



Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Katedra Okulistyki
Klinika Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry
Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. n. med. Tomasz Żarnowski
20-079 Lublin, ul. Chmielna 1, Tel. 81-53-261-49 Fax: 81-53-248-27

Lublin, 12.06.2023

Dr hab. n.med. Ewa Kosior-Jarecka
Klinika Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Ul. Chmielna 1
20-079 Lublin

Recenzja

rozprawy doktorskiej lek. med. Roksany Anny Silicki pt:

”Analiza wpływu jednoczasowej fakoemulsyfikacji soczewki na morfologię siatkówki u pacjentów poddanych witrektomii z powodu błony przedsiatkówkowej”

Lek. med. Roksana Anna Silicki przygotowała swoją pracę doktorską w Katedrze i Klinice Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu pod opieką dr hab. n. med. Radosława Kaczmarska jako promotora oraz dr n. med. Małgorzata Gajdzis jako promotora pomocniczego.

Błona nasiatkówkowa (ERM) jest przedsiatkówkową włóknisto-komórkową warstwą powstającą na granicy szklistkowo - siatkówkowej tylnego bieguna gałki ocznej i stanowi heterogenną grupę patologii o różnej etiologii, morfologii oraz budowie histopatologicznej. Częstość występowania idiopatycznej ERM zwiększyła się znacznie w związku z możliwością jej wykrywania za pomocą badania OCT. Obecnie szacuje się, że ok. 10% osób w populacji choruje na ERM, procent ten zależy od wieku i badanej populacji. Jest to schorzenie obniżające ostrość wzroku oraz pogarszające jakość widzenia, dlatego u części pacjentów konieczne jest leczenie operacyjne polegające na usunięciu ERM podczas witrektomii. W niektórych przypadkach zabieg ten można przeprowadzać jednoczasowo z chirurgią soczewki jako fakowitrektomię.

Lek. med. Roksana Anna Silicki tematem swojej rozprawy doktorskiej uczyniła ocenę wpływ jednoczasowej fakoemulsyfikacji soczewki na morfologię siatkówki u pacjentów

poddanych witrektomii z powodu błony przedsiatkówkowej. Przedstawiona mi do recenzji praca składa się ze 107 stron i ma układ typowy.

Wstęp pracy składa z 9 podrozdziałów. W pierwszej części wstępu Autorka opisuje etiologię, epidemiologię, histologię i patogenezę błony nasiatkówkowej. Następnie skupia się na obrazie klinicznym, rozpoznaniu, klasyfikacji i postępowaniu terapeutycznym. Część ta jest bogato zilustrowana starannie przygotowanym przez Autorkę materiałem pochodzącym z własnych badań, który doskonale uzupełnia prezentowane informacje. Na wyróżnienie zasługuje część wstępu z opisem przedoperacyjnych markerów obserwowanych w badaniu OCT, które pozwalałyby na prognozowanie, co do ostrości wzroku po zabiegu. W dalszej części rozprawy Autorka przedstawia metody operacyjnego leczenia błony nasiatkówkowej, poświęcając dużo uwagi nowoczesnym metodom chirurgii witreoretinalnej. Na tle tego starannego opisu technik witrektomii w przypadku ERM, zbyt pobieżny wydaje się opis zaćmy jako patologii oraz chirurgii soczewki, prezentowanej jedynie w nawiązaniu do modyfikacji technik, zalet i trudności w przypadku fakovitrektomii. W ostatniej części wstępu Autorka opisuje pozabiegowe obserwacje kliniczne u pacjentów poddanych fakovitrektomii, skupiając się na możliwych powikłaniach. Bardzo dobrze merytorycznie opracowaną częścią wstępu jest również ostatnia część: opis obrazów OCT u pacjentów po usunięciu ERM.

Z części wstępnej monografii wynika jasno sformułowany przez Autorkę cel badania, którym była analiza wpływu jednoczesnej fakoemulsyfikacji soczewki podczas witrektomii z usunięciem błony nasiatkówkowej na parametry morfologiczne siatkówki w badaniu OCT oraz pozabiegowy obraz kliniczny. Tak przedstawiony cel pracy ma wymiar praktyczny: wyniki badania mogą pomóc w podjęciu decyzji klinicznej dotyczącej poszerzenia zakresu zabiegu o usunięcie soczewki.

Badanie jest krótko- i długoterminową retrospektywną analizą wyników leczenia idiopatycznej ERM po witrektomii przeprowadzonej przez 1 chirurga. Projekt został zrealizowany po otrzymaniu właściwej zgody Komisji Bioetycznej. Kryteriami włączenia do badania było występowanie idiopatycznej błony nasiatkówkowej, potwierdzonej w badaniu OCT, subiektywne objawy pogorszenia widzenia związane z występowaniem ERM. Kryterium subiektywnego pogorszenia widzenia wydaje się zbyt mało precyzyjnie sformułowane. Jako jedno z kryteriów wyłączenia z badania Autorka przedstawiła wystąpienie powikłań śród- i pozabiegowe. Chociaż ocena częstości występowania i rodzaju powikłań w przypadku porównywanych zabiegów nie należała do celów uwzględnionych w badaniu, wydaje się, że taka porównawcza analiza mogłaby być również istotna w podejmowaniu decyzji klinicznych. Podane kryteria wyłączenia z badania: zaawansowana jaskra i zaawansowana zaćma są zbyt kolokwialne, wymagają klinicznego doprecyzowania.

Grupa badana została podzielona na dwie podgrupy: grupę, w której przeprowadzono witrektomię jako pojedynczą procedurę i grupę, w której wykonano procedurę łączoną, fakowitrektomię. Brakuje danych, które wyjaśniałyby, kiedy kwalifikowano pacjenta do procedury jednoczasowej, a kiedy zdecydowano się na procedurę łączoną. W opisie techniki chirurgicznej brakuje opisu techniki chirurgii zaćmy, brakuje informacji, czy jednoczesowe wykonanie chirurgii soczewki wpływało na opiekę pooperacyjną. W badaniach przedoperacyjnych nie uwzględniono ostrości wzroku do bliży i oceny metamorfopsji, brakuje kryteriów oceny jakości badań OCT włączanych do analizy. Natomiast mocną stroną tej części pracy jest staranna dokumentacja obrazów możliwych nieprawidłowości OCT dokonana przez Autorkę. Analiza statystyczna została przeprowadzona w oparciu o prawidłowo dobrane narzędzia statystyczne.

W przedstawionym badaniu wstępną analizę przeprowadzono w 145 oczach poddanych witrektomii, ostatecznie analizie poddano 33 oczu po witrektomii (grupa WIT) i 36 oczu po fakowitrektomii (grupa FAKO-WIT). Grupy zostały dobrane przez Autorkę prawidłowo, nie różniły się statystycznie, jeśli chodzi o badane parametry przedoperacyjne.

W analizie pozabiegowych parametrów ilościowych po 1 miesiącu zaobserwowano istotnie statystycznie zmniejszenie grubości średniej centralnej grubości siatkówki, pierścienia wewnętrznego, pierścienia zewnętrznego oraz kwadrantów w obu grupach. Ciekawą zależnością wskazaną przez Autorkę był brak istotnej zmiany grubości warstwy EIFL oraz współczynnika EIFL/CRT w grupie FAKO-WIT w przeciwieństwie do grupy WIT. Pozabiegowa zmiana grubości warstwy ONL i OFL nie była istotna statystycznie w żadnej z grup.

W trakcie 14-miesięcznej obserwacji nie wykazano istotnie statycznej zmiany wartości grubości EIFL w grupie poddanej zabiegowi łączonemu, jak również wskaźnika EIFL/CFT. W grupie WIT wykazano istotne zmniejszenie grubości warstwy ONL, w przeciwieństwie do grupy FAKO-WIT. W obserwacji dotyczącej zmian parametrów ilościowych siatkówki pomiędzy 1 a 14 miesiącem po zabiegu w grupie FAKO-WIT wykazano istotne zmniejszenie grubości siatkówki w pierścieniu zewnętrznym ETDRS oraz warstwie OFL. Natomiast w grupie WIT istotne zmniejszenie grubości siatkówki zaobserwowano we wszystkich obszarach siatki ETDRS oraz EIFL. W żadnej z grup nie wykazano zmniejszenia grubości ONL.

Najciekawsza z punktu widzenia klinicznego jest część ostatnia część wyników, w której Autorka porównuje zmiany wywołane zabiegiem operacyjnym pomiędzy badanymi grupami. Dodatkowo, w pracy po raz pierwszy w literaturze przeanalizowano wpływ jednoczasowego usunięcia soczewki własnej pacjenta podczas witrektomii z usunięciem błony niasiatkówek na obecność oraz grubość ektopowych warstw wewnętrznych w dołku

(EIFL) oraz porównano z grupą poddaną witrektomii z usunięciem błony nasiatkówkowej bez jednoczesnej operacji zaćmy. W pierwszym miesiącu po zabiegu w grupie FAKO-WIT wykazano istotnie statystycznie częstszy wzrost grubości EIFL. Natomiast w ostatnim punkcie obserwacji porównanie zmiany grubości warstw EIFL pomiędzy grupami było bliskie przyjętej istotności statystycznej. W żadnym analizowanym punkcie czasowym nie wykazano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy grupą FAKO-WIT i WIT pod względem występowania objawu bawelnianego kłębka, przerwania strefy elipsoidalnej oraz cystoidalnego obrzęku płamki.

W pierwszym miesiącu po zabiegu usunięcia błony nasiatkówkowej wykazano istotną poprawę ostrości wzroku w każdej z grup, przy czym średnia ostrość wzroku nie różniła się istotnie pomiędzy grupami. W przypadku grupy FAKO-WIT oraz wyodbębnionej z grupy WIT grupy pseudofakijnej wykazano istotną poprawę ostrości wzroku w ostatnim punkcie obserwacji. Jediną grupą, w której zabieg nie poprawił ostrości obserwacji była część fakijna grupy WIT.

Wyniki zostały przez Autorkę doskonale uzupełnione starannie przygotowanymi i czytelnymi wykresami i tabelami.

W następnej części rozprawy Autorka zestawia wyniki swoich obserwacji z danymi uzyskanymi przez innych badaczy. Jest to bardzo dobrze napisana część pracy, świadcząca o dobrej znajomości merytoryki, kolejność argumentów jest logiczna a wybrane do dyskusji piśmiennictwo to w większości artykuły, które ukazały się w ciągu ostatnich pięciu lat.

Autorka podsumowuje swoją pracę w 5 wnioskach. Wnioski są logiczne, wynikają z celów pracy i w większości znajdują potwierdzenie w wynikach. Jednak część z nich, zwłaszcza wniosek 1 i 2 powinny być skrócone, nie powinny zawierać w sobie przedstawionych w poprzednich częściach wyników. We wniosku 5 uznanie zaćmy za przyczynę obniżenia pozabiegowej ostrości wzroku jest z punktu widzenia klinicznego bardzo prawdopodobne, nie znajduje natomiast odzwierciedlenia w badaniach Autorki, w których stan soczewki nie był uwzględniany.

W dalszej części rozprawy Doktorantka przedstawia streszczenie w języku polskim i angielskim, spis rycin i tabel oraz wykaz stosowanych skrótów.

Piśmiennictwo zawiera 162 pozycje, prawidłowo dobrane i prawidłowo zacytowane w tekście. W pojedynczych pracach (np. 2,17, 28, 30, 34,154) brakuje danych bibliograficznych umożliwiających prawidłową ich identyfikację. Piśmiennictwo nie jest cytowane jednorodnie, w części podawana jest pełna nazwa źródła a w części nazwa skrócona.

Podsumowując, lek. med. Roksana Anna Silicki wykazała umiejętność samodzielnego rozwiązywania problemów naukowych, dobre opanowanie metod badawczych oraz znajomość literatury. Uzyskane przez Doktorantkę wyniki stanowią Jej oryginalne osiągnięcie

i poszerzają wiedzę dotyczącą idiopatycznej błony nasiatkówkowej. Stanowią też podstawę do zaplanowania badań prospektywnych, a część poruszanych zagadnień ma charakter pionierski. Przedstawione z obowiązku recenzenckiego niewielkie uwagi krytyczne w żaden sposób nie obniżają wartości merytorycznej pracy.

W związku z powyższym, stwierdzam, że przedstawiona przez lek. med. Roksanę Annę Silicki rozprawa doktorska zatytułowana „Analiza wpływu jednoczasowej fakoemulsyfikacji soczewki na morfologię siatkówki u pacjentów poddanych witrektomii z powodu błony przedsiatkówkowej” spełnia warunki określone w art. Art.187 ust.1-4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U.2018 poz. 1668), stanowiąc znaczny wkład w dyscyplinę nauk medycznych. Biorąc pod uwagę powyższe, przedkładam Wysokiej Radzie ds. Stopni Naukowych w dyscyplinie nauki medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n.med. Ewa Kosior-Jarecka
Klinika Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Ewa Kosior-Jarecka