

Warszawa 15. 12. 2023 roku

Szanowny Pan Profesor dr hab. n. med. Marek Rękas
Zastępca Dyrektora Do spraw Naukowych Wojskowego Instytutu Medycznego
Państwowego Instytutu Medycznego W Warszawie ul. Szaserów 128

W załączenie przedkładam Wysokiej Radzie Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego- PIB na ręce Pana Profesora 3 egzemplarze oceny pracy doktorskiej lekarza Łukasza Michalczyka.

Z wyrazami należnego uszanowania

Dr hab. n. med. Boleśław Kuzak
Specjalista Urolog i Chirurg
3763060

Ocena pracy doktorskiej lekarza Łukasza Michalczyka pod tytułem

„ Nowa metoda oceny rozległości martwicy oraz ryzyka zgonu u chorych ze zgorzelą Fourniera „

To rzadkie schorzenie od roku 1883, nazwane imieniem francuskiego dermatologa Jeana Alfreda Fourniera (1832-1914) znane jest od starożytności i związane było przeważnie ze 100% śmiertelnością. Pierwszym który podjął się jej leczenia z sukcesem był H. Baurienne w 1764 roku. Po Nim wielu kontynuowało leczenie tej groźnej choroby ze śmiertelnością dochodzącą do 70-80% a nawet większą. W miarę postępu nauki odsetek ten zmniejszał się dochodząc nawet do 0% zgonów. Ciągłe jednak jest on spory (do około 20% leczonych) i każde wysiłki lekarzy podejmujących badania nad oceną ciężkości tej choroby w celu osiągnięcia coraz to lepszych wyników leczenia są uzasadnione i konieczne.

Przedłożona do recenzji publikacja lekarza Łukasza Michalczyka ma to na celu

Praca ta oparta jest przede wszystkim na materiale 38 pacjentów sławnego Oddziału Urologicznego imienia Dra Jana Władysława Kiełkiewicza (1875-1929) w Szpitalu Praskim pod wezwaniem Przemienienia Pańskiego w Warszawie, którego 100-lecie istnienia odchodziliśmy niedawno. Od powstania tego Oddziału zaczyna się rozwój rzeczywistej Urologii w Warszawie, Oddziału z którego wyszli urolodzy tej miary co Wacław Lilpop (1884- 1949), Florian Nowacki (1902-1957), Stefan Wesołowski (1908-2009) i wielu innych.

Dodatkowo włączono do tej grupy 1 pacjenta leczonego przez Autora w Oddziale Urologii Szpitala Powiatowego w Kozienicach. Czasokres badawczy leczonych chorych obejmuje lata 2011-2022 ze szczytami zachorowań w roku 2015 i 2019. Analizowana grupa 39 pacjentów dotyczyła wyłącznie mężczyzn, w wieku 37-86 lat (średnia 64 lata, mediana 62 lat), była przyjęta do hospitalizacji w trybie ostrodyżurowym i niezwłocznie operowana. Kryteriami włączenia do zabiegu operacyjnego były: bolesny naciek zapalny, obrzęk okolicy urogenitalnej lub okołodbytnicznej, martwica skóry w tych okolicach, stan ogólny pacjenta. Nie włączana do analizowanej pacjentów z izolowanym ropniem w tych okolicach.

Rozpoznanie zgorzeli Fourniera jest rozpoznaniem klinicznym. Nie ma swoistych testów dla jej ustalenia przed rozwinięciem się groźnych objawów, takich jak martwica skóry i tkanek podskórnych, ostro postępującej infekcji, połączonej ze wstrząsem endotoksycznym i niewydolnością wielonarządową z którymi zwykle pacjent zgłasza się do szpitala. Dokładnie jednak zebrany wywiad wskazuje na objawy prodromalne trwające od kilku dni do kilku tygodni.

Dla oceny ciężkości schorzenia a także dla prognozowania wyzdrowienia, wystąpienia powikłań lub nawet zgonu w ciągu ostatnich 30 lat opracowano szereg indeksów (scores), takich jak: Skala Ciężkości Zgorzeli Fourniera Laora i wsp. z 1995 roku, składająca się z 9 parametrów (temperatura ciała, tętno, liczba oddechów, wartości Na, K, kreatyniny, dwuwęglanów- Fourniers Gangrene Severity Index (FGSI)), Uzupełniony przez Yilmazlara i wsp. w 2010 roku score - Uludag Fournier Gengrene Severity Index (UFGSI), Age-Adjusted Charlson Comorbidity Index (ACCI), the Laboratory Risk Indicator for Necrotosing Fasciitis score (LRINEC), the Combined Urology and Plastics Index (CUPI), oraz the Platelet Mass Index score (PMI). Większość z nich opierała ocenę

ciężkości choroby a także rokowanie co do wyników leczenia na ocenie zwyżki poziomu CRP, wielkości leukocytozy, poziomu kreatyniny w surowicy krwi, wysokości gorączki, stopnia nasilenia kwasicy, zaburzeń elektrolitowych (Na i K), zaburzeń krążenia i oddychania i innych. Oceniano także zakres zajętych zmianami martwiczymi tkanek, oraz ich stan. Z nowszych scorów wymienić należy stosowanie: stosunku neutrofilów do limfocytów (the neutrophil-lymphocyte ratio NLR), płytek do limfocytów (platelet-lymphocyte ratio PLR), monocytów do limfocytów (monocyte-lymphocyte ratio MLR). Okazały się one postępowym dalszym postępowym, choć jak dotychczas nie zostały wprowadzone do rutynowej praktyki klinicznej.

Doktorant po ich analizie przedstawił własny, będący przedmiotem niniejszej recenzji nazywając go Fournier score. W nim zawarł ocenę rozległości zgorzeli oraz ocenę ryzyka dając każdej grupie po 6 punktów razem 12 punktów (strona 38). W ocenie rozległości brał pod uwagę zajęcie: moszny, prącia, krocza, pośladków, podbrzusza i uda, zaś spośród czynników ryzyka brał pod uwagę: białko ostrej fazy CRP (>150), leukocytozę (15), INR ($>1,2$), poziom kreatyniny w surowicy krwi (>2), wiek pacjenta w latach (>60), oraz choroby towarzyszące ogólnoustrojowe. (tak lub nie). Mając na uwadze sumę punktów przyznanych za ocenę rozległości martwicy oraz wymienionych czynników ryzyka trafność prognozowania ryzyka zgonu, doktorant uważa, że pacjenci ze skalą równą lub $> 7,5$ są w grupie śmierci z trafnością prognozowania w Jego materiale chorych 91,7% (strona 79). W ocenie recenzenta jest to podział czytelny i praktyczny, choć brak w nim oceny takich parametrów jak: częstość tętna, wysokości ciśnienie krwi, wartości kwasicy, gorączki. Wynikające z jego zastosowania prognozowanie wyniku zgonu (strona 63) jest także jasne i komunikatywne. Wybór tematu przez doktoranta jest słuszny uzasadniony i pożyteczny. Autor trafnie ocenił przedstawianych pacjentów i wyprowadził słuszne wnioski. W polskim piśmiennictwie na ten temat On pierwszy podjął się stworzenia nowego scoru dla zgorzeli Fourniera. O ile dalej będzie On pracował nad tym zagadnieniem, zgromadzi co najmniej 100 chorych i Jego obecny score będzie w dalszych obserwacjach potwierdzony, do czego Go gorąco zachęcam to będzie z pożytkiem dla wszystkich.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że praca została wykonana nie w Ośrodku akademickim a w warunkach codziennej ciężkiej pracy Oddziału Urologicznego.

Pracę do oceny dostarczono mi w postaci starannie opracowanego maszynopisu, liczącego 98 stron tekstu, zawierającego 6 stron piśmiennictwa w liczbie 63 (strony 88-93), 14 zdjęć fotograficznych dobrej jakości własnego materiału klinicznego 17 tabel

We wstępie omówiono syntetycznie rys historyczny, epidemiologię, etiopatogenezę, patofizjologię, obraz kliniczny, rozpoznawanie, metodę leczenia oraz prognozowanie jej przebiegu.

Cel pracy został wyraźnie określony i konsekwentnie zrealizowany i stanowi własny dorobek naukowy autora

Wnioski kończące pracę (strona 82) sformułowane są ze znajomością problemu i mają istotne znaczenie kliniczne w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym w tej tak groźnej chorobie.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że doktorant na końcu przedłożonego manuskryptu podaje wyniki swoich badań w języku angielskim, tym samym umożliwiającym nie znającym naszego języka zapoznanie się z Jego spostrzeżeniami i ewentualnym cytowaniem w literaturze fachowej.

Uważam, że praca kolegi Łukasza Michalczyka „Nowa metoda oceny rozległości martwicy oraz ryzyka zgonu u chorych ze zgorzelą Fourniera” spełnia całkowicie warunki określone w ustawie dla prac doktorskich.

W związku z tym mam zaszczyt przedłożyć wniosek Wysokiej Radzie Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Medycznego w Warszawie ul. Szaserów 128 o dopuszczenie lekarza Łukasza Michalczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Ponadto w moim przekonaniu praca nadaje się do wyróżnienia.



Dr hab. n. med. Bolesław Kuzaka
Specjalista Urolog i Chirurg
3763060

Wybrane najnowsze pozycje piśmiennictwa

1. Gregory D. Lewis • Maliha Majeed • Catherine A. Olang • Arjun Patel • Vasavi Rakesh Gorantla • Nelson Davis • Sarah Glusnitz .
Fournier's Gangrene Diagnosis and Treatment: A Systematic Review
' Cureus 13(10): e18948. doi:10.7759/cureus.18948.
2. Stephen W. Leslie; Jonathan Rad; Juron Foreman. Fournier
Gangrene. Last Update: June 5,
2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549821/>.
3. Vernon M Pais, Jr, MD; Chief Editor: Bradley Fields Schwartz, DO,
FACS . Updated: May 30, 2023. Fournier Gangrene.
[https://emedicine.medscape.com/article/2028899-
overview?form=fpf#a3](https://emedicine.medscape.com/article/2028899-overview?form=fpf#a3)
4. Radcliffe RS, Khan MA. . *Mortality associated with Fournier's
gangrene remains unchanged over 25 years. BJU Int 2020;125:610-
6.*



Dr hab. n. med. Bolesław Kuzaka
Specjalista Urolog i Chirurg
3763060