

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk medycznych, zatytułowanej „Przezskórna wewnątrzdykowska elektrotermalna anuloplastyka w leczeniu choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego” napisanej przez lek med. Rafała Jastrzębskiego.

Powiedzenie, że „należy nie dać możliwości chorobie oraz czasu choremu na przejście dysfunkcji ostrej w zespół bólu przewlekłego” ma w bólach kręgosłupa zastosowanie szczególne. Pacjenci przestraszeni sposobami biernymi (zazwyczaj jest to tylko pseudoleczenie) i pozostawieni samym sobie (brak zachęcenia do aktywności fizycznej) są zawsze najbardziej zagrożeni utrwalaniem się przewlekłej dysfunkcji, gdyż rezygnują z pracy, eliminują się z życia towarzyskiego i życia rodzinnego, w wyniku czego zostają na stałe naznaczeni piętnem nieuleczalnie chorych. W przypadku pacjentów z rzeczywistymi bólami kręgosłupa terapeutyczne podejście biomechaniczne okazuje się z reguły niewłaściwe i niewystarczające z racji tego, że skupia się głównie na patologii struktury i morfologii struktur składowych kręgosłupa. Przerażeni nieustającymi dolegliwościami chorzy nazbyt często doświadczają na sobie różnych metod leczenia, wysłuchują różnych zazwyczaj sprzecznych rozpoznań oraz są po prostu niepotrzebnie straszeni. Nic też dziwnego, że z czasem do dolegliwości bólowych dołącz się narastająca depresja, rozpacz i myśli katastroficzne.

Jakkolwiek bólowe dysfunkcje kręgosłupa stanowią pewnego rodzaju chorobę cywilizacyjną, to sprawa wcale nie wygląda tak tragicznie, jak przedstawiają Ci, którzy żyją z choroby i jej leczenia. Coraz większa liczba lekarzy zaczyna zdawać sobie sprawę z ogromu szkód jatrogennych powodowanych przez nagradzanie postaw prochorobowych (zbędne zwolnienia z pracy i renty) nadmiar zbędnych badań, oraz konsultacji i leczenia, które nazbyt często „napełniają jedynie portfele leczących”

Wypada pogratulować prof. dr n. med. Andrzejowi Wallowi, iż promując pracę dr Jastrzębskiego idealnie wstrzelił się w temat światowych dyskusji gremiów naukowych spierających się na temat potrzeb i sensowności stosowanych współcześnie metod i sposobów leczenia bólów krzyża w tym choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego.

Recenzowana rozprawa na stopień doktora medycyny dotyczy, przeskórnej wewnątrzdykowej elektrotermalnej anuloplastyki w leczeniu choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego. Metoda ta ma zastosowanie jedynie w przypadkach choroby jądra miażdżystego przy nieuszkodzonym pierścieniu włóknistym i więzadle podłużnym tylnym. Tak więc zabieg nie wchodzi w rachubę w razie przemieszczania się fragmentów jądra miażdżystego poza pierścień, czy wnikięcia do światła kanału kręgowego, w zespole ogona końskiego, zagięciu korzenia na nasadzie łuku, stenozie zachyłków, kanału centralnego typu kostnego czy włóknistego, wad rozwojowych kanału kręgowego czy istnienia guza.

Praca liczy 111 stron, 5 rozdziałów, 9 podrozdziałów, zawiera: dyskusję, wnioski, streszczenie, piśmiennictwo, dwa aneksy. Praca zawiera 30 tabel, i 49 rycin. Obszerne piśmiennictwo zawierające 166 pozycji wyczerpująco przedstawia obecny stan wiedzy dotyczący przedmiotu dysertacji. Analiza badanych zagadnień związanych z tematem rozprawy przeprowadzona jest przez kandydata na stopień doktora medycyny bardzo rzeczowo i logicznie. Kandydat fachowo korzysta z piśmiennictwa, a zaprezentowane wnioski są wyważone i merytoryczne.

We wstępie kandydatka syntetycznie przedstawia dane dotyczące zespołów bólowych kręgosłupa, niektóre dane z anatomii i biomechaniki lędźwiowej części kręgosłupa, etiopatogenezę dyskogennych bólów części lędźwiowej kręgosłupa, symptomatologię kliniczną, postępowanie diagnostyczne, metody postępowania leczniczego z uwzględnieniem małoinwazyjnych technik chirurgicznych oraz sposoby oceny czynności lędźwiowej kręgosłupa.

Kandydat w swojej pracy kreśli pięć istotnych założeń, które stają się celami Jego dysertacji z, których na pierwszym miejscu według recenzującego pracę należy uwzględnić założenie piąte, mające na celu porównanie wyników leczenia w badanych grupach chorych celem określenia kryteriów granicznych do leczenia metodą IDET lub IDTA oraz założenie trzecie dotyczące określenia stopnia niepełnosprawności chorych z wykorzystaniem skali Oswestry przed podjęciem leczenia operacyjnego i po operacji.

Materiał kliniczny to 187 chorych, których poddano leczeniu operacyjnemu w okresie 2005-2010 w Oddziale Ortopedii Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji w Kamiennej Górze z powodu choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego części lędźwiowej kręgosłupa.

W materiale klinicznym i metodyce badań wyodrębniono trzy grupy chorych. Do grupy pierwszej byli zaliczeni chorzy z wczesną postacią choroby zwyrodnieniowej i z objawami bólów krzyża bez objawów korzeniowych, do drugiej chorzy z uwypukleniem

pierścienia włóknistego „bulking” w kierunku kanału kręgowego. Trzecią stanowili chorzy z objawami korzeniowymi i obecnością ubytkowych objawów neurologicznych z przepukliną krążka międzykręgowego. Jasne kryteria włączenia do grupy badanej pozwoliły Kandydatowi stworzenie jednorodnej grupy badawczej, co miało istotny, pozytywny wpływ na ocenę osiągniętych wyników leczenia.

Chorzy z bólami nieustającymi po leczeniu zachowawczym (grupa I i II) poddawani byli przezskórnej wewnątrzdyskowej elektrotermalnej anuloplastyce w odmianie IDET - (grupa I), a IDTA stosowano u chorych z obecnością wypuklin „bulking” (grupa II). W przypadkach przepukliny krążka międzykręgowego i objawów korzeniowymi (grupa III) Kandydat dokonywał otwartej discektomii.

Analizując wyniki podkreślić należy skuteczność zastosowanego leczenia wyrażająca się spadkiem średniej wartości wskaźnika Oswestry wyrażonego w procentach w całej grupie badanej z 46,66% do 32,57%, co świadczy o redukcji stopnia niepełnosprawności z poważnej do umiarkowanej. Także podkreślić należy fakt, iż po leczeniu operacyjnym istotnie wzrosła liczba chorych z niepełnosprawnością minimalną z 6 w okresie przed operacją do 26 po leczeniu operacyjnym. Także istotny był spadek liczby pacjentów z niepełnosprawnością poważną, w której przed leczeniem operacyjnym znajdowało się 45 chorych, a po leczeniu pozostało w tym stanie 17.

Wnikliwa analiza statystyczna uzyskanych wyników pod kątem skuteczności leczenia wykazała, iż największy spadek wartości wskaźnika Oswestry świadczący o skuteczności zastosowanych metod leczenia ma miejsce w najmłodszej grupie chorych poddanych metodzie IDTA i jest porównywalny do wyników uzyskanych w metodzie dyscektomii i dotyczy przede wszystkim wczesnego okresu po operacji, jak podaje autor do 8 tygodni. Kolejne przeprowadzone testy statystyczne, zwłaszcza te dotyczące spadku wskaźnika Oswestry w długofalowym okresie po operacji nie wykazują istotnego statystycznie spadku. Z czego autor wyciąga wartościowe stwierdzenie, iż w znacznej większości rozważanych podgrup pacjentów nie można stwierdzić istotnego spadku wskaźnika Oswestry w długofalowym okresie po operacji w porównaniu z jego średnią wartością dotyczącą pomiaru w 8 tygodniu po operacji.

Bardzo dobrze napisana dyskusja odnosząca się do wszystkich aspektów poruszonych w pracy z konfrontacją uzyskanych wyników własnych z wynikami zawartymi w piśmiennictwie światowym i z własną ich interpretacją podnosi wartość dysertacji.

Kandydat kończy prace trzynastoma wnioskami z których istotne znaczenie mają wnioski 8, 9, 11, 12, 13.

Z powyższych wniosków rodzi się przekaz do lekarzy zajmujących się chirurgią kręgosłupa, iż uleganie innowacyjnym technologiom i stosowanie ich „larga manus” powinno być poprzedzone wnikliwą analizą literatury i oparte na naukowych podstawach wynikających z badań klinicznych, których cechy posiada recenzowana praca. Dysertacja ta ma również duże znaczenie naukowe, i w możliwie szybkim czasie powinna być opublikowana w renomowanych czasopismach naukowych dając obszerną informację o potrzebie, zasadności i wskazaniach stosowania przezskórnej wewnątrzdyskowej elektrotermalnej anuloplastyki w leczeniu choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego.

Podsumowując stwierdzam, iż przedstawiona mi do oceny dysertacja stanowi samodzielny fragment badań naukowych, ma duże znaczenie praktyczne oraz spełnia warunki naukowej informacji skierowanej do środowiska ortopedów i neurochirurgów zajmujących się chirurgią kręgosłupa, dotyczącej wskazań, potrzeb i zasadności stosowania przezskórnej wewnątrzdyskowej elektrotermalnej anuloplastyki w leczeniu choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego.

Recenzowana przeze mnie praca jest rzetelnym, bardzo szczegółowym, wielokierunkowym, naukowym opracowaniem, dotyczącym choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego w lędźwiowej części kręgosłupa w aspekcie jej leczenia za pomocą przezskórnej wewnątrzdyskowej elektrotermalnej anuloplastyki i otwartej dyscektomii

Autor nie ustrzegła się w pracy błędów literowych, numerycznych i stylistycznych. Dotyczy to błędnego oznakowania rycin (brak ryciny 32 i konsekwencją tego cały galimatias). Niektóre ryciny choć kolorowe to zbyt mało czytelne jak np. rycina oznaczona numerem 28, 32, (zbyt mały format). Nie wszystkie ryciny posiadają metryki pochodzenia (materiał własny, wydrukowana za zgodą autora publikacji, książki itp.). Wniosek czwarty nie spełnia kryteriów wniosku dysertacji, a jedynie informacji odnoszącej się do metodologii pracy. Powyższe niedociągnięcia nie zmieniają w istotny sposób merytorycznej oceny przedstawionej do recenzji dysertacji.

Zwracam się przeto do Wysokiej Rady Naukowej Uniwersytetu im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie lek med. Rafała Jastrzębskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego

Prof. dr hab. n. med. J. Deszczyński

KIEROWNIK  
Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji  
II Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. n. med. Jarosław Deszczyński