

AUTOREFERAT

Dr n med. Maciej Głogowski

Klinika Nowotworów Płuca, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w
Warszawie - Państwowy Instytut Badawczy

Warszawa 2022

1. Imię i Nazwisko: Maciej Głogowski
2. **Posiadane dyplomy, stopnie naukowe z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej**

1985 – egzamin dojrzałości, XLVII Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława

Wyspiańskiego w Warszawie

1991- tytuł lekarza, dyplom L.1442/24595/91, Akademia Medyczna w Warszawie

1994- Dyplom Pierwszego Stopnia Specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej, Urząd

Wojewódzki w Warszawie Wydział Zdrowia

1999- Dyplom Specjalisty Drugiego Stopnia w zakresie chirurgii klatki piersiowej,

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

2003- Dyplom Specjalisty w dziedzinie chirurgia onkologiczna, Centrum Egzaminów

Medycznych w Łodzi

2007- stopień naukowy doktora nauk medycznych w dziedzinie medycyna nadany

uchwałą Rady Naukowej Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej –

Curie w Warszawie na podstawie rozprawy doktorskiej „Czynniki

prognostyczne u chorych z rozpoznaniem gruczołowego raka płuca leczonych

chirurgicznie”. Promotor: prof. dr hab. Maciej Krzakowski

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

1991-1992 lekarz stażysta - w Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-

Curie w Warszawie

1992-1994 młodszy asystent w Klinice Chirurgii Onkologicznej Centrum

Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

1994-1995 asystent w Klinice Chirurgii Onkologicznej Centrum

Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

1995-1999 asystent w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum-Instytut

im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

1999-2007 starszy asystent w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum-

Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

2007-2012 adiunkt w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum-

Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

2012-2020 starszy asystent w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej
Centrum-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

2020-obecnie adiunkt w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum-
Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie (od 2021 roku
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej–Curie w
Warszawie Państwowy Instytut Badawczy

2009-obecnie na stanowisku Kierownika Oddziału Zabiegowego w Klinice
Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum- Instytut im. Marii
Skłodowskiej-Curie w Warszawie (od 2021 roku Narodowy Instytut
Onkologii im. Marii Skłodowskiej–Curie w Warszawie Państwowy
Instytut Badawczy

Staże i szkolenia za granicą

10.2001-12.2001 staż w Le Departement de Chirurgie Thoracique de L'Institut
Mutualiste Montsouris, Paris, France

05.2011 course-VATS MasterClass, Covidien European Training Centre,
Elancourt, France

04.2015 VATS Lobectomy Clinical Immersion, Rigshospitalet,
Copenhagen, Denmark

**4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca
2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.)**

Tytuł osiągnięcia naukowego: Skuteczność leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami
mięsaków w płucach
(monografia)

Autor: **Maciej Głogowski**

Rok wydania: **2022**

Wydawnictwo: VM Media sp.z o.o. VM Group sp.k. Grupa Via Medica

Recenzenci wydawniczy : prof. dr hab.n.med. Tomasz Kubiowski

Przedstawionym osiągnięciem naukowym jest monografia **„Skuteczność leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków w płucach”**. Opublikowana drukiem rozprawa zawiera 89 stron, 14 tabel, 30 rycin oraz 163 pozycje piśmiennictwa i opatrzona jest numerem ISBN 978-83-67091-75-6.

Praca zawiera część przeglądową i badawczą, która jest analizą retrospektywną wyników leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków w płucach.

Leczenie chirurgiczne izolowanych przerzutów mięsaków w płucach wpisuje się w koncepcję leczenia choroby oligometastatycznej, której pojęcie zostało wprowadzone przez Hellmana i Weichselbauma w 1995 roku. Mimo że, ten rodzaj leczenia przerzutów mięsaków w płucach stosowany jest jako uznana metoda terapeutyczna od początku XX wieku, to nie ma jednoznacznych dowodów w postaci badań klinicznych z losowym doбором chorych pozwalających na porównanie skuteczności tej metody z innymi metodami terapeutycznymi. Dotyczy to leczenia chirurgicznego wszystkich przerzutów do płuc, nie tylko mięsaków, a fakt, iż mięsaki tkanek miękkich i kości należą do grupy tak zwanych „nowotworów rzadkich” dodatkowo utrudnia badania w tym zakresie. Cała nasza wiedza o skuteczności metody i doświadczenie w tym zakresie opierają się na retrospektywnych analizach wyselekcjonowanych do leczenia chirurgicznego grup chorych, w których uzyskiwane są kilkudziesięcioprocentowe odsetki 5-letnich przeżyć całkowitych. Ważne dla tych badań jest poszukiwanie czynników prognostycznych, które mogłyby być pomocne dla lepszej stratyfikacji pacjentów kwalifikowanych do leczenia w trakcie posiedzeń zespołów wielodyscyplinarnych, które decydują o zindywidualizowanej terapii w przypadku choroby oligometastatycznej. W Polsce nie ma publikacji dotyczącej efektywności leczenia operacyjnego chorych z przerzutami mięsaków do płuc, która powiązana byłaby z określeniem czynników prognostycznych i stworzeniem indeksów prognostycznych dla chorych poddawanych leczeniu operacyjnemu przerzutów mięsaków w płucach.

Celem pracy było określenie skuteczności leczenia chirurgicznego przerzutów mięsaków w płucach oraz określenie wartości prognostycznej wybranych parametrów patomorfologicznych i klinicznych wraz ze stworzeniem modelu prognostycznego. Oceny dokonano na podstawie retrospektywnej analizy 296 (152 kobiet i 144 mężczyzn) chorych z

rozpoznanie mięsaków tkanek miękkich i kości, których poddano leczeniu chirurgicznemu przerzutów w płucach z intencją radykalności w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii – Instytutu w Warszawie (obecnie Narodowy Instytut Onkologii - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie) w latach 1996-2014. Wszyscy pacjenci mieli potwierdzone patomorfologiczne rozpoznanie przerzutów mięsaków wraz z określeniem stopnia histologicznej złośliwości wg obowiązujących klasyfikacji na podstawie badań wykonanych w Zakładzie Patologii NIO-PIB w Warszawie. Liczba chorych włączonych do analizy (jedna z największych prezentowanych retrospektywnie) oraz fakt leczenia, obserwacji i decyzji terapeutycznych w ramach zespołów wielodyscyplinarnych podejmowanych w jednym ośrodku zarówno torakochirurgicznym jak i onkologicznym (Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaka NIO-PIB w Warszawie) dodatkowo stanowią o wartości pracy również na tle światowego piśmiennictwa. Ponadto minimalny czas obserwacji po leczeniu chirurgicznym przerzutów mięsaków u wszystkich chorych żyjących wyniósł co najmniej 5 lat, a mediana czasu obserwacji dla żyjących chorych wyniosła 138 miesięcy. Mediana czasu obserwacji dla całej grupy wyniosła 28,9 miesięcy (najkrócej 0,07 – zgon pooperacyjny, najdłużej 274,4). Przeprowadzona analiza wykazała, że odsetek 5-letnich przeżyć całkowitych dla całej grupy chorych wyniósł 30%, a mediana przeżyć całkowitych (OS) osiągnęła 29 miesięcy. Śmiertelność okołooperacyjna wyniosła 0,34%. Odsetki rocznych, 3-letnich, 10-letnich OS wyniosły –odpowiednio- 85%, 43%, 22%. W analizie przeżycia uwzględniono czynniki demograficzne (wiek, płeć), czynniki histokliniczne (typ histologiczny mięsaka w podziale na mięsaki kości i mięsaki tkanek miękkich wraz z oceną stopnia złośliwości) oraz czynniki związane z operacją przerzutów w płucach (radykalność operacji, liczbę stwierdzonych śródoperacyjnie przerzutów, umiejscowienie przerzutów jednostronne lub obustronne, zajęcie węzłów chłonnych śródpiersia, całkowity wymiar przerzutów określony na podstawie zsumowania największych wymiarów usuniętych przerzutów, fakt wznowy miejscowej poprzedzającej rozpoznanie przerzutów w płucach, fakt zastosowania chemioterapii okołooperacyjnej). Dodatkowo oceniono wpływ interwałów czasowych (czasu do nawrotu choroby definiowanego jako czas od operacji radykalnej ogniska pierwotnego mięsaka do momentu stwierdzenia przerzutów w płucach na podstawie badania obrazowego oraz czasu wolnego od choroby liczonego od dnia operacji przerzutów do płuc do stwierdzenia nawrotu choroby niezależnie od umiejscowienia nawrotu). W wyniku przeprowadzonej analizy wieloczynnikowej stwierdzono, że czynnikami

prognostycznymi dla czasu całkowitego przeżycia były: radykalność operacji, liczba stwierdzonych śródoperacyjnie przerzutów oraz stopień złośliwości histologicznej mięsaka. Najistotniejszym czynnikiem prognostycznym była radykalność zabiegu, przy odsetku zabiegów nieradykalnych wynoszącym 17,6% (52 chorych).

Taki odsetek, porównywalny z danymi literaturowymi, wynikał przede wszystkim ze stwierdzenia rozsiewu wieloguzkowego choroby nowotworowej w trakcie operacji, co wynika z niedoskonałości metod obrazowania. Jednocześnie stwierdzono większe prawdopodobieństwo nieradykalności operacji związane z obecnością przerzutów synchronicznych, obustronnych i przy krótkim DFI.

Biorąc pod uwagę wstępne założenie radykalności zabiegu w procesie kwalifikacji do leczenia chirurgicznego przerzutów mięsaków w płucach, przeprowadzono również analizę OS i DFS dla grupy 244 osób poddanych radykalnej operacji przerzutów mięsaków w płucach. Odsetek 5-letnich OS wyniósł 36%, a mediana OS osiągnęła 35 miesięcy. Odsetek rocznych, 3-letnich, 10-letnich OS wyniosły – odpowiednio- 90%, 49%, 26%. Czynnikiem prognostycznym, które miały wpływ na OS, były: płeć, stopień złośliwości histologicznej mięsaka, całkowity wymiar usuniętych przerzutów oraz rozpoznanie mięsaków kości wobec mięsaków tkanek miękkich. Odsetek 5-letnich DFS w tej grupie wyniósł 16%, a mediana DFS osiągnęła 10,6 miesięcy.

Odsetki rocznych, 3-letnich i 10-letnich DFS wyniosły-odpowiednio – 45%, 20% i 14%.

Czynnikiem prognostycznym, które miały wpływ na DFS, były: liczba usuniętych przerzutów, DFI oraz stopień złośliwości histologicznej.

Ponieważ u 131 chorych po operacji radykalnej doszło do kolejnych izolowanych przerzutów w płucach i 87 (66,4%) chorych zgodnie z decyzjami MDT było ponownie poddanych leczeniu chirurgicznemu, przeprowadzono również analizę dla tej grupy chorych. W sumie u wszystkich chorych w okresie obserwacji wykonano łącznie 421 operacji torakochirurgicznych, włączając w to kolejne operacje izolowanych przerzutów w płucach, przy zerowym odsetku śmiertelności okołoperacyjnej dla kolejnych operacji przerzutów do płuc. Częściej powtórnej operacji izolowanych przerzutów do płuc poddawano chorych, u których przed pierwszą operacją nie doszło do nawrotu miejscowego, przy mniejszej liczbie i mniejszym całkowitym wymiarze usuniętych przerzutów w płucach w trakcie pierwszej operacji oraz z dla DFS>1,5 roku. Przynajmniej 3-krotnej operacji izolowanych przerzutów w płucach poddano 29 chorych. W wielu publikacjach, podkreślana jest istotna rola kolejnych resekcji przy izolowanym nawrocie przerzutów w płucach. Wielu autorów uważa, że sam fakt

możliwości wykonania ponownej resekcji przerzutów, będący elementem preselekcji chorych zależnym od zaawansowania choroby, jest sam w sobie czynnikiem prognostycznym dla OS. Potwierdzono to również w prezentowanej monografii. Odsetek 5-letnich OS w tej grupie wyniósł 33%, a mediana 35,6 miesięcy. Odsetki rocznych, 3-letnich, 10-letnich OS wyniosły-odpowiednio-93%, 48%, 24%. Czynnikiem prognostycznym, które miały wpływ na OS u chorych poddawanych ponownej operacji, były radykalność kolejnej operacji, DFS oraz stopień złośliwości histologicznej. Uzyskane wyniki u chorych poddanych resekcji izolowanych przerzutów mięsaków umiejscowionych w płucach, podobnie jak wyniki innych retrospektywnych analiz, potwierdzają przydatność, skuteczność i bezpieczeństwo takiego postępowania w wybranej grupie chorych. Odnosi się to zarówno do chorych operowanych po raz pierwszy z powodu przerzutów mięsaków w płucach, jak i operacji wykonywanych po raz kolejny.

Opierając się na wynikach przeprowadzonych analiz i modelach rokowniczych dla poszczególnych kohort chorych, stworzono indeksy prognostyczne dla OS, stanowiące również o oryginalności przedstawianych wyników. W stworzeniu indeksu prognostycznego dla poszczególnych analizowanych grup chorych wzięto pod uwagę fakt występowania danego czynnika oraz wyliczony dla niego współczynnik ryzyka. W ten sposób na wartość wyliczonego indeksu prognostycznego miała wpływ również konkretna wartość współczynnika. W ten sposób określono wartości trzech indeksów prognostycznych dla trzech grup chorych w analizie: wszystkich chorych poddanych leczeniu operacyjnemu, chorych operowanych radykalnie i chorych poddanych kolejnej resekcji izolowanych przerzutów mięsaków w płucach. Wśród 296 chorych poddanych leczeniu operacyjnemu w przebiegu mięsaków z przerzutami w płucach wyodrębniono 3 grupy o różnym ryzyku zgonu (bardzo wysokim, wysokim oraz umiarkowanym ryzyku zgonu) zależne od wartości obliczonego indeksu. Podobnie podzielono 244 chorych po operacji radykalnej. Chorych poddanych kolejnej resekcji przerzutów mięsaków w płucach (84 chorych) po zdefiniowaniu indeksu prognostycznego z uwagi na liczebność grupy podzielono na 2 grupy o różnym ryzyku zgonu (wysokim i umiarkowanym). Nie używano określenia dla najlepiej rokującej grupy chorych „o dobrym rokowaniu” lub „o małym ryzyku zgonu” przy 5-letnich OS w tych grupach wynoszących około 50%, choć w odniesieniu do choroby oligometastatycznej oraz wskaźników przeżycia dla mięsaków tkanek miękkich i kości sam wynik należy uznać za dobry. Wszystkie modele prognostyczne w monografii osiągnęły wartości wskaźnika

zgodności Harrella powyżej 0,6, co potwierdza, że przedstawione indeksy prognostyczne dowodzą dużego znaczenia kilku czynników histoklinicznych w prognozowaniu wyników leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków w płucach. Indeksy prognostyczne w przedstawionej w monografii analizie i w publikacjach innych autorów określają jedynie szacunkowo grupę prognostyczną dla konkretnego chorego w stosunku do analizowanych czynników. W codziennej praktyce klinicznej indeks prognostyczny może być pomocny w oszacowaniu przewidywanego wyniku leczenia, ale w odniesieniu do leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków w płucach nie może być wyłączną podstawą podejmowania decyzji o kwalifikowaniu do resekcji. Nadal decyzja dotyczącej sposobu leczenia choroby oligometastatycznej powinna być wypracowana przez MDT. Przedstawione indeksy prognostyczne, przy dość wysokiej wartości wskaźnika Harella, mogą być jednak bardzo pomocne w decyzjach MDT w odniesieniu zarówno do pierwszej metastazektomii, jak i przy kolejnych resekcjach przerzutów płucnych.

5. Informacja o pozostałych osiągnięciach naukowo-badawczych

Przedstawiona monografia jest naturalnym efektem moich zainteresowań naukowych dotyczących skuteczności i optymalizacji leczenia chirurgicznego przerzutów innych nowotworów do płuc, w tym również mięsaków. Efektem tych zainteresowań są rozdziały w podręcznikach „Przerzuty nowotworowe w płucach” / Krzakowski M., Grodzki T.(red), 2015, PRIMOPRO – *Epidemiologia, Skojarzone postępowanie. Rak piersi; Skojarzone postępowanie. Rak jelita grubego; Skojarzone postępowanie. Nowotwory głowy i szyi; Skojarzone postępowanie. Czerniak; Skojarzone postępowanie. Mięsaki tkanek miękkich i kości; Skojarzone postępowanie. Nowotwory układu moczowo-płciowego.* oraz „Leczenie mięsaków tkanek miękkich” w *Mięsaki tkanek miękkich/Rutkowski Piotr(red.)* 2015 Via Medica , „Leczenie przerzutów do płuc” w *Mięsaki Kości/Rutkowski Piotr(red.)*2016 Via Medica, a także liczne przedstawiane na konferencjach krajowych i zagranicznych prezentacje (w tym przedstawiane na kongresie ASCO : Głogowski M., Talarek Ł., Ługowska I., Falkowski S., Świtaj T., Żmijewski M., Włodarczyk R., Koseła H., Turski M., Krzakowski M., Rutkowski P.: *Pulmonary metastasectomy in soft tissue sarcomas (STS): A single-institution experience*, w: *Journal of Clinical Oncology*, vol. 29, nr suppl. 15, 2011, ss. 10088-10088, DOI:10.1200/jco.2011.29.15_suppl.10088, 2011 ASCO Annual Meeting, Chicago, USA, 03-06.06.2011). W zakresie diagnostyki i optymalizacji leczenia chirurgicznego przerzutów do

płuc współpracuję w ramach codziennej praktyki zawodowej oraz naukowej ze wszystkimi Klinikami Narządowymi NIO-PIB w Warszawie oraz z wieloma ośrodkami onkologicznymi w całej Polsce. W obszarze moich zainteresowań naukowych są również diagnostyka, profilaktyka i leczenie pierwotnego raka płuca oraz innych nowotworów klatki piersiowej. W zakresie poszukiwania i przydatności klinicznej we wczesnym rozpoznawaniu i monitorowaniu leczenia raka płuca nowych potencjalnych biomarkerów prowadziłem badania we współpracy z Zakładem Immunologii NIO-PIB czego wynikiem jest publikacja *Sromek M., Głogowski M., Chechlińska M., Kulińczak M., Szafron Ł., Zakrzewska K., Owczarek J., Wiśniewski P., Włodarczyk R., Talarek Ł., Turski M., Siwicki J.: Changes in plasma miR-9, miR-16, miR-205 and miR-486 levels after non-small cell lung cancer resection, w: Cellular Oncology, vol. 40, nr 5, 2017, ss. 529-536, DOI:10.1007/s13402-017-0334-8*. W ramach współpracy naukowej z Katedrą i Kliniką Pulmonologii, Onkologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie jestem współautorem opublikowanych badań : *Krawczyk P., Kowalski D., Ramlau R., Kalinka-Warzocho E., Winiarczyk K., Stencel K., Powrozek T., Reszka K., Wojas-Krawczyk K., Bryl M., Wojcik-Superczynska M., Głogowski M., Barinow-Wojewodzki A., Milanowski J., Krzakowski M.: Comparison of the effectiveness of erlotinib, gefitinib, and afatinib for treatment of non-small cell lung cancer in patients with common and rare EGFR gene mutations, w: Oncology Letters, vol. 13, nr 6, 2017, ss. 4433-4444, DOI:10.3892/ol.2017.5980* oraz *Szczyrek M., Kuźnar-Kamińska B., Grenda A., Krawczyk P., Sawicki M., Głogowski M., Balicka G., Rolska-Kopińska A., Nicoś M., Jakimiec M., Batura-Gabryel H., Kowalski D., Mlak R., Krzakowski M., Milanowski J.: Diagnostic value of plasma expression of microRNAs complementary to Drosha and Dicer in lung cancer patients, w: European Review for Medical and Pharmacological Sciences, vol. 23, nr 9, 2019, ss. 3857-3866, DOI:10.26355/eurrev_201905_17813*. Jednym z owoców wieloletniej współpracy zawodowej i naukowo-badawczej z Kliniką Endokrynologii CMKP w kooperacji z jednostkami naukowymi Uniwersytetu w Lyon jest opis przypadku pacjentki operowanej przeze mnie w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej z powodu rzadkiego nowotworu neuroendokrynnego - *Stelmachowska-Banaś M., Głogowski M., Vasiljevic A., Raverot V., Raverot G., Zgliczyński W.: Ectopic acromegaly due to growth hormone-releasing hormone producing bronchial carcinoid causing somatotroph hyperplasia and partial pituitary insufficiency, w: Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej, 2019, ss. 208-210, DOI:10.20452/pamw.4413*. Efektem prac nad zastosowaniem intensywnego programu

rehabilitacji okołoperacyjnej u pacjentów poddawanych resekcji mięszu płuca w przebiegu nowotworów złośliwych jest publikacja: *Głogowska O., Głogowski M., Szmit S.: Intensive rehabilitation as an independent determinant of better outcome in patients with lung tumors treated by thoracic surgery*, w: *Archives of Medical Science*, vol. 13, nr 6, 2017, ss. 1442-1448, DOI:10.5114/aoms.2016.60706 oraz powiązane z programem doniesienia prezentowane na Światowym Kongresie Raka Płuca : *Głogowska O., Szmit S., Głogowski M.: Effects of preoperative rehabilitation on outcome of patients with thoracic tumors and borderline abnormal spirometry results*, w: *Journal of Thoracic Oncology*, vol. 8, nr suppl. 2, 2013, S528-S528, 15th World Conference on Lung Cancer, Sydney, Australia, 27-30.10.2013 i *Głogowska O., Szmit S., Głogowski M.: The Significant Improvement of Lung Function after Preoperative Rehabilitation in Patients with Thoracic Tumors and Abnormal Spirometry*, w: *Journal of Thoracic Oncology*, vol. 12, nr suppl. 1, 2017, S734-S734, DOI:10.1016/j.jtho.2016.11.974, 17th World Conference on Lung Cancer (IASLC WCLC 2016), Wiedeń, Austria, 04-07.12.2016 . Zastosowanie autorskiego programu rehabilitacji okołoperacyjnej miało wpływ na zmniejszenie ryzyka powikłań okołoperacyjnych, a u chorych z granicznymi wartościami kwalifikującymi do operacji torakochirurgicznej wdrożenie programu pozwoliło na zwiększenie wydolności krążeniowo-oddechowej kwalifikowanych chorych co w bezpośredni sposób zmniejszało ryzyko powikłań związanych z operacjami pacjentów z grupy wysokiego ryzyka.

Wspólnie z grupą ekspertów jestem współautorem aktualnych wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach klatki piersiowej : *Krzakowski M., Jassem J., Antczak A., Blasinska-Przerwa K., Chorostowska- Wynimko J., Dziadziuszko R., Głogowski M., Grodzki T., Kowalski D., Krenke R., Langfort R., Olszewski W., Orłowski T., Śliwiński P., Tysarowski A., Rzyman W., Woźniewski M.: Thoracic neoplasms*, w: *Oncology in Clinical Practice*, Via Medica sp. z o.o., 2022, DOI: 10.5603/OCP.2021.0022 , e-pub.

łącznie, w skład mojego dorobku naukowego wchodzi publikacje, których sumaryczny współczynnik oddziaływania IF wszystkich publikacji wynosi 21,282, a suma punktów MEiN wynosi 590. Liczba cytowań wg Web of Science wynosi 232 (bez autocytowań), a wg Scopus 256 (bez autocytowań). Indeks Hirscha zarówno wg Web of Scence oraz Scopus wynosi 6 (szczegółowe dane zawiera załącznik nr 5 – Analiza Bibliometryczna).

W ramach prowadzonej działalności leczniczej i naukowo-badawczej prowadzonej w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej NIO-PIB byłem członkiem zespołu badawczego w kilkunastu międzynarodowych, wieloośrodkowych badaniach klinicznych w tym w trzech jako badacz główny (Principal Investigator):

- BO40336 – Randomizowane, prowadzone metodą otwartej próby badanie fazy III oceniające skuteczność i bezpieczeństwo alektynibu w terapii adjuwantowej w porównaniu z adjuwantową chemioterapią opartą na związkach platyny u pacjentów poddanych całkowitej resekcji nie drobnokomórkowego raka płuca w stadium zaawansowania IB (guzy $\geq 4\text{cm}$)-IIIA z rearanżacją w genie kinazy chłoniaka anaplastycznego
- GO40241 – Podwójnie zaślepienie, wieloośrodkowe, randomizowane badanie fazy III, oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania atezolizumabu lub placebo w skojarzeniu z chemioterapią opartą na związkach platyny w leczeniu neoadjuwantowym u pacjentów z operacyjnym nie drobnokomórkowym rakiem płuca w stopniu zaawansowania II, IIIA lub- w wybranych przypadkach –w stopniu IIIB.
- NCT01802411/402-C-322 – A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Parallel-Group, Placebo-Controlled Study to Assess the Efficacy and Safety of Intercostal Nerve Block with Liposome Bupivacaine in Subjects Undergoing Postorateral Thoracotomy

Od 2021 współpracuję naukowo również z WUM i uczestniczę jako główny badacz w części klinicznej w jednym z zaplanowanych zadań w projekcie prowadzonym przez Katedrę i Zakład Toksykologii Stosowanej WUM pod kierunkiem Prof.dr hab.n.med zdr. Ireneusza P. Grudzińskiego, pod nazwą „WP1 Personalized Patients” w ramach realizacji międzynarodowego projektu pt.: Theranostic Exosomes in Personalized Cancer Nanomedicine”.

Moje zainteresowanie wdrażaniem nowych technologii poza zastosowaniem małoinwazyjnych metod w diagnostyce i leczeniu nowotworów klatki piersiowej doprowadziło do zastosowania po raz pierwszy w Polsce (dotychczas tylko we Francji) protezy ceramicznej mostka w kooperacji z producentem - francuską firmą I.CERAM. W

sumie wraz z zespołem kierowanym przeze mnie wykonaliśmy 4 tego typu operacje resekcji mostka z zastosowaniem ceramicznego implantu u chorych z pierwotnymi nowotworami mostka. Jesteśmy obecnie na etapie podsumowania wyników z zamiarem publikacji.

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę

- Zajęcia praktyczne (ćwiczenia) ze studentami Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2009-2012
- Wykładowca w latach 2009-obecnie na kursach organizowanych dla lekarzy w ramach specjalizacji z onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej i chirurgii ogólnej (w tym kursy atestacyjne do specjalizacji organizowane przez CMKP)
- Kierownik Naukowy kursu „Rak płuca i inne nowotwory klatki piersiowej” w ramach specjalizacji z chirurgii onkologicznej
- Wykładowca na konferencjach edukacyjnych kierowanych do onkologów klinicznych, pulmonologów i chirurgów klatki piersiowej
 - ✓ Konferencje i kongresy PTOK
 - ✓ Postępy w leczeniu niedrobnokomórkowego raka płuca
 - ✓ Postępy w leczeniu mięsaków
 - ✓ Konferencja Nowotwory Płuca- cykl konferencji posympozjalnych w latach 2009-2015
 - ✓ Akademia Raka Płuca - cykl konferencji w latach 2018-2019
 - ✓ Immunoterapia w Nowotworach Klatki Piersiowej
 - ✓ Konferencja Nowotwory Płuca i Klatki Piersiowej-Współpraca Interdyscyplinarna
 - ✓ Konferencje Polskiej Grupy Raka Płuca

Jestem aktywnym członkiem organizacji naukowych i towarzystw naukowych:

- International Association of the Study of Lung Cancer
- Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgiczne
- Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej
- Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej
- Polska Grupa Raka Płuca