

Poznań, 25.08.2020r.

Dr hab. med. Przemysław Pyda
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,
Endokrynologicznej i Onkologii i Gastroenterologicznej
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Uniwersytet Medyczny w Wrocławiu BIURO RADY DISCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	08-09-2020
L. dz. RN-BM/	1181

Ocena rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Pawła Zarębskiego pt.;

**„Ocena wybranych parametrów immunologicznych i stanu odżywiania pacjentów
z dysfagią nowotworową.”**

Szybki rozwój medycyny, a co za tym idzie nowe możliwości terapii powinny być wprowadzane umiejętnie i brać pod uwagę wskazania wynikające z dobrego rozpoznania choroby podstawowej jak i aktualnego stanu ogólnego pacjenta. Decyzje związane z leczeniem onkologicznym u pacjentów z dysfagią nowotworową powinny zawsze uwzględniać ocenę jego stanu odżywienia. Pomimo zwiększającej się świadomości wszystkich uczestników tego procesu nie zawsze tak się dzieje. Konsylia onkologiczne, planując leczenie onkologiczne, nadal często nie uwzględniają tego parametru. W efekcie pacjent rozpoczyna terapię nieprzygotowany i bardziej ryzykuje jeśli chodzi o powikłania lub jest zmuszony do wcześniejszego przerwania radio lub chemioterapii. Ustalenie najbardziej skutecznej strategii leczenia powinno opierać się na posiadaniu odpowiednich danych, a ich ważną częścią jest stan odżywienia pacjenta.

Właśnie z tym problemem wiąże się przedstawiona mi do oceny praca. Przypomina o tej tak oczywistej a jednocześnie często pomijanej kwestii. W swojej pracy chirurgicznej, lecząc niestety także powikłania, odwoływałam się do niewystarczającego stanu odżywienia w okresie przedoperacyjnym. W tym kontekście, każda praca poszerzająca naszą wiedzę na ten temat oparta na rzetelnie zebranych i opracowanych danych jest ważnym głosem przy podejmowaniu decyzji o wyborze strategii terapeutycznej. Z drugiej strony, musimy także wiedzieć, czy przy obecnym postępie chirurgii i opieki pooperacyjnej wprowadzenie przedoperacyjnego leczenia żywieniowego i odroczenie leczenia onkologicznego będzie korzystne dla wyników odległych. Aby się o tym przekonać trzeba zbierać wszelkie możliwe dane na ten temat. Niniejsza praca wpisuje się w to zapotrzebowanie. Przedstawia analizę stanu

odżywienia i wybranych parametrów immunologicznych u 60 pacjentów leczonych z powodu raka przełyku i raka żołądka w Klinice Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w okresie od sierpnia 2015r do października 2016r.

Ocena rozprawy

Od strony formalnej, praca ma typowy układ, podzielona jest na 9 rozdziałów i liczy 124 strony. Do pracy dołączono streszczenia w j. polskim i angielskim, 170 pozycji z piśmiennictwa, wykazy rycin, wykresów i tabel oraz zgodę Komisji Bioetycznej. Praca napisana jest bardzo dobrze pod względem stylistycznym i językowym. Zdania są poprawnie i logicznie sformułowane. Praca zawiera nieliczne drobne błędy interpunkcyjne i tzw. literowe.

Wstęp jest bardzo obszerny, liczy 30 stron, napisany jest w logicznym podziale i precyzyjnie wyklada podstawy wiedzy z zakresu poruszanego w pracy. Przygotowuje każdego zainteresowanego do zapoznania się z przedstawionymi w pracy wynikami. W moim przekonaniu doktorant dobrze posługuje się piśmiennictwem umiejętnie je cytując i odpowiednio rozkładając akcenty merytoryczne przy opisie roli oceny stanu odżywienia i wybranych czynników immunologicznych – limfocytów T, interleukiny 6, TNF alfa oraz molekuł adhezyjnych ICAM-1 i VCAM-1.

Cele pracy zostały sformułowane w 8 punktach. Moim zdaniem autor ustalił bardzo ambitne cele wchodzące w zakres skomplikowanych zależności choroby onkologicznej i układu immunologicznego. Zgodnie z zapowiedzią zawartą w tytule pracy i później rozwiniętej we wstępie – autor przedstawił 8 bardzo obszernych zagadnień z których niemal każde mogłoby posłużyć jak temat osobnej pracy.

Jak wynika z przedstawionych metod badania zostały one zaplanowane, jako jednorazowa ocena danego chorego przed leczeniem (23 chorych) i w różnych fazach leczenia radykalnego i objawowego (37 chorych). Pewną niewiadomą stanowią tu właśnie te różne fazy leczenia w chwili badania pacjenta, a co za tym idzie różne stany odżywienia i odpowiedzi immunologicznej. Spośród 23 pacjentów z nowym rozpoznaniem 14 zostało skierowanych na radio-chemioterapię i dalej miało leczenie radykalne. Autor nie zajmuje się już ewentualnymi powikłaniami leczenia, co niewątpliwie mogło mieć wpływ na przeżycie odległe analizowane później w powiązaniu z parametrami odżywienia i immunologicznymi. Przydatna byłaby również informacja o pozostałych 9 „nowych chorych” i przyczynach ich dyskwalifikacji z leczenia radykalnego i uzyskanym później leczeniu objawowym. Wiele z tych danych jest silnie powiązanych co utrudnia znalezienie i potwierdzenie rzeczywistych związków i zależności pomiędzy badanymi czynnikami. Kryteria włączenia chorych do badań były bardzo szerokie,



co nie pozwoliło uniezależnić otrzymanych wyników od aktualnego stadium rozwoju choroby, prowadzonej radio i chemioterapii czy wielkości urazu operacyjnego. Choć ogranicza to w pewnym stopniu możliwości interpretacyjne otrzymanych wyników nie umniejsza ich znaczenia poznawczego.

Autor przeanalizował zebrane dane, przygotował je do obliczeń statystycznych i w bardzo zwartej formie podał otrzymane wyniki. Przedstawiono je jasno i czytelnie w kolejnych 42 tabelach z komentarzem. Dodatkowo tabele uzupełniono 56 wykresami dla graficznego zobrazowania wyliczeń statystycznych.

W omówieniu podzielonym na 6 akapitów, autor dokonuje przeglądu przedstawionych wcześniej wyników i wyprowadza własne interpretacje przedstawionych badań, nawiązując do prac wymienionych w piśmiennictwie.

W podsumowaniu autor słusznie zauważa, że „*niedożywienie występowało u wszystkich osób badanych z rozpoznaniem nowotworem górnego odcinka przewodu pokarmowego niezależnie od jego lokalizacji i typu histopatologicznego*”. Kończąc podsumowanie autor pisze że, „*ocena stanu odżywienia i wybranych parametrów immunologicznych powinna być elementem diagnostyki i oceny rokowania chorych z dysfagią nowotworową*”. W moim przekonaniu są to bardzo ważne stwierdzenia, które mogłyby być umieszczone we wnioskach a o których każdy uczestnik leczenia onkologicznego powinien pamiętać.

Wnioski autora są naturalnym zakończeniem rozumowania prowadzonego w poszczególnych akapitach omówienia i odpowiadają przyjętemu celom pracy. Są one sformułowane w sposób wyważony, który jest potwierdzeniem pewnych znalezionych korelacji bez przesadzania o bezwzględnej zależności badanych parametrów. W moim przekonaniu największą korzyścią z zebranych danych jest przegląd stanu odżywienia i sytuacji immunologicznej wybranej grupy chorych leczonych w klinice. Niedojęcie chorych na różnych etapach leczenia onkologicznego jest coraz częściej uwzględniane, choć nadal brakuje odpowiednich procedur wyrównania tych niedoborów. Coraz większe znaczenie zyskuje prehabilitacja oznaczająca zupełnie nowe podejście do przygotowania chorego do urazu operacyjnego.

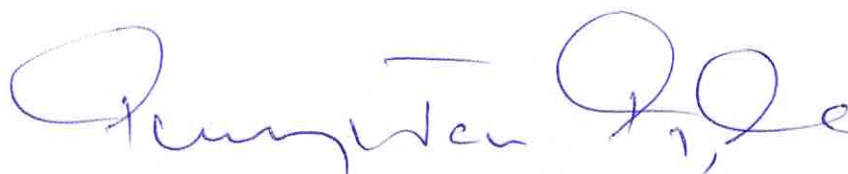
Wniosek końcowy

Podsumowując można powiedzieć, że praca jest bardzo ciekawa i wartościowa, choć z konieczności, zważywszy na rozległość zagadnień przyjętych do badań, bardzo syntetyczna. Jest to z jednej strony jej zaletą, z drugiej, trochę utrudnia wyrobienie sobie własnego zdania co do przedstawionych wniosków. Mając na uwadze, że praca i materiał pochodzi z ośrodka o wysokim poziomie naukowym i merytorycznym związanym z prowadzonym tam leczeniem,



można z całkowitym zaufaniem odnieść się do przedstawionych wyników. Praca mieści się w nurcie najbardziej aktualnych tematów i w rzeczywisty sposób przyczynia się do postępu w tej dziedzinie podkreślając znaczenie stanu odżywienia chorego na różnych etapach leczenia onkologicznego.

Uważam, że rozprawa doktorska lekarza medycyny Pawła Zarębskiego z Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego „Latawiec” w Świdnicy spełnia warunki stawiane pracom doktorskim określone w art. 13 ust 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.) i tym samym wnioskuję o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Dr hab. med. Przemysław Pyda