracalnych „szkód” będących efektem podjętej terapii.

Porażenie nerwów krtaniowych wstecznych (NKW) jest najpoważniejszym, swoistym powikłaniem w chirurgii tarczycy. Stopień obserwowanych uszkodzeń może być bardzo różny, od niewielkich i szybko przemijających zaburzeń fonacji, po obustronne porażenie fałdów głosowych stanowiące pilne wskazanie do przeprowadzenia tracheotomii. Poza dramatem chorych, nie należy również zapominać o odpowiedzialności prawnej lekarza wykonującego zabieg.

Zmniejszenie liczby uszkodzeń nerwów krtaniowych wstecznych było szczególnie zauważalne, gdy w latach trzydziestych dwudziestego wieku wprowadzono zasadę uwidaczniania tych nerwów podczas operacji wycięcia tarczycy. Jednakże zmienność przebiegu nerwów krtaniowych wstecznych, różnice w rozległości zabiegów – zwłaszcza u pacjentów z wolem znacznych rozmiarów, zmianami zapalnymi obecnymi w tarczycy, czy chorych z rakiem tarczycy operowanych totalnie, reoperowanych, czy kwalifikowanych do limfadenektomii centralnej, powoduje że powikłanie to stanowi nadal jedno z największych zagrożeń wynikających z podjętego leczenia.

Obecnie obowiązującym „złotym standardem” oceny ruchomości fałdów głosowych jest badanie laryngoskopowe z zastosowaniem stroboskopu. Badanie to jest jednak czasochłonne, mało przyjazne dla pacjenta i stanowi źródło dodatkowych kosztów. Często w/w ograniczenia powodują, że ocena ruchomości fałdów głosowych wykonywana jest jedynie u pacjentów z obserwowanymi po operacji objawami klinicznymi sugerującymi uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego.

Doktorantka skupiła się w swojej pracy badawczej nad oceną funkcji fałdów głosowych (FG) w oparciu o przekrtaniową ultrasonografię (TLUS) u chorych po operacjach wycięcia tarczycy, przytarczyc i węzłów chłonnych szyi. Dodatkowym celem postawionym przez lek. Sylwie Wolff było określenie czynników przedoperacyjnych i śródoperacyjnych, które zwiększają ryzyko uszkodzenia NKW.

Ze względu na powyższe, podjęta przez Doktorantkę tematyka jest w pełni uzasadniona, a wyniki jej analizy mogą pomóc w zdefiniowaniu optymalnego postępowania – zwłaszcza przedoperacyjnego – w tej grupie pacjentów.

Na przekazaną mi do oceny pracę na stopień naukowy doktora nauk medycznych składa się cykl trzech publikacji w recenzowanych czasopismach o łącznym współczynniku oddziaływania $IF=8,288$ (MNiSW = 310 pkt.), w tym: 2 artykuły oryginalne o współczynniku oddziaływania $IF=7,264$ (MNiSW = 240 pkt.) i praca poglądowa $IF=1,024$ (MNiSW = 20 pkt.). Należy podkreślić, że wszystkie publikacje są spójne tematycznie, a Doktorantka w każdej z nich jest pierwszym autorem.

Najważniejszymi wnioskami zaprezentowanymi w pracy doktorskiej są stwierdzenia, że:

1. U większości osób ze zdrowymi i widocznymi fałdami głosowymi TLUS może być jedyną metodą oceny FG po operacji.
2. Badanie TLUS zaledwie w kilkunastu procentach przypadków nie pozwala na właściwą ocenę funkcji FG – dotyczy to sytuacji kiedy FG nie są uwidocznione w TLUS lub są uszkodzone.
3. Badanie TLUS może być uzupełnieniem laryngoskopii u pacjentów przed i po operacji - wykorzystywane szczególnie jako procedura służąca wstępnej kwalifikacji do badania laryngologicznego.
4. Wczesne rozpoznanie przyczyny dysfonii za pomocą TLUS ułatwia kwalifikację do dalszej diagnostyki i leczenia.

5. Badanie TLUS może być przeprowadzone podczas standardowego badania USG szyi w oparciu o podstawowe aparaty ultrasonograficzne.

Ponadto Doktorantka zidentyfikowała czynniki – dotychczas nieopisane w piśmiennictwie – które wpływają na gorsze uwidocznienie FG w TLUS, takie jak: palenie tytoniu, wtórna operacja, zaawansowanie guza w skali TNM, wieloogniskowość raka, objętość lewego płata, stężenie wolnej T3.

Szczególne słowa uznania należą się Doktorantce za konsekwencję w przeprowadzeniu tego świetnie zaprojektowanego badania prospektywnego. Ilość pozyskanych danych, prawidłowa ich analiza umożliwiły zaprezentowanie tych cennych wniosków, które z całą pewnością zaowocują bardziej powszechnym wykorzystaniem TLUS w praktyce klinicznej.

Na marginesie dodam, że jako ultrasonografista na co dzień wykonujący badania TLUS, dużą przyjemność czerpałem z lektury opisu przeprowadzenia badania USG – akapit 2.2 Procedure Characteristics z pracy pt. „Application of Translaryngeal Ultrasound (TLUS) in Patients with Neck Surgery—A Single-Centre, Prospective Cohort Study on Technique Evaluationcennym”. Zdecydowanie uważam, że kluczowe dla uzyskania wiarygodnego wyniku jest prawidłowe wykonanie TLUS. Dlatego więc, ten precyzyjny protokół przygotowany przez Doktorantkę powinien być wydany w formie kompendium wygodnego do użycia w gabinecie USG.

Jednak jako endokrynolog nie mogę pominąć pytania o podwyższone stężenie FT3, przedstawione jako czynnik wpływający na gorsze uwidocznienie FG w TLUS.

Czy według Doktorantki istnieje jakieś wytłumaczenie dla wspomnianego zjawiska, czy jest to przypadkowa koincydencja?

W ocenie końcowej, uważam że praca jest samodzielnym dorobkiem Doktorantki, dowodzi umiejętności formułowania problemów badawczych, organizacji warsztatu badawczego, przedstawienia i dyskusji wyników badań i ich właściwej interpretacji. Praca spełnia niniejszym warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz 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.).

Jednocześnie należy podkreślić, że prace wchodzące w skład rozprawy doktorskiej są częścią dorobku naukowego Doktorantki, na który składa się ponadto 9 prac o łącznym współczynniku oddziaływania $IF=53,766$ (MNiSW = 1060 pkt.).

Mam zatem zaszczyt wystąpić do Wysokiej Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego o przyjęcie niniejszej rozprawy i dopuszczenie lek. med. Sylwii Wolff do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie biorąc pod uwagę wysoką wartość naukową oraz istotny aspekt kliniczny wnioskuję o wyróżnienie rozprawy.

KIEROWNIK
Zakładu Medycyny Nuklearnej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Zbigniew Adamczewski
dr hab. i. med. Zbigniew Adamczewski, profesor uczelni