



Katedra i Klinika Otolaryngologii
Gdański Uniwersytet Medyczny
Kierownik: dr hab. n. med. Bogusław Mikaszewski
ul. Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk
tel. +48 58/349 31 10, fax +48 58/349 31 20

Chair and Department of Otolaryngology
Medical University of Gdańsk, Poland
Head: Bogusław Mikaszewski Md PhD,
Associated Professor
Email: boguslaw.mikaszewski@gumed.edu.pl

Gdańsk, dnia 20 lutego 2025 r.

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej lek. Joanny Marszał
**„Retrospektywna analiza pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego w Poznańskiej Klinice
Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej”**

Promotor: dr hab. n. med. Anna Bartochowska

Porażenie nerwu twarzowego to problem wielowektorowy – z jednej strony to poważne następstwo urazów głowy, ale również poważny objaw kliniczny, mogący mieć związek z wieloma chorobami (zakażenia wirusowe, bakteryjne, choroby nowotworowe, choroby układowe). Jest to przerażające chorych zaburzenie czynności mięśni mimicznych twarzy z wieloma, nie tylko estetycznymi następstwami, jak zaburzenia słuchu, wzroku i smaku. Pojawienie się niedowładu nerwu twarzowego, niezależnie od jego poznanej lub niejasnej przyczyny, powinno być zawsze przedmiotem konsultacji specjalisty otorynolaryngologa, który po analizie okoliczności wystąpienia objawu zasugeruje dalsze postępowanie diagnostyczne lub terapeutyczne, lub przejmie dalszą opiekę nad pacjentem i zakwalifikuje go do ewentualnej procedury chirurgicznej. Szczególną uwagę należy zwrócić na pacjentów z rozpoznanym samoistnym porażeniem nerwu twarzowego (porażenie Bella), u których czynność nerwu nie wraca w spodziewanym czasie (3-4 tyg.). Wymagają oni wnikliwej dalszej diagnostyki z kluczową rolą otorynolaryngologa, która wykluczy toczący się proces nowotworowy w obrębie ślinianki przyusznej lub podstawy czaszki, lub przyczyni się do rozpoznania choroby układowej typu toczeń lub zapalnej – np. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń. Dla problemu oczywistych pourazowych niedowładów niezmiernie ważna jest odpowiednia kwalifikacja do leczenia chirurgicznego, gdy zachodzi potrzeba wyważenia ryzyka związanego z aktualnym stanem pacjenta po urazie z ryzykiem przedłużającego się urazu mechanicznego samego nerwu, jak

również nierzadko konfrontacji z oczekiwaniami pacjenta i jego bliskich oraz lekarzy innych specjalności. Osobnym problemem jest niedowład nerwu twarzowego w przebiegu złośliwego zapalenia ucha zewnętrznego. Dotyczy on zwykle pacjentów ze współistniejącymi chorobami, u których decyzje terapeutyczne, a szczególnie decyzje o wdrożeniu leczenia chirurgicznego są bardzo trudne i nieustannie stanowią przedmiot dyskusji w literaturze. Złożoność problemu zaburzenia funkcji nerwu twarzowego powoduje, że wszelkie analizy kliniczne i prezentacja własnych doświadczeń na tym polu jest niezwykle cenna, przyczynia się do wzbogacenia naszej wiedzy i ułatwia podejmowanie trudnych nierzadko decyzji.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska lekarz Joanny Marszał składa się z cyklu 4 artykułów spójnych tematycznie (w odniesieniu do postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w przypadkach niedowładu nerwu twarzowego), opublikowanych w czasopismach umieszczonych na liście MNiSW, w których pierwszym autorem jest doktorantka. Łączny współczynnik oddziaływania publikacji będących przedmiotem rozprawy wynosi 4,2 (350 punktów MNiSW). Rozprawa ma strukturę złożoną z wykazu publikacji stanowiących rozprawę doktorską, wykazu aktywności naukowej i dorobku naukowego doktorantki, zwięzłego opisu przedmiotu badań naukowych stanowiących rozprawę wraz z komentarzem, zawierającym wstęp, przedstawienie celów pracy, zwięzły opis prac naukowych stanowiących rozprawę (ich kopie zostały zamieszczone po wykazie 34 pozycji piśmiennictwa i streszczeniach w języku polskim i angielskim), a na końcu podsumowania i wniosków wynikających z opublikowanych badań. Wszystkie badania doktorantka przeprowadziła retrospektywnie analizując dokumentację pacjentów leczonych w Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Na końcu doktorantka umieściła wymagane oświadczenia współautorów publikacji oraz Orzeczenie Komisji Bioetycznej.

Doktorantka postawiła następujące cele swoich badań:

1. Zdefiniowanie grup ryzyka, ścieżki diagnostycznej oraz objawów typowych dla wybranych jednostek chorobowych mogących przebiegać z porażeniem nerwu twarzowego.
2. Stworzenie algorytmu diagnostyczno-terapeutycznego ułatwiającego rozpoznanie i właściwe leczenie chorych z trwałym porażeniem nerwu twarzowego.
3. Analiza wyników leczenia pacjentów z grupy badanej.

Pierwszy z cyklu artykułów, zatytułowany "Efficacy of surgical treatment in patients with post-traumatic facial nerve palsy" został opublikowany w *Otolaryngologii Polskiej* w 2021 roku (Otolaryngol Pol. 2021; 75(4): 1-6.). Doktorantka i współautorzy poddali analizie wyniki leczenia

chirurgicznego (dekompresji) dziewięciu pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego w wyniku urazu głowy. Wyniki leczenia oceniono biorąc pod uwagę czynniki epidemiologiczne, mechanizm urazu, lokalizację uszkodzenia nerwu, zakres operacji oraz okres czasu od urazu do wykonania operacji. Uzyskane wyniki zostały porównane z danymi z innych ośrodków, opublikowanymi w literaturze. Uzyskane analizowanej grupie chorych wyniki były zbliżone do przedstawionych w piśmiennictwie, a szczególnie istotny jest wynik analizy wyników leczenia w zależności od czasu, który upłynął od czasu urazu do wykonania procedury chirurgicznej dekompresji nerwu. Jest to szczególnie trudny temat, ponieważ z jednej strony dłuższy czas, w którym nerw twarzowy poddany jest niekorzystnym warunkom (przede wszystkim ucisk) wydaje się czynnikiem rokowniczo niekorzystnym, natomiast z drugiej strony możemy mieć pourazowego pacjenta w ciężkim stanie ogólnym, u którego odroczenie operacji odbarczającej nerw pozwoli na poprawę jego stanu ogólnego. Autorzy nie obserwowali gorszych wyników leczenia u chorych operowanych 10 lub 13 tygodni po urazie.

W drugim artykule "Facial nerve paresis in the course of masked mastoiditis as a revelator of GPA" opublikowanym w 2022 roku w *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* (Eur Arch Otorhinolaryngol. 2022; 279(9): 4271-4278.) doktorantka i współautorzy podjęli temat porażenia nerwu twarzowego u chorych z podoстрыm zapaleniem wyrostka sutkowatego w przebiegu ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) oraz przeanalizowali przydatność kryteriów klasyfikacji ACR/EULAR i ich porównanie z kryteriami ACR z 1990 roku. Jest to bardzo rzadkie schorzenie, które przy braku właściwego rozpoznania prowadzi do nieodwracalnych uszkodzeń wielu narządów i nieodwracalnego uszkodzenia nerwu twarzowego. Autorzy dowiedli, że badanie histopatologiczne, badania obrazowe oraz różne markery choroby (c-ANCA, PR3-ANCA) powinny być rozpatrywane łącznie w trakcie diagnozowania chorego, a kryteria z 2017 roku są bardziej przydatne do szybkiego postawienia prawidłowej diagnozy i wdrożenia leczenia immunosupresyjnego. Przedstawione w pracy badania na unikatowej grupie chorych mają szczególną wartość ze względu na rzadkie występowanie niedowładu nerwu twarzowego jako wczesnego objawu GPA i wnoszą cenną wiedzę do praktyki klinicznej.

Trzeci artykuł – "Irreversible facial nerve palsy as a revelator of parotid gland cancer", opublikowany w *Otolaryngologii Polskiej* w 2023 roku (Otolaryngol Pol 2023; 77(5): 8-13.) to analiza problemu porażenia nerwu twarzowego, które jest pierwszym objawem procesu nowotworowego toczącego się w śliniance przyusznej, pierwotnie rozpoznanego jako samoistne porażenie (porażenie Bella). Doktorantka wraz ze współautorami poddała analizie

grupę 157 chorych diagnozowanych i leczonych w Klinice Poznańskiej z powodu porażenia Bella (62% wszystkich chorych z porażeniem nerwu twarzowego). W grupie chorych, w której czynność nerwu twarzowego nie powróciła, nowotwór złośliwy płata głębokiego ślinianki przyusznej rozpoznano u 2,5% chorych dzięki pogłębieniu diagnostyki obrazowej (badanie rezonansem magnetycznym (MRI) zamiast powszechnie stosowanej oceny ultrasonograficznej). Autorzy stworzyli propozycję algorytmu postępowania diagnostycznego u chorych z utrzymującym się porażeniem nerwu twarzowego, w którym wskazane jest wykonanie badania MRI po 4 miesiącach, a w przypadku braku rozpoznania – po kolejnych 6 miesiącach. Przedstawione wyniki potwierdzają konieczność zachowania czujności onkologicznej w każdym przypadku porażenia nerwu twarzowego oraz wyższość diagnostyki przy użyciu obrazowania tomografią rezonansu magnetycznego.

W czwartym artykule "Is Facial Nerve Decompression Justified in Malignant External Otitis? Literature Review and Own Experience", który został opublikowany w 2023 roku w *The Journal of International Advanced Otolaryngology* (J Int Adv Otol. 2023; 19(3): 191-198.) autorzy podjęli temat leczenia chirurgicznego pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego w przebiegu złośliwego zapalenia ucha zewnętrznego. Jest to z punktu widzenia klinicznego trudna grupa chorych, zazwyczaj obciążona cukrzycą, na leczeniu immunosupresyjnym lub w podeszłym wieku, co nie ułatwia podejmowania decyzji terapeutycznych. Na podstawie przeglądu piśmiennictwa oraz doświadczeń własnych przedstawili zalecenia i wskazania do wdrożenia leczenia chirurgicznego oraz wyniki leczenia chirurgicznego przedstawione przez publikujące swoje dane ośrodki. Autorzy dowiedli, że leczenie chirurgiczne, wbrew powszechnie panującym obawom, nie jest postępowaniem zagrażającym szerzeniu się zakażenia na podstawę czaszki i znaczna część chorych, u których leczenie zachowawcze nie przyniosło poprawy czynności nerwu twarzowego, może odnieść z niego korzyści.

Wnioski wynikające z przeprowadzonych badań:

1. Pacjenci z pourazowym porażeniem nerwu twarzowego (FNP), u których ze względu na ciężki stan ogólny nie można wykonać wczesnej dekompresji FN, mogą odnieść korzyść z odroczonego leczenia chirurgicznego nawet do 3 miesięcy od urazu.
2. U chorych z utajonym zapaleniem wyrostka sutkowatego i FNP warto oznaczyć obecność c-ANCA na etapie kwalifikacji do leczenia chirurgicznego. Kryteria ACR/EULAR z 2017 roku stanowią użyteczne narzędzie diagnostyczne dla pacjentów ze zlokalizowaną uszną postacią GPA.

3. Trwałe FNP może być rewelatorem nowotworu złośliwego zlokalizowanego w płacie głębokim ślinianki przyusznej. Ocena płata głębokiego ślinianki przyusznej za pomocą MRI powinna być włączona do standardowego protokołu diagnostycznego we wszystkich przypadkach trwałego FNP.
4. Dekompresja FN jest bezpieczną procedurą u pacjentów z MEO i FNP. Metoda ta powinna zostać ujęta w rekomendacjach terapii MEO z FNP nieustępującym po włączeniu leczenia zachowawczego.

Przedstawione w rozprawie cele znajdują odzwierciedlenie we wnioskach, oraz zostały zrealizowane w badaniach. Artykuły będące przedmiotem rozprawy doktorskiej zostały poddane szczegółowym recenzjom w toku procesu publikacyjnego. Zatem trudno doszukiwać się uchybień zarówno w projekcie jak i w metodyce badania. Doktorantka sprawnie posługuje się analizą uzyskanych wyników badań, co świadczy o dobrym opanowaniu przez nią warsztatu badacza.

Całość rozprawy doktorskiej napisana jest starannie i poprawnie, bezbłędnie i nie doszukałem się jakichkolwiek uchybień. Należy mieć nadzieję, że doktorantka będzie kontynuowała swój styl pracy naukowej, co z pewnością zaowocuje wieloma cennymi publikacjami.

Podsumowując stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Joanny Marszał **„Retrospektywna analiza pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego w Poznańskiej Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej”** jest samodzielnym, wartościowym i oryginalnym opracowaniem. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668).

Szeroki zakres przeprowadzanej analizy budzi uznanie. Każdy z przebadanych aspektów porażenia nerwu twarzowego dotyczył niesłychanie ważnych dla klinicysty decyzji diagnostycznych i terapeutycznych - niezwykle trudnych, bo dotyczących rzadkich schorzeń. Uzyskane wyniki badań są bardzo wartościowe i zostały zaakceptowane przez komitety redakcyjne renomowanych, recenzowanych czasopism polskich i zagranicznych. Artykuły mają dużą wartość poznawczą i praktyczną, są ich znaczenie bardzo duże, ponieważ dotyczą trudnych decyzji dotyczących momentu wdrożenia leczenia chirurgicznego. Doktorantka podjęła się trudu analizy stosunkowo rzadko występujących problemów klinicznych, zatem zgromadzenie materiału na podstawie którego można przeprowadzić ich wartościową analizę i wzbogacić dotychczasową wiedzę jest szczególnie cenne i zasługuje na uznanie. **Wnioskuje o wyróżnienie rozprawy doktorskiej.**



Wobec powyższego wnoszę do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie lekarz Joanny Marszał do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. med. Bogusław Mikaszewski

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Otolaryngologii
Gdański Uniwersytet Medyczny

dr hab. n. med. Bogusław Mikaszewski