

Dr hab. n. med. Marek Murawski
I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wrocław, 30 sierpnia 2021r.

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Sławomira Januszka pt. „Ocena czynników ryzyka leczenia operacyjnego raka endometrium”

Przedstawiona do oceny rozprawa została umieszczona na 55 stronach wydruku komputerowego i posiada układ typowy dla opracowań naukowych. Została oparta o cykl trzech prac opublikowanych w czasopismach o łącznym współczynniku wpływu - 5.185 i łącznej liczbie punktów MNiSW – 220. Publikacje wchodzące w skład cyklu dotyczą oceny czynników ryzyka leczenia operacyjnego raka błony śluzowej macicy przy użyciu zarówno metody tradycyjnej – operacji z dostępu brzuszego, jak i operacji przeprowadzonej drogą laparoskopową.

Kandydat postawił sobie za cel analizę różnych czynników ryzyka leczenia chirurgicznego raka endometrium, mających wpływ na jego końcowy wynik, w zależności od drogi dostępu operacyjnego (laparoscopia vs. laparotomia). Koncepcja badawcza, szczególnie w zakresie wpływu otyłości na wyniki leczenia operacyjnego raka błony śluzowej macicy jest atrakcyjna, ze względu na fakt iż otyłość jest najważniejszym czynnikiem ryzyka rozwoju tego nowotworu u kobiet w okresie okołomenopauzalnym i w ostatnich latach stała się problemem o wymiarze schorzenia cywilizacyjnego.

We wstępie opracowania Kandydat zawarł dane epidemiologiczne, dotyczące raka błony śluzowej macicy oraz dokonał opisu metodyki badań umieszczonych w cyklu publikacji, z uwzględnieniem poszczególnych czynników modyfikujących przebieg leczenia chirurgicznego tego nowotworu. W opisie oceny klinicznej pacjentek, w części dotyczącej anamnezy, zdziwienie budzi fakt podawania ich wykształcenia w latach...?!

Badania opisane w dwóch pierwszych publikacjach w ramach cyklu były badaniami prospektywnymi nierandomizowanymi, na które uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego. Natomiast trzeci artykuł miał charakter retrospektywnej analizy porównawczej. Zasadnicza ewaluacja treści merytorycznych, zawartych w artykułach stanowiących cykl publikacji przedstawionej rozprawy doktorskiej została już dokonana przez recenzentów czasopism, w których zostały one opublikowane i nie wymaga osobnej oceny.

W podsumowaniu Kandydat omawia szczegółowo wyniki badań przeprowadzonych w cyklu prac i dotyczących najważniejszych czynników ryzyka, które mają istotny wpływ na przebieg leczenia operacyjnego raka błony śluzowej macicy. W przeprowadzonej dyskusji z innymi autorami opisuje również metody usprawniające postępowanie chirurgiczne i mające zasadniczy wpływ na poprawę wyników leczenia operacyjnego tego schorzenia. Niezbyt przejrzystym wydaje się wyjaśnienie powodów częstszego operowania pacjentek w wyższych

stopniach klinicznego zaawansowania drogą laparoskopową, w porównaniu do drogi brzusznej. Trudno wyobrazić sobie również w jaki sposób zastosowanie procedury węzła wartowniczego może „poprawić” stopień zaawansowania raka endometrium?

Wyniki przeprowadzonych badań oraz wyciągnięte na ich podstawie wnioski stanowią odzwierciedlenie celów i założeń pracy i przedstawiają się interesująco. Stwierdzono bowiem brak istotnych statystycznie różnic w częstości powikłań u chorych operowanych zarówno drogą laparoskopii jak i laparotomii, chociaż ta druga wiąże się ze znacznie większą utratą krwi i dłuższym okresem hospitalizacji. Powikłania powyższe, w połączeniu z dłuższym czasem trwania operacji, są szczególnie częste u pacjentek otyłych, bez względu na rodzaj dostępu operacyjnego. To sprawia, że otyłość brzuszna jest bardzo istotnym czynnikiem ryzyka leczenia operacyjnego raka endometrium, a najbardziej adekwatnymi predyktorami wyników okołoperacyjnych są parametry otyłości trzewnej, tj. obwód brzucha i stosunek talii do bioder. W szacunkach ryzyka operacyjnego powinny one zastąpić ocenę masy ciała oraz indeks masy ciała (BMI). Również zakres limfadenektomii jest ważnym czynnikiem ryzyka utraty krwi i stąd wprowadzenie procedury węzła wartowniczego przyczynia się w znaczącym stopniu do ograniczenia jej rozległości.

Literatura obejmująca 29 pozycji piśmiennictwa, w większości anglojęzycznego i pochodzącego z ostatniego dziesięciolecia, została dobrana prawidłowo, choć w tekście brak jest odniesienia do pozycji 27.

Przystępując do uwag krytycznych dotyczących rozprawy należy stwierdzić, że Kandydat nie ustrzegł się wielu uchybień natury leksykalnej i stylistycznej wobec których, z konieczności kompletnej recenzji, nie można przejść obojętnie. Można odnieść wrażenie, że opracowanie zostało przygotowane naprędce i skorygowane dość pobieżnie, bez należytej dbałości o szczegóły lingwistyczne, którymi przecież powinna się cechować rozprawa na stopień naukowy doktora. Uchybienia te w żaden sposób nie umniejszają jednak jej wartości merytorycznej, chociaż obowiązek recenzenta nakazuje je wymienić. Są to:

- na str. 7 (wers 3) – określenie „wskaźniki raka macicy” nie należy do trafnych i powinno raczej brzmieć „wskaźniki zachorowalności na raka błony śluzowej (lub trzonu) macicy”.
- na str. 8 (wers 2) – powinno być „obwodu brzucha”.
- na str. 8 (wers 15 i 16) – dwukrotnie w jednym zdaniu występuje określenie „z powodu raka endometrium”.
- na str. 12 (wers 23) – powinno być „nowotwory trzonu macicy”.
- na str. 13 (wers 2) – dwukrotnie w jednym zdaniu występuje określenie „przypadków”.
- na str. 13 (wers 11) – powinno być „nadwagi i otyłości”.

- na str. 13 (wers 12) – powinno być „wykorzystania”.
- na str. 13 (wers 29) – sformułowanie „...potwierdzono również, że jest małoinwazyjny operacja jest bezpieczna...” nie należy do logicznych.
- na str. 14 (wers 19) – powinno być „różnicę”.
- na str. 15 (wers 13 i 16) – powinno być „mających”.
- na str. 49 (wers 4) – zbyteczne jest słowo „jej”.
- na str. 49 (wers 10 i 11) – sformułowanie „...kiedy szacowane jest ryzyko okołoperacyjnego...” nie należy do logicznych.
- na str. 49 (wers 16) – powinno być „węzłów chłonnych wartowniczych”.
- na str. 50 (wers 2) – powinno być „przyczyniać się”.
- na str. 50 (wers 8) – powinno być „większy”.
- na str. 50 (wers 9) – powinno być „przeprowadzonym”.
- na str. 50 (wers 27) – powinno być „częstość powikłań”.
- na str. 50 (wers 32) – powinno być „laparoscopia”.
- na str. 51 (wers 5) – powinno być „okołoaortalnej”.
- na str. 51 (wers 11) – powinno być „procedura węzła wartownika”.
- na str. 51 (wers 14) – powinno być „dla analizy”.
- na str. 51 (wers 21 i 22) – powinno być „u pacjentek z rakiem endometrium”.
- na str. 51 (wers 25 i 26) – powinno być „z wykorzystaniem metody klasycznej”.
- na str. 51 (wers 26) – powinno być „dłuższym czasem”.
- na str. 51 (wers 27) – powinno być „w leczeniu raka endometrium”.
- na str. 51 (wers 28) – powinno być „większą utratą”.
- na str. 51 (wers 31) – zbyteczne jest słowo „ważny”.

Ponadto w wykazie skrótów:

- przy TLH powinno być „laparoskopowe usunięcie macicy”.
- powinno być SLNP a nie SNLP.

- wytłumaczenie skrótu FIGO, jako nazwy towarzystwa, powinno zostać wyrażone dużymi literami.

Podsumowując, rozprawę pt. „Ocena czynników ryzyka leczenia operacyjnego raka endometrium” należy ocenić pozytywnie, gdyż ma charakter nowatorski, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i wnosi cenne informacje na temat wpływu różnych czynników ryzyka, a szczególnie otyłości, na przebieg i efektywność leczenia operacyjnego raka błony śluzowej macicy, z uwzględnieniem drogi dostępu operacyjnego. Opracowanie spełnia wymogi stawiane przed rozprawami doktorskimi i oparte jest na dojrzałej koncepcji. Badania zostały bardzo starannie wykonane w oparciu o uznaną metodykę naukową i stanowią istotny wkład Kandydata w rozwój nauk medycznych w zakresie ginekologii onkologicznej, który wykazał się umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

W związku z powyższym zwracam się do Rady Naukowej Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego z wnioskiem o dopuszczenie lek. Sławomira Januszka do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie, biorąc pod uwagę fakt opublikowania wszystkich prac wchodzących w skład cyklu w czasopismach posiadających IF, wnoszę o przyznanie nagrody dla przedstawionej rozprawy.

Dr hab. o. med. MAREK MURAWSKI

