

Dr hab. med. Cezary Piwkowski

Poznań, 20.08.2018

Klinika Torakochirurgii

Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Recenzja

pracy naukowej na stopień doktora nauk medycznych lekarza medycyny Małgorzaty Jelitto-Górskiej p.t. "Ocena ryzyka wystąpienia powikłań po zabiegach przezskórnej igłowej biopsji zmian patologicznych w obrębie klatki piersiowej".

Promotor: Dr hab. med. Edyta Szurowska, prof.. nadzw. GUMed

Przedstawiona do oceny praca ma typowy dla rozprawy doktorskiej układ i składa się 91 stron maszynopisu w tym wstępu, celu pracy, materiału i metody, wyników, dyskusji i wniosków wraz z wykazem skrótów i akronimów stanowiącym użyteczny dla czytelnika odnośnik do tekstu. Ponadto zawiera 65 pozycji piśmiennictwa oraz bogatą dokumentację graficzną metod i wyników w postaci 38 rycin i 25 tabel i 4 wykresów.

Autorka podejmuje bardzo interesujący temat z punktu widzenia klinicznego dotyczący ryzyka wystąpienia powikłań po zabiegach przezskórnej biopsji igłowej zmian patologicznych położonych w płucach, w śródpiersiu czy na opłucnej. Przezskórna biopsja igłowa to uznana i bardzo przydatna metoda diagnostyczna patologii w obrębie klatki piersiowej niemniej wydaje się, że w wielu ośrodkach torakochirurgicznych nadal nie jest powszechnie stosowana. Dodatkowym aspektem podnoszącym atrakcyjność pracy jest ocena

skuteczności biopsji zmian patologicznych w zależności od ich rodzaju, położenia i zastosowanej techniki biopsji.

We wstępie autorka pokrótce omówiła historię rozwoju techniki biopsyjnej i jej rodzaje oraz wskazania i przeciwwskazania. Kolejno w sposób wyczerpujący omówiła samą technikę wykonania biopsji. Warto podkreślić duży walor edukacyjny i praktyczny tego akapitu. Autorka w sposób bardzo jasny omawia różne techniki i metody, często bardzo proste, pozwalające na skutecznie wykonanie biopsji zwłaszcza w przypadku zmian niedużych, czy też niekorzystnie położonych w obrębie płuc czy śródpiersia. Opisane techniki w sposób bardzo klarowny zostały udokumentowane na załączonych skanach z tomografii komputerowej. Ma to szczególne znaczenie w przypadku małych guzków, położonych obwodowo lub głęboko w płucach do których dostęp jest możliwy tylko tą metodą. Tego typu zmiany są często wykrywane w badaniach przesiewowych wczesnego wykrywania raka płuca za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej.

W swojej pracy autorka postawiła sobie jasne cele: określenie niezależnych czynników ryzyka wystąpienia powikłań po biopsji zmian patologicznych w obrębie klatki piersiowej i ocena skuteczności metody. W hipotezie badawczej na podstawie dotychczas opublikowanych badań autorka wymienia jako spodziewane czynniki ryzyka powikłań: palenie tytoniu, rozedmę płuc, głębokie położenie zmian oraz biopsje skrawkową.

Grupę badaną stanowiło 1021 chorych, u których w latach 2013-2017 wykonano 1128 przezskórnych biopsji igłowych zmian patologicznych w klatce piersiowej. Zdecydowanie największą grupę stanowili chorzy z guzem płuca. Czynniki ryzyka wystąpienia jatrogennej odmy opłucnowej czy krwawienia po zabiegu biopsji zostały pogrupowane przez autorkę na zależne od: pacjenta, rodzaju diagnozowanej patologii i rodzaju procedury. Oceniając skuteczność biopsji badano czułość, specyficzność i dokładność metody w zależności od rodzaju zmian, osobno dla biopsji cieńkoigłowej i biopsji

skrawkowej. Do opracowania wyników w badanych grupach chorych autorka zastosowała odpowiednie metody analizy statystycznej.

W badanej grupie chorych powikłania po biopsji wystąpiły w 48% przypadków. Zostały one pogrupowane na większe i mniejsze zgodnie z zaleceniami Towarzystwa Radiologów Interwencyjnych i znakomitą większością stanowiły powikłania mniejsze, z reguły niewymagające dodatkowych interwencji leczniczych. Niezależnymi czynnikami ryzyka wystąpienia odmy opłucnowej okazały się: intensywność palenia tytoniu, BMI chorego, pozycja chorego w trakcie biopsji, głębokość położenia zmiany i przekłucie szczeliny międzypłatowej. Ten ostatni czynnik okazał się najbardziej ryzykowny gdyż ryzyko wystąpienia odmy było u tych chorych prawie 4-krotnie większe. (Iloraz szans 3,76). Zaskakującym był dla mnie fakt, że stwierdzono większe ryzyko wystąpienia odmy po zabiegach biopsji cieńkoigłowej niż biopsji skrawkowej. Również fakt, że liczba nakłuć zmiany nie wpłynęła na ryzyko powstania odmy.

Drugim analizowanym powikłaniem po biopsji przezskórnej było krwawienie do pęcherzyków płucnych lub/i krwiopłucie. Jako niezależne czynniki ryzyka tego powikłania autorka wymienia: płeć, głębokość położenia zmiany, zastosowanie skopii podczas biopsji, nakłucie naczynia na torze igły i wymiar długi igły.

Brakuje mi jednak w „tabeli 19” rodzaju biopsji jako niezależnego czynnika ryzyka, który wydaje się być bardzo istotnym elementem wystąpienia krwawienia co autorka podkreśla w omówieniu wyników. Zastanawiając się jaki wpływ na ryzyko wystąpienia krwawienia ma zastosowanie skopii podczas biopsji, stwierdziłem, że zdecydowana większość biopsji skrawkowych była wykonywana tą metodą co najprawdopodobniej wpłynęło na ten wynik. W tym momencie chciałbym zapytać doktorantkę dlaczego skopia podczas biopsji była głównie wykorzystywana w przypadku biopsji skrawkowych, a tak rzadko podczas biopsji cieńkoigłowej?

Nie do końca jasne dla czytającego są tabele zestawiające czynniki ryzyka wystąpienia powikłań (tabela 12,14, 18) gdzie w poszczególnych wierszach zamieszczono liczby chorych wraz z wartościami procentowymi odnoszącymi się do całej grupy, które nie do końca odzwierciedlają wykazane różnice. Wydaje mi się, że lepiej byłoby zamieścić odsetek wystąpienia powikłania dla konkretnego analizowanego czynnika.

Wystąpienie zatoru powietrznego jest bardzo rzadkim powikłaniem po biopsji przezklatkowej. Niezwykle interesująco i dydaktycznie zostało to powikłanie omówione przez autorkę i przedstawione w dołączonej dokumentacji radiologicznej.

Kolejnym elementem wartym podkreślenia jest wysoka skuteczność metody w ustaleniu ostatecznego rozpoznania histopatologicznego zwłaszcza w przypadku biopsji skrawkowej. Uzyskane wyniki są porównywalne z wynikami publikowanym z najlepszych ośrodków, mimo, że autorka skromnie stwierdza, że jest to element, który można jeszcze poprawić.

Uzyskane wyniki w badanym materiale pozwoliły autorce na wyciągnięcie wniosków, potwierdzających bezpieczeństwo metody, jej wysoką skuteczność diagnostyczną oraz jasno określających czynniki ryzyka wystąpienia powikłań pod postacią odmy opłucnowej, krwawienia czy zatoru powietrznego.

W podsumowaniu chciałbym zdecydowanie podkreślić praktyczne, kliniczne i dydaktyczne walory recenzowanej pracy, którą przeczytałem z dużym zainteresowaniem. Cześć pracy omawiająca aspekty techniczne biopsji może stanowić model do naśladowania dla ośrodków, które chciałyby rozwinąć tą, jakże ważną metodę diagnostyczną. Widać wyraźnie, duże praktyczne doświadczenie autorki i nastawienie, która na pytanie czy biopsja jest możliwa, odpowiada oczywiście tak, a jedyny problem to jak ją wykonać.

W mojej ocenie praca lekarza medycyny Małgorzaty Jelitto-Górskiej p.t. "Ocena ryzyka wystąpienia powikłań po zabiegach przezskórnej igłowej biopsji zmian

patologicznych w obrębie klatki piersiowej” spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim i odpowiada warunkom określonym w art. 13. Ust. 1 Ustawy z dnia 14.03.2003 r. O stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki (Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu RP z dnia 2 grudnia 2014r. – Dz.U.poz.1852). W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku o dopuszczenie lekarza medycyny Małgorzaty Jelitto-Górskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie ze względu na dużą wartość praktyczną pracy wnoszę do Wysokiej Rady o jej wyróżnienie.

Poznań, 20.08.2018



Dr hab. med. Cezary Piwkowski