

Katowice / 01-03-2022

Recenzja

rozprawy doktorskiej lek. Joanny Golińskiej „Analiza czynników wpływających na obraz wideodermoskopowy zmian skórnych w łuszczycy”.

Katedra i Klinika
Dermatologii

40-027 Katowice,
ul. Francuska 20/24
www.sum.edu.pl

Kierownik
Prof. dr hab. med. i n. o zdr.
Beata Bergler-Czop

tel.: (+48 32) 256-11-82
(+48 32) 25-91-581

SEKRETARIAT
tel.: (+48 32) 256-11-82
(+48 32) 25-91-581

kikderm@sum.edu.pl

Łuszczycą jest przewlekłą ogólnoustrojową chorobą zapalną o znacznym negatywnym wpływie na jakość życia pacjentów. Wyróżnia się łuszczycę zwykłą, krostkową oraz łuszczycowe zapalenie stawów. Najczęściej występuje łuszczycą zwykłą, będącą przedmiotem tej pracy doktorskiej. Jej częstość występowania szacuje się na 2-3% światowej populacji. Zmiany skórne w przebiegu łuszczycy zwykłej typowo lokalizują się na wyprostnych powierzchniach kolan i łokci, w okolicy lędźwiowo-krzyżowej oraz na owłosionej skórze głowy. U większości pacjentów diagnoza łuszczycy stawiana jest na podstawie obrazu klinicznego. W przypadkach wątpliwych do potwierdzenia rozpoznania konieczne jest badanie histologiczne bioptatu zmian skórnych.

Dermoskopia to nieinwazyjna metoda obrazowania skóry i jej przydatków. Badanie przeprowadza się za pomocą dermoskopów zawierających układ soczewek i wystandaryzowanych źródeł światła. Dotychczasowe dane na temat dermoskopowych cech łuszczycy są niespójne. Najczęstszą cechą dermoskopową zmian łuszczycowych obserwowaną w powiększeniu 10-krotnym jest obecność czerwonych kropek i globuli o regularnej dystrybucji. Z różną częstością występować mogą inne struktury naczyniowe.

W pojedynczych badaniach dotyczących łuszczycy zwykłej badano wpływ lokalizacji zmian na skórze gładkiej na obraz dermoskopowy, jednak wnioski płynące z tych doniesień są niespójne. W dotychczasowej literaturze nie opisywano również zależności między obrazem dermoskopowym blaszek łuszczycowych a czasem ich trwania, a także takimi parametrami klinicznymi jak: wiek i płeć pacjenta, nasilenie zmian skórnych i obecność świądu.

Dlatego istnieje wielka potrzeba dalszych analiz tego tematu, a przekazana mi do recenzji praca doktorska przyczynia się do rozszerzenia naszej wiedzy w tym zakresie.

Rozprawa doktorska lek. Joanny Golińskiej obejmuje cykl 4 prac - artykułów oryginalnych dotyczących problemu nieinwazyjnej diagnostyki łuszczycy:

1. **Golińska J., Sar-Pomian M., Rudnicka L.:** Dermoscopy of plaque psoriasis differs with plaque location, its duration, and patient's sex. *Skin Res Technol* 2021; 27:217-226
2. **Golińska J., Sar-Pomian M., Rudnicka L.:** Diagnostic Accuracy of Trichoscopy in Inflammatory Scalp Diseases: A Systematic Review. *Dermatology* 2021; 15:1-10
3. **Golińska J., Sar-Pomian M., Rudnicka L.:** Hemorrhagic dots as a dermoscopic marker of itch severity in psoriasis. *Aust J Dermatol* 2021; 62(4):e559-e562
4. **Golińska J., Sar-Pomian M., Sławińska M., Sobjanek M., Sokołowska-Wojdyło M., Rudnicka L.:** Trichoscopy may enhance differential diagnosis of erythroderma. *Clin Exp Dermatol* 2021 (przyjęte do druku); DOI: 10.1111/ced.14887

Łączny IF: 14,076

Prace zostały zebrane w formie wydruku o łącznej objętości 80 stron, który zawiera kopie publikacji, stanowiących podstawę dysertacji, ale także wstęp, podsumowanie opublikowanych wyników i wkład poszczególnych autorów (lek. Joanna Golińska jest pierwszym autorem we wszystkich publikacjach). Na podkreślenie zasługuje wysoki sumaryczny IF prac, co wskazuje na ich bardzo istotne znaczenie merytoryczne.

Spis piśmiennictwa obejmuje 50 pozycji literatury, w przeważającej mierze są to artykuły z indeksowanych czasopism o zasięgu międzynarodowym. Część w formie on-line. Autor uwzględnia również wkład rodzimych ekspertów. Układ pracy jest zgodny z konwencją przyjętą dla dysertacji doktorskich opartych o cykl publikacji.

Zarówno dobór literatury, jak i wstęp oraz podsumowanie wyników potwierdzają doskonałą orientację Autora w obszarze przeprowadzonych badań i dobrze oddają aktualny stan wiedzy. Dobór publikacji cechuje się dużą starannością, a ponadto spójnością logiczną. W wyczerpującym i zgodnym z aktualnym stanem wiedzy wstępie Autor omawia metody inwazyjnej oraz nieinwazyjnej diagnostyki stosowane u pacjentów podejrzeniem łuszczycy. Omawia także dokładnie cechy obrazu dermoskopowego poszczególnych objawów przedmiotowych łuszczycy zwykłej.

Po podsumowaniu aktualnego stanu wiedzy Autor przechodzi do celu, założeń i metodyki badań.

W pracy zaproponowano pięć trafnie sformułowanych celów szczegółowych: Ocena wartości diagnostycznej dermoskopii skóry gładkiej w diagnostyce łuszczycy, analiza wpływu wybranych czynników na obraz dermoskopowy łuszczycy, identyfikacja cech trichoskopowych łuszczycy przydatnych w diagnostyce różnicowej chorób zapalnych owłosionej skóry głowy, ocena możliwości wstępnej identyfikacji przyczyny erytrodemii na podstawie obrazu trichoskopowego oraz analiza możliwości wykorzystania parametrów dermoskopowych jako parametru nasilenia świądu w łuszczycy.

Zabrakło mi jednak celu głównego, a także jasno postawionej hipotezy, która zamknęłaby cele pracy w „klamrę” i później stanowiła odniesienie do otrzymanych wyników.

W publikacji: **Golińska J.**, Sar-Pomian M., Rudnicka L.: Dermoscopy of plaque psoriasis differs with plaque location, its duration, and patient's sex. *Skin Res Technol* 2021; 27:217-226, oceniano, czy obraz dermoskopowy łuszczycy plackowatej może różnić się w zależności od lokalizacji zmian oraz cech klinicznych?

Do badania włączono prospektywnie 50 pacjentów z łuszczycą plackowatą. Wideodermoskopię wykonano z użyciem 20- i 70-krotnego powiększenia. Szczegółową ocenę morfologii naczyń przeprowadzono w powiększeniu 70–150-krotnym. Oceniono blaszki łuszczycowe w różnych okolicach anatomicznych

Analiza parametrów klinicznych obejmowała: wiek, płeć pacjenta, czas trwania łuszczycy plackowatej, czas trwania badanej zmiany, wskaźnik nasilenia łuszczycy PASI oraz powierzchnię zajętej skóry BSA.

Łącznie zbadano 306 blaszek. Wideodermoskopia w 20-krotnym powiększeniu wykazała obecność czerwonych kropek i globuli we wszystkich zmianach. Wykazano statystycznie istotną różnicę w rozmieszczeniu naczyń w zależności od lokalizacji anatomicznej. Czerwone kropki i globule widoczne przy 20-krotnym powiększeniu odpowiadały naczyniom kłębuszkowatym lub skręconym pętliom w powiększeniu 70-krotnym. Kondensacja naczyń kłębuszkowatych i skępczonych pętli różniła się również istotnie statystycznie w zależności od lokalizacji anatomicznej. Średnica naczyń kłębuszkowatych w zmianach zlokalizowanych na brzuchu była zróżnicowana w

zależności od ich rozmieszczenia. Była on wyższa w zmianach o rozkładzie poligonalnym i regularnym w porównaniu z rozmieszczeniem ogniskowym naczyń.

Złuszczenie obserwowano w ponad 90% zmian łuszczykowych. Wykazano istotną statystycznie różnicę w częstości występowania złuszczenia w zależności od lokalizacji anatomicznej.

Zmiany zlokalizowane na twarzy charakteryzowały się regularnym rozmieszczeniem złuszczenia u kobiet. U mężczyzn najczęściej stwierdzano rozmieszczenie ogniskowe. Nie zaobserwowano korelacji między kolorem, grubością lub rozmieszczeniem łuski a wiekiem pacjenta, PASI i BSA. Krwotoczne kropki były częściej obserwowane w zmianach zlokalizowanych na podudziach i przedramionach.

W konkluzji stwierdzono, że obraz dermoskopowy łuszczyki plackowatej jest złożony i koreluje z kilkoma czynnikami klinicznymi takimi jak lokalizacja zmiany, czas trwania zmiany, płeć pacjenta.

Kolejna praca: **Golińska J., Sar-Pomian M., Rudnicka L.:** Diagnostic Accuracy of Trichoscopy in Inflammatory Scalp Diseases: A Systematic Review. *Dermatology* 2021; 15:1–10 ma charakter poglądowy i jest oceną wartości diagnostycznej trichoskopii w chorobach zapalnych skóry głowy. Analizowanymi chorobami owłosionej skóry głowy były: łuszczyca zwykła, łojotokowe zapalenie skóry, kontaktowe zapalenie skóry, liszaj płaski, toczeń rumieniowaty krążkowy, pęcherzyca liściasta, pęcherzyca zwykła, zapalenie skórno-mięśniowe oraz kiła.

Ze względu na taki charakter tej publikacji proponowałabym, aby stanowiła pierwszą pracę z cyklu, która stanowiłaby rodzaj wprowadzenia w tematykę. Do przeglądu włączono 58 artykułów (31 opracowań oryginalnych i 27 opisów przypadków) Częstość występowania cechy trichoskopowej opisano w odniesieniu do ogólnej liczby włączonych pacjentów z określoną chorobą. Dla wszystkich opisanych cech trichoskopowych obliczono czułość i swoistość, a także dodatnią i ujemną wartość predykcyjną. W publikacji zidentyfikowano objawy trichoskopowe o najwyższej czułości i swoistości dla łuszczyki (regularne i ogniskowe złuszczenie, proste czerwone pętle), łojotokowego zapalenia skóry (naczynia przecinkowate, hiperpigmentacja okołomieszkowa), kontaktowego zapalenia skóry (czerwone skręcone pętle), liszaja płaskiego (mleczno-czerwone obszary, ogniskowe zwłóknienia), toczenia rumieniowatego krążkowego (czopy mieszkowe, rumień otaczający mieszki), pęcherzyki liściastej (złuszczenie – białe poligonalne struktury,

naczynia serpentynowate), pęcherzycy zwykłej (czerwone kropki z białym halo, „naczynia-sznurowadła”) i zapalenia skórno-mięśniowego (naczynia lakunarne).

Trzecia praca włączona do cyklu: **Golińska J., Sar-Pomian M., Rudnicka L.:** Hemorrhagic dots as a dermoscopic marker of itch severity in psoriasis. *Aust J Dermatol* 2021 (przyjęte do druku); DOI: 10.1111/ajd.13694 analizowała zależności obecności krwotocznych kropek w obrazie dermoskopowym od nasilenia świądu u pacjentów chorujących na łuszczycę zwykłą. Wyniki badania wskazują, że krwotoczne kropki można uznać za dermoskopowy wskaźnik nasilenia świądu u pacjentów z łuszczycą. Co ciekawe, zaobserwowano bardzo słabą dodatnią korelację między ogólną średnią gęstością krwotocznych kropek a BSA, co wskazuje, że obecność krwotocznych kropek nie jest związana z rozległością zmian łuszczycowych. Pomiedzy BSA a świądem mierzonym powyższymi kwestionariuszami korelacja była słaba i nie osiągnęła istotności statystycznej, co sugeruje, że nasilenie świądu nie jest również związane z rozległością zmian łuszczycowych.

Ostatni artykuł z prezentowanego cyklu: **Golińska J., Sar-Pomian M., Sławińska M., Sobjanek M., Sokołowska-Wojdyło M., Rudnicka L.:** Trichoscopy may enhance differential diagnosis of erythroderma. *Clin Exp Dermatol* 2021 (przyjęte do druku); DOI: 10.1111/ced.14887 porównuje cechy trichoskopowe u pacjentów z erytrodermią o różnej etiologii, w tym łuszczycowej. Co ważne przeprowadzone badanie było dwuśrodkowe, obejmujące łącznie 49 dorosłych pacjentów z rozpoznaniem erytrodermii, leczonych w Klinice Dermatologii Warszawskiego Uniwersytetu oraz Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Taka konstrukcja badania świadczy o doskonałej orientacji Autorki w temacie, intuicji naukowej i umiejętności tworzenia badań wielośrodkowych. Przeprowadzona analiza wstępnie wskazała, że trichoskopia może być pomocna w diagnostyce różnicowej erytrodermii jako szybka, nieinwazyjna metoda diagnostyczna.

Wnioski sformułowane są poprawnie i rzetelnie, są adekwatne do postawionych założeń oraz zastosowanych metod badawczych i dobrze oddają najistotniejsze przesłanie wynikające z przeprowadzonych badań.

Od strony językowej praca cechuje się dużą starannością, zarówno w części polsko-, jak i anglojęzycznej. Streszczenie polskojęzyczne oraz angielskojęzyczne dobrze oddają zakres pracy.

Rozprawa doktorska lek. Joanny Golińskiej posiada istotne cechy innowacyjności i wnosi nowe informacje na temat problemu diagnostyki nieinwazyjnej łuszczycy, a tym samym 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 art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm) W związku z tym przedstawiam Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lek. Joanny Golińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Dermatologii
i Kliniki Medycyny Nefrologicznej i Nefrologii
Prof. dr hab. n. med. i n. o zdrowiu *Beata Bergler-Czop*
prof. dr hab. n. med. i n. o zdrowiu
Beata Bergler-Czop