

Warszawa dn. 20 lipca 2023r

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu

lekarza Łukasza Rakasza pt:

Spójność a rozbieżność przedoperacyjnej diagnozy względem ostatecznego rozpoznania histopatologicznego w leczeniu operacyjnym guzów kanału kręgowego. Analiza retrospektywna wiarygodności wstępnego rozpoznania.

Praca wykonana na Uniwersytecie Rzeszowskim pod kierunkiem

dr hab. n med. Jacka Szczygielskiego .

Promotor pomocniczy : dr n.med. Tomasz Torliński.

Przedstawiona do recenzji praca ma układ typowy dla tradycyjnej rozprawy na stopień doktora nauk, co już na wstępie oceniam pozytywnie. W wielu rozprawach wg. współczesnego trendu opartych na 2 -3 publikacjach trudno zorientować się jaki jest rzeczywisty intelektualny wkład doktoranta, ze względu na wielość współautorów. Tu Doktorant jest jedynym autorem rozprawy i to On ponosi pełną odpowiedzialność za zalety jak i ewentualne usterki.

Rozprawa obejmuje 140 stron podzielonych formalnie na 5 rozdziałów oraz nienumerowane: Dyskusję, Wnioski, Podziękowania i Bibliografię.

W odniesieniu do tej ostatniej zawiera ona 121 pozycji. Sposób powoływania piśmiennictwa jest niespotykany bowiem każdorazowo numer powołania w tekście odsyła do dołu strony gdzie znajduje się odsyłacz z danymi piśmienniczymi źródła i indywidualnym numerem odsyłacza z tekstu powyżej. Numeracja piśmiennictwa w układzie alfabetycznym jest osobną numeracją nie powiązaną z tekstem rozprawy. Po zorientowaniu się w intencji autora stanowi to nawet wygodny układ, ale jest też źródłem błędów jak np. na s.36 gdzie poza cytowaną pracą Paprzycki i wsp. pojawia się w odsyłaczu niecytowany w tekście Koeller i wsp..

Natomiast dobór piśmiennictwa wydaje się suboptymalny gdyż z ostatniej dekady doktorant cytuje zaledwie kilka prac podczas gdy wg. Pub Med. prac zawierających w tytule frazę „spinal cord tumors” ukazało się w tym czasie ponad 170, „spine AND tumors” 252, a „spinal canal tumors” 12.

Z redakcyjnego punktu widzenia wprowadzenie ciągłej numeracji podrozdziałów niezależnej od numeracji rozdziałów nie wydaje się szczęśliwym pomysłem i zapewne jest źródłem licznych pomyłek. Np. podrozdział 7 w spisie treści s.53 w rzeczywistości, s.57, Dyskusja s.110 w rzeczywistości s.120 itd.

Rozprawa jest interesująco ilustrowana kolorowymi, wykresami i zdjęciami radiologicznymi. Zawiera także 17 tabel.

Brak jest streszczenia rozprawy i słów kluczowych.

Przechodząc do meritum rozprawy to trzeba podkreślić, że doktorant podjął się analizy bardzo ważnego klinicznie zagadnienia dotyczącego relatywnie niezbyt częstego i jednocześnie heterogenicznego schorzenia jakim są w szerokim rozumieniu guzy kręgosłupa. Znaczenie precyzyjnego rozpoznania wstępnego dla chorych jest nie do przecenienia i stąd dążenie do tego aby rozpoznanie to

pokrywało się możliwie dokładnie z ostatecznym rozpoznaniem histopatologicznym. Pierwsza część rozprawy to bardzo rozbudowana monografia guzów kręgosłupa, niezmiernie interesująca i warta osobnego wydania jako podręcznik. Pewną niezręczność stanowi w niektórych miejscach rozprawy wymienne użycie pojęć takich jak guz kanału kręgowego, guz kręgosłupa , guz rdzenia.

Jako cel badawczy doktorant postawił pytanie o stopień pokrywania się rozpoznania wstępnego uzyskanego na podstawie badań obrazowych z ostatecznym rozpoznaniem histopatologicznym oraz czy w konsekwencji istnieją obrazy radiologiczne patognomoniczne dla konkretnych rozpoznań histopatologicznych.

Swoje badania doktorant oparł się na analizie 136 chorych w tym 18 z przerzutami przerzutów i 118 z guzami pierwotnymi.

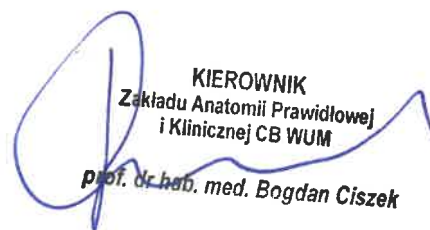
Przeprowadzone żmudne analizy statystyczne wykazały ze 100% zgodność rozpoznania wstępnego (MRI) z ostatecznym dotyczy torbieli naskórzastej , zarodkowego naczyniaka krwionośnego i tłuszczaka. Pozostałe natomiast patologie w tym zwłaszcza wyściółczak, oponiak i przerzuty umykają w toku diagnostyki wstępnej precyzyjnemu rozpoznaniu. Stanowi to istotny wskazówkę dla dalszego doskonalenia metod analizy materiału diagnostycznego.

W dalszych badaniach istotne byłoby wychwycenie czynników utrudniających postawienie trafnej i zgodnej z badaniem histopatologicznym diagnozy wstępnej.

Przytoczone wyżej zastrzeżenia nie mają istotnego wpływu na pozytywną ocenę rozprawy. Stanowi ona samodzielne rozwiązanie interesującego zagadnienia poznawczego o istotnych implikacjach klinicznych.

Rozprawa spełnia wszelkie warunki na stopień doktora nauk, w tym przewidziane aktualnie obowiązującym prawem (Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2003 r nr.65 poz. 596 z późn.zm).

Stawiam przeto Wysokiej Radzie wniosek o dopuszczenie lekarza Łukasza Rakasza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


KIEROWNIK
Zakładu Anatomii Prawidłowej
i Klinicznej CB WUM
prof. dr hab. med. Bogdan Ciszek