

rozprawy doktorskiej lek. med. Piotra Mazurka pt. „Nowotworowe i nowotworopodobne zmiany nerwów obwodowych- analiza własnego materiału klinicznego”

Termin „guz” bardzo często stosowany do określenia zmian rozwijających się w nerwach, jest pojęciem niepełnym i mało precyzyjnym. Najlepiej oddaje on makroskopowy charakter zmian, nie określając jego histologicznego utkania. Pod tym terminem mogą znajdować się zmiany nowotworowe (łagodne lub złośliwe), jak i nienowotworowe (np. torbiele wewnątrznerwowe). Guzy nerwów obwodowych można uszeregować: 1/ wywodzące się z osłonki nerwowej- a/łagodne (nerwiak osłonkowy, nerwiakowłókniak),-b/złośliwe (*malignant peripheral nerve*), 2/ wywodzące się z komórek nerwowych- a/ nerwiak zarodkowy, zwojak, guz chromochłonny, 3/ guzy przerzutowe do nerwów, 4/ guzy pochodzenia nienerwowego, 5/ guzy pourazowe i powstałe w wyniku przewlekłego drażnienia. Do najczęstszych objawów występujących przy zmianach w strefie nerwu obwodowego należą: wyczuwalna masa guza, ból, zaburzenia czucia (parestezja, niedoczulica), zaburzenia ruchowe.

Rozwijający się stopniowo guz śródnierwowy powoduje ucisk na włókna i pęczki włókien nerwowych, co staje się przyczyną bólu w różnym stopniu nasilenia. W nowotworach łagodnych ból jest zwykle wyzwalany poprzez głęboki nacisk lub określoną pozycję kończyny. Dla nowotworów złośliwych charakterystyczne są bóle nocne oraz spoczynkowe. Ból wywołany przez nowotwory złośliwe jest wynikiem uwalniania przez komórki nowotworowe określonych substancji (enzymy proteolityczne, cytokiny, polipeptydowe czynniki wzrostu), które stymulują zakończenia bólowe.

Poza dolegliwościami bólowymi rozwijający się guz może powodować wystąpienie objawów neurologicznych „ubytkowych” pod postacią zaburzeń czucia a także zaburzeń funkcji ruchowych. Zaburzenia czucia manifestują się zwykle jako osłabienie, z obecnością parestezji w obszarze unerwienia określonego nerwu. Skutkiem dysfunkcji włókien nerwowych są zaniki określonych grup mięśniowych.

W diagnostyce guzów obwodowego układu nerwowego są wykorzystywane: badania radiologiczne, ultrasonograficzne, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny oraz pozytronowa tomografia emisyjna. W postępowaniu klinicznym wykonywane są najczęściej badania rezonansu magnetycznego. W tym badaniu guzy nerwów obwodowych przedstawiają się jako ograniczone struktury zlokalizowane w nerwie, które są izointensywne w stosunku do mięśni w obrazach T1- zależnych i hipointensywne w obrazach T2- zależnych.

W badaniach guzów złośliwych zwykle nie obserwuje się *target sign* w obrazach T2- zależnych. Brzezi guzów złośliwych są nieostre i niewyraźne, co jest związane z naciekaniem procesu nowotworowego. Należy stwierdzić, że w oparciu o badanie MR trudno jest przeprowadzić precyzyjną diagnostykę różnicową pomiędzy nowotworami łagodnymi a złośliwymi, jak również poszczególnymi typami i rodzajami guzów łagodnych.

Doktorant jako cel swoich badań postanowił opracować sposób postępowania chirurgicznego w leczeniu guzów obwodowego układu nerwowego w oparciu o własne doświadczenia kliniczne i dostępną bibliografię. Autor w szczególności postanowił określić częstość występowania poszczególnych guzów nerwów obwodowych oraz ich lokalizację. Ponadto postanowił ocenić wyniki leczenia operacyjnego guzów nerwów obwodowych. Doktorant ustalił zasady optymalnego postępowania w diagnostyce i leczeniu guzów nerwów obwodowych, uwzględniając przy tym wskazania do interwencji operacyjnej.

Materiał kliniczny pochodził z przypadków leczonych operacyjnie w latach 2003-2011.

Praca doktorska lek. med. Piotra Mazurka przedstawiona w formie druku opracowanego w systemie komputerowym obejmuje 79 stron tekstu, 103 pozycje bibliograficzne, 55 rycin i 7 tabel. W 15- stronicowym „Wstępie” Autor z bardzo dobrą znajomością zagadnienia przedstawia aktualny stan wiedzy dotyczący charakterystyki guzów nerwów obwodowych, a także zmian nowotworowo podobnych. Ponadto Doktorant podjął problem charakterystyki klinicznej badań obrazowych oraz techniki operacyjnej.

Materiał do badań stanowiło 53 pacjentów obojga płci, w tym 36 kobiet w wieku 20-81 lat oraz 17 mężczyzn w wieku 13-74 lat, leczonych operacyjnie w Klinice Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki we Wrocławiu w latach 2003-2011 z powodu obecności guzów, wywodzących się z obwodowego układu nerwowego.

W tym zakresie wykonano badania kliniczne, elektromiograficzne, radiologiczne i rezonans magnetyczny. Podstawą kwalifikacji do leczenia operacyjnego stanowiła obecność guza w badaniu klinicznym lub jego uwidocznienie w badaniach obrazowych.

W następnym etapie pracy wykonano badania histopatologiczne, w których rozpoznano 15 guzów o utkaniu łagodnym (11 nerwiaków osłonkowych i 4 nerwiakowłókniki), 4 guzy złośliwe oraz 2 torbiele wewnątrznerwowe.

Przeprowadzone badania wykazały:1/W praktyce klinicznej najczęściej spotyka się guzy nerwów obwodowych o utkaniu łagodnym z przewagą ich występowania na górnych kończynach. Nowotwory złośliwe wywodzące się z osłonek nerwowych należą do rzadkości. 2/ Wśród guzów wywodzących się z drobnych gałązek skórnych dominują nerwiakowłókniki, natomiast wśród guzów pochodzących z dużych pni nerwowych notuje się nerwiaki osłonkowe. Najczęstszym źródłem jest nerw pośrodkowy i łokciowy. 3/ Rokowanie w łagodnych guzach nerwów obwodowych jest dobre. Przy niskim ryzyku nawrotu w większości przypadków uzyskuje się poprawę stanu klinicznego i ustąpienie występujących pooperacyjnie objawów.

W ocenie rozprawy doktorskiej lek.. med. Piotra Mazurka należy podkreślić dużą aktualność podjętej tematyki. Uważam, że takie badania powinny być rozwijane, szczególnie pod względem badań precyzyjnie różnicujących odpowiednie rodzaje i klasy nowotworów.

Praca została dobrze zaplanowana i konsekwentnie zrealizowana, co istotnie dowodzi o bardzo dobrym przygotowaniu i zaangażowaniu w realizację tematu.

Recenzowana praca została napisana jasno i zrozumiale. Uwagę recenzenta zwraca bardzo dobra dokumentacja i odpowiednio dobrana i wyselekcjonowana bibliografia.

Proponuję więc wyróżnienie tej pracy stosowną nagrodą.

Uważam, że rozprawa doktorska lek. med. Piotra Mazurka pt. „ Nowotworowe i nowotworopodobne zmiany nerwów obwodowych – analiza własnego materiału klinicznego” w pełni odpowiada wymogom Ustawy o Stopniach i Tytułach Naukowych oraz o Stopniach i Tytułach w zakresie Sztuki stawianym kandydatom ubiegającym się o stopień Doktora.

Przeto więc przedkładam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie w/w pracy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wrocław, 21 sierpnia 2014r.

Jan Kurysz
prof. dr hab. Jan Kurysz.
prof. zw.