

Warszawa, 30 września 2020

**Ocena pracy doktorskiej lek. Olgi Jurek-Matusiak
pt. „Rola dekompresji chirurgicznej oczodołów w leczeniu
orbitopatii tarczycowej – ocena wskazań, zakresu zabiegu
i wczesnych wyników w materiale
Kliniki Otorynolaryngologii WUM w latach 2011-2018”**

W przedstawionej do recenzji rozprawie doktorskiej lek. Olgi Jurek-Matusiak pt. „Rola dekompresji chirurgicznej oczodołów w leczeniu orbitopatii tarczycowej – ocena wskazań, zakresu zabiegu i wczesnych wyników w materiale Kliniki Otorynolaryngologii WUM w latach 2011-2018” podjęto ważny z klinicznego punktu widzenia problem leczenia orbitopatii tarczycowej metodą dekompresji chirurgicznej.

Recenzowana rozprawa doktorska ma typowy układ dla tego rodzaju prac. Liczy 194 strony, zawiera 63 tabele, 13 wykresów oraz 124 pozycje piśmiennictwa. Do pracy załączono wykaz skrótów, który ułatwia lekturę tekstu. Typowy układ pracy w pewnym stopniu zaburzają komentarze (str. 91, 121, 141 i 145), których nie wykazano w spisie treści. Ustępy te faktycznie nie stanowią komentarza, a bardziej podsumowanie leczenia farmakologicznego i chirurgicznego orbitopatii tarczycowej oraz powikłań po tym

leczeniu. Mimo to należy uznać je za przydatne dla czytelnika przedłożonej do recenzji rozprawy.

We **Wstępie** Doktorantka przedstawia problem orbitopatii tarczycowej. Dalej w sposób kompetentny i przejrzysty omawia charakterystykę, epidemiologię i etiopatogenezę choroby Gravesa-Basedowa, będącej jej przyczyną. Wyjątkowo dużo miejsca poświęca immunologicznemu podłożu tego zjawiska. Szczegółowo omawia terminologię związaną z chorobą, której znajomość jest niezbędna do zrozumienia problemu oraz opisuje stosowane skale i klasyfikacje jej nasilenia oraz przebiegu. Ponadto, wiele uwagi poświęca metodom leczenia orbitopatii tarczycowej, bardzo szczegółowo omawiając samą chirurgiczną dekompresję oczodołów i jej rodzaje. Bardzo cennym elementem dysertacji jest problem jakości życia chorych z orbitopatią tarczycową, na który Doktorantka zwraca uwagę we wstępie, a następnie próbuje ocenić u swoich pacjentów po leczeniu chirurgicznym. Z recenzenckiego obowiązku należy wymienić niewielkie nieścisłości w tej części rozprawy. Autorka na stronach 26 i 27 błędnie stwierdza, że „w opisie choroby Gravesa-Basedowa stosuje się następujące nazewnictwo”, wymieniając dalej niepotrzebnie przy jawnej nadczynności tarczycy, również wtórną nadczynność tarczycy, która nie ma nic wspólnego z tą chorobą, ponieważ jest wynikiem obecności guza przysadki wydzielającego TSH.

Ten rozbudowany wstęp uzasadnia **Cele** podjętych badań. Doktoranta formułuje aż sześć celów pracy, ale szkoda, że bez podziału na cele główne i szczegółowe. Praca miała na celu określenie: 1) skuteczności leczenia chirurgicznego orbitopatii tarczycowej metodą dekompresji oczodołu z punktu widzenia okulisty oraz endokrynologa, 2) korelacji pomiędzy wcześniejszym leczeniem zachowawczym orbitopatii a wynikami leczenia chirurgicznego, 3) związku pomiędzy stężeniem przeciwciał przeciwko receptorowi dla hormonu tyreotropowego (TRAb) a wynikami chirurgicznej dekompresji oczodołu, 4) korelacji pomiędzy rodzajami dostępów chirurgicznych a wynikami leczenia, 5) częstości występowania powikłań, a ponadto ocenia niezwykle ważny w ostatnich latach poziom jakości życia pacjentów, w tym przypadku w zakresie dolegliwości nosowo-zatokowych po wykonaniu chirurgicznej dekompresji oczodołu.

Mimo tak obszernie sformułowanych celów nie znalazł się wśród nich wymieniony w tytule pracy cel, jakim była ocena wskazań, zakresu zabiegu i wczesnych wyników dekompresji chirurgicznej oczodołów w leczeniu orbitopatii tarczycowej, ani cel dotyczący oceny jakości życia po tych zabiegach.

Materiał badawczy objął 65 pacjentów u których wykonano 82 zabiegi dekompresji oczodołu w Klinice Otolaryngologii Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Szpitalu Czerniakowskim

w Warszawie w okresie od grudnia 2011 r. do grudnia 2018 r. Co istotne wszystkie operacje były wykonane przez jednego chirurga, co jest dużą zaletą w kontekście interpretacji wyników i zdecydowanie zmniejsza wpływ różnic sprawności potencjalnie kilku operatorów na wyniki pracy. Grupę badanych stanowiło 17 mężczyzn oraz 34 kobiety w wieku od 25 do 79 lat (średnio 56 lat).

W rozdziale opisującym zastosowane **Metody** Doktorantka dokładnie i zrozumiale przedstawia kryteria włączenia i wyłączenia z badania i charakterystykę finalnej grupy. W sposób szczegółowy, ale jednocześnie przejrzysty, poprawnie definiuje stosowane przez siebie kryteria oceny badanych parametrów, przytaczając – co jest bardzo cenne formularze tej oceny, które zastosowano w badaniu. Na wyróżnienie zasługuje opis zastosowanych metod analizy statystycznej, które dobrano w sposób prawidłowy.

Wyniki swoich badań Doktorantka przedstawiła na 63 stronach tekstu, w tym na licznych tabelach i wykresach, poddając dokładnej analizie bardzo dużą ilość uzyskanych w badaniu danych. Zapewne z tego powodu dla lepszego zrozumienia tej części pracy zamieściła cztery autorskie komentarze, które stanowią, jak już wspomniano wcześniej, bardziej podsumowanie wyników niż komentarz. Część danych, które Autorka zamieszcza w wynikach pracy dotyczących ściśle materiału i metod prowadzonego leczenia nadczynności tarczycy, a nie orbiotopatii, można przenieść w przypadku publikacji pracy do rozdziału pt. Materiał i metody.

Taka zmiana powinna poprawić przejrzystość pracy. Doktorantka z niezrozumiałych powodów do leczenia orbitopatii tarczycowej, oprócz zastosowania przeciwciał monoklonalnych (rituxymabu) i plazmaferezy, co jest zrozumiałe, zalicza leczenie propranololem i metoprololem. Wymienione beta-blokery stosowane są bowiem standardowo, jako leczenie uzupełniające w leczeniu nadczynności tarczycy.

Uważny czytelnik pracy zapewne zwróci uwagę na pewne rozbieżności w zakresie danych dotyczących dekompresji oczodołów u chorych z orbitopatią tarczycową. W Streszczeniu pracy (str. 14) oraz w komentarzu (str. 91) Doktorantka pisze, że „Dekompresję przyśrodkową przeprowadzono w 62% oczodołów, w 16% oczodołów ściany przyśrodkowej poszerzono o wykonanie dekompresji ściany dolnej, a w 24% oczodołów wykonano dekompresję ściany przyśrodkowej oraz dekompresję ściany bocznej”, a w tabeli nr 27 podane odsetki, to odpowiednio 62%, 14% i 26%. Podobnie w tabeli nr 61, w której zestawiono częstość powikłań pooperacyjnych wymieniono w jednym przypadku (2%) ślepotę – rzadkie, ale poważne powikłanie leczenia chirurgicznego. Natomiast we wnioskach pracy nie uwzględniono tego faktu, choć wymieniono tam występujące, w takim samym odsetku, tj. 2%, takie mniej poważne powikłania jak choroba zachyłka czołowego oraz osłabienie węchu.

W wynikach recenzowanej pracy cenny element stanowi ocena jakości życia pacjentów z chorobą przewlekłą, jaką jest orbitopatia tarczycowa. W 1998 r. Europejska Grupa ds. Orbitopatii Gravesa-Basedowa (EUGOGO) opracowała kwestionariusz jakości życia dla pacjentów z tą chorobą, a w 2015 r. powstała jego wersja w języku polskim. Doktorantka w swoich badaniach zastosowała jeden z dostępnych kwestionariuszy jakości życia dla pacjentów po chirurgicznej dekompresji oczodołu – kwestionariusz leczenia zatokowo-nosowego – SNOT-22. W pracy wykazano istotną poprawę jakości życia łącznie z dolegliwościami nosowo-zatokowymi. Nie uwzględniono jednak wpływu na jakość życia w zależności od stosowanego dostępu chirurgicznego – stosowano trzy różne dojścia do oczodołu oraz u 15 pacjentów dodatkowo przeprowadzono operację przegrody nosa. Szkoda również, że nie porównano jakości życia w oparciu o zestawienie zastosowanego w badaniu kwestionariusza SNOT-22 z powszechnie używanym kwestionariuszem opracowanym przez EUGOGO.

W obszernej **Dyskusji** Doktorantka wyniki swojej pracy konfrontuje z uznanymi doniesieniami światowymi z podziałem na poszczególne tematy. Dzięki przyjętej formie dyskusja stanowi bardzo dobry, aktualny i wyjątkowo szczegółowy przegląd literatury w wybranym temacie. Rozdział ten stanowi mocny element całej rozprawy.

Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorantka formułuje 6 obszernych **Wniosków**. Stwierdza, że leczenie orbitopatii tarczycowej, poprzez wykonanie chirurgicznej dekompresji oczodołu, jest metodą skuteczną, prowadzącą do istotnej poprawy w zakresie licznych parametrów okulistycznych i endokrynologicznych, niezależnie od zastosowanego dostępu. W pracy nie wykazano związku pomiędzy rodzajem wcześniej zastosowanego leczenia zachowawczego a wynikami leczenia metodą chirurgicznej dekompresji oczodołu. Nie stwierdzono również korelacji pomiędzy stężeniem przeciwciał TRAb a wynikami chirurgicznej dekompresji oczodołu. Częstość powikłań pooperacyjnych wyniosła 15%. Co niezwykle istotne, udowodniono istotną poprawę jakości życia u pacjentów po przeprowadzonych zabiegach.

Sformułowane przez Doktorantkę wnioski są zgodne z wynikami przeprowadzonych badań, ale przedstawione na aż dwóch stronach rozprawy, mogą stanowić duże wyzwanie dla potencjalnego czytelnika. Lepszym rozwiązaniem mogłoby być szerokie przedstawienie podsumowania uzyskanych wyników i zwięzłe przedstawienie wyływających z nich wniosków.

W podsumowaniu recenzji należy stwierdzić, że praca autorstwa lek. Olgii Jurek-Matysiak, będąca podsumowaniem wyników zabiegów chirurgicznej dekompresji oczodołów u chorych z orbitopatią tarczycową, które były przeprowadzone w Klinice

Otorynolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – jednym z niewielu ośrodków w Polsce zajmującym się tym problemem, stanowi cenną informację na temat leczenia tej rzadkiej choroby. Doktoranta zebrała bardzo dużo danych, które przy większym doświadczeniu badacza można byłoby przedstawić w sposób bardziej syntetyczny. Mimo to, oraz mimo innych uwag zamieszczonych w niniejszej recenzji, uważam że **przedłożona mi do recenzji rozprawa lek. Olgi Jurek-Matusiak „Rola dekompresji chirurgicznej oczodołów w leczeniu orbitopatii tarczycowej – ocena wskazań, zakresu zabiegu i wczesnych wyników w materiale Kliniki Otorynolaryngologii WUM w latach 2011-2018”** spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim zgodnie 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) i przedstawiam Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
KLINIKI ENDOKRYNOLOGII CMKP


Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński