



UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU
KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ, ENDOKRYNOLOGICZNEJ
I ONKOLOGII GASTROENTEROLOGICZNEJ

ul. Przybyszewskiego 49
60-355 Poznań

tel.: 061 8691 275
fax: 061 8691 684
e-mail: chirsk2@ump.edu.pl

Poznań, dnia 16 kwietnia 2018 roku

Recenzja

Rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Kamili Fudalej pt.: „Ocena taktyki postępowania w urazach przełyku na podstawie materiału chorych leczonych w Klinice Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu”.

Leczenie urazów przełyku jest dla chirurga wyjątkowo trudnym wyzwaniem, wynikającym z wielu przyczyn. Przede wszystkim uszkodzenia przełyku często stwarzają problemy diagnostyczne, szczególnie we wczesnym okresie po urazie. Ponadto przełyk przebiega w trzech obszarach anatomicznych: szyi, klatce piersiowej i jamie brzusznej, co wymaga od chirurga dużej wszechstronności. Trzeba także pamiętać, że uszkodzenia przełyku są trudne do zaopatrzenia ze względu na swoistą budowę anatomiczną jego ściany, pozbawionej błony surowiczej. Spośród wielu sposobów leczenia uszkodzeń przełyku zawsze należy wybrać metodę optymalną dla danego chorego.

Praca składa się ze 159 stron tekstu, ujętego w 11 rozdziałach. Zawiera 48 rycin i jest uzupełniona zbiorem 137 pozycji aktualnego piśmiennictwa krajowego i zagranicznego oraz streszczeń w języku polskim i angielskim. Należy podkreślić zacytowanie przez autorkę wszystkich pozycji piśmiennictwa, co nie zawsze jest praktykowane przez innych doktorantów.

W rozdziale pierwszym omówiono anatomię, budowę histologiczną, fizjologiczną i funkcje przełyku oraz zaburzenia aktu przełykania.

Rozdział drugi przedstawia podłoże urazów przełyku. Są to oparzenia chemiczne, mechaniczne urazy i uwięzienia przełyku po radioterapii.

Rozdział trzeci opisuje objawy kliniczne urazów przełyku. Najczęstszymi przyczynami perforacji tego narządu są uszkodzenia, do których doszło podczas leczenia (50%), urazy (20%), ciała obce (7%), guzy przełyku (70%). Około 10% perforacji ustępuje samoistnie (zespół Boerhaavego). Wśród przyczyn związanych z działaniami medycznymi należy wymienić endoskopię diagnostyczną i zabiegową (80%), nieprawidłową intubację tchawicy, wprowadzenie zgłębnika Sengstakena-Blakemore'a lub protez przełykowych.

Wybór tematu rozprawy doktorskiej, którego celem jest ocena taktyki postępowania w urazach przełyku należy uznać za bardzo trafny. Wyniki przedstawione w tej pracy podkreślają wiodącą rolę Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej we Wrocławiu w Polsce.

Rozdział czwarty zatytułowano: diagnostyka urazów przełyku i postępowania doraźne. Autorka przedstawia określony zestaw badań: czynnościowych, obrazowych, endoskopowych i testów prowokacyjnych.

Rozdział piąty: cele i założenia pracy, który określa precyzyjnie założenia badawcze rozprawy. Doktorantka w swoich badaniach szuka odpowiedzi na cztery problemy badawcze:

- ocena taktyki postępowania diagnostycznego i leczniczego u chorych z urazami chemicznymi przełyku
- analiza przyczyn urazów mechanicznych przełyku, ze szczególnym uwzględnieniem urazów jatrogennych
- ocena taktyki postępowania diagnostycznego i leczniczego u chorych z urazami mechanicznymi przełyku
- ocena odpowiedniej taktyki w leczeniu chorych z uszkodzeniem przełyku w wyniku radioterapii.

Rozdział szósty obejmuje materiał i metody badania. Ten pierwszy stanowi dokumentacja medyczna 105 chorych z urazami przełyku leczonych w latach 2005-2016 w Klinice Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Chorych podzielono na trzy grupy:

- oparzenia chemiczne 57 osób
- urazy mechaniczne 28 osób
- zwężenie przełyku po radioterapii 20 osób.

Rozdział siódmy obejmuje analizę uzyskanych wyników. Wymieniono trzy grupy chorych, biorąc pod uwagę przyczynę urazu:

- chory po chemicznym oparzeniu przełyku
- chory po mechanicznym urazie przełyku
- chory z uszkodzeniem przełyku po radioterapii.

W rozdziale ósmym Autorka przedstawia wyniki badań porównując je z piśmiennictwem. Dyskusja jest bardzo merytoryczna, wskazuje na dojrzałość naukową Doktoranta i umiejętność posługiwania się zgromadzonym piśmiennictwem. Na podstawie przeprowadzonych badań oraz ich analizy Autorka wyciąga dziesięć logicznych wniosków, odpowiadających przyjętym zadaniom badawczym.

Wniosek pierwszy stwierdza, że leczenie następstw chemicznego oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego powinno być wieloetapowe.

W następnych wnioskach Autorka udowadnia, że w przypadku bliznowatego pooparzeniowego zwężenia przełyku w pierwszym etapie należy dążyć do utrzymania jego drożności. Współistnienie bliznowatego pooparzeniowego zwężenia żołądka wymaga operacyjnego udrożnienia. W przypadku wyczerpania wszystkich dostępnych metod leczenia takiego przełyku wskazane jest wytworzenie zastępczego z uszypułowanego jelita.

W kolejnych czterech wnioskach Doktorantka stwierdza, że głównym celem leczenia perforacji przełyku jest ratowanie życia chorego z ewentualnym zachowaniem narządu.

W pierwszej kolejności należy dążyć do pierwotnego zszycia przełyku, drenażu okolicy operacyjnej i założenia gastrostomii. Takie powikłania wymagają leczenia w ośrodku o dużym doświadczeniu w tej dziedzinie. Mimo istnienia zasad postępowania i standardów leczenia urazów przełyku, każdego pacjenta należy traktować indywidualnie.

Wniosek dziewiąty ukazuje możliwość długotrwałego zastosowania gastrostomii w przypadku wszelkich urazów przełyku.

Ostatni wniosek udowadnia, że błędem medycznym jest nierozpoznanie jatrogennej perforacji przełyku, a nie jest spowodowanie.

Autorka nie wystrzegła się jednak drobnych błędów wymagających poprawek i uzupełnień przed przygotowaniem do druku. W streszczeniu zamieściła cele i wnioski pracy mimo, że były one umieszczone w rozdziałach 5 i 9. Zabrakło także podania wyników leczenia wszystkich chorych z urazami przełyku. Przytoczenie liczby 105 chorych leczonych –

to za mało. Jednakże te drobne uchybienia, po ich korekcie, nie obniżają wartości pracy Doktorantki i umożliwią jej druk w czasopiśmie recenzowanym.

Rozprawę doktorską lekarza medycyny Kamili Fudalej należy uznać za wartościową, wnoszącą nowe elementy poznawcze w analizie oceny taktyki postępowania w urazach przełyku. Praca napisana jest starannie, dobrym i poprawnym językiem.

Wobec powyższego praca lekarza medycyny Kamili Fudalej pt. „Ocena taktyki postępowania w urazach przełyku na podstawie materiału chorych leczonych w Klinice Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu” spełnia wszystkie wymogi stawiane rozprawie na stopień doktora nauk medycznych.

Z całym przekonaniem składam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich o dopuszczenie lekarza medycyny Kamili Fudalej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

3364750 | Prof. dr hab. n. med. Jacek Szmeja
specjalista chirurg

prof. dr hab. n. med. Jacek Szmeja