



Wrocław, 27 lutego 2022 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej

Pana lek. Tomasza Sachańbińskiego

pt. „Porównanie mammografii i tomosyntezy w ocenie marginesów wycięcia u chorych na raka piersi operowanych z zaoszczędzeniem gruczołu piersiowego w Opolskim Centrum Onkologii w latach 2018-2020”

wykonanej w

Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi

Opolskiego Centrum Onkologii im. Prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu

Instytucie Nauk Medycznych Wydziału Lekarskiego

Uniwersytetu Opolskiego w Opolu

pod opieką promotora – dr hab. n. med. Barbary Radeckiej, prof. UO

OCENA METODOLOGICZNA I FORMALNA PRACY

Ocena formalna

Przedstawiona do recenzji dysertacja Pana lek. Tomasza Sachańbińskiego ma postać monografii i posiada tradycyjny układ: na 98 stronach zawiera spis treści, 5 rozdziałów, zakończona jest wnioskami, spisem piśmiennictwa, rycin, tabel oraz opatrzona wykazem skrótów, streszczeniami w języku polskim i angielskim. Piętnaście rycin oraz 17 tabel jest dobrej jakości i odpowiednio ilustruje wyniki.

Wstęp zawarty jest na 17 stronach. Jest napisany przejrzysto, zawiera podstawowe informacje na temat leczenia oszczędzającego raka piersi, problematyki marginesów wycięcia oraz metod ich śródoperacyjnej oceny.

Na kolejnych 10 stronach Doktorant przedstawia metodykę i na kolejnych 20 - sprawozdaje wyniki badań posługując się wykresami i tabelami czytelnie ilustrującymi uzyskane dane.

Dyskusja spisana jest na 12 stronach – jest oparta o najnowsze doniesienia naukowe. Podobnie jak wstęp pracy jest merytoryczna. Podsumowując - układ i podział pracy są prawidłowe.

Rozprawa wykazuje indywidualny wkład Kandydata przy tworzeniu koncepcji, wykonywaniu części badawczej, opracowaniu i interpretacji wyników tej pracy. Rozprawa spełnia również kryteria formalne (art.187) Ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2020 poz. 85 z późn. zm.).

Poprawność formułowania problemów, hipotez, założeń badawczych

Cele badań – główny i 6 szczegółowych - sprecyzowano jednoznacznie i rzeczowo. Głównym celem badania, była ocena wartości tomosyntezy usuniętego fragmentu piersi jako metody obniżającej ryzyko powtórnych operacji z powodu zajętych marginesów u chorych na wczesnego raka piersi operowanych metodą oszczędzającą gruczoł piersiowy w materiale własnym. Dane kliniczno-doświadczone są starannie udokumentowane i opisane. Wnioski są jednoznaczną odpowiedzią na ustalone cele pracy.

Trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania

Założenia i metody pracy, dobór technik oceny marginesów i analiza uzyskanych wyników nie budzą zastrzeżeń. Wnioski są wyważone i wynikają z przeprowadzonych badań, obserwacji klinicznych i ich analizy. Doktorant podkreśla poznawcze i praktyczne implikacje wyników pracy poparte danymi z piśmiennictwa.

Dobór piśmiennictwa, umiejętność wykorzystywania źródeł

Piśmiennictwo obejmuje 121 pozycji bezpośrednio związanych z tematyką pracy - są właściwie dobrane i odpowiednio cytowane. Autor poprawnie prezentuje swoje poglądy oraz jest w stanie sprawnie je wspierać posługując się wynikami badań własnych oraz piśmiennictwem.

OCENA MERYTORYCZNA PRACY

Temat pracy, trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność

Dla skuteczności współczesnego skojarzonego leczenia raka piersi ogromne znaczenie mają nie tylko postępy w radioterapii, leczeniu systemowym, ale przede wszystkim sam proces doboru właściwej terapii i leczenie operacyjne.

Odsetek powtórnych zabiegów wykonanych celem uzyskania odpowiednich marginesów resekcji w procesie leczenia oszczędzającego raka piersi jest miernikiem prawidłowego podejścia chirurgicznego. EUSOMA (nr 9) i ECC (nr 15) wskazują aż dwa obowiązkowe mierniki dotyczące tego zagadnienia i mające zastosowanie w zarządzaniu jakością leczenia raka piersi:

1. Odsetek pacjentów z rakiem inwazyjnym, u których wykonano pojedynczą operację w zakresie piersi dla guza pierwotnego (z wyłączeniem rekonstrukcji). Wg EUSOMA standard minimalny to 80% a docelowy - 90%.
2. Odsetek pacjentów z rakiem nieinwazyjnym, u których wykonano jedną operację piersi (z wyłączeniem rekonstrukcji). Wg EUSOMA standard minimalny to 70% a docelowy - 90%.

Redukcja współczynnika wielu zabiegów chirurgicznych - tam gdzie może być wystarczająca pojedyncza operacja - obejmuje nie tylko optymalne obrazowanie i znakowanie przedoperacyjne, manipulacje śródoperacyjne, użycie zaawansowanych technik onkoplastycznych, optymalne badanie patologiczne, ale również obrazowanie śródoperacyjne. Powtórne operacja wiąże się z gorszym efektem kosmetycznym, stresem pacjentów, dodatkowymi kosztami oraz zwiększonym obciążeniem systemów opieki onkologicznej.

Dlatego koncepcja rozprawy doktorskiej – badanie technik **wsparcia śródoperacyjnej decyzji dotyczącej radykalności resekcji guza pierwotnego piersi** jest aktualna i ciekawa z punktu widzenia poznawczego i praktycznego. Uważam, że podejmowanie tej tematyki badań jest uzasadnione i bardzo pożądane.

Uzyskane rezultaty i ich znaczenie dla nauki i praktyki

W wyniku przeprowadzonych badań i analizy wyników podsumowanych w 7 podrozdziałach Doktorant sformułował 7 wniosków będących jednoznaczną odpowiedzią na ustalone cele pracy. Wyniki i wnioski wskazują m. in., że:

1. Tomosynteza charakteryzuje się wyższą czułością i nieco większą swoistością w porównaniu z mammografią w ocenie marginesów wycięcia w analizowanym materiale.
2. W badanej grupie znamienne wyższe ryzyko reoperacji z powodu zajętych marginesów wiąże się z ich śródoperacyjną oceną wyłącznie za pomocą mammografii i wieloogniskowością nowotworu.

3. Śródoperacyjna ocena największego marginesu za pomocą tomosyntezy koreluje w większym stopniu z ich oceną w raporcie histopatologicznym w porównaniu z śródoperacyjną oceną mammograficzną.

Badania przeprowadzone przez dr Sachańbińskiego mają zatem istotne implikacje poznawcze i kliniczne - Doktorant relacjonuje, że wprowadzeniu tomosyntezy preparatu pooperacyjnego do Jego codziennej praktyki klinicznej spowodowało uzyskanie znamienne niższego odsetka reoperacji z powodu zajętych marginesów.

Jednocześnie dr Sachańbiński wskazuje, że Jego badania stanowią solidną podstawę do dalszych doświadczeń, zwłaszcza:

- u chorych na DCIS, których niewielka liczba analizowana w niniejszym eksperymencie nie pozwala na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków;
- u chorych po przedoperacyjnym leczeniu systemowym, którzy byli wyłączeni z analizy.

Poprawność językowa, stylistyczna i interpunkcyjna

Rozprawa doktorska napisana jest poprawnym językiem z użyciem prawidłowej stylistyki i terminologii. Wartość merytoryczna publikacji idzie w parze z umiejętnością argumentacji i polemiki. Edycja pracy jest prawidłowa i bardzo (!!!) staranna.

UWAGI I PROPOZYCJE

Z obowiązku Recenzenta chciałbym zwrócić uwagę i uściślić następujące kwestie:

Nie rozumiem stwierdzenia Doktoranta zawartego na stronie nr 80 w podsumowaniu:

„Wykorzystanie wskaźnika liczby reoperacji z powodu zajętych marginesów jako miernika jakości leczenia chirurgicznego chorych na raka piersi jest w piśmiennictwie przedmiotem kontrowersji [35, 115].”

Pierwsza z cytowanych pozycji (Ann Surg Oncol. 2015; 22: 3174–3183) relacjonuje ustalenia American Society of Breast Surgeons (ASBrS), które zwołało wielodyscyplinarną konferencję zatytułowaną "Collaborative Attempt to Lower Lumpectomy Reoperation rates" (CALLER):

„Misja konferencji CALLER została określona jako: „Zmniejszenie **krajowego wskaźnika reoperacji** u pacjentek poddawanych operacji oszczędzającej pierś z powodu raka, bez zwiększania liczby mastektomii lub negatywnego wpływu na wyniki kosmetyczne, a tym samym poprawa wartości opieki”.

Jednocześnie druga z cytowanych pozycji (Gland Surg. 2019 Dec; 8(6): 593–595) stwierdza, że:

„stosowanie nieskorygowanego wskaźnika reoperacji jako miernika jakości ma duży potencjał błędu systematycznego. Ponadto skorygowane wskaźniki reoperacji są bardzo wrażliwe na uwzględnione parametry i powinny być stosowane z ostrożnością.”

Z tego powodu Autorzy tego komentarza wskazują, że:

„badanie przeprowadzone przez Landercaspera i współpracowników (Eur J Surg Oncol 2019;45:2026-36) jest pierwszym, w którym określono ilościowo wielkość efektu czynników przyczyniających się do ponownego wycięcia i oceniono **skorygowane** profilowanie ryzyka reoperacji poszczególnych instytucji. Wyniki autorów wskazują na **potrzebę ustanowienia punktu odniesienia dla wskaźników reoperacji i dalszego badania różnicowania między chirurgami i instytucjami**, zwłaszcza po wprowadzeniu wytycznych konsensusu SSO-ASTRO. **Wskaźniki reoperacji są dojrzałym obszarem poprawy jakości w dziedzinie chirurgii raka piersi.** Powtórne operacje są nieuniknione, ale nie możemy dłużej

akceptować dużego zróżnicowania tych wskaźników jako zwykłego przypadku. Chirurdzy muszą przejąć inicjatywę w określaniu tej miary jakości (...) przy każdej próbie leczenia zachowawczego piersi.”

Osobiście nie dostrzegam w cytowanych pracach kontrowersji w kwestii „**wykorzystania wskaźnika liczby reoperacji**”; dostrzegam natomiast sugestię „**ustanowienia punktu odniesienia dla wskaźników reoperacji i dalszego badania zróżnicowania między chirurgami i instytucjami.**”

Wszystkie wymienione zastrzeżenia w żaden jednak sposób nie umniejszają wartości pracy. **Po wnikliwej lekturze dysertacji Pana lek. Tomasza Sachańbińskiego oceniam ją bardzo wysoko. Jest to obszerne i samodzielne opracowanie i rozwiązanie oryginalnego, nowatorskiego zagadnienia naukowego przy użyciu nowoczesnych metod i jest dowodem umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.** Konkluzje Autora ukazują Jego świadomość, że przeprowadzone doświadczenia i analizy mają charakter wstępny, nie pozwalają jednoznacznie określić znaczenia roli śródoperacyjnej oceny marginesów wycięcia z użyciem tomosyntezy podczas leczenia oszczędzającego raka piersi (zwłaszcza DCIS) ale stanowią solidną podstawę do dalszych badań.

PODSUMOWANIE

Badanie dotyczy ważnego zagadnienia i jest ważnym głosem w dyskusji na temat czynników wpływających na wyniki i jakość operacyjnego leczenia raka piersi. **Dlatego stawiam wniosek o wyróżnienie niniejszej rozprawy doktorskiej** przez Radę Naukową Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego za rzetelne opracowanie ważnego tematu badawczego.

Zdaniem Recenzenta, oceniana **dysertacja doktorska** Pana lek. Tomasza Sachańbińskiego pt. „Porównanie mammografii i tomosyntezy w ocenie marginesów wycięcia u chorych na raka piersi operowanych z zaoszczędzeniem gruczołu piersiowego w Opolskim Centrum Onkologii w latach 2018-2020” wykonana w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi Opolskiego Centrum Onkologii im. Prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu, Instytucie Nauk Medycznych Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego w Opolu pod opieką promotora – dr hab. n. med. Barbary Radeckiej, prof. UO **spełnia kryteria przypisane rozprawom na stopień naukowy doktora** zdefiniowane w art.187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2020 poz. 85 z późn. zm.). Recenzowana przez mnie **rozprawa doktorska autorstwa Pana lek. Tomasza Sachańbińskiego prezentuje adekwatną ogólną wiedzę teoretyczną Kandydata w dyscyplinie oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedmiotem rozprawy jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego a indywidualny wkład Kandydata w powstanie tej pracy jest wystarczający i udokumentowany.**

Dlatego zwracam się do Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego o dopuszczenie Pana lek. Tomasza Sachańbińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

2 wyrażam zgodę,

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA ONKOLOGII
ZAKŁAD CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ
kierownik

prof. dr hab. Rafał Małkowski