

I KATEDRA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA

UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

Klinika Medycyny Płodu i Ginekologii

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski

ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź

tel/fax (42) 686-04-71

e-mail: igp@csk.umed.lodz.pl

Łódź 22.01.2016

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Analiza przydatności i tolerancji sonohisterografii dwuwymiarowej i trójwymiarowej w ocenie macicy u kobiet leczonych z powodu niepłodności.

Przedstawiona mi do recenzji praca doktorska lekarz Zofii Borowiec jest ciekawym, kompleksowym opracowaniem zagadnienia obrazowania macicy w diagnostyce niepłodności. Płodność jest skomplikowanym procesem biologicznym, którego prawidłowość zależy od wielu czynników anatomicznych, fizjologicznych i psychologicznych. Jedną z możliwych przyczyn zaburzeń rozrodu są wady anatomiczne lub choroby macicy, dlatego diagnostyka tego narządu odgrywa ważną rolę w rozpoznawaniu przyczyn niepłodności. Stały postęp techniki medycznej wzbogacił arsenał środków diagnostycznych: ultrasonografia 2- i 3-wymiarowa, bez kontrastu i z podaniem płynu, techniki rentgenowskie, rezonans magnetyczny są do dyspozycji lekarzy zajmujących się rozwikłaniem zagadki niepłodności w aspekcie kobiecego narządu płciowego. Badania w tej dziedzinie prowadzone są od lat w celu znalezienia metody optymalnej dla obrazowania m.in. macicy jako potencjalnej przyczyny niepowodzeń rozrodu. W nurt tych badań wpisuje się interesująca praca lek. Zofii Borowiec w której porównywane są obecnie współlistniejące metody wizualizacji macicy.

Podjęcie przez Doktorantkę próby porównania metod obrazowania macicy jest uporządkowaniem wiedzy o arsenale środków diagnostycznych którymi dysponujemy aktualnie. Jednocześnie świadczy

to doświadczeniu a zarazem otwartości umysłu Promotora pana profesora Mariusza Zimmera w poszukiwaniu najlepszych metod wizualizacji w ginekologii.

Przedstawiona praca doktorska składa się ze 118 stron tekstu wraz z załącznikami i przypisami, oraz nie numerowanymi stronami zawierającymi tabele z wynikami badań kobiet stanowiących grupę badaną. Ryciny, tabele z wynikami opracowań statystycznych zawarte są w tekście rozprawy w dziale prezentującym wyniki. Do pracy dołączony jest nośnik elektroniczny zawierający obrazy z wykonanych badań. Rozprawa napisana została w sposób prawidłowy, w sposób odpowiadający dysertacjom na stopień doktora nauk medycznych. We wstępie bardzo szeroko opisane zostały metody diagnostyczne: ultrasonografia klasyczna, ultrasonografia połączona z podaniem płynu do macicy (SIS), sposoby wizualizacji macicy, a także podział jej wad wrodzonych z przykładami. Dalej we wstępie widzimy opis innych patologii dotyczących jamy macicy, podsumowanie innych metod diagnostycznych stosowanych w ginekologii, następstw klinicznych nieprawidłowości macicy. Interesującym i wartościowym dodatkiem jest rozdział traktujący o dyskomforcie związanym z badaniami jamy macicy.

Wszystkie zagadnienia kolejno omawiane we wstępie są opracowane w sposób wyczerpujący, dokładnie informujący czytelnika o zasadzie i szczegółach diagnostyki macicy oraz możliwych następstwach nieprawidłowości w jej budowie lub powikłaniach pozabiegowych. Wstęp czyta się z zainteresowaniem, stanowi on obszernie kompendium wiedzy dotyczącej sposobów wizualizacji macicy oraz możliwych jej patologii wraz z wynikającymi z tego konsekwencjami zdrowotnymi.

Cel pracy został przedstawiony w wielu punktach, jakkolwiek z lektury wynika, że głównym celem jest znalezienie najlepszego sposobu diagnostyki macicy w aspekcie niepłodności.

Populacja badana złożona była z 72 kobiet, u których jak wynika z opisu przeprowadzono badanie ultrasonograficzne z podaniem kontrastu (SIS) a następnie weryfikowano obraz USG poprzez badanie histeroskopowe. Metody badania zostały przedstawione szczegółowo, w sposób nie budzący wątpliwości co do techniki ich przeprowadzenia, pokazane są kryteria włączenia i wyłączenia z gupy badanej. Droga diagnostyczna badanych pacjentek opisana jest dokładnie, szczególnie dokładnie pokazane są wszystkie szczegóły techniczne wykonywanego badania SIS (jakkolwiek załączniki dotyczące informacji dla pacjentki oraz składu zestawu do badania mogłyby być umieszczone na końcu dysertacji dla uzyskania większej przejrzystości tekstu). Ważne jest potwierdzenie, że wszystkie badania USG/SIS zostały wykonane przez autorkę co podkreśla walor oryginalności badań doktoranckich. Metoda statystyczna jest dobrana dobrze, jakkolwiek brakuje zdefiniowania krzywych ROC używanych dalej do pokazania charakterystyk stosowanych testów.

W rozdziale prezentującym wyniki nie powinno się znaleźć ich omówienie, które w całości ma swoje miejsce w rozdziale zawierającym dyskusję własnych wyników z danymi z piśmiennictwa światowego.

Rozdział zawierający wyniki pracy pokazuje je dokładnie i z dbałością o szczegóły we wszystkich akapitach. Kolejno ukazane są dane uzyskane z porównania podziału populacji badanej na grupy z prawidłową jamą macicy, nieprawidłową jamą oraz wadami wrodzonymi macicy. Szkoda, że tabele nie zostały umieszczone w osobnym rozdziale na końcu dysertacji. Ułatwiłoby to lekturę nie przeładowując szczegółami przejrzystości rozdziału. Ciekawe są rozdziały pokazujące jakość badania w zależności od rozpoznania ostatecznego i tolerancję bólu. Kwintesencję wyników zawiera rozdział dotyczący porównania wyników stosowanych badań diagnostycznych w poszczególnych podgrupach kobiet z prawidłową budową macicy oraz patologią jej jamy lub wadami wrodzonymi tego narządu. Najlepiej obrazuje skuteczność stosowanych metod badawczych użycie wykresów z krzywymi ROC, które dobitnie pokazują wartość poszczególnych metod badawczych. Zgodnie z oczekiwaniami okazało się, że najlepszymi metodami badawczymi są odpowiednio: w grupie pacjentek z patologią jamy macicy histeroskopia (HSC) a w grupie dotkniętych wadami wrodzonymi SIS 3D. Natomiast zdanie wnioskujące powyższe spostrzeżenia niepotrzebnie znalazło się w rozdziale wyniki. Nie rozumiem dlaczego strona zawierająca wnioski z badania jest umieszczona pomiędzy rozdziałem prezentującym wyniki a dyskusją, jej miejsce jest na końcu rozprawy, ponadto brakuje w moim odczuciu 1-2 wniosków generalizujących wyniki uzyskane w pracy i porównane z danymi z piśmiennictwa. Podobnie, propozycję algorytmu diagnostycznego macicy jako potencjalnego źródła niepłodności uważam za doskonałe podsumowanie dysertacji i warte publicznego upowszechnienia, natomiast powinna ilustracja algorytmu znaleźć się na końcu rozprawy. Rozdział dyskusji wyników własnych badań z danymi z literatury światowej jest napisany rzetelnie, pokazując co zresztą nie dziwi, zgodność uzyskanych danych z dostępnymi w piśmiennictwie. Cytowane pozycje są adekwatne do dyskusji, pochodzą z aktualnych pozycji publikacyjnych i zgodne z zamiarem analizy wyników w świetle doniesień współczesnych. Odnosząc się do uzyskanych wyników i wniosków osobiście przychylam się do stwierdzenia Doktorantki zalecającej wykonywanie 3D SIS jako złotego standardu w diagnostyce wad macicy, mięśniaków i polipów jakkolwiek istotne są zastrzeżenia dotyczące dostępności sprzętu oraz krzywej uczenia operatora. Akapit dyskusji o niepowodzeniach SIS u niektórych kobiet pokazuje rzetelne i uczciwe podejście autorki do prezentacji wyników i wniosków wpływających z badania. Chciałbym podkreślić wartość badań w aspekcie tolerancji dyskomfortu towarzyszącego metodzie SIS oraz HSC. Jest to podejście nowoczesne w medycynie, widzące nie tylko stricte medyczne aspekty diagnostyki i leczenia ale także jakość życia (QOL- quality of life) pacjenta, któremu proponowane zabiegi powinny przynieść maksimum korzyści zdrowotnych przy minimum cierpienia.

Uwagą krytyczną dotyczącą kompozycji całej rozprawy jest nierównowaga pomiędzy treściami wstępu i dyskusji – wstęp jest 4krotnie obszerniejszy od dyskusji. Wydaje mi się, że wstęp mógłby być krótszy, ponieważ wiele elementów w nim zawartych jest wiedzą podręcznikową, natomiast część doniesień cytowanych we wstępie mogłoby się znaleźć w dyskusji, która jest właściwym dla nich miejscem, szczególnie w aspekcie polemiki z wynikami własnymi Doktorantki.

Z obowiązku recenzenckiego pragnę jeszcze dodać, że oba streszczenia: polskie oraz angielskie są napisane prawidłowo zawierając wszystkie elementy dysertacji niezbędne do pełnego jej przedstawienia w skrócie. Piśmiennictwo jest bardzo obszerne, nawet zbyt obszerne, tym niemniej świadczy o skrupulatnej analizie dostępnych danych w literaturze światowej i właściwym przygotowaniu warsztatu badawczego i edycyjnego rozprawy doktorskiej.

Reasumując uważam, że dysertacja doktorska lek. Zofii Borowiec jest dobrym, szczegółowym a przede wszystkim oryginalnym opracowaniem tematu diagnostyki macicy w badaniach obrazowych niepłodności. Zawiera wszystkie elementy czyniące ją wartościowym opracowaniem które powinno zostać dalej upowszechnione w formie publikacji.

Wszystkie zastrzeżenia zawarte w tekście recenzji są refleksją recenzenta po lekturze pracy doktorskiej, nie umniejszającą w żaden sposób wartości dysertacji.

Uważam, że rozprawa jest samodzielnym rozwiązaniem problemu naukowego przez lek. Zofię Borowiec, która jednocześnie wykazała szeroką wiedzę w temacie diagnostyki niepłodności w aspekcie czynnika macicznego.

Wobec powyższego występuję do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z wnioskiem o przyjęcie niniejszej rozprawy, dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego oraz nadanie Jej stopnia naukowego doktora nauk medycznych.

Rozprawa spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (DZ. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.)

Z poważaniem
Sieroszewski

Prof. dr hab. med.
Piotr Sieroszewski
specjalista położnictwa, ginekologii
i perinatologii
5731125