Dziekanat
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
wpłynęło dn. 2015 MAJ 06
podpis ... l.dz. 856

Dr hab. n. med. prof. nadz. Zbigniew Pasieka

Kierownik Zakładu Chirurgii Doświadczalnej

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

RECENZJA

pracy doktorskiej lek. Piotra Narbutta pt. *„Wpływ porodu naturalnego na uszkodzenia zwieraczy odbytu."*

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Adam Dziki

Jedną z podstawowych czynności fizjologicznych wpływających na funkcjonowanie organizmu jest wydalanie. Akt ten kontrolowany jest przez złożony układ nerwowo-hormonalny, którego efektorem jest mechanizm zaporowy mięśni zwieraczy odbytu. Układ ten umożliwia podjęcie aktu defekacji w odpowiednim czasie i miejscu. Efektem upośledzenia czynności kompleksu zwieraczy odbytu jest objawowe nietrzymanie stolca, czyli nabyta lub wrodzona utrata jego kontroli. Jest to kalectwo dyskryminujące chorego zarówno w życiu społecznym jak i rodzinnym, a w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do prób samobójczych. U podłoża zjawiska nietrzymania stolca leżą zarówno choroby dotyczące bezpośrednio odbytu i odbytnicy jak i ogólnoustrojowe patologie dotyczące ośrodkowego układu nerwowego czy ogólnie pojętego przewodu pokarmowego. Dużą grupę chorych dotkniętych tą patologią stanowią kobiety, u których nietrzymanie stolca jest efektem poporodowego uszkodzenia zwieraczy odbytu. Waga i niezwykle skomplikowany aspekt medyczny i społeczny tego problemu sprawia, że podjęcie go przez lekarza Piotra Narbutta jako tematu pracy badawczej muszę uznać za bardzo pożądane, trafne i aktualne.

Przedstawiona mi do oceny praca liczy 87 stron tekstu zawierającego: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki oraz dyskusję zwieńczoną czterema wnioskami. W zwartym tekście odnajduję 18 tabel (zgodnie z numeracją autora), streszczenie pracy w języku polskim, wykaz skrótów zawartych w tekście, 196 pozycji piśmiennictwa oraz aneks z tekstem ankiety badania nietrzymania stolca i kwestionariusze powtórnego badania po 6 tygodniach, 6; 12 i 36 miesiącach. Drobne uchybienia natury formalnej znajduję w systemie numeracji tabel. Dwa razy tabela występuje pod numerem 1 (raz jako 1.1), dwa razy pod numerem 16, brak jest tabeli nr.11.

Wstęp pracy jest bardzo rozbudowany, liczy prawie 30 stron maszynopisu. W rozdziale tym autor przedstawia różne definicje zjawiska nietrzymania stolca, słusznie podkreślając ich mnogość i niejednoznaczność. Wydaje mi się, że wskazane byłoby podanie, którą z nich autor zastosował w trakcie kwalifikacji chorych do grup badanych. Na kolejnych stronach Wstępu autor prezentuje epidemiologię nietrzymania stolca, przedstawia anatomię i fizjologię odbytnicy i odbytu wraz z mechanizmem defekacji. Być może nadmierna skrupulatność recenzenta każe mi zwrócić uwagę autora na dowolność używanej nomenklatury pisząc raz kąt odbytowo-odbytniczy a raz odbytniczo-odbytowy. Kolejny niezwykle istotny element tej części pacy dotyczy etiologii nietrzymania stolca, i co wydaje się oczywiste, autor koncentruje swą uwagę na poporodowych urazach aparatu zwieraczowego wymieniając ich

liczne czynniki ryzyka. Bardzo dużą część tego rozdziału autor poświęcił technikom diagnostycznym przyczyn nietrzymania stolca. W badaniu podmiotowym doktorant podkreśla przydatność punktowych skal oceny niewydolności zwieraczy do subiektywnej oceny dolegliwości. Wymienia różne stosowane skale a wśród nich, jak sam podkreśla najczęściej używaną, Jorge-Wexnera. Skalą tą doktorant posługuje się w trakcie swoich badań. Na kolejnych stronach rozprawy doktorant z nieznanego powodu tytułuje tę skalę jako skala Wexnera, nie chodzi mu chyba o skrótowość wypowiedzi, bo w takim przypadku można ją określać jako skala Cleveland. Wstęp kończy opis technik zachowawczego i chirurgicznego leczenia nietrzymania stolca.

Na stronie 33 autor po krótkim wstępie przedstawia trzy cele podjętego przez niego trudu badawczego. Doktorant chce określić:

jaki jest wpływ porodu drogami natury na morfologię aparatu zwieraczowego odbytu

jaki jest wpływ porodu naturalnego na morfologię i czynność aparatu zwieraczowego odbytu u kobiet w wieku po menopauzalnym

zanalizować objawy nietrzymania gazów i stolca w grupie kobiet w wieku po menopauzalnym, które rodziły drogami natury.

Na podstawie przedstawionych w kolejnym rozdziale metod badawczych, cel pracy można określić jako: ocenę wpływu porodu drogami natury na niewydolność aparatu zwieraczowego we wczesnym i odległym okresie po porodzie naturalnym oraz analizę ich objawów. Wydaje się również wskazane precyzyjne określenie co autor rozumie pod pojęciem poród naturalny, poród drogami czy siłami natury, bo wbrew pozorom pod tymi określeniami dla wielu badaczy mieszczą się różne znaczenia.

Doktorant badaniem objął grupę 110 kobiet w wieku od 18 do 69 lat. Kobiety przebyły poród drogami natury. Badania przeprowadził w Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w okresie od czerwca 2003 do kwietnia 2007.

Pierwszą grupę badaną stanowiły 73 ciężarne kobiety pomiędzy 36 a 40 tygodniem ciąży. Doktorant w tej grupie kobiet wykonał badania przed porodem i zaplanował badanie w okresie od 3 do 6 miesięcy po porodzie. Ze względu na brak zgody na ponowne badanie, badanie w okresie poporodowym ograniczył do 41 kobiet, które wyraziły na nie zgodę. Wydaje się, że ograniczenie analizy tylko do grupy kobiet u których wykonano badania przed i po porodzie niewątpliwie zmniejszyło by liczebność grupy badanej lecz jednocześnie uprościło analizę uzyskanych wyników. Autor opisując tę grupę dzieli badane pod względem ilości przebytych porodów oraz techniki ich wykonania. Do swego badania nie kwalifikował kobiet obciążonych chorobami neurologicznymi, chorobami zapalnymi jelit i z wywiadem przebytych operacji proktologicznych.

Drugą grupę badaną stanowiło 39 kobiety w okresie po menopauzalnym (od 50 do 69 lat) z objawami nietrzymania gazów i stolca, które w przeszłości przynajmniej raz rodziły siłami natury. Jak wynika z przedstawionej liczebności grup badanych łączna liczba badanych wynosi 112 a nie 110. Na podstawie zebranego wywiadu autor charakteryzuje badaną grupę

pod względem rodzaju i ilości przebytych porodów, chorób współistniejących i przebytych operacji brzusznych.

Metodyka badania polegała na:

1. badaniu ankietowemu (wzór ankiety w załączeniu) pytania dotyczyły między innymi chorób współistniejących, przebytych urazów i operacji

2. ocenie objawów nietrzymania stolca przy użyciu skali Jorge-Wexnera

3. wykonaniu podstawowego badania proktologicznego z oceną napięcia zwieraczy

4. wykonaniu anoskopii

5. ultrasonografii przez odbytniczej głowicą o częstotliwości 6-16 MHz

6. anorektalnym badaniu manometrycznym, w którym ocenił doktorant długości czynnościowego aparatu zwieraczowego, ciśnienie spoczynkowe, ciśnienie względne podczas skurczu mięśni zwieraczy odbytu i ciśnienie względne odruchowe

Uzyskane wyniki autor poddał analizie statystycznej przy użyciu programu MedCalc versja 9.2.1.0. Użył testu t-Studenta dla analizy zmiennych. Jako znamienny statystycznie przyjęto poziom ufności przy p mniejszym od 0,5.

Stosując przyjętą metodykę badania doktorant stwierdził :

W 1 grupie badanej na podstawie oceny skali Jorge-Wexnera przed porodem u 3 ciężarnych nietrzymanie stolca o niewielkim nasileniu. Na podstawie badania TRUS przed porodem - 1 przypadek utajonego uszkodzenia zwieracza zewnętrznego u pierworódek i 5 przypadków uszkodzenie zwieracza zewnętrznego u wieloródek, po porodzie 7 przypadków uszkodzenia zwieraczy (1 u pierworódki, 6 u wieloródek). Wyniki pomiaru grubości zwieraczy autor zamieszcza w tabelach. Bardzo lapidarny opis tabel zmusza czytelnika do odnalezienia ich opisu w tekście rozprawy. Doktorant nie stwierdził istotnych statystycznie zmian grubości i długości ZZO oraz grubości ZWO po porodzie drogami natury i cięciu cesarskim.

W przeprowadzonych badaniach manometrycznych w okresie przed porodem autor nie stwierdził wartości odbiegających od granic normy. Wyniki pomiarów manometrycznych autor zamieszcza w tabelach. Brak opisu tabeli zmusza czytelnika do odnalezienia go w tekście rozprawy. Autor porównał wyniki badań manometrycznych uzyskanych przed i po porodzie i nie stwierdził istotnego wpływu na ich wartość zarówno porodu drogami natury jak i cięciem cesarskim.

Stosując przyjętą metodykę badania doktorant stwierdził w grupie 2 :

na podstawie oceny skali Jorge–Wexnera w grupie rodzących drogami natury znamiennie większe objawy nietrzymania stolca u kobiet, które rodziły 2-krotnie w porównaniu z rodzącymi 1 raz.

na podstawie badania TRUS u 27 kobiet (69,2%) uszkodzenie ZZO, u 22 kobiet (61,4%) uszkodzenie ZZW

W przeprowadzonych badaniach manometrycznych badacz nie stwierdził istotnych statystycznie różnic wartości średniego ciśnienia spoczynkowego w kanale odbytu w grupach kobiet po jednym, dwóch i większej liczbie porodów i istotnie niższe ciśnienie skurczowe w kanale odbytu u kobiet które przebyły więcej niż dwa porody

Autor analizuje grupę pod kontem faktu wykonania lub nie wykonania nacięcia krocza przy porodzie oraz wystąpienia porodowego pęknięcia krocza. Nie stwierdził istotnie statystycznych różnic pomiędzy faktem nacięcia i nie nacinania krocza a ciężkością nietrzymania stolca. Nie stwierdził istotnie statystycznie różnic wartości ciśnienia skurczowego i spoczynkowego w badanych podgrupach.

Analizując wpływ współistniejących chorób na stopień nietrzymania stolca autor wykazał związek astmą oskrzelową ze stopniem nasilenia inkontynencji. Nie stwierdził wpływu przebytych operacji chirurgicznych na nasilenie objawów nietrzymania stolca.

W rozdziale zatytułowanym Dyskusja autorka poddaje wnikliwej analizie uzyskane wyniki i przedstawia je na szerokim tle wyników badań innych autorów. Analizuje częstość występowania poporodowego uszkodzenia zwieraczy, ich lokalizację oraz wpływ porodu drogami natury na morfologię kanału odbytu. Podkreśla znaczenie porodowego nacięcia krocza i techniki jego wykonania na dysfunkcję aparatu zwieraczowego. Autor podkreśla fakt bezobjawowego poporodowego uszkodzenia zwieraczy na drodze kompensacji innych mechanizmów procesu defekacji. Zdaniem autora uzasadnia to konieczność wczesnej diagnostyki poporodowej. Uzyskane przez autora wyniki mówiące o wpływie chorób współistniejących, zwłaszcza astmy oskrzelowej na niewydolność zwieraczy odbytu są zgodne z cytowanym piśmiennictwem.

Na podstawie uzyskanych wyników autor formułuje cztery wnioski. Zdaniem recenzenta gdyby autor pracy wyraził je w sposób bardziej kategoryczny i połączył wniosek 2 i 3 to mówiły by one o:

1. braku wpływu porodu drogami natury i cięciem cesarskim na grubość zwieracza wewnętrznego i zewnętrznego odbytu

2. wpływie liczby przebytych porodów na uszkodzenie zwieraczy odbytu,+ które nie musi być równoznaczne z wczesnym wystąpieniem objawów lecz może ujawnić się w odległym okresie po menopauzalnym pod postacią nietrzymania stolca

3. astma oskrzelowa u kobiet które rodziły drogami natury jest potencjalnym czynnikiem ryzyka nietrzymania stolca w okresie po menopauzalnym

Po zapoznaniu się z treścią rozprawy recenzent w pełni zgadza się z przedstawionymi wnioskami.

Piśmiennictwo zawiera 196 pozycji i ułożone jest w kolejności cytowania, a jego dobór świadczy o doskonałej znajomości najnowszych wyników badań pozostających w kręgu zainteresowań autora.

Na ostatnich stronach rozprawy autor zamieścił kwestionariusze powtórnego badania po 6 tygodniach, 6; 12 i 36 miesiącach których wyników recenzent nie odnalazł w treści rozprawy.

W ocenie końcowej rozprawy na szczególne podkreślenie zasługuje trud podjęty przez autora w celu zgłębienia w stopniu znakomitym niezwykle skomplikowanych i złożonych procesów poporodowej niewydolności aparatu zwieraczowego odbytu. Autor w pełni podołał podjętym zadaniom, wykazał się zdolnością trafnego planowania badań, dobrego doboru materiału badawczego, umiejętnej interpretacji wyników oraz wysuwania logicznych wniosków.

Stwierdzam, zatem, że przedstawiona mi do oceny praca doktorska stanowi samodzielny dorobek naukowy a Doktorant wykazał ogólną wiedzę teoretyczną oraz umiejętność prowadzenia prac naukowych. Uważam, że stwierdzenie powyższe upoważnia mnie do przedstawienia Wysokiej Radzie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosku o dopuszczenie lekarza Piotra Narbutta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Łódź 17.04.2014