

Gdańsk, 26 czerwca 2021

RECENZJA PRACY DOKTORSKIEJ

lekarz Ady Owczarskiej „Ocena wyników leczenia i częstości nawrotów łagodnych guzów kończyny górnej”

Praca doktorska lekarz Ady Owczarskiej poświęcona leczeniu guzów łagodnych i ocenie częstości nawrotów po operacjach usunięcia zmian, jest obszernym opracowaniem nt. najczęściej występujących guzów w zakresie kończyny górnej, ale z założenia zawęża temat guzów kończyn.

Doświadczenie lekarza badającego chorych pozwala ukierunkować diagnostykę oraz konieczność postępowania we współpracy interdyscyplinarnej ortopedy, radiologa, patomorfologa, onkologa i radioterapeuty.

Temat pracy obejmuje zmiany łagodne, większość postaci morfologicznych, włączając zmiany zapalne jak guzki reumatoidalne i zmiany o charakterze torbieli naskórkowych.

Z pracy wyłączono torbiele galaretowate. Powszechne występowanie tego typu zmian nie stanowi istotnego powodu do rozbudowywania kwestii ich leczenia, ale szczególne ich postaci o czym dalej stanowią problemy diagnostyczne, także w leczeniu operacyjnym.

Przedstawiona do recenzji praca lek. Ady Owczarskiej jest opracowaniem liczącym 77 stron. Praca ma klasyczny układ 7 rozdziałów oraz piśmiennictwo, streszczenia i wykaz rycin. Piśmiennictwo obejmuje 73 pozycje, w zdecydowanej większości obcojęzyczne.

ODNIESIENIA I UWAGI DO ROZDZIAŁÓW PRACY:

WSTĘP

W obszernym 26 stronicowym wstępie pracy autorka przedstawia typy guzów spotykane w zakresie kończyny górnej oraz sposoby leczenia chirurgicznego z bardzo dobrą dokumentacją fotograficzną morfologii i chirurgicznego usuwania zmian.

Rozdział 1.5. - wznowy po leczeniu guzów przesunąlbym wyłącznie do części ogólnej i dyskusji.

Z założenia pracy wyłączono torbiele galaretowate. Ich szczególne postaci jak głęboko umiejscowione węzłaki w okolicy kanałów anatomicznych nerwów obwodowych stanowią duże wyzwanie dla chirurga ręki.

Podobnie rzadka postać torbieli galaretowatych wewnątrzkościowych nadgarstka jest ciekawym materiałem, tak w kwestii diagnostyki jak i wyboru sposobu ich usunięcia i podejmowanego ryzyka operacyjnego.

CEL PRACY

Częstość występowania guzów oraz liczne nawroty wynikające z uwarunkowań anatomicznych jak umiejscowienia oraz możliwości ich radykalnego usunięcia stanowią uzasadnienie podjęcia tematu badawczego.

Autor sformułował trzy cele pracy:

1. Ocena rozmieszczenia guzów na kończynie górnej i powodowanych objawów klinicznych
2. Ocena wyników leczenia operacyjnego guzów kończyny górnej, a szczególnie częstości nawrotów
3. Zbadanie wpływu wybranych czynników na częstość nawrotów po operacjach guzów kończyny górnej

MATERIAŁ I METODYKA

Duży materiał chorych w liczbie 402 przypadków operowanych w latach 2015 – 2018 upoważnia do analizy wyników leczenia zwłaszcza pod kątem częstości nawrotów po operacjach. Godne podkreślenia jest, że do analizowanego materiału włączono przypadki o pełnej dokumentacji w tym posiadające badanie histopatologiczne.

Praca dotyczy guzów łagodnych ale jest interesujące, jaki odsetek guzów traktowanych jako łagodne w skierowaniu do szpitala okazało się zmianami o charakterze złośliwym / udokumentowane 6 przypadków/

WYNIKI

W analizie wyników częstość nawrotów była wysoka w grupie guzów wychodzących z tkanek miękkich - pochodzenia naczyniowego jak naczyniaki i malformacje naczyniowe i wynosiła od 13 do 40%.

Uzasadnienie tego faktu jest związane z rozpoznaniem histopatologicznym, gdyż charakter zmian powoduje, że z założenia możliwa jest w większości przypadków tylko cytoredukcja guza. Widoczne często podczas operacji zmiany o charakterze naczyniaka w osłonkach nerwów oraz ryzyko zaburzeń ukrwienia czynią zmianą niemożliwą do usunięcia w całości, co wpływa to na częstość nawrotów.

Wysoki odsetek nawrotów, a właściwie niepełnego usunięcia zmiany i progresji w grupie guza olbrzymiokomórkowego pochewek ścięgien wynika z lokalizacji zmiany i nie zawsze pełnej dostępności do radykalnego wycięcia, zwłaszcza w guzach penetrujących do stawów DIP/PIP ręki.

Analiza nawrotów po operacji wycięcia tłuszczaków / 11.4%/ wynika z niekompletnej resekcji? czy z przemiany nowotworowej tkanki tłuszczowej w sąsiedztwie miejsca operacji.

Nie odnoszę się do zmian typu nerwiaków / tab. 4.8/ , jakiego pochodzenia? jak i zmian o typie guzków reumatoidalnych, gdzie ze specyfiki schorzenia wynika odsetek nawrotów i jest zawsze wysoki.

Wśród guzów kostnych uzasadnione jest rozpatrywanie wznowy wyłącznie w odniesieniu do grupy chrząstniaków wewnątrzkościowych ze względu na liczebność grupy / 17 przypadków/.

W tej grupie guzów budzi niepokój wysoki odsetek wznowy po operacji - blisko 30%. Wynika to najpewniej z lokalizacji zmiany oraz doświadczenia operującego.

DYSKUSJA

W dyskusji podkreślono, że częstość występowania guzów łagodnych w analizowanym materiale jest zbliżona do danych cytowanych w piśmiennictwie.

Częstość występowania jest następująca: dominują guzy łagodne tkanek miękkich około 90% zmian a 10% stanowią guzy kości.

Interesujące jest jak często i w jakim czasie od operacji stwierdzano nawroty guza przy opisach patomorfologa stwierdzającego niekompletność resekcji, co pozwoliłoby ocenić dynamikę wzrostu guza.

Najważniejszą kwestią jest omówienie wyników analizy statystycznej – typ histologiczny guza i niedoszczętna resekcja jest czynnikiem ryzyka nawrotu guza po operacji.

Podstawowym warunkiem powodzenia operacji, nadal nie zawsze spełnianym i podkreślanym przez autorkę pracy, jest operacja wykonywana w niedokrwieniu kończyny.

WNIOSKI

Wnioski w liczbie trzech są zgodne ze stawianymi celami.

PIŚMIENICTWO

Piśmiennictwo dobrane jest trafnie i cytowane w pracy.

STRESZCZENIE

Streszczenie zawiera wszystkie istotne elementy poruszane w pracy.

UWAGI KRYTYCZNE:

- w przekonaniu recenzenta można było ograniczyć pracę do zmian, które w badaniu histopatologicznym wykazywały cechy nowotworzenia i wyłączyć procesy zapalne / RZS/ oraz zmiany o charakterze kaszaków.

Zmiany tego typu z reguły nie stanowią szczególnego problemu w rozpoznawaniu.

Natomiast RZS daje szczególne pole do działania chirurgicznego o bardzo szerokim spektrum, zwłaszcza w dobie kiedy nadal nie potrafimy skutecznie leczyć systemowych procesów zapalnych

- szkoda, że w pracy nie rozbudowano w postaci osobnego podrozdziału roli badań diagnostycznych narządu ruchu, wskazań do USG, MRI w diagnozowaniu zmian łagodnych, badań ważnych zwłaszcza w przypadku guzów olbrzymiokomórkowych z zajęciem stawów.

Ponadto pominięto rolę badań radioizotopowych /scytygrafii/ w diagnozowaniu ognisk kostniaka-kostnawego / w różnicowaniu z ogniskami kostnymi o niemym charakterze /.

- Wyniki - część ogólna 4A obejmująca lokalizację oraz wielkość guzów w przekonaniu piszącego recenzję powinna być włączona do rozdziału materiałów.

- w leczeniu chirurgicznym warto pokreślić trudności operacyjne spotykane dla specyficznych postaci guzów np. tłuszczaków podpowięziowych i tłuszczaków olbrzymich powodujących objawy niedowładu lub porażenia pni nerwowych.

- należałoby rozbudować kwestię jak zapobiegać nawrotom zwłaszcza guzów olbrzymiokomórkowych pochewek ścięgien, często z zajęciem stawów - przy pierwotnej resekcji zmian

- w dyskusji zabrakło wyszczególnienia sposobu postępowania w leczeniu postaci guza olbrzymiokomórkowego pochewek ścięgien, postaci agresywnej, który wymaga radykalnego leczenia chirurgicznego, włączając amputacje i niekiedy z zastosowania radioterapii.

Poszerzenie pracy o nowotwory złośliwe, leczone w Klinice Chirurgii Ręki PUM w Szczecinie w okresie prowadzenia badań stanowiłoby świetne opracowanie dotyczące epidemiologii guzów na terenie Pomorza Zachodniego.

- praca zawiera drobne błędy edytorskie, do korekty przy zgłoszeniu pracy do druku. Nie wpływają one na czytelność tekstu.

KONKLUZJA

Stwierdzam, że recenzowana praca spełnia warunki stawiane pracom doktorskim i świadczy o dojrzałości autorki do samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Przedstawiam Dziekanowi Wydziału Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie wniosek o dopuszczenie lekarz Ady Owczarskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego

Bogusław Baczkowski,

Gdańsk, 26 czerwca 2021

