

Prof. dr hab. Zbigniew I. Nowecki
Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej Curie
Państwowego Instytutu Badawczego.
ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Lekarza Marcina Janiszewskiego
„Zastosowanie chirurgii mikrograficznej metodą Mohsa w leczeniu nowotworów skóry”
wykonanej w Klinice Chirurgii Onkologicznej Katedrze Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
pod merytoryczną opieką promotora profesora dr hab. n. med. Dariusza Nejca.

1. Tematyka i zakres rozprawy

Raki skóry są nie tylko najczęstszymi nowotworami występującymi u osób rasy kaukaskiej, ale jako nieliczne nowotwory złośliwe są skutecznie leczone chirurgicznie, nie wymagają postępowania skojarzonego. Doszczętność onkologiczna operacji związana jest z uzyskaniem radykalnych (R0) marginesów operacyjnych. Ponad 90% raków skóry zlokalizowanych jest na skórze głowy i szyi, dlatego walor kosmetyczny i zachowanie pełnej funkcji mimicznej twarzy po operacji jest niezwykle ważny. Metodą pozwalającą na uzyskanie bardzo wysokiego odsetka radykalności operacji jest chirurgia mikrograficzna Mohsa. Jest to znana na świecie od wielu dekad technika, jednak ze względu na jej czasochłonność i złożoność organizacyjną praktycznie nie stosowana w Polsce. Lekarz Marcin Janiszewski jako jeden z celów rozprawy doktorskiej stawia ocenę wykonywania operacji z wykorzystaniem chirurgii mikrograficznej Mohsa, w warunkach publicznej placówki ochrony zdrowia, dlatego podjęte w Dysertacji przez lekarza Marcina Janiszewskiego zagadnienia mają niezwykle ważny aspekt praktyczny.

2. Ocena zawartości rozprawy

Rozprawa „Zastosowanie chirurgii mikrograficznej metodą Mohsa w leczeniu nowotworów skóry” ma klasyczny układ pracy doktorskiej, obejmuje 81 numerowanych stron druku komputerowego i jest podzielona na 12 rozdziałów. Siedem głównych rozdziałów: „Wprowadzenie”, „Założenia i cel pracy”, „Materiał”, „Technika wykonania zabiegu”, „Wyniki”, „Dyskusja”, „Wnioski” w sposób zwięzły i prawidłowy wypełnia zaplanowane zadania. Następne rozdziały: „Piśmiennictwo”, „Streszczenia” w języku polskim i angielskim, „Spis tabel” i „Spis rycin” dopełniają całość tej pracy. Kolejność rozdziałów i przejrzysty sposób przedstawianych problemów pozwala na łatwe zrozumienie zagadnień związanych z pracą.

Narodowy Instytut Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
- Państwowy Instytut Badawczy

ul. W.K. Roentgena 5
02-781 Warszawa

Dyrekcja
Tel.: +48 22 546 22 14
Fax: +48 22 546 31 90

dyrektor@pib-nio.pl
www.pib-nio.pl

Centrala
Tel.: +48 22 546 20 00
Fax: +48 22 546 33 00

NIP: 5250008057
REGON: 00028836

W rozdziale „1. Wprowadzenie” Doktorant porusza problemy epidemiologii raków skóry, sposoby leczenia oraz w obszerny sposób przedstawia sposób wykonywania procedur związanych z chirurgią mikrograficzną Mohsa.

Kolejny rozdział „2. Założenia i cel pracy” wyjaśnienia, dlaczego dr M. Janiszewski podjął się naukowej oceny wykorzystania chirurgii mikrograficznej metodą Mohsa w leczeniu nowotworów skóry w dużym ośrodku onkologicznym, placówce publicznej ochrony zdrowia finansowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Celem podjętych badań był:

1. Opis szczegółów technicznych prowadzenia leczenia chorych na raki skóry metodą chirurgii mikrograficznej Mohsa, w warunkach publicznej placówki ochrony zdrowia.
2. Przedstawienie wczesnych wyników leczenia metodą chirurgii mikrograficznej Mohsa.

W rozdziale „3. Materiał” Autor dysertacji dokonał analizy materiału klinicznego oceniając grupę 88 chorych, którym wykonano operację metodą chirurgii mikrograficznej Mohsa. Ocenie poddał:

- i. wiek i płeć chorych
- ii. wywiad chorobowy
- iii. rozpoznanie przedoperacyjne
- iv. typ i lokalizację raków skóry
- v. rozmiary nowotworu

Rozdział „4. Technika wykonywania zabiegu operacyjnego” jest zasadniczą częścią dysertacji, w której Autor przedstawia szczegóły techniki operacyjnej, opracowywania materiału do śródoperacyjnego badania histopatologicznego (bogata dokumentacja fotograficzna), jego ocenę w zespole chirurg-patolog, oraz postępowanie po histopatologicznej (śródoperacyjnej i ostatecznej) ocenie radykalności wycięcia zmiany nowotworowej.

Kolejny rozdział „5. Wyniki” składa się z dwóch części: oceniającej wyniki doszczętności wycięcia nowotworu i czasu trwania operacji oraz sposoby rekonstrukcji ubytku po radykalnym wycięciu nowotworu.

Analizie poddano wyniki 5 etapów wycięcia raka skóry metodą chirurgii Mohsa u 88 pacjentów. Wykonano 211 operacji: 124 zabiegi resekcyjne i 87 rekonstrukcyjnych. Pierwszy etap zabiegów resekcyjnych zakończył się radykalnym wycięciem u 66% operowanych, mediana czasu operacji to 25 minut. Powtórne wycięcie wykonano u 27 pacjentów uzyskując radykalność na poziomie 70%, a czas operacji to ponownie 25 minut. Po raz trzeci, ze względu na nieradykalność operacji, zabieg wykonano u 7 pacjentów uzyskując radykalne wycięcie u 57% operowanych. Mediana czasu operacji to 40 min. Czwartą operację (nieradykalną) i piątą wykonywano tylko u 1 pacjenta. Mediana czasu operacji to odpowiednio 35 i 50 minut. Ubytek po radykalnym wycięciu raka skóry uzupełniono u 47% operowanych plastyką miejscową płatem, u 32% wykonano pierwotne zamknięcie ubytku, u 14% ubytek pozostawiono do ziarninowania, a u 7% wykonano przeszczep skóry pełnej grubości. Mediana czasu hospitalizacji wynosiła 3 dni. Doszczętne wycięcie raka skóry (R0) uzyskano u 92% operowanych, według badania śródoperacyjnego i 86% według ostatecznego badania histopatologicznego. Niestety 3% pacjentów zrezygnowało z leczenia operacyjnego po nieradykalnej resekcji zmiany pierwotnej, ze względu na złe samopoczucie. Natomiast u 1% operowanych odstąpiono od operacji, ze względu na pogorszenie stanu ogólnego uniemożliwiające kontynuowanie terapii. Miejscowe powikłania pooperacyjne stwierdzono u 4% operowanych. Śmiertelność okołoperacyjna wynosiła 1%.

Rozdział „6. Dyskusja.” zawiera poprawnie przeprowadzoną polemikę nad zgromadzonym materiałem Dr Marcin Janiszewski podkreśla, że Klinika Chirurgii Onkologicznej UM w Łodzi, w której wykonywane były zabiegi opisane w rozprawie, jest jedyną placówką publicznej ochrony zdrowia w Polsce, w której metoda Mohsa jest stosowana.

Średni czas operacji podany przez Autora, w zależności od czasu operacji radykalnej wahał się od 25 do 50 min. Do tego czasu nie wliczano całej śródoperacyjnej procedury opracowywania materiału do badania histopatologicznego i czasu poświęcanego przez chirurga i patologa na śródoperacyjne badanie histopatologiczne. Jak podkreśla Doktorant pod względem czasu hospitalizacji wynoszącym 3 dni, procedury stosowane w Klinice Chirurgii Onkologicznej Katedrze Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi stanowią wypośrodkowanie między klasyczną techniką chirurgii Mohsa, a techniką slow-Mohs. Zabiegi wykonywane metodą Mohsa okazały się zabiegami bezpiecznymi, z niewielkim odsetkiem powikłań.

W Rozdziale „7. Wnioski” Autor dysertacji prawidłowo przedstawia odpowiedzi na tezy wcześniej przedstawione, formułując dwa wnioski:

1. Wdrożenie i rutynowe stosowanie chirurgii mikrograficznej metodą Mohsa w publicznej placówce ochrony zdrowia finansowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia jest możliwe. Wymaga to jednak wielu rozwiązań z zakresu logistyki i organizacji pracy na oddziale chirurgii oraz ścisłej współpracy z personelem zakładu histopatologii. Opisywana metoda jest pracochłonna i czasochłonna.
2. Leczenie chorych na raka skóry metodą chirurgii mikrograficznej Mohsa jest skuteczne i bezpieczne. Częstość powikłań po operacji jest niska. Powikłania nie różnią się od obserwowanych po klasycznych resekcjach raka skóry

Dalszymi rozdziałami opracowanymi w Doktoracie są: „Piśmiennictwo” . „Streszczenie” zawierające streszczenia pracy w języku polskim, „ Abstract” przedstawiające streszczenie w języku angielskim oraz „Spis tabel” i „Spis rycin”.

Rozdział „Piśmiennictwo” zawiera 106 pozycji, ułożonych w porządku alfabetycznym. Autor dołożył starań, kompletując piśmiennictwo, gdyż 73 (69%) artykuły mają poniżej dziesięciu lat, ponadto zacytował 11 (10%) artykułów polskojęzycznych, co jest szczególnie cenne.

3. Uwagi ogólne i krytyczne

Temat podjęty przez Doktoranta, ze względu na częstość występowania nowotworów skóry i rzadko wykonywane w Polsce operacje metodą Mohsa jest nie tylko interesujący, ale niezwykle praktyczny. Ponadto pozwala poznać technikę, problemy organizacyjne i powikłania związane z tym typem operacji w warunkach Kliniki Chirurgii Onkologicznej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Rozprawa doktorska lekarza Marcina Janiszewskiego „Zastosowanie chirurgii mikrograficznej metodą Mohsa w leczeniu nowotworów skóry” napisana jest poprawnie, chociaż Autor nie uniknął kilku błędów stylistycznych („...aby nie marnować materiału ...” str. 34; „...do leczenia radioterapią...” str. 43). Niewątpliwą wartością tej dysertacji jest staranna dokumentacja fotograficzna (11 fotografii). Całość rozprawy doktorskiej, a szczególnie jej najważniejsze części: to znaczy wstęp, cele pracy, wyniki i dyskusja przedstawione jest w sposób zwięzły, jasny i zrozumiały dla każdego, kto chciałby się zapoznać z tą pracą i w przyszłości podjąć próbę leczenia pacjentów na raki skóry metodą chirurgii mikrograficznej Moshha.

Z obowiązku recenzenta chciałbym zwrócić uwagę na drobne uchybienia, które pojawiły się w pracy.

- i. Niezwykle ważna informacja, że operowana w Klinice 88 osobowa grupa pacjentów jest grupą pilotażową, powinna znaleźć się w rozdziale „3. Materiał”, a nie dopiero na stronie 56 w rozdziale „6. Dyskusja”.
- ii. W Tabeli 1. „Położenie raka skóry...” przedstawiono położenie tylko dla 99% operowanych pacjentów, natomiast w rozdziale „3.4. Typ zmiany nowotworowej” zaprezentowano materiał aż 101% chorych.

- iii. W podrozdziale „1.3.4. Chirurgia Mohsa” Autor wspomina tylko o dwóch ośrodkach polskich wykonujących operacje tą techniką. Dr Marcin Janiszewski nie informuje, czy znane są mu jakiegokolwiek inne oddziały w Polsce operujące raki skóry techniką Mohsa,
- iv. Po zapoznaniu się z niezwykle ciekawą pracą doktorską „Zastosowanie chirurgii mikrograficznej metodą Mohsa w leczeniu nowotworów skóry” nie bardzo mogę zgodzić się z deklaracją Pana dr Marcina Janiszewskiego ze strony 58 , że (cytat) „... chirurgiczna strona leczenia metodą Mohsa, jak również specyficzne dla metody oznaczenia preparatu, nie stanowi żadnego wyzwania technicznego ani logistycznego”. Jeśli ta teza jest w pełni autentyczna, to dlaczego tylko dwa ośrodki w Polsce i nieliczne w Europie stosują tę technikę w leczeniu raków skóry?

W bardzo dobrej Dysertacji przygotowanej przez dr Marcina Janiszewskiego, biorąc pod uwagę, że jest to grupa pilotażowa, a więc objęta szczególną obserwacją, mnie jako recenzentowi zabrakło:


1. Załączonej do Doktoratu „Zgody na zabieg operacyjny” z informacją o poszczególnych etapach operacji
2. Wypełnianej przez Pacjentkę Ankiety oceny jakości życia (QoL – Quality of Life) oceniającej całość procedury, w tym zastosowanego systemu organizacyjnego z uwzględnieniem etapów operacji radykalnej i rekonstrukcji,
3. Dokonanej przez lekarza i pacjenta wstępnej oceny wyniku kosmetycznego operacji,
4. Przedstawienia wyników analizy oceniającej, jaki wpływ na radykalność pierwotnej operacji resekcyjnej, miała wielkość zmiany nowotworowej,
5. Informacji, kto wykonywał etap rekonstrukcyjny operacji
6. Informacji o kosztach operacji i ich refundacji, czyli określenia jaki wynik finansowy osiąga publiczna placówka ochrony zdrowia finansowana ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia po wykonaniu procedury radykalnego wycięcia nowotworu skóry techniką chirurgii mikrograficznej metodą Mohsa.

4. Wniosek końcowy

Ogólna redakcja pracy, sposób wykorzystania źródeł i opis przeprowadzonych badań oraz otrzymanych rezultatów nie budzą zastrzeżeń. Praca zawiera dużo wiedzy ogólnej i świadczy o dobrej znajomości zagadnienia.

Reasumując stwierdzam, że przedłożona do recenzji rozprawa doktorska lekarza Marcina Janiszewskiego „Zastosowanie chirurgii mikrograficznej metodą Mohsa w leczeniu nowotworów skóry” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i spełnia wymagania określone w art.13 ust.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz.595 z późn.zm) oraz stanowi wartościowy wkład do problematyki dotyczącej chirurgicznego leczenia chorych na raki skóry.

W związku z tym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lekarza Marcina Janiszewskiego do publicznej obrony i dalszych etapów przewodu doktorskiego.


KIEROWNIK
KLINIKI NOWOTWORÓW PIERSI
I CHIRURGII REKONSTRUKCYJNEJ
Prof. dr hab. n. med. Zbigniew I. Nowecki

Warszawa, 17 maja 2021 r.