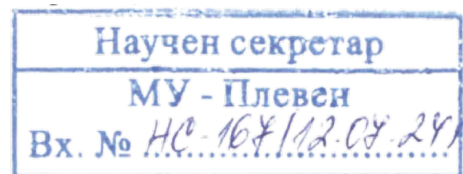


До Научния секретар на МУ-Плевен



Рецензия

от

Проф. д-р Явор Корновски, дмн

Катедра " Здравни грижи", Филиал Шумен , Медицински Университет-Варна

Относно: Дисертационен труд на д-р Десислава Красиминова Кипрова за присъждане на образователната и научна степен „Доктор”; област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт; професионално направление 7.1 Медицина; научна специалност „Акушерство и гинекология“.

Тема на дисертационния труд: „Роботизирана хистеректомия при ендометриален карцином”

I. Актуалност и дисертационност на темата на дисертационния труд

Ендометриалният карцином (ЕК) е най-честата онкогинекологична локализация в нашата страна. Хирургията е метод на пръв избор в лечението на това заболяване. До скоро абдоминалната или „отворена“ хистеректомия с аднексите беше стандарт на хирургичното лечение. Лимфната дисекция като стадираща процедура и фактор в индикациите за адювантни терапии при определени пациенти допълва обема на това лечение. С навлизането в практиката на т.нар. минимално-инвазивни техники се измести парадигмата на хирургично лечение на пациентите с ЕК. Много години преди европейските ръководства да препоръчат минимално-инвазивната хирургия(МИХ) като нов стандарт в хирургията на ЕК, в България се практикуваше лапароскопска и роботизирана хистеректомия при това заболяване. Въпреки, че в нашата страна ЕК е най-проучваната онкогинекологична локализация , досега липсва дисертационен труд основан на сравнителен анализ между трите основни вида хирургични подходи в лечението на това заболяване- абдоминален, лапароскопски и чрез роботизирана система.

Дисертационен труд на д-р Кипрова представя задълбочен сравнителен анализ на периперативните и онкологични резултати при пациенти с ЕК,

оперирани чрез абдоминална, лапароскопска и роботизирана хистеректомия. Проучването е ретроспективно за период от 2008 до 2019 г и включва внушителен клиничен контингент от 917 пациента на възраст от 30 до 91 г. , оперирани в УМБАЛ „Св.Марина“ гр.Плевен и УМБАЛ „Г.Странски“ –гр. Плевен

II. Структура на дисертационния труд

Дисертацията е структурирана правилно, спазени са пропорциите между отделните раздели, написана е на 132 страници, от които литературния обзор е 36 страници, а резултати и дискусия- 55 страници. Използвани са 175 източника, които са цитирани коректно в текста. Литературният обзор завършва с 15 извода, които са в основата на дефинирането на целта на проучването, а именно оценка на клиничното значение на роботизираната хистеректомия в лечението на пациенти с ендометриален карцином, на базата на сравнителен анализ на периперативните и онкологични резултати при три различни достъпа на хистеректомия: отворен(абдоминален), лапароскопски и робитизиран. За постигането на тази цел , докторантът си поставя 6 задачи. Клиничният контингент включва 917 пациента с хистологично доказан ендометриален карцином, подложени на роботизирана, абдоминална и лапароскопски-асистирана хистеректомия в два големи университетски центъра: УМБАЛ „Св.Марина“-Плевен и УМБАЛ „Г.Странски“ –гр.Плевен за период над 11 г(2008-2019 г.). Описани са подробно използваните оперативни и статистически методи. Изведени са 11 извода, които отразяват решението на 6-те поставени задачи .

III. Анализ на резултатите от проучването

1. Периперативни резултати

Анализирани са следните показатели: възраст, Нв, размер на матката, стадий по FIGO, следоперативен риск (нисък, висок), оперативно време, болничен престой, кръвопреливане, среден брой отстранени лимфни възли (ЛВ), следоперативен Нв, интра- и следоперативни усложнения и следоперативна (адювантна) терапия.

На базата на сигнификантни разлики в отделните показатели се оформя клинично-морфологичния профил на пациентите, подложени на роботизирана (РХ) и абдоминална (АХ) хистеректомия.

Пациенти с РХ – по-млада възраст, по-висок изходен Нв, неувеличена матка, стадий IA, G1, нисък следоперативен риск .

Пациенти с АХ-възраст > 60 г., уголемена матка, стадии III-IV, G3, карциносарком, висок следоперативен риск.

Установена е сигнификантна разлика по отношение на оперативно време, болничен престой и кръвопреливане между групите с АХ и МИХ.

Средният брой отстранени ЛВ е сигнификантно по-висок при АХ спрямо МИХ, докато между РХ и ЛХ липсва сигнификантна разлика.

Следоперативният Нв е по-висок при МИХ спрямо АХ.

Интра- и следоперативните усложнения са < 7% и липсва сигнификантна разлика между 3 те групи, което легитимира МИХ като валиден подход.

Следоперативните (адювантни) терапии и адювантната химиотерапия (ХТ) са сигнификантно по-чести при АХ в сравнение с МИХ, което се дължи на по-високия следоперативен риск при тези пациенти.

2. Онкологични резултати

По отношение на общата преживяемост за цялата кохорта, видът на хирургичната намеса не оказва влияние. За т. нар. „ранен стадий ЕК“ I-II стадии по FIGO липсва сигнификантна разлика за трите групи пациенти.

Аналогични са резултатите и по отношение на свободната от заболяване преживяемост.

Рискови фактори за рецидив са: стадият по FIGO и втора локализация на онкологично заболяване.

Рискови фактори за рецидив при „ранен ЕК“ са: втора локализация на онкологично заболяване, лимфна дисекция и големина на матката.

Липсата на сигнификантна разлика в онкологичните резултати между отворена и МИХ и в частност РХ, дава основание за фаворизиране на последната като метод на пръв избор за хирургично лечение на ЕК във всички стадии.

IV. Приноси

Д-р Кипрова е представила 1 научно-теоретичен и 7 научно-практически приноса, които приемам. Особено ценни за практиката са приноси 5,6 и 7:

5. Проучени и анализирани са факторите, влияещи на общата и свободната от рецидив преживяемост при трите групи пациенти.
6. На базата на клиничния опит и резултатите от проучването е възможен оптимизиран лечебен алгоритъм при пациентки с хистологично доказан ендометриален карцином.
7. Въз основа на резултатите от клинико-епидемиологичното проучване е дефинирано мястото на минимално инвазивните методи, в частност на роботизираната хистеректомия, в съвременната гинекологична хирургия при пациентки с ендометриален карцином.

V. Научно-изследователска дейност

Научно-изследователският процес, свързан с разработването на дисертационния труд на д-р Кипрова, намира отражение в 3 публикации- 2 в сп. „Акушерство и гинекология“, на които е първи автор и 1 в чужбина, на която е трети автор, с което докторантът покрива изискванията и критериите за придобиване на ОНС „Доктор“ в МУ-Плевен

Заклучение:

Дисертационният труд на д-р Кипрова, с научни ръководители Акад. Горчев, дмн и Доц. Тотев, дм е плод на задълбочен сравнителен анализ върху внушителен контингент от пациенти с ЕК за период от 11г. Изводите и приносите от това научно проучване имат конкретни практически ползи и дисертацията отговаря на критериите за присъждане на ОНС „Доктор“ на МУ-Плевен и ЗРАСРБ.

07.07.2024 г.

На основание чл. 59 от ЗЗЛД
Проф. д-р Я. Корновски, дмн

To the Scientific Secretary of MU-Pleven

Review

From

Prof. Yavor Dimitrov Kornovski, DM, DSC

Nursing Care Department at the Shumen Affiliate of MU-Varna

Regarding the thesis of Desislava Krasimirova Kiprova, MD, for acquiring the educational and scientific degree "Philosophy Doctor" in Healthcare and sports – higher education area, 7.1. Medicine – professional field;

Obstetrics and Gynecology speciality.

Thesis subject: Robotic Hysterectomy for Endometrial Carcinoma

I. Relevance and scientific value of the thesis subject

Endometrial carcinoma (EC) is the most common oncological-gynaecological localisation detected in gynaecologic oncology in our country. Surgery is the first method of choice in the treatment of the disease. Until recently, abdominal or, „open“ hysterectomy with adnexa was the standard of surgical treatment. Lymph node dissection as a staging procedure and a factor in the indications for adjuvant therapies in certain patients complements the volume of this treatment. With the advent of so-called minimally invasive techniques, the paradigm of surgical treatment of EC patients has shifted. In Bulgaria, laparoscopic and robotic hysterectomy have been performed to manage the disease years before the European guidelines recommended minimally invasive surgery (MIS) as the new standard in EC surgery. Despite being the most researched oncological-gynaecological localisation in our country, so far no thesis research focused on a comparative analysis between the three main types of surgical approaches in the treatment of the disease – abdominal, laparoscopic and robotic.

Dr. Kiprova's thesis presents an in-depth comparative analysis of the perioperative and oncologic outcomes in patients with EC operated via abdominal, laparoscopic, and robotic hysterectomy. The study is retrospective for the period from 2008 to 2019 and includes an impressive clinical cohort of 917 patients aged 30 to 91 years. They have been treated at St. Marina University Hospital – Pleven and G. Stranski University Hospital – Pleven.

II. Thesis structure

The thesis is well-structured, with the appropriate balance maintained between the various sections. It is written in 132 pages, of which the literature review is 36 pages and the results and discussion – 55 pages. A total of 175 sources are appropriately referenced in the text. The study's aim is determined based on the 15 conclusions outlined in the literature review. Namely, to evaluate the clinical significance of robotic hysterectomy in the treatment of patients with endometrial carcinoma, based on a comparative analysis of perioperative and oncological outcomes in three different hysterectomy approaches: open (abdominal), laparoscopic and robotic. To achieve this goal, the doctoral student set 6 objectives. The clinical cohort includes 917 patients with histologically proven endometrial carcinoma. They underwent robotic, abdominal and laparoscopic-assisted hysterectomies in two large university centres – St. Marina University Hospital – Pleven and G. Stransky University Hospital – Pleven, in the period of more than 11 years (2008 – 2019). The surgical and statistical methods used are described in detail. A set of 11 conclusions have been drawn, mirroring the successful completion of the 6 tasks.

III. Analysis of the survey results

1. Perioperative results

The following parameters were analysed: age, Hb, uterine size, FIGO stage, postoperative risk (low, high), operative time, hospital stay, blood transfusion, mean number of lymph nodes (LNs) removed, postoperative Hb, intra- and postoperative complications, and postoperative (adjuvant) therapy.

Based on significant differences in the individual parameters, the clinical and morphological profile of patients undergoing robotic (RH) and abdominal (AH) hysterectomy was determined.

RH patients – younger age, higher baseline Hb, unenlarged uterus, stage IA, G1, low postoperative risk.

AH patients – age > 60, enlarged uterus, stages III–IV, G3, carcinosarcoma, high postoperative risk.

A significant difference was found in terms of operative time, hospital stay and blood transfusion between AH and MIS groups.

The mean number of LNs removed was significantly higher in AH compared to MIS, whereas there was no significant difference between RH and LH.

Postoperative Hb was higher in MIS compared with AH.

Intra- and postoperative complications were <7% and there was no significant difference between the 3 groups, legitimizing MIS as a valid approach.

Postoperative (adjuvant) therapies and adjuvant chemotherapy (CT) are significantly more frequent in AH compared with MIS due to the higher postoperative risk in these patients.

2. Oncological outcomes

In terms of overall survival for the entire cohort, the type of surgery had no impact. For the so-called early-stage EC – FIGO stages I–II, there was no significant difference for the three groups of patients.

The results were similar for disease-free survival.

Risk factors for recurrence were the FIGO stage and second cancer site.

Risk factors for recurrence in „early EC“ were second cancer site, lymph node dissection and uterine size.

The lack of a significant difference in the oncological outcomes between open and MIS, and in particular RH, endorses the latter as the first method of choice for surgical treatment of EC at all stages.

IV. Contributions

Dr. Kiprova has presented one scientific-theoretical and 7 scientific and practical contributions, which I accept. Particularly valuable practical contributions are 5, 6 and 7:

– 5. Factors influencing overall and recurrence-free survival in the three groups of patients have been studied and analysed.

– 6. Based on the clinical experience and the results of the study, an optimized treatment algorithm is feasible in patients with histologically proven endometrial carcinoma.

– 7. Based on the results of the clinical and epidemiological study, the significance of minimally invasive methods, in particular robotic hysterectomy, in modern gynaecological surgery in patients with endometrial carcinoma is defined.

V. Research activities

The research process that led to the development of Dr. Kiprova's thesis is reflected in 3 publications: 2 in the Obstetrics and Gynecology journal of which she is the first author, and one in an international journal of which she is the third author. Thus, the doctoral student meets the requirements and criteria of MU-Pleven for acquiring the Philosophy Doctor degree.

Conclusion

The thesis of Dr. Kiprova, with research supervisors Acad. G. Gorchev, DM, DSC, and Assoc. Prof. T. Totev, MD, PhD, is the result of an in-depth comparative analysis of an impressive cohort of EC patients over a period of 11 years. The practical benefits of this research are evident in its conclusions and contributions. The thesis meets the criteria of MU-Pleven and the requirements of the Academic Staff Development Act for awarding the educational and scientific degree "Philosophy Doctor".

На основание чл. 59 от ЗЗЛД

07/07/2024

Prof. Y. Kornovski, DM, DSC