KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I MAŁOINWAZYJNEJ
UNIWERSYTET WARMIŃSKO - MAZURSKI

Dr hab. n. med. Maciej Michalik, prof. UWM w Olsztynie Olsztyn, 16.01.2017

OCENA

Rozprawy Lek. Magdaleny Olszewskiej na stopień doktora nauk medycznych pt. „ Ocena efektów leczenia operacyjnego chorych z otyłością olbrzymią w zależności od modyfikacji techniki operacyjnej rękawowej resekcji żołądka" przedłożonej Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Promotor: dr hab. n. med. Hady Razak Hady

Chirurgiczne leczenie otyłości stało się złotym standardem leczenia tej choroby. 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 bariatrycznej i metabolicznej – 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 nie została jednoznacznie ustalona i mamy do czynienia z brakiem standardu wykonywania jakiegoś zabiegu operacyjnego.

Z taką sytuacją mamy do czynienia jeśli chodzi o operację Rękawowej Resekcji Żołądka – Sleeve Resection. Istnieje bowiem wielka dowolność i różnorodność wykonywania tego zabiegu.

Do oceny Lek. Magdalena Olszewska przedstawiła rozprawę na stopień doktora nauk medycznych, która została napisana na 103 stronach w klasycznym układzie treści.

Praca podejmuje trudny, aktualny i rzeczywisty problem naukowy oraz chirurgii praktycznej – ocenę techniki wykonania rękawowej resekcji żołądka w zależności od średnicy sondy żołądkowej służącej do kalibracji mankietu żołądka oraz miejsca rozpoczęcia resekcji w stosunku do odźwiernika żołądka.

W części pierwszej, po przedstawieniu rysu historycznego oraz prezentacji zagadnienia leczenia otyłości, doktorantka przedstawia cele pracy, materiał i metodę a także analizę statystyczną uzyskanych wyników.

Ostatnią część pracy stanowi dyskusja oraz wnioski jakie doktorantka wyciągnęła na podstawie swoich badań.

Doktorantka badania oparła na grupie 120 pacjentów operowanych z powodu otyłości olbrzymiej, którzy zostali podzieleni na 3 grupy w zależności od średnicy sondy kalibracyjnej: 32F, 36 F i 40 F oraz odległości rozpoczynania resekcji od odźwiernika: 2 lub 6 cm. Analizę przeprowadzono oceniając: BMI, %EBL, %EWL – przed operacją oraz 1,3,6 miesięcy po operacji a także ocenę: stężenia glukozy i insuliny na czczo, poziom hemoglobiny glikowanej, wskaźnik HOMA-IR, ALT i AST, lipidogram oraz stężenie białka C-reaktywnego w takich samych odstępach czasowych.

Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej.

Na przeprowadzenie badania doktorantka uzyskała zgodę właściwej Komisji Bioetycznej.

W wyniku przeprowadzonego badania doktorantka przedstawiła wnioski o skuteczności Sleeve Resection jako operacji bariatrycznej i metabolicznej w zakresie badanych parametrów. Najlepiej oceniła wyniki operacji w grupie pacjentów z sondą 32F oraz w podgrupie gdy resekcja rozpoczyna się bliżej odźwiernika- 2 cm.

Badanie jest bardzo ciekawe, ważne z powodu pytań naukowych jakie towarzyszą Sleeve Resection i jego wyniki będą pomocne przy ustalaniu standardów wykonywania tej operacji.

Z obowiązku recenzenta przedstawiam moje zastrzeżenia wobec tej rozprawy doktorskiej:

1) Grupy I, II, III nie są jednorodne, co jest szczególnie widoczne w przypadku grupy III – patrz Tab. 4 na stronie 37.
2) Piśmiennictwo zaledwie w 29.8% jest współczesne - rok 2010 i nowsze
3) Nikłe odwoływanie się do publikacji polskich z zakresu tego tematu i opublikowanych np. w Obesity Surgery
4) Rozdział o zachowawczym leczeniu otyłości jest mało konsekwentny – strony 16 i 17 oraz podrozdziały 7.3.1 do 7.3.6

5) Podział operacji bariatrycznych na restrykcyjne, upośledzające wchłanianie i mieszane przechodzi do historii
6) AGB – jest to operacja o wyraźnie zanikającej częstości wykonywania. Więcej opasek się usuwa niż zakłada nowych(IFSO- New Delhi i IFSO Istambuł)
7) W dyskusji brakuje precyzji. Np. doktorantka napisała na stronie 75: „obecnie" i opiera to na publikacji datowanej na 2013 rok.
8) Na stronie 39 zamieszczona jest tabela 5. Wynika z niej, że w każdej grupie utrata masy ciała po 6 miesiącach wynosi ok. 38-39 kg. Jest więc w tym samym czasie identyczna. Wydaję się więc, że nie można wyciągnąć wniosku, że sonda 32F powoduje najlepsze wyniki.
9) Ryc. 6 na stronie 40- wszystkie krzywe są równoległe a różnice początkowe są idealnie takie same jak końcowe. Ta sama uwaga dotyczy tab.6 na stronie 41 i ryc.7 na stronie 42.

Powyższe uwagi nie zmieniają faktu, że rozprawa doktorska lek. Magdaleny Olszewskiej w przedstawionej formie 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. Analizowane zagadnienie ma także duża doniosłość praktyczną. Praca spełnia wymogi stawiane badaniom przedstawianym jako rozprawy na stopień doktora nauk medycznych.

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Lek. Magdaleny Olszewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami najwyższego szacunku

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

Wydział Nauk Medycznych

Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie