

Kraków, 20 kwietnia 2023

Prof. dr hab. med. Jarosław Kuźdżał, FETCS
Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej
Uniwersytetu Jagiellońskiego
ul. Prądnicka 80
31-202 Kraków

Ocena dorobku naukowego oraz pracy habilitacyjnej
dra med. Macieja Głogowskiego
pt. „Skuteczność leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków w płucach”

1. Przebieg pracy zawodowej

Dr med. Maciej Głogowski uzyskał dyplom lekarza medycyny w 1991 roku w Akademii Medycznej w Warszawie, po czym rozpoczął pracę jako lekarz stażysta w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, początkowo w Klinice Chirurgii Onkologicznej, a następnie w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej. W tej instytucji pełnił funkcję stażysty, a następnie asystenta, starszego asystenta i adiunkta. Specjalizację pierwszego stopnia w zakresie chirurgii ogólnej uzyskał w roku 1994, a drugiego stopnia – w roku 1999. W roku 2003 uzyskał specjalizację w chirurgii onkologicznej, a w roku 2007 stopień naukowy doktora nauk medycznych w dziedzinie medycyna, nadany przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie na podstawie rozprawy doktorskiej p.t. „Czynniki prognostyczne u chorych z rozpoznaniem gruczolowego raka płuca leczonych chirurgicznie”, przygotowanej pod kierownictwem prof. dr hab. Macieja Krzakowskiego.

Od 2009 roku dr med. Maciej Głogowski pełni funkcję Kierownika Oddziału Zabiegowego w Klinice Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii.

2. Ocena dorobku naukowego

Na dorobek naukowy dra med. Macieja Głogowskiego składa się łącznie 21 artykułów w czasopismach (w tym 9 oryginalnych, 6 poglądowych, 3 opisy przypadków, 2 popularno-naukowe i 1 list do redakcji), 17 rozdziałów w podręcznikach i 38 referatów przedstawionych na konferencjach. Uwagę zwraca znikoma liczba artykułów, w których habilitant jest pierwszym autorem, a zwłaszcza całkowity brak pierwszego autorstwa wśród artykułów oryginalnych. Dr med. Maciej Głogowski był pierwszym autorem 2 artykułów poglądowych, 1 listu do redakcji i 1 publikacji popularno-naukowej.

Sumaryczny *Impact Factor* publikacji dra Macieja Głogowskiego, opublikowanych zarówno przed, jak i po uzyskaniu stopnia naukowego doktora, wynosi 21,282, a punktacja wg MEiN – 590. Niestety, w dostarczonej mi dokumentacji nie ma danych określających odsetkowy udział habilitanta w przygotowaniu poszczególnych publikacji, których pierwszym autorem nie był, co utrudnia wiarygodną ocenę jego dorobku.

Dr med. Maciej Głogowski bierze udział jako główny badacz w trzech badaniach klinicznych (BO40336, GO40241 i NCT01802411/402-C-322), a także współpracuje z Katedrą Toksykologii Stosowanej WUM w realizacji międzynarodowego projektu pt.: *Theranostic Exosomes in Personalized Cancer Nanomedicine*.

3. Ocena dorobku dydaktycznego

Dr med. Maciej Głogowski prowadził ćwiczenia ze studentami Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2009-2012.

Od roku 2009 jest wykładowcą na kursach organizowanych dla lekarzy w ramach specjalizacji z onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej i chirurgii ogólnej, oraz jest Kierownikiem Naukowym kursu „Rak płuca i inne nowotwory klatki piersiowej” w ramach specjalizacji z chirurgii onkologicznej.

W latach 2009-2015 prowadził wykłady w ramach cyklu konferencji posympozjalnych na temat nowotworów płuca, a w latach 2018-2019 – podczas cyklu konferencji Akademii Raka Płuca. Wygłaszał także wykłady na Konferencji Nowotwory Płuca i Klatki Piersiowej – Współpraca Interdyscyplinarna i podczas konferencji Polskiej Grupy Raka Płuca.

4. Ocena pracy habilitacyjnej

Osiągnięciem naukowym, będącym podstawą przewodu habilitacyjnego jest monografia p.t. „Skuteczność leczenia chirurgicznego chorych z przerzutami mięsaków w płucach”. Rozprawa opublikowana przez wydawnictwo Via Medica obejmuje 89 stron, zawiera 14 tabel i 30 rycin. Monografia składa się ze wstępu, podsumowującego aktualny stan wiedzy na temat chirurgicznego leczenia przerzutów mięsaków w płucach oraz części poświęconej własnym badaniom habilitanta.

Ta zasadnicza część ma układ typowy dla rozpraw habilitacyjnych i składa się opisu celu pracy, materiału i metody badawczej, wyników, dyskusji i wniosków, a także streszczenia i piśmiennictwa, obejmującego 163 pozycji.

Monografia ma dużą wartość. Przede wszystkim, nie było dotychczas w polskim piśmiennictwie medycznym publikacji analizującej wyniki operacyjnego leczenia chorych z przerzutami mięsaków w płucach, opisującej czynniki prognostyczne. Wartościowa jest zwłaszcza próba stworzenia indeksów prognostycznych, opartych na wielowymiarowej analizie tych czynników. Taka próba była możliwa dzięki włączeniu do analizy dużej grupy chorych, liczącej 296 operowanych (152 kobiet i 144 mężczyzn) leczonych w latach 1996–2014. Należy zaznaczyć, że jest to jedna z najliczniejszych grup analizowanych w światowym piśmiennictwie. Co więcej, ich diagnostyka, leczenie i obserwacja w jednym ośrodku, a więc według jednolitego schematu, przyczynia się do wartości ocenianej monografii. U wszystkich chorych minimalny czas obserwacji po operacji wyniósł co najmniej 5 lat (mediana czasu obserwacji dla żyjących chorych – 138 miesięcy).

W analizie przeżycia uwzględniono istotne czynniki demograficzne (wiek, płeć), histologiczne (typ mięsaka i stopień złośliwości) oraz związane z operacją (radykałość, liczba przerzutów, ich umiejscowienie, zajęcie węzłów chłonnych śródpiersia, całkowity wymiar przerzutów, i stosowanie chemioterapii okołoperacyjnej).

Autor wykazał, że czynnikami prognostycznymi dla przeżycia całkowitego były: radykalność operacji, liczba stwierdzonych śródoperacyjnie przerzutów oraz stopień złośliwości histologicznej mięsaka. Najistotniejszym czynnikiem prognostycznym była radykalność zabiegu. W przypadku resekcji radykalnej, odsetek 5-letnich przeżyć całkowitych wyniósł 36% (mediana – 35 miesięcy). Odsetki 1-roczych, 3-letnich i 10-letnich przeżyć całkowitych wyniosły, odpowiednio: 90%, 49% i 26%. Czynnikami prognostycznymi okazały się płeć, stopień złośliwości histologicznej, całkowity wymiar usuniętych przerzutów oraz rozpoznanie mięsaków kości vs mięsaków tkanek miękkich. Odsetek 5-letnich przeżyć wolnych od wznowy wyniósł 16% (mediana – 10,6 miesiąca). Odsetki 1-roczych, 3-letnich i 10-letnich przeżyć wolnych od wznowy wyniosły, odpowiednio: 45%, 20% i 14%. Czynnikami prognostycznymi w tej grupie chorych były: liczba usuniętych przerzutów, czas do wznowy oraz stopień złośliwości histologicznej.

Autor dokonał też analizy wyników powtórnych operacji w przypadku pojawienia się kolejnych przerzutów w płucach.

Jak wspomniałem powyżej, za jeden z najważniejszych aspektów ocenianej monografii należy uznać opracowanie na podstawie uzyskanych wyników indeksów prognostycznych dla przeżycia całkowitego dla trzech grup chorych: wszystkich chorych poddanych leczeniu operacyjnemu, chorych operowanych radykalnie i chorych poddanych ponownej operacji. Wszystkie te indeksy osiągnęły wartości wskaźnika zgodności Harrella powyżej 0,6. Mają one istotne znaczenie praktyczne, ponieważ mogą być użyteczne w przewidywaniu wyniku leczenia, jakkolwiek – jak stwierdza Autor – nie mogą być podstawą do dyskwalifikacji pacjenta od próby leczenia radykalnego.

Monografia jest napisana w sposób przejrzysty, z zachowaniem staranności pod względem językowym. Autor nie ustrzegł się jednak kilku często spotykanych błędów, takich jak określenia „resekcja przerzutu” czy „przerzut do płuc”. Należy pamiętać, że słowo „resekcja” (łac. *resectio*) oznacza wycięcie częściowe. Oczywiście, w przypadku przerzutów naszym celem jest ich całkowite wycięcie. W języku łacińskim terminy oznaczające wycięcie całkowite tworzy się przez dodanie do rdzenia wyrazu, określającego wycinany narząd lub strukturę anatomiczną, przyrostka *-ectomia* (np. *lobectomy*, *gastrectomy* itp., w naszym przypadku: *metastasectomy*).

Wielokrotnie w monografii natrafiłem na nieprawidłowe używanie przyimka „do” w sformułowaniu „przerzuty do płuc”. Przerzut jest zlokalizowany w narządzie a nie *do narządu*. Ten błąd składniowy spotyka się w żargonie chirurgicznym tak często, że powoli przestajemy go zauważać, co jednak nie usprawiedliwia jego popełniania. Groteskowość tego sformułowania widać wyraźniej na innych przykładach: nie powiemy przecież: „*pacjent z ciałem obcym do przełyku*” (zamiast: w przełyku), lub „*chory z ropniem do okolicy podprzeponowej*” (zamiast: w okolicy...). Przyimka „do” można natomiast użyć w odniesieniu do *procesu* szerzenia się nowotworu, na przykład „rak stercza przerzuca najczęściej do kości”.

Tę błędą językową nie wpływają na ogólną, bardzo wysoką ocenę przedstawionej mi monografii.

5. Wnioski końcowe

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa habilitacyjna ma znaczącą wartość poznawczą i praktyczną, podkreślając wartość operacyjnego leczenia chorych z przerzutami mięsaków

w płucach, w tym operacji powtórnych. Duża grupa włączonych do analizy chorych oraz zaproponowane przez Autora indeksy prognostyczne stanowią oryginalny wkład w piśmiennictwo przedmiotu. W mojej ocenie monografia spełnia lub nawet przewyższa wymagania stawiane rozprawom habilitacyjnym.

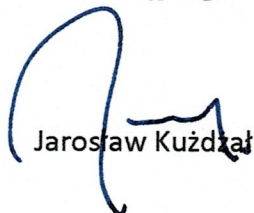
Podobnie, działalność dydaktyczna habilitanta i jego zaangażowanie w projekty badawcze, jak również współpraca z innymi ośrodkami nie budzą zastrzeżeń.

Z obowiązku recenzenta muszę jednak zwrócić uwagę na bardzo skromny dorobek naukowy habilitanta: nie był on pierwszym autorem żadnej publikacji oryginalnej – ani przed, ani po uzyskaniu stopnia naukowego doktora. Ten fakt nie jest formalną przeszkodą dla nadania stopnia doktora habilitowanego przez Instytut Onkologii, ponieważ zgodnie z uchwałą Rady Naukowej tej instytucji nr. 298 z roku 2020 wymagane jest spełnienie tylko trzech warunków:

- posiadania stopnia naukowego doktora;
- posiadania w dorobku osiągnięcia naukowego stanowiącego znaczny wkład w rozwój dyscypliny;
- istotnej aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni.

Uchwała ta nie stawia wymogu posiadania jakiegokolwiek dorobku naukowego w postaci publikacji w recenzowanych czasopismach medycznych, co wprawdzie jest ewenementem, jednak dotyczy to samego Instytutu, ale nie habilitanta.

W moim przekonaniu dr med. Maciej Głogowski spełnia warunki wymagane przez Radę Naukową Instytutu Onkologii do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych i dlatego też mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie wniosek o dopuszczenie dr med. Macieja Głogowskiego do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.



Jarosław Kuźdźał