

Prof. dr hab. med. Zbigniew Kojs

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Bogusława Gawlika: „Hydrodysekcja w laparoskopowym usunięciu endometriozy jajnika”

Przedstawiona do recenzji rozprawa posiada nienaganną szatę graficzną, liczy 60 stron. Składa się ze spisu treści, wykazu skrótów, wprowadzenia, wstępu, celu pracy i określeniu hipotez badawczych, materiału i metodyki, wyników, omówienia wyników i dyskusji, wniosków, streszczenia z dołączoną wersją anglojęzyczną, piśmiennictwa, załączników zawierających ankietę użytą w badaniu, informację dla pacjentek i zgodę na badanie, spisu tabel i rycin.

Proporcje długości poszczególnych rozdziałów są prawidłowe.

Tytuł pracy odpowiada jej zawartości. Artykułuje jednoznacznie, że praca dotyczy zastosowania hydrodysekcji w grupie pacjentek poddanych laparoskopowemu usunięciu endometriozy jajnika.

Spis treści wymienia części pracy ułożone hierarchicznie. Wykaz skrótów dotyczy wszystkich użytych terminów obcojęzycznych

We wprowadzeniu autor zasadnie podkreśla brak randomizowanych badań dotyczących przedmiotu pracy, który uzasadnia genezę jej powstania.

W 10-stronnicowym *wstępie* autor zamieścił niezbędne informacje dotyczące endometriozy, jej lokalizacji, epidemiologii, etiologii i związków z niepłodnością.

Zgodnie z aktualnie obowiązującą zasadą terapii spersonalizowanej autor określił cele które przyświecały pacjentkom decydującym się na leczenie operacyjne endometriozy jajnikowej, a także wymienił najważniejsze okoliczności decydujące o wyborze metody leczenia. Autor opracowania dotyczącego leczenia operacyjnego omówił również metody zachowawczego leczenia farmakologicznego stosowanego odrębnie lub jako leczenie adjuwantowe. Doktorant omówił następnie wszystkie aktualne metody leczenia operacyjnego, w tym te, które zawierały farmakologiczne leczenie neoadjuwantowe jak np. metoda Donnez. W swym opisie autor uwzględnił wpływ operacji na rezerwę jajnikową.

W części wstępu poświęconej opisowi technik operacyjnych stosowanych w leczeniu endometriozy zwracają uwagę dwie rzeczy. Pierwszą z nich jest związek między techniką a rezerwą jajnikową. Jest to związek bardzo ważny i często nieuświadamiany przez operatora tej bardzo rozpowszechnionej procedury. Drugą sprawą jest podkreślenie, że hydrodysekcja jest jedynie wzmiankowana w rekomendacji ESHRE i opisana jedynie w pojedynczych doniesieniach.

Chciałem podkreślić, że opisany przez doktoranta związek między operacją endometriozy jajnika a zmniejszeniem rezerwy jajnikowej nie jest niestety powszechnie znany wśród operatorów. Rodzi to brak dbałości o jak najmniej rozległe preparowanie. Dużą część wstępu autor poświęcił samej rezerwie jajnikowej i metodom jej oceny. Wstęp kończy ważna konkluzja, że brak jest perspektywnych i randomizowanych badań nad zastosowaniem hydrodysekcji w operacjach endometriozy jajnikowej.

Ta konkluzja stanowi dobrze skonstruowane przejście do wyznaczenia celu pracy i wysunięcia hipotez badawczych. Ogólnie cele służą ocenie wprowadzanej do metodyki hydrodysekcja a hipotezy służą do weryfikacji tych celów.

W rozdziale *materiał i metodyka* doktorant precyzyjnie określił kryteria włączenia i wyłączenia. Podał informacje o zatwierdzeniu protokołu badań przez Komisję Etyczną i przedstawił szczegółowe etapy postępowania wg tego protokołu. Zwraca uwagę randomizacja wykonywana przez nie zaangażowane w badanie sekretarki, a także statystyka wykonywana w Zakładzie Politechniki Rzeszowskiej

W *wynikach* recenzowanej pracy można wyróżnić dwie części. W pierwszej części zawarte są informacje dotyczące wszechstronnej analizy danych w badanej grupie. Dane te po pierwsze, pozwoliły na weryfikację tezy, że wyłonione w drodze randomizacji grupy nie różnią się między sobą i mogą być materiałem do statystycznej analizy. Po drugie, analiza danych zawartych w tabelach nr 3 do nr 38 dostarczyła informacji o danych epidemiologicznych endometriozy jajnika pochodzących z Podkarpacia a także umożliwiła porównanie materiału z recenzowanej pracy z innymi doniesieniami.

W drugiej części wyników przedstawiono już właściwe porównanie wyłonionych grup dotyczące czasu trwania zabiegu, kompletności resekcji, zaopatrzenia rany po resekcji, czasu trwania, utraty krwi, bólu pooperacyjnego i powikłań,

Moją uwagę zwróciła zastosowana przez autora ocena preparatu pooperacyjnego pod kątem usuniętej z cystą tkanki jajnika. Ocena ta ujawniła, że tylko w grupie bez hydrodysekcji znajdowała się tkanka jajnika zawierająca wszystkie rodzaje pęcherzyków a w grupie hydrodysekcja było znacznie więcej przypadków usuniętej cysty bez jakiegokolwiek tkanki jajnika.

Omówienie wyników i dyskusja jest zawarte na pięciu stronach. W rozdziale tym udaje się wyróżnić kilka istotnych wątków. Jednym z nich jest wątek oryginalności recenzowanej pracy. Autorowi pracy udało się jedynie znaleźć dwie podobne prace. Jednak prace te różniły się liczebnością grupy, medium zastosowanym do hydrodysekcji i innymi metodami oceny pooperacyjnej rezerwy jajnikowej.

Drugim wątkiem jest odniesienie się do wyników pracy przez porównanie z innymi opracowaniami.

Trzecim wątkiem jest aspekt praktyczny wyników pracy z sugestią, że hydrodysekcja może być rekomendowana jako element składowy wyluszczenia cyst endometrialnych

Unikalną częścią rozdziału *omówienie wyników i dyskusja* są wyniki przeszukiwania bazy Pubmed pod kątem terminów: „endometriozy jajnikowej”, „chirurgii”, „laparoskopii”. Przeszukiwanie to ujawniło 747 prac. Autor w schemacie blokowym („flow chart”) stwierdził, że w tej grupie znajduje się jedynie 15% prospektywnych i randomizowanych tj. ok. 2%. To mówi, jak rzadkie są badania prospektywne i randomizowane dotyczące tego zagadnienia.

Kończące pracę *wnioski* odpowiadają postawionym celom pracy i hipotezom

W załączeniu do pracy znajduje się *streszczenie* w języku polskim i angielski, *piśmiennictwo* obejmujące 53 pozycje, *formularz informacji i zgodę pacjentki* oraz *spis tabel*.

Rekapitulując moją opinie chciałbym podkreślić pozytywy pracy i wyartykułować drobne moje uwagi i wątpliwości. Do zalet pracy należy zaliczyć niezwykłą wartość praktyczną, oryginalność i wręcz unikalność tematyki oraz metodyki pracy, wdrożenie badania randomizowanego co w opracowaniach

dotyczących chirurgii jest bardzo ważne. Poza tym praca ma dużą wartość dydaktyczną bo sugeruje konkretne rozwiązania oszczędzające rezerwę jajnikową. Oszczędzanie to ma nie tylko znaczenie dla danej pacjentki, ale wręcz znacznie społeczne dla zachowania reprodukcji w populacji. Dla mnie jako recenzenta, ale również onkologa brakuje danych odnośnie postawienia rozpoznania, a zwłaszcza wykluczenia zmiany nowotworowej ponieważ w piśmiennictwie spotyka się stwierdzenia, że endometriozy jest imitatorem innych schorzeń, w tym również zmian nowotworowych. Po drugie, zauważyłem brak dokładnych danych dotyczących kwalifikacji i dyskwalifikacji hydrodysekcji. Te moje uwagi dają jedynie podstawę do stwierdzenia, że rozprawa nie tylko kwalifikuje się do dalszych etapów przewodu doktorskiego, ale także inspiruje do dalszych rozważań i badań.

Wnioskuję do Wysokiej Rady Naukowej Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego o nadanie dalszego toku etapom rozprawy lek. Bogusława Gawlika do tytułu doktora nauk medycznych.

Kraków 2020 09 01

Prof. dr hab. med. ZBIGNIEW KOJS
Specjalista ginekologii onkologicznej
specjalista ginekolog-położnik
specjalista onkolog
Kraków, ul. Bogdanowicza 10
3196546 LECARZ RR980604517