



INSTYTUT IMMUNOLOGII I TERAPII DOŚWIADCZALNEJ

im. Ludwika Hirsztfeldta

Polska Akademia Nauk

Centrum Doskonałości: IMMUNE

ul. Rudolfa Weigla 12, 53-114 Wrocław

tel. (4871) 370 9982, fax: (4871) 370 9975

<http://iitd.pan.wroc.pl>; andrzej.gamian@hirsztfeldt.pl

Prof. dr hab. Andrzej Gamian

Wrocław, 10.05.2024r.

Ocena osiągnięcia naukowego i całego dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego
Dr Janusza Jaszczyńskiego ubiegającego się o nadanie stopnia doktora habilitowanego

Habilitant ukończył studia na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UJ w 1993 r. Po odbyciu rocznego stażu podyplomowego w szpitalu specjalistycznym im. Rydygiera, odbył ośmioletni staż dydaktyczny jako asystent w Katedrze i Klinice Urologii Collegium Medicum UJ. Od 2002 r. pracował jako asystent, następnie adiunkt w Klinice Chirurgii Oddziału Zabiegowego Urologii Onkologicznej COOK i późniejszej Klinice Urologii Onkologicznej NIO PIB w Krakowie. Od 2018 r. był zastępcą Kierownika tego Oddziału i Kierownika Bloku Operacyjnego, by w 2019 r. objąć stanowisko p.o. Kierownika, a od 2020 roku Kierownika Bloku Operacyjnego. W 1997 r. uzyskał specjalizację pierwszego stopnia z chirurgii ogólnej, w 2001r. specjalizację drugiego stopnia z urologii oraz specjalizację FEBU nr 3287. Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał na podstawie pracy pt. „Wybrane czynniki prognostyczne u chorych na nienasieniakowate nowotwory jąder w materiale Centrum Onkologii Oddział w Krakowie”. Odbył kurs zaawansowanych technik laparoskopowych w uroonkologii w Katedrze i Klinice Urologii w Szczecinie. W latach 2020-2021 odbył prawie półtoraroczny staż naukowy w zakresie bankowania tkanek raka stercza, pęcherza i nerki w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, Międzynarodowej Agencji Badawczej. Głównym przedmiotem zainteresowań naukowych Habilitanta są zagadnienia kliniczne z uroonkologii, badania markerów nowotworowych w onkologii.

Ocena dorobku naukowego

Całokształt dorobku naukowego Habilitanta (poza osiągnięciem naukowym), poczynsz od 1994 roku, obejmuje 20 oryginalnych prac doświadczalnych, opublikowanych w czasopiśmie znajdujących się częściowo w bazie Journal Citation Reports. Dr J. Jaszczyński jest także autorem 37 komunikatów zjazdowych przedstawionych na konferencjach krajowych (31) i zagranicznych (8) w formie plakatów i 4 referatów. Jeden z komunikatów zagranicznych uzyskał pierwszą nagrodę za prezentację. Główny kierunek zainteresowań Habilitanta, poza osiągnięciem naukowym po doktoracie, dotyczył konsekwentnie zagadnień klinicznych związanych z uroonkologią. Badania nowotworów jąder wskazały na konieczność wykonywania, poza rutynową tomografią komputerową przestrzeni zaotrzewnowej,

dodatkowych badań immunohistochemicznych oceny rodzaju utkania nowotworu obecnego w materiale pooperacyjnym guzów zarodkowych przestrzeni zaotrzewnowej po chemioterapii. Ma to na celu wykluczenie obecności resztek masy guza i ocenę skuteczności leczenia (Pol. J. Pathol. 2015; 66(4): 420-5). Habilitant wykazał także, że tomografia komputerowa jest metodą o zadowalającej czułości w określaniu masy resztkowej w przestrzeni zaotrzewnowej u pacjentów po chemioterapii pod względem umiejscowienia i wielkości guza, liczby ognisk i zdolności operacyjnej. Umożliwia to precyzyjną kwalifikację do limfadenektomii zaotrzewnowej masy resztkowej u pacjentów po chemioterapii (Pol. J. Radiol. 2011;76(2): 22-4). Badania wpływu radioterapii z powodu nowotworu złośliwego na funkcję narządów miednicy mniejszej pozwoliły wykazać Habilitantowi że solifenacyna jest dobrze tolerowana przez pacjentów, obniża skutki uboczne radioterapii, poprawia jakość życia pacjentów (Med. Sci. Monit. 2016; 22: 2691-8). W powyższych trzech pracach Habilitant był pierwszym autorem. Był współautorem trzech wydań Zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych (2009-2013), trzech dwuautorskich rozdziałów na temat *Gruczoł krokowy* w Radiologii: diagnostyce obrazowej oraz *Nowotwory układu moczowo-płciowego* w Kompendium chirurgii onkologicznej. Jest też autorem 5 dwu i trójautorskich rozdziałów w wydawnictwie *Układ moczowo-płciowy, gruczoł piersiowy i gruczoły wewnętrznego wydzielania* na temat chorób męskich narządów płciowych, mianowicie anatomii i bioobrazowania gruczołu krokowego, jego łagodnego rozrostu, raka, zapalenia, niepłodności. Przed doktoratem opublikował 10 prac, w BJU International (2002, 89(6), 601-603; 614-615), w Diagnostyce Laboratoryjnej i Wiadomościach PTDL (1995, 31(4), 523-537) i 7 publikacji w Urologii Polskiej, także 2 prace kazuistyczne. W dwunastu pracach po doktoracie (poza osiągnięciem) 8 publikacji było z pierwszym lub ostatnim autorstwem Habilitanta. Propaguje nowoczesne techniki operacyjne w urologii onkologicznej, w tym techniki małoinwazyjne takie jak laparoscopia, termoablacja, nieodwracalna elektroporacja stercza (nanoknife), wdraża nowoczesne rozwiązania hydrauliczne w pozabiegowym nietrzymaniu moczu, jak też system biopsji fuzyjnej w diagnostyce raka stercza w NIO PIB w Krakowie. Należy podkreślić, że Habilitant wykazuje się inwencją, samodzielnością myślenia, jego prace są wieloosrodkowe, cechujące się interdyscyplinarnym podejściem do rozwiązywania problemów uroonkologicznych. Wysoko oceniam dorobek Habilitanta pod względem wartości naukowej. Publikacje Habilitanta są realizowane zarówno w małych kilkuosobowych zespołach, jak i większych zespołach, istotny jest też konsekwentny rozwój naukowy i znaczne zwiększenie aktywności naukowej w ostatnich kilku latach. Udział w poszczególnych pracach jest wyszczególniony przez wszystkich autorów publikacji. Impact Factor (według JCR, zgodnie z rokiem publikacji), dorobku niewchodzącego w skład osiągnięcia wynosi 9,942 (przed doktoratem 3,226), natomiast IF cyklu prac będących przedmiotem osiągnięcia naukowego wynosi 27,611 (575 punktów MEiN). Sumaryczny IF wszystkich opublikowanych prac Habilitanta wynosi 37,553 (747 pkt MNiSW). Liczba cytowań jego publikacji wynosi 236

według Scopus, a indeks Hirscha wynosi 7 (270 cytowań, H=8 w 2024 roku). Plany naukowe Habilitanta obejmują kontynuację głównych realizowanych projektów i współprac.

W podsumowaniu oceny dorobku naukowego Dr Janusza Jaszczyńskiego należy podkreślić, że jego prace z zakresu chirurgii onkologicznej mają istotne znaczenie kliniczne, ważne dla medycyny, zwłaszcza interdyscyplinarne podejście do szeregu aspektów uroonkologii. Analiza dorobku naukowego Dr Janusza Jaszczyńskiego wskazuje na stały i konsekwentny rozwój naukowy przez nawiązywanie współprac, udział w badaniach wielośrodkowych, wzbogacanie warsztatu eksperymentalnego, aktywny udział w pracach organizacyjnych, dążenie do samodzielności w podejmowaniu zadań badawczych.

Ocena osiągnięcia naukowego przedstawionego w postaci jednotematycznego cyklu publikacji

Osiągnięcie naukowe Dr Janusza Jaszczyńskiego stanowi jednotematyczny zbiór dziewięciu prac eksperymentalnych, opatrzony ich syntetycznym omówieniem i dotyczy badań nad nowymi markerami nowotworów w uroonkologii, gdyż dotychczas nie ma żadnego wiarygodnego markera. W cyklu prac zatytułowanym „Przydatność kliniczna wybranych czynników biologicznych u chorych z rakiem stercza i nerki” opisano szereg oryginalnych obserwacji ważnych z punktu widzenia biomedycznego. Osiągnięcie naukowe stanowi dojrzałą i zwartą koncepcję kompleksowych badań. W trzech z dziewięciu prac Dr J. Jaszczyński jest pierwszym lub drugim autorem. Wszystkie te prace opublikowano w latach 2015-2022.

W pierwszej pracy (Pathol. Oncol. Res., 2020, 26(2), 1049-56, IF=3,201) wykazano, że u chorych z rakiem stercza po radykalnej prostatektomii, zastosowanie łączne niezależnych markerów prognostycznych określających zwiększone ryzyko wznowy biochemicznej (PSA, GLUT-1, VEGF i hTERT) pozwala na bardziej wiarygodne przewidywanie wznowy biochemicznej. W drugiej pracy (Clin. Oncol. Res., 2020, 3(2), 3-11) wykazano, że u chorych z rakiem stercza po radykalnej prostatektomii niezależnymi, prognostycznymi negatywnymi markerami czasu całkowitego przeżycia są Ki-67, PSMA, hTERT i brak leczenia uzupełniającego (AT), a w przypadku czasu przeżycia wolnego od przerzutów – naciekanie pęcherzyków nasiennych oraz hTERT, natomiast markerami czasu przeżycia wolnego od choroby są nieradykalny zabieg chirurgiczny, pozytywny margines chirurgiczny i brak uzupełniającego leczenia. Trzecia i czwarta publikacja cyklu (Cell. Mol. Life Sci., 2021, 78, 4019-4033, IF=9,234; Eur. J. Human Genet., 2020, 28(3), 349-357, IF=4,246) dotyczyły określenia cech klinicznych częściowej utraty chromosomu Y i wykazano, że u pacjentów z rakiem gruczołu krokowego utrata części chromosomu Y częściej występowała w limfocytach CD4+T i granulocytach, podczas gdy u mężczyzn z chorobą Alzheimera głównie w komórkach NK, jednak utrata chromosomu Y ma efekty pleiotropowe. Opracowano też nowy sposób określania procentu utraty chromosomu Y, na podstawie macierzy SNP, sekwencjonowania całego genomu oraz nowego testu PCR. Piąta praca (Pol. J. Pathol., 2020, 71(1), 46-54, IF=2,24) dotyczyła badań mieloidalnych komórek supresorowych MDSC. Wykazano, że ilości

granulocytowych MDSC były znacząco statystycznie niższe u wszystkich pacjentów, niezależnie jaki rodzaj leczenia był stosowany, w porównaniu do zdrowej grupy kontrolnej. Natomiast ilość monocytarnych MDSC była niezmienna niezależnie od stosowanej terapii, wartości PSA, stopnia zaawansowania, czy skali Gleasona. Zasugerowano, aby u chorych z rakiem stercza dążyć do obniżenia wartości stężeń granulocytarnych MDSC. Kolejna praca (Folia Histochem. Cytobiol., 2018, 56(4), 195-206) dotyczyła markerów procesu przejścia nabłonkowo-mezenchymalnego u chorych z jasnokomórkowym rakiem nerki i wykazano, że zwiększona ekspresja wimentyny, N-kadheryny, Ki-67, surwiwiny, E-kadheryny, a także represja PTEN, wskazuje na zwiększony potencjał przerzutowy. Istotnym markerem przerzutowości jest też wysoka ekspresja biomarkerów przejścia nabłonkowo-mezenchymalnego ZEB2 i TWIST we wczesnych stopniach zaawansowania klinicznego u tych chorych. W siódmej pracy (BioMed Res. Internatl., 2015, DOI 10.1155/2015/860405, IF=2,134) oszacowano ryzyko haplotypu VDR i interakcji genowo-genowych tych markerów na rozwój jasnokomórkowego raka nerki. W następnej pracy (Angiogenesis, 2017, 20, 325-340, IF=4,351) wykazano, że zmniejszony, ochronny poziom białka regenazy1 (MCPIP1) przyczynia się do zwiększenia proliferacji, metabolizmu i angiogenezy raka jasnokomórkowego nerki. Ostatnia praca cyklu (Plos One, 2022, 17(4), DOI:10.1371/journal.pone.0266111) opisuje wprowadzone procedury biobankowania materiału do badań nad genetycznymi mechanizmami powstawania nowotworów. W pracach stosowano szeroki wachlarz nowoczesnych metod biochemicznych, immunohistochemicznych, immunochemicznych, biologii molekularnej, bioinformatycznych. Umożliwiło to kompleksowe podejście do badań biologii nowotworów stercza i nerki oraz ich markerów diagnostycznych. Prace te są nowatorskie, przyczyniły się do poznania nowych procedur diagnostycznych, biomarkerów tych nowotworów i ich zastosowań w praktyce klinicznej. Za najważniejsze dokonania w pracach objętych osiągnięciem naukowym należy uznać określenie markerów wznowy biochemicznej po radykalnej prostatektomii, wyznaczenie nowego celu terapeutycznego w leczeniu radykalnym chorych z rakiem stercza przez zmniejszenie ilości granulocytowych, mieloidalnych komórek supresorowych oraz określenie biomarkerów potencjału przerzutowości nowotworowej w jasnokomórkowym raku nerki. Wyniki te mają duże znaczenie dla medycyny.

Ocena dorobku dydaktycznego i organizatorskiego

Habilitant uczestniczył w pracy dydaktycznej, mimo braku regularnych kursów prowadzonych w NIO-PIB. W latach 1994-2002 jako asystent w Katedrze i Klinice Urologii CM UJ prowadził wykłady, seminaria i ćwiczenia dla studentów, kursy podyplomowe z urologii dla specjalizacji z urologii, chirurgii i ginekologii. Od 2002 r. jako asystent, następnie adiunkt Kliniki Chirurgii Zabiegowego Oddziału Urologii Onkologicznej COOK, a następnie Kliniki Urologii Onkologicznej NIO PIB w Krakowie, prowadzi staże specjalistyczne z uroonkologii dla specjalizacji z chirurgii onkologicznej i ginekologii onkologicznej. Od roku 2002 współtworzył Oddział Zabiegowy Urologii Onkologicznej, a następnie Kliniki Urologii Onkologicznej w NIO

PIB w Krakowie. Brał udział w utworzeniu biobanku i opracowaniu sposobu zbierania i przechowywania próbek precyzyjnie dobranych ilościowo grup, konkretnego typu nowotworu i jego zaawansowania. Jest autorem 5 publikacji popularno-naukowych, w tym pracy historycznej, 10 rozdziałów w 6 podręcznikach. Jest koordynatorem grantu naukowego POIR w ośrodku NIO PIB w Krakowie. Był przewodniczącym komitetów naukowych 2 konferencji onkologicznych, także członkiem 22 komitetów organizacyjnych kongresów i konferencji naukowych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Urologicznego i Europejskiego Towarzystwa Urologicznego. W latach 1996-2002 pełnił funkcję skarbnika oddziału krakowskiego PTU. Od 2011 r. jest członkiem Krakowskiego Komitetu Zwalczania Raka, stowarzyszenia działającego przy NIO PIB w Krakowie, a od 2016 roku członkiem jego Zarządu.

Ocena w zakresie współpracy międzynarodowej

Habilitant odbył wiele staży, mianowicie w 1998r. odbył półtoramiesięczny staż naukowo-kliniczny w zakresie nowoczesnych technik operacyjnych w Klinice Urologii w Varese we Włoszech, w latach 2015-2017 pięć kursów laparoskopii onkologicznej w Caceres w Hiszpanii w ramach hiszpańsko-polskich dni laparoskopii onkologicznej. W 2014 r. odbył kurs Argus Training Course w Marktrewitz w Niemczech, a w 2015 r. kurs zastosowania technik slingowych w urologii w Nowym Jicinie w Czechach. Aktywnie współpracuje z Uniwersytetem w Uppsali. Współpraca z partnerami zagranicznymi była bardzo owocna i jest kontynuowana.

Podsumowanie

Podsumowując ocenę prac Dr Janusza Jaszczyńskiego, będących podstawą recenzowanego osiągnięcia naukowego chciałbym podkreślić, że otrzymane wyniki są podstawą do zaleceń diagnostycznych i terapeutycznych w uroonkologii i do dalszych badań nad biomarkerami tych nowotworów i ich zastosowań w praktyce klinicznej. Za pionierskie uważam określenie markerów wznowy biochemicznej po radykalnej prostatektomii, wyznaczenie nowego celu terapeutycznego w leczeniu radykalnym chorych z rakiem stercza oraz określenie biomarkerów potencjału przerzutowości nowotworowej w jasnokomórkowym raku nerki. Zauważalny jest rozwój naukowy Habilitanta, konsekwentnie w kierunku samodzielności poprzez doskonalenie własnego warsztatu badawczego, współprac, wzbogacanie metod, redagowanie prac, co świadczy bardzo dobrze zarówno o Habilitancie jak i jednostce w której pracuje. Osiągnięcie naukowe stanowi zbiór ważnych prac z zakresu medycyny.

Wniosek końcowy

Oceniając pracę pod względem formalnym pragnę postawić wniosek końcowy, że Dr Janusz Jaszczyński pełni wiodącą rolę lub znaczący wkład w wykonaniu opublikowanych prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego. Biorąc pod uwagę całokształt działalności naukowej Dr Janusza Jaszczyńskiego, który prezentuje się jako dojrzały badacz o dużym zaangażowaniu w procesie naukowym, niewątpliwie kwalifikuje się do objęcia stanowiska samodzielnego pracownika nauki. Zarówno jego osiągnięcie naukowe jak i dorobek naukowy spełniają wymagania ustawowe według ustalonych kryteriów (zgodnie z ustawą z 18 marca 2011

r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw – Dz. U. z 2011 r., nr 84, poz. 455, z późn. zm., w brzmieniu obowiązującym od 1.10.2011 r., oraz ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. "Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym", Dz.U. poz. 1669). Na podstawie dokonanej oceny dorobku naukowego i osiągnięcia naukowego mam zaszczyt przedłożyć Radzie Naukowej Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, wniosek o nadanie Dr Januszowi Jaszczyńskiemu stopnia doktora habilitowanego.

Wnioskuje – na podstawie art. 221 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.) – aby komisja habilitacyjna podejmowała uchwałę w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w głosowaniu ~~tajnym~~/jawnym*

Prof. dr hab. Andrzej Gamian

