

Warszawa 25.03.2019r.

Prof. dr hab. n. med. Henryk Zieliński  
Kierownik Kliniki Urologii Ogólnej  
Czynnościowej i Onkologicznej  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
Centralnego Szpitala Klinicznego MON  
04-141 Warszawa ul. Szaserów 128

**Recenzja pracy na stopień doktora nauk medycznych lekarza Marcina Cichockiego pt.: "Ocena jakości życia uwarunkowanej zdrowiem pacjentów z rakiem stercza poddanych laparoskopowej prostatektomii radykalnej w porównaniu do leczonych brachyterapią"**

Rak stercza, po raku płuc, jest najczęściej rozpoznawanym nowotworem u mężczyzn w Polsce. Jeżeli długość życia ulegnie dalszemu wydłużeniu to według danych szacunkowych za kilkanaście lat w krajach Europy Zachodniej podobnie jak w USA zajmie niechlubne I miejsce.

Leczenie tej choroby, nierzadko dość skomplikowane, obejmujące często wiele różnych metod terapii, uzależnione jest od wielu czynników, z których najważniejszymi są: stopień zaawansowania klinicznego, stopień złośliwości oraz ogólny stan zdrowia pacjenta. Jednym ze sposobów postępowania w przypadkach raka ograniczonego do gruczołu krokowego jest radykalna prostatektomia, a innymi radioterapia i brachyterapia. Każda z tych metod ma swoje zalety i ograniczenia, w wielu przypadkach można zastosować każdą z nich i wtedy pacjent po konsultacjach z urologiem i radioterapeutą wybiera metodę, która najbardziej mu odpowiada. Wybierając taką a nie inną metodę leczenia podejmuje ryzyko wystąpienia określonych powikłań. Po radykalnej prostatektomii możemy mieć do czynienia z nietrzymaniem moczu i zaburzeniami erekcji a po brachyterapii dodatkowo

częstomoczem, parciem nagłymi, krwiomoczem, podrażnieniem odbytnicy, biegunkami. Ta różnorodność powikłań i działań nieporządanych ze strony różnych narządów jest duża.

Klinicznym parametrem służącym do oceny wpływu samej choroby, wraz ze wszystkimi działaniami związanymi z leczeniem, na ich codzienne funkcjonowanie w różnych sferach jest ocena jakości życia. Jedną z form tej oceny są badania ankietowe, które pozwalają na porównanie różnych metod leczniczych w szczególności tych, które uznawane są za równorzędne. W przypadku raka stercza opracowane kwestionariusze dotyczą najczęściej funkcji seksualnych, trzymania moczu, działań niepożądanych związanych z układem moczowym, pokarmowym, a także funkcjonowania zawodowego czy też psychicznego.

Aktualnie w piśmiennictwie brak jest obiektywnych porównań jakości życia, w odniesieniu do tych metod leczenia raka stercza, które uważane są za równorzędne pod względem skuteczności. Z tego też powodu wybór tematu pracy uważam za bardzo trafny. Tematyka podjęta w rozprawie wpisuje się w najnowsze osiągnięcia nauki i świadczy o znajomości współczesnej wiedzy dotyczącej leczenia chorych z rakiem stercza.

Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na podstawie uchwały nr RNN 739/13KB z dn. 19.11.2013r.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska liczy 121 stron, 51 tabel i 52 wykresy i zawiera 115 pozycji piśmiennictwa. Tradycyjnie dla rozpraw doktorskich została podzielona na rozdziały: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenie i piśmiennictwo. Struktura pracy jest zgodna z podstawowymi wymogami metodologii prac naukowych, zaś język, którym posługuje się Doktorant jest staranny i zasługuje na uznanie nie tylko z merytorycznego punktu widzenia.

W dość obszernym wstępie Doktorant przedstawia aktualny stan wiedzy na temat anatomii i fizjologii oraz epidemiologii i diagnostyki raka stercza. W dalszej części Autor koncentruje się na omówieniu różnych metod leczenia raka stercza, zwracając szczególną uwagę na powikłania i działania niepożądane. Bardzo istotną częścią tego rozdziału jest omówienie trudnych zagadnień związanych z oceną jakości życia w tej chorobie nowotworowej przed i po leczeniu zabiegowym. Autor



podkreśla, że najczęstszą formą tej oceny powinny być prospektywne badania ankietowe oparte o walidowane kwestionariusze .

Wstęp jest napisany w sposób znamionujący dobre poznanie przez Doktoranta tych trudnych zagadnień.

Autor postawił sobie ambitne zadanie oceny zmian jakości życia po laparoskopowej prostatektomii radykalnej i brachyterapii, analizę wpływu leczenia na jakość życia a także identyfikację czynników ryzyka występujących przed leczeniem a mających wpływ na jakość życia po leczeniu.

Materiał do badania stanowiła grupa 103 chorych z potwierdzonym rakiem stercza w badaniu histo-patologicznym, 53 chorych poddanych zostało radykalnej prostatektomii a 50 radioterapii. Badanie miało charakter ankietowy, prospektywny i oparte było na wypełnieniu 4 kwestionariuszy dotyczących jakości życia:

1. QLQ - PR 25 – służący do oceny specyficznych objawów związanych z rakiem stercza i jego leczeniem
2. IPSS – dotyczący zaburzeń w oddawaniu moczu
3. IIEF-5 – dotyczący zaburzeń erekcji
4. ICIQ SF – dotyczący stopnia nietrzymania moczu.

W/w ankiety pacjenci wypełniali 3-krotnie: przed leczeniem, 6 i 12 miesięcy po leczeniu.

Doktorant przeprowadził dogłębną analizę jakości życia po zastosowaniu obu metod leczenia raka stercza w oparciu o wyniki badań histo-patologicznych (Skala Gleasona, klasyfikacja TNM), laboratoryjnych (PSA) i walidowane kwestionariusza.

Uzyskane wyniki zostały przez Doktoranta poddane szczegółowej i właściwej analizie statystycznej. Zastosowane metody statystyczne zostały właściwie dobrane i gwarantowały rzetelne opracowanie wyników.

Wyniki badań przeprowadzonych przez Autora tej dysertacji ułatwiają czytelnikowi liczne tabele i wykresy ale szkoda, że ich interpretacja dotyczy tylko skal punktowych w analizowanych kwestionariuszach, a nie opiera się na analizie klinicznej np. stopnia nasilenia objawów czy dolegliwości (np. str. 33).

Bardzo ważną częścią rozprawy jest rozdział pt. :”Dyskusja” w rozdziale tym Autor omawia wyniki własnych badań w sposób kompetentny i analizuje na tle bogatego piśmiennictwa . Rozdział ten świadczy o dobrym poznaniu przez Doktoranta trudnych zagadnień związanych z leczeniem i oceną jakości życia

chorych poddanych zabiegom laparoskopowej radykalnej prostatektomii lub brachyterapii. W mojej opinii ten rozdział jest mocną stroną dysertacji.

Na zakończenie Doktorant wyciągnął 8 wniosków, które mają raczej charakter opisu uzyskanych wyników, a nie prawdziwych wniosków. Dodatkowo nie wszystkie z nich odpowiadają stawianym celom pracy np. wnioski 3, 4 i 5. Większość wniosków wymaga uporządkowania i przeredagowania tak aby odpowiadały wyznaczonym celom pracy.

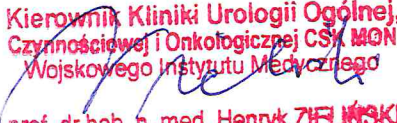
Uwagi dodatkowe:

- używanie zamiennie określeń radioterapia i brachyterapia (nie są to synonimy) str. 33 i 36
- w rozdziale „Materiał i metoda” brak jest dokładnego opisu analizowanych metod leczenia raka stercza (radykalna prostatektomia i brachyterapia)
- do czego służy analiza zgodności skali Gleasona w biopsji stercza i preparacie pooperacyjnym? – brak w celach pracy (poz. 4. 3. 1)
- cytowanie autorów w tekście nie odpowiada pozycjom piśmiennictwa
- czy z badanej grupy chorych po prostatektomii radykalnej nie należałoby wyłączyć tych, którzy zostali poddani adjuwantowej radioterapii (jakość życia obniżona w stosunku do pacjentów tylko po RP).

W podsumowaniu oceny rozprawy doktorskiej lekarza Marcina Cichockiego pt.: "Ocena jakości życia uwarunkowanej zdrowiem pacjentów z rakiem stercza poddanych laparoskopowej prostatektomii radykalnej w porównaniu do leczonych brachyterapią" mogę stwierdzić, że mimo w/w uwag, jest ona oryginalnym i wartościowym osiągnięciem naukowym Doktoranta. Świadczy ona o umiejętności samodzielnego planowania badań naukowych, umiejętności ich realizowania oraz zdolności do krytycznego interpretowania wyników własnych na tle dostępnego piśmiennictwa. Uzyskane wyniki stanowią niepodważalny argument w wyborze konkretnej metody leczenia pacjentów z rakiem stercza i mogą przyczynić się do polepszenia jakości życia tych pacjentów.

Rozprawa doktorska lek. Marcina Cichockiego pt.: "Ocena jakości życia uwarunkowanej zdrowiem pacjentów z rakiem stercza poddanych laparoskopowej prostatektomii radykalnej w porównaniu do leczonych brachyterapią" spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 poz. 882 z późn. zm).

Jednocześnie pozwalam sobie przedłożyć Wysokiej Radzie Naukowej Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. Marcina Cichockiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik Kliniki Urologii Ogólnej,  
Czynnościowej i Onkologicznej CSK MON  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
  
prof. dr hab. n. med. Henryk ZIELIŃSKI