

***Prof. dr hab. n. med. Paweł Kamiński***

*Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej*

*Wojskowy Instytut Medyczny –*

*Państwowy Instytut Badawczy*

**OCENA ROZPRAWY NA STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA NAUK  
MEDYCZNYCH LEKARZA DARIUSZA OWCZARKA**

*pt. „Podwieszenie macicy i kikuta pochwy do więzadła krzyżowo - kolcowego  
w leczeniu defektu szczytowego wypadania narządów płciowych u kobiet”*

Warszawa, 14 października 2024 roku

Zaburzeniami statyki narządów płciowych (ang. *pelvic organ prolapse*, POP) nazywamy obniżenie i wysuwanie się ścian pochwy i narządów miednicy mniejszej poniżej ich fizjologicznego położenia. Zaburzenia statyki narządów płciowych u kobiet to poważny problem zdrowotny, który dotyka 6-11% kobiet. Większość znanych czynników ryzyka POP przyczynia się bezpośrednio do osłabienia tkanki łącznej dna miednicy co prowadzi do obniżenia narządów miednicy mniejszej. Najczęstszymi przyczynami uszkodzenia struktur powięziowo-mięśniowych miednicy mniejszej są przebyte porody, zwłaszcza zabiegowe, przebyte operacje w obrębie miednicy mniejszej oraz proces starzenia się (czynniki inicjujące). Kolejną kategorię czynników ryzyka stanowią czynniki predysponujące, do których zaliczamy występowanie rodzinne oraz wrodzone defekty tkanki łącznej. Trzecią grupę czynników ryzyka zaburzeń statyki narządów płciowych stanowią czynniki promujące, do których zaliczamy m.in. styl życia, otyłość, choroby przebiegające z uporczywym kaszlem czy przewlekłe zaparcia.

Leczenie zaburzeń statyki narządów płciowych może być zachowawcze przy zastosowaniu fizjoterapii uroginekologicznej i pessaroterapii oraz operacyjne. Optymalna technika operacyjna powinna być bezpieczna dla pacjentki oraz powinna przywrócić prawidłowe stosunki anatomiczne, funkcję narządów miednicy mniejszej i spowodować ustąpienie objawów klinicznych u pacjentki. W tym celu opracowano techniki z wykorzystaniem tkanek własnych pacjentki (natywne) oraz z wykorzystaniem materiałów syntetycznych. Opracowano techniki operacyjne w zależności od uszkodzenia kompartmentu przedniego, szczytowego i tylnego bądź współistnienia wyżej wymienionych.

Lekarz Dariusz Owczarek w swojej rozprawie doktorskiej podjął się próby oceny skuteczności jednej z metod leczenia operacyjnego defektu szczytowego zaburzeń statyki narządu płciowego u kobiet, a mianowicie fiksacji do prawego więzadła krzyżowokolcowego (SSLF ang. *sacrospinous ligament fixation*).

Przedstawiony mi do oceny egzemplarz pracy doktorskiej liczy łącznie z piśmiennictwem 111 stron wydruku komputerowego. Układ pracy jest typowy, składa się ze wstępu, celów pracy, rozdziału materiał i metody, wyniki oraz dyskusji po której Doktorant umieścił wnioski. Praca obejmuje również streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel i rycin, wykaz zastosowanych skrótów oraz piśmiennictwo. Nie znalazłem w pracy zgody Komisji Bioetycznej.

We „Wstępie” liczącym 34 strony Autor w sposób bardzo zrozumiały i obszerny przedstawia podstawowe informacje o definicji, epidemiologii, klasyfikacjach, przyczynach i możliwości terapii zaburzeń statyki narządu płciowego u kobiet, skupiając się szczególnie

na możliwościach leczenia operacyjnego defektu przedniego, apikalnego i tylnego. Tekst jest zilustrowany odpowiednimi schematami i rycinami. Na podstawie lektury tego rozdziału mogę stwierdzić, że Doktorant wykazał się dużą wiedzą teoretyczną na omawiane przez niego zagadnienia.

W rozdziale „Cele pracy” lekarz Dariusz Owczarek sformułował dwa oryginalne cele badawcze. Zaplanował zbadanie skuteczności i bezpieczeństwa leczenia operacyjnego defektu szczytowego w stopniu III i IV w skali POP-Q z wykorzystaniem fiksacji do prawego więzadła krzyżowo-kolcowego oraz analizę czynników ryzyka nawrotu zaburzeń statyki po operacji lub niepowodzenia operacji.

W rozdziale „Materiał i metoda” Autor charakteryzuje grupę badaną obejmującą 150 pacjentek, które były poddane fiksacji do prawego więzadła krzyżowo-kolcowego z powodu zaawansowanego defektu apikalnego (III i IV w skali POP-Q) w latach 2010-2016 w Klinice Ginekologii Operacyjnej, Endoskopowej i Ginekologii Onkologicznej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Do prospektywnej analizy włączono trzy równe liczebnie podgrupy (po 50 pacjentek) w zależności od zastosowanej techniki operacyjnej. Grupę 1 stanowiły pacjentki, u których podwieszono macicę do więzadła krzyżowo-kolcowego. Grupę 2 utworzyły pacjentki, które w wywiadzie przeszły operację histerektomii pochwowej, i które leczono na drodze podwieszenia kikuta pochwy do więzadła krzyżowo-kolcowego. Do Grupy 3 zakwalifikowano pacjentki, u których podczas jednej operacji wykonano zabieg wycięcia macicy na drodze pochwowej oraz jednocześnie fiksację szczytu pochwy do więzadła krzyżowo-kolcowego. Po przebytej operacji pacjentki były poddane badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu trzykrotnie: po miesiącu, po trzech i dwunastu miesiącach. Bezpieczeństwo leczenia oceniano na podstawie występowania niedokrwistości pooperacyjnej (granica 11 g%), konieczności przetaczania krwi (spadek stężenia hemoglobiny poniżej 7-8 g%), podwyższonej ciepłoty ciała powyżej 38 stopni Celsjusza występującej w ciągu pierwszych kilku dni po operacji oraz uszkodzenia nerwu sromowego według kryteriów Nantes. Oceniano również występowanie powikłań takich jak: uszkodzenie nerwu kulszowego, ból pośladka oraz uszkodzenia pęcherza moczowego i jelita grubego. Na podstawie korelacji danych uzyskanych z badania podmiotowego i przedmiotowego przeprowadzonego przed operacją oraz po operacji dokonano analizy czynników ryzyka nawrotu i niepowodzenia fiksacji do prawego więzadła krzyżowo-kolcowego.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy pomocy programu Statistica 13.3. Normalność rozkładu zmiennych zweryfikowano przy pomocy testu W Shapiro-Wilka.



Różnice międzygrupowe dla zmiennych o rozkładzie normalnym uzyskano przy pomocy testu t-studenta dla par niezależnych (w przypadku większej liczby grup wykonywano analizę wariancji - ANOVA), a dla zmiennych o rozkładzie innym niż normalny przy pomocy nieparametrycznego testu U Manna-Withneya. W celu oceny korelacji pomiędzy zmiennymi, wykorzystano test korelacji rang Spearmana lub test korelacji Pearsona (zależnie od rozkładu w grupach). Za poziom istotności statystycznej przyjęto wartość  $p < 0,05$ .

Wyniki przedstawiono na 21 stronach, ilustrując je 27 tabelami. Duża liczba tabel wynika z dużej ilości danych poddanych analizie i znacznie ułatwia ich ocenę.

Dyskusja jest napisana przejrzystie, a sposób jej prowadzenia wskazuje, że Doktorant swobodnie porusza się w omawianym piśmiennictwie. Piśmiennictwo obejmuje 175 pozycji, które zostały w zdecydowanej większości opublikowane po 2000 roku. Jedynie 2 pozycje są w języku polskim.

Analiza uzyskanych wyników pozwoliła Doktorantowi na wyciągnięcie 3 wniosków. Wszystkie posiadają pewne znaczenie kliniczne. Autor wykazał w swojej rozprawie doktorskiej, że podwieszenie macicy lub pochwy do więzadła krzyżowo-kolcowego jest metodą skuteczną, bezpieczną i związaną z małą liczbą powikłań śródoperacyjnych. Nie wykazano, aby skuteczność leczenia operacyjnego różniła się w zależności od zastosowanej techniki operacyjnej.

Praca napisana jest poprawnym językiem, staranna pod względem edytorskim. Wartość dysertacji podnosi jej wniosek praktyczny stwierdzający, że podwieszenie kikutu pochwy po uprzedniej lub jednoczasowej histerektomii bądź macicy do więzadła krzyżowo-kolcowego jest zbiegiem skutecznym i bezpiecznym. Szkoda, że nie porównano skuteczności SSLF do innej metody leczenia operacyjnego defektu centralnego, jednak zdaję sobie sprawę, że rozszerzyłoby to znacznie cele postawione przed tą rozprawą doktorską.

Podsumowując stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska lekarza Dariusza Owczarka p.t. *„Podwieszenie macicy i kikutu pochwy do więzadła krzyżowo - kolcowego w leczeniu defektu szczytowego wypadania narządów płciowych u kobiet”* jest oryginalną analizą danych medycznych istotnych z punktu widzenia leczenia operacyjnego zaburzeń statyki narządu płciowego u kobiet. Doktorant wykazał umiejętność samodzielnego zaplanowania i przeprowadzenia badań. Z tych powodów przedstawioną mi do recenzji dysertację oceniam bardzo pozytywnie i zwracam się do Wysokiej Rady

Naukowej Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi o dopuszczenie lekarza  
Dariusza Owczarka do dalszych etapów przewodu doktorskiego

Prof. dr hab. n. med. Paweł Kamiński



