Recenzja

Rozprawy doktorskiej lekarza Wojciecha Panka

Wyniki leczenia operacyjnego przeszkody podmiedniczkowej u dzieci i dorosłych - wybrane aspekty związane z zastosowaniem techniki laparoskopowej

Zgodnie z postanowieniem Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego powołania mnie na recenzenta w wyżej wymienionym przewodzie doktorskim mam zaszczyt przedstawić poniższą opinię.

Zwężenie połączenia miedniczkowo□moczowodowego powoduje utrudniony odpływ lub brak odpływu moczu z nerki. Prowadzi to do wzrostu ciśnienia w układzie kielichowo□ miedniczkowym, powstanie wodonercza i postępującego uszkodzenia miąższu nerkowego. Wada może mieć etiologię wewnątrzpochodną (hypolazja połączenia miedniczkowo-moczowodowego, często z początkowym odcinkiem moczowodu) jak i zewnątrzpochodną (naczynia dolnobiegunowe, krzyżujące moczowód). Częstość wodonercza wrodzonego określa się na 1: 750 do 1: 1500 żywo urodzonych noworodków, czyli jest to wada częsta. W sytuacji stwierdzonej przeszkody morfologicznej z narastającym zastojem moczu lub postępującą destrukcją nerki leczeniem z wyboru jest zabieg chirurgiczny, co dotyczy około 1/4 stwierdzonych patologii. W przypadku operacji u dzieci najczęściej stosowana jest plastyka moczowodowo-miedniczkowa rozpowszechniona przez Hynesa i Andersona. Ponieważ metoda ta wiąże się z wycięciem nieprawidłowego fragmentu dróg moczowych, dlatego oprócz likwidacji przeszkody mechanicznej może usunąć ewentualną przeszkodę czynnościową. Obecnie, w dobie chirurgii małoinwazyjnej, leczeniem z wyboru szczególnie u starszych dzieci i dorosłych jest zabieg laparoskopowy, a w krajach wysoko rozwiniętych także procedura robotyczna.

Dysertacja oparta jest na trzech pracach oryginalnych, dwóch opublikowanych i jednej zaakceptowanej do publikacji w recenzowanych czasopismach o łącznym współczynniku oddziaływania 4,235 punktów.

We wstępie autor przedstawił krótką, zwięzłą notatkę na temat wady, o której traktuje rozprawa i jej leczeniu. Bardziej szczegółowe informacje można znaleźć w poszczególnych artykułach.

Lekarz Wojciech Panek jako główny cel rozprawy doktorskiej zaplanował ocenę i identyfikację czynników ryzyka pacjentów leczonych techniką laparoskopową i ich wpływ na efekt leczenia. Cele szczegółowe objęły:

- ocenę wpływu czynności dolnych dróg moczowych na częstość występowania powikłań wczesnych u pacjentów z drenażem wewnętrznym,
- zbadanie zależności między sposobem zaopatrzenia naczyń biegunowych (krzyżujących), a wynikiem odległym zabiegu,
- ocena krzywej uczenia w aspekcie częstości występowania powikłań odległych leczenia przeszkody podmiedniczkowej.

Każdy ze sformułowanych celów szczegółowych miał odzwierciedlenie w publikacji.

1. Chrzan R, Panek W, Kuijper CF, Dik P, Klijn AJ, de Mooij Kl, de Jong TP.: Short term complications after pyeloplasty in children with lower urinary tracy symptoms. Urologu 2017; 100: 198-202

2. Panek W, de Jong TPVM, Szydełko T, Chrzan R.: Management of crossing vessels in children and adults: a multi-center experience with transperitoneal laparoscopic approach. Adv Clin Exp Med. 2019, 5: 777-782.

3. Panek W Szmer W, Kuijper CF Chrzan R.: Learning curve or experience-related outcome: what raelly matters in paediatric laparoscopic pyeloplasty. Videosurgery and others minimally invasive techniques. Praca przyjeta do druku 2019 r.

W pracy obok dołączonych kopii artykułów autor przedstawił grupy badane, metodę i wyniki. Wszystkie prace będące podstawą dysertacji były recenzowane przed przyjęciem do publikacji, jednak z obowiązku recenzenta chciałbym wyrazić swoją opinię.

W przypadku pierwszej pracy dotyczącej wpływu dolnych dróg moczowych na przebieg pooperacyjny i wynik leczenia należy podkreślić dużą wagę należytej oceny dolnych dróg moczowych przed kwalifikacją do pyeloplastyki. Operowanie wodonercza u chłopców z rozpoznaną zastawką cewki tylnej może być skazane na niepowodzenie i nie ma znaczenia czy zabieg przeprowadzony jest techniką laparoskopową czy "otwartą". Ponieważ w układzie moczowym mamy do czynienia z paradoksem przepływu moczu z przestrzeni o mniejszym ciśnieniu -

miedniczka, moczowód do zbiornika o znacznie wyższym ciśnieniu - pęcherz moczowy, dlatego sposób drenażu ma wielkie znaczenie. Moją wątpliwość budzi fakt, że w sytuacji stwierdzenia przeszkody podpęcherzowej, brak było decyzji o jej likwidacji i fakt pozostawienia drenażu wewnętrznego.

W pracy numer 2. bardzo cenne było porównanie niegdyś zarzuconej metody Hellstroma w leczeniu wodonercza na tle naczynia krzyżującego moczowód. W dobie laparoskopii metoda ta jest ponownie stosowana i pojawiły się prace gdzie w wybranych przypadkach pozytywnie oceniane jest przemieszczenie pęczka naczyniowego bez przecinania połączenia miedniczkowo-moczowodowego.

Trzecia publikacja była analizą wyników leczenia w okresie nabierania doświadczenia przez autora. Krzywa uczenia jest niewątpliwie ważnym czynnikiem w poprawie efektów operacji. W pracy nie znalazłem odpowiedzi czy ponowny zabieg operacyjny wiązał się z wtórnym zwężeniem połączenia miedniczkowo-moczowodowego czy z inną przyczyną. Czy reoperacja w metodzie Hellstroma była spowodowana przemieszczeniem pęczka naczyniowego ?

Mimo tych wyrażonych wątpliwości i pytań należy stwierdzić, że uzyskane przez Doktoranta wyniki poszczególnych analiz były podstawą do sformułowania wniosków dysertacji. Wnioski odpowiadają postawionym celom, sformułowane są w sposób jasny i merytorycznie poprawny.

Rozprawa doktorska zredagowana jest przejrzyście, dołączone są 67 pozycje piśmiennictwa, które były cytowane w poszczególnych artykułach. Do pracy dołączone są zgody współautorów na wykorzystanie wspólnych publikacji w postępowaniu o nadanie stopnia doktora nauk medycznych.

W podsumowaniu stwierdzam, że Autor wykazał się umiejętnością opracowania zagadnień naukowych, doborem metodyki i redakcją wniosków w oparciu o rzetelnie analizowane wyniki. Biorąc pod uwagę wartość merytoryczną włączonych do rozprawy publikacji oceniam pracę pozytywnie. Uważam, że spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z dnia 27 września poz. 1789).

W związku z tym mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego wniosek o dopuszczenie lekarza Wojciecha Panka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Tomasz Koszutski

dr hab. n. med. Tomasz Koszutski prof. ŚUM
chirurg dziecięcy, urolog dziecięcy