

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DISCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpł. dnia	07-08-2023
L. dz. RN-BM/	1413

Dr hab. med. Jarosław Leszczyszyn

Centrum Melita Medical

ul. Traugutta 1-7

50-449 Wrocław

2.08.2023

Vidi

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DISCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
Przewodnicząca
A Halon
prof. dr hab. Agnieszka Halon

Ocena rozprawy doktorskiej

lek.med. Bartosza Kapturkiewicza pod tytułem:

„Ocena wczesnych wyników leczenia pacjentów z nisko położonymi guzami odbytnicy, operowanych z zastosowaniem techniki operacyjnej Transanal Total Mesorectal Excision”

Rozprawę doktorską lekarza Bartosza Kapturkiewicza przeczytałem z prawdziwym zainteresowaniem. Jej temat bowiem, stanowi zwieńczenie wielu lat wysiłku chirurgów aby zmniejszyć inwazyjność operacyjnego leczenia raka odbytnicy przy zachowaniu, a czasem wręcz poprawie doszczętności onkologicznej operacji.

Historia chirurgicznego leczenia raka odbytnicy zaczyna się od operacji Milesa, brzuszno-krzyżowego odjęcia odbytnicy, poprzez otwarte niskie resekcje odbytnicy z wykorzystaniem staplerów, laparoskopowe operacje przedniej resekcji odbytnicy czy ostatecznie operacji TaTME będąca kombinacją resekcji laparoskopowej i resekcji przezodbytowej.

Jest mi szczególnie miło oceniać ta rozprawę doktorską, ponieważ sam brałem czynny udział w tym procesie wykonując w 1994 roku pierwszą w Polsce laparoskopową, przednią

resekcję odbytnicy, a później wprowadzając do praktyki klinicznej resekcje przezodbytnicze (Transanal Endoscopic Microsurgery) wczesnych postaci raka wg techniki prof. Buessa.

Oceniana w rozprawie doktorskiej operacja TaTME jest technicznie najbardziej zaawansowanym rodzajem operacji raka odbytnicy, wymagającym nie tylko doskonałego opanowania techniki laparoskopowej i endoskopowej resekcji przezodbytniczej, ale także wyzwaniem organizacyjnym jeśli chodzi o koordynację pracy w wieloosobowym zespole chirurgów, pielęgniarek i anestezjologów. Wartości podjęcia tematu oceny tej metody operacji TaTME w zestawieniu z techniką klasyczną nie da się przecenić.

Omawiana rozprawa doktorska stanowi typowe opracowanie kliniczne liczące 109 stron wydruku, w obrębie którego, zamieszczono streszczenie w języku polskim i angielskim, wstęp, cele pracy, metody, wyniki, dyskusję wniosków, ryciny, tabele i piśmiennictwo.

Na 31 stronach wstępu, autor dokładnie omawia epidemiologię, etiopatogenezę, stopień zaawansowania klinicznego i metody leczenia raka odbytnicy, wykazując się przy tym głęboką znajomością tematu. Wstęp ten może stanowić zwarte kompendium wiedzy o raku odbytnicy, czyta się go bardzo dobrze i z zainteresowaniem. Wiele uwagi autor poświęca klasyfikacjom zaawansowania procesu nowotworowego, które stanowią podstawę podejmowanych decyzji terapeutycznych. Błędów literowych czy interpunkcyjnych jest niewiele, jednak na stronie tytułowej należy dodać literę m na końcu słowa „zastosowanie”. W podrozdziale 2.4 Objawy kliniczne i diagnostyka proponuję usunąć z listy objawów raka odbytnicy „ ołówkowaty stolec”. Nie jest to objaw patognomiczny raka odbytnicy, choć zapewne występuje w bardzo zaawansowanych postaciach tej choroby, a świadczy raczej o zmniejszeniu podatności bańki odbytnicy i występuje w wielu schorzeniach zapalnych takich jak choroba Crohna, zapalenie odbytnicy wywołane *Chlamydia trachomatis* czy odbytnicy nadreaktywnej.

Cele pracy sformułowane są przejrzysto w 5 punktach, z których punkt drugi proponuję usunąć przed planowaną publikacją, natomiast punkt trzeci proponuję

sformułować tak by nie sugerował postawienie hipotezy badawczej, bowiem charakter pracy nie pozwalałby na jej weryfikację.

W rozdziale 4 oraz 5 autor przedstawia szczegółowo analizowane w pracy dwie grupy pacjentów: 62 operowanych nową techniką TaTME i 47 operowanych klasyczną metodą brzuszno-krzyżowej resekcji odbytnicy (ASAR), która stanowiła grupę kontrolną, w okresie od 2016 do 2019 roku. Dane do pracy autor pozyskiwał z dokumentacji medycznej pacjentów leczonych zgodnie z obowiązującymi standardami, biorąc pod uwagę zaawansowanie nowotworu, jego lokalizację anatomiczną, stan pacjenta, itd. Nie dziwi zatem fakt, że grupy oceniana i kontrolna różnią się nieco, a także to, że większość pacjentów poddawana była leczeniu dodatkowemu: radioterapii czy radiochemioterapii przedoperacyjnej. Ta niejednorodność grup utrudnia i ogranicza analizę statystyczną wyników.

W ramach przygotowania do operacji metodą TaTME wykonywano manometrię anorektalną, choć autor nie uzasadnia celu takiego badania, a prezentowane w pracy wyniki nie wydają się istotne i nie dają się zinterpretować klinicznie. Jednak moim zdaniem problem wpływu techniki TaTME na czynność zwieraczy odbytu po leczeniu operacyjnym jest istotny i wymagałby oceny w osobnej pracy do czego doktoranta zachęcam.

Czas trwania operacji metodą TaTME był znacznie dłuższy niż czas operacji klasyczną metodą ASAR jak wynika z ryciny 28, jednak już czas hospitalizacji po zabiegu nie różnił się w obu grupach.

Oceniane w pracy parametry doszczędności leczenia operacyjnego, takie jak ilość pobranych węzłów chłonnych w materiale, czystość marginesu radialnego czy wolny margines dystalny są lepsze w grupie operowanych techniką TaTME, choć te różnice nie są istotne statystycznie.

W rozdziale dyskusja, autor zestawia uzyskane wyniki z danymi z dostępnych publikacji, krytycznie je analizując, wykazując się przy tym głęboką wiedzą i znajomością tematu. Należy podkreślić, że pomimo tego, że wyniki leczenia uzyskane w grupie TaTME są obciążone ogromnym wpływem krzywej uczenia się, są one imponujące i z pewnością będą poprawiać się z upływem czasu, dając wielu chorym szansę na normalne funkcjonowanie z minimalnym wpływem przebitego onkologicznego leczenia operacyjnego na komfort życia.

W rozdziale 7 doktorant formułuje 7 wniosków, odpowiadających na problemy i pytania sformułowane w celach pracy.

Rozprawa napisana jest klarownym językiem, dobrze się ją czyta, jest dobrze udokumentowana. 128 pozycji piśmiennictwa, przede wszystkim z ostatnich lat, jest prawidłowo cytowanych.

Moje uwagi, a także drobne błędy statystyczne i interpunkcyjne nie wpływają na ocenę pracy. Ma ona ogromną wartość kliniczną i naukową, zachęca także do rozwijania techniki TaTME w Dolnośląskim Centrum Onkologii.

Doktorantowi i promotorowi należy pogratulować, ponieważ wprowadzanie nowej, przełomowej techniki operacyjnej do praktyki klinicznej jest zawsze wyzwaniem i nie zawsze kończy się, jak w tym przypadku sukcesem. Dodatkowym wyzwaniem było także krytyczne przeanalizowanie materiału klinicznego, który w onkologii nie może być jednolity, a któremu doktorant doskonale sprostał.

Na podstawie analizy całej dysertacji doktorskiej „*Ocena wczesnych wyników leczenia pacjentów z nisko położonymi guzami odbytnicy, operowanych z zastosowaniem techniki operacyjnej Transanal Total Mesorectal Excision*”, stwierdzam, że oceniana rozprawa doktorska spełnia wymagania określone art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14.03.2003 o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn. zmianami).

W związku z powyższym, mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wniosek o dopuszczenie lek.med. Bartosza Kapturkiewicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego z wyróżnieniem.

dr hab. n. med. Jarosław Leszczyszyn
kolooproktolog (EBSQ)
specjalista gastroenterologii i chirurgii ogólnej
2623709 tel.717072111