

Ocena pracy doktorskiej lek. med. Ireneusza Pierzanowskiego p.t.: „Ocena wpływu jakości leczenia chirurgicznego i pooperacyjnej radiochemioterapii na przeżycia odległe, jakość życia oraz stan odżywienia u chorych po całkowitym wycięciu żołądka z powodu raka gruczołowego”.

Przesłana mi zgodnie z uchwałą Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie w dn. 31 maja 2022 roku praca p.t. „Ocena wpływu jakości leczenia chirurgicznego i pooperacyjnej radiochemioterapii na przeżycia odległe, jakość życia oraz stan odżywienia u chorych po całkowitym wycięciu żołądka z powodu raka gruczołowego” celem oceny jako praca na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Ireneusza Pierzanowskiego, wydana została w formie cyklu 3 prac zgodnych z tematem niniejszej rozprawy doktorskiej, opublikowanych lub przyjętych do druku w czasopiśmie „Nowotwory” i „Gastroenterologia Kliniczna”.

Tematem prac, będących przedmiotem niniejszej dysertacji jest ocena jakości życia pacjentów po resekcji żołądka w skojarzeniu z radiochemioterapią pooperacyjną prowadzoną sposobem według MacDonalda w porównaniu do wyników uzyskanych u chorych leczonych jedynie operacyjnie. Badanie obejmowało grupę chorych leczonych w latach 2009 - 2012. Badanie prowadzone było w Centrum Onkologii – Instytucie w Warszawie oraz poza tym ośrodkiem.

Pomimo wielu publikacji omawiających tematykę poruszoną przez doktoranta, kilka zwraca szczególną uwagę. Pierwszą z nich jest ocena skuteczności radiochemioterapii sposobem MacDonalda u chorych, u których wykonano doszczętną resekcję żołądka z limfadenektomią D2. Od dawna wiadomo, że nie ma powodów, dla których powinna być ona stosowana po radykalnej operacji w raku żołądka. Jednak, co wykazała niniejsza praca, u części chorych, sięgających prawie 25%, chirurgiczne leczenie raka żołądka poza ośrodkiem high-volume jest onkologicznie nieradykalne. Brak różnic w przeżywalności chorych w obserwacji długookresowej może być wynikiem zastosowania radiochemioterapii także u chorych po radiochemioterapii, co uniemożliwia dokładną ocenę skuteczności leczenia adjuwantowego. Jednak ten aspekt jest znany z licznych innych publikacji.

Ważnym stwierdzeniem jest to, że radiochemioterapia adjuwantowa znamienne pogarsza odległą jakość życia. Jest to wniosek, który powinien być brany pod uwagę w przypadku rozważania leczenia uzupełniającego po chirurgicznym leczeniu raka żołądka, co z kolei ma związek z zagadnieniem jakości chirurgii w leczeniu tego nowotworu. Wydawać by się mogło, że radiochemioterapia adjuwantowa nie powinna już być stosowana, jednak jak wykazał doktorant, istnieje na nią niestety miejsce po nieradykalnie wykonanych zabiegach. Osobną kwestią jest ocena doszczętności i radykalności zabiegów resekcyjnych, ale nie to było przedmiotem rozprawy.

Następne ważne wnioski to znamienne pogorszenie wydolności fizycznej oraz statusu materialnego, które wykazała analiza kwestionariuszy jakości życia. Aspekty te nie są zazwyczaj brane pod uwagę w ocenie wyników leczenia, a przecież wpływają zasadniczo na jakość życia nie tylko pacjenta, ale także jego bliskich. Wnioski przedstawione przez doktoranta można zaliczyć zatem do problemów społecznych i powinny one być przedmiotem dalszej dyskusji.

Biorąc pod uwagę powyższe oceny, brakuje, w mojej ocenie, we wnioskach punktu, wskazującego na brak wskazań do radiochemioterapii adjuwantowej po radykalnej resekcji żołądka z limfadenektomią D2 i zwrócenia uwagi, że nieradykalne wykonanie zabiegu wymaga dodatkowego leczenia, które ma bardzo niekorzystny wpływ na jakość życia chorego, włącznie z problemami egzystencjalnymi. Nie jest to jednak uwaga wpływająca na ogólną ocenę pracy, gdyż powyższy wniosek wynika z samego jej kontekstu.

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji praca „Ocena wpływu jakości leczenia chirurgicznego i pooperacyjnej radiochemioterapii na przeżycia odległe, jakość życia oraz stan odżywienia u chorych po całkowitym wycięciu żołądka z powodu raka gruczołowego” odpowiada wymogom stawianym rozprawie na stopień doktora nauk medycznych i niniejszym przedkładam Radzie Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie wniosek o dopuszczenie lek. med. Ireneusza Pierzankowskiego do dalszych etapów obrony pracy doktorskiej

Gdańsk, 16.09.2022


dr hab. med. Tomasz Jastrzębski,
prof. nadzw. GUMed