



*Recenzja*  
*prof. dr hab. n. med. Piotr Prowans*  
*prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jundziłł*  
*prof. dr hab. n. med. Krzysztof Lang*

**POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY**  
**KLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ,**  
**ENDOKRYNOLOGICZNEJ I OGÓLNEJ**  
**KIEROWNIK: prof. dr hab. n. med. PIOTR PROWANS**  
**UL. SIEDLECKA 2 72-010 POLICE tel/fax (0 91) 42 53 8 84**

Recenzja rozprawy doktorskiej p.t.: Retrospektywna ocena wyboru metody leczenia u pacjentów z ciałami obcymi w przewodzie pokarmowym”

Autor rozprawy lek. med. Krzysztof Lang

Promotor rozprawy prof. Henryk Witmanowski

Promotor pomocniczy dr hab. n. med. Arkadiusz Jundziłł

We wstępie pracy autor omawia części składowe przewodu pokarmowego zwracając uwagę na istotne elementy anatomiczne i ich funkcje. Szczególną uwagę zwraca na procesy związane z pasażem treści pokarmowej, który trwa 4 do 6 dni, oraz miejsca fizjologicznych przewężeń, które mogą powodować uwięźnięcie ciała obcego. Czas przechodzenia treści pokarmowej od chwili połknięcia do chwili wydalenia jest istotny dla śledzenia pozycji ciała obcego. Stanowi istotny wyznacznik okresu obserwacji pacjenta, po którym można oczekiwać naturalnego wydalenia ciała obcego. W kolejnym rozdziale Autor opisuje przyczyny i powikłania perforacji przewodu pokarmowego zwracając uwagę, że połknięte ciała obce powodują perforacje tylko w około 1% przypadków. Przegląd piśmiennictwa wskazuje, że najczęstszym miejscem perforacji jest przełyk, oraz końcowy odcinek jelita krętego i zastawka krętniczo-kątnicza. Niewielka liczba perforacji nie może być traktowana marginalnie, ponieważ odsetek zgonów jak wynika z cytowanego przez Autora piśmiennictwa, wynosi w przypadku perforacji przełyku 10-60% a w przypadku jelita grubego 30-50%. Ciekawym spostrzeżeniem epidemiologicznym jest fakt, że 75% pacjentów z połkniętymi ciałami obcymi stanowią dzieci w wieku 5-6 lat. Pozostali to pacjenci dorośli, a celowe połknięcia stanowią około 14% przypadków. Celowe połknięcia obserwuje się u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, oraz pacjentów odbywających kary pozbawienia wolności. Z uwagi na specyficzne okoliczności zdarzeń, niechęć do współpracy z lekarzem, stanowią oni szczególnie trudną grupę chorych. Słusznie więc pisze Doktorant, że wiedza o przyczynie podjęcia autoagresji w postaci połknięcia ciała obcego, oraz umiejętność komunikacji z pacjentem może być kluczowa w realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Postępowania po wykryciu ciała obcego w przewodzie pokarmowym, rozpoczyna się od leczenia zachowawczego, prowadząc obserwację kliniczną i wykonując okresowe badania rtg przeglądowe jamy brzusznej. Z piśmiennictwa wynika, że 80-90% ciał obcych opuszcza przewód pokarmowy drogą naturalną w ciągu tygodnia. Z praktyki klinicznej wiadomo, że do podjęcia decyzji o rodzaju leczenia, istotne znaczenie miała wielkość ciał obcego, oraz jego rodzaj. W tym miejscu rozprawy cenne jest cytowane przez Doktoranta piśmiennictwo dostarczające informacji na ten temat. Za maksymalny wymiar ciał obcego mogącego samoistnie opuścić przewód pokarmowy przyjmuje się: długość do 6cm i szerokość do 2,5cm. Najniebezpieczniejszym ciałem obcym są baterie, które wchodzą w reakcję z płynami przewodu pokarmowego powodując oparzenia chemiczne. Ciała obce tego typu wymagają interwencji chirurgicznej w pierwszej kolejności. Bardzo ciekawą pracą cytowaną przez Autora pochodzącą z ośrodka w Filadelfii, jest praca wykazująca, że po oparzeniu przełyku alkaliem z baterii, najlepsze wyniki przyniosło podawanie doustne miodu w małych cyklicznych porcjach. W kolejnych rozdziałach Autor opisuje objawy kliniczne obecności

ciała obcego w poszczególnych odcinkach przewodu pokarmowego, zwracając uwagę na konieczność rozważenia interwencji endoskopowej w przypadku zaklinowania ciała w odźwierniku.

Rozdział „Dodatkowe spostrzeżenia i uwagi od autora dotyczące badanej populacji pacjentów. Prezentacja przypadków”- strona 27-41 jest w moim przekonaniu nadmiernie rozbudowany. Umieszczanie na tym etapie własnych uwag zakończonych wykrzyknikiem nie jest typowym sposobem edycji prac naukowych, które winny być wolne od ładunku emocjonalnego. Liczne zdjęcia i przykłady ciał obcych powinny być uporządkowane i stanowić ilustrację typowego dla prac naukowych rozdziału p.t. materiał i metody.

Wstęp pracy oceniam pozytywnie. Autor w przystępny sposób przedstawił problem medyczny, umieścił kilka bardzo cennych informacji z piśmiennictwa światowego. Ograniczona wiedza w polskim środowisku medycznym, oraz w piśmiennictwie dotycząca połykanych celowo ciał obcych, oraz brak standardów postępowania stanowiła dla Autora inspirację do postawienia celów badawczych. Za główny cel Doktorant postawił sobie próbę wyznaczenia kryteriów ułatwiających podjęcie odpowiedniej decyzji terapeutycznej w przypadku pacjentów z połkniętymi ciałami obcymi w przewodzie pokarmowym. Następnie dla jego realizacji wyznaczył cele szczegółowe:

A. Ocena wpływu cech połkniętych ciał obcych, przyjmowania pokarmu przez pacjenta, wykonanych u niego w przeszłości laparotomii oraz jego płci i wieku na czas pasażu jelitowego. B. Określenie (prawdopodobieństwa) szansy perforacji ściany przewodu pokarmowego, oraz szansy samoistnego wydalenia połkniętego ciała obcego w zależności od: cech ciał obcych, wykonanych w przeszłości u pacjenta laparotomii, oraz jego wieku i płci.

C. Określenie wpływu: cech połkniętego ciała obcego, wystąpienia perforacji ściany przewodu pokarmowego, wykonanych u pacjenta w przeszłości laparotomii, a także jego wieku na podjęcie właściwego postępowania terapeutycznego.

D. Próba opracowania algorytmu postępowania w przypadku stwierdzenia obecności ciała obcego w przewodzie pokarmowym.

Materiał stanowiło 604 pacjentów 595 mężczyzn i 9 kobiet w wieku 18-73 lat. Badana grupa chorych była bardzo liczna co umożliwiło wyodrębniania podgrup zależnie od ocenianych parametrów. Całość analizy statystycznej jest opracowana szczegółowo. Doktorant bardzo drobiazgowo przeanalizował różne cechy ciał obcych okoliczności medyczne, które były związane z połknięciem, oraz przeszłością medyczną. W wielu przypadkach wykazał różnice istotne statystycznie co umożliwiło wykazanie wpływu wielu cech na przebieg kliniczny zdarzenia. Ciekawą i bardzo wartościową jest tabela nr 40, w której Doktorant oszacował ryzyko perforacji przewodu pokarmowego. Znamiennie zależy ona od długości i obecności ostrych krawędzi ciała obcego. Kolejnym wartościowym opracowaniem jest prognozowanie szansy na samoistne wydalenie ciała obcego przedstawione w tabeli nr 42.

W dyskusji Autor omówił wyniki swoich badań. Wykazał, że najczęściej połykane są przedmioty o ostrych krawędziach, które wymagają pilnego usunięcia z powodu statystycznie większego ryzyka perforacji. Wiedza ta pomaga chirurgowi podjąć decyzję o operacji wyłącznie w oparciu o wywiad i dane kliniczne. Ocena radiologiczna cech połkniętego przedmiotu jest niepewna, z powodu celowego maskowania kształtu przez pacjenta. Podobnie istotne z klinicznego punktu widzenia jest wykazanie statystycznie częstszego połykania wielu ciał obcych, co może narzucać konieczność dłuższego leczenia i obserwacji. Bardzo ważnymi informacjami wynikającymi z przeprowadzonego badania było wykazanie, że ciała obce o długości powyżej 80 - 105mm, obecność ostrych krawędzi, obecność licznych ciał obcych, przebyte laparotomie są cechami zwiększającymi statystycznie ryzyko perforacji. Natomiast ciała obce o średnicy powyżej 25mm zatrzymują się w zastawce krętniczokątnej co skutkuje niedrożnością przewodu pokarmowego. Stwierdzenie ciał obcych o kształtach mogących zwiększyć ryzyko uszkodzenia przewodu pokarmowego było częściej spotykane u osób z zaburzeniami psychicznymi. Wykazanie tego związku zmusza do sprawowania szczególnej opieki i prewencji zachowań autoagresywnych u takich pacjentów.

Podsumowując pracę Doktorant udzielił odpowiedzi na wszystkie stawiane cele pracy. Na podkreślenie zasługuje niezwykle wnikliwa analiza statystyczna, oraz drobiazgowo

omówienie wyników w dyskusji. Zwieńczeniem pracy jest zaproponowany algorytm postępowania w przypadku połknięcia ciała obcego. Jest to szczególnie cenne i wartościowe dla chirurgów praktyków. Algorytm został opracowany na podstawie wyników własnych badań z odniesieniem do piśmiennictwa światowego co należy uznać za autorski wkład do medycyny klinicznej i zabiegowej. Doktorant wykazał się bardzo dobrą znajomością pracy naukowej, zdolnością obserwacji zjawisk klinicznych, i umiejętną analizą z wyciągnięciem praktycznych wniosków. Praca ma poprawną konstrukcję a przedstawiona wyżej uwaga dotyczące wstępu pracy nie obniża jej wartości merytorycznej, którą oceniam bardzo wysoko. Doktorant zacytował 116 pozycji piśmiennictwa krajowego i zagranicznego, analizy statystyczne wykonał szczegółowo i przedstawił je czytelnie.

Stwierdzam, że praca Pana lek. med. Krzysztofa Langa spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim w myśl art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 i wnioskuję do Rady Doskonałości Naukowej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku  
*Prof. Piotr Prowans*

