



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**KATEDRA i KLINIKA GASTROENTEROLOGII PUM**

ul. Unii Lubelskiej 1 71-252 Szczecin

tel. 91/4253211, fax:91/4253211 e-mail: [kgastro@pum.edu.pl](mailto:kgastro@pum.edu.pl)

---

Dr hab. n. med. Wojciech Marlicz

Klinika Gastroenterologii PUM

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Witolda Marczyńskiego  
pod tytułem "Wpływ czynników medycznych i pozamedycznych  
na wskaźniki jakości kolonoskopii"

Badania endoskopowe przewodu pokarmowego należą do najważniejszych obecnie narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych w gastroenterologii. Choroby przewodu pokarmowego należą do najczęstszych chorób cywilizacyjnych, stąd zainteresowanie nimi i zapotrzebowanie na tego typu badania stale wzrasta. Niezastąpioną metodą, stanowiącą obecnie złoty standard w diagnostyce i profilaktyce raka jelita grubego jest kolonoskopia, która pozwala na wczesne wykrycie i radykalne usunięcie zmian przednowotworowych, tj. polipów okrężnicy. W Polsce, kolonoskopia od ponad 20 lat proponowana jest pacjentom bezobjawowym, w wieku pomiędzy 50 a 65 r.ż. oraz młodszym, z obciążonym wywiadem onkologicznym jako badanie przesiewowe. Pomimo zaawansowanej technologii a także umiejętności i doświadczenia osób wykonujących te badania, nadal istnieje duże ryzyko przeoczenia zmian przednowotworowych w okrężnicy, na co wpływają różne czynniki medyczne i pozamedyczne, określane wskaźnikami jakości. Do uznanych i najważniejszych modyfikowalnych czynników, poza doświadczeniem osoby przeprowadzającej badanie należą; i) wskaźnik wykrywalności gruczolaków (ang. adenoma detection rate – ADR), czas wycofywania kolonoskopu (ang. withdrawal time, WT), wskaźnik osiągalności kątnicy (ang. cecum intubation rate, CIR), stopień oczyszczenia jelita. Znaczenie ma także wiek i płeć pacjenta.

Mimo, iż kolonoskopia jest bardzo czułym badaniem, to według światowych danych nawet 10 proc. nowotworów jelita grubego zostaje przeoczonych w trakcie badania. Ma na to wpływ nie tylko doświadczenie, umiejętności i kondycja psychofizyczna badającego, ale także różne dodatkowe, oceniane i analizowane w pracy wskaźniki jakości.

W tej perspektywie, projekty naukowe, mające na celu analizę czynników wpływających na jakość kolonoskopii mają bardzo istotne implikacje kliniczne. Autor przedstawionej do oceny dysertacji podjął się tego ważnego i trudnego zadania, dokonując analizy powiązań różnych czynników związanych z badaniem jelita grubego ze wskaźnikami jakości kolonoskopii, takimi jak wykrywalność gruczolaków, wprowadzenie kolonoskopu do kątnicy, czas badania, jakość przygotowania i co ważne tolerancja badania. Celem pracy autora było ustalenie powiązań pomiędzy ocenianymi czynnikami, a wskaźnikami jakości kolonoskopii oraz stworzenie odpowiednich modeli analiz zależności klinicznych. Celem nadrzędnym pracy była ocena wpływu badanych czynników na jakość badania i wypracowanie odpowiednich zaleceń, które mogłyby wpłynąć na poprawę tej jakości. Należy podkreślić iż pomimo dość dużej liczby publikacji na temat wskaźników jakości w badaniach endoskopowych, w tym kolonoskopii w profilaktyce i diagnostyce raka jelita grubego, nadal brakuje dokładnych i szczegółowych analiz, przeprowadzanych w mniejszych ośrodkach lokalnych i nieakademickich. Z tego względu należy pochwalić wybór i odwagę w podjęciu tego zadania, które został sprawnie przeprowadzone w Oddziałach Gastroenterologicznych w Świdnicy i Strzegomskim Centrum Medyczno-Diagnostycznym. Rozprawa doktorska lekarza Witolda Marczyńskiego zawiera rzetelną analizę wyników i wychodzi naprzeciw tym potrzebom. W tym celu, Autor do badania włączył 216 pacjentów, z przeważającą liczbą kobiet w średnim wieku 63 lat, u których w latach 2014-2017 osobiście przeprowadził badanie. Głównym wskazaniem do badania stanowił ból brzucha. Na uwagę zasługuje fakt, iż autor uzyskał zgodę dla przeprowadzenia badania Komisji Bioetycznej o nr KB-734/2017. Autor starannie dobrał pacjentów do przeprowadzenia badań ankietowych i słusznie wykluczył udział osób poddawanych badaniom w sedacji anestetycznej oraz po zabiegach operacyjnych w zakresie jelita grubego. Samo badanie, jak opisał w sekcji „Metody” polegało na wypełnieniu przez badającego i badanego anonimowej ankiety obejmującej 26 pytań w przypadku badającego i 14 pytań w przypadku badanego. Pytania dotyczyły samego badania oraz okresu przed i po badaniu kolonoskopowym. W przypadku pacjentów wypełniających ankietę anonimowość została zachowana, co trudniej jest stwierdzić w przypadku badającego, skoro autor sam wykonywał badania endoskopowe. Brak randomizacji i zaślepienia pracy jest jednym

z poważnych ograniczeń tej pracy, co jednak nie umniejsza jej wartości, niemniej powinno zostać podkreślone i przedyskutowane w sekcji „Dyskusja”.

Należy zaznaczyć, że prezentowane wyniki są szczegółowe i dobrze opracowane statystycznie, co świadczy o sprawnym warsztacie badawczym autora. W swojej rozprawie Dr Marczyński dokonał właściwej analizy powiązań pomiędzy zmiennymi zależnymi i niezależnymi i przedstawił modele, mające na celu znalezienie związku pomiędzy ocenianymi zmiennymi, które mogą nie mieć charakteru liniowego i różnić się w badanych podgrupach. Na podstawie przeprowadzonych obserwacji, zaprezentowanych w rozprawie, dr Marczyński omówił w jaki sposób stała kontrola jakości może wpływać na doskonalenie, skuteczność i efektywność badania. I tak np. dość oczywisty wniosek, który ma jednak ogromne znaczenie i wpływ na jakość badania kolonoskopowego, to zaufanie pacjenta do zespołu wykonującego badanie. Wbrew pozorom, nie jest to wiedza powszechna i stosowana w praktyce. Jak podkreśla Autor rozprawy wiedza ta nadal wymaga działań systemowych, takich jak propagowanie konieczności i korzyści z badań przesiewowych, walka z nadwagą i otyłością czy budowanie prozdrowotnej świadomości społeczeństwa. Poza tym Autor wykazał, iż wiele innych czynników może mieć wpływ na jakość badania – m.in. udostępnianie właściwej informacji na temat celowości badania, jego przebiegu oraz sposobu przygotowania. Z pracy dr Marczyńskiego wynika, iż lepszą jakość badania można uzyskać, gdy jest ono wykonywane w warunkach szpitalnych i w godzinach porannych. Wniosek ten ma ważne implikacje praktyczne, zwłaszcza w dobie pandemii Covid-19, gdzie obciążenie placówek medycznych jest znaczne, przez co dostępność pacjentów znacznie ograniczona. Wniosek taki wskazuje, na konieczność opracowania nowych protokołów postępowania oraz potrzebę zwiększenia dostępności do dobrej jakości endoskopowych ośrodków ambulatoryjnych. Wyniki autora poddają również pod dyskusję zasadność stosowania sedacji anestezyjologicznej u badanych pacjentów. Autor nie znalazł związku pomiędzy stosowaniem sedacji a jakością kolonoskopii. Obserwacje te znajdują potwierdzenie zarówno w dostępnej literaturze jak i doświadczeniach własnych recenzenta. Podobnie inne czynniki medyczne i pozamedyczne, m.in. takie jak miejsce zamieszkania, dolegliwości związane z przygotowaniem do badania, stopień trudności badania, występowanie dolegliwości po badaniu, czy wpływ opinii innych na temat badania w nie miały związku z jakością kolonoskopii. Podobnie preferencje pacjenta co do płci osoby badającej nie miały wpływu na jakość badania – aczkolwiek biorąc pod uwagę, fakt iż badania były osobiście wykonywane przez autora pracy, ten wniosek może nie być w pełni obiektywny. We wnioskach końcowych autor wykazał m.in. za pomocą liniowego badania zależności, że istotnie częściej stwierdzano występowanie zmian przednowotworowych u mężczyzn, osób starszych i nieaktywnych zawodowo,

badanych w szpitalu. Całkowity czas badania i czas wyprowadzania kolonoskopu z jelita grubego miał znaczenie. Przy użyciu metod statystycznych autor wykazał istotny wpływ takich czynników u osób badanych jak płeć i obwód brzucha na doznania bólowe w trakcie badania oraz stopień oczyszczenia okrężnicy. Poza tym dodatkowo w pracy wykazano istotny wpływ masy ciała na stopień oczyszczenia jelita grubego. Ostatecznie autor potwierdził zależność wyników uzyskanych za pomocą liniowego badania zależności z badaniami zmiennych zależnych i niezależnych metodą drzew regresyjnych i kwalifikacyjnych (CART).

Szkoda, że omówione w rozprawie badania nie zostały opublikowane na łamach recenzowanych czasopism naukowych, niemniej jednak z pewnością taka możliwość istnieje, także po obronie rozprawy doktorskiej, do czego autora dysertacji zachęcam.

Rozprawa doktorska o klasycznym układzie podzielona została na pięć głównych części: wstęp; cel pracy; materiał, metody i wyniki oraz dyskusja i wnioski; pozostałe rozdziały dotyczą streszczenia w języku polskim i angielskim; wykaz tabel i rycin, piśmiennictwo i załączniki. Całość rozprawy obejmuje w sumie 74 strony. W rozprawie odniesiono się do 68 źródeł bibliograficznych, z których znaczna większość stanowi prace oryginalne.

Wstęp obejmujący 13 stron jest jasno i zwięźle napisany i przedstawia dotychczasowy stan wiedzy, niezbędnej do omówienia prezentowanych w pracy wyników. Poza tym wstęp jest wzbogacony o rys historyczny, który jest dość szczegółowy i wykracza poza ramy tematyczne opracowania, jednak opisany w sposób ciekawy, interesujący czytelnika. Autor następnie omawia wskaźniki jakości kolonoskopii – ta część opisana jest dość dokładnie, mogłaby jednak być nieco dłuższa i zawierać bardziej aktualne referencje. Wstęp zawiera także opis wskazań i przeciwwskazań do wykonania kolonoskopii, a także krótki rozdział dotyczący powikłań związanych z badaniem. Praca jest wzbogacona rycinami i tabelami, co ułatwia czytelnikowi zrozumienie tematu.

Część główna zawiera opis materiałów, metod i wyników i obejmuje 28 stron. Głównym wskazaniem do badania, zarówno u mężczyzn jak i kobiet był ból brzucha. Należy podkreślić, że dolegliwości bólowe brzucha należą obecnie do najczęściej występujących objawów w społeczeństwie. Ich przyczyna jest wieloczynnikowa. W pracy niestety nie wykorzystano specjalnie dedykowanych ankiet do oceny częstości i charakteru tych zaburzeń (np. ankiety rzymskiej). Analiza zgłaszanych dolegliwości przy pomocy tych ankiet na pewno wzbogaciłaby wartość merytoryczną pracy. Podobnie nie zestawiono razem wszystkich odchyleń stwierdzonych w trakcie badań kolonoskopowych. Nie wiadomo np. czy obecność uchyłków okrężnicy wpływa na niektóre wskaźniki kolonoskopii. W oczywisty sposób autor zaprezentował dane

dotyczące wykrywalności gruczolaków (co jest miarą jakości kolonoskopii) z pominięciem innych patologii, co jednak nie umniejsza walorów rozprawy.

Cała praca jest logiczna, spójna i pozwala na właściwą ocenę rezultatów. Autor kończy rozprawę dyskusją, w której omawia zrealizowane cele. Szczególnie ciekawe są rozdziały dotyczące tolerancji badania oraz rozważania na temat – „jak można wpłynąć na poprawę jakości kolonoskopii”. Część merytoryczna zakończona jest pięcioma wnioskami. Całość rozprawy odzwierciedla bogate doświadczenie doktoranta, wskazuje na jego umiejętność w zaplanowaniu i przeprowadzeniu pracy badawczej, analizie wyników, które sprawnie zestawia i dyskutuje z danymi literaturowymi.

Praca zawiera niewiele błędów stylistycznych i typograficznych. Referencje są odpowiednio dobrane. Cała praca jest dobrze napisana i starannie zredagowana. Ryciny są przejrzyste i poprawnie opisane. To wszystko stanowi, iż cała praca jest wartościowa, co wpływa na moją pozytywną ocenę jako osiągnięcia naukowego.

W moim przekonaniu przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska Pana Witolda Marczyńskiego odpowiada warunkom określonym w art. 13 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 późniejszymi zmianami), a dorobek naukowy doktoranta uzasadnia nadanie mu stopnia naukowego doktora.

Niniejszym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie Pana Witolda Marczyńskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Wojciech Marlicz

Szczecin 14.09.2020

Dr hab. n. med. Wojciech Marlicz