

Oddział urologiczny
Szpital Kliniczny nr.1 im. Prof. S. Szyszko
Ul. 3-go Maja 13/15
41-800 Zabrze

RECENZJA

Pracy doktorskiej lek. Huberta Burdziaka pt.: Ocena efektów klinicznych adenomektomii przezpęcherzowej i fotoselektywnej waporyzacji laserem greenlight HPS 180 W u chorych z łagodnym rozrostem stercza

Przedstawiona mi do recenzji praca w formie monografii ma układ typowy. Składa się z części teoretycznej (wstępu), celu pracy, materiału i metody, analizy statystycznej, wyników badań, dyskusji i wniosków. Zawiera listę skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo, na które składa się 143 w większości aktualnych pozycji. Zawiera spis tabel i rycin. Praca liczy 121 stron gdzie zamieszczono 10 tabel, 18 rycin, które mają związek z tekstem. Monografia jest starannie wydana i pod względem edytorskim nie wzbudza zastrzeżeń.

We wstępie lek. Hubert Burdziak poruszył szereg zagadnień związanych z anatomią i fizjologią dolnych dróg moczowych, epidemiologią łagodnego przerostu stercza i jego wpływ na zaburzenia oddawania moczu. Szczegółowo omówione zostały procedury diagnostyczne z dokładnym opisem zasad i techniki wykonywania badania urodynamicznego.

W dalszej części wstępu opisane zostały metody chirurgicznego leczenia łagodnego rozrostu stercza / LRS/ począwszy od operacji otwartych, laparoskopowych i endoskopowych. Doktorant szczegółowo omówił rozwój metod endoskopowych w leczeniu LRS ze szczególnym podkreśleniem roli laserów. Zostały przedstawione różne rodzaje laserów, ich charakterystyka oraz metody ich wykorzystania w leczeniu LRS.

Należy podkreślić że ta ogólna, wstępna część pracy, świadczy o bardzo dobrym przygotowaniu teoretycznym Doktoranta.

Starzejąca się populacja mężczyzn powoduje wzrost liczby zachorowań na łagodny rozrost stercza. Progresja choroby, spadek jakości życia tych oraz powikłania tego schorzenia wymuszają zastosowanie operacyjnego leczenia głównie endoskopowego. Szereg badań związanych z wypracowaniem najkorzystniejszego sposobu leczenia nie dało jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, która z metod inwazyjnych jest najbardziej optymalna i skuteczna.

W tym kierunku idą badania Doktoranta. Temat pracy doktorskiej został trafnie dobrany i jest aktualny.

Lek. Hubert Burdziak podjął się porównania fotoselektywnej waporyzacji laserem greenlight HPS (PVP) z otwartą adenomektomią (SP) u chorych z LRS. Analiza obejmowała ocenę parametrów subiektywnych wraz z oceną badań uroflowmetrycznych. Doktorant dokonał porównania działań niepożądanych i powikłań, które wystąpiły u pacjentów poddanych leczeniu z wykorzystaniem obu metod.

Badanie miało charakter retrospektywny. Na jego przeprowadzenie uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej WIM.

Materiał kliniczny obejmował 120 chorych. W tej grupie było 41 chorych leczonych metodą PVP i 79 chorych operowanych metodą adenomektomii.

Po zabiegu SP otrzymana zmiana wartości IPSS i QoL przekłada się na wniosek o korzystnym wpływie tej metody na warunki oddawania moczu przez chorych. W badaniach

ilościowych znamienne statystycznie różnice obserwowano odnośnie Qmax, Qave, PVR i objętości stercza.

Podobne wyniki uzyskano odnośnie pacjentów poddanych PVP.

Porównując obie metody leczenia, Doktorant stwierdził, że biorąc pod uwagę parametry ilościowe takie jak Qmax, Qave i PVR metodą skuteczniejszą jest adenomektomia. Podkreśla jednak, że w odniesieniu do działań niepożądanych a w szczególności utraty krwi, PVP jest metodą lepszą.

W dyskusji Doktorant konfrontuje wyniki swoich badań z umiejętnie dobranym, dotyczącym tematu piśmiennictwem. Rozdział ten stanowi ważny element pracy świadczący o dobrym przygotowaniu do samodzielnej pracy naukowej.

Pracę podsumowują wnioski wynikające z przeprowadzonych badań i zgodne z postawionym celem. Dysertacja stanowi solidne studium kliniczne o dużych walorach praktycznych.

Z obowiązku recenzenta chciałbym zwrócić uwagę na pewne aspekty dotyczące rozprawy. W obecnej dobie adenomektomia nie jest postępowanie z wyboru w dużych gruczolakach stercza. Wykonuje się ją najczęściej z przyczyn ratujących, w przypadkach powikłanych i niemożności wykonania zabiegu endoskopowego. Stanowi ważny aczkolwiek niewielki odsetek procedur związanych w leczeniem ŁRS. Skuteczność tej metody przegrywa z większym profilem bezpieczeństwa, które posiadają inne metody endoskopowe czy to resekcyjne, enukleacyjne czy też waporyzacyjne. W obrębie tych technik odbywa się wyścig technologiczny mający wyłonić lidera. Jak dotychczas definitywnych rozstrzygnięć nie osiągnięto. W dużych gruczolakach stercza powyżej 100 ml enukleacja laserowa czy bipolarna jest skuteczniejsza w redukcji masy stercza od waporyzacji. W kwalifikacji do zabiegu kluczowe jest prawidłowa ocena wielkości stercza. Metoda pomiaru którą posługuje się Doktorant, tzn. badanie USG przezbrzuszne jest niedokładne i obarczone dużym błędem. Może to skutkować przykrymi niespodziankami w trakcie zabiegu. Badaniem z wyboru jest badanie transrektalne.

Mój komentarz w niczym nie umniejsza wartości pracy. Stanowi ona samodzielny dorobek Doktoranta, odpowiadający wymogom stawianym rozprawom na stopień doktora nauk medycznych.

Zgodnie z ustawą z dn. 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) pozwalam sobie przedstawić Radzie Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie wniosek o dopuszczenie lek. Huberta Burdziaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Prof. dr hab. n. med. Andrzej Parafski
specjalista urolog
7351839