

## **Ocena**

### **pracy doktorskiej lek. med. Ewy Woźniak-Roszkowskiej pt. „Ocena wyników operacyjnego leczenia entropionu i ektropionu dolnej powieki ”**

Oddana do oceny praca liczy 178 stron wydruku komputerowego, w tym na 10 stronach zestawionych zostało 131 pozycji piśmiennictwa źródłowego i monograficznego. Wyniki badań własnych zestawiono w 78 tabelach i na 63 rycinach. Autorka podzieliła pracę w sposób klasyczny na 9 działów obejmujących: wstęp, założenia i cele pracy, materiał i metody, wyniki badań i ich omówienie, wnioski, dyskusję, piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim. Dodatkowo w załącznikach umieszczono spis rycin i tabel oraz spis skrótów stosowanych w tekście.

We wstępie szczegółowo omówiono anatomię aparatu ochronnego oka, zwracając szczególną uwagę na budowę powieki, rusztowanie łącznotkankowe oraz przegrodę oczodołu. Dużo miejsca poświęcono także układowi retraktorów i protraktorów powiek oraz narządowi łzowemu. Nieuniknioną konsekwencją starzenia się tkanek są zmiany inwolucyjne aparatu ochronnego oka. Stany chorobowe, urazy lub wcześniejsze operacje prowadzące do zachwiania równowagi między siłami wewnętrznymi i zewnętrznymi działającymi na brzeg rzęśowy są przyczyną jego nieprawidłowego ustawienia. Zaburzenia te przyjmować mogą formę entropionu (wwijania się) czyli patologicznemu zwróceniu się brzegu rzęśowego w kierunku gałki ocznej lub ektropionu (wywinięcia) brzegu rzęśowego z odsłonięciem spojówki oka. Zaburzenia ustawienia powieki dolnej obejmują entropion wrodzony oraz nabyty inwolucyjny, spastyczny i bliznowaty, a także ektropion wrodzony i nabyty inwolucyjny, mechaniczny, bliznowaty i porażenny. Zaburzenia są relatywnie częste i dotyczą od 2,1% - 17% pacjentów w podeszłym wieku, w różnych przedziałach wiekowych. Zaburzenia wynikają z wydłużenia powieki w jej wymiarze horyzontalnym, zwiotczenia układu więzadłowego oraz osłabienia struktury retraktorów. Łzawienie, ból, obecność wydzieliny w worku spojówkowym, zaczerwienienie spojówki oka czy nawracające stany zapalne są wynikiem drażnienia gałki ocznej przez rzęsy lub przewlekłą ekspozycję spojówki. Brak terapii prowadzi może do uszkodzenia rogówki i poważnych następstw zdrowotnych. Chirurg plastyk lub okulista dysponują szerokim wachlarzem technik korekcyjnych od prostego klinowego wycięcia do skomplikowanych technik płatowych.

Jako cel swych badań Autorka podjęła próbę scharakteryzowania grupy chorych poddawanych korekcji z powodu entropionu oraz ektropionu powieki dolnej ocenę wyników chirurgicznego leczenia tych zaburzeń, z uwzględnieniem zmiany nasilenia objawów oraz stopnia zaawansowania choroby, ocenę częstości występowania powikłań, nawrotów i reoperacji, wprowadzenie nowej



klasyfikacji służącej ocenie nasilenia entropionu powieki dolnej, ocenę jej przydatności klinicznej oraz ocenę jakości życia chorych po operacji.

Badania prospektywne przeprowadzono w grupie 50 chorych leczonych z powodu entropionu lub ektropionu powieki dolnej na Oddziale Klinicznym Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej Szpitala im. N. Barlickiego w Łodzi oraz Oddziale Klinicznym Chirurgii Plastycznej im. Prof. W. Orłowskiego w Warszawie w latach 2018-2019, badania retrospektywne obejmowały 50 chorych leczonych w latach 2012-2018. Badanie obejmowało część ankietową, obiektywne specjalistyczne testy, kwestionariusze psychologiczne oraz dokumentację fotograficzną. Bardzo precyzyjnie określono kryteria włączenia i wyłączenia.

Nasilenie zaburzeń położenia brzegu rzęsowego oceniano przy pomocy skal: EGS (*Ectropion Grading Scale*) oraz za pomocą własnej skali EnGS (*Entropion Grading Scale*). Intensywność objawów przed i po leczeniu operacyjnym mierzona była za pomocą wzrokowo-analogowej skali VAS i skali Abelson, zaś wpływ dolegliwości na funkcjonowanie pacjenta i jego dobrostan psychiczny - kwestionariusza WHOQOL-BREF oraz Skali Depresji Becka.

Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi nr RNN/165/19/KE.

W badaniu wzięły udział osoby dorosłe, które wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu. Przed przystąpieniem do badania został objaśniony jego cel oraz szczegółowo poinformowano o charakterze badań i ich znaczeniu.

Statystykę opisową oraz analizę porównawczą przeprowadzono z wykorzystaniem programu statystycznego STATISTICA (StatSoft, Inc, Tulsa, OK, USA). Wyniki uznawano za istotne dla  $p < 0,05$ .

Uzyskane wyniki zostały przez Autorkę opisane w bardzo przejrzysty sposób. W badaniu prospektywnym oceniano wynik operacji 56 powiek, w tym 36 przypadków entropionu. Przedoperacyjnie, większość chorych z entropionem w tej grupie została zaklasyfikowana do stopnia II lub III wg EnGS. Pacjenci z ektropionem posiadali wyjściowo wyższe stopnie zaawansowania choroby. W 41 przypadkach, rok po operacji została zachowana bardzo dobra funkcja i wygląd operowanej powieki. Wśród pacjentów, którzy nie posiadali optymalnego ustawienia powieki po upływie 12 miesięcy, częstość i intensywność występowania objawów była mniejsza niż przed operacją. Mimo że w 15 przypadkach stopień zaawansowania po zabiegu był wyższy od 0, tylko 5 osób zgłosiło nawrót objawów. Różnice w stopniu zaawansowania były istotne statystycznie zarówno 3 jak i 12 miesięcy po operacji. Powikłania leczenia operacyjnego dotyczyły 12% osób z grupy prospektywnej i w zdecydowanej większości miały one przejściowy charakter i nie wymagały leczenia operacyjnego. Średnie wartości w Skali Depresji Becka wynosiły 7,16 pkt przed operacją oraz kolejno 5,98 i 5,90 pkt 3 i 12 miesięcy po niej, a poprawa tych wyników była istotna statystycznie. Przedoperacyjnie, najniższe wartości punktowe WHOQOL-BREF były



stwierdzone w dziedzinie somatycznej, zaś najwyższe – w środowiskowej. Po operacji dochodziło do istotnego zwiększenia wyników w dziedzinie somatycznej, psychologicznej i środowiskowej. Chorzy z entropionem powieki dolnej osiągnęli statystycznie wyższe wyniki w dziedzinie psychologicznej niż pacjenci z ektropionem w obu pomiarach pooperacyjnych. Po 12 miesiącach od zabiegu korekcyjnego, spośród 50 osób w grupie prospektywnej, 32% oceniło wynik leczenia jako bardzo dobry, a 52% jako dobry.

Retrospektywnej ocenie poddano 37 powiek operowanych z powodu entropionu oraz 20 powiek z ektropionem. Średni czas od operacji korekcyjnej do chwili badania wyniósł 27,12 miesięcy. Chorzy z wywijaniem brzegu rzęсового osiągnęli przedoperacyjnie statystycznie istotnie wyższe wyniki w EGS. W całej grupie retrospektywnej, średni stopień zaawansowania przed operacją wyniósł 3,2 pkt, zaś po leczeniu zmniejszył się do 0,82 pkt. 30 osób z tej grupy w momencie badania posiadało dobre ustawienie i funkcję powieki. Wszystkie osoby z najbardziej zaawansowanymi zmianami aparatu ochronnego oka uzyskały poprawę. W teście znaków rangowanych Wilcoxon, nastąpiła istotna statystycznie poprawa we wszystkich objawach ocenianych przy pomocy skali VAS, z największą różnicą w zakresie łzawienia, zaczerwienienia spojówek oraz suchości oka. 80% osób z grupy retrospektywnej oceniło bardzo dobrze lub dobrze efekt operacji korekcyjnej. Powikłania po leczeniu operacyjnym, podobnie jak w grupie prospektywnej, były w większości łagodne i o przejściowym charakterze. U 6 osób stwierdzono wczesny (do roku) nawrót dolegliwości, zaś u 3 nawrót późny. W całej grupie badanej 14 osób miało w przeszłości wykonany w innym ośrodku przynajmniej jeden zabieg korekcyjny. Średnia liczba wcześniejszych zabiegów operacyjnych wyniosła 2 w grupie prospektywnej oraz 1,875 w retrospektywnej, z maksymalną liczbą 4 u jednego z pacjentów z drugiej grupy.

Godna podkreślenia jest wysoka skuteczność zabiegów wykonywanych w obu Ośrodkach, co dowodzi wysokiej jakości świadczonych tam usług.

Badanie posiadało pewne ograniczenia wynikające ze stosowania różnych technik operacyjnych przy relatywnie niskiej liczebności grup badanych oraz z ograniczonej możliwości stosowania testów psychologicznych u pacjentów w podeszłym wieku w badaniu retrospektywnym, ale nie ma to decydującego znaczenia dla wysokiej jakości badań.

W logicznie przeprowadzonej dyskusji Autorka w sposób dowodzący znakomitej znajomości podjętej tematyki omawia wyniki badań własnych, porównując je z wynikami uzyskiwanymi przez innych autorów, co stanowi pewną trudność ze względu na niewielką ilość badań o podobnym profilu. Innowacyjność tego badania polega na bardzo szerokim spektrum badanych parametrów, nie ocenianych tak kompleksowo w innych Ośrodkach.

Zakończeniem pracy są wnioski. Autorka sformułowała siedem wniosków, które znajdują potwierdzenie w uzyskanych wynikach, stanowią odpowiedź na postawione cele i są częściowo zbieżne z wynikami uzyskanymi w innych ośrodkach. Według Autorki uzyskane wyniki umożliwiły wyciągnięcie



następujących wniosków: do zabiegów operacyjnych entropionu i ektropionu kwalifikowani są głównie pacjenci w podeszłym wieku (powyżej 70 roku życia), którzy najczęściej uskarżają się na łzawienie, zaczerwienienie twardówki i obecność wydzieliny w oku oraz posiadają choroby współistniejące, chirurgiczna korekcja wwnięcia i wywnięcia powieki dolnej przynosi istotną poprawę w zakresie najczęściej występujących objawów tych zaburzeń, ocenianych w skalach VAS i Abelson, chirurgiczna korekcja powieki dolnej prowadzi do istotnego obniżenia stopnia zaawansowania entropionu i ektropionu ocenianych w skalach EnGS oraz EGS (stopień zaawansowania w tych skalach nie zawsze jest proporcjonalny do nasilenia objawów u danego pacjenta), powikłania po operacji entropionu i ektropionu są w większości przypadków łagodne i mają charakter przejściowy, natomiast nawroty dysfunkcji powieki dolnej są stosunkowo rzadkie (zaproponowana w bieżącej pracy nowatorska skala oceny entropionu EnGS jest przydatnym narzędziem w klinicznej ocenie pacjentów), wyższy odsetek pozytywnych ocen wyników leczenia operacyjnego entropionu oraz ektropionu w grupie pacjentów niż przez lekarzy świadczy pośrednio o korzystnym wpływie zabiegu na jakość życia chorych. Wniosek siódmy wydaje się być oczywisty, ponieważ zawsze przed zakwalifikowaniem pacjenta do zabiegu, wskazane jest uwzględnienie dodatkowych obciążeń oraz patomechanizmu stanu miejscowego.

Oceniana obszerna praca jest dobrze zredagowana, proporcje między rozdziałami zostały prawidłowo zachowane. Godne uwagi jest także bardzo dobrze dobrane piśmiennictwo, wyczerpujące realizowany temat.

Reasumując, Autorka wykazała się bardzo dobrym przygotowaniem teoretycznym, dużą umiejętnością zaplanowania i przeprowadzenia badań analitycznych, a także zdolnością krytycznej dyskusji naukowej. Mimo pewnych ograniczeń metodologicznych praca zasługuje na bardzo pozytywną ocenę. Stąd uważam, że **praca doktorska lek. med. Ewy Woźniak-Roszkowskiej pt., „Ocena wyników operacyjnego leczenia entropionu i ektropionu dolnej powieki” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazuje dobrą ogólną wiedzę teoretyczną kandydatki oraz wykazuje Jej umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedstawioną rozprawę można uznać za wyróżniającą się.** Oceniana praca spełnia wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych, co upoważnia mnie do przedłożenia Radzie Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosku o dopuszczenie lek. med. Ewy Woźniak-Roszkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, dnia 3.11.2022 r.

Prof. dr hab. med.  
Henryk Witmanowski  
specjalista chirurgii okulistycznej  
02.8.2022