

14.01.2014

Profesor dr hab. med. Marek Zawirski

Klinika Neurochirurgii AM

Łódź, ul. Kopcińskiego 22

Łódź 2.01.2014

Dziekanat
Szpitala Wojskowo-Lekarskiego
2014 STY. 14
wpłynęło dn.
podpis l.dz. 44

Recenzja

Rozprawy Doktorskiej lek. Dawida Sobańskiego pt. „Ocena leczenia operacyjnego pacjentów ze stenozą zwyrodnieniową w odcinku lędźwiowym kręgosłupa”

Zespół wąskiego kanału kręgowego jest rezultatem wrodzonego i nabytego, spowodowanego zmianami degeneracyjnymi stawów międzykręgowych i przerostu więzadeł żółtych, zwężenia kanału kręgowego. Choroba ta rozpoznawana jest coraz częściej dzięki rozwojowi badań obrazowych (TK i NMR) i dotyczy najczęściej osób w starszym i podeszłym wieku. Jakkolwiek leczenie zachowawcze często we wczesnym stadium przynosi pożądane efekty to jedynie leczenie chirurgiczne polegające na poszerzeniu kanału kręgowego na drodze laminotomii czy laminectomii często z poszerzeniem jednego czy kilku kanałów jest jedyną drogą do uzyskania radykalnej poprawy i zatrzymania postępu choroby.

Często dobry, zwłaszcza we wczesnym okresie wystąpienia objawów, wynik leczenia zachowawczego, oraz wiek chorych nie zachęca lekarzy i pacjentów do leczenia operacyjnego. Dobrze się wie stało, że Autor postanowił

zbadać wynik leczenia operacyjnego i porównać go z wynikiem leczenia zachowawczego u podobnej grupy chorych.

Przedstawiona do recenzji praca ma charakter typowy dla pracy doktorskiej, składa się z 11 rozdziałów, włączając streszczenie, spis tabel i rycin oraz piśmiennictwo.

W obszernym, będącym zarazem przeglądem piśmiennictwa, rozdziale pierwszym zatytułowanym „Wstęp” Autor przedstawia:

charakterystykę ogólną stenozy zwyrodnieniowej odcinka lędźwiowego kręgosłupa, anatomię kręgosłupa w stenozie zwyrodnieniowej lędźwiowego odcinka kręgosłupa, objawy kliniczne, różnicowanie, diagnostykę i leczenie.

Celem pracy jest udowodnienie wyższości leczenia operacyjnego nad leczeniem zachowawczym pacjentów ze stenozą w odcinku lędźwiowym kręgosłupa i wykazanie, że metoda jednostronnego odbarczenia na drodze hemilaminectomii z flawectomią jest metodą łagodniejsza i mniej obciążająca niż metody polegające na szerokiej obustronnej laminectomii z usunięciem stawów międzykręgowych z następującą stabilizacją lub bez.

Materiał własny oparł Doktorant o badanie 60 chorych (33 kobiet i 27 mężczyzn) leczonych operacyjnie w Oddziale Neurochirurgii Szpitala Zespolonego w Kaliszu w latach od 2003 do 2010. Pacjenci w grupie badanej byli operowani z powodu stenozy zwyrodnieniowej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa na przestrzeniach: L4/5, L5/S1, L3/4L2/3 i L1/2. Wszyscy chorzy byli operowani tą samą techniką operacyjną polegającą na jednostronnej hemilaminectomii z usunięciem więzadła żółtego i przerośniętych elementów stawów międzykręgowych. Kwalifikowano chorych do operacji na podstawie stanu klinicznego i wyników badań obrazowych (Tk, RM), wyjątkowo na podstawie mielo-TK. Pacjenci po operacji zostali poddani badaniu ankietowemu opracowanemu przez Doktoranta we wczesnym okresie po

operacji i w miesiąc od operacji a ocena odległa miała miejsce w rok od zabiegu operacyjnego. Do oceny bólu użyto skali VAS.

Grupę porównawczą stanowiło 60 chorych ze stenozą zwyrodnieniową leczonych zachowawczo w Oddziale Neurologii Szpitala Zespolonego w Kaliszu. Średnia wieku i stenoza kanału kręgowego były takie same jak w grupie badanej, to jest średnia wieku była 62 lata, a stenoza kanału dotyczyła odcinków L4/5, L3/4, L5/S1, L2/3 i L1/2. Pacjenci z grupy kontrolnej poddano rehabilitacji polegającej na zwiększeniu siły mięśniowej mięśni odpowiadających za pozycję miednicy i zmniejszenia lordozy lędźwiowej. Badania ankietowe w grupie kontrolnej wykonano po rehabilitacji, a badanie kontrolne i pomiar szerokości kanału kręgowego na podstawie badań RN i TK wykonywano w czasie około pół roku po rehabilitacji. Ocenę bólu w skali VAS wykonywano w czasie wczesnym i późnym po rehabilitacji. Wszyscy chorzy z grupy kontrolnej mimo zastosowanego leczenia zachowawczego wymagali leczenia operacyjnego.

Do analizy statystycznej materiału wykorzystano pakiet STATISTICA 10 PL.

W rozdziale zatytułowanym Wyniki badań. Doktorant przedstawia w procentach wiek i płeć chorych z grupy badanej, rok i poziom wykonanej operacji, dystans chromania neurogennego przed operacją, liczbę wcześniejszych operacji dotyczących odcinka badanego i operowanego oraz procent chorych skarżących się na ból kręgosłupa, kończyn dolnych w skali VAS, osłabienie kończyn dolnych i odruchów. Wyniki tych badań porównuje następnie z wczesnym i odległym wynikiem leczenia określając ponadto stopień zadowolenia z wyniku operacji i status pracowniczy w porównaniu do stanu przedoperacyjnego. W dalszym etapie dokonuje analizy porównawczej pomiędzy zadowoleniem z wyniku operacji a płcią i wiekiem chorych nie wykazując takiej zależności, podobnie jak w przypadku zależności dystansu

chromania neurogennego w stosunku do średniej stenozy. Porównanie wymiaru A-P kanału kręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa przed i po operacji ujawnia istotne statystycznie jego poszerzenie podobnie jak zmniejszenie bólu według skali VAS.


Niemal w ten sam sposób Autor dokonał analizy statystycznej grupy porównawczej. Na koniec porównał w czasie między grupą badaną a porównawczą dystans chromania neurogennego w okresie wczesnym i późnym oraz status pracowniczy wykazując w obu przypadkach istotną statystycznie różnicę między grupą badaną a grupą porównawczą.

W rozdziale Dyskusja Doktorant omawia wyniki badań własnych porównując własny materiał badawczy z danymi z piśmiennictwa. Jednocześnie Autor podkreśla zgodność pomiędzy wynikami badań własnych a danymi z piśmiennictwa, Zarówno w tym rozdziale jak i w Podsumowaniu Autor podkreśla wyższość leczenia operacyjnego nad leczeniem zachowawczym i możliwość leczenia operacyjnego w wieku podeszłym z uwagi na oszczędność operacyjną.

Całość kończą dobrze sformułowane i wynikające z pracy wnioski.

Piśmiennictwo obejmuje 115 pozycji, głównie z ostatnich lat.

Podsumowując, uważam, że praca lekarza Dawida Sobańskiego pod tytułem „Ocena leczenia operacyjnego pacjentów ze stenozą zwyrodnieniową w odcinku lędźwiowym kręgosłupa” odpowiada wymogom stawianym pracom doktorskim i upoważnia mnie do przedłożenia Wysokiej Radzie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosku o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Prof. dr hab. MAREK ZAWIRSKI
SPECJALISTA NEUROCHIRURG
Łódź, ul. Liryczna 20
tel. 0601 21 48 28
1128146