

Recenzja

Rozprawy doktorskiej lek. med. Rogera Ziętka pod tytułem

„WPLYW PRZECZEWKOWEJ MIKROFALOWEJ TERMOTERAPII (TUMT) NA EREKCJĘ I STAN DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH U CHORYCH LECZONYCH Z POWODU ŁAGODNEGO ROZROSTU GRUCZOŁU KROKOWEGO (BPH).”.

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wydział Medycyny i Stomatologii

Promotor rozprawy: prof. dr hab. n. med. Marek Ostrowski

Strategia leczenia BPH zależy od wielu składowych, w tym przede wszystkim od stopnia uciążliwości objawów LUTS, profilu chorób współistniejących, wyników badań urodynamicznych oraz obrazowych, czy też oczekiwań chorego w aspekcie finalnych efektów leczenia. Przez wiele lat BPH leczono głównie chirurgicznie. Jednakże w latach 90-tych ubiegłego wieku wprowadzono na szeroką skalę terapię farmakologiczną. Zastosowanie inhibitorów 5 α -reduktazy oraz blokerów α -adrenergicznych stało się przełomem w leczeniu BPH. Wiele randomizowanych badań wykazało, że połączenie α -blokera i inhibitora 5 α -reduktazy przynosiło skuteczną regresję objawów LUTS. Jednak wielu badaczy podkreślało, że u około 1/3 ogółu pacjentów terapia farmakologiczna będzie nieskuteczna, więc wybór procedury zabiegowej stanie się kluczowym zagadnieniem zarówno dla urologa jak i samego pacjenta. Jako złoty standard leczenia BPH uznaje się przez cewkową elektroresekcję gruczołu krokowego [TURP] oraz nadłonową adenomektomię. Jednakże efekty uboczne tych metod leczenia przez niektórych chorych nie są akceptowane. Wywołało to poszukiwanie innych metod, które wychodziłyby naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, jak również urologom. Na przestrzeni ostatnich dekad wprowadzono na rynek urologiczny nowszej generacji sprzęt do operacji na gruczole krokowym. Może on być wykorzystany do wykonywania zabiegów w warunkach ambulatoryjnych, jak i szpitalnych. Ideą zabiegów minimalnie inwazyjnych jest redukcja powikłań, zapewnienie komfortu leczenia, o ile to możliwe bez konieczności hospitalizacji oraz udziału anestezjologa. Jedną z form leczenia mało-inwazyjnego [MIST – Minimal Invasive Surgical Treatment] łagodnego rozrostu stercza,

opartą o efekt działania temperatury jest metoda przezcewkowej mikrofalowej termoterapii [Transurethral Microwave Thermotherapy –TUMT]. Została wprowadzona do terapii BPH pod koniec lat 90. Szczególnie w krajach Europy Zachodniej była przyjmowana z wielkim entuzjazmem. TUMT wykorzystuje częstotliwości fal radiowych w zakresie pasma od 915 MHz do 1296 MHz. Przezcewkowa termoterapia mikrofalowa TUMT była procedurą, z którą wiązano największe nadzieje. Sądono, że wyeliminuje lub przynajmniej znacznie ograniczy liczbę wykonywanych przezcewkowych elektroresekcji prostaty, czy adenomektomii. Jednakże początkowy entuzjazm, po analizie efektów leczenia znacznie osłabł. Obecnie wiadomo, że dużą rolę w braku pożądanых efektów miała między innymi zła kwalifikacja chorych do tego typu procedury. W ostatnim okresie obserwuje się renesans powrotu do metod małoinwazyjnych. Wielu badaczy na nowo analizuje możliwości zastosowania TUMT w leczeniu BPH. W poszukiwaniu nowych możliwości zastosowania TUMT, jak i nowych obszarów jej zastosowania doskonale wpisuje się dysertacja lek. med. Rogera Ziętka.

Przedstawiona mi do recenzji praca doktorska jest efektem cyklu czterech opracowanych publikacji dotyczących wykorzystania TUMT w leczeniu chorych na BPH, w aspekcie nie tylko jej skuteczności, ale przede wszystkim niewielkiego ryzyka powikłań. Wśród tych czterech publikacji - 2 z nich mają cechy oryginalnych prac twórczych, a dwie publikacje mają charakter metaanalizy opartej o przegląd najnowszego piśmiennictwa.

Pierwsza publikacja pt. „, Transurethral microwave thermotherapy (TUMT) in the treatment of benign prostatic hyperplasia: A preliminary report “ ukazała się w Med. Sci. Monit. Czasopismo to znajduje się na liście A sporządzonej przez MNiSW z liczbą punktów 140 /IF 2,649. Druga publikacja pt. „, A review of the effects of transurethral microwave thermotherapy (TUMT) for lower urinary tract symptoms (LUTS) in men with benign prostate hyperplasia “ ukazała się w 2021 roku w Pom. J. Life Sci. z liczbą punktów 140. Trzecią pracą, pt. „,A review of the effects of transurethral microwave thermotherapy (TUMT) for lower urinary tract symptoms (LUTS) on erectile dysfunction in men with benign prostate hyperplasia” będącą metaanalizą efektów leczenia TUMT, była publikacja w Clin. Prac. Rev. Met.. Clin. Prac. Rev. Met. jest anglojęzycznym czasopismem, wydawanym przez zespół redakcyjny Med. Sci.Monit. USA. Czwarta publikacja z roku 2023 pt. „, The impact of transurethral microwave thermotherapy on erectile function and lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia - short communication” jest oryginalną pracą twórczą, która ukazała się w Pom J. Life Sci., punktacja KBN – 140 pkt.

Dysertacja liczy 46 stron i obejmuje 8 zasadniczych rozdziałów:

I. Wstęp, podzielony na 6 podrozdziałów. 1. Współczesna wiedza o prawidłowej budowie anatomicznej gruczołu krokowego, 2. Zarys embriologii gruczołu krokowego, 3. Poglądy na rozwój łagodnego rozrostu gruczołu krokowego [BPH], 4. Diagnostyka i objawy kliniczne BPH, 5. Podrozdział o leczeniu podzielono na oddzielne tematy: Leczenie zachowawcze, Leczenie chirurgiczne, który z kolei podzielono na: Konwencjonalne procedury chirurgiczne i Nowsze procedury chirurgiczne. 6. Spis piśmiennictwa.

II. Cele rozprawy doktorskiej,

III. Materiał i metodyka

IV. Wykaz prac własnych, stanowiących cykl publikacji

V. Omówienie cyklu spójnych tematycznie publikacji - z wnikliwym omówieniem tematyki każdej pracy ujmującej wyniki oraz podsumowanie wyników w formie wniosków,

VI. Wnioski

VII. Streszczenie i VIII. Summary

W części końcowej pracy znajdują się zaświadczenie o wkładzie procentowym PT Doktoranta oraz zgody Komisji Bioetycznej.

We wstępie przygotowanym na podstawie zebranego piśmiennictwa PT Doktorant omawia w sposób szeroki problematykę związaną z epidemiologią BPH, embriologią gruczołu krokowego, symptomatologią i diagnostyką BPH oraz wnikliwą analizą samego leczenia BPH. Autor w bardzo ciekawy i dogłębny sposób wprowadza nas w problematykę łagodnego rozrostu stercza. Szeroka i wnikliwa polemika z doniesieniami innych autorów dowodzi bardzo dobrego przygotowania teoretycznego jak i praktycznego odnośnie omawianego problemu. Należy zwrócić szczególną uwagę na to, że autor, jako jeden z nielicznych badaczy podkreśla integralną rolę chorego w doborze metody leczenia BPH, uwzględniając jego oczekiwania.

Cel pracy sformuowany w czterech dyzederatach jest logiczny i spójny z problemami omawianymi we wstępie. Ogólnie cele dotyczyły oceny leczenia TUMT w aspekcie wpływu na objawy LUTS oraz erekcję leczonych pacjentów. Ponadto poddano ocenie wpływ termoterapii przecewkowej na wybrane parametry badania urodynamicznego. Ostatnim celem rozprawy była ocena procedury TUMT w aspekcie bezpieczeństwa wykonywania jej w

warunkach ambulatoryjnych u chorych z podwyższonym ryzykiem powikłań okołoperacyjnych.

Materiałem klinicznym poddanym analizie w przedstawionej mi do oceny rozprawy były przytaczane już przeze mnie publikacje. Zarówno materiał jak i metody badań, w tych publikacjach, zostały dobrane właściwie i zgodnie z założonym celem rozprawy, a zastosowane testy statystyczne gwarantują poprawność wyciągniętych wniosków.

Wyniki badań przedstawione w/w publikacjach można streścić do zasadniczego punktu, że ponad 50% wszystkich badanych pacjentów w okresie 6 miesięcy po zabiegu TUMT doświadczyło poprawy objawów LUTS, a analiza erekcji potwierdziła znaczącą jej poprawę erekcji. Wykazano także poprawę wybranych parametrów badania urodynamicznego.

Wyniki badań przedstawione w/w publikacjach pozwoliły PT Doktorantowi na postawienie następujących wniosków:

1. Po zabiegu TUMT u chorych na BPH uzyskano poprawę parametrów ocenianych w badaniu urodynamicznym.
2. Przezcewkowa terapia mikrofalowa jest skuteczną metodą leczenia objawów zespołu LUTS wywołanych przez łagodny rozrost stercza. Subiektywna poprawa objawów LUTS u chorych na BPH została potwierdzona w poprawie parametrów badania urodynamicznego.
3. Po zabiegu TUMT obserwowano poprawę erekcji u chorych na BPH, ocenianych w kwestionariuszu IIEF-5, która m.in. wynikała z odstawienia leczenia farmakologicznego.
4. Przezcewkowa termoterapia mikrofalowa jest zabiegiem z wyboru u chorych ze znacznymi obciążeniami podwyższającymi ryzyko okołoperacyjne, który można bezpiecznie wykonać w warunkach ambulatoryjnych.

W dyskusji PT Doktorant konfrontuje w sposób prawidłowy i staranny uzyskane przez siebie wyniki badań z innymi autorami. Podkreśla w sposób świadomy ograniczenia metodologiczne i ustosunkowuje się do nich w sposób krytyczny, do poczynionych spostrzeżeń, co w żaden sposób nie umniejsza, a wręcz przeciwnie, podkreśla walor pracy badawczej. Na tej podstawie konstruuje swoje modele badawcze, które w sposób jasny i przejrzysty formułują się w konstruktywne wnioski. PT Doktorant udowadnia w ten sposób po raz kolejny rozległą znajomość podjętej w badaniach tematyki.

Rozprawę kończy rozwiniętymi wnioskami, zawierającymi odpowiedź na postawione w celach zadania.

Zamieszczone piśmiennictwo (118 pozycje – wszystkie anglojęzyczne, których większość obejmuje okres ostatnich 10 lat) jest dobrze dobrane i w pełni wykorzystane w postaci cytowań.

Kończąc recenzję pozostaje mi zapytać się PT Doktoranta, jakie czynniki wpłynęły na poprawę erekcji u chorych leczonych TUMT ? Czy tylko odstawienie leczenia farmakologicznego miało na to wpływ ?

Podsumowując rozprawę doktorską lek. Rogera Ziętka pt. „WPLYW PRZECZEWKOWEJ MIKROFALOWEJ TERMOTERAPII (TUMT) NA EREKCJĘ I STAN DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH U CHORYCH LECZONYCH Z POWODU ŁAGODNEGO ROZROSTU GRUCZOŁU KROKOWEGO (BPH)”

stwierdzam, że ma ona wymierne walory poznawcze oraz spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim w świetle Ustawy o stopniach i tytule naukowym z dn. 14.03.2003 z późniejszymi aktualizacjami (Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Dz. U. z 2018 r. poz. 1668). Autor jasno sprecyzował problem badawczy i samodzielnie go rozwiązał, wykazując się dużymi umiejętnościami badawczymi w konstruowaniu eksperymentalnych modeli poznawczych.

W oparciu o moją pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej lek. Rogera Ziętka przedkładałam Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wniosek o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie, ze względu na wartość merytoryczną pracy, składam wniosek o wyróżnienie pracy *summa cum laude*.

Bydgoszcz 2024.09.30

Dr hab. n. med.
Janusz F. Tyloch
Profesor UMK
chirurg, specjalista urolog
z certyfikatem w zakresie badań USG
upr. ZUS 4175209