



I Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**20-081 Lublin, ul. Staszica 16, tel.: + 48/81 53 278 47, fax: + 48/81
53 206 08**

email: ginekologia@usk1.pl

Recenzja w sprawie nadania tytułu doktora habilitowanego

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Dr n.med. Szymona Piątka

Szymon Piątek dyplom lekarza medycyny uzyskał w 2013 roku na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W 2018 roku obronił tytuł doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej „Ocena znaczenia zmian stężeń CA-125 uznawanych za prawidłowe w wykrywaniu wznowy raka jajnika”.

W 2020 roku został specjalistą w dziedzinie położnictwa i ginekologii a w 2022 roku specjalistą w dziedzinie ginekologii onkologicznej. Specjalizacje realizował w ramach zatrudnienia w Klinice Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Pracę zawodową rozpoczął jako lekarz stażysta w Centralnym Szpitalu Klinicznym na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w Warszawie. Przez 4 lata był rezydentem w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kolejne stopnie zawodowe i naukowe zdobywał w Klinice Ginekologii Onkologicznej w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie gdzie pracuje do chwili obecnej.

Jest również zatrudniony jako asystent na Uniwersytecie Technologiczno-Humanistycznym im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu na Wydziale Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu w Katedrze Medycyny.

Dorobek naukowy

Główne osiągnięcie naukowe dr Szymona Piątka to sześć artykułów naukowych złożonych z czterech prac oryginalnych, pracy oryginalnej z przeglądem systematycznym literatury oraz jednej pracy pogładowej.

Sumaryczny **Impact Factor (IF)** dla cyklu tych publikacji wynosi **22.831** a łączna wartość punktów Ministerstwa Edukacji i Nauki (**MEiN**) **820**.

Wszystkie artykuły zostały opublikowane na przełomie lat 2021-2023. W pięciu publikacjach Kandydat jest pierwszym autorem.

W pierwszej publikacji z 2021 roku opublikowanej w *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, przedstawione zostały wyniki leczenia oszczędzającego płodność u kobiet z rakiem endometrium oraz atypowym rozrostem endometrium. Pacjentki leczone były doustnymi gestagenami oraz z użyciem wkładki wewnątrzmacicznej. 80% badanych uzyskało pozytywną odpowiedź na leczenie. Prawdopodobieństwo uzyskania całkowitej remisji w podgrupach leczonych schematem niskodawkowym, wysokodawkowym oraz wkładką wewnątrzmaciczną wyniosło odpowiednio 55.6%, 73.3% oraz 83.3%. Nawrót choroby stwierdzono u 25% chorych a mediana czasu od uzyskania remisji do nawrotu wyniosła 16.5 miesięcy. U wszystkich chorych poddanych ostatecznie leczeniu chirurgicznemu potwierdzono wczesny stopień zaawansowania choroby. W grupie badanej 4 pacjentki zaszły w ciążę. Średni wiek w momencie rozpoznania choroby wyniósł 29 lat.

Przedstawione przez Kandydata wyniki badań wskazują na konieczność aktywnego podejścia do prokreacji po uzyskaniu remisji choroby ze względu na wysoki odsetek nawrotów oraz umiarkowanie długi czas utrzymywania się odpowiedzi na leczenie.

Kolejna publikacja "Fertility-Sparing Management May Be Considered in Young Women with Uterine Sarcoma" opublikowana w Journal of Clinical Medicine w 2022 roku przedstawia wyniki leczenia oszczędzającego płodność u 11 pacjentek z różnymi typami histologicznymi mięsaków macicy w I stopniu zaawansowania choroby. Wszystkie pacjentki przeszły operację usunięcia guza z narządu rodowego z powodu podejrzenia mięśniaka macicy ale w badaniu histopatologicznym rozpoznano mięsaki macicy. Ze względu na rzadkie występowanie tych nowotworów każdy przypadek był poddany ponownej konsultacji patologicznej w Narodowym Instytucie Onkologii gdzie potwierdzono rozpoznanie pierwotne.

Chore poddane były leczeniu uzupełniającym w postaci hormonoterapii lub chemioterapii. U 5 chorych odstąpiono od terapii adjuwantowej. W grupie badanej nawrót stwierdzono u 45.45% chorych a średni czas do nawrotu wyniósł 38.8 miesiąca. U 4 pacjentek wznowa zlokalizowana była w narządzie rodowym a u 1 chorej stwierdzono rozsiiane zmiany w otrzewnej. Żadna z pacjentek nie zmarła w czasie obserwacji który wynosił średnio 61 miesięcy. Po przebytych leczeniu 3 pacjentki zaszły w ciążę a u żadnego noworodka donoszonego nie wykryto wad wrodzonych.

Trzecia praca Kandydata „Obstetric outcomes after conservative management of ovarian borderline tumors in women of reproductive age: A single center experience” ukazała się w European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology w 2022 roku.

Przedstawiono w niej wyniki leczenia oszczędzającego płodność u pacjentek z guzami jajnika o granicznej złośliwości (BOT – *ang. borderline ovarian tumor*). Badaniami objęło 110 kobiet z BOT ≤ 40 rż. W większości przypadków stwierdzono I stopień zaawansowania choroby ale w badanej grupie były również pacjentki z II i III stopniem zaawansowania klinicznego. Wszystkie pacjentki poddano wyłącznie leczeniu chirurgicznemu. 5-letni czas wolny od choroby wyniósł 78.2%.

W badanej grupie liczba urodzonych dzieci wyniosła 83. Nie stwierdzono aby technika operacyjna lub zakres operacji miały związek z szansą na urodzenie zdrowego dziecka. Wykazano natomiast istotną statystycznie zależność między urodzeniem dziecka a wiekiem pacjentek. Tylko 9% kobiet, u których zdiagnozowano BOT między 36 a 40 rokiem życia urodziło dzieci, w porównaniu do 55.6% pacjentek, które zachorowały ≤ 35 roku życia.

Następna publikacja dr Szymona Piątka „Reproductive results in cancer survivors after fertility sparing management: The need for the standardization of definitions” ukazała się w Cancers, Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI).

W tym poglądowym artykule przedstawione zostały zagadnienia związane z brakiem jasnych kryteriów oceny wyników reprodukcyjnych. Zwrócono uwagę na różne pojęcia oraz różne definicje spotykane w literaturze a służące do opisu wyników położniczych u pacjentek poddanych leczeniu oszczędzającemu płodność. Dowolnie stosowane kryteria w ustaleniu grupy pacjentek, stanowiącej mianownik powodują duże zróżnicowanie wyników (wszystkie pacjentki poddane leczeniu oszczędzającemu płodność vs pacjentki z remisją choroby vs pacjentki deklarujące chęć zajścia w ciążę). W artykule zwrócono uwagę na brak jednolitych kryteriów w literaturze przy wyodrębnieniu pacjentek, które podejmowały próby zajścia w ciążę. Zwrócono uwagę, że część kobiet objętych leczeniem oszczędzającym płodność może wybierać ją jako najmniej inwazyjną metodę leczenia a nie realną chęć zajścia w ciążę. Obawy związane z wycięciem macicy, strach oraz lęk przed radykalnym leczeniem onkologicznym może determinować decyzję o wyborze mniej radykalnej metody leczenia.

Kolejnym aspektem przedstawionym w tym artykule była kwestia przyjęcia górnej granicy wieku kobiet, które są poddawane leczeniu oszczędzającemu płodność. Wiek jest najważniejszym, pojedynczym czynnikiem determinującym potencjał reprodukcyjny.

W literaturze stosowane są różne kryteria od < 35 rż do < 48 rż, ale zalecenia europejskie nie wskazują górnego limitu wiekowego. Ustalenie granicy wieku leczenia oszczędzającego płodność pozostaje nadal kwestią bardzo indywidualną.

W publikacji zatytułowanej „Obstetric Results after Fertility-Sparing Management of Non-Epithelial Ovarian Cancer” opublikowanej na łamach czasopisma *Cancers* Kandydat podsumowuje wyniki leczenia oszczędzającego płodność u kobiet z nienabłonkowymi nowotworami złośliwymi jajnika.

146 badanych z medianą wieku 28 poddane były leczeniu chirurgicznemu. Uzupełniającą chemioterapię zastosowano u 86 chorych. 5- i 10-letni czas wolny od choroby wynosił odpowiednio 91% i 83.6%. Nie stwierdzono, aby typ histologiczny, wiek, przeprowadzenie operacji restagingowej czy stopień zaawansowania choroby były istotnymi czynnikami w częstości nawrotów. Częstość nawrotów była najwyższa w ciągu 24 miesięcy po leczeniu onkologicznym.

Zarówno stopień zaawansowania choroby jak i chemioterapia nie były związane z urodzeniem dziecka po przebytym leczeniu. Wiek < 22.6 w momencie zachorowania był istotnym czynnikiem związanym z urodzeniem dziecka po leczeniu.

Częstość urodzeń w porównaniu do częstości nawrotów stale rosła i po 2 latach przewyższyła odsetek nawrotów. Skumulowany odsetek urodzenia dzieci obserwowany w

ciągu 3, 5 i 10 lat w porównaniu z nawrotami wyniósł odpowiednio: 13.24% vs 8.71%, 20.75% vs 10.55% oraz 42.37% vs 13.76%.

Ostatnia z cyklu sześciu prac publikacja Kandydata "Fertility-Sparing Treatment in Gestational Choriocarcinoma: Evaluating Oncological and Obstetrical Outcomes in Young Patients" z 2023 roku dotyczy pacjentek z rakiem kosmówki, które poddano leczeniu oszczędzającemu płodność.

Badaniem objęto 18 chorych leczonych chemioterapią jednolekową i wielolekową.

Analizowano całkowitą odpowiedź na leczenie I rzutu. Początkowo chore leczone były metotreksatem, który zmieniono następnie na schemat wielolekowy. Łącznie 16 pacjentek spośród uzyskało całkowitą remisję choroby po leczeniu systemowym a 2 pacjentki nie odpowiedziały na zastosowaną chemioterapię i zmarły. W czasie 62 miesięcy obserwacji nawrót choroby stwierdzono tylko u jednej pacjentki.

Wszystkie ciąży (4) były donoszone i w żadnym przypadku nie wykryto wad wrodzonych u noworodków.

Najważniejsze wnioski z wyżej wymienionych publikacji Kandydata dotyczą zachowania płodności. Leczenie oszczędzające płodność u chorych z nowotworami ginekologicznymi może być prowadzone we wczesnym stopniu zaawansowania klinicznego. Tylko w złośliwych guzach nie nabłonkowych jajnika, raku kosmówki można prowadzić leczenie oszczędzające płodność w bardziej zaawansowanych przypadkach ale z bardzo indywidualną kwalifikacją.

Ocena realizacji planów prokreacyjnych powinna być stałym elementem onkologicznych wizyt kontrolnych. Leczenie radykalne, obejmujące wycięcie macicy z jajowodami lub przydatkami może być przeprowadzane w przypadkach zrealizowania planów prokreacyjnych u chorych z rakiem endometrium oraz mięsakami macicy ze względu na wysokie ryzyko nawrotu choroby.

Trudnym tematem jest nawrót choroby u młodych pacjentek z guzami jajnika o granicznej złośliwości. Chora może być skutecznie leczona ponowną operacją oszczędzającą płodność ponieważ nie stwierdzono żadnego zgonu i nie obserwowano u tych chorych transformacji do raka jajnika.

W przypadkach rozpoznania raka kosmówki w grupie niskiego, pacjentki, którym zależy na utrzymaniu zdolności prokreacyjnych leczenie powinno być oparte o chemioterapie jednolekową. W przypadkach braku skuteczności takiego leczenia zastosowanie chemioterapii wielolekowej przelamuje niestety chemiooporność u tych chorych.

W Polsce informacje obejmujące nowe zachorowania na nowotwory oraz analiza urodzeń gromadzone są w oddzielnych bazach stąd brak jest rzetelnych danych dotyczących wyników onkologicznych i reprodukcyjnych u pacjentek po leczeniu oszczędzającym płodność.

Istotnym staje się zbudowanie w przyszłości optymalnego modelu organizacyjnego, leczenia i nadzoru nad młodymi kobietami z nowotworami złośliwymi narządu rodno chcącymi zachować płodność.

Nie wszystkie podręczniki dla onkologów z „Zaleceniami postępowania diagnostyczno-terapeutyczne w nowotworach złośliwych” dużo miejsca poświęcają leczeniu nowotworów w ciąży. Poszerzanie wiedzy o właściwym prowadzeniu takich pacjentek i zaliczanie nawet nowotworów złośliwych w ciąży do chorób jednak rzadkich powinno stać się ważnym procesem kształcenia.

Wszystkie zagadnienia ujęte w 6 analizowanych publikacjach będących głównym osiągnięciem naukowym dr Szymona Piątka są niezwykle cenne z implikacjami klinicznymi i mogą służyć jako dobry materiał naukowy dla ginekologów położników oraz ginekologów onkologów.

Pozostałe osiągnięcia naukowe

Poza sześcioma pracami przedstawionymi jako najważniejsze osiągnięcie naukowe dr Szymon Piątek jest współautorem 29 publikacji (w 16 jako pierwszy autor) oraz autorem 3 rozdziałów w książce „Leczenie systemowe chorych na nowotwory ginekologiczne”.

Wszystkie artykuły nawiązują tematycznie do cyklu publikacji i dotyczą wybranych nowotworów złośliwych u młodych kobiet w trakcie trwania ciąży.

Ze względu na zainteresowanie Kandydata leczeniem młodych chorych na nowotwory złośliwe w 2016 roku został on włączony do wielodyscyplinarnego zespołu ekspertów (ginekologów, ginekologów-onkologów, chirurgów onkologicznych, onkologów klinicznych, genetyków). Głównym celem było opracowanie zaleceń postępowania u kobiet w ciąży ze współistniejącymi nowotworami złośliwymi.

Wynikiem tej współpracy było powstanie „Standardów postępowania w przypadkach choroby nowotworowej u kobiety w ciąży”. Dokument zawiera informacje dotyczące epidemiologii diagnostyki, genetyki i jest zbiorem wytycznych postępowania w najczęstszych chorobach nowotworowych występujących w trakcie trwania ciąży.

Na łamach Gin. Perinat. Prakt. w 2016 i w 2017 opublikowane zostały “Standardy postępowania w przypadkach choroby nowotworowej u kobiety w ciąży”.

Na uwagę zasługuje ciekawy cykl publikacji w których Kandydat jest pierwszym autorem poświęcony jest rozpoznawaniem nowotworom przewodu pokarmowego u kobiet w ciąży

Dr Szymon Piątek zainteresowanie badaniami naukowymi wykazywał już na studiach. Działal w wielu kołach naukowych (chirurgicznym, onkologicznym oraz endokrynologicznym) co zaowocowało badaniami prezentowanymi na wielu międzynarodowych konferencjach naukowych:

Był recenzentem 7 prac zgłoszonych do Ginekologii Polskiej, czasopisma z IF = 1.3 z zakresu głównie ginekologii onkologicznej.

Trudno jest pominąć czynne zaangażowanie dr Szymona Piątka w działalność dydaktyczną z tematyki:

- położnictwo i ginekologia dla studentów kierunku lekarskiego oraz pielęgniarstwa. Zakres zajęć to wykłady, seminaria oraz ćwiczenia
- onkologia dla studentów kierunku lekarskiego. Zakres zajęć to głównie seminaria.
- oraz seminaria i ćwiczenia dla studentów WUM kierunku pielęgniarstwo

Kandydat jestem członkiem następujących towarzystw naukowych:

- Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników
- Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej
- Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej

Swoje doświadczenia zawodowe zdobywał na wielu w kursach dotyczących nowych technik operacyjnych z wykorzystaniem robota min: w Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli w Rzymie.

Na uwagę zasługuje całkowity dorobek naukowy Kandydata, który wynosi 47,012 IF z liczbą cytowań wg bazy Web of Sciene 76 a wg bazy Scopus 82. Indeks Hirscha na dzień 25.09.2023 wynosi 5.

Oryginalne prace pełnotekstowe dały IF 38,163 i 1430 pkt MEiN, opisy przypadków 1,33 pkt MeiN 55 a prace pogładowe IF 7,716 i 510 pkt MEiN.

Podsumowanie

Dr Szymon Piątek jest bardzo dobrym kandydatem pretendującym na samodzielnego pracownika naukowego. Potwierdza to analiza i wysoka ocena całokształtu jego dorobku naukowego jak również zwracająca uwagę duża aktywność dydaktyczna i organizacyjna.

Wszystkie publikacje są spójne tematycznie i posiadają bardzo dużą wartość kliniczną.

Moja recenzja jest pozytywna zgodna z art.219 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r.(Dz. U. z 2021r.poz.478 z póź.zm) oraz zgodna z art.219 ust.1 i 2 i wnoszę o dopuszczenie dr med. Szymona Piątka do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego i nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Lublin 26 marzec 2024r.

Prof. dr hab. n.med. Wiesława Bednarek

Prof. dr hab. n. med. Wiesława Bednarek
SPECJALISTA GINEKOLÓGII I POŁOŻNICTWA
SPECJALISTA GINEKOLÓGII I ONKOLOGII
1948