

Przedstawiona mi do oceny praca lekarz medycy Emilii Sołtan jest rozprawą na stopień doktora nauk medycznych pt. "Ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia operacyjnego pierwotnych guzów kąta mostowo-mózdzkowego".

W ostatnim okresie coraz częściej w leczeniu chorób nowotworowych chirurdzy a w omawianym przypadku nawet neurochirurdzy zalecają stosowanie innych metod poza operacyjnymi. Dlatego szczególnie istotnym jest dokonać oceny wyboru sposobu postępowania w przypadkach guzów Centralnego Układu Nerwowego CUN. Z tego też względu niniejsza rozprawa ma tym większą wartość poznawczą. Tym bardziej, że autorka zajęła się oceną wyników leczenia i postępowania w takim ośrodku, który jest znanym Ośrodkiem Referencyjnym, zajmującym się leczeniem tego typu nowotworów. Wiadomym jest, że w wielu podobnych przypadkach motywacją do wyboru innego sposobu postępowania bywa najczęściej znacząca liczba powikłań jakie ujawniają się nawet po perfekcyjnie przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Bowiem w tych i podobnych przypadkach istnieje znacznie więcej uwarunkowań, które występują (bądź należy je wziąć pod uwagę) przy ustalaniu wskazań do wyboru takiego a nie innego sposobu postępowania. Ogromną w tym rolę mają coraz większe roszczenia i oczekiwania pacjentów, którzy porównują - najczęściej w internecie - przekazywane nie tylko w piśmiennictwie wyniki leczenia jakie można uzyskać w innych ośrodkach. Od pewnego czasu coraz częściej można znaleźć w piśmiennictwie prace czasem w postaci ankiet z oceną komfortu życia po leczeniu operacyjnym. Bowiem następstwa w postaci dolegliwości jakie często pacjenci odczuwają są aż tak dokuczliwe, iż twierdzą, że podjęta przez nich decyzja o leczeniu operacyjnym była wybrana opatrnie. Należy przy tym dodać, że leczenie chirurgiczne guzów usytuowanych w okolicy kąta mostowo-mózdzkowego często wiązało i nadal się wiąże z uszkodzeniem w różnym stopniu czynności zarówno nerwu twarzowego jak i funkcji obu a przynajmniej jednej części nerwu VIII-go przedsionkowo-ślimakowego. Niewątpliwie zaburzenia jakie obserwuje się a wynikające zwłaszcza z porażenia czy znaczącego zaburzenia funkcji mięśni mimicznych twarzy przynoszą ogromny dyskomfort a raczej deficyt w kilku obszarach odczuć. Bowiem poza nieznosną asymetrią twarzy, łzawieniem, brakiem ochrony gałki ocznej, występują zaburzenia w przyjmowaniu pokarmów, artykulacji, wydzielaniu śliny, smaku, braku odruchu z m. strzemiączkowego i jeszcze inne. Przy czym ten ostatni nie zawsze jest już potrzebny zwłaszcza jeżeli część ślimakowa nerwu została uszkodzona. Należy dodać iż nawet niewielkiego stopnia pogorszenie funkcji części ślimakowej nerwu VIII-go poza głuchotą i brakiem kierunkowego słyszenia najbardziej uciążliwe okazuje się, że są już na stałe towarzyszące szумы uszne i inne patologiczne wrażenia słuchowe.

Biorąc pod uwagę powyższe na świecie tego typu operacje są przeprowadzane jedynie w ośrodkach w których znajdują się wysoko specjalistyczne zespoły operacyjne.

Zatem i z tych powodów tj. dla oceny zarówno bezpieczeństwa jak i skuteczności oraz następstw podjęta tematyka badań przez lekarz medycyny Emilię Sołtan jest celowa i uzasadniona.

Niniejsza rozprawa została zawarta na 90-ciu stronach łącznie z tabelami, rycinami i piśmiennictwem. Ma typowy układ należny tego rodzaju rozprawom. Po szczegółowym wstępie, gdzie autorka omówiła cechy dostępów operacyjnych do okolicy kąta mostowo-mózdkowego oraz wyszczególniła cele swojej pracy. Przedstawiła bogaty materiał z Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego Instytutu Onkologii; materiał operacyjny który stanowił źródło jej opracowania. W najważniejszej części swojej dysertacji przedstawiła bogato ilustrowane i potwierdzone wykresami oraz tabelami wyniki swoich ocen.

Po krótkim wprowadzeniu i omówieniu zagadnień nomenklatury anatomicznej i nazewnictwa autorka szczegółowo opisuje charakterystykę osłoniaków nerwu przedślonkowo-ślimakowego i oponiaków; obu rodzajów nowotworów, których analizę dotyczącą sposobów oraz wyników leczenia i postępowania przedstawia w kolejnych etapach pracy. W podrozdziale dotyczącym analizy oponiaków i słośniaków nerwu przedślonkowo-ślimakowego omawia historię naturalną opisów anatomii okolicy kąta mostowo-mózdkowego jak i rozważań o ich budowie drobnowidowej, z oceną histopatologiczną a mianowicie z wstępnych opisów jak i pierwszych wyników leczenia chirurgicznego. Autorka swój tekst wspiera danymi z światowego piśmiennictwa trafnie zacytowanymi. W tabeli 1. zestawia większość z prawdopodobnych objawów towarzyszących ujawnianiu się zmiany o charakterze rozrostowym, w przewodzie słuchowym wewnętrznym i okolicy kąta mostowo-mózdkowego, których to wzrost stopniowo powiększa symptomatologię jego obecności. W kolejnych tabelach zestawia wzory oceny otologicznej oraz funkcji nerwu twarzowego i objawów o charakterze ogólnoustrojowym guzów rosnących w omawianej okolicy. Omawia możliwości i celowość wyboru sposobu obrazowania w celu dokładnej lokalizacji samej masy guza i jego sąsiedztwa. W podrozdziale dotyczącym budowy histologicznej dołącza cechy budowy mikrowidowej guzów, które stanowią cel jej pracy wraz z danymi o guzach o cechach nerwiako-włókniaków co i naszym zdaniem ma wielkie znaczenie zwłaszcza w diagnostyce różnicowej. Podsumowuje przytoczeniem algorytmu postępowania w przypadkach symptomatologii zmian rozrostowych w obrębie kąta mostowo-mózdkowego. W podrozdziale dostępów chirurgicznych poza szczegółowym opisem i rysunkami oraz zdjęciem pola operacyjnego załącza zdjęcia aby uwidocznić obraz powierzchni kości czaszki w okolicy

skroniowo-ciemieniowo-potylicznej przed frezowaniem i wykonaniem samego dojścia zasutkowego. Przy tym omawia i cytuje Profesora Samiego oraz przytacza jego sugestie operacyjne.

Autorka przedstawia, iż analizowano grupę 73 chorych spośród których dominowali chorzy z nerwiakiem nerwu przedsionkowo-ślimakowego usytuowanego zarówno wewnątrz przewodu słuchowego wewnętrznego i jako tzw. guzy kipiące, które były usytuowane już przestrzeni kąta mostowo-mózdkowego. Zamierzona analiza dotyczyła w pierwszym rzędzie przedstawionego wcześniej algorytmu a następnie 16 punktowego zbioru dotyczącego metod pozyskiwania materiału do oceny neurologicznej i pozostałych. Bardziej szczegółowo opisuje sposoby obrazowania zwłaszcza uzyskiwane przy wykorzystaniu MRI. Przedstawia przykłady ilustruje je zdjęciami klinicznymi z ułożenia pacjenta oraz z przebiegu poszczególnych etapów operacji. Autorka załącza wiele obrazów mikroskopowych operowanych guzów przy tym ich dodatkowych barwień przy szczegółowej diagnostyce histopatologicznej. Należy dodać, iż ta część badań powinna być stanowczo wykorzystana i przytoczona w przygotowywaniu pracy do publikacji. Stanowi ona unikatową - wraz ze stosunkowo rzadko publikowanymi obrazami tego typu nowotworów – część pracy.

W rozdziale dotyczącym metodyki pozyskiwania materiału do oceny i analizy statystycznej na wstępie autorka zestawiała, jak zaznaczono w szesnastu punktach opisy parametrów, które można przyjąć, że stały się celem niniejszego opracowania. Ponadto potwierdza, że poza podstawową funkcją porównawczą zastosowaną w jej pracy było wykonanie obliczenia ilorazów szans z dużym przedziałem ufności; przy tym podkreśla, iż z uwagi na brak normalności rozkładu danych potwierdzonego testem Shapiro-Wilka przedstawia je przy pomocy mediany, kwadryli 1 i 3 (Q1, Q3) oraz ich zakresu. Ponadto podkreśliła, że dla wszystkich testów przyjęto poziom istotności statystycznej $p < 0,050$, a obliczenia przeprowadzono przy użyciu pakietu Dell Statistica. I tak ku 25 spośród analizowanej grupy pacjentów z nerwiakiem nerwu przedsionkowo-ślimakowego uzyskano całkowitą resekcję guza, natomiast resekcję subtotalną u 24 pacjentów oceniając resekcję a około $>95\%$. Wśród wspomnianych 73 operowanych zachowano słuch na poziomie sprzed operacji u 7-miu chorych, natomiast czynność nerwu twarzowego u 31 chorych. Bardzo ważnym punktem pracy zwłaszcza pod względem poznawczym zarówno dla specjalistów jak i osób szkolących się stanowi ocena sposobów oceny badań obrazowych. Swoje obserwacje wspiera przykładami klinicznymi uzyskane podczas etapów diagnostycznych i po leczeniu. Przedstawia również zdjęcia z etapów przygotowania pacjenta oraz z kolejnych etapów operacyjnych. W opisie ułożenia pacjenta zwraca uwagę na pewne istotne szczegóły, które

mają wielkie znaczenie w uzyskaniu dobrego dostępu dla operatora oraz miejsca wkłucia elektrod do śródoperacyjnego monitorowania czynności zwłaszcza nerwu twarzowego. Dodatkowo bogato zda się ilustrować obrazy mikroskopowe poszczególnych typów guzów z wykorzystaniem technik barwienia wieloma sposobami. W wyborze metody analizy statystycznej najpierw wymienia sposoby jakimi się posługiwała w ocenie wyników swoich obserwacji oraz przekonuje o słuszności ich wyboru. W paragrafie wyniki autorka analizuje wszystkie swoje założenia potwierdzając ich wykorzystanie wpisując je do kolejnych tabelk a następnie ilustruje je stosowymi wykresami.

W omówieniu wyników jest uwaga, iż leczenie guzów okolicy kąta mostowo-mózdkowego stanowiło w latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia jedno z największych wyzwań neurochirurgicznych. Zastanawiająco predykcje wymienia ogromny wkład jedynie neurochirurgów w doskonalenie zarówno techniki operacyjnej jak i udziału w zmniejszaniu powikłań operacyjnych. Mam tu niedosyt i krytyczną uwagę do takiego prezentowania spraw. Moim zdaniem nie można pominąć udziału otolaryngologów w tym tak ważnym dziele oraz to, że to oni pierwsi zwracali szczególną uwagę na ostrożność operacyjną dla zachowania zarówno czynności nerwu twarzowego jak i zachowania słuchu. Zachowania obu czynności przynajmniej na poziomie przed operacji. To właśnie do laryngologów zgłaszali i nadal zgłaszają się pacjenci operowani nawet w najlepszych ośrodkach neurochirurgicznych z ewentualnymi problemami słuchowymi a nawet z problemami wynikającymi z zaburzeniami funkcji mięśni twarzy.

Autorka swoją pracę kończy dwoma rozbudowanymi wioskami, których treść jest moim zdaniem ściśle powiązana z uzyskanymi wynikami i tak:

1. Leczenie mikrochirurgiczne drogą kraniotomii zasutkowej jest skuteczną metodą leczenia operacyjnego osłoniaków nerwu przedsionkowo-ślimakowego i oponiaków kąta mostowo-mózdkowego.

a. Radykalna resekcja zmniejsza ryzyko progresji.

b. Wielkość guza nie ma wpływu a ryzyko wystąpienia progresji.

2. Leczenie mikrochirurgiczne drogą kraniotomii zasuwkowej jest bezpieczną metodą resekcji osłoniaków nerwu przedsionkowo-ślimakowego i oponiaków kąta mostowo-mózdkowego.

a. U większości pacjentów po operacji osłoniaków i u wszystkich pacjentów z oponiakami kąta mostowo-mózdkowego zachowano dobrą funkcję nerwu twarzowego (HB I-II).

b. Leczenie mikrochirurgiczne osłoniaków nerwu przedsionkowo-ślimakowego i oponiaków kąta mostowo-mózdkowego drogą kraniotomii zasuwkowej pozwala na zachowanie pooperacyjnej funkcji słuchu.

c. Średnica guza poniżej 30mm pozytywie i statystycznie koreluje z niewystąpieniem nowych zaburzeń funkcji słuchu po operacji resekcji osłoniaków nerwu przedsionkowo-ślimakowego i oponiaków kąta mostowo-mózdkowego. Średnica guza poniżej 30mm nie koreluje statystycznie zamiennie z ryzykiem wystąpienia upośledzenia funkcji nerwu twarzowego po mikrochirurgicznej resekcji osłoniaków nerwu przedsionkowo-ślimakowego i oponiaków kąta mostowo-mózdkowego.

d. zakres resekcji nie ma istotnego statystycznie wpływu na zachowanie słuchu i funkcji nerwu twarzowego.

Oba te powikłania a zwłaszcza uporczywe szумы ujawniające się po uszkodzeniu części ślimakowej nerwu zniekształcają bodźce słuchowe.

Autorka w swojej pracy stosownie zacytowała 85 pozycji głównie piśmiennictwa światowego. Dość zręcznie pomija niektóre w tym i polskie, co dla samej tematyki i jej strony merytorycznej wartości moim zdaniem pracy nie ujmuje. Zapewne przygotowując treść do publikacji, kiedy będzie bardziej szczegółowo omawiała poszczególne zagadnienia je uwzględni.

Jednak niniejsze opracowanie stanowi samodzielne przedsięwzięcie. Autorka udowodniła, że umie samodzielnie dokonać oceny i analizy zebranego przez siebie materiału. Ponadto w sposób prawidłowy przejrzała i zacytowała należne dla tych zagadnień publikacje. W pełni zrealizowała postawione sobie cele.

Proszę zatem Wysoką Radę o dopuszczenie lekarza medycyny Emilii Sołtan do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry Otorynolaryngologii, Chorób Głowy i Szyi
prof. dr hab. n. med. Andrzej Kukwa