



I Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii UM w Lublinie

Kierownik Katedry i Kliniki: Prof. dr hab. Rafał Tarkowski

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

email: ginekologia@usk1.pl

Lublin, 28.03.2024 r.

Ocena osiągnięcia naukowego **Dr n.med. Szymona Piątka** „Wyniki leczenia onkologicznego oraz reprodukcyjnego u chorych ze złośliwymi nowotworami ginekologicznymi poddanymi leczeniu oszczędzającemu płodność.” w postępowaniu habilitacyjnym w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

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 ukończył specjalizację z położnictwa i ginekologii, w 2022 roku specjalizację z ginekologii onkologicznej. 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 UM. Następnie pracował 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.

Prowadzi badania naukowe, czego wyrazem jest 38 prac oryginalnych, poglądowych, rozdziałów w podręcznikach oraz popularno-naukowych (z tego 20 w czasopismach z IF). Zgodnie z analizą bibliometryczną dorobku naukowego: całkowity dorobek naukowy Kandydata 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 składają się na IF 38,163 i 1430 pkt MEiN. Osiągnięcie naukowe zgłoszone do postępowania habilitacyjnego stanowi cykl 6 publikacji naukowych pod wspólnym tytułem „Wyniki leczenia onkologicznego oraz reprodukcyjnego u chorych ze złośliwymi nowotworami ginekologicznymi poddanych leczeniu oszczędzającemu płodność.” Przedstawiony do recenzji cykl stanowi 6 prac oryginalne. Łączny IF cyklu wynosi 22,81, punktacja MEiN = 820. W 5 publikacjach dr Szymon Piątek jest pierwszym autorem, w jednej 2gim. Publikacje cyklu to: 4 publikacje to prace oryginalne, 1 praca oryginalna i przegląd systematyczny oraz 1 praca przeglądowa. Wszystkie artykuły zostały opublikowane na przełomie lat 2021-2023.

Leczenie oszczędzające płodność w przypadku nowotworów ginekologicznych stało się niestandardową opcją terapeutyczną dla młodych kobiet, które zachorowały na nowotwór złośliwy. Ideą tej formy leczenia jest uzyskanie całkowitej remisji choroby przy jednoczesnym zachowaniu zdolności do prokreacji. Obserwacje z badań epidemiologicznych i nowe informacje dotyczące molekularnej charakterystyki schorzeń nowotworowych wskazują na konieczność dalszego rozwoju leczenia oszczędzającego płodność w nowotworach ginekologicznych. Obecnie nowotwory zlokalizowane w obrębie narządu rodowego stanowią około 15% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet między 20 a 44 rokiem życia. Celem badań dr Szymona piątka jest określenie wyników leczenia oszczędzającego płodność w zakresie częstości wznów i urodzeń oraz identyfikacja czynników wpływających na efekty takiego postępowania. Kolejnym celem było poznanie ograniczeń oraz określenie kierunków dalszego rozwoju tej opcji terapeutycznej. Wtórny cel było opracowanie leczenia nowotworów ginekologicznych oszczędzającego płodność, które pozwoliłoby zbudować w przyszłości optymalny model organizacyjny leczenia i nadzoru nad młodymi kobietami z nowotworami złośliwymi narządu rodowego.

W pierwszej publikacji cyklu pt. “The results of different fertility-sparing treatment modalities and obstetric outcomes in patients with early endometrial cancer and atypical endometrial hyperplasia: case series of 30 patients and systematic review”, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, vol. 263, 2021, s. 139-147 (IF: 2.831, MEiN: 70 pkt.) przedstawiono wyniki leczenia oszczędzającego płodność u kobiet z rakiem endometrium oraz atypowym rozrostem endometrium. Pacjentki leczone były doustnymi gestagenami oraz z użyciem wkładki wewnątrzmacicznej. Ważną klinicznie obserwacją było stwierdzenie pozytywnej odpowiedzi na leczenie u 80% pacjentek. Nawrót choroby stwierdzono u 25% chorych, a mediana czasu od uzyskania remisji do nawrotu wyniosła 16.5



miesiąca. U wszystkich chorych poddanych ostatecznie leczeniu chirurgicznemu potwierdzono wczesny stopień zaawansowania choroby. W grupie badanej 4 pacjentki zaszły w ciążę. Istotnym wnioskiem autorów publikacji jest wykazanie konieczności aktywnego podejścia do prokreacji po uzyskaniu remisji choroby ze względu na wysoki odsetek nawrotów oraz umiarkowanie długi czas utrzymywania się odpowiedzi na leczenie.

W kolejnej pracy w ocenianym cyklu pt. "Fertility-Sparing Management May Be Considered in Young Women with Uterine Sarcoma, Journal of Clinical Medicine, MDPI, vol. 11, nr 16, 2022, 4761 (IF: 3.9, MEiN: 140 pkt.) przedstawiono wyniki leczenia oszczędzającego płodność u 11 pacjentek z różnymi typami histologicznymi mięsaków macicy w I stopniu zaawansowania choroby. Pierwotnie pacjentki były operowane z powodu mięśniaka macicy ale w badaniu histopatologicznym rozpoznano mięsaki macicy. Ze względu na rzadkie występowanie tych nowotworów każdy przypadek był poddany ponownej konsultacji patologicznej w NIO 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 prawie połowy chorych, a średni czas do nawrotu wyniósł 38.8 miesiąca. U 4 pacjentek wznova zlokalizowana była w narządzie rodym a u 1 chorej stwierdzono rozsiiane zmiany w otrzewnej. Żadna z pacjentek nie zmarła w czasie obserwacji który wynosił średnio 61 miesięcy. Po przebytym leczeniu 3 pacjentki zaszły w ciążę a u żadnego noworodka donoszonego nie wykryto wad wrodzonych.

Trzecia praca cyklu pt. „Obstetric outcomes after conservative management of ovarian borderline tumors in women of reproductive age: A single center experience” EJO&Gyn and Reprod. Biol., vol. 269, 2022, (IF: 2.6, MEiN: 70 pkt.). W publikacji przedstawiono w niej wyniki leczenia oszczędzającego płodność u pacjentek z guzami jajnika o granicznej złośliwości. Grupa badana stanowiła 110 kobiet z guzami granicznymi ≤ 40 rż. Wszystkie pacjentki poddano wyłącznie oszczędzającemu 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 guz graniczny jajnika między 36 a 40 rokiem życia urodziło dzieci, w porównaniu do 55.6% pacjentek, które zachorowały ≤ 35 roku życia.



Następna publikacja ocenianego cyklu dr Szymona Piątka „Reproductive results in cancer survivors after fertility sparing management: The need for the standardization of definitions” *Cancers*, MDPI, vol. 15, nr 14, 2023, 3569, (IF: 5.2, MEiN: 200 pkt.). Jest to artykuł przeglądowy, w którym przedstawione zostały zagadnienia związane z brakiem jasnych kryteriów oceny wyników reprodukcyjnych. Zwrócono uwagę na różne pojęcia oraz różne definicje spotykane w literaturze służące do opisu wyników położniczych u pacjentek poddanych leczeniu onkologicznemu oszczędzającemu płodność. Dowolnie stosowane kryteria w doborze grupy pacjentek, stanowiącej mianownik powodują duże zróżnicowanie wyników. 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 omawianym w artykule była kwestia przyjęcia górnej granicy wieku kobiet, które są poddawane leczeniu oszczędzającemu płodność. Wiek jest najważniejszym, pojedynczym czynnikiem determinującym potencjał reprodukcyjny.

Piąta publikacja cyklu pt. „Obstetric Results after Fertility-Sparing Management of Non-Epithelial Ovarian Cancer” *Cancers*, MDPI, vol. 15, nr 16, 2023, 1-16, (IF: 5.2, MEiN: 200 pkt.) autorzy analizują wyniki leczenia oszczędzającego płodność u kobiet z nienabłonkowymi nowotworami złośliwymi jajnika. Grupę badaną stanowiło 146 kobiet, z medianą wieku 28 lat, poddanych leczeniu chirurgicznemu. Uzupełniającą chemioterapię zastosowano u 86 chorych. Wykazano 5- i 10-letni czas wolny od choroby u odpowiednio 91% i 83.6% kobiet. 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. Stwierdzono, że stopień zaawansowania choroby jak i chemioterapia nie były związane z urodzeniem dziecka po przebytym leczeniu. Istotnym czynnikiem związanym z urodzeniem dziecka po leczeniu był wiek < 22.6 w momencie zachorowania. Częstość urodzeń w porównaniu do częstości nawrotów w trakcie obserwacji rosła i po 2 latach przewyższyła odsetek nawrotów.

Ostatnia publikacja ocenianego cyklu “Fertility-Sparing Treatment in Gestational Choriocarcinoma: Evaluating Oncological and Obstetrical Outcomes in Young Patients” *Medical Science Monitor In Press*; Available online: 2023-09-23; DOI: 10.12659/MSM.942078, (IF: 3.1, MEiN: 140 pkt.) analizuje grupę kobiet z rakiem kosmówki poddanych leczeniu oszczędzającemu płodność. Grupę stanowiło 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. 2 pacjentki nie odpowiedziały na zastosowaną chemioterapię i zmarły. W czasie 62 miesięcy obserwacji nawrót choroby stwierdzono jednej pacjentki. W badanej grupie stwierdzono 4 ciąży donoszone. U żadnego noworodka nie wykryto wad wrodzonych.

Wyniki badań w cyklu prac Dr Szymona Piątka wnoszą istotne informacje na temat analizy leczenia nowotworów ginekologicznych oszczędzającego płodność. Wyniki badań dają ważne informacje jakie należy brać pod uwagę kwalifikując pacjentki do takiego leczenia.

Podsumowanie cyklu prac Dr Szymona Piątka stanowi 11 wniosków, które w pełni odpowiadają postawionym celom oraz uzyskanym wynikom. Wszystkie wnioski stanowią niewątpliwie istotny wkład w analizę i opracowanie zasad leczenia oszczędzającego płodność w nowotworach złośliwych narządu płciowego kobiet.

Wszystkie prace z cyklu publikacji Dr Szymona Piątka zostały napisane poprawnie pod względem formalno-językowym oraz stylistycznym. Oceniając metodykę, należy stwierdzić, że została ona zaplanowana w sposób prawidłowy. Zarówno zastosowane metody badawcze jak i narzędzia badawcze nie budzą żadnych zastrzeżeń. Otrzymane wyniki zostały poddane prawidłowej analizie statystycznej. Dobór literatury zarówno we wstępie prac oraz w dyskusji świadczy o bardzo dobrej znajomości tematu oraz samodzielności naukowej autora. Szczególnie dyskusja w poszczególnych pracach zasługuje na wyróżnienie, ponieważ autor w sposób krytyczny odniósł się do wyników swoich badań w aspekcie prawidłowo dobranego piśmiennictwa. Świadczy to o umiejętności wykorzystania źródeł. Wyniki badań przedstawionych w cyklu niewątpliwie wnoszą istotne informacje mogące być wykorzystane w praktyce klinicznej.

Podsumowanie i wnioski

W podsumowaniu potwierdzam, że przedstawione mi do oceny osiągnięcia naukowe doktora nauk medycznych Szymona Piątka spełniają ustawowe wymogi stawiane kandydatom do stopnia doktora habilitowanego. Przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe ma znaczący wkład w obecny stan wiedzy w zakresie nauk medycznych. Wobec przedstawionych mi



dokumentów stwierdzam, że doktor nauk medycznych Szymon Piątek jest w pełni samodzielnym naukowcem. Jako recenzent komisji habilitacyjnej stwierdzam jednoznacznie, że osiągnięcie naukowe przedstawione przez dr n. med. Szymona Piątka spełnia wymóg o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt 1 p.s.w.n.

Prof. dr hab. n. med. Rafał Tarkowski

