



UNIwersytet Medyczny

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wrocław, dnia 21 czerwca 2022

RECENZJA

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lekarza Jarosława Religioniego pt. „Leczenie chirurgiczne przerzutów nowotworowych do płuc”, napisanej pod kierunkiem Profesora Tadeusza M. Orłowskiego

Płuca są jedną z najczęstszych lokalizacji przerzutów odległych w nowotworach złośliwych. Wśród nowotworów najczęściej przerzutu do płuc znajdują się: rak piersi, rak płuca, rak jelita grubego, rak nerki, nowotwory głowy i szyi, czerniak, nowotwory zarodkowe oraz mięsaki. Przerzuty do płuc są wykrywane najczęściej przypadkowo podczas wizyt kontrolnych u onkologa, a pacjenci są bezobjawowi.

W 1958 Ehrenhaft sformułował obowiązujące do dziś kryteria kwalifikacji do resekcji przerzutów do płuc: opanowane ognisko pierwotne, brak przerzutów w innych narządach oraz możliwość radykalnego wycięcia przerzutów. Metodą alternatywną do leczenia operacyjnego jest radioterapia. Leczenie chirurgiczne w postaci resekcji klinowej stanowi podstawową metodę postępowania u chorych z przerzutami do płuc. Śmiertelność okołoperacyjna wynosi od 0.6% do 2%.

Pierwsza opisana przez Barneya w literaturze metastazektomia odbyła się w latach 30 XX wieku w Bostonie i dotyczyła pojedynczego przerzutu raka nerki. Opisywana 55-letnia pacjentka przeżyła ponad 5 lat. Jednakże do dnia dzisiejszego rola resekcji przerzutów jest dyskutowana w środowiskach onkologicznych, gdyż wciąż brak jest randomizowanych badań klinicznych na ten temat. Sceptycy uważają, że jest możliwe 5-letnie przeżycie rzędu 30% nawet bez metastazektomii. Z kolei zwolennicy tej metody leczenia podkreślają, że metastazektomia zalecana - co warto podkreślić - przez onkologa, a nie przez torakochirurga, niewątpliwie poprawia odległą jakość życia chorego. Usunięcie guza przerzutowego zapobiega bowiem następnej duszności, krwiopluciu oraz bólom wynikającym z nacieku opłucnej.

Mimo niekorzystnego rokowania pacjentów z przerzutami do płuc, długotrwałe przeżycie jest możliwe. Według Międzynarodowego Rejestru Przerzutów do Płuc (IRLM) 5-letnie przeżycie po metastazektomii wynosi 36%.

Przedstawiona do recenzji rozprawa ma formę wydruku komputerowego w miękkiej oprawie. Rozprawa składa się z czterech części i obejmuje łącznie 58 stron.

a) Załącznik nr 1 – autoreferat składający się z 8 części. Pierwsza część przedstawia dane osobowe, druga część – posiadane dyplomy specjalizacyjne, trzecia część – informacja o zatrudnieniu, czwarta część – tytuł i cel pracy, piąta część – pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze, szósta część – inne osiągnięcia, siódma część – członkostwo w towarzystwach naukowych oraz ósma część - inne formy działalności naukowej i dydaktycznej.

b) Załącznik nr 2 – wersje pełnotekstowe prac: praca pierwsza (wersja wydawnicza) liczy 10 stron, praca druga (wersja wydawnicza) – 8 stron oraz praca trzecia (wersja post-print z potwierdzeniem Redaktora Naczelnego prof. Dyszkiewicza o akceptacji pracy do druku) – 16 stron;

c)Załącznik nr 3 - oświadczenia współautorów;

d)Załącznik nr 4 – kopia dyplomu lekarza;

Zarówno w publikacjach, jak i w rozprawie doktorskiej, brakuje wzmianki o opinii Komisji Bioetycznej. Jest to jednak w tym przypadku zarzut czysto formalny, ponieważ przeprowadzone badania miały charakter retrospektywny i obserwacyjny oraz polegały wyłącznie na przeanalizowaniu dokumentacji medycznej.

Rozprawa doktorska oparta jest na trzech oryginalnych pracach opublikowanych w prestiżowym krajowym czasopiśmie „Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska”, będącym oficjalnym organem Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów. Prace zostały opublikowane w języku angielskim w latach 2020-2022. We wszystkich trzech publikacjach lekarz Jarosław Religioni jest pierwszym autorem.

W dysertacji doktorskiej analizie retrospektywnej poddano grupę 577 pacjentów, u których w ciągu ostatnich 17 lat, tj. 2002-2019, wykonano łącznie 1058 metastazektomii. Należy podkreślić dużą liczebność grupy badanej jako niewątpliwy atut rozprawy doktorskiej. Uważam, że tak bogaty i unikatowy materiał należało opublikować w czasopismach o międzynarodowym zasięgu i wysokim współczynniku wpływu.

Praca 1. Surgical treatment of metastatic diseases to the lung.

Celem pierwszej pracy była ocena odległych wyników metastazektomii. Autor szczegółowo opisał grupę badaną. U 285 (51.5%) chorych usunięto pojedynczy przerzut. Radykalna resekcja miała miejsce u 508 (90.4%) chorych. Nawrót po operacji stwierdzono u 163 (28.6%) pacjentów. Powikłania wystąpiły u 76 (13.1%) pacjentów, a śmiertelność – u 3 (0.5%) pacjentów. Autor potwierdził uznane czynniki korzystne rokowniczo: całkowita resekcja przerzutów, okres wolny od choroby (DFI) ponad 36 miesięcy, pojedyncze ognisko przerzutowe o średnicy poniżej 3cm oraz brak zajęcia węzłów chłonnych. Autor uzyskał całkowity wskaźnik 5-letniego przeżycia 41%, który był najkorzystniejszy dla guzów zarodkowych – 78%, a najgorszy dla mięsaków – 29%.

Publikacja zawiera: 4 tabele oraz 2 wykresy. Bibliografia obejmuje 14 pozycji z lat 1997-2018.

Praca 2. Factors influencing the improvement of the effects of surgical treatment in secondary proliferative disease with lung involvement.

Celem drugiej pracy była ocena czynników rokowniczych w grupie chorych poddanych radykalnej metastazektomii. Autor przeanalizował grupę 509 pacjentów radykalnie zoperowanych (w artykule nr 1 Autor podał liczbę 508 pacjentów). W opisywanym materiale w 40% przypadków wykonano wielokrotne metastazektomie. Autor uzyskał 5-letnie przeżycie 38% w przypadku pojedynczej metastazektomii, 46% - w przypadku dwóch metastazektomii oraz 48% - w przypadku trzech i więcej operacji. Autor potwierdza zatem opisywane w literaturze zjawisko większej przeżywalności pacjentów poddanych wielokrotnym metastazektomiom. Autor potwierdził znamienne krótsze przeżycie pacjentów ze wznową po metastazektomii. Mediana całkowitego czasu przeżycia tych chorych wynosiła 36 miesięcy w porównaniu do 71 miesięcy w przypadku chorych bez wznowy. Autor potwierdził również znamienne dłuższe przeżycie u chorych bez zajęcia węzłów chłonnych. Mediana całkowitego czasu przeżycia tych chorych wynosiła 47 miesięcy w porównaniu do 26 miesięcy w przypadku chorych z zajętymi węzłami chłonnymi.

Publikacja zawiera 9 tabel oraz 7 wykresów. Bibliografia obejmuje 13 pozycji z lat 1998-2021.

Praca 3. The usefulness of progression free survival (PFS) in surgical treatment of lung metastases.

Celem trzeciej pracy była ocena czynników wpływających na czas przeżycia bez progresji (bez nawrotu) choroby (PFS). W badanej grupie 1-letni PFS wynosił 60.7%, a 5-letni PFS – 24.4%.

Dłuższy czas PFS obserwowano w grupie pacjentów starszych (powyżej 60 rż), poddanych radykalnej i jednostronnej metastazektomii oraz w niektórych utkaniach histologicznych raka (rak jelita grubego). Natomiast ani obecność przerzutów w węzłach chłonnych, ani płeć pacjentów nie wpływały na PFS. Autor zwraca uwagę, że metastazektomia czasowo pogarsza jakość życia poprzez wystąpienie bólu pooperacyjnego oraz pogorszenie stanu sprawności pacjenta.

Publikacja zawiera 2 tabele oraz 1 rycinę z 6 wykresami. Bibliografia obejmuje 13 pozycji z lat 2005-2021.

O ile forma trzech publikacji jest zgodna z ogólnie przyjętymi zasadami, o tyle układ autoreferatu nieco odbiega od ustalonego schematu. W rozdziale „Tytuł i cel naukowy pracy”, wymienione są jedynie tytuły prac, natomiast brakuje przedstawionych całościowo jasno sformułowanych celów. Cele te odnaleźć można dopiero w poszczególnych pracach.

Wyniki badań zostały przedstawione w sposób logiczny i przejrzysty z wykorzystaniem tabel i wykresów. Wyniki poddano analizie statystycznej używając prawidłowo dobranych narzędzi statystycznych. Współautorem drugiej i trzeciej pracy jest statystyk medyczny.

Autor nie zawarł w autoreferacie rozdziału „Dyskusja”, ograniczając się do obszernego omówienia wyników poszczególnych prac.

Rozdział „Podsumowanie” jest w mojej opinii zbyt rozbudowany, gdyż zawiera aż 14 wniosków. Pierwszych pięć wniosków (od a do e) nie wynika bezpośrednio z przeprowadzonych badań, natomiast stanowi zbiór cennych obserwacji i doświadczeń zawodowych Autora. Należałoby je zatem zawrzeć w osobnym rozdziale „Dyskusja”. W pozostałych 9 wnioskach (od f do n) Autor zbiorczo podsumowuje wyniki prac wchodzących w skład rozprawy doktorskiej.

Całość rozprawy odzwierciedla doświadczenie Doktoranta oraz potwierdza umiejętność prowadzenia badań naukowych. Autor udowodnił, że zna wyniki prac innych badaczy zajmujących się omawianą problematyką. Praca stanowi rzetelne i staranne opracowanie problemu naukowego oraz w pełni potwierdza spostrzeżenia innych badaczy na temat roli metastazektomii u pacjentów z przerzutami nowotworowymi do płuc.

Po dokładnej analizie wszystkich trzech prac zmodyfikowałbym tytuł rozprawy doktorskiej na bardziej precyzyjny: „Czynniki rokownicze chirurgicznego leczenia przerzutów do płuc”.

Biorąc pod uwagę, że Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie jest wiodącą w kraju i znaną poza jego granicami instytucją leczącą chorych z nowotworami płuc, uważam, że warto byłoby pokusić się o przeprowadzenie randomizowanego i prospektywnego badania, które pomogłoby zdefiniować zasady leczenia ze u chorych z przerzutami do płuc. Należy wszakże docenić wysiłki Doktoranta, który zmierzył się z tym kontrowersyjnym tematem w ujęciu retrospektywnym.

Podsumowując, stwierdzam że przedstawiona do oceny dysertacja lekarza Jarosława Religioniego spełnia wszystkie kryteria stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych, czyli warunki 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). Wnioskuje do Rady Naukowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie o dopuszczenie lekarza Jarosława Religioniego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Mariusz Chabowski, profesor UMW

Chabowski Mariusz
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Wydział Nauk o Zdrowiu
Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa
ZAKŁAD PIELEGNIASTWA
ANESTEZJOLOGICZNEGO I ZABIEGOWEGO

dr hab. Mariusz Chabowski
profesor uczelni



UNIwersYTET MEDYCZNY

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wrocław, dnia 07 lipca 2022

Do Przewodniczącego Rady Naukowej
Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc
prof. dr hab. n. med. Rafał Krenke
ul. Płocka 26
01-138 Warszawa

WNIOSEK O WYRÓŻNIENIE

W odniesieniu do recenzji z dnia 21.06.2022 wnioskuję o wyróżnienie rozprawy doktorskiej lekarza Jarosława Religioniego pt. „Leczenie chirurgiczne przerzutów nowotworowych do płuc”, napisanej pod kierunkiem Profesora Tadeusza M. Orłowskiego

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Wydział Nauk o Zdrowiu
Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa
ZAKŁAD PIEŁĘGNIARSTWA
ANESTEZJOLOGICZNEGO I ZABIEGOWEGO

dr hab. Mariusz Chabowski
profesor uczelni

dr hab. n. med. Mariusz Chabowski, profesor UMW

Chabowski Mariusz