

Warszawa, dnia 08.04.2024 r.

Prof. dr hab. med. Grzegorz Jakiel

I Klinika Położnictwa i Ginekologii

Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

w Warszawie

OCENA PRACY DOKTORSKIEJ

Lek. Magdaleny Bieli

**pt. „Czynniki wpływające na powodzenie przeprowadzenia histeroskopii
w trybie ambulatoryjnym”**

Metody małoinwazyjne w dzisiejszych czasach zdominowały wiele dziedzin operacyjnych w medycynie, ginekologia nie jest tutaj wyjątkiem a nawet, co podkreśla Doktorantka we wstępie do swojego cyklu prac była pionierem w ich rozwoju. Postęp, który dokonał się w trakcie pracy jednej generacji lekarzy całkowicie zmienił nie tylko technikę operacyjną, ale postrzeganie i filozofię ginekologii operacyjnej czyniąc z niej dziedzinę precyzyjną i dokładną. Lekarka Magdalena Biela jest związana z ośrodkiem znanym ze swoich osiągnięć w endoskopii ginekologicznej, a prace będące analizą dorobku Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w tej dziedzinie są ciekawe jako zapis dokonań jednego z najbardziej referencyjnych ośrodków w kraju. Histeroskopia, która rozpoczęła swoją karierę jako technika diagnostyczna wraz z upływem czasu i postępem w technologii optycznej ewoluowała w kierunku zabiegów diagnostyczno-

terapeutycznych lub terapeutycznych. Powodowało to poszerzenie wskazań i wzrost liczby zabiegów, a w konsekwencji konieczność ekonomizacji i zwiększenia dostępności. Obie te tendencje wymusiły poszukiwanie możliwości przeniesienia części zabiegów do ambulatorium i rezygnacji z udziału personelu anestezjologicznego w ich przeprowadzeniu. Możliwości i ograniczenia takich poszukiwań są przedmiotem badań Doktorantki.

Przedłożona do oceny dokumentacja to cykl trzech prac w tym dwóch oryginalnych i jednej przeglądowej opublikowanych w 2018 roku, 2020 roku i 2022 roku, w dwóch czasopismach recenzowanych, opatrzonego wstępem i wspólnymi dla cyklu wnioskami lek. Magdaleny Bieli pod tytułem **„Czynniki wpływające na powodzenie przeprowadzenia histeroskopii w trybie ambulatoryjnym”**.

Publikacje są wynikiem prac zespołu Kliniki. W dwóch publikacjach Doktorantka jest pierwszym autorem. Dokumentacja zawiera spis słów kluczowych, wykaz stosowanych skrótów oraz streszczenia polskie i angielskie odnoszące się do całego cyklu.

Pierwsza publikacja odnosi się do zagadnienia, kto może być poddany histeroskopii ambulatoryjnej i jakie są ograniczenia stosowania tej metody.

MM. Biela, J Doniec, M Szafarowska, K Sobociński, A Kwiatkowski, P Kamiński. Is every patient eligible to have an office hysteroscopy? A retrospective analysis of 1301 procedures. Videosurgery Miniinv 2020; 15 (2): 337–345. Poddano analizie grupę 1301 histeroskopii przeprowadzonych w Klinice Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej WIM w latach 2013-2016. Wszystkie zabiegi przeprowadzili doświadczeni operatorzy, po zakończeniu krzywej uczenia. Do grupy zaliczono tylko zabiegi odbyte bez udziału personelu

anestezjologicznego, analizowano typ zabiegu, poziom bólu deklarowanego przez chore. Stwierdzono, że 79% chorych nie wymagało znieczulenia, a najlepiej w takim trybie odbywały się operacje typu *see and treat* u kobiet, które wielokrotnie rodziły, wątpliwości może budzić wykonywanie w tej technice rozległych resekcji endometrium lub leczenie dużych patologii wewnątrzjamowych. Publikacja poza walorem poznawczym ma istotne znaczenie aplikacyjne pozwala bowiem na racjonalizację kwalifikacji do tej grupy zabiegów.

Druga publikacja zaliczona do cyklu to *Magdalena Biela, Jacek Doniec i Paweł Kamiński Too big? A review of methods for removing large endometrial polyps in office minihysteroscopy – broadening the indications for the procedure in the Covid-19 pandemic. Videosurgery Miniinv 2022; 17(1): 104-109* jest to narracyjny przegląd metod usuwania dużych polipów endometrialnych. Praca została przygotowana w okresie pandemii COVID -19, w którym możliwość rezygnacji z dodatkowego personelu, związanego ze znieczuleniem, ale także przygotowaniem sali operacyjnej była szczególnie ważna. Autorzy podzielili narzędzia histeroskopowe na dwie grupy - nieużyteczne w do operowania dużych polipów, zaliczyli tutaj narzędzia mechaniczne (kleszczyki i nożyczki) zwracając uwagę na ich delikatną konstrukcję co powoduje ich łatwe i częste uszkodzenia podczas zabiegu oraz nie rozwiązuje kłopotów wynikających z ekstrakcji materiału tkankowego z jamy macicy. Użycie lasera zakłada waporyzację całej zmiany lub jej szczytu i jakkolwiek jest bezpieczne to zabiera dużo czasu i nie ułatwia usuwania polipów z jamy macicy. Do metod i narzędzi użytecznych Autorzy zaliczyli elektrody bipolarne, bezpieczne i umożliwiające cięcie polipów wewnątrz jamy macicy i usuwanie ich w kilku częściach oraz krionarzędzia dające możliwość uchwycenia i usunięcia polipa przy wykorzystaniu zjawiska krioadhezji. Autorzy omawiają też znaczenie

systemów do usuwania tkanek z jamy macicy i miniresektoskopów. Praca obejmuje ważne dla operatora ginekologa informacje pozwalające na skrócenie drogi uczenia i właściwe dobranie instrumentarium, a często poszerzenie myślenia na temat wykonywanych technik operacyjnych.

Trzecia a chronologicznie pierwsza publikacja *Kamil Sobociński, Jacek Doniec, Magdalena Biela, Monika Szafarowska, Krzysztof Paśnik i Paweł Kamiński Usefulness of Cryoprobe in Office Hysteroscopy for Removal of Polyps and Myomas Hindawi BioMed Research International vol 2018 atr ID 7104892 6 pages* dotyczy wprowadzenia do praktyki operacyjnej nowego narzędzia kriosondy pozwalającej na adhezję wyciętych tkanek i usunięcia ich wraz z sondą z jamy macicy. Praca została wykonana na grupie 13 pacjentek. Wszystkie chore z rozpoznaniem mięśniaka śródmajowego były operowane w znieczuleniu ogólnym natomiast cztery z rozpoznaniem dużych polipów z sukcesem operowano bez znieczulenia, dyskomfort związany z zabiegiem był dobrze tolerowany przez operowane. Opisane w pracy narzędzie autorstwa dr Jacka Dońca zostało wprowadzone do praktyki, a jego użycie było przedmiotem analizy w omówionych powyżej badaniach.

Opierając się na wszystkich trzech publikacjach Doktorantka sformułowała wnioski:

Histeroskopia bez znieczulenia (ambulatoryjna) jest bezpieczną i skuteczną metodą diagnostyki i leczenia patologii kanału szyjki i jamy macicy. Niewątpliwą zaletą tej procedury jest możliwość diagnozowania i jednoczesnego leczenia tych nieprawidłowości (angl. 'see and treat' procedure).

Kluczowy dla rezygnacji ze znieczulenia wydaje się być zakres przeprowadzonej interwencji zabiegowej. Największe szanse na powodzenie

mają histeroskopia diagnostyczne, histeroskopowe biopsje endometrium oraz zabiegi wycięcia polipów kanału szyjki i jamy macicy.

Pomimo przeprowadzenia wielu badań dotyczących czynników predykcyjnych wykonania histeroskopii bez znieczulenia, nie zawsze możliwe będzie przewidzenie reakcji pacjentki na zastosowane leczenie zabiegowe

Wnioski bezpośrednio wynikają z badań i są uzupełnieniem do konkluzji poszczególnych prac.

Do części związanej bezpośrednio z cyklem prac Doktorantka dodała piśmiennictwo liczące 53 pozycje. Piśmiennictwo jest dość skromne jak na rozprawę doktorską i jakkolwiek jest kompilacją piśmiennictwa prac składających się na cykl, to w części wspólnej powinno być rozszerzone, a prace bardzo dawno opublikowane ograniczone do uznawanych za pionierskie. Wykaz użytych skrótów uściśla przekaz Doktorantki a streszczenia pozwalają szybko zorientować się w zawartości pracy.

Rozprawy doktorskie oparte na cyklu publikacji mają w chwili obecnej różny charakter albo dość obszernej dysertacji, gdzie cykl prac spełnia rolę jedynie bazy do rozważań lub dość krótkiego opisu prac, które pełnią rolę samodzielną. Lek. med. Magdalena Biela obrała tę drugą drogę i jak sądzę jest to zgodne z intencją ustawodawcy.

Podsumowując – przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek. Magdaleny Bieli pod tytułem „Czynniki wpływające na powodzenie przeprowadzenia histeroskopii w trybie ambulatoryjnym” spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie

wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668), a wskazane nieliczne uwagi nie mają wpływu na ogólną wysoką ocenę przedłożonej pracy, zwracam się zatem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie lek. Magdaleny Bieli do dalszych etapów przewodu doktorskiego.