

Prof. dr hab. Tomasz Szydełko  
Kliniczny Oddział Urologiczny 4WSzKzP we Wrocławiu  
Zakład Onkologii i Opieki Paliatywnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Opinia na temat pracy doktorskiej lekarza medycyny Sebastiana Piotrowicza pt: „Analiza jakości życia chorych poddanych endoskopowej prostatektomii radykalnej z dostępu pozaotrzewnowego oraz endoskopowej prostatektomii radykalnej z dostępu przezotrzewnowego, której towarzyszy rozległa limfadenektomia”.

Rak gruczołu krokowego jest jednym z najczęściej rozpoznawanych w Polsce nowotworów u mężczyzn. W większości krajów rozwiniętych obserwuje się stały wzrost nowo wykrywanych przypadków raka stercza. W Polsce w 2010 roku odnotowano niecałe 10 tysięcy nowych zachorowań, szacunki zakładają że w 2025 roku będzie ich ponad 22 tysiące. Wspomniane dane świadczą o skali problemu, który wymaga wdrażania nowoczesnych programów wczesnej diagnostyki i udoskonalania metod leczenia.

Stale trwają spory, który ze sposobów leczenia raka stercza – metoda chirurgiczna czy napromienianie, jest skuteczniejszy i zapewnia pacjentom większy komfort życia. Odpowiedź nie jest prosta, zważywszy postęp jaki dokonuje się zarówno w radioterapii jak w chirurgii. Wprowadzenie radioterapii 3D, modulacji intensywności wiązki IMRT, techniki OBI, czy wreszcie zastosowanie nowoczesnej brachyterapii pozwoliły na znaczną poprawę wyników leczenia napromienianych chorych. Z kolei rozwój laparoskopii, zarówno klasycznej jak i tej z użyciem robota, coraz powszechniejsze stosowanie technik operacyjnych oszczędzających pęczki naczyniowo-

nerwowe oraz rozszerzona limfadenektomia sprawiają, że zarówno skuteczność zabiegów chirurgicznych jak i komfort życia pacjentów znacznie się poprawiły.

Wybór dostępu operacyjnego poza- lub przezotrzewnowego oraz zakres usunięcia tkanki chłonnej w trakcie endoskopowej prostatektomii zależy od stopnia zaawansowania nowotworu określanego na podstawie stężenia w surowicy krwi specyficznego antygenu sterczowego (PSA), histoarchitektoniki guza ocenianej w skali Gleasona oraz stopnia miejscowego zaawansowania raka (cT). W świetle obecnie obowiązujących wytycznych wybór dostępu i zakres limfadenektomii nie budzą wątpliwości, jednak należy pamiętać, że zarówno liczba i rodzaj powikłań jak komfort życia pacjentów, którzy przebyli leczenie mogą być różne w zależności od zastosowanego dostępu i rozległości limfadenektomii. Dlatego dobrze się stało, że lek. med. Sebastian Piotrowicz za temat swoich dociekań naukowych wybrał ocenę jakości życia chorych poddanych endoskopowej prostatektomii radykalnej z dostępu pozaotrzewnowego oraz endoskopowej prostatektomii radykalnej z dostępu przezotrzewnowego, której towarzyszy rozległa limfadenektomia.

Przedstawiona mi do oceny praca doktorska liczy 225 stron. Jest podzielona na 13 rozdziałów : Wykaz rycin, Wykaz tabel, Objaśnienia skrótów, Wprowadzenie, Cele pracy, Materiał i metody, Wyniki, Omówienie wyników i dyskusja, Wnioski, Streszczenie w wersji polskiej i angielskiej, Piśmiennictwo oraz Supplement.

We wstępie Autor krótko przedstawia dane epidemiologiczne dotyczące raka gruczołu krokowego, po czym skupia się na metodach służących rozpoznaniu choroby i określeniu stopnia jej zaawansowania. Szczegółowo omawia rolę specyficznego antygenu sterczowego, przezodbytniczej ultrasonografii, wieloparametrycznego rezonansu magnetycznego, scyntygrafii kości, MRI całego ciała oraz PET . Na kolejnych stronach dysertacji Doktorant charakteryzuje różne metody leczenia raka stercza,

szczególnie skupiając się na radykalnej prostatektomii. Ostatni fragment Wstępu to interesujące rozważania na temat definicji jakości życia oraz metod i kryteriów jej oceny.

Podsumowując, uważam, że wstęp jest ciekawą częścią pracy, nie nazbyt rozbudowaną i dobrze wprowadzającą do kolejnych rozdziałów dysertacji.

Cele pracy ujęte są przez Doktoranta precyzyjnie w trzech punktach. Pierwszy z nich to ocena jakości życia chorych poddanych endoskopowej prostatektomii z dostępu przez- lub pozaotrzewnowego. Drugim celem jest ocena częstości występowania powikłań okołoperacyjnych po zabiegach przeprowadzonych z wykorzystaniem obu wspomnianych dostępów. Wreszcie trzecim celem pracy jest określenie przydatności mpMRI do oceny warunków pozwalających na bezpieczne pod względem onkologicznym i czynnościowym przeprowadzenie radykalnej prostatektomii.

Analizowana grupa pacjentów to 101 chorych na raka gruczołu krokowego poddanych endoskopowej prostatektomii radykalnej w Klinice Urologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w latach 2007-2010. Kryteria włączenia do badania oraz kryteria wyłączenia zostały przedstawione w sposób jasny. Autor dokładnie opisuje proces diagnostyczny, który pozwolił w każdym przypadku ustalić stopień ryzyka nowotworu oraz prawdopodobieństwo przerzutów węzłowych, a co za tym idzie zakwalifikować chorego do jednej z dwóch operacji – endoskopowej prostatektomii wykonanej z dostępu pozaotrzewnowego z limfadenektomią zasłonową lub przezotrzewnowej prostatektomii z limfadenektomią rozszerzoną. Technika zabiegu jest opisana precyzyjnie i ilustrowana czytelnymi zdjęciami. Ostatnia część rozdziału „Materiał i metody” to opis kwestionariusza, który posłużył Doktorantowi do oceny jakości życia badanej grupy chorych oraz krótka prezentacja zastosowanych w pracy metod statystycznych.

W rozdziale „Wyniki” Autor bardzo szczegółowo przedstawia charakterystykę badanych grup, analizuje uzyskane dane w odniesieniu do ogólnej jakości życia oraz jakości życia zależnej od raka stercza. Szczególnie rozbudowane fragmenty tej części pracy odnoszą się do analizy jakości życia związanej z zaburzeniami wzwodu prącia i nietrzymaniem moczu. Prezentację danych zebranych przez Doktoranta zamyka drobiazgowy opis powikłań obserwowanych w okresie pooperacyjnym i ocena wpływu wieloparametrycznego rezonansu magnetycznego wykonanego przed operacją na wyniki czynnościowe i onkologiczne endoskopowej prostatektomii. Lekturę rozdziału ułatwiają zamieszczone w nim liczne tabele i wykresy.

Rozdział „Omówienie wyników i dyskusja” jest bardzo rozbudowana częścią pracy, liczy aż 53 strony. Na podstawie dobrze dobranych pozycji piśmiennictwa Autor wyczerpująco analizuje metody badania jakości życia chorych na nowotwór złośliwy, szeroko omawia wskazania do limfadenektomii oraz jej rolę w leczeniu raka stercza. Ponadto drobiazgowo ocenia wyniki własnych badań w odniesieniu do jakości życia oraz powikłań obserwowanych u chorych poddanych endoskopowej prostatektomii z limfadenektomią rozszerzoną lub ograniczoną. Próbuje również odpowiedzieć na pytanie, czy wykonywanie mpMRI przed prostatektomią pozwala na poprawę wyników onkologicznych i czynnościowych operacji. Precyzyjne przedstawienie własnych wyników i porównanie ich z wynikami innych autorów oraz swoboda z jaką Doktorant traktuje trudne zagadnienia, będące tematem pracy dowodzą olbrzymiej wiedzy Autora w dziedzinie badań nad jakością życia. Zwieńczeniem dysertacji są wnioski, które logicznie wynikają z celów pracy i odpowiadają na pytania stawiane w niej przez Doktoranta. Piśmiennictwo zamieszczone w pracy jest aktualne i starannie dobrane.

Oceniając pracę warto podkreślić, że jest ona napisana bardzo dobrą polszczyzną, co niestety nie jest regułą w dysertacjach doktorskich. Stosowany przez Doktoranta

zabieg tłumaczenia obcojęzycznych imion na język polski może nieco dziwić i jest w moim przekonaniu zbyteczny; niemniej tekst czyta się łatwo i z dużą przyjemnością.

Obowiązek recenzenta powoduje, że jestem zmuszony do zgłoszenia jednej uwagi krytycznej; uwagi, która może jednak wpłynąć na wartość całej, świetnie przygotowanej i przedstawionej rozprawy. Kwestionariusz, którym posłużył się Autor w swoich naukowych dociekaniach dotyczących jakości życia nie został poddany walidacji, jedynie przetłumaczony przez Doktoranta na język polski. Proces walidacji powinien zawierać dwie składowe – tłumaczenie oraz ocenę właściwości psychometrycznych nowo tworzonych kwestionariusza. Celem walidacji jest stworzenie instrumentu badawczego, który umożliwi porównanie uzyskanych wyników na płaszczyźnie międzynarodowej, a ściślej międzykulturowej. Cytując Martę Gawlik i Donatę Kurpas można powiedzieć, że taką równoważność kwestionariusza oryginalnego z adoptowanym mierzy się zwykle w pięciu kategoriach : równoważności fasadowej (np. grafika, instrukcja), równoważności psychometrycznej (np. korelacja między wersjami), równoważności funkcjonalnej (np. przydatność do tych samych celów), równoważności tłumaczenia (np. treść pytań, stopień trudności słów), równoważności rekonstrukcji (np. sposoby sprawdzania rzetelności i trafności, rodzaje norm) [ZASADY WALIDACJI KWESTIONARIUSZY NA PRZYKŁADZIE KWESTIONARIUSZA CAREGIVER QUALITY OF LIFE-CANCER. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Copyright by PHMPS in Opole ISSN 2080-2021]. Innymi słowy, istotne jest, czy pojęcie „jakość życia” jest definiowane w ten sam sposób w kraju, z którego pochodzi kwestionariusz i w kraju w którym będzie użyty. Zamykając ten wątek mojej recenzji, pragnę zwrócić uwagę na fakt, że Doktorant, opracowując metodologię badania, zdawał sobie sprawę, że brak walidacji będzie stanowił o mniejszej wartości pracy. Uwagę taką zawarł na stronie 116, zapewniając jednocześnie o

gotowości do poddania instrumentu badawczego procesowi walidacji w przyszłości. W moim przekonaniu świadczy to o dojrzałości naukowej Autora dysertacji.

Samą pracę oceniam wysoko. Badanie zostało przeprowadzone bardzo solidnie i, co warto podkreślić, stanowi pierwszą w Polsce próbę oceny jakości życia chorych poddanych endoskopowej prostatektomii radykalnej uwzględniającą sposób dostępu do stercza i zakres przeprowadzonej limfadenektomii. Nie mam wątpliwości, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska stanowi rozwiązanie oryginalnego zagadnienia naukowego i odpowiada warunkom określonym w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. „o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki”. Pozwalam sobie zatem przedłożyć Wysokiej Radzie Naukowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wnioski o dopuszczenie lekarza medycyny Sebastiana Piotrowicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wrocław 5.12.2019

Prof. dr hab. med. Tomasz Szydełko