



II Oddział Ginekologii
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej
ul. Jaczewskiego 7, 20-090, Lublin

Kierownik II Oddziału Ginekologii: Dr hab. n. med. Jacek Tomaszewski
Telefon: (81) 4541201, (81) 4541199

Dr hab. n. med. Izabela Winkler
II Oddział Ginekologii
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej

Recenzja rozprawy na stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lek. Anny Katarzyny Stępniewskiej pt. „Rola laparoskopowego leczenia endometriozy u kobiet z niepłodnością: wpływ na objawy bólowe i płodność” wykonanej pod kierunkiem naukowym Promotora – Prof. dr hab. n. med. Włodzimierza Baranowskiego.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lek. med. Anny Katarzyny Stępniewskiej pt. „Rola laparoskopowego leczenia endometriozy u kobiet z niepłodnością: wpływ na objawy bólowe i płodność” dotyczy bardzo istotnego problemu klinicznego, jakim jest analiza nasilenia bólu i ocena wpływu na płodność w wyniku leczenia endometriozy za pomocą laparoskopii w grupie kobiet z niepłodnością.

Temat wybrany przez Doktorantkę jest nowatorski, jednocześnie doskonale wpisuje się w aktualne trendy społeczne związane ze spadkiem liczby urodzeń, jak też jakością życia pacjentek z endometriozą. Biorąc pod uwagę aktualne debaty dotyczące spadku urodzeń i problemów związanych z niepłodnością, zarówno w literaturze specjalistycznej, jak również w ogólnodostępnych czasopismach czy też forach internetowych przedstawiona do recenzji praca dostarcza dodatkowych, niezwykle istotnych argumentów merytorycznych do tych dyskusji.

Zagadnienia związane z endometriozą, stanowią bardzo poważny problem zdrowotny, społeczny oraz ekonomiczny. Temat pracy uważam za trafny, a jego

wyniki mogą mieć nie tylko wartość poznawczą, lecz także być użyteczne w codziennej praktyce klinicznej. Chirurgia małoinwazyjna w tym laparoscopia, może zmniejszyć nasilenie dolegliwości bólowych związanych z endometriozą w miednicy mniejszej oraz polepszyć wyniki leczenia kobiet z niepłodnością. Jednakże wymaga to nabycia specjalistycznych umiejętności operatora w złożonym procesie szkolenia w ośrodkach referencyjnych. Tu należy podkreślić, że miejsce wykonania pracy jest jednym najbardziej cenionych w Europie. Fakt przeprowadzenia badań w ośrodku o najwyższym stopniu referencyjności u kobiet z endometriozą jelitową, pozwala mieć nadzieję, że uzyskane przez Nią wyniki będą upowszechnione i będą zastosowane w codziennej praktyce klinicznej również w Polsce, przez tworzenie takich wielospecjalistycznych ośrodków leczenia endometriozy coraz częściej.

Leczenie laparoskopowe kobiet z powodu niepłodności spowodowanej szczególnie endometriozą powinno być kompleksowe i wyważone, gdyż czasem decyzja o takim leczeniu niesie za sobą wiele komplikacji ale także i korzyści.

Endometrioza charakteryzuje się obecnością błony śluzowej macicy (endometrium) poza jamą macicy i dotyczy około nawet 15% kobiet w wieku reprodukcyjnym, a według niektórych danych szacunkowych 40-50% leczonych z powodu niepłodności cierpi na endometriozę, natomiast naciekanie jelit w tej chorobie spotykane jest aż w 6-12% o czym na wstępie wspomniała Doktorantka.

Dysertację podzielono na typowe dla tego typu opracowań naukowych rozdziały. Jest czytelna i przejrzysta. Manuskrypt zawiera wiele pozycji piśmiennictwa dotyczące badanego zagadnienia. Wstęp stanowi ciekawe opracowanie poglądowe dotyczące epidemiologii i objawów, typów oraz leczenia endometriozy. Szczególną uwagę poświęca powikłaniom laparoskopii, ocenia ich



II Oddział Ginekologii
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej
ul. Jaczewskiego 7, 20-090, Lublin

Kierownik II Oddziału Ginekologii: Dr hab. n. med. Jacek Tomaszewski
Telefon: (81) 4541201, (81) 4541199

efektywność kliniczną oraz potencjalne działania niepożądane tej formy leczenia na płodność. Według przytoczonego piśmiennictwa operacja obustronnych torbieli endometrialnych wiąże się z przedwczesnym wygasaniem czynności jajników na poziomie 2.4%, zaś w pracy badawczej Doktorantki ten odsetek wynosił 1.6% i dotyczył 1 pacjentki. Kolejnym powikłaniem związanym z zabiegiem może być obniżenie rezerwy jajnikowej, które może dotyczyć nawet 49-60% pacjentek. Dlatego decyzja o operacji powinna być wyważona i przemyślana dokładnie, co zresztą Doktorantka podkreśla w swojej dysertacji.

Szczegółnej analizie poddaje dane literaturowe dotyczące zastosowania laparoskopii w odniesieniu do uzyskiwanych efektów terapeutycznych czyli zmniejszenia odsetka określonych objawów związanych z endometriozą. Wykonana przez Doktorantkę analiza zgromadzonego piśmiennictwa uzmysławia, jak ważnym aspektem opieki kobiet z endometriozą jest prawidłowa diagnoza i predykcja prawdopodobieństwa możliwych powikłań jak i korzyści, czy analiza czynników, które mogą mieć wpływ na przeprowadzenie leczenia kobiet z niepłodnością w przebiegu endometriozy oraz adenomiozy.

Założenia i ambitny cel pracy zostały sformułowane w sposób jasny i czytelny. Istotą dysertacji była chęć udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy wykonanie zabiegu laparoskopowego wpływa na nasilenie objawów bólowych w miednicy mniejszej i płodność kobiet leczonych z powodu endometriozy. Doktorantka przedstawiła wyniki dwóch badań retrospektywnych opublikowanych w wysoko impaktowanych czasopismach. Pierwsza publikacja opublikowana w *Human Reproduction* poddaje ocenie wpływ resekcji ognisk endometriozy z jelit na płodność, zaś druga, która ukazała się w *Fertility and Sterility*, skupia się na analizie czynników ryzyka nawrotu

choroby i ocenie korzyści z przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. W obu badaniach włączono kobiety z endometriozą, u których współistniała niepłodność, co ukazuje realny wpływ zabiegu laparoskopowego na wyniki płodności. Doktorantka wyodrębniła 3 grupy kobiet. Pierwsza grupa to kobiety po kompletnej operacji odcinkowej resekcji jelit z powodu endometriozy. Druga grupa to pacjentki, u których ogniska endometriozy obecne na jelicie usunięto częściowo, zaś trzecią grupę stanowiły pacjentki z co najmniej torbielą endometrialną lub głęboką endometriozą, ale bez nacieku jelit. Przeprowadzone badania kliniczne wykazały, że zabiegi przeprowadzone przez doświadczony zespół lekarzy w ośrodku referencyjnym charakteryzują się niewielkim odsetkiem powikłań i korzystnym profilem płodności. Nieszczelność zespolenia jelitowego wystąpiła u 3.2% kobiet, zaś uszkodzenie pęcherza moczowego i moczowodu po 1.6%. Najczęstszym powikłaniem było krwawienie i dotyczyło 12.8% kobiet.

Niezwykle często z endometriozą współistnieje adenomioza, występująca nawet w 20-50% przypadków, która upośledza płodność kobiet i jest przyczyną dolegliwości bólowych w miednicy mniejszej oraz nasilonych krwawień z macicy, co może być nawet podstawą do histerektomii. Doktorantka w swojej dysertacji porusza także ten ważny aspekt leczenia adenomiozy u kobiet w wieku reprodukcyjnym, przez zastosowanie innowacyjnej, małoinwazyjnej metody terapii z wykorzystaniem ablacji termicznej falami o częstotliwości radiowej. Do badania opublikowanego w *Surgical Endoscopy* w 2021 roku włączono 60 pacjentek z adenomiozą a 39 z nich poddano laparoskopii wykorzystując metodę ablacji termicznej falami o wysokiej częstotliwości. 56% pacjentek było usatysfakcjonowanych tą metodą leczenia, co zauważalne było w zmniejszeniu nasilenia bólu, dyspareunii, dyschezji oraz



II Oddział Ginekologii
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej
ul. Jaczewskiego 7, 20-090, Lublin

Kierownik II Oddziału Ginekologii: Dr hab. n. med. Jacek Tomaszewski
Telefon: (81) 4541201, (81) 4541199

zmniejszeniem krwawienia z jamy macicy a także występowaniem spontanicznych ciąż, zaś odsetek histerektomii wynosił 13%.

Wyniki badań klinicznych zaprezentowanych w tych 3 pracach dysertacji są przedstawione pod postacią wykresów i tabel w sposób niezwykle czytelny i estetyczny i wskazują na niezwykle pracowitość i rzetelność Doktorantki w realizacji tak ambitnego projektu badawczego.

Dyskusja napisana jest w sposób staranny i przemyślany, odnosząc się jednocześnie do innych ciekawych publikacji. Ważnym aspektem pracy doktorskiej było potwierdzenie, że kompletna resekcja endometriozy z jelit znacząco zwiększa odsetek spontanicznych ciąż a także zmniejsza nasilenie bólu związanego z chorobą co potwierdzają także nieliczne badania innych autorów. W rozdziale tym lek med. Anna Katarzyna Stępniewska dyskutuje o możliwych i najczęstszych powikłaniach zabiegów laparoskopowych, co zgodne jest z wynikami przeprowadzonych badań w innych ośrodkach.

Dysertację wieńczą wnioski uprawnione wynikami badania i posiadające istotne znaczenie poznawcze oraz praktyczne. Otrzymane wyniki wskazują, że pacjentki z głęboko naciekającą endometriozą i niepłodnością powinny być operowane w ośrodkach o dużym doświadczeniu w przeprowadzaniu takich zabiegów przez świetnie wyszkolonych ginekologów.

Oceniając pracę całościowo, odnoszę wrażenie bardzo skrupulatnej pracy oraz dużego zaangażowania w prowadzenie badań przez Doktorantkę. Przedstawione prace są bardzo interesujące, które przedstawiają nowe spojrzenie i co niezwykle ważne dostarczają nowatorskiej wiedzy z zakresu leczenia endometriozy



II Oddział Ginekologii
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej
ul. Jaczewskiego 7, 20-090, Lublin

Kierownik II Oddziału Ginekologii: Dr hab. n. med. Jacek Tomaszewski
Telefon: (81) 4541201, (81) 4541199

współistniejącej z niepłodnością i adenomiozą. Na podkreślenie zasługuje także wysoki warsztat języka angielskiego, w którym została napisana dysertacja.

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lek. med. Anny Katarzyny Stępniewskiej spełnia moim zdaniem warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668). W związku z tym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lek. med. Anny Katarzyny Stępniewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Izabela Winkler