



**Prof.dr hab.med. Romuald Olszański**  
**Kierownik**  
**Zakładu Medycyny Morskiej i Hiperbarycznej**  
**Wojskowego Instytutu Medycznego**  
**81-103 Gdynia ul. kmdr Grudzińskiego 4**  
**romuald.olszanski@wp.pl tel. 601-652-633**

---

## Recenzja

rozprawy doktorskiej lek. med. Ewy Ziajki nt.: *„Struktura rozpoznań histopatologicznych u pacjentów z wybranymi chorobami skóry”*.

Raki skóry to grupa najczęściej występujących i rozpoznawalnych chorób nowotworowych, która stanowi około 1/3 wszystkich chorób onkologicznych. Trafnie postawiona diagnoza, szybkie skierowanie pacjenta na zabieg, to szansa na całkowite wyleczenie. Każde opóźnienie, zwiększa ryzyko wystąpienia przerzutów i zgon. W każdym przypadku lekarz oceniając znamię może postawić jedną z dwóch diagnoz: określić zmianę skórą jako złośliwą lub jako łagodną i na jej podstawie podjąć właściwą decyzję o terapii.

Z tego powodu pomysł realizacji tematu pracy *„Struktura rozpoznań histopatologicznych u pacjentów z wybranymi chorobami skóry”* lek. med. Ewy Ziajki jest niezwykle trafny i bardzo aktualny.

Pod względem formalnym przedstawiona do recenzji rozprawa ma układ typowy dla pracy doktorskiej. Składa się z sześciu podstawowych rozdziałów oraz z wniosków, streszczeń po polsku i angielsku, bibliografii, wykazu tabel i rycin. Proporcje pomiędzy rozdziałami wynikające z celu pracy zostały zachowane. Praca obejmuje 135 strony.

### We wstępie

Doktorantka na podstawie piśmiennictwa przedstawia krótki zarys znamion skórnych, nowotworów niezłośliwych oraz złośliwych skóry w tym: raka podstawnokomórkowego, kolczystokomórkowego i czerniaka.

## **Celem pracy:**

Było określenie zgodności diagnostycznej wybranych zmian skórnych dokonanej przez lekarzy dermatologów i porównanie ich z wynikami badania histopatologicznego.

## **Material i metody:**

Analizie poddano 709 historii chorób pacjentów leczonych w Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej dla Pracowników Wojska w Warszawie, którzy w latach 2008-2011, mieli wykonany zabieg usunięcia zmiany skórnej. Materiał badawczy składał się z danych dotyczących zmian skórnych, które w pierwszej kolejności poddano ocenie klinicznej, następnie dokonano ich usunięcia i poddano weryfikacji przy pomocy badania histopatologicznego.

Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel wersja 2010 oraz pakietu statystycznego Statistica wersja 10. W opisie statystycznym danych ilościowych posłużono się klasycznymi miarami położenia jak średnia arytmetyczna i mediana oraz odchyleniem standardowym i rozstępem jako ogólnymi miarami zmienności. Normalność rozkładu zmiennych ciągłych i równość wariancji badanej cechy w grupach badano odpowiednio testem Shapiro-Wilka i testem równości wariancji. We wszystkich testach statystycznych za poziom statystycznej istotności różnic przyjęto  $p < 0,05$ .

Analiza statystyczna wyników została wykonana za pomocą dobrze dobranych testów statystycznych, przeprowadzona prawidłowo i przedstawiona w sposób wnikliwy i zrozumiały.

## **Wyniki:**

Badanie dotyczyło zarówno takich parametrów jak liczba, wielkość i lokalizację usuniętych zmian skórnych. Wśród usuniętych zmian skórnych nieznacznie przeważały znamiona barwnikowe, których było 378, co stanowi 51,64% ogółu. Zmiany niebarwnikowe stanowiły 354 tj. 48,36%. Natomiast 84,7% usuwanych zmian miały rozmiar poniżej 0,5 cm. Znamiona były częściej wykrywane u kobiet, które stanowiły 60,50% grupy badanej. W niniejszym badaniu najczęstszą lokalizacją znamion były plecy (24,04%), kończyna górna (15,44%) i twarz (14,48%). W zakresie zmian takich jak raki, stany przedrakowe, dysplastyczne o cechach atypii oraz raków podstawnokomórkowych, dominowały zmiany zlokalizowane głównie w obrębie twarzy.

Najważniejszym czynnikiem etiologicznym w rakach skóry jest promieniowanie słoneczne. Z tego względu analizie poddano fototyp pacjentów oraz narażenie zmian skórnych na promieniowanie słoneczne. W większości przypadków zmiany nowotworowe były narażone na promieniowanie słoneczne.

W ocenie klinicznej lekarze wyróżnili 38 rodzajów zmian skórnych, z kolei w badaniu histopatologicznym rozpoznano ich aż 73.

Diagnoza kliniczna i histopatologiczna różniły się znacznie np. znamię barwnikowe rozpoznane zostało przez klinicystów w 287 przypadkach, natomiast badaniem histopatologicznym nie zostało potwierdzone aż w 120 przypadkach.

**W dyskusji** Doktorantka starała się konfrontować uzyskane własne wyniki z badaniami innych autorów cytowanych w piśmiennictwie. Przedstawiła logiczną zgodność otrzymanych przez siebie wyników i danymi z innych ośrodków naukowych.

W niniejszej pracy dokonano wieloczynnikowej analizy porównawczej w zakresie oceny klinicznej i histopatologicznej ponad siedmiuset znamion. Badanie dotyczyło zarówno takich parametrów jak obszar w jakim występowały znamiona, jak i fototyp pacjentów, ich cechy demograficzne (wiek, płeć, wykonywany zawód).

Diagnoza kliniczna i histopatologiczna różniły się aż w 398 przypadkach, co stanowi 54,37% ogółu analizowanych zmian skórnych.

Skuteczne, łatwo dostępne i tanie metody diagnostyczne mogą w znaczący sposób zwiększać szanse pacjentów na przeżycie i powodować, że nawet tak groźny rodzaj nowotworu jak czerniak, może być skutecznie leczony. Aż w 86% przypadkach czerniaka, można skutecznie przeciwdziałać wykorzystując odpowiednie narzędzia prewencyjne i z tego powodu obecnie czerniak jest rozpoznawany 3,6 razy częściej niż w latach 70-tych XX wieku.

Zaprezentowane w pracy piśmiennictwo jest obszerne, obejmuje 108 dobranych tematycznie pozycji, które było wydrukowanych w liczących się o światowym zasięgu specjalistycznych wydawnictwach. Prezentowane piśmiennictwo jest w pełni wykorzystane i cytowane. W pracy szczególnie we wstępie i w wynikach przedstawiono 37 tabel i 71 rycin.

## Wnioski.

Analiza wyników przeprowadzonych badań stanowiła podstawę do wysunięcia 5 logicznych, wynikających z pracy wniosków.

Z obowiązku recenzenta pozwalam sobie przedstawić kilka drobnych uwag, które nasunęły mi się podczas studiowania rozprawy doktorskiej:

1. Czy wszyscy lekarze dermatolodzy podczas oceny znamion skórnych, stosowali badanie dermoskopowe?

2. Czym można wytłumaczyć tak dużą różnicę pomiędzy rozpoznaniem klinicznym, a histopatologicznym zmian skórnych? (W ocenie klinicznej lekarze wyróżnili 38 rodzajów, a z kolei w badaniu histopatologicznym rozpoznano aż 73 rodzaje zmian skórnych).

3. Czym można wytłumaczyć różnicę 54,37% ogółu analizowanych zmian pomiędzy rozpoznaniem klinicznym, a histopatologicznym?

Powyższe uwagi mają charakter dyskusyjny i porządkowy i nie umniejszają wartości merytorycznej przedstawionej do oceny rozprawy doktorskiej.

Podsumowując stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji praca doktorska nt.: „*Struktury rozpoznań histopatologicznych u pacjentów z wybranymi chorobami skóry*” spełnia wymogi rozprawy doktorskiej i w związku z tym przestawiam Wysokiej Radzie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. med. Ewy Ziajki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. Romuald Olszański

Romuald Olszański  
Specjalista dermatolog, alergolog

6 stycznia, 01.04.2019.