



**Katedra i Klinika Hematologii,
Onkologii i Chorób Wewnętrznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Kierownik: Prof. dr hab. med. Wiesław Wiktor Jędrzejczak

Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny

Ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

Tel: 022-599-28-18; faks: 022-599-14-18; e-mail: wieslaw.jedrzejczak@wum.edu.pl

Warszawa, dnia 31 maja 2017 roku

**Opinia na temat osiągnięcia naukowego: „Zastosowanie dermoskopii jako
innowacyjnej techniki diagnostycznej w transplantologii oraz onkologii
klinicznej” oraz pozostałej istotnej aktywności naukowej dr med. Grażyny
Marii Kamińskiej-Winciorek ubiegającej się o stopień doktora
habilitowanego nauk medycznych w dziedzinie medycyny**

Dr med. Grażyna Maria Kamińska-Winciorek została [REDACTED]
[REDACTED] i ukończyła Wydział Lekarski ówczesnej Śląskiej Akademii Medycznej
(obecnie ŚUM) w Katowicach w 1997 roku. Po ukończeniu stażu podyplomowego
została zatrudniona jako asystent w Klinice Dermatologii ŚAM (obecnie ŚUM) w
Samodzielnym Szpitalu Klinicznym im. A. Mielęckiego w Katowicach, które
piastowała do 2014 roku. Od 2015 roku pracuje jako asystent naukowo-badawczy
w Klinice Transplantacji Szpiku i Onkohematologii Centrum Onkologii-Instytut
Oddział w Gliwicach. Dodatkowo, w latach 2008-2010 pracowała jako
wykładowca w Wyższej Śląskiej Szkole Medycznej w Katowicach oraz jako
adiunkt w latach 2010-2012 w Zakładzie Dermatologii Doświadczalnej i
Kosmetologii Wydziału Farmaceutycznego CMUJ w Krakowie.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskała także na Wydziale Lekarskim
w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w 2003 roku po
obronie rozprawy pt.: „Częstość występowania, czynniki ryzyka i charakterystyka
kliniczna grzybicy stóp w wybranych grupach społeczno-zawodowych mężczyzn”
przygotowanej pod kierunkiem dr hab. med. Ligii Brzezińskiej-Wcisło. W 2004

roku uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie dermatologii-wenerologii (z wyróżnieniem).

Na osiągnięcie naukowe „**Zastosowanie dermoskopii jako innowacyjnej techniki diagnostycznej w transplantologii oraz onkologii klinicznej**” składa się dziesięć publikacji, w tym trzy prace oryginalne, 6 opisów przypadków i 1 praca pogładowa o łącznym współczynniku oddziaływania 16,002 oraz liczbie punktów MNiSW wynoszącej 185. Do ocenianej dokumentacji dołączone są oświadczenia współautorów tych prac potwierdzające wiodącą rolę Habilitantki w ich realizacji.

Dermatoskopia to prosta niewazyjna technika polegająca na oglądaniu skóry za pomocą lupy powiększającej 10-20 razy w wystandaryzowanych warunkach oświetleniowych. Mimo swojej prostoty nie była do tej pory wykorzystywana w diagnostyce choroby przeszczep przeciw gospodarzowi a także jedynie w dość ograniczony sposób wykorzystywana w onkologii klinicznej do różnicowania nienowotworowych zmian skórnych z czerniakiem złośliwym i rakami skóry.

Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi to zespół zaburzeń rozwijający się u biorcy przeszczepu alogenicznych komórek krwiotwórczych, które mogą obejmować skórę, przewód pokarmowy i wątrobę. Ma on dwie postaci: ostrą i przewlekłą. Ostra jest wywoływana przez limfocyty T obecne w przeszczepie komórek krwiotwórczych po rozpoznaniu przez nie niektórych antygenów biorcy jako obcych. Choroba przewlekła jest wywoływana zarówno przez limfocyty T, jak i B wytwarzane w organizmie biorcy przez przeszczepione komórki macierzyste. Obydwie te postaci mogą obejmować skórę, ale ich przebieg i obraz kliniczny jest różny. Choroba ostra zależnie od natężenia, powoduje rumień, wysypkę grudkową, powstawanie pęcherzy i martwicę. Choroba przewlekła może powodować zmiany przypominające martwicę, przebarwienia i inne zmiany troficzne. Dotychczas rozpoznawanie tych zmian było oparte na oglądaniu makroskopowym. Jednakże, u biorców przeszczepów krwiotwórczych występuje wiele innych zaburzeń, które dają zmiany skórne, w tym różne odczyny alergiczne, polekowe i infekcje. Te zmiany makroskopowe są bardzo podobne i w wielu wypadkach możliwe do zróżnicowania dopiero badaniem

patomorfologicznym. Stąd istnieje stała potrzeba wykonywania diagnostyki różnicowej, która w wielu przypadkach kończy się badaniem inwazyjnym, czyli pobraniem wycinka skóry. To, z kolei może być przeciwwskazane jeśli u chorego występuje ciężka małopłytkowość. W tej sytuacji bardzo istotne było poszukiwanie metody, która mogłaby zoptymalizować diagnostykę skórnych postaci choroby przeszczep przeciw gospodarzowi i wybór do dalszych badań dermoskopii wydaje się bardzo zasadnym. Habilitantka wykonała takie badania u 13 chorych, w tym 6 u których rozwinęła się ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi i stwierdziła korelację zmian obserwowanych dermoskopowo ze zmianami obserwowanymi makroskopowo. Jednakże, najciekawsze i najważniejsze było stwierdzenie, że dermoskopowo można takie zmiany wykryć wcześniej niż będą widoczne makroskopowo. Taka obserwacja ma bardzo istotne implikacje praktyczne, gdyż potencjalnie umożliwia wcześniejszą ingerencję leczniczą i potencjalnie bardziej skuteczną kontrolę tych zaburzeń.

Dopełnieniem tych obserwacji było wykorzystanie dermoskopii do obserwacji zmian skórnych w unikalnej sytuacji biorcy przeszczepu twarzy. Tutaj również szybka identyfikacja rozpoczynającej się reakcji odrzutu spowodowała natychmiastową modyfikację leczenia, co skutecznie zahamowało tę reakcję.

Drugim kierunkiem badań, którego wyniki składają się na oceniane osiągnięcie jest wykorzystywanie dermoskopii do różnicowania łagodnych i złośliwych zmian skórnych. Tutaj z jednej strony mamy potencjalnie śmiertelne choroby takie, jak czerniak złośliwy i rak skóry, z drugiej strony ogromną mnogość i różnorodność łagodnych zmian. Usuwanie i badanie histopatologiczne wszystkich tych zmian jest nierealne, a z kolei nieusunięcie zmiany nowotworowej stwarza ogromne zagrożenie również śmiercią chorego. Habilitantka zajęła się wykorzystaniem dermoskopii do badania znamienia Suttona oraz znamienia melanocytowego płaskiego oraz dodatkowych brodawek sutkowych opisując po raz pierwszy różne charakterystyczne wzory tych zmian ułatwiające ich identyfikację i odróżnienie od zmian nowotworowych.

Kontynuacją tego kierunku badań było zajęcie się identyfikacją zmian przerzutowych do skóry wytwarzanych przez raka piersi i raka jelita grubego wykazując obecność w nich dość charakterystycznych zmian naczyniowych. Znowu wykorzystywaną technologią była dermoskopia.

Podsumowując, omawiane osiągnięcie sprowadza się do nowatorskiego (również w skali światowej) wprowadzenia techniki dermoskopowej do analizy zmian skórnych związanych z chorobą przeszczep przeciw gospodarzowi i odrzuceniem przeszczepu oraz zmian związanych z niektórymi chorobami nowotworowymi i ich różnicowaniem ze zmianami łagodnymi. W tej sytuacji, stwierdzenie przez Habilitantkę, że dermoskopia jest przydatną metodą w diagnostyce postaci skórnej choroby przeszczep przeciw gospodarzowi oraz określenie, w jaki sposób może być wykorzystywana jest znaczącym wkładem do rozwoju metod diagnostyki tego bardzo poważnego powikłania zabiegów przeszczepiania szpiku i przez wcześniejsze wykrycie może umożliwić wcześniejszą, potencjalnie bardziej skuteczną interwencję leczniczą. Podobne wnioski dotyczą wykorzystania dermoskopii w diagnostyce zmian nowotworowych obejmujących skórę. Z tych powodów uważam, że osiągnięcie dr med. Grażyny Kamińskiej-Winciorek jest znaczące i godne stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.

Wywodzi się ono z wcześniejszych prac Habilitantki obejmujących zarówno zagadnienia teoretyczne, jak i praktyczne dotyczące dermoskopii w stanach nienowotworowych. Tutaj widoczna jest też ewolucja zainteresowań Habilitantki od początku jej kariery zawodowej, kiedy zajmowała się powszechnymi, ale niezłośliwymi problemami takimi, jak grzybica stóp (co nie oznacza, że uważam grzybicę stóp za problem banalny, akurat jako były lekarz wojskowy doceniam jego znaczenie) do obecnego zajmowania się dermoskopią w zastosowaniu do chorób potencjalnie śmiertelnych. W tym jej wcześniejszym dorobku szczególną uwagę zwraca kierunek „społeczny”: mamy prace dotyczące zarówno postaw chorych w stosunku do rozpoznawania i do określonych metod leczniczych. Nie lekceważyłbym tej części dorobku, gdyż na możliwość wyleczenia rzutuje nie tylko istnienie i dostępność takich, czy innych metod diagnostycznych i leczniczych, ale także gotowość chorych do skorzystania z nich we właściwym czasie. Niestety, w naszym społeczeństwie nadal funkcjonują przesady typu „lepiej nie ruszać” nowotworu, który jest zresztą tematem jednej z prac tego cyklu.

Pewne zdziwienie budzi umieszczenie w spisie prac przed habilitacją dwóch prac wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego i tak praca nr 1 osiągnięcia habilitacyjnego ma pozycję 5 w spisie prac oryginalnych, a praca nr 5

osiągnięcia habilitacyjnego ma nr 3 w spisie prac oryginalnych. Wydaje się, że jest to jakiś błąd redakcyjny, gdyż są to 2 prace spośród 10 prac osiągnięcia habilitacyjnego i 2 z 7 prac oryginalnych opublikowanych w czasopismach ze współczynnikiem wpływu.

Z drugiej strony oprócz osiągnięcia habilitacyjnego Habilitantka ma wystarczający dorobek, aby nie trzeba było go wykorzystywać podwójnie. Tym samym (po odjęciu wspomnianych dwóch prac zaliczonych do osiągnięcia habilitacyjnego) ten dorobek obejmuje 5 prac oryginalnych i 2 poglądowe w czasopismach z impact factor oraz 25 prac w czasopismach nie objętych taką oceną. Ponadto, obejmuje on 15 opisów przypadków i 25 prac poglądowych w czasopismach bez impact factor. Wreszcie Habilitantka jest autorką jednej monografii (dotyczącej dermatologii cyfrowej) i 8 rozdziałów w podręcznikach. Ten dorobek to w kategoriach bibliometrycznych łączny impact faktor 25,721 oraz 621 punktów MNiSzW i był cytowany ponad 50 razy oraz ma wskaźnik Hirscha równy 6 (w jednej analizie 7). Oprócz wspomnianego kierunku „społecznego” prace te dotyczą różnych zagadnień współczesnej dermatologii, w tym również dermoskopii, która jest podstawową metodą diagnostyczną habilitantki. Wyrazem uznania jej kompetencji było także zaproszenie do współautorstwa polskich wytycznych dotyczących diagnostyki i leczenia czerniaka złośliwego.

Jeśli chodzi o dorobek dydaktyczny to będąc przez większą część kariery zawodowej nauczycielem akademickim w trzech uczelniach wyższych ten dorobek był jej zagwarantowany przez system pensum. Prowadziła zarówno nauczanie przed-, jak i podyplomowe. Obejmuje ono z jednej strony studentów medycyny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (których nauczała dermatologii), jak i studentów Wyższej Śląskiej Szkoły Medycznej w Katowicach, których nauczała kosmetologii i podobnie studentów Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UJ, gdzie także nauczała kosmetologii i gdzie dodatkowo była opiekunem 4 prac magisterskich. W latach 2006-2007 była wykładowcą na kursach CMKP przeznaczonych dla lekarzy.

Działalność organizacyjna była zapoczątkowana organizowaniem Gabinetu Kapilaroskopii w Klinice Dermatologii ŚUM, następnie kontynuowana przez współudział w organizacji Pracowni Badań Czynnościowych Skóry, Dermoskopii i

Wideodermoskopii w Zakładzie Dermatologii Doświadczalnej i Kosmetologii CMUJ w Krakowie. Ponadto Habilitantka uczestniczyła w organizacji kilku konferencji i sympozjów naukowych, a także była moderatorem platformy informatycznej dotyczącej dermatologii. Działalność naukowa jest bardzo utrudniona bez zdobycia zewnętrznego finansowania i tutaj też Habilitantka legitymuje się uzyskaniem grantu i stypendium naukowego.

Podsumowując, zarówno osiągnięcie naukowe **„Zastosowanie dermoskopii jako innowacyjnej techniki diagnostycznej w transplantologii oraz onkologii klinicznej”**, jak i pozostały dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny uzasadniają przyznanie dr med. Grażynie Kamińskiej-Winciorek stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych. Jest ona obecnie najważniejszym ekspertem jeśli chodzi o diagnostykę zaburzeń skórnych po przeszczepieniu szpiku w Polsce.

KIEROWNIK
KATEDRY I KLINIKI HEMATOLOGII,
ONKOLOGII I CHOROBY WEWNĘTRZNYCH

Prof. dr hab. med. Wiesław W. Jędrzejczak