

Recenzja rozprawy doktorskiej

„Zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych w przebiegu dyskopatii lędźwiowo – krzyżowej „

napisanej przez

Lek med. Łukasza Wójcika

Z Kliniki Neurochirurgii II WL WUM

Zespoły bólowe związane z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego jak i z dyskopatią są coraz powszechniejsze i dotyczą coraz młodszych ludzi. Słusznie więc autor rozprawy doktorskiej podnosi aspekt społeczny, ekonomiczny jak i jednostkowy w uzyskaniu poprawy i możliwości utrzymania pracy zarobkowej lub życia w miarę bez bólowego i sprawnego fizycznie po leczeniu operacyjnym. Jednym z istotnych objawów mogących w sposób drastyczny zmniejszyć komfort życia zarówno zarobkowego jak i rodzinnego są zaburzenia czynnościowe dróg moczowych. Z tego powodu dokładna znajomość wskazań do diagnostyki, sposobu leczenia jak i późniejszej rehabilitacji dla tej grupy chorych jest często podstawą sukcesu i minimalizacji kalectwa. Praca doktorska scalająca materiał praktyczny w oparciu o wiedzę teoretyczną autora stanowi istotny wkład w postęp leczenia tej patologii.

Praca doktorska jest drukiem komputerowym o objętości 137stron, zawiera 7 rozdziałów, 9 rycin, 60 tabel. Liczba pozycji piśmiennictwa wynosi 139.

Podział pracy monograficznej na wstęp, założenia i cel pracy, metodykę i zakres badań, wyniki badań, analiza i omówienie wyników, wnioski jest poprawne i typowe dla tej pracy.

Autor omawianej tu monografii postawił sobie następujące cele:

1. Wykazanie różnicy pomiędzy grupami chorych prezentującymi przetrwałe i przemijające zaburzenia funkcji dolnych dróg moczowych w przebiegu dyskopatii lędźwiowo – krzyżowej na podstawie obserwacji i oceny parametrów maksymalnego przepływu cewkowe oraz objętości moczu w pęcherzu moczowym pozostałym po mikcji.

2. Wykazanie, że zaburzenia funkcji dolnych dróg moczowych o charakterze przemijającym nie spełniają klasycznego kryterium klinicznego ani radiologicznego zespołu ogona końskiego.
3. Wykazanie związku natężenia dolegliwości bólowych oraz towarzyszącego im wzmożonego napięcia mięśniowego z zaburzeniami mikcji o charakterze przemijającym.
4. Zbadanie zmian w wybranych parametrach urodynamicznych, parametrach dotyczących bólu, czucia powierzchownego, odruchów, napięcia mięśniowego, funkcji seksualnych i jakości życia w określonych odstępach czasu – jedną dobę, sześć oraz dwanaście miesięcy po zabiegu operacyjnym w grupie pacjentów z zaburzeniami trwałymi i przemijającymi.

By uzyskać odpowiedzi na postawione problemy lek med. Łukasz Wójcik oparł swoją pracę doktorską na 20 chorych u których wystąpiło zaburzenie funkcji dolnych dróg moczowych. Kryteria włączenia chorych do grupy badawczej jak i kryteria wyłączenia są postawione jasno i precyzyjnie. Zaletą a właściwie standardem metody diagnostycznej kwalifikującym do leczenia operacyjnego było badanie rezonansu magnetycznego, oraz badanie usg układu moczowego z oceną objętości moczu pozostałej w pęcherzu moczowym po mikcji.

Rozszerzone badanie urologiczne stanowiło podstawę do dalszej analizy wyników i oceny rokowania.

Na podstawie przeprowadzonej analizy, autor wyciągnął następujące wnioski:

1. Wykazano istotne różnice pomiędzy grupami pacjentów z zaburzeniami funkcji dolnych dróg moczowych o charakterze przetrwałym a przemijającym w odniesieniu do oceny moczu zalegającego po mikcji oraz maksymalnego przepływu cewkowego we wczesnej ocenie pooperacyjnej. Dodatkowo różnice odnotowano w odniesieniu do stwierdzanego zniesienia odruchu skokowego, zaburzeń czucia okolicy ano genitalnej oraz odsetka powierzchni przekroju poprzecznego kanału kręgowego zajmowanego przez wypadnięty krążek międzykręgowy.

2. Na podstawie przyjętych definicji klinicznej i radiologicznej zespołu ogona końskiego stwierdzono, że pacjenci z zaburzeniami funkcji dolnych dróg moczowych o charakterze przemijającym, w spektrum objawów dodatkowych towarzyszącym dyskopatii kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego nie spełniają tych kryteriów.
3. Nie wykazano istotnego statystycznie związku wysokich wartości PVR oraz niskich wartości Q max z wysokimi wartościami bólu oraz napięcia mięśniowego w grupie pacjentów z zaburzeniami przemijającymi w dniu przyjęcia oraz w 1-2 dobie po operacji.
4. Stwierdzono istotne różnice w wybranych parametrach urodynamicznych, parametrach dotyczących bólu, czucia powierzchownego, odruchów głębokich, napięcia mięśniowego, funkcji seksualnych w określonych odstępach czasu – jedną dobę, sześć oraz dwanaście miesięcy po zabiegu operacyjnym w grupie pacjentów z zaburzeniami trwałymi i przemijającymi.

Podczas czytania recenzowanej pracy nasunęło mi się kilka uwag:

Na stronie 31 w podrozdziale – Badanie obrazowe – umieszczono tabelę 1 opisującą objawy uszkodzenia korzeni nerwowych. Wydaje się, że logiczniejszym miejscem byłoby jej umieszczenie w podrozdziale o badaniu przedmiotowym i podmiotowym jak i skali Lovetta.

Na stronie 41 w rozdziale - Metodyka badań - autor arbitralnie postawił kryteria czasowe dla badań pooperacyjnych na 1 - 2 doby oraz 6 i 12 miesięcy. Z korzyścią dla pracy jak i przejrzystości doboru metody byłaby informacja czy zostało to oparte o dane piśmiennictwa.

Na stronie 50 w rozdziale – Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego – brak jest informacji czy w przypadku wypadnięcia jądra miażdżystego była to patologia „czysta” dotycząca jedynie przemieszczenia się dysku czy też była to kombinacja zmian zwyrodnieniowo – wytwórczych z patologią przemieszczającego się jądra miażdżystego. Ostateczny efekt patologii jest taki sam, a więc wystąpienie zaburzeń neurologicznych z możliwością wystąpienia dysfunkcji układu moczowego, jednak zakres leczenia operacyjnego jest różny.

Leczenie zaburzeń funkcji układu moczowego w przebiegu wypadnięcia jądra miążdżystego niezależnie czy jest to patologia prosta czy też złożona jest jedynie leczeniem operacyjnym i to jak słusznie zwraca uwagę doktorant im szybciej tym lepiej. W opracowaniu pracy doktorskiej brakuje mi więc opisu zakresu operacji jako metody dekompresyjnej jak i dojścia – endoskopowe, klasyczne boczne, jednostronne czy obustronne. Czy jakaś metoda uzyskuje przewagę w uzyskaniu powrotu funkcji czynności dolnych dróg moczowych, czy też jest to bez istotnego znaczenia. Doktorant mający wiedzę zarówno neurochirurgiczną jak i urologiczną ma wszelki potencjał teoretyczny do sformułowania przesłanek mogących ukierunkować celowane leczenie operacyjne.

Wymienione uwagi nie wpływają w zasadniczy sposób na wartość merytoryczną przedstawionej mi do oceny pracy. Należy podkreślić wysiłek autora w uzyskaniu odpowiedzi czy istnieje optymalna forma leczenia dla dyskopatii lędźwiowej i jej diagnostyki u chorych z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych. Każda praca naukowa pozwalająca na stworzenie standaryzacji leczenia jest więc istotnym wkładem w uporządkowanie kwalifikacji, zastosowania wybranej metody leczenia operacyjnego a tym samym przybliżenie oczekiwań chorego do uzyskanych efektów końcowych.

Według mojej oceny, praca doktorska Pana **lek med. Łukasza Wójcika**

z Kliniki Neurochirurgii II WL WUM pt. „ Zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych w przebiegu dyskopatii lędźwiowo – krzyżowej „

spełnia warunki pracy na stopień doktora nauk medycznych, w związku z czym wnoszę prośbę do Wysokiej Rady II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie Pana **lek med. Łukasza Wójcika** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Prof. dr hab. n med. Marek Moskała

12 CZE. 2019