

Bydgoszcz, dnia 31-01-2018

prof. zw. dr hab. med. Wojciech Zegarski
Katedra Chirurgii Onkologicznej
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Piotra Saramaka nt. „Ocena wybranych czynników znanych przed operacją i występujących śródoperacyjnie, które mogą mieć wpływ na jakość usunięcia mezorektum u chorych na raka odbytnicy”

Tytuł tej interesującej i wartościowej rozprawy doktorskiej właściwie odzwierciedla sformułowane przez doktoranta cele badawcze oraz treść opracowania.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa stanowi zwarty wydruk komputerowy zawarty na 73 stronach. Praca jest oparta o materiał własny Ośrodka w którym zatrudniony jest doktorant . Dyskusja wykorzystuje 58 pozycji dobrze dobranego piśmiennictwa w języku polskim i angielskim. Praca jest bogato ilustrowana 9 tabelami i 7 rycinami. Na stronie 2 doktorant zamieścił informację na temat skrótów wykorzystanych w pracy. Pierwsze 18 stron to interesująco opracowany wstęp będący wartościowym wprowadzeniem do tematyki poruszanej w rozprawie doktorskiej.

Od początku lat 80- tych 20 wieku standardem leczenia raka odbytnicy jest doszczętne usunięcie krezki odbytnicy, czyli mezorektum co określa się mianem techniki TME. Z literatury i doświadczenia wielu chirurgów jasno wynika , że doszczętność usunięcia mezorektum ma bezpośredni wpływ na wyniki leczenia onkologicznego. Wyniki wielu prac jednoznacznie wskazują że TME jest trudną techniką chirurgiczną i istotnego znaczenia w tym kontekście nabiera poznanie czynników na podstawie których moglibyśmy ocenić kiedy ryzyko niedostatecznego usunięcia mezorektum jest szczególnie duże.

W związku z powyższym poszukiwanie czynników prognostycznych które określałyby na ile trudne będzie wykonanie doszczętnego usunięcia krezki odbytnicy stało się jednym z istotnych obszarów badań podjętych przez doktoranta. Z uwagi na częstość wykonywanych operacji raka odbytnicy na świecie i w Polsce oraz ważność kliniczną problemu dysertację doktorską lek. Piotra Saramaka należy powitać z dużym uznaniem.

Szczegółowym celem pracy była identyfikacja i oszacowanie wybranych czynników prognostycznych dla jakości usuniętego preparatu, podczas wykonywania całkowitego wycięcia mezorektum (TME) u chorych operowanych z powodu raka odbytnicy.

Praca zawiera jednoośrodkową, retrospektywną, wieloczynnikową analizę, opartą o gromadzony materiał kliniczny, obejmujący 297 chorych kolejno operowanych z powodu pierwotnego raka odbytnicy, w okresie od lipca 2010 do grudnia 2014 roku. Jakość usunięcia mezorektum oceniono w skali dwustopniowej: dobra jakość TME vs średnia lub zła jakość TME. Autor analizuje dane demograficzne, kliniczne oraz dotyczące zabiegu operacyjnego i ich wpływ na jakość TME. Zgromadzone prospektywnie dane poddano analizie wieloczynnikowej w oparciu o model regresji logitowej. Jako poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Na podstawie przeprowadzonych badań doktorant sformułował następujące wnioski:

1. Szansa na kompletne usunięcie mezorektum u chorych na raka odbytnicy maleje wraz ze zmniejszeniem się odległości dolnego brzegu guza od brzegu odbytu ($p < 0,001$).
2. Ruchomość guza nowotworowego odbytnicy względem otaczających tkanek, oceniana w badaniu „per rectum” przed rozpoczęciem leczenia, ma wartość prognostyczną dla kompletnego usunięcia mezorektum ($p < 0,007$).
3. Otyłość, szacowana za pośrednictwem BMI, jest korzystnym czynnikiem prognostycznym dla całkowitego wycięcia odbytnicy i sprzyja kompletnemu usunięciu mezorektum ($p = 0,015$).
4. Płeć żeńska może być brana pod uwagę, jako niekorzystny czynnik prognostyczny dla dobrej jakości TME ($p = 0,047$).

Cała praca zasługuje na uznanie ponieważ dotyczy dużej grupy chorych operowanych w jednym ośrodku z powodu raka odbytnicy, a wnioski wynikające z pracy mają znaczenie kliniczne i mogą się przyczynić po ich uwzględnieniu w praktyce klinicznej do poprawy wyników leczenia w aspekcie przeżyć 5-cioletnich i/lub wznowy miejscowej raka odbytnicy. Szczególnie zaskakujący wydaje się być wniosek 3 i 4 - czyli korzystny wpływ otyłości - wysokiego BMI i płci męskiej jako czynnika mającego korzystny wpływ na dobrą jakość wycinanego mezorektum. Jest to nieco zaskakujące ponieważ te właśnie czynniki są znane jako negatywne - zwiększające ryzyko powikłań głównie nieszczelności. Wiadomo że z kolei nieszczelność zwiększa ilość wznów miejscowych i skraca czas przeżycia. Powstaje więc pytanie na które trudno jasno odpowiedzieć, jaki chory jest prognostycznie lepszy do operacji

raka odbytnicy . Wiemy z praktyki że najłatwiej operuje się jednak szczupłą kobietę z szeroką miednicą . Do leczenia jednak trafiają chorzy różnej płci i BMI . Doktorant w dyskusji omówił to zagadnienie dość szeroko , cytując dane z literatury o różnych i podobnych spostrzeżeniach . Wnioski są interesujące i prawidłowo sformułowane.

Podsumowując stwierdzam, że poza dobrym doбором tematu i wyciągnięciem właściwych wniosków dobrze korespondujących z celami pracy na uznanie zasługuje dbałość o szczegóły redakcyjne dotyczące całej pracy- widać, że była ona przygotowana w sposób przemyślany i poddana wielokrotnym korektom. W świetle powyższych uwag rozprawę doktorską lek. Piotra Saramaka oceniam wysoko i wnioskuję do Rady Naukowej Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej- Curie w Warszawie o dopuszczenie doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Kierownik
Kliniki Chirurgii Onkologicznej
Prof. dr hab. n. med. Wojciech ZegarSKI