

Dr hab. med. Jakub Kenig Prof. UJ
Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Gastroenterologicznej i Transplantologii
I Katedra Chirurgii Ogólnej
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

**Recenzja rozprawy doktorskiej
lek. Anny Ćwierz-Pieńkowskiej
Pt.: „Efektywność diagnostyczna, powikłania i ograniczenia biopsji cienkoigłowej,
gruboigłowej i chirurgicznej u chorych ze zmianami ogniskowymi wątroby”**

Praca doktorska którą otrzymałem do recenzji zawiera 160 stron i jest podzielona na klasyczne rozdziały. Praca zawiera 19 tabel, 24 diagramy oraz 1 rycinę, które są opisane w oddzielnym spisie na końcu pracy. Układ pracy jest przejrzysty, a jakość rycin i tabel jest dobra. Praca napisana jest poprawną polszczyzną.

Doktorantka we wstępie zapoznaje nas w bardzo ciekawy sposób z historią, anatomią radiologiczną wątroby, możliwościami diagnostycznymi zmian położonych w wątrobie, oraz aktualnie obowiązującymi zasadami kwalifikacji do biopsji wątroby. Rozdziały te są bardzo dobrym podsumowaniem obecnej wiedzy i śmiało mogą być oddzielną monografią o wartości edukacyjnej.

W głównej części monografii brakuje jasno wyodrębnionego opisu celu pracy Doktorantki. Można go domyślić się na podstawie tytułu pracy, ostatniego zdania wstępu oraz czytając streszczenie pracy. Żaden z tych fragmentów nie zestawia jednak wszystkich celów w jednym miejscu.

W rozdziale materiał i metoda, Doktorantka przedstawia wykorzystane do pracy narzędzia badawcze. W mojej ocenie podrozdział „charakterystyka badanej grupy” powinien zostać przeniesiony do wyników, a w tym miejscu powinny zostać określone jedynie kryteria włączenia i wyłączenia oraz przedstawione analizowane elementy. Doktorantka nie przedstawia w nim również wszystkich później analizowanych parametrów (np. alfa-fetoproteina), nie podaje jednostek w jakich mierzone są parametry, kiedy były oznaczane oraz nie rozwija ich angielskich skrótów. Doprecyzowaniu wymaga aspekt wielokrotnych biopsji u tego samego pacjenta w kontekście wiarygodności biopsji. Jest oczywiste, że wykonując kilkakrotnie biopsję

zwiększamy jej szansą na bycie wiarygodną... Nie określono również liczebności grupy pacjentów koniecznej do włączenia do badania w celu przyjęcia/odrzućenia hipotezy badawczej.

Dla recenzenta nie jest również jasne skąd pochodzą definicje biopsja skuteczna i biopsja wiarygodna. Czy są to pojęcia wprowadzone przez Autorkę?

W tym rozdziale Doktorantka wspomina, że przy tworzeniu algorytmów klasyfikacyjnych wykorzystano różne metody statystyczne. Szkoda, że nie zostały one umieszczone w rozdziale wyniki, co jeszcze bardziej uwydatniłoby pracę włożoną w przygotowanie monografii.

Wyniki zostały jasno przedstawione w licznych tabelach oraz wykorzystując diagramy. Moim głównym zastrzeżeniem jest niewystarczająca charakterystyka badanej populacji. Brak jest, między innymi, informacji na temat płci pacjentów, a co istotniejsze rodzaju zdiagnozowanego nowotworu (co z kolei ma bardzo duży wpływ na wiarygodność biopsji).

Włączanie do stopnia pierwszego klasyfikacji powikłań wg. Clavien-Dindo powikłania wymagającego antybiotykoterapii jest nieprawidłowe (strona 88).

Czy powikłania były częstsze u osób u których wykonano kilka biopsji za jednym razem?

Bardzo cennym uzupełnieniem pracy jest propozycja algorytmów pozwalających na dobór pacjentów do biopsji – algorytm „prosty” (kliniczny) oraz „złożony” naukowy. Konieczna jest jednak weryfikacja tych algorytmów w kontekście analizy zasadności biopsji pacjentów kwalifikowanych do badania. Na skuteczność biopsji, wg definicji autorów, ma wpływ to, czy jej cel został jasno określony przed jej wykonaniem. Jaka była celowość wykonania biopsji zmian meta w wątrobie przy znanym ognisku pierwotnym?

Dyskusja napisana jest z pasją i wielkim zaangażowaniem. Dlatego warto uzupełnić ją o poniższe aspekty:

Strona 107 - „...ale już w ocenie skuteczności biopsji istnieją wyraźne dowody na jej obniżenie w przypadku starszych pacjentów.” – proszę o rozwinięcie tego tematu i podanie odpowiedniej literatury.

Strona 109 - jakie znaczenie, również w kontekście literatury, ma poziom erytrocytów w surowicy krwi dla oceny wiarygodności biopsji ?

Brak jest rozdziału „wnioski” podsumowującego wyniki i odpowiadającego na założone cele.

Dodatkowo praca zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim. Autorka zgromadziła 250 aktualnych pozycji literatury, które cytuje w swojej pracy. Z przykrością muszę zauważyć bardzo mało pozycji autorów polskich, co świadczy o ogromnym deficycie rodzimych badań w tym aspekcie, co z kolei jeszcze bardziej podnosi rangę tej pracy.

Podsumowując, krytyczne uwagi nie zmniejszają wartości tej pracy, którą oceniam pozytywnie. Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych. Wnoszę do Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytut Badawczy o dopuszczenie lekarz Anny Ćwierz-Pieńkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

Dr hab. med. Jakub Kenig Prof. UJ
specjalista chirurgii ogólnej
specjalista chirurgii onkologicznej
980630175 1755519

