

Klinika Urologii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
Ul. 3-go Maja 13/15
41-800 Zabrze

RECENZJA

Pracy doktorskiej lek. Bartosza Itrych pt.: Ocena porównawcza wyników leczenia chorych z rozpoznaniem raka gruczołu krokowego w zależności od stopnia zróżnicowania w skali Gleason'a: 3+4 w porównaniu do 4+3

Przedstawiona mi do recenzji praca w formie monografii ma układ typowy. Składa się ze wstępu, założenia i celu pracy, materiału i metoda, wyników badań, dyskusji i wniosków. Zawiera listę skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo, na które składa się 108 w większości aktualnych pozycji. Zawiera spis tabel i rycin. Praca liczy 103 strony, na których zamieszczono 25 tabel, 17 rycin, które mają związek z tekstem.

Monografia jest starannie wydana i pod względem edytorskim mimo drobnych błędów w maszynopisie nie wzbudza zastrzeżeń.

We wstępie lek. Bartosz Itrych poruszył szereg zagadnień związanych z epidemiologią, etiologią, z rozpoznaniem raka gruczołu krokowego i metod jego leczenia. Omówiona została patologia i ocena złośliwości histologicznej raka stercza ze szczególnym podkreśleniem znaczenia skali Gleasona.

Należy podkreślić że ta ogólna, wstępna część pracy, świadczy o bardzo dobrym przygotowaniu teoretycznym Doktoranta.

Rak stercza jest najczęściej rozpoznawanym nowotworem u mężczyzn. Jedynym badaniem potwierdzającym jego obecność jest biopsja stercza. Stopień zaawansowania histologicznego określa się za pomocą skali Gleasona. Skala ta jest diagramem cytoarchitektoniki komórek nowotworowych ocenianej w pięciostopniowej skali. Opiera się na podaniu sumy składającej się z dwóch najczęściej występujących typów komórek nowotworowych w badanych biopsjach. Obowiązująca pięciostopniowa skala ISUP (International Society of Urological Pathology) jest charakteryzowana w piśmiennictwie jako niezależny czynnik prognostyczny względem wznowy biochemicznej i klinicznej nowotworu.

Istotnym parametrem tej skali jest rozgraniczenie dwóch podtypów wyniku w skali 7 na (3+4 i 4+3). Wynik w skali Gleasona w biopsjach jest najmocniejszym czynnikiem predykcyjnym względem skuteczności leczenia

radykałnego, ale także pozwala zidentyfikować chorych kwalifikujących się do aktywnego nadzoru lub aktywnego monitoringu. Weryfikacja badania histopatologicznego wyników z biopsji jest możliwa tylko na podstawie badania preparatu uzyskanego po wykonaniu prostatektomii radykalnej. Wg badania Epsteina 36% chorych wykazuje niedoszacowanie w stosunku do rzeczywistego stopnia zróżnicowania nowotworu. Fakt ten jest jedną z niewiadomych przy kwalifikowaniu chorych do radioterapii.

Doktorant podjął się analizy wyników leczenia radioterapią chorych z cechą Gleasona 7 w zależności od przynależności do jednej z podgrup. Temat pracy został trafnie dobrany i jest jak najbardziej aktualny.

Swoje badania Doktorant oparł na retrospektywnej analizie wyników leczenia 300 chorych poddanych radykalnej radioterapii w latach 2007-2012 w Centrum Onkologii w Gliwicach. Należy podkreślić że jest to ośrodek wiodący w kraju w radioterapii raka stercza. Przekłada się to na jakość leczenia i wypracowane standardy postępowania przed i po radioterapii. Rzutuje to na wysoką wiarygodność analizowanej dokumentacji.

Na uwagę zasługuje umiejętne zastosowanie metod statystycznych. Przeprowadzona wieloczynnikowa analiza uzyskanych wyników jest rzeczowa i obiektywna.

W dyskusji Doktorant konfrontuje wyniki swoich badań z umiejętnie dobranym, dotyczącym tematu piśmiennictwem. Rozdział ten stanowi ważny element pracy świadczący o dobrym przygotowaniu do samodzielnej pracy naukowej. Pracę podsumowują wnioski wynikające z przeprowadzonych badań i zgodne z postawionym celem. Dysertacja stanowi solidne studium kliniczne o dużych walorach praktycznych i naukowych.

Z obowiązku recenzenta chcę podkreślić niezwykle racjonalne podejście Doktoranta do przeprowadzonych badań. Świadomość ograniczeń i krytyczna ocena materiału świadczy o dojrzałości naukowej lek. Bartosza Itrycha.

Podział cechy 7 skali Gleasona na podgrupy 3+4 i 4+3 u chorych poddanych radioterapii stwarza prawdopodobieństwo fałszywie dodatnich jak i ujemnych wyników. Jeżeli dodamy do tego wpływ manipulacji hormonalnych podział na podgrupy u tych pacjentów mija się z celem. Badania Doktoranta w których nie uzyskano różnic w wynikach leczenia obydwóch podgrup wskazują na brak wartości predykcyjnej tego podziału, co powinno być brane pod uwagę przy kwalifikacji chorych do radykalnej radioterapii.

Przedstawiona mi do recenzji praca stanowi samodzielny dorobek Doktoranta, odpowiadający wymogom stawianym rozprawom na stopień doktora nauk medycznych.

W związku z tym pozwalam sobie przedstawić Radzie Naukowej Centrum Onkologii- Instytutu im. M. Skłodowskiej – Curie, wniosek o dopuszczenie lek. Bartosza Itrycha do dalszych etapów przewodu doktorskiego.