

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Łukasza Wójcika pt. „ Zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych w przebiegu dyskopatii lędźwiowo - krzyżowej „ napisanej pod kierunkiem naukowym Prof. dr hab. n. med. Waldemara Koszewskiego i promotora pomocniczego Dr n. med. Piotra Krysta

Podstawą opracowania recenzji była uchwała Rady II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 15.05.2019 r.

Przyczyną zaburzeń dolnych dróg moczowych może być wiele patologii. Do najczęstszych zalicza się stwardnienie rozsiane, urazy rdzenia kręgowego, choroba Parkinsona, choroby nowotworowe, naczyniowe i zapalne ośrodkowego układu nerwowego, metaboliczne jak np. cukrzyca , czy też, co jest tematem rozprawy doktorskiej proces uciskowy struktur nerwowych w przebiegu dyskopatii. Bóle kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowej doznaje blisko 40% populacji w ciągu roku i są najczęstszą przyczyną absencji w pracy. Najczęstszym czynnikiem dolegliwości bólowych i leczenia operacyjnego jest patologia krążka międzykręgowego prowadząca do pęknięcia pierścienia włóknistego i przemieszczenia się jądra miazdżystego do kanału kręgowego z jego uciskiem na worek oponowy i korzenie nerwowe. Operacje dyskopatii lędźwiowej stanowią 1/5 wszystkich operacji neurochirurgicznych, a większość z nich jest planowa. Powodem do ich kwalifikacji jest najczęściej nasilony zespół bólowy z deficytem neurologicznym. Bezwzględnie pilnym wskazaniem do operacji dyskopatii lędźwiowej są zgłaszane zaburzenia funkcji zwieraczy. Jednak ostateczne stwierdzenie rozpoznania dysfunkcji zwieraczy czy zespołu ogona końskiego jest często nadużywane. Może to być kwestią, jak pisze autor „ nadinterpretacji objawów imitujących pilne wskazania do interwencji operacyjnej „

Autor na początku pracy przedstawia szczegółowo epidemiologię dolegliwości bólowych kręgosłupa, anatomie krążka międzykręgowego i nerwu rdzeniowego w odcinku lędźwiowo - krzyżowym, strukturę ogona końskiego, etiologię powstania przepukliny dyskowej i patomechanizm bólu lędźwiowego. Bardzo dokładnie omawia anatomie ośrodków rdzeniowych i aspekty kontroli układu autonomicznego odpowiedzialnego za prawidłowe oddawanie moczu. Wstęp pracy daje możliwość zapoznania się nie tylko z wykładnią definicji zespołu ogona końskiego, neurogennych zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych, ale też diagnostyką tych zaburzeń, w tym z badaniem urodynamicznym i jego składowymi: pomiarem przepływu cewkowego, oceną zalegania moczu po mikcji, cystometrią, cystometrią mikcyjną, elektromiografią zwieracza zewnętrznego cewki moczowej, oceną LPP (ang. leak point pressure).

Autor pracy postawił hipotezę, że część zaburzeń dolnych dróg moczowych może mieć charakter przemijający i niezależny od bezpośredniego masywnego ucisku ogona końskiego. Dla celu pracy przyjął pojęcia :

- zespół ogona końskiego / CES, ang. cauda equina syndrome / , na który składa się spodenkowe (anogenitalne) zaburzenie czucia, zaburzenia oddawania moczu i stolca, dysfunkcje seksualne, bóle korzeniowe kończyn i krocza, brak odruchu ze ścięgna Achillesa, kolanowych, opuszkowo-jamistego, osłabienie mięśni unerwionych przez nerw strzałkowy wspólny, asymetria objawów
- trwale zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych , przetrwały charakter, w których kompresja worka oponowego i korzeni przez wypadniętą masę dyskową spowodowała utrzymujące się po operacji objawy ogona końskiego, a w badaniu urodynamicznym objętość

zalegającego moczu po mikcji (PVR ang. post void residual) jest > 150 ml, maksymalny przepływ cewkowy $Q_{max} < 15$ ml/s

- przemijające zaburzenia dolnych dróg moczowych, charakteryzujące się wyjściowo utrudnioną, wysiłkową mikcją, PVR $>$ od 300 ml w badaniu USG/MRI w dniu zgłoszenia się chorego do szpitala, ustępujące natychmiast lub po kilku dobach od zabiegu operacyjnego oraz powrotem do prawidłowych wartości Q_{max} oraz PVR < 150 ml .

Celem rozprawy doktorskiej Pana Łukasza Wójcika było:

- wykazanie różnicy pomiędzy grupą chorych z przemijającymi i utrwalonymi zaburzeniami funkcji dolnych dróg moczowych / FDDM /
- wykazanie , że zaburzenia FDDM o charakterze przemijającym nie spełniają klasycznego kryterium klinicznego ani radiologicznego zespołu ogona końskiego
- wykazanie związku zespołu bólowego i wzmożonego napięcia mięśniowego z przemijającymi zaburzeniami mikcji
- powiązanie przemijających i trwałych zaburzeń FDDM z wybranymi parametrami urodynamicznymi w różnych odstępach czasu / 1 doba, 6 i 12 miesięcy po operacji /

Material do badań stanowiło 20 pacjentów, w tym 4 z utrwalonymi zaburzeniami FDDM, co jest słabą stroną tej pracy. Przedstawione kryteria włączenia pacjentów do badania, są właściwe. Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów i metodyka badań są prawidłowe i zgodne z założeniami pracy. Opracowanie statystyczne wyników jest również prawidłowe.

Uzyskane wyniki wykazały istotne statystycznie różnice pomiędzy grupą pacjentów z utrwalonymi i przemijającymi zaburzeniami mikcji. Pacjenci z zaburzeniami przemijającymi wykazali mniejszą objętość pęcherza moczowego w badaniu MRI przed operacją i mniejszą objętość moczu po mikcji przed i po operacji w badaniach kontrolnych, natomiast Q_{max} był istotnie wyższy. W grupie tej czas od powstania objawów do przyjęcia do szpitala był istotnie krótszy, stwierdzono w tej grupie rzadziej występujące infekcje układu moczowego jak i odpowiednio mniej pacjentów z zaburzeniami czucia, zniesieniem odruchu skokowego i opuszkowo - jamistego. Ból w skali VAS zmniejszył się istotnie statystycznie w obu grupach. Powierzchnia przekroju kanału kręgowego zajętego przez wypadniętą masę dyskową u pacjentów z dysfunkcją utrwaloną zwieraczy była większa niż i u tych z przemijającymi zaburzeniami.

Uzyskane wyniki potwierdziły postawione cele w pracy. Autor wykazał istotną różnicę pomiędzy grupą z utrwalonymi i przemijającymi zaburzeniami FDDM w odniesieniu do badanych parametrów, nie wykazał powiązania pomiędzy wysokimi wartościami PVR i Q_{max} , a natężeniem bólu i napięciem mięśniowym u badanych pacjentów. Praca ujawniła, że kolejne w czasie 1 roku badania urodynamiczne wykazywały normalizację wyników w obu badanych grupach. Najbardziej istotnym stwierdzeniem jest to, że u pacjentów z przemijającymi zaburzeniami FDDM , którzy zostali poddani leczeniu operacyjnemu z powodu dyskopatii lędźwiowej nie spełniają przyjętych kryteriów definicji klinicznej i radiologicznej zespołu ogona końskiego.

Lek. Łukasz Wójcik jest urologiem. Swoimi badaniami wypełnił lukę pomiędzy obrazem klinicznym pacjentów z dysfunkcją zwieraczy widzianym przez neurochirurga, a tym widzianym przez urologa. Neurochirurdzy swoje rozpoznania opierają na objawach klasycznego zespołu ogona końskiego. Często jednak obraz radiologiczny, intensywny ból, trudność oddawania moczu i dynamiczny przebieg choroby powodują, że postawione wstępne rozpoznanie zespołu ogona końskiego przy przyjęciu pacjenta do szpitala pozostaje rozpoznaniem ostatecznym, pomimo że objawy te są przemijające. Przedstawione badania dr Łukasza Wójcika dają możliwość bardziej obiektywnego i właściwego stawiania rozpoznania zespołu ogona końskiego w oparciu o badania urodynamiczne.

Pan Łukasz Wójcik dokonał interpretacji własnych wyników w odniesieniu do badań innych autorów, opierając się na znajomości bogatego piśmiennictwa. Ryciny i tabele są jasne i czytelne. Przedstawiona dyskusja jest dojrzała. Autor podchodzi w niej z ostrożnością i dystansem do własnych wyników i zebranego materiału. Jak wspomniałem wnioski z pracy są potwierdzeniem postawionych hipotez.

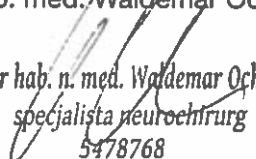
Rozprawę kończy streszczenie w języku polskim i angielskim. W załączonym spisie piśmiennictwa wykazano 139 pozycji, które wykorzystano w rozprawie doktorskiej.

Praca jest oryginalna i poruszająca istotny problem kliniczny. Uważam, że wyniki uzyskane w pracy mogą być wykorzystane w praktyce klinicznej.

Dr Łukasz Wójcik wykazał się umiejętnością prowadzenia tematyki badawczej, formułowania hipotez badawczych, używania narzędzi statystycznych do analizy danych oraz krytyczną analizą wyników, ich interpretacją i stawianiem wniosków. Przedstawioną do recenzji pracę uważam za wartościową.

Przedstawiona praca w pełni spełnia warunki stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych. Stawiam wniosek do Rady II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Łukasza Wójcika do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. med. Waldemar Och


Dr hab. n. med. Waldemar Och
specjalista neurochirurg
5478768

