

Ocena rozprawy doktorskiej lek med. Joanny Lipińskiej pt.: Trajektorie choroby pacjentów leczonych operacyjnie z powodu raka niedrobnokomórkowego płuca

Rak płuca jako najgroźniejszy epidemiologicznie nowotwór, który sam doprowadza do śmierci większej ilości chorych niż sześć pozostałych najczęściej występujących nowotworów złośliwych razem wziętych. Zasluguje zatem na wnikliwą analizę, nie tylko procesu, bezpośrednio związanego z leczeniem chirurgiczno-onkologicznym, ale również aspektu, psychologiczno-socjologicznego tak bardzo ważnego w naszej obecnej rzeczywistości. Podjęcie przez doktorantkę wielowątkowości zagadnień staje się w pełni uzasadnionym dla zrozumienia całego łańcucha spraw związanych z tą jednostką chorobową.

Praca rozpoczyna się wprowadzeniem, które jasno tłumaczy potrzebę zgłębienia powyższego tematu: to znaczy, przesłanek prowadzenia badań na polu medycznym, określenia wiarygodności pomiaru jakości życia, jako czynnika prognostycznego w sposobie leczenia chorych. Zwraca uwagę na jakże ważne dla socjologa zdrowia wyznaczenie momentów krytycznych, mających wpływ na nową linię życia chorego i tym samym na stworzenie sposobów pomocy tym chorym na raka płuca przez najbliższe otoczenie.

Opisuje nieznane dotąd metodach określenia użyteczności pomiaru jakości życia chorego z nowotworem płuc, oraz braku dotychczasowych porównań subiektywnych odczuć pacjenta z obiektywnymi badaniami radiologicznymi i wydolnościowymi układu oddechowego.

Praca składa się z pięciu głównych rozdziałów:

Dwóch teoretycznych, aspekt medyczny raka płuc, jakość życia tych pacjentów z uwzględnieniem trajektorii choroby.

Pozostałe to: metodyka badań, wyniki, wnioski oraz podsumowanie.

W ocenie rozdziału pierwszego, który przedstawia w sposób szczegółowy zagadnienie dotyczące raka płuca Doktorantka, w ocenie recenzującego, prezentuje informacje prawie w pełni obowiązujące dla lekarzy zajmujących się tym zagadnieniem, opisując w sposób jasny typy histopatologiczne raka płuca, jego stopnia zaawansowania według najnowszej międzynarodowej ósmej klasyfikacji obowiązującej od 2017 roku w naszym kraju, przybliżając ją w sposób bardzo przejrzysty, zrozumiały, w licznych tabelach.

Przedstawiła epidemiologię raka płuca oraz jego występowanie na świecie i w kraju.

Doktorantka omówiła objawy choroby, ryzyko jego występowania, profilaktykę, zwracając szczególną uwagę na tematy palenia tytoniu i innych używek, a przede wszystkim, co bardzo istotne, przedstawiła potrzebę badań przesiewowych wznawionych obecnie w Polsce, wymieniając ośrodki, które były ich prekursorami.

Przedstawiła w szczególności obecnie stosowaną w świecie i kraju diagnostykę małoinwazyjną, włącznie z metodami pobrania materiału do badań patomorfologicznych. Pokazała najnowsze badania molekularne, stosowane od niedawna, jak również przedstawiła, idąc dalej, możliwości wykorzystania ich w ukierunkowanych terapiach molekularnych. Osobnym tematem Doktorantka objęła leczenie obecnie obowiązujące ze strony chirurgicznej zwracając szczególną uwagę na jego wartość rokowniczą, jak i małoinwazyjny charakter.

Zawarła nowości występujące w leczeniu onkologicznym, w radioterapii ze szczególnym uwzględnieniem stereotaksji, oraz leczenia systemowego, na koniec przedstawiając, stanowiącą odrębny temat, rehabilitację oddechową.

W rozdziale drugim Doktorantka przybliżyła kolejny człon swojej pracy- pojęcia jakości życia i związanej z nią trajektorii zdrowia, w znaczeniu jej braku- czyli choroby.

W tym celu posłużyła się licznymi narzędziami, między innymi kwestionariuszami FACT-L, LCSS, QOL-LC, oraz co ważne, autorskim kwestionariuszem. Przedstawiła kluczowe teorie Riemanna, Schutzego, użyła wywiadu narracyjnego dla charakterystyki trajektorii choroby.

Rozdział trzeci prezentuje metodologię dysertacji, przedstawiającą przedmiot badań, to znaczy, chorych operowanych z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca, problemy oraz metody badawcze, które posłużyły ocenie jakości życia i trajektorii choroby. Uzasadnia potrzebę stosowania formularzy, w tym specjalnie stworzonego, dotyczącego palenia tytoniu.

Doktorantka nie zapomniała również o jakże ważnym problemie etycznym podczas scharakteryzowania grupy badanej.

Przedstawiono cele pracy w ilości sześciu, mówiących o:

- stworzeniu typowej trajektorii badań chorych
- wyznaczeniu czynników wpływających na zmianę trajektorii
- ocenie użyteczności pomiaru jakości życia badanej grupy
- ocenie wiarygodności subiektywnych pomiarów versus badań obiektywnych
- ocenie rozpowszechnienia pomiaru jakości życia chorych z rakiem płuca w polskich szpitalach
- oraz określeniu wpływu wyniku pomiaru jakości życia na dobór strategii leczenia tych chorych w Polsce.

Autorka wyznaczyła, poza celami, wiele hipotez i szczegółowych zagadnień badawczych zawierających pytania szczegółowe i problemowe.

Rozdział czwarty i piąty stanowią wyniki i wnioski pracy.

Wyniki stanowią chorzy operowani w okresie od stycznia do czerwca 2015 roku z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca. Grupa liczyła 45 chorych: 15 kobiet i 30 mężczyzn.

W osobnych tabelach (7,8) przedstawiono grupę resekowanych płatów płuca, wykazano cechy T, N,M, typy histopatologiczne, doszczętności zabiegów operacyjnych, stopnie w skali Zabroda oraz przeżycia trzymiesięczne i trzyletnie.

W następnych tabelach zaprezentowano procentowo typy raka płuca, częstość występowania nikotynizmu w zależności od natężenia.

Uwzględniono również liczbę lat narażenia na dym tytoniowy w zależności od występowania „palenia biernego”.

Badano zależności pomiędzy rozmiarem guza, a czasem trwania zabiegu, jak również zależności pomiędzy poczuciem winy za chorobę w związku z czynnym paleniem.

Drugą część wyników stanowiła: funkcjonowanie fizyczne oraz zmiany średniego poziomu życia związane z tymi funkcjami, uwzględniając różne punkty czasowe. Funkcjonowanie społeczne uwzględniając również kolejne punkty czasowe oraz funkcjonowanie emocjonalne.

Badano również zależności pomiędzy poziomem jakości życia i zaawansowaniem nowotworu względem skali TNM, uwzględniając każdy parametr z osobna, porównując je w badanych okresach czasu przed i po zabiegu. Porównań tych dokonano również względem badań spirometrycznych i tomograficznych.

Odrębne wyniki stanowiły oceny wywiadów swobodnych, narracyjnych, oceniających w

sposób jakościowy subiektywne uczucia związane z przebiegiem choroby, zmian w świadomości choroby, zmian poszczególnych aspektów utrzymujących się na stałe jakości życia związanych z chorobą lub zabiegiem. Wyników oceniających trajektorię choroby przez jej wykonawców: chorego, rodziny i personelu medycznego. Oceny trwałych zmian wynikających z choroby i budowy modelu teoretycznego trajektorii choroby pacjentów chorych na raka płuca wykorzystując momenty przełomowe leczenia.

Na koniec przedstawiono wyniki ankiet rozsyłanych do ośrodków zajmujących się leczeniem raka płuca, z uwzględnieniem ich lokalizacji w kraju, specjalizacji, rodzaju szpitali oraz stopnia referencyjności.

Na podstawie przeprowadzonych wyników badań autorka przedstawiła wnioski w ilości pięciu, w których znalazła odpowiedzi stawiane w celach pracy. Stwierdzając iż jakość życia pacjentów nie jest zależna od badanej skali TNM nie stwierdziła zależności w badaniach wydolnościowych pacjenta, zarówno spirometrii jak i skali Zubroda, a jakością życia chorego.

Brak zależności wystąpił również między badanym poziomem ogólnej jakości życia chorego w ramach czasowych, gorszymi wynikami jakości przed zabiegiem, a długością życia w mierzonym czasie, jak również w zależności od długości hospitalizacji.

W podsumowaniu całości pracy stwierdzam:

- praca ma charakter interdyscyplinarny, nie tylko medyczno- społeczny, ale również psychologiczny.

Mając przywilej recenzowania powierzonej mi dysertacji, dopiero po wielokrotnej jej analizie, zmianie dotychczasowego trybu myślenia recenzenta oceniając dotychczas prace medyczne z dyscyplin mu bliskich zawodowo mogłem spojrzeć na powierzoną mi pracę całościowo. Umożliwił mi to oczywiście zakres tematów poruszanych przez doktorantkę dotyczących wyżej wymienionych dyscyplin, w których krok po kroku przeprowadza czytelnika w swojej narracji

przez wszystkie możliwe zagadnienia związane z rakiem płuca, trajektorię choroby jakość życia i zagadnienie psychologii samej jednostki chorobowej. Wreszcie z niejednokrotną samooceną pracy w trakcie jej przedstawiania, co wprawiało recenzenta w zakłopotanie.

Przechodząc jednak do szczegółów pracy pragnąłbym zachęcić doktorantkę do dalszych badań związanych z tym tematem, z uwzględnieniem już jednolitej grupy pacjentów, na przykład: myśląc o ich stopniu zaawansowania choroby, co tak klarownie przedstawiła według nowej klasyfikacji autorka. Być może da to odpowiedź na pytania zadawane w celach pracy, czy należy tę grupę pacjentów potraktować całościowo, czy z wyodrębnieniem na wyżej przedstawione. Jak również wyniki przeżyć będą najpewniej inne, co pozwoli nam bardziej pozytywnie spojrzeć na jednostkę chorobową. Wątpliwości wśród niektórych budzić może również interwał czasowy badany po leczeniu operacyjnym. Być może powinien być częstszy. Autorka jasno tłumaczy powód takich ram, jednak w publikacjach trudno uwzględnić na przykład okres trwania studiów doktoranckich .

Zachęcając dalej do publikacji pracy, zastanowiłbym się nad ewentualnym pominięciem pewnych sformułowań, na przykład strony 135 5.2 punkt 5 cytata „wykazano, iż zmniejszenie jakości życia po zabiegu w ocenie długoterminowej może być negatywnym czynnikiem prognostycznym długości życia”, na co nie znalazłem odpowiedzi w prezentowanych wynikach.

Myśląc stricte medycznie, uważam iż każde stwierdzenie powinno być jasno potwierdzone.

Podsumowując, praca, mimo swojej znacznej obszerności jest w mojej ocenie „czymś nowatorskim”, dającym nowe spojrzenie na zagadnienie leczenia nowotworu, na daną chwilę najgroźniejszego w Polsce. Otwiera nowe drogi badania i myślenia, które pomimo wniosków w pracy, w których autorka nie do końca stwierdziła korelację choroby z wyznaczonymi sobie badaniami, to jasnym jest fakt, że kierunek tych badań zmierza w stronę jeszcze udoskonalenia leczenia operacyjnego chorych z rakiem płuca , która na dzień dzisiejszy stanowi jedyną skuteczną metodę leczenia, o czym jasno w swojej pracy podkreśla autorka.

Zatem zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Joanny Lipiński do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

dr hab. n. med. Damian Czyżewski
prof. nadzw. SUM