

Dr hab. n. med. Waclaw Kuczmik

Katowice 20.12.2014

Katedra i Klinika

Chirurgii Ogólnej i Naczyń ŚUM

40-635 Katowice

ul. Ziołowa 45/47

RECENZJA

**rozprawy doktorskiej magistra analityki medycznej Andrzeja Janusa pt.:
„Wpływ skleroterapii na wybrane parametry homeostazy krwi”.**

Przedstawiona rozprawa doktorska ma klasyczny układ z podziałem na 7 rozdziałów, przed zasadniczym tekstem rozprawy autor zamieścił wykaz skrótów użytych w pracy. Praca zawiera 92 strony, 12 rycin, 4 fotografie oraz 17 tabel. W pracy autor cytuje 167 pozycji piśmiennictwa zarówno w języku polskim jak i angielskim, wśród których są pozycje z roku publikacji rozprawy doktorskiej.

U źródeł pracy leży jak sądzę zainteresowanie autora nowoczesnymi metodami terapii żylaków kończyn. To zainteresowanie ma istotne implikacje kliniczne, jak słusznie zauważa doktorant problemy żylnie (przewlekła niewydolność żylna) i obecność żylaków dotyka 40-60% kobiet i 20-30% mężczyzn w europejskiej populacji. Podobną częstość przewlekłej choroby żylniej w polskiej populacji potwierdził w swoich badaniach Arkadiusz Jawień. Mimo olbrzymiego rozwoju nowych technologii medycznych oraz małoinwazyjnych metod terapii żylaków kończyn dolnych, ciągle te metody nie mogą zdobyć należnego miejsca w leczeniu żylaków. NFZ finansuje jedynie klasyczne leczenie chirurgiczne żylaków, również wielu chirurgów wskazuje na tę metodę jako najskuteczniejszą i najbardziej bezpieczną. Takie przekonanie wynika najczęściej z braku wiedzy o nowych metodach leczenia. Stąd temat podjęty w rozprawie przez doktoranta jest niezwykle aktualny i ważny dla przyszłości terapii żylaków kończyn.

We wstępie rozprawy doktorant szeroko i kompetentnie omawia anatomię oraz histologię, a także fizjologię układu żylnego kończyn dolnych. Szczególną uwagę zwrócił na rolę śródbłonna naczyniowego, omawiając bliżej jego funkcje regulacyjne hemostazy i wazomotoryki naczyniowej. W tej części pracy autor zdefiniował problem

przewlekłej choroby żyłnej oraz przytoczył powszechnie stosowaną klasyfikację niewydolności żyłnej CEAP. O szerokich zainteresowaniach autora świadczy rys historyczny niewydolności żyłnej, w którym autor pokazuje, że już starożytnych nie omijało to schorzenie. Wzmianki na ten temat znaleziono w egipskich papirusach z XVI w p.n.e. O leczeniu chorób żylnych pisali kolejni wielcy medycy starożytności Hipokrates, Celsus czy Galen.

Autor omówił wyczerpująco etiologię, epidemiologię niewydolności żyłnej oraz dwie metody leczenia żylaków kończyn dolnych: skleroterapię i wewnątrznacyniową ablację laserową, które były wykorzystane w prowadzonych badaniach. Mimo to uważam, że autor w tej części pracy powinien wspomnieć i krótko omówić pozostałe metody leczenia zabiegowego. Tym niemniej przejrzyste i kompetentnie napisany wstęp pracy potwierdza dużą wiedzę doktoranta o badanych zagadnieniach.

Doktorant za zasadniczy cel pracy przyjął próbę określenia dynamiki zmian zachodzących w obrębie śródbłonna naczyń żylnych poddanych zabiegom skleroterapii piankowej i płynnej, a także ich porównania ze zmianami zachodzącymi po wewnątrznacyniowej ablacji laserowej, oraz ocenił wpływ przeprowadzanych zabiegów na układ hemostazy. Cele przyjęte przez doktoranta są zrozumiałe, prawidłowo sformułowane i poruszają aktualne problemy medyczne.

Na przeprowadzenie badań doktorant uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej działającej przy Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W rozdziale „Materiał i metody” w sposób zrozumiały zostały przedstawione protokoły badań oraz standardy wykonywanych zabiegów. Do badania włączono grupę 73 pacjentów, których leczono z powodu żylaków kończyn dolnych: u 26 wykonano skleroterapię z zastosowaniem piany, u 22 skleroterapię z zastosowaniem płynu zaś 25 chorych leczono wewnątrznacyniową ablacją laserową (EVLT). Grupy badawcze były porównywalne co do: wieku, rozkładu płci oraz stopnia zaawansowania niewydolności żyłnej w klasyfikacji CEAP. Chorzy do zabiegów byli kwalifikowani w oparciu o jasno sformułowane kryteria włączenia i wyłączenia. Operacje zostały przeprowadzone w tym samym ośrodku medycznym przez tego samego doświadczonego chirurga nacyniowego, co gwarantuje powtarzalność stosowanych metod terapeutycznych.

Materiałem do badań laboratoryjnych była krew żylna pobrana od chorych w trzech punktach czasowych – przed zabiegiem, natychmiast po wykonaniu zabiegu i 30 minut po zakończeniu zabiegu. Ocenie poddano następujące parametry laboratoryjne: ilość trombocytów (PLT), czas koalinowo-kefalinowy (APTT), d-dimery, fibrynogen (FIBR), aktywność czynnika von Willebranda (vWF) i poziom endoteliny-1 (ET-1). Trafnie wybrane parametry laboratoryjne w sposób wiarygodny pozwalają ocenić aktywację procesów krzepnięcia oraz stopień uszkodzenia komórek śródbłonna naczyniowego po wykonanych zabiegach.

Wyniki badań zostały czytelnie i w sposób logiczny przedstawione w tabelach, rycinach i tekście. Sposób doboru i zastosowania metod statystycznych (test Kołomogorowa-Smirnowa, test T i test Wilcoxon) nie budzi wątpliwości.

W dyskusji autor zwrócił uwagę na podnoszony przez krytyków skleroterapii aspekt powikłań neurologicznych w tym zdarzeń udarowych, a nawet śmierci chorych z powyższego powodu. Autor słusznie zauważa, że najczęściej te zdarzenia pojawiają się w przebiegu skleroterapii pianą. Zatem potencjalnie najczęściej materiałem zatorowym mózgu jest piana/gaz rzadziej skrzeplina. Należy zaznaczyć, że zdarzenia zatorowe mózgu mogą mieć miejsc praktycznie tylko u chorych z przeciekiem międzyprzedsionkowym, międzykomorowym w sercu lub z przetrwałym przewodem Botal'a. Jednocześnie należy podkreślić, że te zdarzenia mimo, że spektakularne, mają charakter doniesień kazuistycznych.

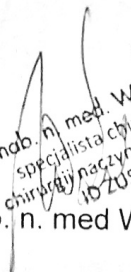
Przeprowadzona dyskusja wskazuje na wysokie kompetencje doktoranta w zakresie omawianego problemu i wnikliwą znajomość aktualnego piśmiennictwa poprawnie cytowanego.

Na podstawie przeprowadzonych badań autor formułuje dość jednoznaczne wnioski.. Dwa pierwsze wnioski wynikają z przeprowadzonych badań i ich analizy statystycznej oraz odpowiadają na przedstawione cele pracy. Moją wątpliwość budzi jedynie wniosek trzeci, dodatkowy, który w mojej opinii jest pewną spekulacją nie wynikającą z przeprowadzonych badań.

Z obowiązku recenzenta pragnę zauważyć, że autor nie ustrzegł się pojedynczych błędów literowych. Autor musi się zastanowić również czy krew do badania pobierał na pewno z żyły łokciowej (żyła układu głębokiego) czy może jak to wykonuje się rutynowo z żył powierzchownych np. żyły odpromieniowej. Te drobne błędy nie mają wpływu na wysoką wartość merytoryczną pracy. Błędy te jednak powinny zostać poprawione przed publikacją ostatecznej wersji pracy.

Przedstawioną mi do oceny rozprawę doktorską magistra Andrzeja Janusa uważam za znaczący wkład w badania nad małoinwazyjnymi metodami terapii żylaków kończyn. Oryginalny pomysł badawczy na porównanie skleroterapii i ablacji laserowej żylaków kończyn dolnych w oparciu o ocenę wybranych parametrów laboratoryjnych opisujących zaburzenia hemostazy oraz uszkodzenie komórek śródbłonna zasługuje na uwagę. W mojej opinii wyniki badań magistra Andrzeja Janusa mają poza właściwościami poznawczymi, także wydźwięk praktyczny i mogą być wykorzystane w codziennej praktyce klinicznej.

Pozwalam sobie zatem przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie magistra Andrzeja Janusa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Dr hab. n. med. Wacław Kuczmik
specjalista chirurgii ogólnej
chirurgii naczyniowej i angiologii
ID ZUS 7957684
Dr hab. n. med Wacław Kuczmik