

Recenzja

rozprawy doktorskiej **lek. Joanna Marszał** z Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pt. **Retrospektywna analiza pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego w Poznańskiej Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej**. Promotorem rozprawy jest dr hab. n. med. Anna Bartochowska.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska składa się ze spójnego tematycznie cyklu czterech prac – dwóch opublikowanych w „Otolaryngologii Polskiej” i dwóch w czasopismach naukowych zagranicznych z IF (European Archives of Oto-Rhino-Laryngology i Journal of of International Advanced Otology). Łączna punktacja zbioru wynosi IF 4,2 i 350 punktów MNiSW. We wszystkich czterech pracach Doktorantka jest pierwszym autorem, co oznacza, że jej wkład w realizację poszczególnych elementów pracy jest dominujący. Udział Doktorantki w przygotowaniu wszystkich publikacji został potwierdzony stosownymi oświadczeniami współautorów. Doktorantka przedstawiła również swój dorobek naukowy tj. udział w zjazdach, szkoleniach, warsztatach oraz spis publikacji.

Tematyka rozprawy jest bardzo istotna, bowiem twarz jest uważana za najważniejszą część ciała, związaną z samoakceptacją i wynikającą z niej samooceną. Chorzy z porażeniem nerwu twarzowego (PNT) nie mogą wykonywać specyficznych ruchów twarzy i mają kłopoty z wyrażaniem podstawowych emocji takich jak: szczęście, złość, zaskoczenie, obrzydzenie, smutek i strach. Najczęściej nie akceptują wyglądu własnej twarzy. Zaburzenia ruchomości mięśni mimicznych twarzy powodują nie tylko problemy w wyrażaniu emocji ale i trudności z mową, przyjmowaniem pokarmu i płynów. W konsekwencji, z psychologicznego punktu widzenia, PNT może prowadzić do zmniejszenia poczucia własnej wartości, lęku, depresji i obniżenia jakości życia. Powikłanie w postaci trwałego PNT jest trudne do zaakceptowania przez chorego i stanowi również ogromne obciążenie dla chirurga w trakcie procesu leczenia. Autorka rozprawy syntetycznie, analogicznie do klasycznej pracy doktorskiej przedstawiła wstęp, cele, podsumowanie wyników, wnioski oraz streszczenia w języku polskim i angielskim.



Tytuł rozprawy jest zgodny i dobrze dopasowany do treści artykułów wchodzących w skład cyklu. We wstępie Doktorantka przedstawiła najczęstsze przyczyny **porażeń nerwu twarzowego (PNT)**. Uzasadniła główny cel rozprawy jakim jest retrospektywna analiza pacjentów z PNT leczonych zarówno w poradni i Klinice Laryngologicznej. Zdefiniowała szczegółowe cele pracy polegające na określeniu grup ryzyka oraz objawów typowych dla wybranych jednostek chorobowych mogących przebiegać z PNT. Właściwie przeanalizowała wyniki leczenia 253 chorych z obwodowym PNT. Najlicniejsza grupa 62% to chorzy z porażeniem Bella, 15,8% to chorzy hospitalizowani z powodu powikłanych infekcji usznopochodnych a 15,4% to chorzy z nowotworami ślinianki przyusznej i kości skroniowej. Analizowała pacjentów z PNT w przebiegu urazu, złośliwego zapalenia ucha zewnętrznego, podostrego zapalenia wyrostka sutkowatego w toku diagnostyki GPA oraz pacjentów, u których wstępnie zdiagnozowano porażenie Bella a w istocie rozpoznano raka ślinianki przyusznej. Stworzyła algorytm diagnostyczno-terapeutyczny, który mógłby ułatwić rozpoznanie i właściwe leczenie tych chorych.

Następnie Doktorantka omówiła każdą pracę wchodzącą w skład cyklu. Pierwsza praca z cyklu dotyczy pacjentów z pourazowym FNP.

Marszał J, Bartochowska A, Gawęcki W, Wierzbicka M. Efficacy of surgical treatment in patients with post-traumatic facial nerve palsy. *Otolaryngol Pol.* 2021; 75(4): 1-6.

Doktorantka zwróciła uwagę na to, że leczenie chirurgiczne pourazowego PNT wciąż wzbudza wiele kontrowersji. Ta grupa pacjentów ze względu na patomechanizm i rodzaj urazu jest heterogenna. W artykule przedstawiła diagnostykę 9 pacjentów z pourazowym PNT. Przedyskutowała wskazania i czas wykonania operacji, wczesne i odległe wyniki dekompresji oraz czynniki epidemiologiczne mogące mieć wpływ na przebieg leczenia. Porównała wyniki własne z danymi z literatury. Mimo, że część autorów wskazuje na to, że kluczowe jest przeprowadzenie zabiegu do 4 tygodni po urazie Autorzy nie zaobserwowali gorszych rezultatów u pacjentów operowanych po 10 a nawet 13 tygodniach od urazu.

2. Marszał J, Bartochowska A, Yu R, Wierzbicka M. Facial nerve paresis in the course of masked mastoiditis as a revelator of GPA. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2022; 279(9): 4271-4278.

Drugi artykuł omawia przebieg podostrego zapalenia wyrostka sutkowatego u 6 pacjentów z jednostronnym PNT. Zapalenia te były pierwszym klinicznym objawem ziarniniakowości z zapaleniem naczyń GPA. W literaturze ostatnich dwudziestu lat nie było opisów przypadków chorych z GPA o takiej lokalizacji. W artykule przedstawiono analizę obrazu klinicznego, przebieg



choroby i uzasadnienie wskazań do leczenia chirurgicznego. Zwrócono uwagę na trudności diagnostyczne z rozpoznaniem zlokalizowanej formy GPA wynikające z potrzeby spełnienia kryteriów klasyfikacji ACR z 1990 rok. Zastosowanie nowych kryteriów klasyfikacji ACR/EULAR z 2017 pozwoliło na postawienie diagnozy GPA u wszystkich 6 pacjentów. Jest to istotne, gdyż wdrożenie immunosupresyjnej terapii u pacjentów z GPA wymaga potwierdzenia choroby. W badanej grupie badanie histopatologiczne ziarniny pobranej śródoperacyjnie potwierdziło GPA tylko u połowy pacjentów a obecność c-ANCA we krwi stwierdzono tylko u jednego chorego. Autorzy uważają więc, że podwyższony poziom c-ANCA oraz obraz kliniczny sugerujące tą chorobę, powinny być wystarczające do podjęcia decyzji o rozpoczęciu terapii, której opóźnienie negatywnie wpływa na wyniki leczenia. Autorzy zachęcają do kontroli obecności c-ANCA u pacjentów z klinicznym obrazem podostrego zapalenia wyrostka sutkowatego oraz PNT

3. Marszał J, Bartochowska A, Klimza H, Nogal P, Wierzbicka M. Irreversible facial nerve palsy as a revelator of parotid gland cancer. *Otolaryngol Pol* 2023; 77(5): 8-13.

Trzecia praca dotyczy pacjentów z trwałym PNT, u których wstępnie zdiagnozowano porażenie Bella. Autorzy uważają, że w przypadku przedłużającego się niedowładu NT niezbędne jest pogłębienie diagnostyki, aby wykluczyć organiczną przyczynę choroby. Postanowili ocenić częstość występowania nowotworów złośliwych u pacjentów z rozpoznaniem porażenia Bella i trwałym PNT. Analizą objęto 36 pacjentów z trwałym PNT z grupy 157 pacjentów z porażeniem Bella leczonych w Klinice w okresie pięciu lat. U chorych tych pogłębiono diagnostykę o badanie rezonansu magnetycznego (MRI) głowy i szyi z kontrastem, badania laboratoryjne w kierunku zakażenia HIV i boreliozy oraz oceniano poziom przeciwciał przeciwyjadrowych (ANA). U 4 pacjentów u tj. 2,5% wszystkich porażań Bella oraz 11,1% z trwałym PNT stwierdzono guz płata głębokiego ślinianki przyusznej. W badaniu histopatologicznym u wszystkich pacjentów potwierdzono komórki raka gruczołowo-torbielowatego. Analizując etapy diagnostyki autorzy wskazują, że diagnostyka obrazowa jest wymagana, jeśli objawy PNT nie ustąpią po 3-4 miesiącach. Podkreślili znaczenie MRI z kontrastem w ocenie miększu płata głębokiego ślinianki przyusznej u pacjentów z trwałym PNT.

4. Marszał J, Wierzbicka M, Bartochowska A. Is Facial Nerve Decompression Justified in Malignant External Otitis? Literature Review and Own Experience. *J Int Adv Otol.* 2023; 19(3): 191-198.

Czwarta praca jest przeglądem literatury oraz opisem własnych doświadczeń dotyczących leczenia chirurgicznego FNP w przebiegu złośliwego zapalenia ucha zewnętrznego (MEO). Dokonano



analizy literatury anglojęzycznej z okresu ponad 50 lat opisującej pacjentów z MOE i PNT leczonych za pomocą dekompresji. Przeanalizowano 23 artykułów, w których opisano 48 przypadków chorych z MEO i PNT leczonych chirurgicznie. Wyniki prezentowane w piśmiennictwie odniesiono do analizy retrospektywnej 24 pacjentów z MEO hospitalizowanych w Klinice Poznańskiej. U 13 chorych obserwowano FNP, dwóch leczono chirurgicznie, w tym jednego metodą dekompresji. W obu przypadkach odnotowano poprawę stanu ogólnego po zabiegu. U pacjenta, u którego wykonano pełną dekompresję FN zaobserwowano częściową poprawę jego funkcji. W pracy przedstawiono rekomendacje dotyczące wskazań do dekompresji FN w MEO bazując na doświadczeniach płynących z różnych ośrodków. Większość autorów zaleca leczenie chirurgiczne w przypadku niepowodzenia terapii zachowawczej prowadzonej od 2 do 4 tygodni.

Zastosowanie piśmiennictwa w ramach rozprawy jest prawidłowe.

Podsumowanie

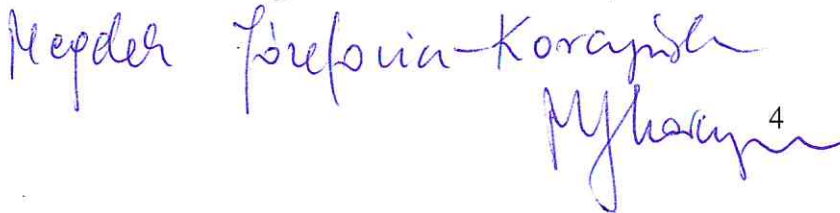
PNT skutkuje deformacją twarzy i stanowi stygmat z konsekwencjami psychologicznymi i społecznymi dla pacjenta. Tak więc temat cyklu jest interesujący i ma istotne znaczenie praktyczne i kliniczne dla lekarzy diagnozujących i leczących pacjentów z PNT. Omawiane prace przeszły już niezależny proces recenzji w redakcjach czasopism a więc zostały uznane jako oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Bardzo pozytywnie oceniam wybór załączonych do cyklu prac. Przejrzyście i ciekawie omówione są poszczególne prace. W dołączonych dokumentach Doktorantka wykazała zakres zaangażowania tj. gromadzenia i interpretacji danych, przeglądu piśmiennictwa oraz tworzenia manuskryptów. Praca przygotowana została bardzo starannie.

Pracę oceniam wysoko. Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek. Joanna Marszał pt. **Retrospektywna analiza pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego w Poznańskiej Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej** odpowiada podstawie prawnej tj. art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” ustawowym wymogom stawianym rozprawie na stopień doktora nauk medycznych i niniejszym przedkładam Kapitulę Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wnioski o dopuszczenie lek. Joanny Marszał do dalszych etapów obrony rozprawy doktorskiej.

Wysoki poziom merytoryczny rozprawy upoważnia mnie do wnioskowania o przyznanie wyróżnienia pracy doktorskiej lek. Joanny Marszał

Łódź, 14.02.2025

prof. dr hab. n. med. Magdalena Józefowicz-Korczyńska

 4