

UNIWERSYTET MEDYCZNY
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Chirurgii Ogólnej,
Naczyniowej i Transplantacyjnej
Klinika Chirurgii Naczyniowej,
Wewnętrznej, Angiologii i Flebologii
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
tel. 61 854 91 41, fax 61 854 90 82

Prof. zw. dr hab. Ryszard Staniszewski

Klinika Chirurgii Naczyniowej, Wewnętrzznacyniowej,

Angiologii i Flebologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego

w Poznaniu

Ocena pracy doktorskiej lek. med. Katarzyny Jamy pt.: "Analiza wyników leczenia tętniaków piersiowo-brzuszných" z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Przedstawiona mi do oceny praca doktorska oparta jest o cyfry i 3 publikacji w renomowanych czasopismach medycznych o łącznym czynniku oddziaływania (impact factor IF) 14,76 i punktacji MEN 420. Wymienione prace spełniają warunki wynikające z ustawy – spełniają warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65 poz.595) w związku z art.179 ust.1 ustawy z dnia 3 lipca 2019 r. Przepisy prowadzące ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz.1669 z późniejszymi zmianami)

Jednym z najpoważniejszych wyzwań terapeutycznych dla chirurga naczyniowego jest leczenie tętniaków piersiowo-brzuszných. Choć pierwsze próby leczenia tych tętniaków zostały podjęte w latach 50-tych ubiegłego wieku i w przeciągu wielu dekad podlegały różnym modyfikacjom mających na celu poprawę wyników leczenia to jednak śmiertelność nadal była wysoka a liczba powikłań znaczna. W dostępnym piśmiennictwie wynosiła od 7 do 30% a liczba powikłań sięgała 50%. Sytuacja radykalnie zmieniła się z chwilą wprowadzenia do codziennej praktyki klinicznej metod wewnątrz nacyniowych w leczeniu schorzeń nacyniowych. Parodi który w roku 1990 zapoczątkował leczenie endowaskularne o tętniaków aorty stworzył nowy rozdział w historii leczenia tych schorzeń. Rozpoczął się burzliwy rozwój tej techniki, konstruowano i stosowano szereg nowych i coraz lepszych stentów do zaopatrywania tętniaków aorty brzusznej i piersiowej. Jednak ten typ zabiegów był poza możliwościami operacyjnymi w tętniakach piersiowo-brzuszných. Dopiero pod koniec lat 90-tych zastosowano operacje hybrydowe tzn. kombinacje zabiegu otwartego i endowaskularnego a na przełomie wieków wprowadzono do rutynowego postępowania zabiegi wewnątrznacyniowe z użyciem stentgraftów fenestrowanych i z odgałęzieniami co w sposób znaczący zwiększyło liczbę operowanych chorych z tętniakami piersiowo-brzusznými. Jednak jak każda nowa metoda czy inny sposób leczenia wymaga dla oceny jej skuteczności i wartości stosowania wykonania bardzo wielu takich procedur w różnych ośrodkach oraz oceny wczesnych i odległych wyników takiej terapii.

Dlatego też dobrze się stało, że Pani lek. med. Katarzyna Jama podjęła próbę przeprowadzenia analizy wyników leczenia tętniaków piersiowo-brzusznym na materiale z własnej Kliniki oraz uznanych ośrodków z nią współpracujących. Owocem tej współpracy był cykl 3 publikacji w uznanych periodykach medycznych o wysokim czynniku oddziaływania, które stanowią podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Przedstawiona mi do oceny praca składa się ze streszczeń w języku polskim i angielskim, wstępu, kopii 3 publikacji, podsumowania i wniosków oraz ze spisu piśmiennictwa. Liczy w sumie 80 stron.

We wstępie doktorantka opisała anatomię, epidemiologię oraz historię naturalną powstawania i przyczyny powiększania się tętniaków piersiowo-brzusznym oraz postaciach klinicznych łącznie z obowiązującą klasyfikacją wg Crawforda w modyfikacji dra Coselli i Safi. Omówiła podstawowe metody diagnostyczne oraz sposoby leczenia. W sposób jasny i przejrzysty opisała metodę operacji klasycznej polegającej na wycięciu tętniaka i implantowaniu protezy naczyniowej z zespoleniami z naczyniami trzewnymi i tętnicami rdzenia kręgowego w różnych modyfikacjach. Operację hybrydową, która jest kompilacją metody wewnątrznaczyniowej i sposobu klasycznego oraz różne sposoby zaopatrzenia tętniaków piersiowo-brzusznym metodami wewnątrznaczyniowymi z użyciem stentgraftów fenestrowanych i z odgałęzieniami (branched stentgraft). Z dużą znajomością tego zagadnienia opisuje sposoby implantacji protez oraz techniki operacyjne i wskazania do ich zastosowania. Na podkreślenie zasługuje fakt, umieszczenia w tekście znakomitych rycin obrazujących omawiany materiał co znacznie ułatwia zrozumienie tekstu i obrazuje omawiane zagadnienie. W oddzielnym rozdziale doktorantka opisała budowę oraz zalety stosowania nowego rodzaju stentgraftów jakimi są gotowe protezy z ramionami niezindywidualizowane a przeznaczone do stosowania u prawie wszystkich, które są najczęściej używane w zaopatrywaniu tego rodzaju tętniaków aorty. W kolejnym rozdziale autorka omawia możliwe powikłania i postępowanie pooperacyjne z uznaną klasyfikacją przecieków po implantacji protez. Podsumowując wstęp omawianej pracy doktorantka podkreśla znaczenie wprowadzenia technik wewnątrznaczyniowych w leczeniu tętniaków piersiowo-brzusznym na poprawę wyników leczenia i śmiertelność okołoperacyjną, mniejszą inwazyjność i liczbą powikłań pooperacyjnych oraz szerszą kwalifikację chorych do leczenia tej patologii aorty.

W pierwszej przedstawionej publikacji lek. med. K. Jama wraz z zespołem z wiodącej Kliniki niemieckiej z Hamburga podjęli próbę oceny wczesnych wyników wewnątrznaczyniowego leczenia tętniaków piersiowo-brzusznym za pomocą stentgraftu t-Branch Firmy Cook. Badania przeprowadzono na grupie 542 chorych, jest to największy materiał w Europie i jeden z większych na świecie. Do badań zakwalifikowano chorych z tętniakami elektrycznymi, objawowymi i pękniętymi. W całej grupie śmiertelność okołoperacyjna wynosiła 12,33% natomiast w grupie planowanej 8,5%, u chorych objawowych 15% a w grupie pękniętych tętniaków 30%. Na podkreślenie zasługuje fakt, że większość operowanych chorych była w stanie nie kwalifikującym się do operacji otwartej. Wskaźnik powodzenia technicznego wyniósł 97% a śmiertelność związana była głównie z wiekiem chorych i niskim wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej. Udary mózgu stwierdzono u 2,5%, powikłania nerkowe u 13%, u 3%

wymagały dializy. Niedokrwienie rdzenia kręgowego, które jest częstym powikłaniem po leczeniu wewnątrznacyniowym lub otwartym stwierdzano u 10,5% chorych lecz trwale tylko u 4,4%. Drożność protezy i ramion stwierdzano u prawie 100% implantowanych graftów. Badania te wykazały na olbrzymim materiale klinicznym, że leczenie wewnątrznacyniowe tętniaków-piersiowo-brzusznych za pomocą stentgraftów T-branch jest metodą dobrą, o wysokiej skuteczności zarówno technicznej jak i klinicznej a wyniki są porównywalne z metodą klasyczną z najlepszych światowych ośrodków. Publikacja ta ma ogromne znaczenie kliniczne i poznawcze dla lepszego rozwoju technik wewnątrznacyniowych na świecie i udowadnia przydatność tego sposobu leczenia jako jednej z opcji w terapii tętniaków piersiowo-brzusznych. Publikacja ta ukazała się w znakomitym czasopiśmie medycznym o IF-4,860

W kolejnej przedstawionej mi publikacji doktorantka wraz z zespołem klinik amerykańskich przedstawiła unikatowy materiał omawiający sposób zaopatrywania tętniaków rzekomych powstałych po operacjach tętniaków piersiowo-brzusznych w miejscu naszytych łat trzewnych i międzyżebrowych. To rzadkie powikłanie jest bardzo groźne dla życia z powodu możliwości pęknięcia takiego tętniaka i skrwawienia chorego a leczenie klasyczne poprzez powtórny torakotomię jest bardzo trudne z powodów technicznych i obarczone dużą śmiertelnością i liczbą powikłań. Autorzy przeanalizowali 29 przypadków takich powikłań zaopatrzonych stentgraftami piersiowo-brzuszny z znakomitą skutecznością 0 śmiertelnością i powikłaniami u 17% chorych, najczęstszym była duża utrata krwi podczas zabiegu – 10%, ostre niedokrwienie nerek i niewydolność oddechowa u 7%. Autorzy wykazali, że zastosowanie T-branch graftów w leczeniu tego typu powikłań jest metodą z wyboru obciążoną minimalną liczbą powikłań zdarzeń niepożądanych. Artykuł ten opublikowano w 2023 roku w znakomitym amerykańskim czasopiśmie z punktacją IF-6,0.

Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że istotnym czynnikiem wpływającym na wyniki leczenia: śmiertelność okołoperacyjną, liczbę powikłań czy wyniki odległe ma płeć pacjenta. Z literatury wynika, że liczba powikłań czy śmiertelność jest wyższa u kobiet po operacjach na aorcie zarówno metodą klasyczną jak i wewnątrznacyniową. Również trudniejsza jest sama technika operacyjna u kobiet w stosunku do mężczyzn. Wynika to głównie z rozmiaru naczyń które u kobiet z reguły są większe. Według doniesień liczba powikłań jest nawet 4 krotnie wyższa. Dlatego też doktorantka wraz z zespołem autorów z ośrodka w Hamburgu postanowiła zbadać tą kwestię w materiale własnym obu Klinic, który jest znaczący nawet w skali europejskiej. Z przeprowadzonych przez ten zespół badań wynika, że w tym materiale śmiertelność okołoperacyjna, liczba powikłań a także wyniki odległe były bardzo podobne w obu grupach chorych niezależnie od płci. Stwierdzono niewielkie różnice: śmiertelność wśród kobiet była nieznacznie wyższa- 16% u kobiet a u mężczyzn 10,8% ale bez istotności statystycznej. U kobiet wskazania do zabiegu były nieco inne, częściej były to wskazania pilne i bardziej rozległe wyłuski tętniaka. W obserwacji 12 miesięcznej nie obserwowano różnicy w wynikach między obu płciami. Wyniki tych badań opublikowano w międzynarodowym czasopiśmie o IF-3,9.

Podsumowując, przedstawiony mi przez lek. med. Katarzynę Jamę cykl 3 publikacji naukowych w uznanych czasopismach medycznych o całkowitym IF-14,76 i punktacji MEIN

-420 i zbiorcze opracowanie poglądowe na temat patologii i leczenia tętniaków piersiowo-brzusznych, w pełni spełniają warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65 poz.595) w związku z art.179 ust.1 ustawy z dnia 3 lipca 2019 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 018 r. poz.1669 z późniejszymi zmianami).

Wszystkie powyższe publikacje powstały w czołowym europejskim ośrodku klinicznym jakim jest Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zajmującym się leczeniem wewnątrznaczyniowym patologii aorty. Osiągnięcia tej placówki w tej dziedzinie są szeroko znane i uznawane zarówno w kraju jak i za granicą a Promotor tej dysertacji doktorskiej prof. Tomasz Jakimowicz jest uznanym światowym autorytetem i ekspertem na tym polu chirurgii naczyniowej. Przedstawione mi do oceny prace oceniam bardzo wysoko. Stanowią one trwałe i znaczący wkład w rozwój chirurgii wewnątrznaczyniowej w terapii tętniaków piersiowo-brzusznych aorty . Nie mam żadnych merytorycznych uwag. Jednak z obowiązku recenzenta chciałbym zwrócić doktorantce uwagę na częste używanie słowa „dedykowane”. Polskie odpowiednik to” przeznaczone dla lub do” wg prof. Bralczyka dedykować można utwór muzyczny, książkę itp. Również przeglądając piśmiennictwo, nie znalazłem żadnych cytowań z własnego Ośrodka a szkoda, bo ma on znaczący dorobek w literaturze krajowej i zagranicznej, a cytując własne prace propagujemy własne dokonania i osiągnięcia.

Reasumując, przedstawione mi publikacje naukowe będące podstawą do ubiegania się przez lek.med. Katarzynę Jamę o stopień naukowy doktora nauk medycznych oceniam bardzo wysoko i zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Na k Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie biorąc pod uwagę wartość merytoryczną i praktyczną tych publikacji oraz znaczenie kliniczne zwracam się z prośbą do wysokiej Rady o przyznanie wyróżnienia i nagrody dla lek. med. Katarzyny Jamy.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668).