



**Ocena dorobku naukowego, dydaktyczno-organizacyjnego oraz cyklu
publikacji pod tytułem:**

**„Analiza wpływu wybranych czynników klinicznych na wyniki leczenia raka żołądka”
dr n.med. Tomasza Olesińskiego**

Dr med. Tomasz Olesiński w 1990 roku ukończył studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. W 1998 roku uzyskał tytuł specjalisty w zakresie chirurgii ogólnej, a w 2001 w zakresie chirurgii onkologicznej.

W 2010 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *„Wpływ sposobu rekonstrukcji przewodu pokarmowego na wczesną i odległą jakość życia chorych po całkowitym wycięciu żołądka”* Kandydat uzyskał stopień doktora medycyny. Od 1995 roku swoją aktywność zawodową związał z Centrum Onkologii w Warszawie pełniąc od 2008 roku obowiązki Kierownika Kliniki Nowotworów Górnego Odcinka Układu Pokarmowego. W latach 2012-2021 kierował Oddziałem Zabiegowym Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej Centrum Onkologii w Warszawie. Od 2022 roku kontynuuje pracę zawodową w Klinice Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynych w Narodowym Instytucie Onkologii w Warszawie.

Ocena dorobku naukowego.

Od momentu rozpoczęcia pracy zawodowej w Centrum Onkologii dr med. Tomasz Olesiński wykazywał aktywność naukową. Był kierownikiem i wykonawcą prac własnych i statutowych macierzystej jednostki jak również koordynatorem badań wieloośrodkowych. Między innymi:

- 1995-1998 ogólnopolskie badania kliniczne: „Możliwości poprawy wyników leczenia raka piersiowego odcinka przełyku”.KBN 6 POC 01 32

- wieloośrodkowe badania GastricCHIMERAtrial: „Przedoperacyjna chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii, uzupełniająca leczenie skojarzone w zaawansowanym raku żołądka z wysokim ryzykiem nawrotu otrzewnowego” (nr EudraCT2020-001419-25)
- 2021 grant unijny pt.: „Prace badawczo-rozwojowe nad opracowaniem nowatorskiego urządzenia elektrochirurgicznego wyposażonego w moduł ultradźwiękowy wraz z funkcją diagnostyki opartej na ultradźwiękach”.

Nr projektu: POIR.01.01.01-00-0396/16.

Główne kierunki badań naukowych Kandydata koncentrowały się na nowotworach górnego odcinka przewodu pokarmowego, ze szczególnym zainteresowaniem badawczym raka żołądka. Całość dorobku naukowego Kandydata obejmuje 50 publikacji i 52 doniesień zjazdowych opublikowanych w streszczeniach (17 podczas zjazdów zagranicznych i 35 krajowych). Łączny dorobek naukowy **IF** wynosi **197,347** oraz **1998 pkt MEiN**. Indeks Hirscha **8**.

Dr med. Tomasz Olesiński przedstawił jako swój dorobek habilitacyjny cykl 8 tematycznie spójnych publikacji naukowych pt. *„Analiza wpływu wybranych czynników klinicznych na wyniki leczenia raka żołądka”*. Przedstawione do oceny prace o łącznym IF: 8,244 oraz MEiN: 458 pkt, które zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora:

1. **Olesiński T.** *Chirurgiczne leczenie raka żołądka dawniej i dziś.* Nowotwory, Journal of Oncology 2016;2:164-171, (MEiN:9/100 pkt).
2. Pierzankowski I, Dmitruk A, Rybski S, Wyrwicz L, **Olesiński T.** *Influence of surgery treatment quality on longtime results gastric cancer combination therapy.* Nowotwory Journal of Oncology. DOI:10.5603/NJO.a2022.0025 (MEiN:100 pkt).
3. Potyrała P, Ogonowska Z, Toboła A, Cyman B, Kiziak M, Pilonis N, Szmajdzińska A, Rutkowski A, **Olesiński T.** *Przydatność klinicznej oceny stanu odżywienia do oceny ryzyka powikłań pooperacyjnych. Czy skala NRS 2002 jest w onkologii potrzebna?* Nowotwory, Journal of Oncology. 2017;67:224–229 DOI: 10.5603/NJO.2017.0029 (MEiN: 9/100 pkt).

4. **Olesiński T**, Urbańska M, Borkowska A, Wieszczy P, Król D, Rucz D, Symonides M. *Does Epidural Analgesia modify the risk of complications after gastrectomy.* Nowotwory, Journal of Oncology. 2021;71(4): 202–211 DOI: 10.5603/NJO.a2021.0030 (MEiN: 100 pkt).
5. **Olesiński T**, Malinowska M, Zwierko M, Rutkowski A, Szpakowski M, Pogoda K, Nasierowska-Guttmejer A. *Conventional cytology vs. immunocytochemistry in peritoneal washes diagnostics of gastric cancer.* Minerva Chir. 2018 Feb 1. doi: 10.23736/S0026-4733.18.07529-6 (IF 0,736; MEiN: 15 pkt).
6. Marcisz-Grzanka K, Wieszczy P, Malinowska M, Wyrwicz L, **Olesiński T**. *Long-term observation of gastric patients with positive immunocytochemistry of peritoneal washing.* Neoplasma. 2022;69:216-223. doi: 10.4149/neo_2021_210329N417. Epub 2021 Dec 6. (IF 2,575; MEiN: 70 pkt).
7. **Olesiński T**, Lutkowska A, Balcerek A, Sowińska A, Piotrowski P, Trzeciak T, Maj T, Hevelke P, Jagodziński P. *Long noncoding RNA CCAT1 rs67085638 SNP contribution to progression of gastric cancer in the Polish population.* Sci Rep. 2021;11(1):15369. doi: 10.1038/s41598-021-94576-9. (IF 4,379; MEiN: 140 pkt).
8. **Olesiński T**, Szpakowski M, Saramak P, Rutkowski A, Jeziorski K. *Preservation of duodenal passage as a determinant of short- and long-term quality of life in gastric cancer patients after total gastrectomy.* Minerva Chir. 2017;72:368-74. doi: 10.23736/S0026-4733.17.07364-3 (IF 0,554; MEiN: 15 pkt).

Po syntetycznym przedstawieniu historii chirurgicznego leczenia raka żołądka, którą dr med. Tomasz Olesiński przedstawił w pierwszej pracy, w kolejnych publikuje analizę wybranych czynników klinicznych i molekularnych wpływających na wyniki leczenia raka żołądka.

Kandydat jednoznacznie wykazuje, że doświadczenie ośrodka chirurgicznego ma istotny wpływ na odległe wyniki leczenia raka żołądka, pomimo zastosowania takiego samego schematu leczenia uzupełniającego. Potwierdza istotnie większą radykalność resekcji w ośrodku specjalistycznym, co korzystnie wpływa na przeżycia 5-letnie.

W kolejnej pracy dr med. Tomasz Olesiński porusza temat stanu odżywienia chorych i jego wpływu na wyniki leczenia raka żołądka. W przeprowadzonej analizie wieloczynnikowej stwierdził zwiększone ryzyko powikłań pooperacyjnych przy obniżonych

parametrach żywieniowych takich jak; poziom albumin <35 g/l, NRS 2002 ≥ 3 pkt oraz spadek masy ciała $> 10\%$. Jednocześnie potwierdza, że powszechnie stosowana i prosta w użyciu skala NRS 2002 jest przydatnym narzędziem w przewidywaniu ryzyka powikłań pooperacyjnych w leczeniu nowotworów przewodu pokarmowego, w tym raka żołądka.

Analgezya zewnątrzoponowa w prowadzeniu chorych po resekcji żołądka z powodu raka jest tematem kolejnej publikacji. Kandydat stwierdza, że jest postępowaniem bezpiecznym, prowadzącym do spadku ogólnej liczby wczesnych powikłań pooperacyjnych. Przeprowadzona analiza w dużej grupie chorych operowanych z powodu raka żołądka to nie tylko poprawa komfortu pooperacyjnego, ale też czynnik prognostyczny istotnie zmniejszający odsetek powikłań płucnych oraz zakrzepowo-zatorowych.

Kolejne dwie prace koncentrują się na wykorzystaniu badań immunocytochemicznych popłuczyn z jamy otrzewnej w diagnostyce raka żołądka. Stanowią one nie tylko bardzo czułą metodę do potwierdzenia rozsiewu wewnątrzożernowego, ale również są istotnym czynnikiem prognostycznym. W przeprowadzonych badaniach własnych Kandydat stwierdził, że mediana całkowitego przeżycia u pacjentów z obecnością wolnych komórek nowotworowych jest istotnie krótsza niż u pacjentów bez ich obecności (11 vs. 45 miesięcy). Podobnie w obu badanych grupach przy porównaniu przeżyć 5 (0% vs 43,1%) i 10-letnich (0,0% vs 29,3%) stwierdzono istotne różnice.

Praca Kandydata pt. „*Long noncoding RNA CCAT1 rs67085638 SNP contribution to progression of gastric cancer in the Polish population*” otwiera nowe perspektywy w diagnostyce raka żołądka. Przeprowadzone nowatorskie badania wykazały, że polimorfizm rs67085638 w obrębie genu CCAT1 jest czynnikiem ryzyka rozwoju raka żołądka w populacji polskiej. Ponadto poziomy transkryptu BMI1 (B-cell-specific Moloney leukaemia virus insertion site 1) są podwyższone w tkance raka rozwijającego się u homozygotycznych nosicieli CCAT1 rs67085638 T. W tej grupie wykazano wyższy stopień złośliwości raka, bardziej nasilone naciekanie oraz większą liczbę przerzutów do węzłów chłonnych, świadczących o szybszej progresji raka żołądka w asocjacji z polimorfizmem CCAT1 rs67085638 T.

Opublikowana praca w sposób istotny poszerza wiedzę na temat zmian genetycznych, które mogą mieć wpływ na powstanie i rozwój raka żołądka. Stanowi to kolejny krok do leczenia celowanego opartego o wiedzę o molekularnych mechanizmach sprzyjających carcinogenezie.

W ostatniej przedstawionej pracy Kandydat podejmuje temat jakości życia, szczególnie w długiej perspektywie czasowej, u chorych uważanych za wyleczonych z nowotworu. Prawidłowa czynność przewodu pokarmowego jest bez wątpienia kluczowym wyznacznikiem jakości życia po zabiegu resekcyjnym żołądka. Celem przeprowadzonych prospektywnych badań było porównanie subiektywnej i obiektywnej jakości życia pacjentów po różnych sposobach odtworzenia przewodu pokarmowego (rekonstrukcja Roux-en-Y vs. Henleja-Longmire'a). Analiza porównawcza nie wykazała istotnych różnic pod względem subiektywnej oceny jakości życia jak i wskaźników stanu odżywienia zarówno po roku jak i 10 latach od operacji.

Ocena działalności dydaktyczno-organizacyjnej.

Od 2005 roku dr med. Tomasz Olesiński aktywnie uczestniczy w szkoleniu studentów medycyny prowadząc studenckie koło naukowe „Oncoma” oraz zajęcia ze studentami wydziału lekarskiego WUM z zakresu onkologii. Ponadto Kandydat jest promotorem pomocniczym trzech przewodów doktorskich (jeden zakończony obroną, jeden złożony do recenzji, jeden w toku).

Był kierownikiem specjalizacji 10 lekarzy z zakresu chirurgii onkologicznej, a ponad stu lekarzy przeszło szkolenie/staże specjalizacyjne w kierowanej przez niego jednostce.

Kandydat był kierownikiem administracyjnym i naukowym 25 kursów CMKP, a także wykładowcą na kursach z zakresu chirurgii ogólnej, onkologicznej, onkologii klinicznej oraz gastroenterologii. Jest również aktywnym recenzentem czasopism naukowych polskich i zagranicznych. Między innymi: Nowotwory, Journal of Oncology, Oncology in Clinical Practice, Medicine, Minerva Chirurgia.

Ocena końcowa

Oceniając całość dorobku naukowego oraz zawodowego dr med. Tomasza Olesińskiego należy podkreślić, że oprócz znaczenia praktycznego mają również nowatorski charakter poznawczy. Usystematyzowanie i potwierdzenie wcześniej znanych czynników klinicznych takich jak: jakość chirurgii, standaryzacja metod leczenia, właściwe przygotowanie i prowadzenie chorego po zabiegu operacyjnym Kandydat przeprowadził własne, niestandardowe badania cytologiczne i molekularne. Szczególnie te ostatnie mają charakter nowatorski w warunkach polskich. Dr med. Tomasz Olesiński wykazał, że polimorfizm rs67085638 w obrębie genu CCAT1 jest czynnikiem ryzyka rozwoju raka

żołądka w populacji polskiej. W tej grupie chorych odnotował wyższy stopień złośliwości raka, bardziej nasilone naciekanie oraz większą liczbę przerzutów do węzłów chłonnych, co prowadzi do szybszej progresji nowotworu. Zastosowanie, w celu precyzyjnej oceny stopnia zaawansowania raka żołądka, badań cytologicznych przy pomocy lavagu otrzewnowego ma również istotne znaczenie praktyczne. W pełni zgadzam się z ostateczną konkluzją Kandydata, że *„kompleksowe podejście do procesu leczenia jak i rygorystyczne przestrzeganie przyjętych procedur może być kluczem do ograniczenia powikłań i poprawy wyników leczenia chirurgicznego a tym samym skojarzonego”*.

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiony do oceny cykl spójnych tematycznie prac dotyczący wpływu wybranych czynników klinicznych na wyniki leczenia raka żołądka dr med. Tomasza Olesińskiego ma nie tylko wartość poznawczą, ale stanowi również usystematyzowany przewodnik postępowania w aktualnej chirurgii raka żołądka.

Dlatego też oceniając całokształt dorobku Kandydata, jego doświadczenie w pracy naukowej, zawodowej, dydaktycznej oraz organizacyjnej uważam, że w pełni spełnia warunki wymagane do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

W związku z powyższym zwracam się z wnioskiem do Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie o dopuszczenie Kandydata do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Białystok, 12 lutego 2023 roku

KIEROWNIK
II Kliniki Chirurgii Ogólnej
i Gastroenterologicznej
Prof. dr hab. n. med. Bogusław Kędra