

R E C E N Z J A

ROZPRAWY MA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

LEK. MED. ADAM KLUSKA p.t.:

„OCENA JAKOŚCI ŻYCIA U HOSPITALIZOWANYCH I LECZONYCH AMBULATORYJNIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIOIDALNEGO TRZONU MACICY PODCZAS UZUPEŁNIAJĄCEJ RADIOTERAPII PO ZABIEGU OPERACYJNYM „

PROMOTOR:

DR HAB. N. MED. PROF. UCZELNI LESZEK GOTTWALD

Jestem ogromnie zobowiązany Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi za powierzenie mnie obowiązków recenzenckich w przewodzie doktorskim lek. med. ADAMA KLUSKI.

Z wielkim zainteresowaniem przystąpiłem do zapoznania się z przedstawioną rozprawą doktorską dotyczącą ważnej i stosunkowo rzadko rozpatrywanej problematyki jakości życia kobiet hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie podczas radioterapii uzupełniającej po zabiegu operacyjnym.

Biorąc pod uwagę ,że Promotorem rozprawy jest wybitnie zdolny ,będący znakomitym specjalistą w przedmiocie rozprawy Prof. LESZEK GOTTWALD jestem przekonany ,że będzie ona doskonale przygotowana oraz mająca istotne znaczenie zarówno praktyczne jak i naukowe .

Rozprawa lek. med. ADAMA KLUSKI liczy 144 strony tekstu, zawiera 209 pozycji piśmiennictwa w znacznej większości anglojęzycznego, jedną pracę Promotora rozprawy oraz nieznaczną ilość publikacji w języku polskim.

Problem rozprawy -zdaniem recenzenta – posiada wielkie znaczenie w leczeniu onkologicznym mającym równe ważne znaczenie z wynikami zastosowanych metod leczniczych i ich skutecznością .

Biorąc pod uwagę poprawiającą się efektywność terapii onkologicznej coraz większego znaczenia nabiera ocena jakości życia pacjentek onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia.

Z tym większą uwagą zapoznałem się z przedstawioną pracą Doktoranta.

Pracę zaczyna rozbudowany i dobrze napisany wstęp omawiający kolejno problematykę nowotworów narządów rodnych.

Rak endometrium jest nowotworem o rosnącej liczbie zachorowań , u kobiet najczęściej w wieku menopauzalnym szczególnie w okresie późnym menopauzalnym.

Ważną uwagą lek. Kluski jest stwierdzenie ,że umieralność z powodu raka trzonu macicy jest wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.

Autor rozprawy omawia oba typy raka endometrium - nie-endometrioidalny i endometrioidalny.

Doktorant zwraca uwagę na znaczącą rolę otyłości odpowiadającej za rozwój 50% zachorowań , na rolę hiperinsulinemii oraz wytwarzanie insulinopodobnego czynnika wzrostu, wpływu ekspresji receptorów dla IGF -1 oraz insuliny przy rozroście endometrialnym.

Wartościowe klinicznie są paragrafy poświęcone objawom , diagnostyce inwazyjnej i obrazowej a szczególnego znaczenia dla czytających studentów i lekarzy są opinie lek. med. ADAMA KLUSKI o ich znaczeniu diagnostycznym tych ostatnich świadczące o dużej wiedzy Kandydata .

Bardzo ważnym jest stwierdzenie istotnej klinicznie uwagi o znaczeniu wczesnej menarche oraz późnej menopauzy zwiększającej ryzyko rozwoju nowotworu.

Kolejne dobrze przygotowane paragrafy to ocena zaawansowania raka endometrium oraz leczenie chorych na raka endometrioidalnego trzonu macicy omawiające terapię chirurgiczną i radioterapię a także leczenie systemowe i hormonalne

Paragrafy te są wzbogacone o doskonałe zdjęcia ilustrujące zarówno aparaturę jak i wyniki przeprowadzonych badań.

- Po zapoznaniu się z paragrafem omawiającym czynniki rokownicze ,zaawansowanie nowotworu ,histopatologię recenzent jest przekonany o doskonałej wiedzy klinicznej Doktoranta .

Rozdział Jakość życia- stanowiący zasadniczy problem omawianej pracy doktorskiej - posiada wzorową konstrukcję omawiającą tak ważne w pracy kwestionariusze oceny jakości życia, kwestionariusze oceny stanu psychologicznego, szpitalną skalę lęku i depresji (HADS),skalę odczuwanego stresu PSS-10 wraz z załącznikami.

Rozdział Cele pracy wskazuje na kierunki zainteresowań badacza w 5 wymienionych zakresach świadczy o doskonałym przygotowaniu kandydata do ich przeprowadzenia tak rzadkiego w codziennej pracy lekarskiej.

Nie mam zastrzeżeń do rozdziału Materiał i Metody gdzie Doktorant przeprowadził w logicznej kolejności charakterystykę grupy badanej, przebieg badań, ocenę jakości życia badanie skali lęku, depresji i nasilenia stresu, planowanie EBRT kończąc na metodach analizy statystycznej.

Rozdział Wyniki przygotowany jest bardzo szczegółowo - aż na 49 stronach rozprawy i jest zaopatrzony w niezbędna dokumentację wyników.

Szczególnie wartościowy i przygotowany przez doświadczonego badacza problemu jest Rozdział poświęcony dyskusji przedstawionego problemu klinicznego.

Podzielam zdanie Doktoranta ,że istotną zaletą Jego pracy jest – jak pisze – prospektywnej pracy- jest seryjna ocena zmian jakości życia ,poziomu lęku i depresji w określonych czterech punktach czasowych radioterapii u pacjentek , które poddane zostały terapii opartej o ten sam protokół.

Należy zauważyć ,że praca Kandydata była oparta także na ocenie wpływu dodatkowych – ale klinicznie niezmiernie ważnych czynników – takich jak wiek pacjentek, BMI , rozpoznanej DM i wykonaniu limfadenektomii w zakresie miednicy.

Zgadzam się z Doktorantem ,że nie są znane polskojęzyczne opracowania o takiej wartości klinicznej .

Należy bezwzględnie zgodzić się z wynikami podjętych badań ,że u pacjentek z rozpoznaniem rakiem endometrium , w trakcie zastosowanej terapii radiacyjnej zachodzą wyraźne zmiany w jakości życia.

Interesujące było porównanie oceny jakości życia u pacjentek hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie - niestety z racji niewielkiej liczby hospitalizowanych z racji epidemii Covid -19 nie uzyskano wyraźnych wyników tego badania.

Podobnie jak inni autorzy Doktorant zwrócił uwagę na wpływ radioterapii na jej toksyczność na przewód pokarmowy i drogi moczowe.

Zapewne czynnik ten miał wpływ na ocenę jakości życia tych chorych.

Cennym jest ocena kliniczna znaczenia otyłości i cukrzycy na problem jakości życia leczonych pacjentek z rakiem endometrium .

Wartościowymi obserwacjami Doktoranta była ocena zmian psychicznych badanych pacjentek ,korelacji pomiędzy użytymi kwestionariuszami HADS i PSS oraz pomiędzy zmianami funkcjonalnymi i skalą QoL kwestionariusza EORTC QLQ C-30 ma początku i na zakończeniu radioterapii.

O wiedzy klinicznej Kandydata może świadczyć uwzględnienie objawów klinicznych pochodzących ze strony przewodu pokarmowego i układu moczowego.

Wnioski kończące rozprawę podane są jednoznacznie i wskazują na :

- jednoznaczne obniżenie jakości życia pacjentek chorych na raka endometrioidalnego trzonu macicy po radykalnym zabiegu operacyjnym leczonych uzupełniająco radioterapią**
- głównym powodem było narastanie objawów ze strony przewodu pokarmowego i układu moczowego**
- jedyne różnice w skali utraty apetytu ,wystąpiły między hospitalizowanymi i ambulatoryjnie leczonymi pacjentkami a nie stwierdzono różnic w wynikach skal kwestionariuszy jakości życia**
- w trakcie radioterapii u chorych na raka trzonu macicy nasilenie biegunek dodatnio korelowało z parametrem V 50 i pochłoniętą dawką średnią promieniowania w jelitach z nasileniem objawów gastroenterologicznych korelowało jedynie z parametrem V 50**
- Nie zaobserwowano zmian wyników w skalach nasilenia lęku i depresji oraz poziomu stresu podczas radioterapii u chorych na raka endomeyrium typu I po radykalnym zabiegu operacyjnym**
- W trakcie napromieniania pacjentek z powodu raka trzonu macicy w szpitalnej skali nasilenia lęku i depresji -HADS oraz w kwestionariuszu odczuwania stresu -PSS -10 silnie dodatnio ze sobą korelowały , jednocześnie ujemnie korelując z wynikami w skali funkcjonalnych kwestionariuszy EORTC jakości życia.**

Po zapoznaniu się z przedstawioną do oceny pracą na stopień doktora nauk medycznych jestem pełen podziwu dla wykonanej i niewątpliwie samodzielnej pracy badawczej pracownika lek.Adama Kluski.

Zarówno omówiony temat - rzadko szerzej poruszany w onkologii klinicznej jak i sposób dogłębnego jego opracowania jest niewątpliwie wynikiem daleko idącej współpracy i

opieki doskonałego Promotora jakim niewątpliwie jest Prof. Leszek Gottwald z bardzo zdolnym i świetnie przygotowanym klinicznie Doktorantem.

Zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego o uznanie pracy lek med. Adama Kluski za wyróżniającą .



PROF.DR HAB. N. MED. TOMASZ PERTYŃSKI