

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej lek. med. Marty Olszyna-Serementa pt. „Ocena jakości resekcji i protokołu badania patomorfologicznego u chorych na raka odbytnicy”.

Sukces terapeutyczny w onkologii zależy od wielu czynników. Poza tymi na które nie mamy wpływu, jak na przykład wysoki stopień zaawansowania choroby i obecność przerzutów odległych u pacjenta, który się do nas dopiero zgłasza, są też takie, które zależą od nas diagnostów, chirurgów, radioterapeutów i onkologów. Wzajemne relacje między poszczególnymi specjalistami wpływają bezpośrednio na wyniki leczenia. Sprzężenie zwrotne między chirurgiem i patologiem to zarazem system kontroli jakości pracy specjalistów z obu tych grup. Raport histopatologiczny to z jednej strony (patologa) recenzja pracy chirurga, a z drugiej (chirurga) ocena pracy patologa.

W ostatnich latach dużo się mówi na temat standaryzacji w patologii. Dotyczy to przede wszystkim wprowadzenia jednolitych raportów opisu makroskopowego i mikroskopowej oceny preparatów. Prowadzone od 2012 roku, w ramach programu Ministerstwa „Szkolenie patomorfologów z zakresu histopatologii onkologicznej” służy właśnie temu celowi. Napisane przez nas i przedstawione na konferencji w Warszawie w grudniu 2012 roku, „Zalecenia do diagnostyki histopatologicznej nowotworów” powinny stanowić obecnie wzorzec raportów patomorfologicznych. Jednak doskonale wszyscy wiemy, że droga od teorii do praktyki bywa czasami niezwykle długa i kręta.

Można ją jednak skrócić. Na początku 1994 roku w ramach mojego stypendium w Oslo uczestniczyłem w warsztatach poświęconych ocenie makroskopowej i technice pobierania wycinków w raku odbytnicy. Warsztaty przeprowadzone w ramach dopiero co rozpoczętego w Norwegii Rectal Cancer Project prowadził Phil Quirke. Wcześniej przez okres 2 miesięcy wszystkie pracownie

histopatologiczne w Oslo gromadziły materiał operacyjny z rakami odbytnicy nie przeprowadzając badań. To pozwoliło, by każdy patolog biorący udział w warsztatach mógł pod okiem prowadzącego warsztaty opisać materiał i pobrać wycinki z kilku preparatów operacyjnych.

Takie działania są możliwe również u nas, ale żeby je wdrożyć musimy najpierw poznać prawdę jak wygląda jakość wykonywanych zabiegów operacyjnych, a z drugiej strony, czy tak naprawdę znane wszystkim patologom standardy znajdują swoje miejsce w raportach histopatologicznych.

Praca, której recenzji się podjąłem, próbuje zmierzyć się z tym zagadnieniem.

Bardzo rozbudowany wstęp stanowiący blisko $\frac{3}{4}$ objętości całego doktoratu to jego najlepsza część. Wiele rozdziałów powinno stanowić lekturę dla wszystkich patologów zajmujących się oceną raka odbytnicy. Opis technik operacyjnych, szczegółowe informacje na temat oceny histopatologicznej stopnia usunięcia mezorektum, oceny marginesu radialnego, czy też węzłów chłonnych poszerzają naszą wiedzę w tym zakresie. W tej części pracy, tym co najbardziej zasługuje na wyróżnienie, jest stałe podkreślanie przez doktorantkę związku pomiędzy umiejętnościami chirurga, starannością i wiedzą patomorfologa, a sukcesem terapeutycznym mierzonych odsetkiem wznów miejscowych i całkowitym przeżyciem chorych.

W recenzowanej pracy zabrakło mi rozdziału „cele pracy”. To nie znaczy, że nie zostały one sformułowane. Są one ujęte w sposób opisowy w rozdziale „uzasadnienie podjęcia pracy”. Oczywiście cel pracy wynika jednoznacznie ze wstępu. Jednak moim zdaniem, konstrukcja pracy by zyskała, gdyby w/w rozdział kończył się krótko sformułowanymi celami.

W rozdziale materiał i metodyka lek. med. Marta Olszyna-Serementa precyzyjnie charakteryzuje metody badawcze jakie zastosowała przy ocenie opisów operacji oraz ocenie raportów patomorfologicznych. W dalszej części

podaje stosowane metody statystyczne, by na koniec przedstawić charakterystykę badanej grupy. Doktorantka zdaje sobie sprawę z niedoskonałości stosowanych metod, o czym pisze w niezbyt fortunnie zatytułowanym rozdziale dyskusji „słabości pracy”. Trudno obiektywnie i bezkrytycznie podejść do opisów zabiegów operacyjnych, które jak wiemy z doświadczenia, są czasami sporządzane z pewną zwłoką czasową. Doceniam również trud doktorantki włożony w lekturę raportów histopatologicznych, które w tamtych latach daleko się miały do standaryzacji. Zgadzam się również z doktorantką, że na podstawie tak małej grupy chorych dodatkowo dość selektywnie wybranych, ostrożnie należy stawiać wnioski.

Lek. med. Marta Olszyna-Serementa zwięźle na czterech stronach pracy przedstawia wyniki, uzupełniając je dobrze opisanymi 4 tabelami.

Dobrze poprowadzona, aczkolwiek podparta jedynie 12 cytowaniami, bardzo zwięzła dyskusja została podzielona na cztery rozdziały. Pierwszy z nich „Oszacowanie odsetka operacji wykonywanych techniką całkowitego wycięcia mezorektum”, prawdopodobnie przypadkowo znalazł się w dyskusji, bo stanowi rozszerzenie wyników.

W rozdziale „Słabości pracy” doktorantka podejmuje się recenzji swojej pracy doktorskiej. Szczerze przyznaje, że wyniki przedstawione w pracy mają już tylko znaczenie historyczne i są całkowicie nieaktualne. Przez ostatnie osiem lat w patomorfologii wydarzyło się bardzo dużo. Pojawiły się raporty histopatologiczne oparte o raporty College of American Pathologist i nasze polskie zalecenia. Pewnie równie dużo zmieniło się w jakości zabiegów chirurgicznych. Ten rozdział to usprawiedliwienie dla podsumowujących pracę trzech wniosków.

Wnioski cytuję w całości.

Wniosek pierwszy „ Wyniki pracy sugerują niedostateczną jakość operacji chorych na raka odbytnicy w regionie Mazowsza”.

Wniosek drugi „Nowe parametry opisu patomorfologicznego, takie jak ocena jakości operacji na podstawie makroskopowej oceny powierzchni preparatu operacyjnego oraz pomiar marginesu obwodowego, nie zostały powszechnie wprowadzone do praktyki klinicznej”

Wniosek trzeci „Powyżej stwierdzone niekorzystne fakty wskazują na konieczność wdrożenia działań naprawczych”.

Jak wspomniałem powyżej, wnioski zrecenzowała sama autorka, a ja się całkowicie z tą opinią zgadzam.

Na koniec parę uwag ogólnych. Źle się stało, że lek. med. Marta Olszyna-Serementa nie zakończyła przewodu doktorskiego obroną bezpośrednio po zebraniu materiału, a mogła to zrobić o czym świadczą dołączone do doktoratu opublikowane wcześniej prace. Wtedy pewnie bym wnioskował o wyróżnienie pracy, ze względu na wagę problemu, którego dotyczy.

Po drugie dziwię się, że doktorantka dysponując już tak długim czasem obserwacji chorych nie pokusiła się by sprawdzić follow-up i skorelować stopień radykalności operacji z odsetkiem wznów miejscowych i całkowitym przeżyciem. Mam nadzieję, że teraz po obronie doktorantka znajdzie czas na taką publikację.

Z kolei jako patomorfolog czuję spory niedosyt, że strony edytorskiej. Myślę, że zdjęcia ilustrujące wygląd zewnętrznej powierzchni preparatu operacyjnego po resekcji przedniej i po amputacji brzuszno-kroczonej wzbogaciły by pracę w sposób zdecydowany. Zamiast nich znalazły się przekroje planu leczenia radioterapii pooperacyjnej nie wiele mające wspólnego z tematem pracy.

Moje liczne krytyczne uwagi przewijające się przez całość recenzji absolutnie nie wpływają na całość oceny pracy i uważam, że praca stanowi oryginalne,

choć nie nazbyt aktualne, rozwiązanie problemu naukowego i oceniam ją pozytywnie.

Lek. med. Marta Olszyna-Serementa wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną w zakresie chirurgii i patomorfologii oraz posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Upoważnia to mnie do zwrócenia się do Wysokiej Rady Centrum Onkologii w Warszawie o dopuszczenie lek. med. Marii Olszyna-Serementa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. Dariusz Lange