

Dodatek k posudku oponenta

Autorka práce: Bc. Lenka Plevková

Název práce: Incidencia DCIS v mamografickom screeningu

Oponent: Mgr. Pavel Jemelka

Termín: květen 2022

Výtky a nejasnosti:

- 1) V Anotaci i v části popisující charakteristiku výzkumného souboru (str. 49) autorka popisuje zpracování souboru s 553 pacienty, z toho 100 z nich s diagnostikovaným DCIS (duktální karcinom in situ) a 453 s diagnostikovaným IDC (invazivní duktální karcinom).
Ve výsledcích výzkumu str. 51 ale z celkového počtu 553 pacientů popisuje 76 s diagnostikovaným DCIS a 477 s diagnostikovaným IDC.
Autorka nevysvětluje vzniklý rozdíl v zastoupení DCIS a IDC ve zkoumaném souboru.
- 2) Obrácené označení pacientek s DCIS a IDC v legendě grafu č. 1.

Rozbor splnění výzkumných cílů a odpovědí na výzkumné otázky:

Výzkumný cíl:

1. **Výskumným cieľom praktickej časti mojej diplomovej práce je zhodnotenie incidence DCIS v mamografickom screeningu.**
Informace o 14% výskytu DCIS v souboru je součástí diskuze, kde jsou zjištění porovnávána se zahraniční literaturou. Incidence DCIS 14 % ve zkoumaném souboru odpovídá 76 pacientům z 533.
Splněno.

Další výzkumné cíle:

2. **Analýza koincidencie DCIS a invazívneho duktálneho karcinómu prsníka v mamografickom screeningu.**
„Koincidence DCIS a IDC“ neboli jejich současný výskyt. Žádná část textu se o současném výskytu DCIS a IDC nezmiňuje. Která konkrétní část diplomové práce má obsahovat naplnění tohoto výzkumného cíle?
Nesplněno.
3. **Posúdiť vplyv pozitívnej rodinnej anamnézy na vznik DCIS.**
V části osvětlující realizaci výzkumu nebo metody zpracování dat, autorka nepopisuje, jakými metodami tento vliv posuzuje ani které parametry jsou pro toto posouzení vlivu klíčové.
V diskusi pak uvádí vyšší výskyt pacientek s negativní rodinnou anamnézou ve skupině pacientek s DCIS i IDC. Ve skupině DCIS o velikosti vzorku 76 žen, uvádí 44,73% výskyt pozitivní rodinné anamnézy a 55,26% výskyt negativní rodinné anamnézy. Jedná se skutečně o reálný vyšší výskyt? Odpověď musí být podložená statisticky testovanou hypotézou.
Nesplněno.

Výzkumné otázky:

U výzkumných otázek není uvedeno, ke kterým cílům náleží a nejsou k nim formulovány žádné hypotézy, které by pak autorka v práci vyvracela nebo potvrzovala.

4. Ktorá diagnostická metóda u pacientiek s diagnostikovaným DCIS je častejšia?

Je otázka míněná jako snaha o určení častěji používané diagnostické metody pro potvrzení DCIS? Je pak u pacientek s podezřením na DCIS odběr bioptického vzorku pod UZ kontrolou (53 odběrů) častější než pod stereotaktickou kontrolou (49 odběrů)? Odpověď musí být podložena statisticky testovanou hypotézou.

Je otázka míněná jako snaha zjistit, která diagnostická metoda častěji identifikuje DCIS? Je pak 82 % potvrzených DCIS při odběru bioptického materiálu pod stereotaktickou kontrolou úspěšnější než 47 % potvrzených DCIS při odběru pod UZ kontrolou? Odpověď musí být podložena statisticky testovanou hypotézou.

Bez jasné a podložené odpovědi.

5. Jaká je koincidence DCIS a invazivního duktálního karcinomu při odběru bioptického materiálu z prsu?

„Koincidence DCIS a IDC“ neboli jejich současný výskyt. Žádná část textu se o současném výskytu DCIS a IDC nezmiňuje. Která konkrétní část diplomové práce má obsahovat odpověď na tuto výzkumnou otázku?

Bez jasné odpovědi.

6. Jaká je nejčastější denzita prsu u pacientek s DCIS?

Autorka v diskuzi popisuje zastoupení typu denzity prsu Bi-RADs B u 72 % pacientek s DCIS. Tato informace není obsažena ve výsledcích výzkumu.

Ve výsledcích výzkumu uvádí typ denzity prsu ve skupině pacientek, které podstoupily biopsii pod ultrazvukovou nebo stereotaktickou kontrolou. V těchto skupinách jsou však zastoupeny i pacientky, kterým byl diagnostikován invazivní duktální karcinom. Není tak z prezentovaných výsledků možné určit, jakou část z těchto skupin tvoří pacientky s DCIS a současně s typem denzity prsu Bi-RADs B. Informaci o 72% zastoupení Bi-RADs B ve skupině pacientek s DCIS musela tedy autorka čerpat z dat neuvedených v této práci.

Odpověď na otázku, který typ denzity je nejčastější, musí být podložena statisticky testovanou hypotézou.

Bez podložené odpovědi.

7. Je pozitivní rodinná anamnéza častější u pacientek s invazivním duktálním karcinomem prsu?

Autorka ve výsledcích prezentuje nižší relativní četnost pozitivní rodinné anamnézy u pacientek s IDC. Tvzení o menším množství žen s pozitivní rodinnou anamnézou je však zavádějící, neboť rozdílnost v relativní četnosti ve zkoumaném souboru může být pouze náhodná. Až statistický test rozhodne, zda jde o rozdílnost reálnou a tvzení potažmo hypotézu buď potvrdí, nebo vyvrátí.

Bez podložené odpovědi.

8. Liší se počet porodů u pacientek s DCIS oproti pacientkám s invazivním duktálním karcinomem prsu?

V diskuzi autorka uvádí průměrný počet porodů u pacientek s IDC 1,98 a u pacientek s DCIS 1,94. V části „výsledky výzkumu“ není uvedeno, jakým výpočtem k tomuto

údaji autorka došla. Pakliže vypočteme průměrný počet porodů z dat uvedených v tabulkách číslo 11 a 12, zjistíme, že v autorčině postupu muselo dojít k výpočtu pouze u žen, které rodily alespoň jedenkrát.

V případě skupiny pacientek s DCIS se jedná o 76 žen s celkovým počtem 128 porodů. Při výpočtu průměrného počtu porodů u žen s DCIS pak dojdeme k tomuto vzorci a výsledku $128 / 76 = 1,68$. Má-li být výsledným průměrem uvedené číslo 1,94, musíme z výpočtu vynechat 10 žen, u kterých byl diagnostikován DCIS, ale nerodily. Dojdeme tak k vzorci a výsledku $128 / 66 = 1,94$.

V případě skupiny pacientek s IDC se jedná o 477 žen s celkovým počtem 796 porodů. Při výpočtu průměrného počtu porodů u žen s IDC pak dojdeme k tomuto vzorci a výsledku $796 / 477 = 1,67$. Má-li být výsledným průměrem uvedené číslo 1,94, musíme z výpočtu vynechat 75 žen, u kterých byl diagnostikován IDC, ale nerodily. Dojdeme tak k vzorci a výsledku $796 / 402 = 1,98$.

Při těchto výpočtech bych očekával, že ženy, kterým byl diagnostikován DCIS nebo IDC, budou zahrnuty do výpočtu i v případě, že nikdy nerodily, aby byl vypočítán průměr pro celou jejich skupinu. Pokud by měly být z výpočtu vynechány ženy, které nerodily, ale mají příslušnou diagnózu, je nutné to uvést a odůvodnit v části prezentující výsledky výzkumu.

V každém případě odpověď na otázku, zda se průměrný počet porodů mezi oběma skupinami liší, není podložena statisticky testovanou hypotézou.

Bez statisticky podložené odpovědi.

9. Liší se průměrný věk při prvním porodu u pacientek s DCIS oproti pacientkám s invazivním duktálním karcinomem?

V případě že autorčiným cílem je zjistit, zda se průměrný věk při prvním porodu v těchto skupinách liší, odpověď musí být podložena statisticky testovanou hypotézou.

Bez statisticky podložené odpovědi.

Závěr:

Po odstranění nejasností, přeformulování některých výzkumných cílů a otázek, zformulování výzkumných hypotéz, jejich otestování statistickými testy a objasnění postupu v případech, kde není uveden, může být tato práce skutečným přínosem. Kvalitní zpracování vzorku 533 pacientek bude určitě zdrojem hodnotných informací.