

Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski
Klinika Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej
i Gastroenterologicznej P.U.M.

Szczecin 17.05.2019r.

**Ocena rozprawy doktorskiej
lek. Pawła Lecha**

"Wyniki odległe chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej na podstawie dwóch metod operacyjnych: mankietowej częściowej resekcji żołądka i regulowanej opaski żołądkowej"

Przedstawiona do oceny **rozprawa** to oprawiony maszynopis zawierający 76 ponumerowanych strony, tworzących 8 typowych rozdziałów oraz 4 zawierające: spis treści, cv autora, podziękowania, bibliografię i spis skrótów. Rozprawa zawiera 13 tabel i 6 wykresów, a wykaz piśmiennictwa obejmuje 70 pozycji zestawionych według kolejności cytowania.

Przyczyną otyłości jest niezrównoważony bilans między energią przyjmowaną z pożywieniem a jej zużyciem, to znaczy spożywanie nadmiernej ilości posiłków przy jednoczesnym zbyt niskim poziomie aktywności fizycznej. Jednakże, nie zawsze przyczyny tkwią po stronie nieprawidłowej diety i nieodpowiedniego stylu życia. Przyczyną otyłości mogą być czynniki genetyczne, oraz procesy chorobowe, jakie toczą się w organizmie: zaburzenia związane z czynnością gruczołów wydzielania wewnętrznego, zażywanie leków związanych z innymi chorobami przewlekłymi, oraz nawykami żywieniowymi człowieka. Za największe błędy wynikające z diety uznaje się niewłaściwy jej skład, częstotliwość oraz obfitość przyjmowanych posiłków. Przyczyną otyłości u dzieci może być efekt niedożywienia w czasie ciąży, lub nieodpowiednia dieta matki. Niedożywienie płodu jest rekompensowane po urodzeniu przez lepszą przyswajalność pokarmu oraz wzmożone łaknienie, co

prowadzi do odkładania się tkanki tłuszczowej, a stałe przekarmianie dzieci w okresie dojrzewania zwiększa wystąpienie otyłości.

Otyłość przybrała rangę choroby cywilizacyjnej. Liczba osób dotkniętych nadwagą lub otyłością na początku XXI wieku przekroczyła jedną siódmą mieszkańców ziemi i stale bardzo szybko rośnie, szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych.

Tematem przedmiotowej rozprawy jest wykazanie, że leczenie farmakologiczne, zmiana nawyków żywieniowych i aktywność fizyczna nie zawsze gwarantują długoterminowe wyleczenie z otyłości patologicznej. W takiej sytuacji z pomocą przychodzi chirurgia bariatryczna i metaboliczna o udowodnionej od wielu lat skuteczności. Chirurgia bariatryczna to kolejno pojawiające się zabiegi operacyjne mające na celu redukcję masy ciała i ustępowanie chorób dodatkowych poprzez specyficzne zmiany w anatomii i funkcjonowaniu przewodu pokarmowego.

Wstęp zawarty na 11 stronach maszynopisu jest świadectwem szerokiej wiedzy Doktoranta dotyczącej przyczyn i leczenia otyłości. W dobrym, zwięzłym stylu przedstawił on wszystko to co jest najistotniejsze dla wprowadzenia czytelnika w problematykę związaną z tym zagadnieniem i następstwami pojawiających się jednostek chorobowych skracających czas przeżycia ludzi z nadwagą. Następnie autor omówił historię rozwoju bariatrii, rodzaje chirurgicznego leczenia otyłości, oraz podział procedur na restrykcyjne, wyłączające, restrykcyjno-wyłączające, mieszane i inne. Po krótko omówił kwalifikację pacjenta do wybranego rodzaju chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej. Kolejne dwa podrozdziały to omówienie laparoskopowych zabiegów bariatrycznych. LAGB i LSG. z krótkim omówieniem wyników odległych obu metod. Wstęp rozprawy kończy podrozdział "Motywacja do podjęcia tematu", w którym doktorant mówi o braku tego typu publikacji polskich, analizujących duże grupy chorych w wieloletniej obserwacji po przebytym zabiegu, co pozwala ocenić skuteczność metody oraz szanse i

ryzyko nawrotu otyłości. Zasugerował możliwość wykorzystania wyników, a ich ocena pozwoli w przyszłości chirurgom bariatrycznym skuteczniej dobrać procedurę do danego pacjenta, co przełoży się bezpośrednio na osiągnięcie lepszych wyników.

Cel pracy przedstawiony w formie opisowej jest jasny, precyzyjny i wykonalny. Koresponduje z tematem rozprawy " Analiza odległych wyników chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej na podstawie analizy dwóch metod operacyjnych: regulowanej opaski żołądkowej (LAGB) i rękawowej resekcji żołądka (LSG)". Wyniki odległe będą ocenione na podstawie procentowej utraty nadmiaru masy ciała (%EWL), przeanalizowaniu redukcji masy ciała i zmianie wyjściowego BMI pacjentów w ponad 8 letnim okresie obserwacji pooperacyjnej oraz metaboliczny efekt operacji, czyli ustępowania chorób dodatkowych towarzyszących otyłości patologicznej, nadciśnienia tętniczego oraz cukrzycy typu 2. Dodatkowo przeanalizuje częstość występowania powikłań pooperacyjnych po każdej z obu metod. Przedstawi %EWL jako miarodajny czynnik do oceny skuteczności procedury bariatrycznej, w połączeniu z oceną częstości wyleczenia cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Dane te dadzą możliwość porównawczej oceny skuteczności chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej w odległym czasie. Podjęta próba analiz utraty masy ciała z jednoczesnym ustępowaniem chorób dodatkowych pozwala ocenić przydatność i skuteczność obu metod: LSG i LAGB.

Material i metody przedstawiono na 7 stronach rozprawy. Badaniem objęto pacjentów zakwalifikowanych do chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Specjalistycznego im. Floriana Ceynowy w Wejherowie w okresie od 2005 roku do grudnia 2010 roku. Wszyscy operowani pacjenci spełniali ustalone kryteria kwalifikacji do leczenia bariatrycznego. Do badania włączono razem 441 pacjentów z czego 244 przeszło laparoskopową rękawową resekcję żołądka

(Laparoscopic Sleeve Gastrectomy, LSG), natomiast 197 chorych poddano zabiegowi laparoskopowej implantacji regulowanej opaski żołądkowej (Laparoscopic Adjustable Gastric Banding, LAGB).

Doktorant bardzo szeroko omawia algorytm kwalifikacji i postępowania okołoperacyjnego pacjenta do zabiegu bariatrycznego. Omawia obie techniki laparoskopowej operacji i postępowanie pooperacyjne w obu procedurach chirurgicznych.

Wyniki przedstawiono na 26 stronach rozprawy szczegółowo i w miarę czytelnie za pomocą 13 tabel i 6 wykresów. Narzędzia statystyczne zostały właściwie wykorzystane. Doktorant porównując obie metody leczenia otyłości wykazał, że średni % EWL w grupie pacjentów po LSG był istotnie statystycznie wyższy, niż w grupie pacjentów po SAGB w badanym okresie po zabiegu pierwotnym, odpowiednio dla pacjentów po LSG 53.2%. oraz dla pacjentów w grupie LAGB 35.1%. Cukrzyca ustąpiła u 70.2% pacjentów po LSG i 20.8% w grupie LAGB. Nadciśnienie ustąpiło u 82.9% pacjentów po LSG w porównaniu do 15.8% pacjentów po LAGB. Cały ten rozdział jest niezwykle ciekawy (wartościowe wyniki!) wymaga jednak od czytającego wielokrotnego analizowania i skupienia w trakcie czytania. Brakuje prostego, 1-stronicowego podsumowania – czytałoby się o wiele łatwiej.

Dyskusja – zawarta na 11 stronach rozprawy to przykład sprawnej, logicznej analizy naukowej. Doktorant umiejętnie interpretuje własne wyniki porównując je z danymi literaturowymi i objaśnieniami innych autorów. Rozdział ten jest przykładem poprawnej dyskusji naukowej wynikający z dobrej znajomości tematu leczenia otyłości i towarzyszących temu stanowi chorób metabolicznych.

W podsumowaniu tego rozdziału prezentowane przez autora wyniki porównujące skuteczność opaskowania żołądka opaską regulowaną (LAGB) oraz rękawową resekcję żołądka (LSG) odpowiadają tym publikowanym w literaturze światowej. Doniesienia wielu autorów przemawiają za częściową

resekcją żołądka jako metodą skuteczniejszą w odniesieniu do redukcji masy ciała i trwałego zmniejszenia BMI, oraz prowadzi do wyższego odsetka występowania chorób dodatkowych: nadciśnienia tętniczego i cukrzycy, co jest znakomitym efektem metabolicznym w porównaniu z pacjentami po założeniu opaski żołądkowej.

Wnioski – dziesięć (dużo), odpowiadają celowi pracy, korespondują z wynikami i mają praktyczny charakter klinicznych wskazówek.

Streszczenie przedstawione na jednej stronie rozprawy pozwala na szybkie zapoznanie się z jej treścią.

Piśmiennictwo – 70 pozycji ułożonych alfabetycznie, jest właściwie dobrane i odpowiednio cytowane większość z ostatnich lat i dlatego tak mało jest polskich autorów .

Drobne uwagi wymienione wyżej oraz analiza powikłań pooperacyjnych w obu grupach pacjentów w spisie treści to V a w treści dezyderaty 9, nieliczne błędy literowe i stylistyczne , to mało znaczące uwagi korektorskie.

Przedstawioną do oceny pracę doktorską oceniam wysoko. Zebrany materiał to istotny wkład autora w dyskusji nad dalszym rozwojem chirurgii bariatrycznej. Doktorant udowadnia iż podjął się trudnego i złożonego zagadnienia. Moje zastrzeżenia dotyczące niniejszej rozprawy doktorskiej nie umniejszają jej wysokiej oceny merytorycznej.

Reasumując: Przedstawiona do oceny rozprawa jest dobrze napisanym, cennym opracowaniem opartym na udokumentowanych i wartościowych wynikach. Dotyczy ważnego aspektu poznawczego i klinicznego. Praca spełnia ustawowe wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Wnioskuje zatem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego UWM w Olsztynie o dopuszczenie **lek. Pawła Lecha** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Kliniki Chirurgii Ogólnej, Majorwazyjnej
i Gastroenterologicznej
prof. dr hab. n. med. Tadeusz Sulikowski

