



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

prof. dr hab. med. Michał Pędziwiatr
Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Stanów Nagłych
II Katedra Chirurgii Ogólnej
Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
ul. Jakubowskiego 2
30-688 Kraków

Ocena rozprawy doktorskiej
lek. med. Bartosza Kapturkiewicza

Rozprawa doktorska zatytułowana: „Ocena wczesnych wyników leczenia pacjentów z nisko położonymi guzami odbytnicy, operowanych z zastosowaniem techniki operacyjnej Transanal Total Mesorectal Excision” powstała pod opieką prof. dr hab. n. med. Marka Bębenka. Badania realizowano między rokiem 2016 a 2019 w Oddziale Chirurgii Onkologicznej Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu, który jest wiodącym ośrodkiem chirurgii onkologicznej jelita grubego w naszym kraju posiadającym jednocześnie jedno z największych doświadczeń w zabiegach TaTME w Polsce. Praca jest interesującą i oryginalną analizą wczesnych wyników leczenia operacyjnego pacjentów z nisko usytuowanymi guzami odbytnicy z zastosowaniem nowowprowadzonej w ośrodku doktoranta techniki TaTME.

Rozprawa opiera się na analizie prospektywnie zbieranych danych 109 chorych z zdiagnozowanym guzem dolnej i środkowej części odbytnicy u których wykonano operację sposobem TaTME - określonych jako grupa badana lub brzuszno- krzyżową amputację odbytnicy (ASAR)- stanowiących grupę kontrolną. Autor położył szczególny nacisk na analizę jakości uzyskanych preparatów ocenianych na podstawie radykalności zabiegu i liczby węzłów chłonnych w preparacie pooperacyjnym, a także wczesnych powikłań pooperacyjnych w tym zgonów.



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Sama rozprawa posiada typowy układ. Wstęp jest bardzo obszerny, zajmuje aż 31 stron. Autor szeroko omawia epidemiologię i etiologię raka odbytnicy. Oprócz tego przedstawia objawy choroby i czynniki ryzyka raka. Wiele uwagi poświęcono sekcji, która omawia określenie zaawansowania raka oraz używanym w tym celu odpowiednim klasyfikacjom. We wstępie nie zabrakło także informacji na temat historii operacyjnego leczenia raka odbytnicy, przedstawiony został pokrótce rys historyczny wprowadzenia techniki operacyjnej sposobem ASAR i TaTME. Mimo, że wstęp jest bardzo obszerny, stanowi wartościowe wprowadzenie w dalsze etapy rozprawy i jest dobrze udokumentowany szeroko cytowanymi pozycjami z literatury.

Cele pracy i założenia zostały sformułowane. Na pierwszy plan wysuwa się ocena wczesnych wyników leczenia pacjentów operowanych z wykorzystaniem techniki TaTME i ASAR. Nacisk doktoranta skupiony jest głównie na analizie techniki TaTME z perspektywy bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości leczenia onkologicznego. Jest to to tyle istotne, że wciąż toczy się ożywiona dyskusja nad bezpieczeństwem metody przezodbytowej, która oprócz zwolenników, ma także liczne grono oponentów. W swojej pracy autor stara się potwierdzić hipotezę, że operacja TaTME stanowi dobrą alternatywę dla wyselekcjonowanej grupy pacjentów pierwotnie kwalifikowanych do brzuszno-krzyżowej resekcji odbytnicy.

*Rozdział **Metodyka** zawiera opis metod badawczych. Liczebność grupy badawczej jest wystarczająca do wyciągania wniosków. Określono dobór grupy badanej oraz sposób kwalifikacji chorych do badania. Do grupy kontrolnej zostały włączone osoby poddane operacji metodą ASAR, u których stwierdzono obecność guza nowotworowego w odległości od 0 do 6 cm powyżej połączenia odbytowo-odbytniczego (ARJ). W tej grupie uwzględniono zarówno przypadki bez cech naciekania mięśni zwieracza zewnętrznego odbytu, jak i przypadki, w których guzy naciekają mięśnie zwieracza zewnętrznego odbytu (typ I-IV wg klasyfikacji Rouliera). Z kolei do grupy badanej, czyli pacjentów poddanych operacji za pomocą techniki TaTME, zakwalifikowano osoby z guzem nowotworowym zlokalizowanym w odległości od 0 do 6 cm powyżej połączenia odbytowo-odbytniczego (ARJ), nie wykazującym naciekania mięśnia zwieracza zewnętrznego odbytu, tj. przypadki z klasyfikacją Rouliera typu I i II. W tej sekcji*



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

przedstawione są także wszystkie zmienne wykorzystane do analizy danych a także sposób ich pozyskiwania. W rozdziale dotyczącym metodyki zawarto również opis analiz statystycznych. Zważywszy na to, że przedmiotem badania jest porównanie dwóch technik operacyjnych, uważam, że istotną zawartością w rozdziale poświęconym metodyce badania byłoby szczegółowe omówienie obu technik operacyjnych, wraz z wyjaśnieniem ich charakterystyki. Z jednej strony wszyscy teoretycznie wiemy jak takie zabiegi powinny być wykonywane, z drugiej obowiązek opisu metodologii narzuca taki opis w manuskrypcie. Ponadto, wartościowym elementem byłoby przedstawienie kryteriów, według których pacjenci byli przyporządkowywani do odpowiednich grup badawczych. Dodatkowo, brakująca informacja dotycząca okresu obserwacji grupy kontrolnej i badanej ma istotne znaczenie dla właściwej interpretacji danych dotyczących śmiertelności, wznów miejscowych czy odsetka rozsiewów nowotworowych w obu grupach, co również powinno znaleźć się w omawianym rozdziale.

*Najistotniejszy z praktycznego punktu widzenia rozdział dotyczący **Wyników** zawiera 36 stron. Znajdują się w nim bardzo szczegółowe informacje na temat charakterystyki badanych grup. Doktorant w sposób rzetelny zebrał informacje na temat operowanych chorych, łącznie z dokładną charakterystyką grupy, ryzykiem powikłań okołozabiegowych, stopniem zaawansowania nowotworu, a także liczbą i charakterem powikłań okołoperacyjnych. Warto zaznaczyć, że w obydwu grupach obserwowano podobny średni wskaźnik masy ciała. Dodatkowo analiza średniego czasu zabiegu ujawniła wydłużony czas operacji u pacjentów poddanych technice TaTME. I tu pojawia się pytanie, czy zabiegi te wykonywano w układzie jeden czy dwa zespoły? Ponadto, autor pracy zidentyfikował różnicę w czasie operacji między grupami płciowymi, stwierdzając, że w przypadku mężczyzn czas operacji TaTME był istotnie dłuższy niż u kobiet. Natomiast w odniesieniu do techniki ASAR, nie obserwowano znaczących różnic w czasie trwania operacji w zależności od płci. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują także na istotnie większą liczbę powikłań okołozabiegowych w grupie pacjentów poddanych operacji metodą TaTME. Wśród tych powikłań znalazły się dwa przypadki nieszczelności zespolenia. Ponadto, odnotowano, że śmiertelność w wczesnym okresie pooperacyjnym była ponad dwukrotnie wyższa w grupie pacjentów operowanych techniką ASAR, osiągając blisko 20% poziom.*



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Kolejnym celem pracy doktoranta było dokładne zbadanie techniki TaTME pod kątem jakości leczenia onkologicznego. Warto zaznaczyć, że liczba usuniętych węzłów chłonnych nie wykazała istotnych różnic między obiema grupami. W jednym przypadku pacjenta poddanego operacji techniką TaTME nie udało się osiągnąć ujemnego marginesu radialnego, w przeciwieństwie do 4 pacjentów z grupy poddanej operacji ASAR. Co ciekawe, u wszystkich pacjentów poddanych technice TaTME udało się uzyskać margines dystalny wolny od nacieku raka, natomiast u 2 pacjentów operowanych techniką ASAR zaobserwowano dodatni margines dystalny. Dodatkowo, warto zauważyć, że rozsiew nowotworowy był dwukrotnie częściej obserwowany w grupie poddanej operacji ASAR niż w grupie leczonej techniką TaTME przy porównywalnym odsetku wznów miejscowych. Część pracy doktorskiej poświęcona wynikom badania została przedstawiona w sposób klarowny i starannie uporządkowany.

***Dyskusja** stanowi istotną część pracy dowodzącą dojrzałości naukowej Doktoranta. Zawarto w niej omówienie otrzymanych wyników w odniesieniu do innych opracowań o podobnej tematyce. Czytając ten fragment pracy doktorskiej można dostrzec pełną swobodę w interpretacji i wyciąganiu wniosków.*

*Na zakończenie pracy, Doktorant przedstawia **Wnioski**, w których podkreśla, że w ramach ściśle wyselekcjonowanej grupy pacjentów, akceptujących ryzyko związane z ultraniskim zespoleniem, udowodniono efektywność leczenia onkologicznego oraz niski poziom lokalnych nawrotów u osób poddanych operacji techniką TaTME, który jest porównywalny z innymi metodami leczenia operacyjnego. Dodatkowo, wyniki analizy przeprowadzonej przez doktoranta sugerują, że głównymi korzystającymi z nowej techniki operacyjnej są mężczyźni, osoby z nadwagą oraz o wąskiej miednicy mniejszej.*

*W spisie **Piśmiennictwa** zebrał aż 128 pozycji. Są one dobrze dobrane, a ich zastosowanie jest jak najbardziej celowe. Znalazły się tam bardzo istotne i niezbędne pozycje zagraniczne, jak i doniesienia polskich autorów.*

II Katedra Chirurgii Ogólnej

30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 26 01, faks: +48 12 400 26 37



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Praca została napisana w sposób przystępny, prezentując omawiane kwestie w przejrzysty sposób, choć z niewielką liczbą błędów edytorskich.

Obowiązek recenzenta nakłada na mnie zwrócenie uwagi na pewne mankamenty dysertacji prezentowanych zagadnień. Niewątpliwie cennych informacji dostarczyłyby analizy jakości życia po operacjach TaTME i ASAR. Zagadnienie to nie było dotychczas dokładnie zbadane w literaturze, stąd moja luźna propozycja dotycząca przyszłych kierunków badań. Myślę, że też, że przy redagowaniu pracy na nowo można by było ograniczyć objętość niektórych fragmentów lub wybrać tylko najbardziej istotne dane do prezentacji wyników. Moje powyższe uwagi wynikają przede wszystkim z obowiązku recenzenta, nie mają natomiast na celu umniejszenia jakości dysertacji.

Podsumowanie: Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). Zakres opracowanych zagadnień mieści się w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna. Wnioskuje zatem o dopuszczenie lek. med. Bartosza Kapturkiewicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie biorąc pod uwagę ważną i bardzo aktualną tematykę dysertacji oraz istotne z punktu widzenia klinicznego wyniki, które będą stanowić ważny głos w ciągle trwającej dyskusji na temat nowej metody jaką są operacje TaTME wnioskuje o wyróżnienie pracy.

Michał Pieluch

II Katedra Chirurgii Ogólnej

30-688 Kraków, ul. Jakubowskiego 2, tel. +48 12 400 26 01, faks: +48 12 400 26 37