

Ocena

dorobku naukowego, dydaktycznego oraz organizacyjnego

dr Macieja Głogowskiego

Recenzja została opracowana na podstawie dokumentacji przekazanej przez przewodniczącego Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie Pana Prof. dr hab. n. med. Andrzeja Rutkowskiego w związku z ubieganiem się Pana dr med. Macieja Głogowskiego o nadanie stopnia doktora habilitowanego na podstawie całokształtu dorobku naukowego oraz monografii pt. *„Skuteczność leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków w płucach”*.

1. Sylwetka habilitanta

Dr Maciej Głogowski po zdaniu egzaminu dojrzałości w 1985 roku w Liceum Ogólnokształcącym w Warszawie podjął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie, które ukończył w 1991 roku. W 1994 roku uzyskał pierwszy stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej. Drugi stopień w zakresie chirurgii klatki piersiowej otrzymał w 1999r, zaś specjalizację z chirurgii onkologicznej uzyskał w 2003 roku. W 2007 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Czynniki prognostyczne u chorych z rozpoznaniem gruczolowego raka płuca leczonych chirurgicznie” został Jemu nadany tytuł doktora nauk medycznych uchwałą Rady Naukowej Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie, a promotorem pracy był Pan prof. dr hab. Maciej Krzakowski.

W latach 1991-1994 pracuje w Centrum Onkologii w Warszawie jako stażysta i młodszy asystent. Od 1994-2007 roku pracuje jako asystent i starszy asystent w Klinice Chirurgii Onkologicznej, następnie Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej CO-I w Warszawie. Od 2007 pełni funkcję adiunkta Kliniki, a od 2009 i do chwili obecnej jest kierownikiem Oddziału Zabiegowego w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej CO-I w Warszawie.

Informacje o zatrudnieniu w innych jednostkach naukowych

W latach 2009-2012 prowadził zajęcia praktyczne ze studentami Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie.

Informacja o współpracy z otoczeniem społecznym

Dr M. Głogowski współpracował z AOTMIT oceniając grupy JGP w zakresie chirurgii klatki piersiowej.

Staże w zagranicznych ośrodkach naukowych

Habilitant w 2001 roku odbył dwumiesięczny staż w Le Departement de Chirurgie Thoracique de L'Institut Mutualiste Montsouris w Paryżu. Uczestniczył w kursie-VATS MasterClass, Covidien European Training Centre, Elancourt we Francji w 2011 roku. W kwietniu 2015 roku odbył szkolenie dotyczące VATS Lobectomy Clinical Immersion, Ringhospitalet w Kopenhadze, Dania.

Uczestnictwo w Towarzystwach naukowych

Pan dr M. Głogowski zaangażowany jest w działalność organizacyjną wielu towarzystw naukowych.. Jest członkiem towarzystw naukowych: International Association of the Study of Lung Cancer, Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgicznego, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz Polskiej Grupy Raka Płuca.

Przedstawienie sylwetki i kariery zawodowej dr med. Macieja Głogowskiego może świadczyć o dużym zaangażowaniu w zakresie pracy zawodowej. W świetle powyższych danych działalność Habilitanta można uznać za znaczącą i odpowiadającą Jego wysokim kwalifikacjom zawodowym.

2. Działalność dydaktyczno-edukacyjna oraz organizacyjna

Habilitant od 2009 roku i do chwili obecnej prowadzi wykłady 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). W konferencjach edukacyjnych skierowanych do onkologów klinicznych, pulmonologów oraz chirurgów klatki piersiowej bierze udział jako wykładowca. Dotyczy to cyklu konferencji Akademii Raka Płuca, Immunoterapii nowotworów klatki piersiowej oraz konferencji Polskiej Grupy Raka Płuca

Działalność edukacyjną realizuje jako wykładowca na konferencjach i kongresach PTOK, konferencjach dotyczących postępów w leczeniu niedrobnokomórkowego raka płuca oraz postępów w leczeniu mięsaków.

W ramach specjalizacji z chirurgii onkologicznej jest kierownikiem naukowym kursu „Rak płuca i inne nowotwory klatki piersiowej”.

Podsumowując, dr Maciej Głogowski jest doświadczonym i aktywnym lekarzem, bierze czynny udział w rozlicznych konferencjach i kursach mających na celu edukację lekarzy różnych specjalności co zasługuje na szczególną uwagę.

4. Działalność naukowo-badawcza

Całość dorobku naukowego Dr M. Głogowskiego obejmuje 16 prac zamieszczonych w czasopiśmie polskich i zagranicznych (7 pełnotekstowych prac naukowych: łączny IF 16,492, MEiN 215; 3 opisy przypadków: IF 4,790, MEiN 169; 6 prac poglądowych: MEiN 206. Dorobek dodatkowy to rozdziały w podręcznikach 16, autortwo w monografii 1 oraz 2 prace popularno-naukowe. Łączna liczba opublikowanych doniesień zjazdowych wynosi 49 (zjazdy międzynarodowe -22, krajowe – 27).

Według oceny bibliometrycznej prac oryginalnych, kazuistycznych i poglądowych (bez sprawozdań i doniesień zjazdowych) wykonanej przez Bibliotekę Centrum Onkologii – Instytut szczegółowy dorobek punktowy Habilitanta wynosi:

- **Łączna punktacja: IF= 21,282 MEiN = 590**

- **Liczba cytowań**

Web of Science: 232 (bez autocytowań 232)

Scopus:256 (bez autocytowań 256)

INDEKS HIRSCHA: 6

W wymienionych pracach habilitant miał udział na każdym etapie ich przygotowania jako pierwszy autor (2 prace) oraz drugi autor (6 publikacji).

4.1. Ocena monografii stanowiącej rozprawę habilitacyjną

Osiągnięciem naukowym Habilitanta jest monografia „Skuteczność leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków do kości”. Rozprawa zawiera 89 stron i 163 pozycji piśmiennictwa. Praca zawiera wstęp, cele pracy oraz część badawczą, która jest

retrospektywną analizą wyników leczenia chirurgicznego chorych, u których stwierdzono przerzuty do płuc w przebiegu mięsaków kości i tkanek miękkich. Ponadto praca zawiera omówienie wyników, wnioski, streszczenia oraz spis tabel i rycin.

Autor w podrozdziale „Uzasadnienie wyboru tematu” zaznaczył że, mięsaki te należą do „nowotworów rzadkich” i brak jest badań klinicznych z losowym doбором chorych. Poszukuje się w badaniach czynników prognostycznych mających wpływ na przeżycie chorych poddanych resekcji przerzutów mięsaków do płuc. W Polsce nie ma publikacji dotyczącej skuteczności leczenia operacyjnego chorych oraz określenia grup ryzyka i indeksów prognostycznych, które związane są z czynnikami histoklinicznymi. Skłoniło to Habilitanta do podjęcia analizy wyników leczenia chorych poddanych leczeniu operacyjnemu, określenie czynników prognostycznych oraz stworzenie indeksów prognostycznych dla chorych poddanych leczeniu operacyjnym przerzutów mięsaków w płucach.

W ostatnich latach decyzje terapeutyczne są podejmowane podczas interdyscyplinarnego konsylium, co pozwala na wybór optymalnej sekwencji leczenia chorych.

Do badania włączono 296 chorych (152 kobiet i 144 mężczyzn) z przerzutami mięsaków do płuc leczonych w latach 1996-2014 w jednym ośrodku. Jest to jedna z największych grup prezentowanych retrospektywnie, a czas obserwacji po leczeniu chirurgicznym u wszystkich chorych żyjących wyniósł co najmniej 5 lat, przy medianie czasu obserwacji 138 miesięcy, co stanowi o wartości pracy na tle światowego piśmiennictwa. Obserwowana analiza wykazała, że odsetek 5-letnich przeżyć całkowitych dla całej grupy chorych wyniósł 30%, a mediana OS osiągnęła 29 miesięcy. Odnotowano śmiertelność okołoperacyjną na poziomie 0,34%. W analizowanym materiale odsetki 10-letnich OS wyniosły 22%. W analizie przeżycia uwzględniono czynniki demograficzne, czynniki histokliniczne oraz czynniki związane z leczeniem przerzutów w płucach (radykałność operacji, liczbę przerzutów stwierdzonych śródoperacyjnie, umiejscowienie jednostronne lub obustronne, zajęcie węzłów chłonnych śródpiersia, całkowity wymiar przerzutów określony na podstawie zsumowania największych wymiarów usuniętych przerzutów oraz fakt wznowy miejscowej poprzedzającej rozpoznanie przerzutów w płucach i zastosowania chemioterapii okołoperacyjnej. Dodatkowo oceniono czas od operacji radykalnej ogniska pierwotnego 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 analizy wieloczynnikowej zaobserwowano, że czynnikami prognostycznymi dla czasu całkowitego przeżycia były: radykalność operacji, liczba stwierdzonych śródoperacyjnie przerzutów i stopień złośliwości histologicznej mięsaka. Jednak najważniejszym czynnikiem prognostycznym była radykalność zabiegu, a odsetek zabiegów nieradykalnych wynosiła 17,6% (52 chorych). Dane te nie odbiegają od danych z piśmiennictwa. Należy zwrócić uwagę, że w trakcie zabiegu operacyjnego stwierdza się rozsiew wieloguzkowy, co świadczy o niedoskonałości badań obrazowych.

Przeprowadzono również analizę OS i DFS dla grupy 244 osób poddanych radykalnej operacji przerzutów mięsaków w płucach, stwierdzając 5-letnie OS 36%, a mediana OS osiągnęła 35 miesięcy. Odsetek 10-letnich OS wynosił 26%. Do czynników prognostycznych mających 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 osiągnęła 10,6 miesiąca. Odsetki 10-letnich DFS wyniosły 14%. Czynniki prognostycznymi, które miały wpływ na DFS, były: liczba usuniętych przerzutów, DFI oraz stopień złośliwości histologicznej.

W badanym materiale u 131 chorych po operacji radykalnej doszło do kolejnych izolowanych przerzutów w płucach i w wyniku konsylium wielodyscyplinarnego 87 (66,4%) poddano ponownie leczeniu chirurgicznemu. Odsetek śmiertelności okołoperacyjnej dla kolejnych operacji przerzutów do płuc wynosił zero. 3-krotnej operacji izolowanych przerzutów w płucach poddano 29 chorych. W licznych publikacjach autorzy jak i autor tej monografii podkreślają ważną rolę kolejnych zabiegów operacyjnych co jest czynnikiem prognostycznym dla OS. Odsetek 5-letnich OS w tej grupie wyniósł 33%, a mediana 35,6 miesięcy, zaś odsetek 10-letnich OS 24%. Czynniki prognostycznymi, które miały wpływ na OS u chorych poddawanych ponownej operacji, były radykalność kolejnej operacji, DFS oraz stopień złośliwości histologicznej. Uzyskane wyniki podobnie jak wyniki innych autorów, potwierdzają skuteczność i bezpieczeństwo takiego postępowania w wybranej grupie chorych.

Habilitaant na podstawie przeprowadzonych analiz, zastosował indeksy prognostyczne dla całkowitego przeżycia, co w Jego pracy świadczy o oryginalności przedstawianych

wyników. Oceniono wartość trzech indeksów prognostycznych dla trzech grup chorych: wszystkich chorych poddanych leczeniu operacyjnemu, chorych operowanych radykalnie oraz chorych poddanych kolejnej resekcji izolowanych przerzutów mięsaków w płucach. Wśród wszystkich chorych (296) wyodrębniono 3 grupy o różnym ryzyku zgonu (bardzo wysokim, wysokim oraz umiarkowanym ryzyku zgonu) zależne od wartości obliczonego indeksu. Dotyczyło to również chorych po operacji radykalnej (244). Chorych poddanych kolejnej resekcji przerzutów mięsaków w płucach (84 chorych) 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. We wszystkich ocenach prognostycznych wartości wskaźnika zgodności Harrella wynosiły powyżej 0,6, co dowodzi dużego znaczenia kilku czynników histoklinicznych w prognozowaniu wyników leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków w płucach. 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, ale pomocną, dlatego też kwalifikacja do leczenia w takich przypadkach powinna być podejmowana przez zespół wielodyscyplinarny.

Wnioski wysunięte z tej pracy wskazują, na możliwość uzyskania odsetka 5-letnich przeżyć na poziomie 30%. Najważniejszym czynnikiem prognostycznym była radykalność zabiegu, liczba przerzutów, stopień złośliwości histologicznej, całkowity wymiar usuniętych przerzutów. Zaobserwowano lepsze rokowanie u kobiet i w przypadku mięsaków kości. Wyniki leczenia chirurgicznego chorych poddanych kolejnym zabiegom z powodu przerzutów uzasadniają postępowanie w odnienieniu do starannie dobranych chorych. Sformułowanie indeksów prognostycznych jest pomocne w przewidywaniu prawdopodobieństwa przeżycia oraz może mieć wpływ na decyzje zespołu wielodyscyplinarnego w podejmowaniu decyzji odnośnie leczenia.

Podsumowując: Analizowana grupa chorych stanowi jedną z największych publikowanych kohort chorych leczonych w jednym ośrodku oraz odsetki 5-letnich przeżyć są rzeczywiste, co stanowi dodatkowo zaletę tej pracy. Zabrakło dla mnie oceny wpływu chemioterapii w tej pracy, grupa chorych była duża (261). Warto prześledzić losy chorych

poddanych chemioterapii i wpływu odpowiedzi na chth i przeżycia, chociaż rozumiem, że były to grupy o różnych rozpoznaniach histopatologicznych. Monografia jest pracą, która zainteresuje lekarzy praktyków i będzie pomocna w podejmowaniu decyzji odnośnie leczenia tej grupy chorych.

Należy podkreślić, że przedstawiona praca stanowiąca rozprawę habilitacyjną wnosi wartościowe elementy do obecnej wiedzy medycznej i praktyki lekarskiej i świadczy o dużej wiedzy Habilitanta dotyczącej problematyki przerzutów mięsaków do płuc.

4.2. Ocena pozostałego dorobku naukowego

Głównym przedmiotem zainteresowań naukowych poza przedstawioną monografią dr M. Głogowskiego jest ocena 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” , a także liczne przedstawiane na konferencjach krajowych i zagranicznych prezentacje (w tym przedstawiane na kongresie ASCO). W zakresie diagnostyki i optymalizacji leczenia chirurgicznego przerzutów do płuc współpracuje 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 Jego zainteresowań naukowych jest również diagnostyka, profilaktyka i leczenie pierwotnego raka płuca oraz innych nowotworów klatki piersiowej. Prowadził on badania we współpracy z Zakładem Immunologii NIO-PIB czego wynikiem jest publikacja w: *Cellular Oncology*, vol. 40, nr 5, 2017, ss. 529-536. Współpracował z Katedrą i Kliniką Pulmonologii, Onkologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie czego efektem są publikacje w *Oncology Letters*, vol. 13, nr 6, 2017, ss. 4433-4444, DOI:10.3892/ol.2017.5980 oraz w *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, vol. 23, nr 9, 2019, ss. 3857- 3866.

Współpraca z Kliniką Endokrynologii CMKP w kooperacji z jednostkami naukowymi Uniwersytetu w Lyon zaowocowała opisem przypadku pacjentki operowanej przez p. doktora w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej z powodu rzadkiego nowotworu neuroendokrynnego.

Efektem prac nad zastosowaniem intensywnego programu rehabilitacji okołoperacyjnej u pacjentów poddawanych resekcji mięszu płuca w przebiegu nowotworów złośliwych była publikacja oraz powiązane z programem doniesienia

prezentowane na Światowym Kongresie Raka Płuca w Sydney 2013 r. oraz w Wiedniu 2016 r. 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 jest współautorem aktualnych wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach klatki piersiowej.

W ramach prowadzonej działalności leczniczej i naukowo-badawczej prowadzonej w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej NIO-PIB był członkiem zespołu badawczego w kilkunastu międzynarodowych, wielośrodkowych badaniach klinicznych w tym w trzech jako badacz główny.

Dr M. . Głogowski jest bardzo aktywny naukowo, od 2021 współpracuje również z WUM jako główny badacz w części klinicznej w projekcie prowadzonym przez Katedrę i Zakład Toksykologii Stosowanej WUM pod kierunkiem Prof.dr hab.n.med zdr. Ireneusza P. Grudzińskiego. Jego zainteresowanie wdrażaniem nowych technologii doprowadziło do zastosowania po raz pierwszy w Polsce (dotychczas tylko we Francji) protezy ceramicznej mostka w kooperacji z producentem - francuską firmą I.CERAM i razem z zespołem wykonano 4 operacje resekcji mostka z zastosowaniem ceramicznego implantu u chorych z pierwotnymi nowotworami mostka.

Przedstawiony pozostały dorobek naukowo-badawczy Habilitanta należy uznać za wartościowy i znaczący. Wymienione prace oryginalne cechuje adekwatny dobór tematyki badań z zakresu onkologii, poprawna metodologia oraz możliwość zastosowania wyników badań w praktyce klinicznej. Dr Głogowski aktywnie uczestniczył w badaniach wielośrodkowych (w trzech badaniach klinicznych był głównym badaczem), co odzwierciedlają publikacje w czasopismach i doniesieniach zjazdowych.

5. Wniosek końcowy

Podsumowując, działalność naukowa (oceniona wg wskaźnika oddziaływania - IF i punktacji MNiSW), organizacyjna i dydaktyczna Habilitanta upoważnia mnie do

wydania pozytywnej opinii oraz wystąpienia do Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie o dopuszczenie dr Macieja Głogowskiego do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego, zgodnie z art. 221 ust.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj.Dz.U. z 2022r. poz. 574, 583) oraz art. 29 ust. 2 pkt 14 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 o instytutach badawczych (tj. Dz.U. z 2022 r.poz 498).

Rzeszów 20.12.2022

prof. dr hab. n. med. Bożenna


Karczmarek-Borowska