



Warszawa, 12 kwietnia 2019 roku

Zbigniew I. Nowecki, prof. dr hab. med.

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej

Centrum Onkologii- Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

w Warszawie

Ocena dorobku naukowego i pracy habilitacyjnej
doktora nauk medycznych Romana Sosnowskiego

1. Podstawowe informacje o kandydacie

Doktor nauk medycznych Roman Sosnowski dyplom lekarza uzyskał w 1996 roku w I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytet Medyczny) w Warszawie.

Po odbyciu stażu podyplomowego (lata 1996-97) w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie został zatrudniony w 1997 roku w Klinice Nowotworów Układu Moczowego, Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Dr Roman Sosnowski zdał w 2000 roku egzamin specjalizacyjny z chirurgii I^o, a w 2005r egzamin specjalizacyjny z urologii - *Fellow of the European Board of Urology*

W 2000 roku na podstawie rozprawy doktorskiej: „Leon Kryński - twórca nowoczesnej chirurgii uniwersyteckiej w Warszawie” uzyskał stopień doktora nauk medycznych.

Dr Romana Sosnowskiego charakteryzuje niezwykle duża aktywność szkoleniowa w zagranicznych ośrodkach naukowych i akademickich. Podczas studiów odbył 5 staży szkoleniowych w Wielkiej Brytanii i we Włoszech, oraz 4 lekarskie staże naukowe w Dani, Niemczech, Kanadzie i USA.

2. Ocena cyklu publikacji składającego się na osiągnięcie naukowe

Cykl publikacji poświęconych jakości życia mężczyzn poddanych leczeniu chirurgicznemu z powodu raka prącia lub jądra pod wspólnym tytułem: „*Jakość życia chorych z nowotworem prącia i jądra poddanych leczeniu chirurgicznemu*” będący osiągnięciem naukowym Habilitanta stanowi dziewięć oryginalnych prac opublikowanych w latach 2013-2018. W ośmiu z nich Habilitant jest głównym autorem. Łączny wskaźnik oddziaływania (IF) prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego wynosi 7,795 punktów, a według punktacji KBN/MNiSW=127 punktów. Cztery pozycje znajdują się na liście filadelfijskiej.

Następujące prace tworzą osiągnięcie naukowe zgodnie z art. Ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 nr 65 poz. 595):

1. Sosnowski R., Wolski J.K., Ziętalewicz U., Szymański M., Bakula R., Demkow T.: Assessment of selected quality of life domains in patients who have undergone conservative or radical surgical treatment for penile cancer: an observational study. *Sexual Health*, 2018, SH17119 accepted 06 August 2018, doi.org/10.1071/SH17119
Punktacja IF: 1,246 Punktacja ministerstwa: 20
2. Sztankay M., Aaronson N.K., Arraras J.I., Basso U., Bumbasirevic U., Efficace F., Giesinger J.M., Johnson C.D., van Leeuwen M., Oberguggenberger A.S., Sosnowski R., Young T., Holzner B. International phase IV validation study of an EORTC quality of life questionnaire for testicular cancer patients: the EORTC QLQ-TC26. *BMC Cancer*. 2018, 12;18(1):1104
Punktacja IF: 3,288 Punktacja ministerstwa: 30
3. Sosnowski R., Wolski J.K., Kulpa M., Ziętalewicz U., Kosowicz M., Kalinowski T., Demkow T.: Assessment of quality of life in patients surgically treated for penile cancer: impact of aggressiveness in surgery. *Eur. J. Oncol. Nurs.*, 2017, 31, 1-5.
Punktacja IF: 1,812 Punktacja ministerstwa: 30
4. Sosnowski R., Kulpa M., Kosowicz M., Presicce F., Porpiglia F., Tubaro A., De Nunzio C., Demkow T.: Basic methods for the assessment of health-related quality of life in uro-oncological patients. *Minerva Urol. Nefrol.*, 2017, 69, 5, 409-420.
Punktacja IF: 1,449 Punktacja ministerstwa: 15
5. Sosnowski R., Kulpa M., Kosowicz M., Wolski J.K., Kuczkiewicz O., Moskal K., Szymański M., Kalinowski T., Demkow T.: Quality of life in penile carcinoma patients: post-total penectomy. *Centr. Eur. J. Urol.*, 2016, 69, 2, 204-211.
Punktacja IF: 0 Punktacja ministerstwa: 14
6. Sosnowski R., Kuligowski M., Kuczkiewicz O., Moskal K., Wolski J.K., Bjurlin M.A., Wysocki J., Pęczkowski P., Protzel Ch., Demkow T.: Primary penile cancer organ sparing treatment. *Centr. Eur. J. Urol.*, 2016, 69, 4, 377-383.
Punktacja IF: 0 Punktacja ministerstwa: 14
7. Sosnowski R., Kulpa M., Ziętalewicz U., Wolski J. K., Nowakowski R., Bakula R., Demkow T.: Basic issues concerning health-related quality of life. *Centr. Eur. J. Urol.*, 2017, 70, 2, 206-211.
Punktacja IF: 0 Punktacja ministerstwa: 14

8. Sosnowski R., Michalski W., Kulpa M.: Modern diagnostic and treatment regimens are needed to achieve the best cancer and quality of life control. *Centr. Eur. J. Urol.*, 2014, 67, 2, 134-135.

Punktacja IF: 0 Punktacja ministerstwa: 9

9. Sosnowski R.: Jakość życia w nowotworach układu moczowo-płciowego. [W:] *Nowotwory układu moczowo-płciowego*. Red. E. Senkus-Konefka, R. Zdrojowy. Gdańsk, Via Medica 2013, 281-285.

Punktacja IF: 0 Punktacja ministerstwa: 0

Omówienie prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego:

Rozpoznanie choroby nowotworowej wiąże się stresem związanym z zachorowaniem, lękiem przed cierpieniem i śmiercią. Nowotwory raka prącia, jądra lub prostaty dodatkowo pogłębiają ten stres ze względu na obawę o utratę tożsamości płciowej, pogorszeniem lub nawet brakiem funkcji seksualnych czy prokreacyjnych. Kryzys związany z rozpoznaniem nowotworu przyczynia się do rozwoju zaburzeń emocjonalnych wpływając na jakość życia - Quality of Life, (QoL) [9. Sosnowski R. *Jakość życia w nowotworach układu moczowo-płciowego*]. Dr Sosnowski w pracy *Basic issues concerning health-related quality of life* [7] dokonał analizy różnych koncepcji dotyczących jakości życia jak i pojawiających się w tym obszarze zmian, które w miarę rozwoju badań nad tym tematem zaczęły odgrywać istotną rolę w medycynie.

Wiedza na temat tych mechanizmów oraz wykorzystanie właściwych narzędzi badawczych do pomiaru QoL zapobiega nasileniu się negatywnych skutków wdrożonego leczenia. Pod koniec XX wieku wprowadzono pojęcie jakości życia związanej ze zdrowiem (jakość życia uwarunkowana zdrowiem - Health Related Quality of Life, HRQoL) zdefiniowanej jako „funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia odbierany przez danego pacjenta”. Dotychczas nie opracowano uniwersalnego narzędzia oceniającego HRQoL. Główny problem wynika z braku zdolności wykrycia wszystkich istotnych dla pacjenta zmian. W celu szczegółowej oceny poszczególnych domen jakości życia, a jednocześnie żeby uchwycić cechy ogólne, do badania wykorzystuje się przeważnie dwa typy narzędzi. Pierwszy to kwestionariusze ogólne, które mierzą i opisują jakość życia związaną ze zdrowiem. Drugie narzędzie to kwestionariusze specyficzne, które oceniają HRQoL danej jednostki chorobowej [4. Sosnowski R. et al.: *Basic methods for the assessment of health-related quality of life in uro-oncological patients*].

Tematowi właściwego doboru metod diagnostycznych i terapeutycznych w raku prącia została dedykowana praca: *Modern diagnostic and treatment regimens are needed to achieve the best cancer and quality of life control* [8].

Ze względu na fakt, iż większość nowotworów o niskim stopniu zaawansowania zlokalizowana jest w dystalnej części prącia (żołądź, napletek), oraz mając na uwadze chęć zachowania jak najdłuższego kikuta prącia wytyczne Europejskiego Towarzystwa Urologicznego zalecają możliwie maksymalnie oszczędzającą chirurgię prącia. Minimalnie inwazyjne metody chirurgiczne, leczenie powierzchowne jak i radioterapia raka prącia zostały szczegółowo omówione w artykule *Primary penile cancer organ sparing treatment* [6]. Wydaje się zasadne dążenie do jak największej skuteczności onkologicznej jednak w wyborze zakresu zabiegu operacyjnego istotną rolę powinien odgrywać sam chory. Jak wykazano, 28% mężczyzn

leczonych z powodu raka prącia, zapytanych po zakończeniu leczenia jaką wybraliby metodę postępowania określiło, iż woli działania o niższym wskaźniku długoterminowego przeżycia, ale z lepszą jakością życia. Według wytycznych Europejskiego Towarzystwa Urologicznego wskazaniami do wykonania całkowitej amputacji prącia są stany kliniczne cT3, cT4 (guz rozlegle naciekający ciała gąbczasta i cewkę moczową bez możliwości częściowej amputacji, naciek na struktury sąsiednie) lub umiejscowienie guza na trzonie prącia, które uniemożliwia jego usunięcie z zachowaniem długości kikuta prącia pozwalającej na higieniczne oddawanie moczu. Wykazano, że leczenie chirurgiczne raka prącia ma negatywny wpływ na samopoczucie nawet u 40% pacjentów, a im bardziej jest ono okaleczające, tym bardziej prawdopodobne jest pogorszenie badanych obszarów. Większość badanych pacjentów poddanych całkowitej penektomii nie podejmowała aktywności seksualnej i oceniała relacje seksualne z partnerką jako bardzo niesatysfakcjonujące, ogólne relacje z partnerką u większości chorych były dobre (85% pacjentów twierdzi, że relacja z partnerką nie pogorszyła się), po amputacji całkowitej prącia jedna piąta chorych nawiązała po operacji nowe relacje partnerskie [5. Sosnowski R. et al.: *Quality of life in penile carcinoma patients - post-total penectomy*].

W pracy *Assessment of quality of life in patients surgically treated for penile cancer: Impact of aggressiveness in surgery* [1] dr Sosnowski R. dokonał analizy porównawczej jakości życia chorych poddanych różnym chirurgicznym metodom leczenia raka prącia (resekcja zmiany, częściowa i całkowita penektomia). Narzędziem badawczym był kwestionariusz EORTC QLQ-C30, który jest ogólnie uznanym narzędzie do oceny jakości życia u chorych nowotworowych. Stwierdzono, iż występuje istotna negatywna korelacja pomiędzy ogólną jakością życia i funkcjonowaniem fizycznym, a stopniem okaleczenia powstałym w wyniku zabiegu operacyjnego. Oznacza to, że im bardziej agresywny zabieg, tym pacjenci niżej oceniają swoją jakość życia w zakresie ogólnym oraz w zakresie funkcjonowania fizycznego. Nie zaobserwowano analogicznego związku dla pozostałych domen badanych w kwestionariuszu EORTC QLQ-C30. Zaobserwowano jednak we wszystkich analizowanych obszarach jakości życia wyraźnie niższe średnie wartości dla grupy poddanej całkowitej amputacji prącia w stosunku do zabiegów mniej okaleczających. W badanej grupie istotną część stanowili chorzy z niższym lub średnim wykształceniem, co w związku z silnymi stereotypami męskości, roli mężczyzny w związkach partnerskich mogło mieć wpływ na uzyskane wyniki. Blisko połowa chorych mieszkała na wsi lub w małym mieście, co także mogło istotnie wpłynąć na trudności radzenia sobie, w lokalnej, małej społeczności, z faktem rozpoznania raka prącia i konsekwencjami wynikającymi z leczenia.

W pracy *Assessment of quality of life in patients surgically treated for penile cancer: Impact of aggressiveness in surgery* [3] Habilitant nie zaobserwował negatywnej zależności relacji partnerskich w zależności od rozległości operacji. We wnioskach stwierdzono, iż relacje partnerskie odgrywają istotną rolę w funkcjonowaniu po zabiegu operacyjnym prącia i są istotne w procesie rehabilitacji. W związku z tym należy w okresie poprzedzającym leczenie chirurgiczne zweryfikować ich jakość i zachęcić partnerki do udzielenia istotnego wsparcia.

W związku z brakiem dedykowanych narzędzi służących do oceny jakości życia u chorych po leczeniu nowotworu jądra w artykule *International phase IV validation study of an EORTC*

quality of life questionnaire for testicular cancer patients: the EORTC QLQ-TC26 [2] przedstawiono walidację nowego, specyficznego dla tego nowotworu kwestionariusza, który powstał w ramach prac grupy zajmującej się jakością życia przy EORTC (Quality of Life Group, EORTC QLQ). Przeprowadzono fazę czwartą walidacji (cechy psychometryczne) tego narzędzia uzyskując bardzo dobrą niezawodność mierzoną metodą powtórnego testu (korelacja międzyklasowa: $R_{t1|t2}$ o zakresie 0.71–0.91) i spójność wewnętrzną (alpha Cronbach’a $\alpha = 0.79-0.90$). W podsumowaniu tej pracy stwierdzono, że kwestionariusz EORTC QLQ-TC26 jest wartościowym narzędziem w diagnostyce HRQoL u chorych z nowotworem jądra jako uzupełnienie kwestionariusza EORTC QLQ-C30, służącym do oceny nie tylko zagadnień somatycznych, ale także psychologicznych czy psychospołecznych.

Przedstawiony przez dr n. med. Romana Sosnowskiego cykl dziewięciu publikacji „Jakość życia chorych z nowotworem prącia i jądra poddanych leczeniu chirurgicznemu” stanowi cenny wkład autora w rozwój onkologii urologicznej i spełnia ustawowe warunki wynikające z art. 16 ust. 2 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 ze zm.). Ta rozprawa habilitacyjna wnosi cenne elementy do współczesnej wiedzy i praktyki lekarskiej.

3. Dorobek i działalność naukowa

Zainteresowania naukowe dr n. med. Romana Sosnowskiego oscylują wokół niezwykle ważnego aspektu zachowania bezpieczeństwa onkologicznego i dobrej jakości życia po onkologicznym leczeniu chirurgicznym pacjentów z nowotworami prącia i jądra.

Dorobek dr n. med. Romana Sosnowskiego obejmuje:

- o 21 oryginalnych prac naukowych (5 recenzowanych o łącznym IF 15,887, punkty KBN/MNiSW 160 oraz 16 bez IF, punkty KBN/MNiSW 62),
- o 56 prac poglądowych (4 prace recenzowane o łącznym IF 27,261, punkty KBN/MNiSW 150; oraz 52 prace bez punktów IF, punkty KBN/MNiSW 155),
- o 7 opisów przypadków (punkty KBN/MNiSW 42),
- o 10 rozdziałów w książkach międzynarodowych,
- o 9 rozdziałów w książkach krajowych,
- o 2 monografie międzynarodowe,
- o 40 prac popularno-naukowych,
- o 190 wykładów naukowych i popularno-naukowych.

Łączny wskaźnik oddziaływania (IF) wynosi 44,394 punktów, a wg Polskiego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego 589 punktów. Według bazy Web of Science (z dnia 13.12.2018) prace dr n. med. R. Sosnowskiego były cytowane 43 razy (bez autocytowań 39 razy), a według Scopus 74 razy (bez autocytowań 68 razy), Hirsch index wynosi 4 (według Web of Science i Scopus).

Dr n. med. Roman Sosnowskiego 54 razy prezentował prace na zjazdach organizowanych przez towarzystwa naukowe, w tym 14 na zjazdach międzynarodowych. Ponadto 42 prace, których współautorem był dr Sosnowski były prezentowane na zjazdach naukowych.

Przeprowadzone badania pozwoliły na wypracowanie następujących wniosków:

- ✓ Jakość życia związana ze zdrowiem odgrywa istotną rolę we współczesnej medycynie, znajomość koncepcji i zasad badania umożliwia wykorzystanie jej w procesie diagnostyczno-leczniczym w onkologii.
- ✓ U chorych poddanych całkowitej amputacji prącia stwierdza się istotne obniżenie ogólnej jakości życia:
 - zakres upośledzenia ogólnej jakości życia zależny jest od stopnia uszkodzenia ciała w wyniku zabiegu operacyjnego na prąciu,
 - znaczna część chorych nie jest aktywna seksualnie, chociaż aktywność seksualna jest możliwa i polega na stymulacji wybranych obszarów ciała,
 - wiek, wykształcenie i relacje partnerskie (zachowane na dobrym poziomie) odgrywają istotną rolę w ocenie poszczególnych obszarów jakości życia
- ✓ Dysfunkcja erekcyjna u chorych poddanych oszczędzającemu sposobowi leczenia raka prącia jest zachowana na umiarkowanym poziomie.
- ✓ Narzędziem zalecanym do oceny jakości życia związanej ze zdrowiem u chorych z nowotworem jądra jest kwestionariusz EORTC QLQ-CT26 będący specyficznym narzędziem stanowiącym uzupełnienie dla kwestionariusza ogólnego EORTC QLQ-C30. Ponadto stosowanie kwestionariuszy umożliwiających ocenę męskiej sfery seksualnej oraz poziomu samooceny umożliwia kompleksową ocenę jakości życia u chorych poddanych leczeniu z powodu nowotworu prącia i jądra.

Drugą ważną grupą tematyczną rozwijaną przez Habilitanta jest naukowe opracowanie i propagowanie na poziomie polskim i europejskim wiedzy historycznej o osiągnięciach urologii polskiej. Dr Sosnowski opublikował kilkanaście prac, był autorem kilku rozdziałów w książkach, wygłosił kilkadziesiąt wykładów na konferencjach krajowych i zagranicznych poświęconych historii urologii. Jest członkiem Komitetu Historii Urologii w Polskim i Europejskim Towarzystwie Urologicznym Dr Sosnowski współtworzył monografię poświęconą historii europejskiej urologii, w której opisał wkład Polaków w rozwój tej dziedziny. Był członkiem komitetów organizacyjnych dwóch międzynarodowych zjazdów naukowych poświęconych historii urologii.

4. Osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne

Dr n. med. Roman Sosnowski ma imponujące osiągnięcia w dziedzinie profilaktyki nowotworowej oraz propagowaniu świadomości zdrowotnej.

Habilitant brał udział w opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego (liderem było Ministerstwo Zdrowia a partnerem Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie) w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego). Propagował profilaktykę pierwotną i wtórną nowotworów układu moczowo-płciowego, wykazywał negatywne skutki wpływu palenia papierosów na zdrowie, przede wszystkim na nowotwory układu moczowo-płciowego, oraz zaprzestania palenia jako skutecznego procesu poprawy efektywności leczenia, wskazywał rolę urologa w procesie rzucenia palenia. W ramach tego tematu odbył kilkanaście spotkań edukacyjnych w szkołach, przedstawił referaty na kilku konferencjach urologicznych w kraju i zagranicą oraz spotkaniach związanych ze zdrowiem publicznym, brałem udział w panelach dyskusyjnych poświęconych zdrowiu i świadomości zdrowotnej społeczeństwa.

Dr Sosnowski jest zaangażowany w działalność podnoszącą poziom świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Polegała ona na wsparciu merytorycznym i organizacyjnym stowarzyszeń i instytucji pacjentów, uczestnictwie w kampaniach społecznych dotyczących profilaktyki i zdrowia publicznego. Habilitant współuczestniczył w powstaniu 40 publikacji popularno-naukowych związanych ze zdrowiem, wygłosił 50 prezentacji, brał udział w ponad 20 audycjach radiowych i telewizyjnych. Był współodpowiedzialny za powstanie wytycznych Europejskiego Towarzystwa Urologicznego dla pacjentów w zakresie schorzeń urologicznych. Od wielu lat jest członkiem Komitetu Naukowego Stowarzyszenia Pacjentów z Chorobami Prostaty „Gladiator”, Europejskiego Stowarzyszenia Pacjentów z Rakiem Prostaty „Europa Uomo” oraz Światowej Koalicji Chorych z Rakiem Nerki „Kidney Cancer Association”. Habilitant podczas seminariów edukacyjnych dla Stowarzyszenia Gladiator wygłosił 100 wykładów

Dr Roman Sosnowski jest opiekunem dwóch lekarzy – rezydentów w ramach specjalizacji z urologii. Ponadto regularnie prowadzi wykłady w ramach kursów CMKP dla lekarzy specjalizujących się w urologii, onkologii klinicznej, chorób wewnętrznych, ginekologii, patologii i opiece paliatywnej.

Dr Sosnowski od wielu lat jest aktywnym członkiem kilku sekcji naukowych Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Współtworzył ponad 20 konferencji naukowych.

Ponadto jest członkiem: European Association of Urology, Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Komitetu Naukowego Europa Uomo – The Voice of Men with Prostate Cancer in Europe, Komitetu Naukowego Stowarzyszenia Mężczyzn z Chorobami Prostaty „Gladiator” im. Prof. T. Koszarowskiego, History Office Board European Association of Urology.

W Centrum Onkologii – Instytucie im. M. Skłodowskiej-Curie dr Sosnowski brał bardzo aktywny udział w zorganizowanie Poradni Urostromijnej oraz Poradni Rehabilitacyjnej dedykowanej pacjentom po chirurgicznym leczeniu z powodu raka gruczołu krokowego.

Dr Roman Sosnowski jest członkiem komitetu naukowego *Central European Journal of Urology* oraz recenzentem publikacji w czasopismach: *Central European Journal of Urology*, *International Urology and Nephrology*, *Journal of Addiction Research & Therapy*, *Medical Research Archives*, *Neurourology and Urodynamics*, *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*.

Dr Roman Sosnowski jest członkiem Grupy Jakość Życia EORTC (Quality of Life Group EORTC).

5. Wniosek końcowy

Stwierdzam, że doktor nauk medycznych Roman Sosnowski spełnia ustawowe i zwyczajowe wymagania stawiane kandydatom do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego i wnioskuję o prowadzenie dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.


KIEROWNIK
KLINIKI NOWOTWORÓW PIERSI
I CHIRURGII REKONSTRUKCYJNEJ
Centrum Onkologii-Instytut
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie
Prof. dr hab. n. med. Zbigniew I. Nowecki