



Recenzja
pracy doktorskiej p.t.:

**Odbarczenie przewodu pokarmowego po operacjach naprawczych przetok
jelitowych.**

autorstwa lek. med. Jana Pertkiewicza

Pracę wykonano pod kierunkiem Prof. dr hab. n. med. Macieja Słodkowskiego
w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej
i Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Przetoki jelitowe przewodu pokarmowego powstają najczęściej w wyniku wcześniejszych zabiegów operacyjnych, urazów lub powikłań chorób zapalnych jelit. Stanowią one poważny problem kliniczny i leczniczy. Ponad 80% wszystkich przetok jelitowych występuje jako powikłania wcześniejszych zabiegów operacyjnych. Leczenie zachowawcze nie zawsze prowadzi do wygojenia przetoki, zwłaszcza jeżeli przetoki są mnogie. Z kolei leczenie operacyjne obarczone jest zarówno wysokim odsetkiem powikłań w postaci nawrotów przetoki, jak i śmiertelnością sięgającą nawet 50%. Na niepowodzenia w zabiegach naprawczych przetok jelitowych ma wpływ wiele równocześnie współistniejących czynników, między innymi: liczba przetok, ich lokalizacja, ubytek powłok, stan ogólny, współistniejące zaburzenia metaboliczne, niedożywienie czy wręcz wyniszczenie chorego. Po odpowiednim przygotowaniu, które w przypadkach obecności skomplikowanych przetok trwa nawet kilka miesięcy, u chorych kwalifikowanych do leczenia operacyjnego istnieją kolejne zagrożenia związane z zabiegami naprawczymi. Wyłączony przez przetokę z pasaży treści pokarmowej przewód pokarmowy wykazuje przedłużoną niedrożność porażoną zwłaszcza w odcinku poniżej przetoki. Powoduje to powstanie nadciśnienia w odtworzonym przewodzie pokarmowym i często prowadzi do nawrotu przetoki. Skuteczne odbarczenie przewodu pokarmowego podczas operacji naprawczych w skomplikowanych przetokach ma zatem racjonalne uzasadnienie, aby zapobiegać kolejnym, groźnym powikłaniom pooperacyjnym.

Doktorant w swojej pracy podjął się niezwykle trudnego zagadnienia oceny leczenia skomplikowanych przetok jelitowych przewodu pokarmowego z zastosowaniem różnych technik jego odbarczenia w zabiegach naprawczych.

Przedstawiona do oceny praca doktorska lek. med. Jana Pertkiewicza ma klasyczny układ składający się z 6 rozdziałów merytorycznych. Dodatkowo opatrzona jest spisem tabel, wykresów, rycin, zdjęć

oraz streszczeniem w języku polskim i angielskim. Na podkreślenie zasługuje umieszczona w pracy bogata, autorska ikonografia etapów leczenia przetok, co w sposób istotny podnosi wartość poznawczą pracy.

W obszernym wstępie autor przedstawia klasyfikację przetok jelitowych oraz wyczerpujący przegląd sposobów leczenia przetok jelita cienkiego.

Szczegółowe cele badawcze Autor sprecyzował w trzech punktach w rozdziale „Założenia i cel pracy” opisując je następująco:

1. Porównanie skuteczności operacji sposobem Bishop-Koop, Santulli w odbarczeniu jelita po zabiegach naprawczych trudnych przetok jelitowych.
2. Ocena skuteczności porównywanych metod odbarczenia jelita a nawrót przetoki jelitowej.
3. Porównanie wybranych parametrów takich jak: czas trwania zabiegu, objętość wydzielanych płynów, potrzeba przetoczenia krwi przy różnych sposobach odbarczenia przewodu pokarmowego.

Niefortunnie, kolejny rozdział „*Material i metody*” Autor całkowicie połączył z uzyskanymi wynikami, które nie są wyodrębnione jako osobny rozdział. Podobnie porównywane metody odbarczenia przewodu w zabiegach naprawczych, które są istotą pracy, zawarte zostały w obszernym, dobrze ilustrowanym wstępie, a nie w „*Metodyce*”. Zastosowane przez Doktoranta metody statystyczne omówione są z kolei przy szczegółowym opisie wyników badań. To nieco chaotyczne rozrzucenie w/w informacji utrudnia percepcję tekstu i wymaga szczególnej koncentracji czytającego.

Doktorant w swojej pracy przeprowadził retrospektywne badania w oparciu o chorych leczonych operacyjnie w latach 2003–2011 w Klinice Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego WUM obejmujące 128 chorych leczonych operacyjnie z powodu skomplikowanych przetok jelitowych. Wszyscy chorzy byli skierowani do Kliniki z innych ośrodków chirurgicznych, po uprzednim leczeniu operacyjnym lub nieskutecznych zabiegach naprawczych. O skali trudności i złożoności problemu świadczy średnia liczba aż pięciu wcześniej wykonywanych zabiegów operacyjnych, która wynosiła od 1 do 34 operacji !!! Badaną grupę chorych stanowiło 67 kobiet i 61 mężczyzn w średnim wieku $53,8 \pm 17$ lat. Dominującymi przyczynami wcześniejszej interwencji chirurgicznej były: niedrożność mechaniczna (29), zator tętnicy kręzkowej (20), rak jelita grubego (20), choroba Leśniowskiego-Crhona (10), uraz jamy brzusznej (9) oraz rak narządów rodnych (6). Inne rzadsze przyczyny stanowiły łącznie 31 leczonych przypadków.

U 43 pacjentów stwierdzano mnogie przetoki, w tym u 12 chorych były to przetoki jelitowo-atmosferyczne z wytrzewieniem i ubytkiem powłok. Doktorant porównał w swoich badaniach trzy najczęściej stosowane sposoby odbarczenia. Odbarczenie metodą Bishop-Koop, którą zastosował u 56 chorych, metodę Santulli u 13 oraz u kolejnych 19 pacjentów wykonał cekostomię. Dodatkowo u wszystkich chorych stosowane było szynowanie drenem silikonowym przez nos, odbył bądź stomię

końcową. Porównując poszczególne sposoby odbarczenia w przebiegu pooperacyjnym oceniano: średni czas trwania operacji naprawczej, konieczność przetoczenia krwi, objętość wydzielin z przewodu pokarmowego, całkowity czas leczenia pooperacyjnego oraz nawrót przetoki.

Na podstawie przeprowadzonych badań klinicznych Doktorant stwierdził, że odbarczenie przewodu pokarmowego sposobem Bishop-Koop lub Santulli wykazuje największą skuteczność w zabiegach naprawczych przetok jelitowych. Obie metody w istotny sposób zwiększają objętość odbieranych wydzielin efektywnie obniżając nadciśnienie w przewodzie pokarmowym, co zapobiega nawrotowi przetok w obserwacji odległej. Uzyskane wyniki badań Autor szeroko omówił w rozdziale „*Omówienie wyników i dyskusja*”, konkludując je czterema wnioskami końcowymi.

W podsumowaniu całościowym dysertacji doktorskiej lekarza medycyny Jana Pertkiewicza stwierdzam, że w pełni sprostał on zadaniom, jakie sobie postawił w celach badawczych. Należy wyrazić wysokie uznanie za wybór tak trudnego tematu badań. Obok olbrzymiego doświadczenia chirurgicznego w wykonanych badaniach Doktorant wykazał się biegłą znajomością warsztatu badawczego. W merytorycznych i praktycznych wnioskach jednoznacznie wykazał celowość przeprowadzonych badań. Należy również podkreślić unikatowy charakter pracy o tej tematyce. Z powyższych względów przedstawioną do recenzji pracę doktorską lek. med. Jana Pertkiewicza oceniam wysoko. Uzyskane wyniki badań istotnie wzbogaciły wiedzę o leczeniu naprawczym trudnych, skomplikowanych przetok jelitowych przewodu pokarmowego, stanowiących ciemną stronę współczesnej chirurgii.

Opisane powyżej mankamenty edytorskiego układu pracy, które są do korekty przed publikacją, nie obniżają jej merytorycznej wartości. Bogata, autorska dokumentacja fotograficzna, etapów leczenia przetok jelitowych, zamieszczona w pracy w pełni je rekompensuje.

Stwierdzam, że praca lek. med. Jana Pertkiewicza „*Odbarczenie przewodu pokarmowego po operacjach naprawczych przetok jelitowych*” spełnia wszystkie warunki przewidziane w stosownej ustawie dla dysertacji doktorskich. Dlatego też wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Kandydata do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Białystok, 19 maja 2019 roku

KIEROWNIK
II Kliniki Chirurgii Ogólnej
i Gastroenterologicznej
Prof. dr hab. n. med. Bogusław Kędrz