



Recenzja

rozprawy doktorskiej

lek. Marcina Jakuba Napierały

*pt. Ocena radykalności resekcji tkanki gruczołowej piersi po zabiegach
mastektomii*

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska będąca monografią dotyczy niezwykle istotnego zagadnienia, jakim jest ocena radykalności w leczeniu chirurgicznym raka piersi u chorych zakwalifikowanych do mastektomii.

Zachorowalność i umieralność z powodu tego nowotworu charakteryzuje się najwyższą dynamiką, wśród schorzeń nowotworowych. W odniesieniu do wskaźników przeżyć jednorocznych oraz pięcioletnich obserwujemy poprawę wymienionych parametrów w Polsce. Jednak w analizie EURO CARE 5 różnica pięcioletnich przeżyć między Europą Wschodnią, a Europą Zachodnią wynosiła o około 11%. Powyższe dane statystyczne wskazują, że zainteresowanie diagnostyką i terapią z powodu raka piersi będzie wzrastało, z ujęciem aspektów medycznych, społecznych, ekonomicznych i psychologicznych.

Rozprawa doktorska przedstawiona mi do oceny posiada tradycyjny, prawidłowy układ zawierający na 99 stronach 11 rozdziałów, zakończona 3 wnioskami i streszczeniem w języku polskim i angielskim. Piśmiennictwo obejmuje 81 pozycje. Praca zawiera 15 tabel, 23 rycin oraz 5 załączników.

Wstęp zawarty jest na 17 stronach, napisany jest przejrzysto, stanowi syntezę podjętego tematu. Każdy z rozdziałów poprzedzony jest wstępem wprowadzającym w dany zakres



tematyczny, na szczególną uwagę zasługują zamieszczone w tym rozdziale rysunki, pokazujące wysoką jakość wykonanych zabiegów. Ta część pracy świadczy o wielkiej umiejętności Doktoranta korzystania z piśmiennictwa i wielowątkowego zrozumienia badanego zagadnienia.

Cele i założenia pracy zostały sprecyzowane jednoznacznie, rzeczowo. Doktorant za główny cel pracy doktorskiej przyjął ocenę radykalności resekcji tkanki gruczołowej piersi po mastektomii u kobiet operowanych z powodu raka piersi lub nosicielstwa mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi. Natomiast celami szczegółowymi były:

- Ocena wpływu rodzaju mastektomii na radykalność resekcji tkanki gruczołowej piersi,
- Ocena wpływu czynników klinicznych oraz histopatologicznych na obecność tkanki gruczołowej piersi pozostającej po mastektomii.

Poznanie odpowiedzi na powyższe cele może mieć wpływ na prawidłową kwalifikację do odpowiedniego rodzaju mastektomii oraz poznanie wpływu czynników klinicznych i patomorfologicznych na częstość pozostającej tkanki gruczołowej po mastektomii.

Rozdział dotyczący materiału i metod użytych w badaniu obejmuje 10 stron. Opisuje okres prowadzenia badań, wynoszący ponad 24 miesiące, miejsce ich prowadzenia oraz wskazuje grupę 350 badanych pacjentek, co podnosi wiarygodność uzyskanych wyników. Rozdział ten został zakończony szczegółowym opisem wyniku badań własnych. Doktorant przedstawił wyniki badań, posługując się czytelnymi tabelami i rysunkami bardzo dobrze ilustrującymi uzyskane dane. Jest to dowód rzetelnej analizy najważniejszych parametrów klinicznych.

Dyskusja obejmuje 16 strony maszynopisu, z bardzo dobrze wyselekcjonowanym piśmiennictwem i merytoryczną analizą wyników własnych z literaturowymi.

W oparciu o przeprowadzone badania oraz analizę biostatystyczną, Autor dysertacji sformułował następujące wnioski, stanowiące wyczerpujące odpowiedzi na ustalone cele pracy.

Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorant uzyska następujące zasadnicze wnioski:

1. W oparciu o prospektywne badanie kliniczne przeprowadzone w Klinice Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Państwowego Instytutu Badawczego, oceniające radykalność resekcji tkanki gruczołowej piersi po mastektomii u kobiet operowanych z powodu raka piersi lub nosicielstwa mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi należy stwierdzić, że tkanka gruczołowa piersi pozostaje po wszystkich typach ocenianych w badaniu mastektomii.



2. W każdym typie wykonywanej mastektomii tkanka gruczołowa pozostaje na skórze operowanej piersi średnio u 1/3 operowanych, którym wykonano: mastektomię radykalną (MRM), mastektomię prostą (SM), mastektomię z zaoszczędzeniem skóry (SSM) oraz mastektomię z zaoszczędzeniem skóry i kompleksu otoczka-brodawka (NSM). Podczas wykonywania mastektomii z zaoszczędzeniem skóry i kompleksu otoczka-brodawka (NSM) w okolicy zabrodawkowej tkanka gruczołowa piersi pozostaje u ponad 90% operowanych.
3. Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że następujące czynniki mają wpływ na pozostawianie tkanki gruczołowej piersi po operacji mastektomii:
 - doświadczenie operującego, czyli wykonywanie ponad 50 mastektomii rocznie, zmniejsza ryzyko pozostawienia tkanki gruczołowej;
 - przebyta wcześniej operacja tej samej piersi, zwiększa ryzyko pozostawienia tkanki gruczołowej;
 - waga i objętość usuwanego gruczołu – w przypadku, gdy usuwany jest większy gruczoł, ryzyko pozostawienia tkanki gruczołowej piersi, jest mniejsze.

Podsumowując stwierdzam, że Doktorant Marcin Jakub Napierała przedstawił jednoznacznie odpowiedzi na pytania zawarte w celach. Dobrze posługiwał się właściwie dobranymi metodami statystycznymi. Praca jest napisana jasnym i poprawnym językiem.

Z pełnym przekonaniem stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji dysertacja lekarza Marcina Jakuba Napierały pt.: ***Ocena radykalności resekcji tkanki gruczołowej piersi po zabiegach mastektomii*** spełnia kryteria stawiane rozprawom doktorskim wymagane w Ustawie o Stopniach i Tytułach Naukowych.

Z dużym uznaniem dla umiejętności i wiedzy Autora pozwalam sobie zatem wnieść do Rady Naukowej Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego o dopuszczenie lekarza Marcina Napierały do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Składam jednocześnie wniosek o wyróżnienie rozprawy doktorskiej z uwagi na bardzo istotny cel podjętych badań, jakim jest podjęcie bardzo ważnego w chirurgii onkologicznej zagadnienia



Gdański Uniwersytet Medyczny

80-210 Gdańsk, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a

radykalności wykonywanych operacji, w tym odpowiedniej kwalifikacji do odpowiedniego typu mastektomii, za wykonanie badania w oparciu o bardzo dobrze opracowaną metodologię rozprawy, wykonanie badania prospektywnego na dużej liczbie pacjentek.

Recenzent

Prof. dr hab. Jacek Zieliński

specjalista chirurgii ogólnej

specjalista chirurgii onkologicznej

Nr ZUS 3476169

Jacek Zieliński