

Prof. dr hab. med. Tomasz Szydełko

Kliniczny Oddział Urologiczny 4WSKzP

Zakład Onkologii i Opieki Paliatywnej

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Dziekanat
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
wpłynęło dn. 2019-07-15
podpis AJ l.dz. 420

Opinia na temat pracy doktorskiej lekarza medycyny Krzysztofa Borkowskiego pt.
„Ocena wyników leczenia chorych z naciekającym rakiem pęcherza moczowego
poddanych cystektomii”.

Rak pęcherza moczowego zajmuje pod względem częstości występowania 11 miejsce wśród wszystkich nowotworów na świecie, wśród mężczyzn jest 7, u kobiet zajmuje 19 pozycję. Również w Polsce ten rodzaj nowotworu należy do najczęstszych, stanowiąc 30% wszystkich nowotworów układu moczowo – płciowego.

Z danych Konsultanata Krajowego w dziedzinie urologii z 2011 roku wynika, że w okresie od 1991 do 2006 roku zachorowalność na raka pęcherza wzrosła w Polsce o prawie 60%, a wzrost całkowity wyniósł niemal 36% dla mężczyzn i aż 86% dla kobiet. Po roku 2000 zaobserwowano spadek tempa wzrostu zachorowalności u mężczyzn, ale w tym samym okresie zachorowalność wśród kobiet wzrosła aż 3 krotnie.

W 2010 roku współczynnik umieralności był w Polsce o około 50% wyższy niż średni dla krajów Unii Europejskiej. Według danych europejskich u około 75 – 85% chorych w momencie rozpoznania rak pęcherza moczowego jest ograniczony do błony śluzowej (stopień zaawansowania Ta, CIS – *Carcinoma In Situ*) lub błony podśluzowej (T1). W Polsce brak jest dokładnych danych na ten temat. W pojedynczych jednośrodkowych analizach odsetek nowotworów naciekających błonę mięśniową bliższy jest 30%, według niektórych autorów sięgać może nawet 40%. Należy zatem

przyjąć, że rozpoznajemy często nowotwory w zaawansowanym stadium rozwoju, kiedy jedyną szansą na wyleczenie staje się dla pacjenta operacja usunięcia narządu – cystektomia.

Cystektomia jest rozległym zabiegiem chirurgicznym, obarczonym niemałym odsetkiem powikłań. Powinna być zatem wykonywana w ośrodkach, które dysponują dużym doświadczeniem w tego typu leczeniu, a same wyniki leczenia powinny być skrupulatnie analizowane. Dlatego dobrze się stało, że lek. med. Krzysztof Borkowski w swojej dysertacji doktorskiej podjął próbę oceny skuteczności leczenia nowotworów pęcherza metodą cystektomii w jednym ośrodku – Oddziale Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej.

Przedstawiona do oceny praca doktorska pod tytułem „Ocena wyników leczenia chorych z naciekającym rakiem pęcherza moczowego poddanych cystektomii” liczy 76 stron. Jest podzielona na następujące rozdziały: wstęp, założenia i cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, podsumowanie, wnioski z pracy, piśmiennictwo. Zawiera dodatkowo streszczenia w języku polskim i angielskim, spis tabel, spis rycin, wykaz skrótów, skan zgody dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Bielsku-Białej na wykorzystanie dokumentacji medycznej Oddziału Urologii, skan zgody Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz skan zgody dr Zofii Salskiej na wykorzystanie danych osobowych pacjentów Oddziału Urologii operowanych w latach 2002-2005. Taka konstrukcja jest najczęściej stosowana w dysertacjach doktorskich, choć nie do końca zrozumiałe jest wyodrębnienie rozdziału Podsumowanie, w którym Autor powtarza wiele informacji zawartych we Wstępie i Dyskusji. Wydaje się również, że rozdzielenie Streszczenia w języku polskim i angielskim rozdziałem Piśmiennictwo nie poprawia przejrzystości kompozycyjnej pracy.

Wstęp jest bardzo rozbudowanym rozdziałem dysertacji. Autor omawia w nim anatomię dolnych dróg moczowych, epidemiologię i czynniki ryzyka rozwoju raka pęcherza. Przytacza klasyfikację TNM oraz dokładnie omawia metody diagnostyczne służące ustaleniu stopnia zaawansowania nowotworu. Rozdział kończy omówienie wskazań do cystektomii, roli limfadenektomii w leczeniu nowotworów pęcherza, powikłań po operacjach usunięcia pęcherza oraz przegląd najczęściej stosowanych sposobów ponadpęcherzowego odprowadzenia moczu.

Cele pracy ujmuje Doktorant w czterech punktach. O ile cele II, III i IV sformułowane są w sposób jasny, cel pierwszy - „ocena wyników leczenia naciekającej postaci raka pęcherza moczowego w jednym ośrodku”, mógłby zostać zawarty w celu drugim, gdzie Autor precyzyjnie określa, co pod pojęciem wyników leczenia rozumie.

Analizowana grupa chorych to 146 pacjentów leczonych na Oddziale Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej w latach 2002-2005. Kryteria włączenia i wyłączenia do badania przedstawione są precyzyjnie. Nie jest tylko jasne, co Autor rozumie pod pojęciem indukcji raka po RTG terapii. Sposób zbierania danych do analizy przedstawiony jest szczegółowo, a technika operacyjna i postępowanie pooperacyjne opisane w sposób jasny i zrozumiały. Do oceny zależności statystycznej zastosowano powszechnie używane testy. Wyniki pracy przedstawione są w sposób przejrzysty i ilustrowane starannie opracowanymi rycinami.

W rozdziale Dyskusja Doktorant porównuje wyniki własnych badań z wynikami innych autorów. Dodatkowo analizuje wpływ wieku pacjenta, czasu który upłynął od rozpoznania do operacji oraz zakresu limfadenektomii na wyniki leczenia. Próbuje również znaleźć odpowiedź na pytanie, dlaczego odsetek pacjentów, u których po cystektomii wytwarzany jest zastępczy zbiornik jelitowy jest wyraźnie mniejszy w

Polsce niż w innych krajach europejskich. Rozdział kończą uwagi na temat roli technik minimalnie inwazyjnych w leczeniu naciekających nowotworów pęcherza.

Piśmiennictwo cytowane w pracy liczy 144 pozycje. Ich numery nie zawsze jednak są cytowane w sposób poprawny. Przykładem niech będą choćby pozycje 111 i 112 ze str. 73, na które Autor powołuje się przy okazji omawiania cystektomii wykonywanych metodami minimalnie inwazyjnymi. Pierwsze doniesienie odnosi się jednak do wznowy procesu nowotworowego w cewce moczowej, drugie do komfortu życia chorych po cystektomii. Ten powtarzający się brak dbałości o precyzyjne podanie źródła powoduje, że odnalezienie jakiegoś cytowanego artykułu bywa trudne lub wręcz niemożliwe.

Wnioski Autor formułuje w siedmiu punktach. Odpowiada w nich na większość pytań postawionych w pracy. Niejasne jest tylko, co było podstawą sformułowania wniosku piątego, ponieważ Doktorant nie zajmował się w dysertacji lokalizacją wznowy nowotworu. Ponadto wnioski nie zawierają odpowiedzi na pytanie dotyczące przydatności różnych sposobów odprowadzenia moczu po cystektomii, które Autor zadaje w punkcie III rozdziału „Założenia i cele pracy”.

Przytoczone powyżej potknięcia nie umniejszają merytorycznej wartości pracy, która stanowi ważny wkład w badania nad skutecznością leczenia naciekających nowotworów pęcherza w Polsce. Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska stanowi rozwiązanie oryginalnego zagadnienia naukowego. Pozwalam sobie zatem przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lekarza medycyny Krzysztofa Borkowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. Tomasz Szydełko

Wrocław 28.02.2019

