



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

KATEDRA OKULISTYKI I KLINIKA OKULISTYCZNA

ul. Długa 1/2
61-848 Poznań

tel./ fax 61 854 90 84
e-mail: okulista@ump.edu.pl

Poznań, 16.12.2019

prof. dr hab. med. Jarosław Kocięcki
Kierownik Katedry Okulistyki i Kliniki Okulistycznej
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

tel.: 61 8549 284
fax.: 61 8549 084

Szanowny Pan
Prof. dr hab. Ryszard Gellert
Przewodniczący Rady Naukowej
Centrum Medycznego Kształcenia
Podyplomowego
01 813 Warszawa
ul. Marymoncka 99

RECENZJA

rozprawy doktorskiej lek. Urszuli Stachowskiej pt.: „Repozycja odwróconego płatka błony granicznej wewnętrznej do łoży otworu jako nowa metoda leczenia pełnościennych otworów plamki żółtej”.

Mam zaszczyt przedstawić powierzony mi do recenzji uchwałą Rady Naukowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie egzemplarz rozprawy doktorskiej **lek. Urszuli Stachowskiej**. Praca nosi tytuł: **„Repozycja odwróconego płatka błony granicznej wewnętrznej do łoży otworu jako nowa metoda leczenia pełnościennych otworów plamki żółtej”.**

Wybór tematu, cel i założenia badań należy uznać za trafne i z okulistycznego punktu widzenia za bardzo ciekawe, bowiem idiopatyczny otwór plamki jest schorzeniem powodującym znaczne pogorszenie ostrości wzroku. Według danych literaturowych częstość występowania otworu w plamce wynosi około 0.8% populacji

w wieku powyżej 75 lat, przy czym występuje trzy razy częściej u kobiet niż u mężczyzn i objawia poważnym upośledzeniem widzenia centralnego.

Teorie próbujące określić mechanizm powstania otworu plamki upatrywały wiele przyczyn prowadzących do powstania tego schorzenia. Nowe światło na to zagadnienie rzuciły wyniki badań dokonanych w ciągu ostatnich lat przy użyciu najnowszych metod diagnostycznych, pozwalających na dokładniejsze poznanie anatomii i patofizjologii tej choroby. Diagnostyka siatkówki została ułatwiona przez coraz doskonalsze techniki wziernikowania dna oka, a zwłaszcza przez wprowadzenie tak precyzyjnych narzędzi medycznych, jak analizator grubości siatkówki (RTA) i optyczna koherentna tomografia, tj. OCT, przyżyciowo analizujących tkankę ludzką z dokładnością porównywalną z preparatami histologicznymi ocenianymi w mikroskopie świetlnym.

Aktualnie stosowane metody diagnostyczne umożliwiają względnie łatwe rozpoznanie i monitorowanie omawianej choroby jak również jej powikłań, mimo to jednak wiele aspektów z nią związanych nadal pozostaje niewyjaśnionych.

Przed 1991 rokiem pełnościenne otwory w plamce uznawane były za nieuleczalną przyczynę utraty centralnego widzenia. Na przełomie wielu lat podejmowano próby zdefiniowania przyczyn i mechanizmu prowadzącego do powstania otworu w plamce. Zjawiska te tłumaczone były urazem, zapaleniem i krótkowzrocznością, jednak dalsza analiza wykazała, że zdecydowana większość ma pochodzenie idiopatyczne, natomiast wiele badań klinicznych uważało za przyczynę powstania pełnościennego otworu w plamce obecność trakcji szkliskowo-siatkówkowej. Wielokrotnie przytaczana w publikacjach rola ciała szklistego i hipoteza trakcji szkliskowo-plamkowej stały się najczęściej przywoływanym mechanizmem powstania otworu plamki przez badaczy, którą w 1988 r. usystematyzował Gass na podstawie badań oftalmoskopowych, a wysunięte przez niego twierdzenia zostały potwierdzone za pomocą optycznej koherentnej tomografii (OCT).

Bez wątplenia terapię omawianej jednostki chorobowej umożliwiły prace Roberta Machemera, który w 1970 r. opracował i wykonał pierwszy zabieg operacyjny witrektomii przez część płaską ciała rzęskowego. Zapoczątkowało to

gwałtowny rozwój prac zmierzających do stopniowego dalszego udoskonalania zarówno samej metody, jak i niezbędnego do tego celu wyposażenia, co znacząco wpłynęło na coraz szybszy rozwój chirurgii witreoretinalnej.

Pierwsze doniesienia o chirurgicznym sukcesie związanym z chirurgią idiopatycznych otworów płamki przedstawione przez Kelly'a i Wendel'a spotkały się z dużym zainteresowaniem i zainicjowały nowe badania nad ich występowaniem, patogenezą i leczeniem. Wprowadzicie ich dalsze prace, a także prace innych autorów wykazały, że interwencja chirurgiczna w formie witrektomii korowej i tamponady gazem jest korzystna w leczeniu otworów płamki i doprowadza do anatomicznego zamknięcia otworu z późniejszą poprawą ostrości wzroku to jednak mimo wszystko zagadnienie skutecznej terapii takich otworów doprowadziło do powstania szeregu modyfikacji tej metody, z których jedną z najbardziej skutecznych jest metoda odwróconego płątka opracowana przez polski zespół prof. Michalewskiej.

Z uwagi na częstość występowania, nierzadko podstępny przebieg, a także poważne następstwa tej choroby oraz fakt, że jak dotąd nie określono ani jednoznacznie skutecznej profilaktyki ani idealnego leczenia, badania nad tą jednostką chorobową stają się – z okulistycznego punktu widzenia – po prostu niezbędne.

Nie ulega wątpliwości, że przeprowadzenie takiej oceny jest zadaniem niełatwym i niezwykle złożonym, jednak autorka niniejszej rozprawy podjęła to wyzwanie podejmując się trudnej analizy związanej z oceną jednej z najbardziej skutecznych – jak uważa wielu chirurgów witreoretinalnych – metod terapii, jaką jest repozycja odwróconego płątka błony granicznej wewnętrznej do łoży pełnościennego otworu płamki. Na podstawie lektury ocenianej pracy można sądzić, iż w znacznym stopniu dostarcza ona wielu odpowiedzi na pytania związane z tym trudnym zagadnieniem.

Przedstawiona do oceny rozprawa ma układ typowy i zawiera 94 strony, w tym 29 rycin, 10 tabel i 126 pozycji piśmiennictwa ułożonych według kolejności cytowań. Praca zawiera także streszczenie w języku polskim i angielskim. Całość podzielona jest na 6 rozdziałów, z czego 1 i 3 zawierają liczne podrozdziały. Bardzo praktycznym rozwiązaniem jest umieszczenie już na samym początku dysertacji spisu większości

skrótów stosowanych w tekście, co znacząco ułatwia poruszanie się w pracy, choć nie wszystkie zostały tu ujęte (np. VMS i VTS).

Wstęp Autorka rozpoczyna od przedstawienia krótkiego rysu historycznego zagadnienia, którym postanowiła się zająć, by następnie przejść do podania jego precyzyjnej definicji zilustrowanej rycinami przedstawiającymi stan anatomiczny siatkówki oraz uszkodzenie widzenia, wynikające z obecności otworu w plamce.

Znacznie więcej miejsca Doktorantka poświęca patogenezie opisywanych zmian. Podaje tu zarówno dane epidemiologiczne, jak również dokładnie przedstawia mechanizm powstawania otworu w plamce z uwzględnieniem najważniejszych czynników biorących udział w tym procesie. Co ważne, opis ten ilustruje licznymi rycinami oraz tabelą opracowaną na podstawie OCT wg *International Vitreomacular Traction Study Group*.

Niejako kontynuację powyższego opisu stanowi kolejny podrozdział, w którym lek. Stachowska przedstawia klasyfikację otworów w plamce. Opiera się tutaj na klasyfikacji Gassa, przy czym precyzyjne i zwarte opisy poszczególnych stadiów uzupełnia tu ładnymi i przejrzystymi schematami opisywanych zmian.

Czwarty podrozdział Wstępu opisuje diagnostykę otworów w plamce. Autorka przedstawia tu metody oceny anatomicznej, zwięźle opisując badanie w lampie szczelinowej i ocenę za pomocą optycznej koherentnej tomografii, wspomina także o metodach oceny funkcjonalnej, do których zalicza test Watzkego-Allena, test Amslera, a także wieloogniskową elektroretinografię. Niestety, nie wspomina tu o podstawowym badaniu oceny funkcjonalnej, jakim jest ocena ostrości wzroku.

Najwięcej uwagi Doktorantka poświęca kwestii dotychczasowych technik leczenia otworów w plamce. Jest to piąty (ostatni) podrozdział Wstępu, w którym w sposób zwięzły i precyzyjny opisano dotychczasowe dokonania w dziedzinie chirurgii witreoretinalnej związanej z terapią otworów plamki. Autorka opisuje tu stosowane w tym celu barwniki oraz różne rodzaje endotamponady, a także stosowane metody; na podstawie piśmiennictwa komentuje też ich skuteczność, wskazując na szczególne trudności występujące zwłaszcza w otworach dużych, o średnicy powyżej 400 μm .

Wskazuje przy tym, że właśnie takimi przypadkami operowanymi przy zastosowaniu zmodyfikowanej techniki „ILM flap„ postanowiła zająć się w swojej dysertacji.

Należy zwrócić uwagę, że w poruszanej części pracy lek. Stachowska posługuje się językiem bardzo rzeczowym, można powiedzieć – „syntetycznym”, podając wyłącznie informacje najbardziej istotne i bezpośrednio związane z omawianym zagadnieniem, co sprawia, że czytelnik bez trudu wprowadzony zostaje w tematykę pracy. Zwraca uwagę łatwość i duża pewność siebie z jaką Doktorantka porusza się w zagadnieniach związanych z omawianym tematem. Powołując się na specjalistyczne piśmiennictwo przedstawia najnowsze dane związane z tym trudnym zagadnieniem, jakim jest leczenie operacyjne otworów plamki.

Cele pracy lek. Stachowska przedstawia w rozdziale 2. w postaci 2-ch, jasno zdefiniowanych celów głównych oraz 3-ch celów dodatkowych, które już na tym etapie sugerują szeroki zakres podjętych przez Autorkę analiz związanych z oceną badanej metody operacyjnej, jej powikłaniami oraz wynikiem anatomicznym i funkcjonalnym.

W rozdziale 3. („Materiał i metodologia”) Doktorantka prezentuje badane grupy pacjentów oraz przedstawia stosowane metody badawcze. Podział badanych pacjentów na grupy, a także kryteria wyłączenia z badań wydaje się być jasny, zrozumiały i przedstawiony w punktach. Niestety, brak tu ściśle sprecyzowanych kryteriów włączenia, choć brak ten wyrównuje wcześniej wymieniony dokładny opis grup poddanych analizie. Należy również wspomnieć o braku jakiegokolwiek wzmianki na temat zgody Komisji Bioetycznej, czy zgody pacjentów na udział w badaniach, jednak należy przyjąć, że w dobie obowiązujących przepisów nie zostały one ujęte w pracy przez zwykłe niedopatrzenie.

Przyjęte przez lek. Stachowską metody badawcze, zostały opisane w sposób bardzo syntetyczny i zwięzły, przy czym należy podkreślić, że wszystkie zostały dobrane i opisane właściwie oraz we właściwej kolejności. Ich zrozumienie ułatwiają czytelnikowi umieszczone w tekście fotografie ilustrujące sposób przeprowadzania poszczególnych etapów analizowanych zabiegów operacyjnych.

Rozdział ten kończy się rzeczowym opisem metod statystycznych, którymi Doktorantka posługiwała się podczas prowadzenia badań. Należy podkreślić, że wszystkie zostały dobrane i opisane właściwie oraz we właściwej kolejności. Dysponując powyższymi danymi czytelnik w razie potrzeby z łatwością mógłby podjąć próbę dalszej ich kontynuacji, czy nawet weryfikacji dotychczas przeprowadzonych analiz.

Wyniki przeprowadzonych badań (rozdział 4) stanowią zwykłą konsekwencję założonych przez Doktorantkę celów i przyjętej przez nią metodyki. Zwraca uwagę rzeczowość i żelazna konsekwencja w ich prezentacji. Rezultaty badań przedstawione zostały w formie licznych tabel i rycin obrazujących otrzymane wyniki. Z punktu widzenia czytelnika brak tu jest jakiegokolwiek zbędnego opisu przeprowadzonych obserwacji, z drugiej jednak strony zwraca uwagę ich charakter ujęty w formie liczb, jak również jasne i przejrzyste ich rozmieszczenie. Ważnym elementem jest tu również rozbudowana statystyka analizowanego materiału jasno przedstawiona w prezentowanych tabelach, co pozwala czytelnikowi na błyskawiczne wyłowienie najważniejszych danych.

Omówienie wyników („Dyskusję”) Doktorantka ujęła w formie kolejnego rozdziału, w którym komentarz dotyczący uzyskanych rezultatów, jak również polemika z innymi autorami prowadzone są rzeczowo i jasno ukazują znajomość tematu oraz szeroką wiedzę o zagadnieniach, którymi lek. Stachowska postanowiła się zająć w swojej dysertacji. W umiejętny sposób porównuje otrzymane przez siebie wyniki z wynikami innych autorów, z rozwagą analizując dyskusyjne aspekty rozważanego zagadnienia, jak np. kwestie związane z możliwymi problemami związanymi z wielkością otworu płamki, stosowaną techniką zabiegu, rodzajem endotamponady, wynikami anatomicznymi, czy (co istotne z punktu widzenia chorego) wynikami funkcjonalnymi. Co ważne, piśmiennictwo, na które powołuje się Doktorantka, dobrane jest prawidłowo i niemal w całości pochodzi z ostatnich kilku lat.

Wnioski, jakie Autorka wysuwa kończąc rozpatrywaną pracę, ujęte zostały w postaci dwóch wniosków głównych, z których drugi posiada dwa podpunkty, a także z trzech wniosków dodatkowych, z których pierwszy i trzeci zawierają również podpunkty związane z analizowanymi zagadnieniami. Należy podkreślić, że

wszystkie nie tylko syntetycznie i jasno podsumowują dysertację, ale także w pełni odpowiadają celom, które na wstępie postawiła przed sobą Doktorantka. Można żywić przekonanie, iż otrzymane przez nią wyniki znajdują swoje odbicie w publikacjach innych autorów.

W całej rozprawie należy jeszcze raz podkreślić nie tylko systematyczność i logikę w prowadzeniu wywodu naukowego, jaki stanowi niniejsza praca, ale uwypuklić należy też fakt, że jest ona napisana poprawną polszczyzną, co sprawia, że pracę czyta się z prawdziwym zainteresowaniem i przyjemnością. Zaznaczyć również należy oryginalność i niezwykle szeroki zakres przeprowadzonych analiz w tak trudnym zagadnieniu, co dodatkowo podnosi znaczenie rozpatrywanej dysertacji.

Drobne niedostatki pracy, na które z obowiązku recenzenta zmuszony byłem zwrócić uwagę powyżej, związane z brakiem odpowiednich informacji lub załączników bezpośrednio dotyczących prowadzonych badań, jak formularz zgody i informacja dla pacjenta, karta badań itd. w najmniejszym stopniu nie wpływają na wartość merytoryczną pracy, którą uważam za ważną, nowatorską i oceniam bardzo wysoko. Pozostałe drobne błędy mają charakter „chochlika drukarskiego” i również nie umniejszają wartości pracy.

Wymienione powyżej drobne uwagi krytyczne wprawdzie ukazują słabe punkty pracy, jednak w najmniejszym stopniu nie obniżają jej wartości, stąd można uznać, iż niniejsza dysertacja mieć będzie duże znaczenie dla lekarzy-okulistów. Mimo to, wspomniane zastrzeżenia powinny zostać uwzględnione i poprawione w przypadku dalszych publikacji.

Ponieważ praca spełnia wszystkie wymogi rozprawy doktorskiej – zwracam się uprzejmie do Rady Naukowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie z wnioskiem o dopuszczenie lek. Urszuli Stachowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku,



prof. dr hab.n.med. Jarosław Kocięcki