

## RECENZJA

Rozprawy doktorskiej lekarza Michała Pulińskiego

**Analiza niepowodzeń w leczeniu odpływu pęcherzowo-moczowodowego u dzieci za pomocą ostrzyknięcia ujścia moczowodu dekstromerem kwasu hialuronowego.**

Zgodnie z uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, nr 102/1/2017 z dnia 11. stycznia 2017 roku o powołaniu mnie na recenzenta wyżej wymienionej rozprawy mam zaszczyt przedstawić poniższą opinię.

Odpływ pęcherzowo-moczowodowy czyli wsteczny przepływ moczu z pęcherza do moczowodów i nerek stanowi patologię bez względu na wiek i stopień dojrzałości człowieka. Zjawisko to znane jest od ponad 200 lat a badania nad odpływem pęcherzowo-moczowodowym były bazą dla określenia funkcji pęcherza moczowego u dzieci i dały początek powstaniu dziedziny medycyny jaką jest urologia dziecięca. Przez dekady zmieniało się podejście do terapii refluksu. Powstało wiele metod operacyjnych wewnątrz lub zewnątrzpęcherzowych, które skutecznie likwidowały chorobę. Z czasem coraz większą rolę zaczęto przypisywać zaburzeniom czynnościowym pęcherza moczowego, a odpływ stał się objawem a nie chorobą. W związku z tym leczenie chirurgiczne ustąpiło miejsca leczeniu zachowawczemu a operacje antyrefluksowe wykonuje się rzadko. W 1982 roku wprowadzono leczenie endoskopowe (STING) jako alternatywę zarówno dla leczenia zachowawczego jak i operacyjnego. Obecnie metoda ta jest szeroko stosowana a jednym z preparatów standardowo używanych do wstrzyknięć jest dekstromer kwasu hialuronowego.

Metoda leczenia endoskopowego daje dobre wyniki aczkolwiek ciągle jej skuteczność mimo wielokrotnych powtórzeń iniekcji jest niższa od wyników operacji.

W świetle wyżej wymienionych informacji wybór tematu pracy doktorskiej, analiza niepowodzeń leczenia endoskopowego z użyciem dekstromeru kwasu hialuronowego należy przyjąć za celowe i bardzo przydatne z praktycznego punktu widzenia.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza Michała Pulińskiego zredagowana została w typowy sposób dla tego rodzaju publikacji. Zawiera 127 stron druku, w tym 38 bardzo czytelnych tabel, 37 wykresów, 6 rysunków oraz 7 fotografii. Piśmiennictwo obejmuje 107 pozycji, w tym 13 z ostatnich 5 lat. Pracę otwiera spis treści, wykaz skrótów natomiast kończy spis tabel, rysunków, fotografii i wykresów.

Zasadnicza część publikacji rozpoczyna się od strony 6, wstępem. Autor bardzo dokładnie przedstawia embriologię i anatomię dolnych dróg moczowych. Tłumaczy etiologię odpływu pęcherzowo-moczowodowego, opisuje rolę poszczególnych badań diagnostycznych oraz prezentuje znane sposoby leczenia. Szczegółowo przedstawia założenia leczenia endoskopowego, środki dotychczas stosowane do tego rodzaju terapii. Szczególnie dokładnie opisany jest dekstromer kwasu hialuronowego (Deflux). Zawarte we wstępie informacje znakomicie wprowadzają w zagadnienie będące podstawą założeń pracy, dowodzą wysokiej znajomości tematu, przygotowania teoretycznego oraz wiedzy praktycznej Doktoranta do realizacji zaplanowanych rozważań.

W kolejnym rozdziale lekarz Michał Puliński prezentuje cele swoich badań.

Doktorant sformułował 3 zadania:

- określenie częstości oraz rodzaju niepowodzeń w leczeniu odpływu pęcherzowo-moczowodowego ostrzyknięciem ujść moczowodów dekstromerem kwasu hialuronowego u dzieci na podstawie retrospektywnej analizy dokumentacji szpitalnej,
- określenie czynników ryzyka wystąpienia niepowodzeń po cystoskopowym leczeniu odpływu pęcherzowo-moczowodowego leczonego ostrzyknięciem ujścia pęcherzowo-moczowodowego dekstromerem kwasu hialuronowego,
- opracowanie algorytmu postępowania diagnostycznego przed zabiegiem jak i samej techniki zabiegu ostrzyknięcia ujść moczowodów, którego celem będzie uniknięcie niepowodzeń leczenia tą techniką odpływu pęcherzowo-moczowodowego w przyszłości.

Celem realizacji zamierzonych celów Autor przeprowadził retrospektywną analizę dokumentacji medycznej 141 dzieci leczonych endoskopowo z powodu odpływu pęcherzowo-moczowodowego w Oddziale Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

Metodyka została opisana w sposób jasny, staranny i szczegółowy. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Metody statystyczne, w mojej opinii zostały trafnie dobrane i pozwoliły na opracowanie rzetelnych wniosków.

W analizowanej grupie dzieci ustąpienie odpływu uzyskano u 90% pacjentów co jest bardzo dobrym wynikiem terapeutycznym, porównywalnym z najlepszymi efektami prezentowanymi w piśmiennictwie. Statystycznie znamienne największa grupa niepowodzeń dotyczyła odpływów wysokiego stopnia co wydaje się oczywiste. Jednak zależność ta dotyczy tylko pacjentów z jednostronnym odpływem natomiast nie przy występowaniu obustronnym. W grupie wysokich odpływów jednostronnych było tylko 8 przypadków odpływu IV stopnia i 2 V stopnia co budzi wątpliwość co do miarodajności wyników. Z drugiej strony ostrzykiwano 3 jednostronne odpływy I stopnia i aż 32 II stopnia. Wydaje się, że odpływy tak niskiego stopnia nie mają znaczenia klinicznego a kwalifikacja tych stopni refluxu do endoskopii miała znaczący wpływ na wynik leczenia.

Bardzo ciekawe jest badanie szerokości cewki u dziewcząt. Analiza wyników, co podkreśla Doktorant w dyskusji jest zaskakująca. Z jednej strony u dziewcząt z dobrym wynikiem leczenia był większy odsetek zwężenia cewki wymagający rozszerzania. Z drugiej zaś strony im szersza cewka po rozszerzeniu tym większy procent niepowodzeń leczenia. Ocenie poddano również położenie i kształt ujścia pęcherzowego moczowodu, beleczkowanie ściany pęcherza oraz obecność przewlekłego stanu zapalnego pod postacią pęcherzykowego zapalenia pęcherza. Żaden z parametrów nie miał znamienego wpływu na liczbę niepowodzeń. W przypadku kształtu i położenia ujść jest to często stwierdzane jednak stan ściany pęcherza wydawałoby się, że będzie korelował z efektem leczenia endoskopowego. Bardzo ważne, dla praktyki klinicznej jest stwierdzenie, że dziewczęta, u których był zły wynik leczenia otrzymały statystycznie mniejsze objętości preparatu.

W omówieniu lekarz Michał Puliński w sposób szeroki i wnikliwy odnosi się do uzyskanych wyników i konfrontuje je z danymi z piśmiennictwa. Przytacza wiele prac prezentujących skuteczność leczenia endoskopowego odpływów pęcherzowo-moczowodowych. Wyjaśnił powód, zarówno z punktu widzenia historycznego jaki w świetle obecnej wiedzy badania szerokości cewki. W tym kontekście nasuwa się pytanie dlaczego nie uwzględniono, przeprowadzonej analizie stanu czynnościowego pęcherza np. obecność parć naglących, częstomoczu, moczenia dziennego jak również zaporć, co ma wielki wpływ na przebieg leczenia odpływu pęcherzowo-moczowodowego.

Zasadniczą część dysertacji kończą wnioski w liczbie 3. Ich sformułowanie koresponduje z celami pracy.

Przedstawiono algorytm postępowania przedoperacyjnego. Bardzo cenne jest ograniczenie roli cystografii mikcyjnej, podkreślenie znaczenia scyntygrafii statycznej.

Z obowiązku recenzenta muszę zauważyć bardzo niestaranny opis pozycji piśmiennictwa. Część pozycji jest bezpośrednio skopiowana ze strony PubMed (pozycja:36, 41,49,52,53,54,57,58,65,92,93,94,104,106), część jest wpisana bez podania źródła (23,37,61) lub autorów (84). Te niedopatrzenia muszą być poprawione przed ewentualnym przygotowaniem pracy do druku w recenzowanym czasopiśmie medycznym.

W posumowaniu stwierdzam, że praca stanowi ciekawy wkład w poszukiwanie optymalnej strategii i techniki endoskopowego leczenia odpływów pęcherzowo-moczowodowych. Lekarz Michał Puliński wykazał prawidłowe rozeznanie w wyborze zagadnienia naukowego, dobrał właściwą metodykę pracy przeprowadził rzetelną analizę statystyczną uzyskanych wyników. W sposób ciekawy omówił wyniki i zredagował jasne wnioski korespondujące z postawionymi celami.

Praca pt.: „Analiza niepowodzeń w leczeniu odpływu pęcherzowo-moczowodowego u dzieci za pomocą ostrzyknięcia ujścia moczowodu dekstromerem kwasu hialuronowego”. stanowi samodzielny i interesujący dorobek Autora. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust. 1 ustawy z dnia 14. marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki ( Dz.U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.), w związku z czym mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lekarza Michała Pulińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Katowice, 13. luty 2017

Dr hab. n. med. Tomasz Koszutski  
Specjalista Chirurgii Dziecięcej  
Specjalista Urologii Dziecięcej  
tel. 602 535 127  
9964051

Dr hab. n. med. Tomasz Koszutski