



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

II Klinika Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
93 – 513 Łódź, ul. Pabianicka 62
Tel: + 48 42 6895211, Fax: + 48 42 6895212
e-mail: marek.lipinski@umed.lodz.pl

Recenzja pracy na stopień doktora nauk medycznych
Mgr Grzegorza Hana
pt.:

„Ocena jakości życia u chorych po elektroresekcji raka pęcherza moczowego leczonych adjuwantową dopęcherzową immunoterapią BCG w porównaniu do grupy pacjentów leczonych jedynie elektroresekcją przezcewkową”.

Rak pęcherza moczowego stanowi 7% wszystkich nowotworów wśród mężczyzn i 2% wszystkich nowotworów wśród kobiet. Zapadalność na raka pęcherza moczowego jest czterokrotnie wyższa wśród mężczyzn, jednak w latach 1991-2006 zaobserwowano znaczny wzrost zachorowalności na raka pęcherza u kobiet (87% przy 35% wzroście wśród mężczyzn). Jest on związany z nikotynizmem, zużycie tytoniu wzrasta nieprzerwanie od lat osiemdziesiątych XX wieku. W Polsce, w roku 2012 odnotowano około 8,2 tys. nowych zachorowań na raka pęcherza moczowego. Te dane zmuszają badaczy do dalszych prac nad poznaniem mechanizmów rozwoju raka pęcherza moczowego i jego zapobieganiu.

Nienaciekający mięśniówki rak pęcherza moczowego stanowi nawet do 80% rozpoznawanych nowotworów pęcherza moczowego i cechuje się znacznym odsetkiem nawrotów wymagających kolejnych przezcewkowych elektroresekcji, których prawidłowe wykonanie często decyduje o skuteczności leczenia. Zastosowanie immunoterapii BCG w leczeniu pozwala na wydłużenie okresów do pojawienia się wznowy a w niektórych przypadkach pozwala na wyleczenie.

Dlatego z prawdziwym zainteresowaniem podjąłem się recenzji pracy doktorskiej mgr. Grzegorza Hana przedstawiającą porównawczą ocenę jakości życia chorych na raka pęcherza moczowego leczonych tylko elektroresekcją oraz elektroresekcją i dodatkowo immunoterapią dopęcherzową.

Przedstawiona mi do recenzji praca posiada typowy układ rozpraw doktorskich i składa się ze wstępu zawierającego rozdziały omawiające epidemiologię raka pęcherza moczowego, czynniki ryzyka jego rozwoju, patogenezę raka pęcherza moczowego i jego diagnostykę a także ocenę ryzyka nawrotu i progresji oraz stosowane leczenie zabiegowe i dopęcherzowe w tej chorobie omawiając szczegółowo immunologiczne mechanizmy działania BCG.

Oceniając ogólnie całość wprowadzających rozdziałów, uważam iż stanowią one konieczny element w pracy pozwalający na bardzo dobre poznanie analizowanego problemu. Przedstawione przez Autora teorie i cytowane doniesienia są wynikami badań i publikacji naukowych, które zostały zaprezentowane w XXI wieku.

Celami badań Doktoranta były określenia:

1. jakości życia chorych bezpośrednio po zabiegu TURBT w porównaniu do stanu sprzed zabiegu oraz po 6 i 12 m-cach po jego wykonaniu
2. jakości życia chorych na nienaciekającego raka pęcherza moczowego poddanych immunoterapii dopęcherzowej BCG bezpośrednio po 6 wlewkowym kursie inicjującym oraz po dwóch kursach podtrzymujących
3. wpływu wybranych czynników klinicznych i socjodemograficznych na jakość życia chorych na nienaciekającego raka pęcherza moczowego.

W rozdziale poświęconym materiale i metodom, autor przedstawia materiał będący podstawą dysertacji obejmujący 200 chorych na raka pęcherza moczowego podzielonych na dwie grupy badane: 100 leczonych wyłącznie elektroresekcją przezcewkową (grupa I) oraz 100, u których poza TURBT stosowano immunoterapię dopęcherzową (grupa II). Analizowani w poszczególnych grupach chorzy byli objęci leczeniem w Klinice Urologii i Urologii Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz w Poradni Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Chorób Płuc i Hematologii od marca 2019 do grudnia 2021. Na realizację badania wyraziła zgodę Komisja Bioetyczna przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Dla zrealizowania celów pracy, Autor posłużył się popularnymi, bardzo rozbudowanymi kwestionariuszami jakości życia: WHOQoL-Bref, SF-36 i EQ-5D-SL.

Kolejny element tego rozdziału stanowi opis zastosowanych do analizy statystycznej uzyskanych wyników testów pozwalających na uzyskanie odpowiedzi na postawione pytania.

Następny rozdział pracy, bardzo szeroko rozbudowany, przedstawia uzyskane wyniki badań. Autor na 390 rycinach i 184 tabelach (od 10 do 193) bardzo dokładnie je omawia. Doktorantowi udało się potwierdzić wyższość jakości życia po TURBT (grupa I) w 3 i 6 m-cy od ocenianej przed leczeniem. Po 6 m-cach poprawia się jakość życia w dziedzinie funkcjonowania fizycznego, socjalnego i środowiskowego a witalność i funkcjonowanie w wymiarze psychicznym były statystycznie istotnie gorsze niż przed zabiegiem. W grupie II poprawa jakości życia w domenie sprawności

fizycznej i vitalności była statystycznie znamienna po 6 m-cach (12 wlewkach). Natomiast w domenie ogólnego postrzegania zdrowia, funkcjonowania społecznego i poczucia zdrowia psychicznego była istotnie niższa w porównaniu do stanu przed zabiegiem. Sprawność fizyczna uległa zdecydowanej poprawie, zmniejszyły się dolegliwości bólowe, a postrzeganie zdrowia, funkcjonowanie społeczne i w wymiarze psychicznym były znacząco lepsze w porównaniu do stanu przed terapią BCG. Chory w stopniu zróżnicowania choroby G1 oraz poddani uzupełniającemu leczeniu BCG mieli istotnie lepszą percepcję życia i jakości zdrowia. Autor zauważył także iż na jakość życia wszystkich analizowanych chorych przed i w trakcie leczenia nie miały wpływu wiek i płeć badanych. Poddani analizie zamieszkujący miasta, będący w związku małżeńskim, aktywni zawodowo z wykształceniem minimum średnim wykazywali istotnie lepszą percepcję jakości życia i własnego zdrowia. Zdaniem recenzenta tak obszerne przedstawienie wyników wydaje się być niepotrzebne. Moim zdaniem autor mógł posłużyć się tylko jednym lub ewentualnie dwoma kwestionariuszami jakości życia. Wszystkie zastosowane kwestionariusze mają podobny, oczywiście nie całkowicie, zakres zadawanych pytań. Wspólne stosowanie ich nie dało nowych jakości w ocenie analizowanego materiału badawczego.

W obszernej dyskusji Autor obiektywnie i w sposób systematyczny ustosunkowuje się do przedstawionego materiału i wyników swoich badań odnosząc się do odpowiednio dobranych publikacji innych autorów wykazując dużą dojrzałość badawczą.

Pracę kończy przedstawienie obszernych, opisowych wniosków wysnutych na podstawie przeprowadzonych badań i uzyskanej analizy ich wyników ale jednoznacznie przedstawiających realizację celu dysertacji.

Recenzowana praca liczy 410 stron komputerowego maszynopisu, w której znajdują się wspomniane uprzednio rozdziały, wnioski i streszczenia w języku polskim i angielskim, spis tabel i rycin oraz piśmiennictwo. Spis piśmiennictwa obejmujący 140 pozycji został w całości zacytowany w pracy. Znacząca większość cytowanych publikacji pochodzi z renomowanych czasopism zagranicznych oraz polskich ogłoszonych drukiem w ostatnich kilku latach. Praca jest napisana, mimo dużej objętości w sposób przejrzysty, poprawną polszczyzną z rozległą znajomością przedstawianego zagadnienia. Pomimo dużej dbałości edytorskiej autor nie ustrzegł się kilku drobnych błędów, zaznaczonych wcześniej. Pojedyncze błędy literowe w maszynopisie, będące moim zdaniem przypadkowymi, nie mają wpływu na przejrzystość pracy. Te drobne uwagi w żadnym stopniu nie zmniejszają wartości merytorycznej przedstawionej pracy a dość ważnym również wydaje się być, iż prezentowany w pracy zanalizowany materiał może być prezentowany na kongresach naukowych i stanowić podstawę do prac naukowych w recenzowanych czasopismach.

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły Autorowi uzyskać interesujący materiał na podstawie którego zrealizował postawiony uprzednio cel badań.

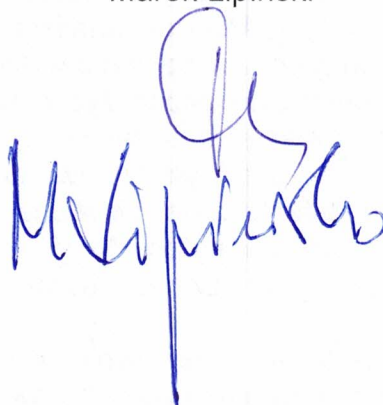
W zakończeniu uważam, iż oceniana rozprawa mgr Grzegorza Hana pt.: „Ocena jakości życia u chorych po elektroresekcji raka pęcherza moczowego leczonych adjuwantową dopęcherzową immunoterapią BCG w porównaniu do grupy pacjentów leczonych jedynie elektroresekcją przezcewkową” jest samodzielnym dorobkiem naukowym doktoranta, wykazuje ogólną, dobrze ugruntowaną wiedzę w dziedzinie badanego problemu, a także umiejętność prowadzenia badań naukowych.

Mgr Grzegorz Han zrealizował cele swojej pracy, a sama dysertacja odpowiada wymogom stawianym rozprawom doktorskim określonym w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.)

Dlatego z całym przekonaniem stawiam wniosek Wysokiej Radzie Naukowej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu im. Piastów Śląskich o jej przyjęcie i dopuszczenie mgr Grzegorza Hana do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Łódź, 22 grudnia 2023 roku

dr hab. n. med., prof. nadzw. UM w Łodzi
Marek Lipiński

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Lipiński', with a large, stylized initial 'L' at the top.