

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Paradysz

Zabrze 2. 11. 2021 r

Klinika Urologii SUM w Katowicach

Ul. 3 – go Maja 13-15

41-800 Zabrze

RECENZJA

Pracy doktorskiej lek. Sebastiana Ciszewskiego pt. „ Porównanie jakości życia chorych na raka gruczołu krokowego poddanych prostatektomii lub radioterapii radykalnej w odniesieniu do skuteczności leczenia i czynników ryzyka wznowy”

Przedstawiona mi do recenzji praca w formie monografii ma układ typowy. Składa się z części teoretycznej (wstępu), celu pracy, materiału i metody, wyników, dyskusji i wniosków. Zawiera listę skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo, na które składa się 171 w większości aktualnych pozycji. Zawiera spis tabel, rycin i wykresów, oraz siedem załączników. Praca liczy 142 strony, gdzie zamieszczono 23 tabele, 14 rycin, 7 wykresów, które mają związek z tekstem. Praca jest starannie wydana i pod względem edytorskim nie wzbudza zastrzeżeń.

We wstępie Doktorant szeroko omówił zagadnienia związane z epidemiologią, diagnostyką, leczeniem oraz oceną jakości życia chorych z rakiem gruczołu krokowego. Należy podkreślić że ta ogólna, wstępna część pracy, świadczy o bardzo dobrym przygotowaniu teoretycznym lek. Sebastiana Ciszewskiego.

Celem pracy było porównanie jakości życia chorych z rakiem gruczołu krokowego poddanych leczeniu radykalnemu, prostatektomii oraz radioterapii w odniesieniu do skuteczności zastosowanych metod. Analizą objęto 315 chorych w tym 87 poddanych prostatektomii radykalnej, 129 leczonych tylko radioterapią i 99 chorych poddanych radioterapii z brachyterapią. Skuteczność leczenia oceniano poprzez czas przeżycia wolnego od wznowy biochemicznej, czas przeżycia od wznowy miejscowej, czas przeżycia wolnego od wystąpienia przerzutów oraz przeżycia całkowitego. Badania jakości życia przeprowadzono u 189 chorych na podstawie ankiet wg standaryzowanych kwestionariuszy.

Odsetek 5-letnich przeżyć wolnych od wznowy biochemicznej wyniósł 79% dla chorych operowanych, 81 % dla chorych leczonych radioterapią i 67% dla chorych poddanych leczeniu skojarzonemu. Odsetek przeżyć wolnych od wznowy miejscowej wyniósł odpowiednio 96%, 98%,95%, wolnych od przerzutów odległych 98%,94%, 94%. 10 – letnie przeżycia całkowite obserwowano w odpowiednich grupach w 87%,74%,86% chorych.

Ocena ogólnego stanu zdrowia u chorych w poszczególnych grupach nie różniła się statystycznie. Objawy ze strony układu moczowego były istotnie rzadziej zgłaszane w grupie leczonej metodą skojarzoną. Objawy związane z funkcją jelit oraz związane z leczeniem hormonalnym istotnie częściej występowały w grupie leczonej radioterapią. Zaburzenie erekcji były istotnie łagodniejsze w grupie leczonych metodą skojarzoną.

Porównanie odsetków pomiędzy wybranymi grupami zostało przeprowadzone za pomocą umiejętnie dobranych metod statystycznych. Przeprowadzona analiza uzyskanych wyników jest rzeczowa i obiektywna. W dyskusji Doktorant konfrontuje wyniki swoich badań z umiejętnie dobranym, dotyczącym tematu piśmiennictwem. Rozdział ten stanowi ważny element pracy świadczący o dobrym przygotowaniu do samodzielnej pracy naukowej. Pracę podsumowują wnioski wynikające z przeprowadzonych badań i zgodne z postawionym celem. Jednocześnie lek. Sebastian Ciszewski jasno precyzuje ograniczenia swojej pracy, które nie pozwalają na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków.

Z obowiązku recenzenta pragnę podzielić się kilkoma uwagami.

Porównywać możemy coś albo kogoś, kto spełnia kryteria jednorodności grupy. W raku gruczołu krokowego nie leczymy raka ale chorego z rakiem. Stopnie zaawansowania histologicznego i klinicznego raka , przynależność do grup ryzyka nie są jedynymi parametrami, decydującymi o wyborze metody leczenia. Dochodzi do tego stan ogólny chorego, wiek, świadomość zdrowotna i związane z tym preferencje. Dlatego też poddając retrospektywnej ocenie chorych poddanych różnym terapiom możemy jedynie oceniać ich skuteczność, a nie porównywać w odniesieniu do zastosowanej metody.

Dotyczy to również aspektów jakości życia. Jakość życia po terapii zależy w dużym stopniu jaki był jej wymiar przed rozpoczęciem leczenia. Dotyczy to zwłaszcza zaburzeń ze strony układu moczowego i płciowego. Badania ankietowe szczególnie u starszych mężczyzn nie są do końca miarodajne.

Przykładem jest tabela 18. Zaburzeń ejakulacji nie miało 25% chorych poddanych prostatektomii. Czy jest to zatem poziom wiarygodności? W pracy wśród chorób współistniejących nie została uwzględniona cukrzyca, zespół metaboliczny, BMI, które niewątpliwie wpływają na jakość życia pacjentów leczonych z powodu raka prostaty.

Przedstawione uwagi w niczym nie umniejszają wartości pracy, która stanowi samodzielny dorobek Doktoranta, odpowiadający wymogom stawianym rozprawom na stopień doktora nauk medycznych.

Rozprawa doktorska lek. Sebastiana Ciszewskiego spełnia warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz.595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust.1 ustawy z dn. 3 lipca 2018. Przepisy wprowadzające ustawę-Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (DZ.U. z 2018 r. poz1669 z późn. zm.).

W związku z tym pozwalam sobie przedstawić Radzie Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie, wniosek o dopuszczenie lek. Sebastiana Ciszewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

