

Opinia do umowy nr RNK-194/23

Imię i nazwisko recenzenta:

Krzysztof Paśnik

Miejsce pracy recenzenta:

Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej

Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu

Ul. Św. Józefa 53-59

Ocena dorobku naukowego oraz dorobku dydaktyczno- organizacyjnego
dr n.med. Piotra Koconia w związku z wnioskiem o nadanie stopnia doktora
habilitowanego

I.Dane ogólne

Dr n.med. Piotr Kocoń ukończył studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w 2002 roku uzyskując dyplom lekarza. Staż podyplomowy odbył w latach 2002-2003 w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. Od 2003 roku był asystentem w Oddziale Klinicznym Chirurgii Klatki Piersiowej i Chirurgii Onkologicznej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II. W latach 2004-2012 prowadził zajęcia dydaktyczne z chirurgii klatki piersiowej dla Instytutu Pielęgniarstwa Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz dla Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Od 2015 jest asystentem w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W roku 2011 uzyskał tytułu specjalisty z zakresu chirurgii klatki piersiowej pod kierownictwem dr Henryka Olechnowicza, a w 2013 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie na podstawie rozprawy: „Ocena przydatności przezoskrzelowej i przezprzelykowej biopsji węzłów chłonnych pod kontrola

ultrasonograficzną w diagnostyce sarkoidozy” promotor: dr hab. med. Jarosław Kużdżał, a recenzentami pracy byli : dr hab. n. med. Damian Czyżewski, prof. dr hab. med. Krzysztof Śladek.

Habilitant odbył staże i szkolenia w ośrodkach krajowych i za granicą:

Staż w kraju:

- 2005-2006 Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu
- 2010 Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala im. Żeromskiego w Krakowie
- 2011 Klinika Torakochirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

Staż i szkolenia za granicą:

- 2007 European School for Cardio-Thoracic Surgery in Bergamo, A level.
- 2008 European School for Cardio-Thoracic Surgery in Bergamo, B level.
- 2008 Interventional GI Endoscopy - Endoscopic Mucosal Resection – EMR and Endoscopic Submucosal Dissection IRCAD / EITS Strasbourg
- 2010 ESTS School of Thoracic Surgery - Antalya
- 2012 Training course in Air Leak IBV (Olympus Training Centre Hamburg)
- 2012 staż w Oddziale Klinicznym Chirurgii Klatki Piersiowej Szpitala Uniwersyteckiego w Leuven (Belgia)
- 2015 Training Course in the PneumRx Coils – bronchoscopic lung volume reduction (Krankenhaus vom Roten Kreuz Stuttgart)
- 2015 VATS Lobectomies Workshop (Jessen Hansen, MD, Gentofte Hospital-University of Copenhagen)
- 2018 Uniportal VATS Lobectomies Workshop (Tomas Stupnik, University Medical Center, Ljubljana)
- 2022 Live Surgery and Cadaveric Lab Advanced Uniportal VATS <https://www.int.reachsurgical.com/event-details/live-surgery->

Habilitant wcześniej nie ubiegał się o nadanie stopnia dr habilitowanego.

II. Informacja o obowiązujących przepisach

Dr n.med. Piotr Kocoń spełnia przesłanki o której mowa w art. 219 ust.1 pkt 2i3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj Dz.U. z 2023 r.poz 742) w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego

III. Ocena dorobku naukowego

W ramach prowadzonej działalności naukowo-badawczej prowadzonej w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej UJCM dr n.med. Piotr Kocoń był członkiem zespołu badawczego w międzynarodowych, wieloośrodkowych badaniach klinicznych, w tym w jednym badaniu fazy drugiej:

1. Immunoterapia (Nivolumab/placebo) w leczeniu adjuwantowym u pacjentów z rakiem przełyku i złącza przełykowo-żołądkowego po chemioradioterapii przedoperacyjnej i leczeniu operacyjnym – badanie BMS CA209-577.
2. Chemioterapia neoadjuwantowa w połączeniu z immunoterapią (Nivolumab/placebo) u pacjentów z rakiem niedrobnokomórkowym płuca z następowym leczeniem operacyjnym i immunoterapią w leczeniu pooperacyjnym (Nivolumab/placebo) – badanie BMS CA209-77T
3. Neoadjuwantowa chemioterapia w połączeniu z immunoterapią (Atezolizumab/placebo) u pacjentów z rakiem niedrobnokomórkowym płuca z następowym leczeniem operacyjnym i immunoterapią w leczeniu pooperacyjnym (Atezolizumab/placebo) – badanie Roche IMpower030
4. Alektynib/chemioterapia adjuwantowa po leczeniu operacyjnym raka niedrobnokomórkowego płuca ALK dodatniego – badanie Roche ALINA.
5. Osimertynib z chemioterapią lub bez chemioterapii w porównaniu z chemioterapią jako terapia neoadjuwantowa u pacjentów z nie drobnokomórkowym rakiem płuca z obecną mutacją EGFR – badanie NeoADAURA.
6. Wieloośrodkowe badanie fazy II bez randomizacji - Zastosowanie neoadjuwantowe przeciwciała IPH5201 i Durvalumabu oraz chemioterapii oraz adjuwantowe IPH5201 i Durvalumabu u pacjentów z resekcyjnym rakiem niedrobnokomórkowym płuca w stopniu II-IIIa – badanie MATISSE.

Na podstawie analizy bibliometrycznej Biblioteki Medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego dr Piotr Kocoń jest współautorem 8 prac przed uzyskaniem stopnia dr n.med. oraz 14 prac po uzyskaniu stopnia doktora. Suma IF przed uzyskaniem tytułu dr 3,036, punkty Ministerstwa 57, a po uzyskaniu stopnia dr IF 192,355 punkty Ministerstwa 511. Na uwagę zasługuje praca oryginalna, której Habilitant jest współautorem opublikowana New England Journal of Medicine 2021 : Vol. 384, nr 13, s. 1191-1203, il., bibliogr. 22 poz., abstr. Adjuvant Nivolumab in Resected Esophageal or Gastroesophageal Junction Cancer. (praca oryginalna IF: 176.082 MEiN: 200.000)

Dane na podstawie Bibliografii UJ CM oraz Web of Science Core Collection i Journal Citation Reports z dnia 11.05.2023 r.

Dane z wyłączeniem publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe

Suma Impact Factor: **195,391** Suma pkt. Ministerstwa: **568**

Liczba cytowań (dot. wszystkich publikacji): **561** Liczba cytowań bez autocytowań (dot. wszystkich publikacji): **558**

Współczynnik Hirscha (dot. wszystkich publikacji): **6**

Na osiągnięcie naukowe składają się: 4 publikacje Liczba publikacji w czasopismach należących do Q1 (wg JCR): **1** Liczba publikacji w czasopismach należących do Q2 (wg JCR): **1** Pierwszy autor publikacji: **1**

Ocena zbioru publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art.16 ust.2 ustawy zatytułowany: „Rola biopsyjnych metod endoskopowych i endoechosonograficznych w diagnostyce małoinwazyjnej węzłów chłonnych śródpiersia”.

Łączna punktacja osiągnięcia naukowego:

IF= 5,824; MNiSzW = 64

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego

1. Soja Jerzy, Szlubowski Artur, Kocoń Piotr, Czajkowski Wojciech, Grzanka Piotr, Tomaszewska Romana, Ćmiel Adam, Kuźdżał Jarosław. Usefulness of transbronchial needle aspiration for initial lung cancer staging. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej

2010 : T. 120, nr 7-8, s. 264-268, il., bibliogr. 40 poz., abstr. praca oryginalna MEiN: 9.000 Kwartyl (wg JIF): -

2. Szlubowski Artur, Soja Jerzy, Kocoń Piotr, Talar Piotr, Czajkowski Wojciech, Rudnicka-Sosin Lucyna, Ćmiel Adam, Kuźdżał Jarosław. A comparison of the combined ultrasound of the mediastinum by use of a single ultrasound bronchoscope versus ultrasound bronchoscope plus ultrasound gastroscope in lung cancer staging: a prospective trial.

Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery 2012 : Vol. 15, nr 3, s. 442-446, il., bibliogr. 15 poz., abstr. 19th European Conference on General Thoracic Surgery of the European-Society-of-Thoracic-Surgeons (ESTS), Marseille, France, June 05-08, 2011 artykuł zagraniczny praca oryginalna IF: 1.112 Kwartyl (wg JIF): Q4

3. Gnass Maciej, Szlubowski Artur, Soja Jerzy, Kocoń Piotr, Rudnicka Lucyna, Ćmiel Adam, Śladek Krzysztof, Kuźdżał Jarosław. Comparison of conventional and ultrasound-guided needle biopsy techniques in the diagnosis of sarcoidosis: a randomized trial.

Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2015 : Vol. 125, nr 5, s. 321-328, il., bibliogr. 28 poz., abstr., streszcz. artykuł polski praca oryginalna IF: 2.054 MEiN: 25.000 Kwartyl (wg JIF): Q2

4. Kocoń Piotr, Szlubowski Artur, Kuźdżał Jarosław, Rudnicka-Sosin Lucyna, Ćmiel Adam, Soja Jerzy, Włodarczyk Janusz R., Talar Piotr, Smęder Tomasz, Gil Tomasz, Warmus Janusz, Tomaszewska Romana. Endosonography-guided fine needle aspiration in the diagnosis of sarcoidosis: a randomized study.

Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2017 : Vol. 127, nr 3, s. 154-162, il., bibliogr. 32 poz., abstr. Open Access Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0. Autor korespondencyjny: Piotr Kocoń. artykuł polski praca oryginalna IF: 2.658 MEiN: 30.000 Kwartyl (wg JIF): Q1

Rola TBNA w diagnostyce małoinwazyjnej chorych na raka płuca była przedmiotem badania prospektywnego, opublikowanego w pracy oryginalnej „**Usefulness of transbronchial needle aspiration for initial lung cancer staging**” w Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej (MEiN: 9.000). Celem badania była ocena wartości diagnostycznej „ślepej” TBNA węzłów chłonnych śródpiersia w określeniu zaawansowania raka płuca przy wykorzystaniu operacyjnej limfadenektomii śródpiersia (*systematic lymph node dissection* – SLND), wykonywanej podczas torakotomii jako test weryfikacyjny. U chorych na raka płuca i z powiększonymi węzłami chłonnymi śródpiersia w badaniu TK wykonywano TBNA. Chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca (NDRP) z ujemnym wynikiem TBNA lub jednopozitivnym zajęciem węzłów chłonnych śródpiersia kwalifikowano do anatomicznej resekcji mięszu płuca z limfadenektomią.

U 84 chorych na raka płuca wykonano 166 TBNA. Zmiany przerzutowe w węzłach chłonnych stwierdzono u 57 chorych (67,9%). U 10 chorych (11,9%) rozpoznano drobnokomórkowego raka płuca. Wśród 74 chorych na NDRP stwierdzono metodą TBNA zmiany przerzutowe u 48 chorych (64,9%). U 24 chorych z ujemnym wynikiem TBNA (32,4%) i u 4 chorych (5,4%) z 1-pozitivnym zajęciem węzłów chłonnych śródpiersia wykonano resekcję mięszu płuca z SLND. U 8 spośród 28 zoperowanych chorych stwierdzono cechę N2 (28,6%). Analiza w przeliczeniu na pacjenta wykazała czułość TBNA – 81,5%, swoistość – 100%, dokładność – 86,5% i wartość predykcijną wyniku ujemnego (*negative predictive value* – NPV) – 66,7%.

Wyniki badania wykazały, że TBNA może być użyteczną metodą we wstępnej ocenie stopnia zaawansowania raka płuca u chorych podejrzanych o przerzuty w węzłach chłonnych śródpiersia N2-3. Jednak należy pamiętać, że dodatni wynik TBNA tylko w jednej stacji węzłów chłonnych śródpiersia nie powinien być

traktowany jako faktycznie jednopoziomowe N2, ze względu na relatywnie niską wartość NPV dla TBNA.

Kolejna praca jest prospektywnym badaniem z randomizacją, którego wyniki opublikowano w *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* **“A comparison of the combined ultrasound of the mediastinum by use of a single ultrasound bronchoscope versus ultrasound bronchoscope plus ultrasound gastroscope in lung cancer staging: a prospective trial.”** (IF: 1.112). W badaniu porównano użyteczność diagnostyczną obu metod diagnostycznych (CUS i CUSb). Do badania Autorzy włączyli 214 pacjentów z rozpoznaniem raka płuca w stopniu zaawansowania IA-IIIB. Po randomizacji 110 było diagnozowanych z użyciem dwóch aparatów endosonograficznych (CUS), natomiast 104 z użyciem jednego aparatu (CUSb). Czułość, swoistość, dokładność oraz PPV i NPV dla CUS wynosiły 91,7%, 98%, 94,6%, 98,2% i 90,7% , natomiast dla CUSb - 85%, 93,2%, 88,5%, 94,4% i 82%. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy CUS vs CUSb ($p = 0,255$ and $p = 0,192$). Stwierdzono istotną statystycznie różnicę w czasie wykonywania procedury diagnostycznej - CUS ($25 \pm 4,4$ min), CUSb ($14,9 \pm 2,3$ min) ($p < 0,001$). W badaniu nie stwierdzono istotnych powikłań a ze względu na stwierdzenie istotnego skrócenia czasu zabiegu przy jednoczesnej jednakowej efektywności badań i braku powikłań zmieniono procedurę w Klinice.

Kolejne publikacje (2 prace) poświęcono technikom endoskopowym w diagnostyce węzłów chłonnych w przebiegu sarkoidozy.

W pierwszej z nich Habilitant przedstawił wyniki badania prospektywnego z randomizacją, poświęconego porównaniu metod używanych w diagnostyce tej choroby. Wyniki tego badania zostały zawarte w pracy oryginalnej **“Endosonography-guided fine needle aspiration in the diagnosis of sarcoidosis: a randomized study”** opublikowanej w Polskim Archiwum

Medycyny Wewnętrznej (IF: 2.658; MEiN: 30.000). Celem było porównanie standardowych metod endoskopowych, takich jak EBB, TBLB i TBNA z metodami endosonograficznymi: EBUS-NA i EUS-NA. Habilant poddał ocenie, która z metod endosonograficznych (EBUS-NA czy EUS-NA) jest użyteczniejsza w diagnostyce sarkoidozy jak i również rolę TBNA w diagnostyce sarkoidozy, jako metody łatwej technicznie i taniej, która nie jest jednak powszechnie stosowana. Pobierano 3–8 wycinków z błony śluzowej zmienionych miejsc lub ostrogi mniejszej po stronie prawej, ewentualnie ostrogi do płata środkowego. Biopsaty pobierano kilkakrotnie z tych samych miejsc w celu pobrania materiału z głębszych warstw błony śluzowej i podśluzowej oskrzeli. W przypadku TBLB pobierano 2–5 wycinków z uprzednio wybranych na podstawie HRCT segmentów płuca. Następnie zgodnie z randomizacją wykonywano EBUS-NA lub EUS-NA. U żadnego z badanych chorych nie wystąpiły powikłania związane z zabiegiem ani ze znieczuleniem. Ze względu na brak weryfikacji we wszystkich metodach minimalnie inwazyjnych u 4 pacjentów wykonano mediastinoskopię.

Badanie wykazało, że biopsja przezoskrzelowa i przezprzelykowa węzłów chłonnych pod kontrolą ultrasonograficzną cechuje się większą skutecznością diagnostyczną niż te standardowe metody endoskopowe, co wiąże się ze znacznie mniejszą liczbą pacjentów wymagających inwazyjnej diagnostyki torakochirurgicznej. Mediastinoskopia była konieczna tylko u czterech chorych (4%). Jak można zauważyć, co potwierdzają również dane z piśmiennictwa, wciąż rozwijające się małoinwazyjne techniki biopsyjne, a w szczególności EBUS i EUS wypierają mediastinoskopię jako metodę diagnostyczną.

Wnioski z badania zawarte zostały w 4 punktach:

1. Czulość i dokładność diagnostyczna metod endosonograficznych (EBUS-NA i EUS-NA) jest znamienne większa w porównaniu ze standardowymi metodami endoskopowymi ($p < 0,01$).

2. Metody endosonograficzne można uznać za badania z wyboru u pacjentów z podejrzeniem sarkoidozy w stopniu 1. i 2.
3. Czułość i dokładność diagnostyczna EUS-NA jest większa niż EBUS-NA, ale różnica nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej.
4. Połączenie standardowych metod biopsyjnych zwiększa skuteczność rozpoznania sarkoidozy.

Kolejna praca oryginalna **“Comparison of conventional and ultrasound-guided needle biopsy techniques in the diagnosis of sarcoidosis: a randomized trial.”** (IF: 2.054; MEiN: 25.000) opublikowana w Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej dotyczyła oceny użyteczności technik biopsji przezoskrzelowej w diagnostyce chorób śródpiersia. Autorzy ocenili rolę biopsji TBNA oraz biopsji pod kontrolą endosonografii przezprzelykowej (EBUS-TBNA) i przezprzelykowej (EUS-FNA) w diagnostyce sarkoidozy. Do badania włączono 100 pacjentów z podejrzeniem sarkoidozy, których w sposób losowy diagnozowano z użyciem TBNA lub EBUS-TBNA lub EUS-FNA. W przypadku braku rozpoznania pacjenci po EBUS-TBNA byli kwalifikowani do EUS-FNA, natomiast po TBNA i EUS-FNA do EBUS-TBNA. W przypadku braku rozpoznania na podstawie procedur małinwazyjnych chorzy byli kwalifikowani do mediastinoskopii lub biopsji płuca VATS. Czułość i dokładność TBNA w porównaniu z EBUS-TBNA i EUS-FNA wynosiły odpowiednio 62,5% i 64,7%, 79,3% i 80% oraz 88,6% i 88,9%. W badaniu kolejny raz potwierdzono wysoką użyteczność ultrasonograficznych metod biopsyjnych ze szczególnym wskazaniem na biopsję EUS-FNA, która wydaje się być podstawowym wyborem przy diagnostyce sarkoidozy w stopniu 1. i 2.

Publikacje dotyczące osiągnięcia naukowego dotyczą diagnostyki zmian zlokalizowanych w śródpiersiu. Rozwój technik małoinwazyjnych spowodował ograniczenie wykonywania mediastinoskopii na rzecz

zaawansowanych technik małoinwazyjnych, takich jak EBUS-NA i EUS-NA. Dzięki wprowadzeniu metod endoskopowych i biopsji pod kontrolą endosonografii pacjent ma możliwość uniknięcia zabiegu operacyjnego, jakim jest mediastinoskopia lub VATS.

Podsumowując przedstawiony zbiór prac oceniam pozytywnie, prace zawarte stanowią pewną całość dotyczącą diagnostyki chorób śródpiersia i płuc. Habilitant jest pierwszym Autorem w jednej pracy i współautorem w pozostałych.

IV. Ocena pozostałego dorobku naukowego

Znaczącą częścią dorobku naukowego Habilitanta stanowi endoskopowa diagnostyka małoinwazyjna ale zainteresowania naukowe i praktyczne dotyczą także problematyki leczenia rozedmy płuc, leczenia raka płuca oraz przełyku, w tym paliatywnego protezowania dróg oddechowych i przełyku.

Habilitant jest głównym autorem w 2 pracach i w 4 współautorem prac oryginalnych z IF oraz 2 głównym autorem i 4 współautorem w pracach bez IF. Dodatkowo jest pierwszym autorem i 1 współautorem w 1 pracy w opisach przypadków. Jest współautorem 4 rozdziałów w monografiach i podręcznikach.

Z opublikowanych prac szczególną uwagę zwraca publikacja **Minimally invasive strategy for mediastinal staging of patients with lung cancer. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2015, praca oryginalna IF: 2.054 MEiN: 25.000** Celem badania była ocena zdolności nowej minimalnie inwazyjnej strategii polegającej na połączeniu pozytonowej tomografii emisyjnej (*positron emission tomography* – PET), EBUS-NA i EUS-NA do wykluczenia przerzutów niedrobnokomórkowego raka płuca w węzłach chłonnych śródpiersia. Warty podkreślenia jest fakt analizy w tej pracy dużej grupy chorych (696 pacjentów).

Analizując dużą grupę chorych na raka płuca autorzy stwierdzili, że u chorych z negatywnym wynikiem badania PET, EBUS-NA i EUS-NA, ryzyko wystąpienia przerzutów w węzłach chłonnych śródpiersia jest małe. W tej grupie chorych inwazyjna diagnostyka śródpiersia może nie być konieczna.

Kolejna praca **“The influence of lung volume reduction with intrabronchial valves on the quality of life of patients with heterogeneous emphysema - a prospective study.”** (MEiN: 13.000) opublikowana została w czasopiśmie Pneumonologia i Alergologia Polska. W badaniu przeanalizowano wyniki leczenia rozedmy płuc u chorych gdzie wykonano w roku 2011 (jako pierwsi w Polsce) zabieg endoskopowego zmniejszenia objętości płuc (BLVR) z użyciem zastawek wewnątrzoskrzelowych. W pracy oryginalnej W latach 2011-2013 zastosowaliśmy BLVR u 20 pacjentów. Analiza dotyczyła poprawy jakości życia u pacjentów po zastosowanym leczeniu. U wszystkich pacjentów stwierdzono znaczącą poprawę jakości życia w ocenie po 3 i 6 miesiącach. Od roku 2014 metoda ta zastosowana została wielokrotnie u pacjentów Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej z sukcesem, bez obserwowania powikłań.

Zainteresowania Habilitanta skierowany były również w kierunku jatrogennych uszkodzeń tchawicy i oskrzeli głównych, a doświadczenia w tym obszarze opublikowano w artykule: Gil Tomasz, Warmus Janusz, Włodarczyk Janusz, Grochowski Zbigniew, Bederski Krzysztof, **Kocoń Piotr**, Talar Piotr, Kuźdżał Jarosław. Iatrogenic injuries to the trachea and main bronchi. Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2016 : T. 13, nr 2, s. 113-116, bibliogr. 25 poz., abstr., streszcz. Polish Journal of Cardio-Thoracic Surgery. praca oryginalna MEiN: 14.000

Kolejnym kierunkiem badań Habilitanta były nowotwory przełyku co przełożyło się na kolejne publikacje

- Zastosowanie samorozprężalnych krytych endoprotez w nieoperacyjnym raku przełyku. Włodarczyk Janusz, Olechnowicz Henryk, **Kocoń Piotr**, Grochowski Zbigniew, Warmus Janusz. Przegląd Lekarski 2007 praca oryginalna
- Esophago-pericardial fistula during the course of primary esophageal carcinoma. Włodarczyk Janusz, Olechnowicz Henryk, **Kocoń Piotr**. Annals of Thoracic Surgery 2008 (IF: 2.689; MEiN: 24.000)
- Mięśniak gładkokomórkowy przełyku. Włodarczyk Janusz, Olechnowicz Henryk, Kocoń Piotr. Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2008 praca oryginalna (MEiN: 6.000)
- Guzy łagodne przełyku. Włodarczyk Janusz, Olechnowicz Henryk, **Kocoń Piotr**. Polski Przegląd Chirurgiczny 2008 praca oryginalna (MEiN: 6.000)
- Rak płaskonabłonkowy przełyku w zespoleniu przełykowo-okrężniczym po przebytej jego subtotalnej resekcji z powodu oparzenia. Włodarczyk Janusz, Olechnowicz Henryk, **Kocoń Piotr**. Polski Przegląd Chirurgiczny 2008 (MEiN: 6.000)
- Włodarczyk Janusz, Gil Tomasz, Warmus Janusz, Grochowski Zbigniew, Gocyk Wwojciech, **Kocoń Piotr**, Talar Piotr, Smęder Tomasz, Kuźdzał Jarosław. Double stenting for malignant airway and esophageal obstructions. Diseases of the Esophagus 2017 : Vol. 30, nr 8, s. 1-9 Autor korespondencyjny: brak. praca oryginalna 8 IF: 2.702 MEiN: 20.000

Zainteresowanie Habilitanta leczeniem raka przełyku doprowadziło do czynnego udziału w wieloośrodkowym, międzynarodowym badaniu klinicznym dotyczącym roli Nivolumabu w leczeniu adjuwantowym raka przełyku (CheckMate 577, NCT02743494). Współpraca międzynarodowa w ramach tego badania zaowocowała opublikowaniem artykułu w NEJM (Kelly R.J., Ajani J.A., Kuzdzal Jaroslaw, Zander Thomas, Van Cutsem Eric, Piessen Guillaume, Mendez Guillermo, Felician Josephine, Motoyama Satoru, Lievre Astrid, Uronis

Hope, Elimova Elena, Grootsholten Cecile, Geboes Karen, Zafar Syed, Snow Stephanie, Ko Andrew H., Feeney Kynan, Schenker Michael, **Kocon Piotr**, Zhang Jenny, Zhu Lili, Lei Ming, Singh Prianka, Kondo Kaoru, Cleary James M., Moehler Markus. Adjuvant Nivolumab in Resected Esophageal or Gastroesophageal Junction Cancer. New England Journal of Medicine 2021 : Vol. 384, nr 13, s. 1191-1203, il., bibliogr. 22 poz., abstr. Autor korespondencyjny: Ronan J. Kelly. praca oryginalna IF: 176.082 MEiN: 200.000).

Powyższe badanie było badaniem rejestracyjnym – na jego podstawie amerykańska FDA zatwierdziła w USA Nivolumab do leczenia uzupełniającego raka przełyku lub połączenia żołądkowo-przełykowego w monoterapii u dorosłych pacjentów z rakiem przełyku lub połączenia żołądkowo-przełykowego, z chorobą resztkową, po wcześniejszej chemioradioterapii neoadiuwantowej.

Ocena dorobku dydaktyczno-organizacyjnego

W trakcie pracy zawodowej prowadził zajęcia ze studentami Wydziału Lekarskiego, Fizjoterapii oraz Ratownictwa Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego od roku 2015 (asystent Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej UJCM), wcześniej od roku 2011 w ramach działalności Oddziału Torakochirurgii KSS im. Jana Pawła II. W latach 2004-2012 prowadził zajęcia dydaktycznych z chirurgii klatki piersiowej dla Instytutu Pielęgniarstwa Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz dla Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Od roku 2020 jest Opiekunem Koła Naukowego Chirurgii Klatki Piersiowej dla studentów Wydziału Lekarskiego UJCM. Współprowadził kursy z chirurgii klatki piersiowej w ramach specjalizacji z chirurgii onkologicznej (CMKP Kraków). Był współorganizatorem 17th European Conference on General Thoracic Surgery ESTS oraz VI Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów. Wygłosił wykład na temat

leczenia chirurgicznego przełyku na kursie organizowanym przez European Society of Surgical Oncology (ESSO) oraz w 68 Kongresie Towarzystwa Chirurgów Polskich jako wykładowca

Jest aktywnym członkiem **European Society of Thoracic Surgeons (ESTS)**.

IV. Wniosek końcowy

Reasumując należy stwierdzić, że dr n. med. Piotr Kocoń zgromadził wystarczający dorobek oryginalny, naukowy i dydaktyczny związany z popularyzacją nauki oraz zdobył duże doświadczenie dydaktyczne i badawcze. Kandydat przedstawił do oceny rzetelny i kompletny wniosek o nadanie stopnia dr habilitowanego a przedstawiony zbiór prac pt.: „Rola biopsyjnych metod endoskopowych i endoechosonograficznych w diagnostyce małoinwazyjnej węzłów chłonnych śródpiersia.” w mojej ocenie spełnia kryteria wymienione w art. 219 ust.1 pkt 2i3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj Dz.U. z 2023 r.poz 742) w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Zatem wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im Marii Skłodowskiej – Curie – Państwowego Instytutu Badawczego o dopuszczenie dr n. med. Piotra Koconia do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego

Prof.dr hab.n.med. Krzysztof Paśnik

prof. dr hab. n. med.
Krzysztof PAŚNIK
spec. chirurgii ogólnej i onkologicznej
02.05.1973

