

Konkluzja
prof. Grzybowski

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

Łódź, 20 stycznia 2025 r.

dr hab. n. med. Michał Spsychalski

Profesor UMED

Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Szpital Specjalistyczny w Brzezinach

Opinia na temat pracy doktorskiej lek. med. Jacka Drzewieckiego pt. „Rola endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej w leczeniu zmian nowotworowych jelita grubego”.

Na wstępie mojej recenzji chciałbym wyrazić wdzięczność Uniwersytetowi im. Mikołaja Kopernika w Toruniu za umożliwienie recenzowania pracy doktorskiej, której temat jest mi tak bliski. Zajmuję się techniką endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej od ponad 12 lat.

Lekarz Jacek Drzewiecki ukończył Wydział Lekarski Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w 2013 roku. Po rocznym stażu związał się zawodowo z ośrodkiem pozaakademickim – Szpitalem Wojewódzkim w Elblągu, gdzie w Oddziale Chorób Wewnętrznych z pododdziałem Gastroenterologii odbył szkolenie specjalizacyjne z gastroenterologii, które zakończył zdaniem egzaminu specjalizacyjnego w 2021 roku. OD 2021 roku pełni funkcje zastępcy kierownika pracowni endoskopii, a od 2024 roku - zastępcy kierownika oddziału. W mojej opinii droga zawodowa Doktoranta potwierdza jakość wykonywanej przez Niego pracy.

Od samego początku swoje zainteresowania zawodowe i naukowe Doktorant związał z endoskopią. Ma to odbicie w dorobku naukowym doktoranta. Publikacje dotyczyły leczenia krwawień nieżyłakowych z przewodu pokarmowego oraz tematu szczególnie bliskiego Doktorantowi – endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej (ESD). Zagadnienie to rozwinął w monografii „Chirurgia endoskopowa przewodu pokarmowego”, a także podczas sesji naukowych najważniejszego zjazdu europejskiemu poświęconemu endoskopii – ESGE Days gdzie podczas edycji w 2024 zaprezentował aż trzy prace, w tym jedną będącą podsumowaniem wyników przewodu doktorskiego. Zwracam również uwagę, że Doktorant był prelegentem podczas zjazdu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego gdzie referował zagadnienia związane z chirurgią endoskopową III przestrzeni. Wykłady dotyczyły miotomii endoskopowej oraz endoskopowemu zamykaniu ubytków odbytnicy.

Ważnym elementem w ocenie dorobku Doktoranta powinna być jego działalność dydaktyczna. Chciałbym zwrócić uwagę, że Doktorant nie jest związany z ośrodkiem akademickim, stąd nie miał

możliwości przekazywania swojej szerokiej wiedzy z dziedziny endoskopii studentom. Moim zdaniem zadania dydaktyczne Doktorant w znakomity sposób realizował podczas szeregu szkoleń z endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej, endosonografii zabiegowej oraz ESD. Endoskopia zabiegowa przewodu pokarmowego to dziedzina rozwijająca się niezwykle dynamicznie. Jednym z głównych elementów szkolenia lekarzy zajmujących się endoskopią w Polsce są warsztaty endoskopowe. Doktorant był ekspertem podczas kolejnych edycji najważniejszych warsztatów endoskopowych w Polsce – Warsaw Live Endoscopy (od 2021 roku) oraz EUS&Endo Live (od 2023 roku). Miałem wielką przyjemność z bliska obserwować rozwój Doktoranta podczas kolejnych edycji WLE. Dzięki temu w pełni mogę zgodzić się z promotorem – dr Jacek Drzewiecki posiada kompetencje w zakresie ESD na najwyższym poziomie. Z tego również powodu został przeze mnie zaproszony jako ekspert ESD podczas warsztatów endoskopowych EndoFest 2024. Nie wszyscy eksperci w metodzie są dobrymi nauczycielami. Po warsztatach EndoFest, gdzie dr Drzewiecki z pełnym zaangażowaniem przeszkolił kilkunastu lekarzy z techniki ESD mogę bez wątpliwości stwierdzić, że Doktorant posiada bardzo szerokie kompetencje w zakresie dydaktyki.

Ocena szczegółowa pracy doktorskiej

Aktualność i cele pracy

Tematem przewodnim pracy jest rola ESD w leczeniu nowotworów jelita grubego. To temat niezwykle aktualny. Początki tej techniki to ostatnie 25 lat, jednak w początkowym okresie była ona wykonywana jedynie w ośrodkach azjatyckich. Ostatnie 10 lat to intensywna popularyzacja metody ESD w Europie. Z uwagi na dużą trudność techniczną rola dyssekcji w leczeniu zmian w jelicie grubym cały czas jest kwestionowana, co ma swoje odbicie w rekomendacjach europejskich towarzystw naukowych. Podstawą do tych analiz były wstępne niekorzystne doświadczenia z ESD z początku lat 2000. Autorzy europejscy raportowali nieakceptowalnie wysokie odsetki ciężkich powikłań co do tej pory przekłada się na niechęć do wykonywania zabiegów ESD w okrężnicy. Stąd niezmiernie ważne są badania pokazujące wyniki dyssekcji w jelicie grubym po zakończonej krzywej uczenia.

Ocena strony formalnej

Rozprawa doktorska lek. Jacka Drzewieckiego została napisana w klasycznej formie redakcyjnej z wydzieleniem poszczególnych rozdziałów: wstęp, cele pracy, materiały i metody, wyniki, podsumowanie i wnioski, literatura, streszczenia w języku polskim i angielskim. Całość rozprawy liczy 139 stron.

Wstęp

Początkowa część pracy liczy 44 strony. Doktorant w sposób niezwykle szczegółowy przedstawił informację na temat budowy jelita grubego, epidemiologii oraz objawów raka tego narządu oraz metod leczenia nowotworów jelita grubego. Bardzo dokładnie opisał typy polipów występujących w jelicie grubym oraz różne metody leczenia endoskopowego wczesnych nowotworów jelita grubego. Cieszę się, że poza opisem poszczególnych technik endoskopowych Doktorant zilustrował je zdjęciami z własnych zabiegów. Niezwykle ważną częścią pracy było omówienie skal służących do opisu polipów jelita grubego. Ich prawidłowe stosowanie jest konieczne do prawidłowego zakwalifikowania pacjenta do zabiegu (polipektomia/ mukozektomia/ ESD/ chirurgia). We wstępie moim zdaniem zabrakło omówienia rekomendacji Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Gastrologicznej (ESGE), do których Doktorant odnosi się w dyskusji. Poza tym nie mam uwag do tej części pracy.

Cele pracy

Doktorant w sposób jasny sformułował hipotezy badawcze oraz cele szczegółowe pracy. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa ESD w jelicie grubym oraz ryzyka wznowy miejscowej jest kluczowa w świetle wątpliwości co do szerokiego stosowania tej metody w okrężnicy. Nie mam uwag do tej części pracy.

Materiał i metody

Doktorant przeprowadził badanie retrospektywne na populacji ponad 200 pacjentów w wczesnych nowotworami jelita grubego leczonych w pojedynczym ośrodku nieakademickim w Polsce w latach 2019-2022. Wszystkie zabiegi były wykonane osobiście przez Doktoranta. Nie mam uwag co do kwalifikacji pacjentów do procedury ESD – protokół jest zgodny z rekomendacjami ESGE. Również opisana technika zabiegu jest prawidłowa. Nie mam również uwag do metod statystycznych użytych przez Doktoranta w celu analizy uzyskanych wyników.

Wyniki

Doktorant szczegółowo przedstawił analizowaną grupę pacjentów. Stanowili oni typową populację chorych leczonych metodą ESD. Lokalizacja zmian z przewagą w lewej połowie okrężnicy również nie odbiega od populacji analizowanych w innych pracach autorów zachodnich. Warto podkreślić są wyniki histopatologii usuniętych zmian. W 90% przypadków Doktorant usuwał zmiany z dysplazją dużego stopnia oraz rakiem naciekającym warstwę podśluzową. Pokazuje to jasno, że dr Drzewiecki nie tylko posiada dużą biegłość techniczną (resekcja en block 93%), ale również ma bardzo duże doświadczenie w endoskopowej diagnostyce wstępnej zmian w jelicie grubym. Jego postępowanie terapeutyczne jest zgodne z rekomendacjami ESGE, gdzie dyssekcja zarezerwowana jest dla tej grupy zmian.

Ciekawą składową wyników pracy jest analiza statystyczna częstości inwazyjnego raka jelita grubego w zmianach z elementem uniesionym (0-IIa+1s w klasyfikacji paryskiej). W analizowanym

materiale wynosił on ponad 40%. ESD w resekcji endoskopowej tych zmian powinno być więc techniką z wyboru.

Kolejnym wynikiem wartym podkreślenia jest duża różnica w sukcesie terapeutycznym pomiędzy grupą chorych leczonych klasyczną techniką ESD (sukces w ponad 90%) w porównaniu do hybrydowego ESD z użyciem noża i pętli (sukces w 60%). Jest to szczególnie ważne w przypadku istotnego ryzyka raka w usuwanym polipie. Metoda h-ESD nie powinna być polecana w tej grupie chorych.

Czynnikiem negatywnie wpływającym na sukces terapeutyczny była również biopsja zmiany wykonywana w ramach diagnostyki przedoperacyjnej. Doktorant w swoich wynikach jasno dowiódł, że biopsja optyczna (dokładna ocena endoskopowa zmiany) w sposób wystarczająco czuły i swoisty pozwala na zakwalifikowanie pacjenta do określonej procedury. Pobieranie wycinków ze zmian kwalifikowanych do ESD w jelicie grubym nie jest więc zasadne.

Kolejnym elementem analizowanym przez Doktoranta są powikłania związane z ESD. Ryzyko powikłań w analizowanym materiale jest niskie, większość z nich leczona była endoskopowo, a ich wystąpienie było częstsze w zmianach powyżej 70 mm oraz w raku inwazyjnym. Obserwacje są zgodne z danymi literaturowymi. Zwraca uwagę skuteczne łączeniu różnych metod endoskopowych w leczeniu powikłań, w tym użycie terapii podciśnieniowej. Lekarz wykonujący zabiegi w trzeciej przestrzeni powinien mieć dostęp oraz kompetencje w stosowaniu różnych narzędzi endoskopowych oraz współpracować ośrodkiem chirurgicznym. W jednym przypadku pacjent musiał być operowany (odroczone perforacja po ESD wczesnego raka esicy). Cieszę się, że Doktorant szczegółowo opisał strategię leczenia powikłań po dyssekcji.

Dyskusja

W dyskusji Doktorant przedstawia szerokie dane z piśmiennictwa podsumowujące wyniki leczenia ESD w jelicie grubym. Uzyskane wyniki zawarte w przewodzie doktorskim nie odbiegają od danych uzyskanych w ośrodkach azjatyckich. Autor podkreślił, że analizował dane kliniczne po zakończonej krzywej uczenia (pierwsze 80 zabiegów). W mojej opinii warto przeprowadzić analizę porównawczą wyników w trakcie szkolenia i po nim ze szczegółowym omówieniem etapów szkolenia – zachęcam do publikacji takiej pracy.

Doktorant słusznie podkreśla wagę ESD w leczeniu zmian w odbytnicy ze względu na trudną alternatywę chirurgiczną. Pomiął w dyskusji rolę zabiegu resekcji międzymięśniowej w leczeniu raka naciekającego warstwę podśluzową w tej lokalizacji, które wydaje się być kolejnym krokiem milowym w endoskopowej resekcji wczesnego raka.

Analizując częstość powikłań Doktorant porównał wyniki własne z danymi literaturowymi. Niższa częstość odroczonego krwawienia po ESD związana była z rutynowym zamykaniem ubytku po

zabiegu w okrężnicy za pomocą klipsów. Nie jest to rutynowa praktyka w innych ośrodkach. W mojej opinii warto rozważyć pogłębioną analizę ryzyka krwawienia w grupie z zamykaniem ubytku i bez tego elementu. Być może Doktorant zdecyduje się na zaprojektowanie takiego badania prospektywnego z udziałem kilku ośrodków?

Wnioski

Rozprawę kończy siedem wniosków, które ściśle odpowiadają celom pracy i korespondują z metodologią przeprowadzonych badań.

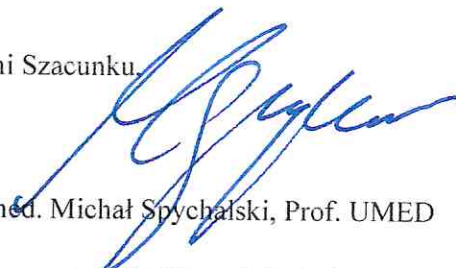
Literatura

Piśmiennictwo składa się z 262 pozycji, w zdecydowanej większości z ostatnich 10 lat. Nie mam zastrzeżeń do doboru artykułów przez Doktoranta.

Podsumowanie:

Przedstawiona mi do recenzji praca lekarza Jacka Drzewieckiego . „Rola endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej w leczeniu zmian nowotworowych jelita grubego” w mojej ocenie stanowi istotny wkład w niezwykle ważną dyskusję o roli ESD w leczeniu wczesnych postaci nowotworów w jelicie grubym. Doktorant jasno wykazał, że technika ta jest bezpieczna, a uzyskane wyniki w ośrodku nieakademickim w Polsce można śmiało porównywać z azjatyckimi ośrodkami eksperckimi. Takie wyniki pozwalają „odczarować” tę procedurę i zwiększyć jej zasięg w naszym kraju. Analizując życiorys Doktoranta, jego drogę zawodową i zaprezentowane wyniki uważam, że recenzowana przeze mnie rozprawa doktorska spełnia wymogi określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i wnioskuję o dopuszczenie lek. Jacka Drzewieckiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z Wyrazami Szacunku,



dr hab. n. med. Michał Spychalski, Prof. UMED

Przewodniczący Sekcji Chirurgii Endoskopowej

Towarzystwa Chirurgów Polskich