

OCENA

Rozprawy Lek. Michała Natkańca na stopień doktora nauk medycznych pt. „ Czynniki wpływające na trudności, bezpieczeństwo i wyniki krótkoterminowe laparoskopowej adrenalektomii z dostępu przez otrzewnowego bocznego” przedłożone Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Promotor: prof. Dr hab. N. med. Kazimierz Rembiasz

Promotor pomocniczy: dr n. med. Michał Pędziwiatr

Operacje guzów nadnerczy stały się złotym standardem leczenia. Jednocześnie trwająca od ponad trzydziestu lat w chirurgii rewolucja laparoskopowa spowodowała, że techniki chirurgii małoinwazyjnej zdobyły sobie pewną i stałą pozycję w dyscyplinach zabiegowych. Nałożyły się więc dwie przyczyny tak dynamicznego rozwoju chirurgii nadnerczy – wielki rozwój wiedzy w tej kwestii wraz z rozwojem techniki operacyjnej zapewniającej duże bezpieczeństwo zabiegu. Liczne zalety operacji małoinwazyjnych takie jak wysoka jakość przebiegu okresu pooperacyjnego, małe natężenie bólu, mała utrata krwi w okresie śród- i po – operacyjnym, mała częstość powikłań, krótka hospitalizacja, mała immunosupresja, doskonałe efekty kosmetyczne oraz ograniczenie lub wyeliminowanie niektórych powikłań takich jak przepukliny w bliznach pooperacyjnych, zrosty pooperacyjne czy wreszcie ewenteracja/wytrzewienie, spowodowały, że techniki laparoskopowe zostały wykorzystane we wszystkich operacjach w obrębie jamy brzusznej oraz w przestrzeni pozaotrzewnowej. Nie zmienia to jednak faktu, że chirurgia małoinwazyjna nie stała się panaceum na wszelkie problemy dziedzin zabiegowych w medycynie i nadal istnieje wiele pytań oraz zastrzeżeń dotyczących tej techniki operacyjnej. Nadal w wielu przypadkach niejasne są wskazania oraz przeciwwskazania do jej zastosowania, istnieją pytania o bezpieczeństwo tej techniki operacyjnej, konieczne jest porównanie wyników techniki laparoskopowej z wynikami techniki otwartej/klasycznej chirurgii. Szczególnie wiele pytań stawianych jest kiedy technika laparoskopowa zostaje zastosowana ze wskazań onkologicznych.

Na przedstawioną do oceny Rozprawę Doktorską składa się cykl pięciu spójnych tematycznie artykułów, opublikowanych w czasopismach naukowych o łącznym Impact Factor 6.302 oraz 104 punktach MNiSW.

Cykl artykułów stanowią prace oryginalne stanowiące przyczynek do odpowiedzi na pięć ważnych w chirurgii nadnerczy pytań:

- 1) Czy istnieje zależność pomiędzy wielkością guza a bezpieczeństwem i wynikami laparoskopowej adrenalektomii?
- 2) Czy typ histologiczny guza wpływa na trudności, bezpieczeństwo i wyniki krótkoterminowe laparoskopowej adrenalektomii?
- 3) Czy technika laparoskopowej adrenalektomii może zostać zastosowana w operacjach złośliwych guzów nadnerczy?
- 4) Czy jest sens operowania małych guzów nadnerczy tak zwanych „incydentaloma” - guzów bezobjawowych i czy jest to bezpieczne w porównaniu do ryzyka rozwoju raka w guzie nieoperowanym – obserwowanym?
- 5) Czy krzywa uczenia wpływa na bezpieczeństwo operacji laparoskopowej oraz uzyskiwane wyniki?

Autor bardzo dobrze wybrał prace stanowiące przedstawiony cykl i zostały one ułożone w logiczną całość. Wszystkie przedstawione artykuły podejmują ważne i aktualne problemy badawcze, mające wielkie znaczenie nie tylko naukowe ale i praktyczne na wszystkich salach operacyjnych.

Wszystkie artykuły zostały napisane prawidłowo, mają prawidłową strukturę, dobrze dobrano w nich materiał i metodę, przeprowadzono prawidłową i interesującą dyskusję w oparciu o bogate i prawidłowo dobrane, współczesne piśmiennictwo naukowe.

Odpowiadając na pytanie pierwsze, doktorant oraz współautorzy stwierdzają, że laparoskopowe adrenalektomie guzów o średnicy równej lub przekraczającej 6 cm są trudniejsze technicznie w porównaniu z operacjami guzów mniejszych od 6 cm. Stwierdzono, że zarówno czas zabiegu jak i utrata krwi korelują z wielkością guza. Równocześnie jednak z badania wynika, że różnica ta nie jest znamienna statystycznie, co może wskazywać na bezpieczeństwo tej operacji w technice laparoskopowej.

Odpowiadając na pytanie drugie, doktorant oraz współautorzy stwierdzają, że technika laparoskopowa użyta w operacjach guzów chromochłonnych jest techniką operacyjną trudniejszą w porównaniu do operacji guzów nadnerczy wykonywanych z innych wskazań. Jednak brak istotnych różnic w odsetku powikłań upoważnił autora do postawienia wniosku, że pomimo trudności technicznych jest to operacja bezpieczna.

Odpowiadając na pytanie trzecie, doktorant oraz współautorzy potwierdzają znany skąd inąd i często powtarzany wniosek, że kluczem do sukcesu nie jest wybór techniki operacyjnej i alternatywa: operacja laparoskopowa czy klasyczna ale prawidłowa technika operacyjna.

Odpowiadając na pytanie czwarte, doktorant oraz współautorzy wyciągają wniosek, że bezpieczeństwo laparoskopowej adrenalektomii oraz minimalne ale niemożliwe do pominięcia ryzyko złośliwości „incydentaloma”, przemawiają za wyborem leczenia operacyjnego, jednocześnie wskazując fakt, że ryzyko złośliwości było dwukrotnie mniejsze niż ryzyko powikłań co stanowi argument przeciw operowaniu takich pacjentów.

KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I MAŁOINWAZYJNEJ
UNIwersYTET WARMIŃSKO - MAZURSKI

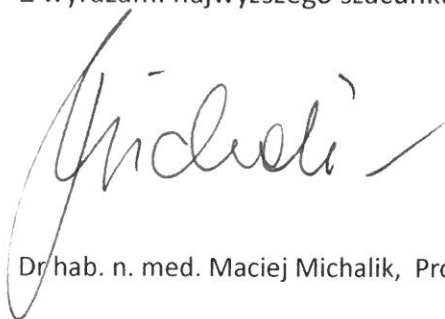
Odpowiadając na pytanie piąte, doktorant i współautorzy stwierdzili, że nie znaleźli znamiennych statystycznie różnic w odsetku konwersji i utracie krwi przy jednoczesnym skracaniu się hospitalizacji oraz częstości powikłań. Świadczy to o tym, że wraz z nabywaniem doświadczenia, zwiększa się bezpieczeństwo operacji ale i pojawia się rutyna w podejściu do pacjentów.

Ocena końcowa – podsumowując stwierdzam, że rozprawa doktorska Lek. Michała Natkańca w formie cyklu jednorodnych tematycznie i powiązanych prac jest bardzo interesująca zarówno jeśli chodzi o poruszaną tematykę jak i przedstawione wyniki. Temat publikacji jest bardzo aktualny i ciekawy naukowo. Stanowi także nadal duże wyzwanie do badań. Przedstawione w cyklu artykułów zagadnienia mają także dużą doniosłość praktyczną.

Uważam, że cykl publikacji jest samodzielnym i oryginalnym dorobkiem naukowym, ma znaczenie poznawcze i praktyczne i w pełni odpowiada wymogom ustawy o stopniach i tytułach naukowych.

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie o dopuszczenie Lek. Michała Natkańca do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami najwyższego szacunku



Dr hab. n. med. Maciej Michalik, Prof. ndzw.

Wydział Nauk Medycznych

Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie