Gdańsk 2021-06-24

Dr hab. med. Rafał Pawlaczyk
Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej
Gdański Uniwersytet Medyczny
rafal.pawlaczyk@gumed.edu.pl
tel. 58 584 42 19

Recenzja

Pracy doktorskiej lekarza Mateusza Kucia pod tytułem: „Znaczenie długości przedniego płatka zastawki mitralnej w operacyjnym leczeniu kardiomiopatii przerostowej".

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Mariusz Kuśmierczyk
Promotor pomocniczy: dr n. med. Piotr Kołsut

Kardiomiopatia przerostowa uważana jest za najczęstszą chorobę dziedziczną serca, może ona doprowadzać u młodych ludzi do nagłych zgonów sercowych w mechanizmie komorowych zaburzeń rytmu. Etiologia choroby jest zróżnicowana, podobnie jak lokalizacja przerostu. W przypadku przerostu przegrody w drodze wypływu lewej komory pojawia się mechanizm

prowokujący nieprawidłowe funkcjonowanie zastawki mitralnej, pojawia się ruch przedniego płatka w kierunku przegrody, określany w skrócie z języka angielskiego jako SAM. Zjawisko to nasila gradient w drodze wypływu lewej komory, ponadto w wyniku wciągnięcia płatka wgłąb komory zastawka mitralna staje się nieszczelna. Obydwa niekorzystne efekty doprowadzają do niewydolności serca.

Praca lekarza Mateusza Kucia poświęcona jest ważnemu tematowi, jakim jest chirurgiczne leczenie kardiomiopatii zawężającej i analiza wpływu długości przedniego płatka zastawki mitralnej na wyniki interwencji. Autor zajął się analizą bardzo trudnej grupy chorych. Miektomia jest bowiem operacją, w której niezwykle ważne jest doświadczenie całego zespołu zaangażowanego w leczenie.

Recenzowana monografia ma układ typowy, liczy łącznie 73 strony. Pierwsze 17 stron to wstęp opisujący epidemiologię, patogenezę i patofizjologię kardiomiopatii przerostowej. W dalszej części przedstawił stosowane metody diagnostyczne, oraz aktualne metody leczenia chirurgicznego i przezskórnego.

Po wstępie autor przedstawia hipotezy badawcze i cel pracy. Hipotezy to:
1. Adekwatna redukcja gradientu w drodze wypływu lewej komory po operacji rozszerzonej miektomii nie daje się przewidzieć na podstawie przedoperacyjnych badań podstawowych.
2. Długość przedniego płatka zastawki mitralnej nie ma wpływu na skuteczność rozszerzonej miektomii.

Cel pracy został określony jako analiza czynników mogących wpłynąć na wynik operacji rozszerzonej miektomii, porównując grupę pacjentów z

optymalnym (gradient poniżej 30mmHg) i suboptymalnym (gradient powyżej 30mmHg) gradientem w drodze wypływu lewej komory.

W dalszej części doktorant przedstawia materiał, metodykę i opis zastosowanych metod statystycznych. Wyczerpująco przedstawił kryteria, którymi posłużył się aby kwalifikować pacjentów do analizy. Aby zrealizować badanie, retrospektywnie włączył do pracy 71 chorych operowanych w latach 2012-2019, spełniających opisane wcześniej kryteria włączenia. Przedstawił wybrane dane epidemiologiczne, śródoperacyjne i pooperacyjne badanej populacji. Wyniki przedstawił w sposób tabelaryczny, do weryfikacji różnic pomiędzy porównywanymi grupami posłużył się uznanymi testami statystycznymi. Dyskusja rzeczowo odnosi się do wyników zaobserwowanych w badanych grupach, nawiązuje do publikacji dotyczących podobnych badań. Doktorant postawił dwie hipotezy i jeden cel, w wyniku badań wyciągnął adekwatne wnioski. Przede wszystkim stwierdził, że pacjenci z optymalnym gradientem w drodze wypływu lewej komory mieli istotnie dłuższy przedni płatek zastawki mitralnej w porównaniu z grupą pacjentów z wynikiem suboptymalnym. Jest on ważny, albowiem wspiera współczesne poglądy na temat konieczności wydłużenia wymiaru płatka przedniego poprzez wszycie łaty osierdziowej u niektórych pacjentów leczonych metodą miektomii. Wniosek drugi, potwierdza że niższa przedoperacyjna objętość późnorozkurczowa lewej komory serca przekłada się na optymalny wynik gradientu po operacji. Ostatni wniosek dotyczy istotnej redukcji objawów niewydolności krążenia i nasilenia niedomykalności zastawki mitralnej u wszystkich operowanych chorych – dowodzi on, że zarówno kwalifikacja do leczenia chirurgicznego, jak i sama interwencja zostały przeprowadzone bardzo dobrze. Podsumowując wnioski autor zauważa, że w obu operowanych grupach stwierdzono istotne zmniejszenie gradientu.

porównywanych grupach, ale pokazywałyby z jak ciężkimi chorymi mamy do czynienia.

Wymienione powyżej uwagi nie umniejszają jednak w istotnym stopniu wartości naukowej recenzowanej dysertacji. Rozprawa napisana jest zgodnie z zasadami obowiązujacymi prace w dziedzinie medycyny, szacunek budzi zebranie dużego materiału badania w jednym ośrodku kardiochirurgicznym. Doktorant niewątpliwie włożył w zebranie materiału i wykonanie badań dużo pracy. Badany problem i przedstawione wyniki mają istotne znaczenie w praktyce klinicznej.

Rozprawa doktorskiej lekarza Mateusza Kucia pod tytułem: „Znaczenie długości przedniego płatka zastawki mitralnej w operacyjnym leczeniu kardiomiopatii przerostowej" spełnia warunki określone w artykule 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r., poz. 478 ze zm.). W związku z tym wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie o dopuszczenie lekarza Mateusza Kucia do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie mając na uwadze, że jest to wartościowa, nowatorska i opisująca duży materiał pozycja, chciałbym wnioskować do Wysokiej Rady o przyznanie wyróżnienia po spełnieniu przez kandydata wszystkich określonych przez Radę wymagań.

Rafał PAWLACZYK

Dr hab. med. Rafał Pawlaczyk