

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Katedra i Zakład Medycyny Ratunkowej
41-200 Sosnowiec, Plac Medyków 1
tel. 32 368 25 27

Uniwersytet Medyczny
we Wrocławiu



RPW/7088/2024 P
Data:2024-04-25

VIDI
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
BIURO RADY DYSCIPLINY
NAUKI MEDYCZNE
1
wpl.
dnia 25-04-2024
L. dz. RN-BW/ 704

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCIPLINY NAUKI MEDYCZNE

AA Alon
prof. dr hab. Agnieszka Haloń

Zabrze, 19 kwietnia 2024 r.

O C E N A

rozprawy na stopień naukowy doktora nauk medycznych lekarza Kacpra Janiszewskiego pt. „Analiza czynników resekcyjności raka pola trzustkowo-dwunastniczego w materiale własnym”

Rak trzustki ze względu na jego niską i późną rozpoznawalność, częstość występowania śród- i pooperacyjnych powikłań wiąże się z wysoką śmiertelnością. Ocena resekcyjności tego narządu przed operacją jak i śródoperacyjnie jest trudna i wymaga od chirurga oraz całego zespołu leczącego dużego doświadczenia. Niestety końcowy efekt leczenia jest nadal daleko niezadawalający. Na resekcyjność pola trzustkowo-dwunastniczego wpływa wiele czynników miejscowych i ogólnych. Początkowo objawy choroby są niespecyficzne mogące opóźnić ostateczne rozpoznanie. Stąd wywiad chorobowy i badanie przedmiotowe nadal odgrywają istotną rolę we wstępnym rozpoznaniu nowotworu pola trzustkowo-dwunastniczego. Rozszerzona diagnostyka poza badaniami laboratoryjnymi opiera się głównie na tomografii komputerowej, a w niektórych przypadkach dodatkowo na rezonansie magnetycznym, czy endoskopowej ultrasonografii. W opinii wielu ekspertów zajmujących się chirurgią trzustki kluczowym elementem oceny resekcyjności zmian w trzustce jest ich stosunek względem naczyń trzewnych, w tym brak nacieku na tętnicę krezkową górną. Częstość występowania powikłań okołoperacyjnych w dużej mierze zależy od zakresu operacji. Takim powikłaniem jest często nieszczelność zespolenia trzustkowo-jelitowego, przetoka żółciowa, ropnie wewnątrztrzewnowe czy krwawienie pooperacyjne. Głównym celem pracy było przedoperacyjne określenie czynników prognostycznych wpływających na resekcyjność nowotworów pola trzustkowo-dwunastniczego.

Podjęty przez Doktoranta temat jest celowy i uzasadniony, zarówno z poznawczego punktu widzenia jak i praktyki klinicznej. Może się przyczynić do poprawy skuteczności leczenia raka trzustki. Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek. Kacpra Janiszewskiego pt. „Analiza czynników resekcyjności raka pola trzustkowo-dwunastniczego w materiale własnym” jest starannie zredagowanym

i oprawionym wydrukiem komputerowym. Rozprawa doktorska liczy 98 stron. Dokumentację graficzną stanowią 34 tabele i 9 rycin umieszczonych w tekście. W tym miejscu chciałbym zwrócić uwagę, że liczby podane na współrzędnych pionowych na wykresach powinny być opisane z boku. Rozprawę podzielono na odpowiednie dla tego rodzaju prac rozdziały takie jak: wstęp, założenia i cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo. Poszczególne rozdziały są kompletne i logicznie ze sobą powiązane. Treść przedstawionej do recenzji pracy jak i zakres prowadzonych badań przez Doktoranta w pełni odpowiadają tematowi określone w tytule.

We wstępie liczącym 25 stron Doktorant opierając się na aktualnym piśmiennictwie opisuje między innymi anatomię pola trzustkowo-dwunastniczego, funkcję wydzielniczą trzustki, rodzaje nowotworów trzustki, diagnostykę, leczenie operacyjne i uzupełniające oraz powikłania okołoperacyjne. Bogato cytowane piśmiennictwo, jest ułożone według kolejności cytowań i obejmuje 84 pozycji, większości z ostatnich 10 lat, związane tematycznie z rozprawą. Niektóre pozycje piśmiennictwa wymagają korekty redakcyjnej, np. w pozycjach 15-21 oraz 36 i 44 nie rozpoczynamy pozycji od uwag w postaci tekstu lecz od źródła zgodnie z przyjętymi zasadami. W pozycji 40 podano jedynie adres internetowy. Cele pracy są przedstawione jasno i precyzyjnie.

W rozdziale „Materiał i metody” Doktorant poddaje ocenie 125 chorych z rakiem trzustki leczonych w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w latach 2016-2020. Operacji pankreatoduodenectomi poddano 60 chorych, a 65 chorych uznano za nieresekcyjnych zaliczonych do grupy paliatywnej. W badaniu oceniono między innymi wielkość guza i jego rozwój w przedoperacyjnej tomografii komputerowej, typ histologiczny nowotworu, rodzaj zastosowanego leczenia operacyjnego, zastosowanie adjuwantowej chemioterapii, radykalność resekcji oraz powikłania pooperacyjne. Wyniki badań poddano analizie statystycznej przy użyciu właściwie dobranych testów przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics wersja 26. Badania Doktorant dokładnie zaplanował i konsekwentnie realizował. Nie budzą zastrzeżeń merytorycznych i pozwalają osiągnąć zamierzone cele.

Wyniki badań szczegółowo przedstawione w formie opisowej oraz tabel i rycin są dobrze udokumentowane i przejrzyste, a wyniki przekonujące. Doktorant wykazał między innymi potrzebę kompleksowego, indywidualnego podejścia do pacjenta przy

kwalifikacji do operacji raka trzustki. Doktorant zwraca uwagę na łączne uwzględnienie obrazu tomografii komputerowej, integrację wyników laboratoryjnych ze stanem klinicznym pacjenta, w tym ocenę markerów nowotworowych oraz ocenę bólu w skali NRS. W pracy wykazano, że w przypadku raka trzustki nadal jedyną skuteczną metodą leczenia jest operacja dająca szansę na wyleczenie, a w przypadku nieresekcyjności zmiany nowotworowej na wydłużenie życia. Prawidłowo przeprowadzona, dobrze udokumentowana analiza statystyczna wyników badań nie budzi zastrzeżeń i skłania do przyjęcia wyników za rzetelne.

Rozdział „Dyskusja” przedstawiona na 16 stronach zasługuje na bardzo wysoką ocenę. Doktorant szczegółowo i trafnie omawia wyniki przeprowadzonych badań na tle opracowań innych autorów, co niewątpliwie świadczy o dużej wiedzy Doktoranta w tym zakresie oraz umiejętnościach prowadzenia naukowej dyskusji.

Końcowe wnioski w liczbie pięciu są wyważone i wynikają z przeprowadzonych badań. Niektóre szczegółowe informacje szczególnie dotyczące liczb można we wnioskach pominąć, gdyż są powtórzeniem wyników badań.

Chciałbym wyraźnie podkreślić, że nieliczne moje uwagi, głównie o charakterze redakcyjnym w niczym nie umniejszają wartości merytorycznej pracy, którą oceniam bardzo wysoko, a wynikają jedynie z obowiązków recenzenta.

Uważam, że rozprawa doktorska lek. Kacpra Janiszewskiego jest dobrze i logicznie zaplanowana, wnosząca wartości naukowe z elementami nowatorskimi do praktyki klinicznej. Merytoryczna strona pracy i interpretacja wyników jest prawidłowa i w pełni zasługuje na uznanie. Doktorant wykazał się swoją dojrzałością naukową. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tj. Dz. U. nr 65, poz. 595, z póź. zm.).

W związku z powyższym mam zaszczyt wystąpić do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie lekarza Kacpra Janiszewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie wnoszę o wyróżnienie rozprawy doktorskiej.

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Medycyny Ratunkowej
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr. hab. n. med. Krystyn Sosada