

Ocena pracy doktorskiej lek. Iwony Bulzackiej pt. Porównanie wartości identyfikacji i lokalizacji pozostałości gruczołu tarczowego u pacjentów po całkowitym wycięciu tarczycy z powodu zróżnicowanego raka tarczycy za pomocą [¹³¹I] SPECT/CT i badania ultrasonograficznego szyi.

Znaczny wzrost zachorowalności na zróżnicowanego raka tarczycy (ZRT) bez jednoczesnego wzrostu śmiertelności obserwowany na całym świecie w ostatnich dwóch dekadach znalazł ostatnio odzwierciedlenie w polskich rekomendacjach postępowania. Aktualnie w większości przypadków mikroraka tarczycy zaleca się aktywny nadzór, a przy decyzji o operacji, rozważenie ograniczenia jej zakresu do lobektomii. Jednak zagadnienie oceny łoży po całkowitej strumektomii koniecznej u pacjentów z zaawansowanym ZRT i porównanie wartości diagnostycznej [¹³¹I] SPECT/CT i USG szyi pozostają istotną kwestią praktyki klinicznej.

Celem pracy była retrospektywna ocena porównawcza wartości przedablacyjnego USG szyi i poablacyjnego [¹³¹I] SPECT/CT w identyfikacji i lokalizacji pozostałości gruczołu tarczowego u chorych po całkowitej tyroidektomii z powodu ZRT. Celem dodatkowym była analiza związku pomiędzy stężeniem tyreoglobuliny (Tg) w surowicy a objętością resztek tarczycy ocenioną USG i wychwytem ¹³¹I w pozostałościach tarczycy.

Do analizy włączono 154 chorych z ZRT (123 kobiety i 31 mężczyzn) w wieku 17-89 lat po strumektomii wykonywanej z intencją całkowitego usunięcia gruczołu tarczowego hospitalizowanych w Oddziale Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu od marca 2019r. do stycznia 2020r. w celu rutynowej diagnostyki i ablacji uzupełniającej ¹³¹I.

U większości pacjentów po strumektomii z powodu ZRT zidentyfikowano pozostałości tarczycy. W SPECT/CT wykryto ogniska wychwytu ¹³¹I w łoży tarczycy u 150 (97,4%) chorych. W USG szyi resztki tarczycy wykryto u 118 (76,6%) pacjentów. W SPECT/CT wykryto 341 resztek tarczycy (128 w SPECT/CT ale nie w USG). W USG szyi wykryto 213 resztek tarczycy i zweryfikowano jako zgodne z badaniem SPECT/CT. Pozostałości tarczycy najczęściej zlokalizowane były w okolicy płata piramidowego i innych struktur przewodu tarczowo-językowego oraz biegunów dolnych płatów tarczycy. Stwierdzono istotną statystycznie pozytywną korelację pomiędzy objętością resztek tarczycy a wychwytem ¹³¹I ($R=0,79$) i nie wykazano istotnej korelacji pomiędzy objętością pozostałości tarczycy w USG a stężeniem Tg.

Uzyskane wyniki pozwoliły lek. Iwonie Bulzackiej na stwierdzenie, że badanie [¹³¹I] SPECT/CT stosowane celem wykrycia pozostałości gruczołu tarczowego u pacjentów z ZRT po całkowitej strumektomii cechuje się wyższą czułością w stosunku do USG szyi.

Praca doktorska lek. Iwony Bulzackiej jest 99 stronicowym wydrukiem komputerowym o typowej formie i układzie. Zawiera także 5 tabel i 12 rycin, alfabetyczny spis używanych w tekście skrótów oraz anglojęzyczne streszczenie.

We wstępie przedstawiono aktualny stan wiedzy dotyczący epidemiologii i etiopatogenezy ZRT, jego leczenia, rokowania i roli diagnostyki obrazowej stosowanej po całkowitej strumektomii. Doktorantka rzeczowo omawia w tej części obserwowane ostatnio zwiększoną zachorowalność na ZRT, zwłaszcza raka brodawkowego o niskim stopniu zaawansowania, nie stwierdzając przy tym wzrostu śmiertelności z powodu ZRT, co wskazuje na nadrozpoznavanie i nadmierne leczenie ZRT.

Przedstawia klarowne uzasadnienie do podjęcia badań i ich cel. Ta część pracy wskazuje na bardzo dobrą znajomość tematyki badań i napisana jest językiem zwięzłym i zrozumiałym.

Rozdział „Materiał i metody” zawiera klarowny opis grupy badanej z uwzględnieniem kryteriów włączenia. Doktorantka rzeczowo przedstawia metodykę zastosowanych metod obrazowania anatomicznego i czynnościowego.

Wyniki badań przedstawiono w tekście, w przejrzystych tabelach i rycinach.

Dyskusja jest dogłębna i bardzo obszerna. Świadczy o perfekcyjnej znajomości literatury i zrozumieniu znaczenia uzyskanych wyników. Wnioski zebrano w 8 punktach. Piśmiennictwo obejmuje 176 pozycji, w większości z ostatnich lat.

Lekturę manuskryptu ułatwia staranny język i rzetelność edycji. Zwraca uwagę wysoka jakość przedstawianych wyników badań obrazowych.

W czasie studiowania pracy nasunęły mi się następujące uwagi dotyczące wniosków:

1. Liczbę wniosków ograniczyłbym do 4.
2. Wniosek 1, połączyłbym z 2.
3. Wnioski 3, 4 i 7 usunąłbym ponieważ nie wynikają z pracy i mają spekulatywny charakter.

Reasumując, jest to wartościowa praca, z założeniami opartymi o wieloletnią praktykę kliniczną, rzetelnie wykonana na dużym materiale 154 pacjentów z ZRT, w oparciu o nowoczesną metodykę obrazowania. Praca ta może być bardzo przydatna dla chirurgów operujących pacjentów z ZRT i lekarzy kwalifikujących do leczenia ¹³¹I. Wysoką wartość uzyskanych wyników potwierdza

publikacja w renomowanym czasopiśmie *Clinical Nuclear Medicine* o wysokim współczynniku oddziaływania (IF= 7.794).

Dysertację doktorską lek. Iwony Bulzackiej oceniam bardzo pozytywnie. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 1789). Wniosuję o dopuszczenie Autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Białystok 14.12.2022r.