

Białystok, 10.02.2025 r.

Konkluzja
pozycja
Z-ca Przewodniczącej
Rady Dyscypliny Nauki Medyczne
prof. dr hab. Tomasz Grzybowski



Dr hab. n. med. Paweł Rogalski
Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej lekarza Jacka Drzewieckiego „Endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa w leczeniu zmian nowotworowych jelita grubego”

Promotor: Prof. dr hab. Mateusz Jagielski

Przedłożona do recenzji rozprawa doktorska lek. Jacka Drzewieckiego pt. „Endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa w leczeniu zmian nowotworowych jelita grubego” dotyczy zastosowania innowacyjnej i zaawansowanej techniki endoskopowej w leczeniu wczesnych raków oraz zaawansowanych gruczolaków jelita grubego. Tematyka pracy jest szczególnie aktualna, biorąc pod uwagę rosnącą liczbę zachorowań na raka jelita grubego oraz konieczność rozwijania skutecznych i minimalnie inwazyjnych metod terapeutycznych.

Endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa (ESD, *Endoscopic Submucosal Dissection*) umożliwia precyzyjną resekcję *en bloc*, co minimalizuje ryzyko wznowy miejscowej oraz pozwala na dokładną ocenę histopatologiczną marginesów resekcji. Metoda ta wykazuje większą skuteczność w porównaniu z endoskopową mukozektomią (EMR, *Endoscopic*

Mucosal Resection) i prostymi technikami polipektomii w usuwaniu zaawansowanych zmian dysplastycznych oraz wczesnych nowotworów złośliwych jelita grubego. Jednocześnie pozwala uniknąć bardziej obciążających zabiegów chirurgicznych, co zmniejsza ryzyko powikłań i skraca czas rekonwalescencji. Wymaga jednak wysokiego poziomu doświadczenia operatora, długiej krzywej uczenia oraz dostępu do zaawansowanego sprzętu, co ogranicza jej szerokie zastosowanie w codziennej praktyce klinicznej.

Rozprawa lek. Jacka Drzewieckiego podejmuje próbę oceny skuteczności i bezpieczeństwa tej metody w warunkach nieakademickiego ośrodka medycznego w Polsce. Analiza przeprowadzona przez autora ma zatem potencjalnie duże znaczenie praktyczne, ponieważ dostarcza danych, które mogą posłużyć do wdrażania techniki ESD w szerszej praktyce klinicznej. Wyniki pracy mogą również przyczynić się do lepszego zrozumienia możliwości oraz wyzwań związanych z zastosowaniem tej metody w leczeniu zmian nowotworowych jelita grubego.

Rozprawa została opracowana w formie klasycznej monografii naukowej. Liczy 139 stron, zawiera 16 rycin, 14 tabel, 3 wykresy oraz piśmiennictwo obejmujące 262 pozycje. Praca składa się z sześciu głównych rozdziałów: wstępu, założeń i celów pracy, materiałów i metod, wyników, dyskusji oraz wniosków, a także streszczenia w języku polskim i angielskim.

Rozdział wstępny wprowadza w tematykę pracy, omawiając anatomię i histologię jelita grubego, epidemiologię raka jelita grubego oraz dostępne metody diagnostyczne i terapeutyczne. Autor określa główny cel pracy jako ocenę skuteczności techniki ESD w leczeniu zmian dysplastycznych oraz wczesnych raków jelita grubego w warunkach ośrodka nieakademickiego, z uwzględnieniem kompletności resekcji, ryzyka nawrotów oraz potrzeby dalszego leczenia chirurgicznego. Cele szczegółowe obejmują ocenę skuteczności i bezpieczeństwa zabiegów, ryzyka nawrotów, częstości powikłań oraz próbę identyfikacji zmian najlepiej kwalifikujących się do tej metody leczenia. Założenia i cele pracy znalazły swoje odzwierciedlenie w poszczególnych częściach rozprawy.

Część metodologiczna została opisana precyzyjnie, obejmując kryteria włączenia pacjentów, stosowane techniki endoskopowe oraz sposób analizy danych, co świadczy o rzetelności naukowego warsztatu autora.

Wyniki badań zostały zaprezentowane zgodnie z założeniami badania. Do badania włączono 212 pacjentów hospitalizowanych w latach 2019–2022 w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu, którzy spełnili kryteria włączenia. Wyniki badań przedstawiono w sposób szczegółowy i przejrzysty, z użyciem tabel i rycin, co ułatwia ich interpretację. Niemniej jednak, niektóre aspekty realizacji celów mogłyby zostać bardziej szczegółowo rozwinięte.

Przykładowo, autor wykazał, że na sukcesy terapeutyczne wpływało zastosowanie techniki hybrydowej (h-ESD). Warto jednak zauważyć, że liczba resekcji hybrydowych była znacznie mniejsza niż pozostałych, co mogło wpłynąć na interpretację wyników statystycznych. Autor w swojej pracy stwierdził również istotną statystycznie zależność między wcześniejszym wykonaniem badania histopatologicznego a sukcesem terapeutycznym zabiegu. Warto byłoby jednak, aby szczegółowo wyjaśnił, jakie mechanizmy mogłyby tłumaczyć tę zależność. Ponadto, w pracy przyjęto, że perforacje zamykane endoskopowo podczas zabiegu nie są traktowane jako powikłanie. Jest to podejście dyskusyjne, dlatego w ewentualnej pracy oryginalnej sugeruję podanie liczby takich przypadków oraz uwzględnienie klasyfikacji *Sydney Deep Mural Injury Classification*. Warto także doprecyzować, u jakiej części pacjentów dostępne były dane z długoterminowego *follow-up*.

W dyskusji autor odnosi wyniki do dostępnej literatury, wykazując umiejętność krytycznej analizy uzyskanych rezultatów. Zwraca uwagę na zgodność wyników z danymi literaturowymi.

Autor sformułował siedem wniosków, które podkreślają skuteczność i bezpieczeństwo techniki ESD w leczeniu zmian nowotworowych jelita grubego. Technika ta pozwala na radykalne leczenie wczesnych raków oraz resekcję dużych zmian jelita grubego przy akceptowalnej liczbie powikłań. Wykazano niskie ryzyko wznowy miejscowej, co ogranicza konieczność ponownych interwencji, a odpowiednia ocena zmiany przed zabiegiem została wskazana jako kluczowy element sukcesu terapeutycznego. Wyniki leczenia osiągnięte w nieakademickim ośrodku medycznym w Polsce są porównywalne z wynikami uzyskiwanymi w krajach azjatyckich, co potwierdza możliwość skutecznego wdrażania tej techniki w takich warunkach. Wnioski są zgodne z uzyskanymi wynikami badań i stanowią trafne podsumowanie praktycznego znaczenia pracy.

Istotnym walorem rozprawy jest to, że podejmuje ona tematykę zastosowania techniki ESD w warunkach ośrodka nieakademickiego, co ma duże znaczenie praktyczne. Praca wypełnia lukę w literaturze, ukazując realne możliwości i ograniczenia wdrażania tej zaawansowanej metody w takich placówkach. Wyniki badań oraz sformułowane wnioski mogą stanowić cenną bazę wiedzy dla ośrodków medycznych rozważających implementację techniki ESD. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że badanie przeprowadzono na dużej grupie pacjentów, co zwiększa wiarygodność wyników i umożliwia bardziej miarodajną ocenę skuteczności i bezpieczeństwa techniki ESD. Dodatkowym atutem pracy jest to, że wszystkie zabiegi ESD zostały wykonane przez jednego operatora, co eliminuje zmienność wyników wynikającą z różnic w doświadczeniu wykonawców i pozwala na bardziej precyzyjną ocenę

techniki w kontekście ustalonej metodyki. Autor rozprawy, lek. Jacek Drzewiecki, jest uznanym specjalistą w dziedzinie gastroenterologii, należącym do wąskiego grona polskich ekspertów zajmujących się zaawansowaną endoskopią zabiegową, co podkreśla jego doświadczenie i kompetencje w obszarze badań przedstawionych w pracy.

Z obowiązku recenzenta wskazuję na drobne nieścisłości, które nie wpływają na zasadniczą, pozytywną ocenę całej pracy:

1. Z ryciny 10 wynika, że do ESD kwalifikowano pacjentów ze zmianami ocenionymi w klasyfikacji NICE jako 2/3. Zastosowanie tej skali w ramach kwalifikacji do ESD może być dyskusyjne.
2. W sekcji 4.1. „Ogólna charakterystyka badanej populacji” podano błędny zakres dat (2009-2012).
3. W przypadku zmiennych ilościowych, które nie wykazują rozkładu normalnego, bardziej odpowiednie byłoby podawanie mediany i rozstępu międzykwartyłowego (IQR) zamiast średniej i odchylenia standardowego.
4. W nagłówku wykresu 2 posłużono się określeniem „zmiana nowotworowa” jako synonim raka jelita grubego, co jest nieprecyzyjne, ponieważ „zmiana nowotworowa” obejmuje zarówno zmiany łagodne, jak i złośliwe.

Podsumowując, przedstawioną do oceny rozprawę doktorską lekarza Jacka Drzewieckiego, oceniam pozytywnie. Uważam ją za wartościową naukowo oraz ważną z klinicznego punktu widzenia. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 ust. 1–4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023, poz. 742 z późn. zm). Wnoszę zatem do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Wydziału Lekarskiego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie lekarza Jacka Drzewieckiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Dr hab. n. med. Paweł Rogalski
Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku