

Prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz

**Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii
Gastroenterologicznej**

Uniwersytetu Medycznego im K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Ocena rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Michała Romaniszyna pt. „Ocena elektrofizjologii mięśnia smukłego uda transponowanego w trakcie zabiegu graciloplastyki”

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza medycyny Michała Romaniszyna pt. „**Ocena elektrofizjologii mięśnia smukłego uda transponowanego w trakcie zabiegu graciloplastyki**” dotyczy niezwykle ciekawego, mało znanego i wciąż badanego zagadnienia transpozycji mięśnia smukłego uda w celu uzyskania kontroli trzymancia stolca. Zagadnienie to, choć dotyczy stosunkowo wąskiej grupy pacjentów, jest jednym z istotnych problemów koloproktologicznych. Zabieg graciloplastyki to bardzo wysublimowana, wysoce specjalistyczna technika chirurgiczna, która musi być wspomagana przez dodatkowe badania i zabiegi czynnościowe, przede wszystkim elektromiografię i elektrostymulację.

Nietrzymanie stolca to często trudny i marginalizowany problem. Należy mieć świadomość, iż dotyka on, w różnym zakresie nasilenia, co najmniej 20% pacjentów powyżej 60 roku życia, szczególnie kobiet. Problem ten występuje również wśród młodszych pacjentów, związany jest najczęściej z urazami i jatrogennymi efektami zabiegów operacyjnych. Nietrzymanie stolca o dużym nasileniu jest czynnikiem mocno wpływającym na jakość życia pacjentów, ograniczenie ich aktywności fizycznej, społecznej, zawodowej, poczucie wyobcowania czy niższej wartości własnej. Istnieje wiele metod interwencji w przypadku nietrzymania stolca, począwszy od ćwiczeń fizycznych (opierających się głównie o ćwiczenia Kegla), poprzez różnego rodzaju stymulację zwieraczy do zabiegów naprawczych, jednakże ich efektywność jest często dalece niesatysfakcjonująca. Zabiegi naprawcze mają stosunkowo ograniczony zakres wskazań, co trafnie podkreślił doktorant w swej pracy. W przypadku bardziej nasilonych zaburzeń morfologicznych zwieraczy lub ich unerwienia niestety często jedyną realną alternatywą jest wyłonienie stomii. Stomia jest przez większość chorych nieakceptowana i stosunkowo rzadko decydują się oni na jej wyłonienie.

Ostatnią „deską ratunku” mogą być wtedy dwie opcje zabiegowe: wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu lub zabieg graciloplastyki czyli transpozycja mięśni własnych pacjenta, które przejąc mają funkcje zwieraczy.

Temat pracy uważam za bardzo dobrze dobrany, aspekty związane z zabiegiem graciloplastyki wymagają z pewnością badań, przede wszystkim jednak precyzyjnego określenia optymalnego postępowania diagnostycznego i chirurgicznego. Uzasadnieniem wyboru tematu jest również fakt, iż lek med. Michał Romaniszyn pracuje w Ośrodku o olbrzymim doświadczeniu w diagnostyce i leczeniu zaburzeń trzymania stolca, tj. III Katedrze Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Pod względem formalnym praca doktorska opiera się o trzy publikacje:

1. Dynamic versus Adynamic Graciloplasty in Treatment of End-Stage Fecal Incontinence: Is the Implantation of the Pacemaker Really Necessary? 12-Month Follow-Up in a Clinical, Physiological, and Functional Study
2. Can surface electromyography improve surgery planning? Electromyographic assessment and intraoperative verification of the nerve bundle entry point location of the gracilis muscle
3. Graciloplastyka, elektrostymulacja, elektromiografia. Implikacje kliniczne zjawisk elektrofizjologicznych zachodzących w neozwieraczu wytworzonym z mięśnia smukłego

Dwie pierwsze prace zostały opublikowane w czasopismach posiadających Impact Factor, trzecia zaś w Polskim Przeglądzie Chirurgicznym. W dwóch pracach lek med. Michał Romaniszyn jest pierwszym Autorem, w jednej drugim Autorem. Jego wkład autorski w cykl publikacji nie ulega wątpliwości. Chciałbym również zwrócić uwagę na duże zaangażowanie naukowe Doktoranta, którego miałem okazje spotykać na różnego rodzaju zjazdach naukowych krajowych i zagranicznych, gdzie prezentował wyniki swoich badań. Badania czynnościowe, zabiegi operacyjne oraz elektrostymulacje pooperacyjne prowadzone były bezpośrednio lub przy dużym udziale Doktoranta. Jest to godne podkreślenia, rzadko zdarza się, by tak duży zakres pracy badawczej i klinicznej wykonywany był bezpośrednio przez doktorantów.

Przedstawione w cyklu publikacje zostały poddane szczegółowej recenzji przez niezależnych ekspertów, co wynika z wymogów stawianych czasopismom recenzowanym. Aspekty związane z metodyką badań, poprawnością metod statystycznych, prezentacją wyników czy też ich dyskusją nie wymagają więc oceny krytycznej i należy przyjąć, iż ich poprawność jest dostatecznie zweryfikowana.

Całość cyklu tworzy bardzo spójną całość, pokazującą ewolucję wiedzy na temat graciloplastyki i postępowania związanego z tą metodą. Pierwsza praca ma niezwykle istotne implikacje praktyczne. Wykazuje ona bowiem, iż graciloplastyka adynamiczna może być w pełni wartościową alternatywą dla graciloplastyki dynamicznej. Jest to o tyle istotne, iż pozwala na wykonanie zabiegu transpozycji bez implantacji stymulatora. Implantacja ta z jednej strony jest potencjalnym punktem wyjścia większości powikłań, z drugiej zaś stanowi etap „przrządowy”, znacznie komplikujący całą logistykę zabiegu operacyjnego i z pewnością wpływającego na jego potencjalną dostępność i koszty. Brak konieczności implantacji stymulatora, bardzo dobrze wykazany przez Autorów pracy, może potencjalnie uczynić ten ciekawy zabieg operacyjny bardziej dostępnym i częściej wykonywanym.

Druga praca to również unikalna, w pełni autorska analiza optymalnej metody oceny elektrofizjologicznej mięśnia smukłego uda. Doktorant wraz z zespołem Autorów wykazał, iż elektromiografia powierzchniowa jest bezpieczną, wiarygodną i precyzyjną metodą oceny. Sposób ten jest z pewnością najprostszy do wykonania (oczywiście przez posiadającego odpowiednie doświadczenie i narzędzia diagnostyczne lekarza), co może uprościć kwalifikację przedoperacyjną oraz obniżyć jej koszty.

Trzecia praca, w której wykonano badania na największej grupie chorych (27 osób), stanowi rodzaj podsumowania a przede wszystkim analizy odległej stosowanych przez Autorów metod diagnostycznych i terapeutycznych. Autorzy jednoznacznie wykazali, że rezygnacja z kosztownych wszczepialnych elektrostymulatorów w niczym nie pogarsza odległych wyników zabiegu a funkcja transponowanego mięśnia smukłego jako neozwieracza jest satysfakcjonująca zarówno w ocenie subiektywnej pacjentów jak i badaniach czynnościowych. Niezależnie od wartości badawczych trzecia praca cyklu to pierwsze w literaturze polskiej i jedno z nielicznych w światowej tak kompleksowe omówienie problematyki graciloplastyki.

Wszystkie powyżej przedstawione prace prezentują bardzo wysoki poziom naukowy i kliniczny. Są one podsumowaniem prac dotyczących wprowadzenia metody transpozycji mięśnia smukłego jako metody chirurgicznego leczenia nietrzymania stolca w Polsce. Dzięki pracom Autorów, w tym przede wszystkim Doktoranta, została ona autorsko zmodyfikowana. Zasugerowana przez Doktoranta możliwość rezygnacji z zastosowania wszczepialnego stymulatora jest dużym uproszczeniem metody i obniżeniem jej kosztów. Przeprowadzone badania nie wykazały pogorszenia ostatecznych wyników czynnościowych, w niektórych z ocenianych parametrów wyniki były nawet lepsze w adynamicznej graciloplastyce niż dynamicznej.

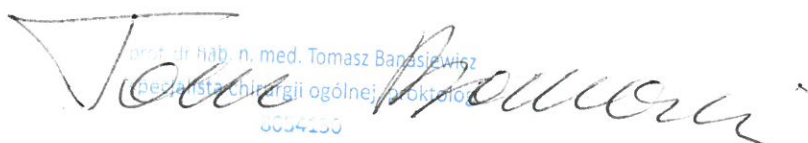
Moją ciekawość, zarówno jako recenzenta jak i proktologa, budzi odsetek powikłań, jaki Autorzy obserwowali w grupie poddanej dynamicznej graciloplastyce, tzn. z wszczepionym stymulatorem. Doktorant podaje ogólną częstość występowania powikłań, sięgającą 74%, jednakże nie znalazłem w pracy danych dotyczących tego parametru w grupie własnej.

Chętnie dowiedziałbym się również o porównaniu ostatecznych kosztów dynamicznej i adynamicznej gracioplastyki, z uwzględnieniem kosztów leczenia potencjalnych powikłań. Ocena tak, czyli „*cost effectiveness*” rezygnacji ze wszczepienia stymulatora byłaby moim zdaniem bardzo użyteczna praktycznie.

Mam jednak świadomość, iż przedstawiona forma Doktoratu tzn. analiza cyklu publikacji, uniemożliwia często kompleksowe omówienie wszystkich aspektów badania ze względu na pewien oczywisty w publikowaniu wyników w recenzowanych czasopismach reżim objętości pracy i zakresu przedstawianych zagadnień.

Podsumowując chciałbym pogratulować Doktorantowi osiągniętych wyników i formy ich przedstawienia. Analizowane zagadnienie jest bardzo istotne klinicznie w wybranej grupie pacjentów. Zostało ono kompleksowo opracowane naukowo i wprowadzone do praktyki chirurgicznej Kliniki, w której pracuje Doktorant. To najwyższa chyba forma oceny przydatności przeprowadzonych badań – przełożenie ich na wymierną korzyść dla pacjentów. Prezentowane prace są pracami w pełni oryginalnymi, jednymi z pionierskich w skali światowej. Warto podkreślić, iż między innymi dzięki tym pracom, jak i zaangażowaniu Doktoranta, zespół Autorów prac to chyba jedyny w Polsce i jeden z nielicznych zespołów w Europie zajmujących się tak profesjonalnie elektrofizjologią dna miednicy.

Wobec powyższego wnioskuję do wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie o dopuszczenie lekarza medycyny Michała Romaniszyna do dalszych etapów pracy doktorskiej. Postuluję również wyróżnienie dla ocenianej przez mnie pracy.


prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz
specjalista chirurgii ogólnej, proktologia
0004100

Prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej
Uniwersytetu Medycznego im K. Marcinkowskiego w Poznaniu