Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Leksowski Bydgoszcz 22.10.2019.

Ocena

rozprawy doktorskiej lek. Tomasza, Piotra Kozłowskiego na temat: "Adrenalektomia laparoskopowa przezotrzewnowa boczna vs adrenalektomia wideoskopowa zaotrzewnowa tylna."

Recenzja zlecona uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 27.02.2020.

Ciągłe doskonalenie techniki laparoskopowej, wprowadzenie nowych zaawansowanych narzędzi oraz coraz większe doświadczenie kliniczne spowodowały, że w ostatnim dwudziestoleciu dostępy małoinwazyjne wykorzystywane są powszechnie do większości zabiegów wykonywanych na narządach jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym także na nadnerczach. Usunięcie nadnercza, z dostępu laparoskopowego lub wideoskopowego zaotrzewnowego nie jest zabiegiem powszechnie wykonywanym. Dzieje się tak min. dlatego, że do bezpiecznego wykonania zabiegu konieczna jest, poza odpowiednim wyposażeniem sprzętowym, obecność biegłego w różnych zaawansowanych technikach małoinwazyjnych zespołu, posiadającego dodatkowo odpowiednią wiedzę i doświadczenie w leczeniu chorych z chorobami endokrynologicznymi. Stąd też zabiegi te są wykonywane zwykle w dużych ośrodkach chirurgicznych. Z takiego ośrodka pochodzi właśnie recenzowana praca, co w połączeniu z faktem, że wszyscy chorzy byli operowani przez tego samego, doświadczonego chirurga dodatkowo podkreśla wartość badania i wiarygodność uzyskanych wyników..

Uważam zatem, że badanie przeprowadzone przez lek. Tomasza Kozłowskiego jest jak najbardziej aktualne i ważne.

Do oceny przedstawiono mi pracę w formie oprawionego wydruku komputerowego zawierającego 76 stron (w tym 4 tabele, 22 ryciny). Układ pracy jest właściwy. Praca podzielona została na 9 części i zawiera min. wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki,

dyskusję i wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim , piśmiennictwo i wykaz skrótów..

We wstępie w sposób wyczerpujący i przejrzysty doktorant przedstawił charakterystykę oraz metody diagnostyki pierwotnych i wtórnych guzów nadnerczy, a także współczesne sposoby ich leczenia operacyjnego.

Celem pracy było porównanie dwóch małoinwazyjnych sposobów usunięcia niezłośliwych guzów nadnercza : adrenalektomii – laparoskopowej przezotrzewnowej bocznej (LTA) oraz wideoskopowej zaotrzewnowej tylnej (PRA) w aspekcie różnych czynników

Materiał i metoda. Materiał stanowi 77 chorych poddanych małoinwazyjnej adrenalektomii w trybie planowym. Chorych podzielono na dwie grupy badawcze i randomizowano w dniu operacji do jednego z dwóch dostępów operacyjnych. I tak grupę I stanowiło 33 chorych operowanych z dostępu laparoskopowego, a grupę II 44 chorych operowanych z dostępu wideoskopowego zaotrzewnowego. Wybrane parametry biochemiczne krwi żylnej oznaczano dzień przed zabiegiem oraz w 1 i 7 dobie po zabiegu operacyjnym.. Ocenie poddano także czas trwania zabiegu, wielkość śródoperacyjnej utraty krwi, ilość i rodzaj powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych, czas trwania hospitalizacji oraz natężenie bólu pooperacyjnego przy pomocy skali VAS. Dodatkowo po wypisaniu chorego ze szpitala przeprowadzono retrospektywną ankietę telefoniczną dotyczącą stosowania leków przeciwbólowych i występowania innych dolegliwości.

Jak to widać w odpowiednim rozdziale wyniki badań poddano analizie statystycznej. Grupy badane są wystarczająco liczne., brak jest natomiast w pracy opisu zastosowanych metod analizy statystycznej.

Wyniki: Analiza uzyskanych wyników wykazała brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi grupami ze względu na płeć, wiek, rozmiar, lokalizację i rodzaj guza ,czas trwania zabiegu operacyjnego i śródoperacyjną utratę krwi oraz stężenie cystatyny C.

Natężenie bólu pooperacyjnego, było istotnie wyższe u chorych po laparoskopii, zwłaszcza wykonywanej po stronie prawej. Chorzy operowani z dostępu zaotrzewnowego po stronie lewej mieli istotnie wyższe natężenie bólu niż operowani po stronie prawej. Znamienne statystycznie różnice w poszczególnych grupach dotyczyły także stężenia hemoglobiny , liczby erytrocytów , leukocytów,płytek krwi oraz stężenia lipokainy związanej z żelatynazą neutrofili (NGAL). Rożnica stężenia kreatyniny pomiędzy badanami grupami nie była istotna statystycznie, natomiast stwierdzono znamiennie wyższe stężenie kreatyniny w okresie pooperacyjnym w stosunku do badania przed operacją u chorych operowanych z dostępu zaotrzewnowego po stronie prawej.

W dyskusji Doktorant omówił uzyskane przez siebie wyniki oraz porównał je z wynikami innych autorów w sposób zwięzły, a jednocześnie kompleksowy, świadczący o dużej znajomości tematu oraz aktualnego piśmiennictwa.

Sześć zwięzłych, wyważonych **wniosków** wynika z przeprowadzonych badań i w pełni odpowiada na postawiony cel.

Doktorant powołał się na 104 pozycje **piśmiennictwa** wykorzystane w tekście pracy w kolejności cytowania. Pozycje piśmiennictwa są dobrze dobrane, a 44 z nich ukazało się w ostatnich 10 latach. Nie znalazłem w tekście cytowania pozycji 84 i 85. Nie zrozumiałym jest dla mnie, prawdopodobnie przez nieuwagę, cytowanie pozycji 69 w podpisach pod rycinami 17-22.. Jest to bowiem praca opublikowana w czasopiśmie Wideochirurgia i Inne Techniki Małoinwazyjne w 2019 roku, w której doktorant jest wprawdzie pierwszym autorem ale posiada ona także licznych współautorów a praca doktorska powinna być oryginalnym, samodzielnym opracowaniem naukowym Doktoranta. Jest ona niewątpliwie napisana w oparciu o wyniki badań przeprowadzonych przez doktoranta dla celów niniejszej pracy doktorskiej, ale uważam, że cytowanie tej pozycji piśmiennictwa powinno mieć miejsce w dyskusji.

Praca jest napisana prawidłowym językiem polskim. Oprawa graficzna ułatwia interpretację uzyskanych wyników i sprawia, że praca jest przejrzysta.

Pozwolę sobie na zwrócenie uwagi na następujące błędy terminologiczne: 1. przy opisie wyników w skali VAS lepiej zastąpić stwierdzenia typu mniejszy ,większy , silniejszy czy słabszy ból określeniem niższe lub wyższe natężenie bólu. 2. Podobnie określenie ***stężenie*** erytrocytów, leukocytów czy płytek krwi powinno być zastąpione określeniem ***liczba*** tych elementów morfotycznych krwi. Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt istotnego, prawidłowego określenia dostępów operacyjnych i rozróżnienie laparoskopii od wideoskopii zaotrzewnowej. Często niestety bowiem w publikacjach i ustnych prezentacjach stosuje się określenie *laparoskopowa operacja nadnercza* w stosunku do zabiegu wykonywanego z dostępu zaotrzewnowego.

Sumując, pragnę stwierdzić, że poczynione przeze mnie uwagi w żadnym stopniu nie umniejszają wartości pracy, a przedstawiona mi do recenzji praca pt.: *„Adrenalektomia laparoskopowa przezotrzewnowa boczna vs adrenalektomia wideoskopowa zaotrzewnowa tylna"* odpowiada wymogom rozprawy doktorskiej. Doktorant zrealizował cel, wykazał dużą wiedzę w zakresie tematyki, oraz umiejętność prowadzenia badań i analizy uzyskanych danych. Recenzowana praca jest oryginalnym, samodzielnym opracowaniem naukowym Doktoranta, a uzyskane wyniki mają istotne znaczenie praktyczne.

Pozytywna ocena rozprawy odpowiadająca warunkom określonym w art. 13 Ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych (Dz. Ust. Nr 65/2003) upoważnia mnie do przedłożenia Wysokiemu Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosku o dopuszczenie lek. Tomasza, Piotra Kozłowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab.n.med. Krzysztof Leksowski
Specjalista chirurgii ogólnej, onkologicznej i torakochirurgii
ZUS 7473942