

Dr hab. n. med. Andrzej Antczak

Poznań, 11.04.2017

Kierownik Katedry i Kliniki Urologii

I Onkologii Urologicznej

Uniwersytet Medyczny

Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Ocena dorobku naukowego lekarza Wojciecha Krajewskiego w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych .

Recenzja na podstawie cyklu publikacji pt. „Ocena nowych metod diagnostycznych w raku pęcherza moczowego”.

W wysoko rozwiniętych krajach choroby nowotworowe są główną przyczyną zgonów. Rak pęcherza moczowego należy do częściej występujących nowotworów u starszych osób – jest czwarty pod tym względem wśród mężczyzn i ósmy wśród kobiet. Nowotwory pęcherza moczowego rozpoznawane są głównie u mężczyzn po 45. roku życia. Diagnostyka i nadzór raka pęcherza opierają się głównie na endoskopii – cystouretrioskopii. Cystouretrioskopia to jedyne badanie, które polega na wzrokowej ocenie błony śluzowej wyściełającej cewkę i pęcherz moczowy pod kontrolą wzroku. Jest zabiegiem powszechnie stosowany przez urologów do oceny hematurii, nadzoru raka pęcherza, eliminowania objawów z dolnych dróg moczowych, wykonania drobnych zabiegów. Cystouretrioskopia może być wykonana za pomocą

sztynnych lub giętkich cystoskopów. Oba rodzaje urządzenia wykazały taką samą skuteczność w identyfikacji nowotworów w pęcherzu.

Obecne postępy w endoskopii i endoskopowej chirurgii układu moczowo-płciowego są wynikiem wieloletniej pracy, pomysłowości i wytrwałości niezliczonych naukowców i innowatorów. Te nowe technologie wprowadziły koncepcję operacji minimalnie inwazyjnych i zrewolucjonizowały leczenie raka pęcherza.

Na przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe pt. „Ocena nowych metod diagnostycznych w raku pęcherza moczowego” składają się 3 prace lekarza Wojciecha Krajewskiego, w dwóch pracach w/w jest pierwszym autorem, a w jednej pracy – drugim. Sumarczyny IF prac wchodzących w skład osiągnięcia wynosi 3.349, a punktacji MniSW/KBN — 63 pkt. Dwie prace oryginalne (pierwszy autor) dotyczą ściśle tematu osiągnięcia naukowego i powstały przy współpracy z Kliniką Otolaryngologii i Chirurgii Głowy i Szyi, Kliniką Nefrologii i Transplantologii Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego (praca pierwsza) i Kliniką Psychitrii oraz ponownie z Kliniką Nefrologii i Transplantologii Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego (praca druga). Wszystkie zabiegi przeprowadzono w Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Cele badań realizowano przeprowadzając prospektywne, randomizowane badania. Autor przeprowadził wszystkie procedury za pomocą giętkiej cystoureteroskopii i większość wykonywanych sztywnych cystoureteroskopem. W pierwszej pracy poddanej ocenie lekarz Wojciech Krajewski badał wpływ procedury wykonywanej za pomocą giętkiej lub sztywnej cystoureteroskopii na percepcję bólu. Badania wykonywano na jednorodnej grupie 120 mężczyzn, którzy zostawali pod nadzorem cystoskopowym po leczeniu TURB z powodu raka pęcherza moczowego. Pacjentów w sposób losowy przydzielano do grupy. Nasilenie dolegliwości oceniane było przez chorych za pomocą numerycznej skali oceny

bólu. Na podstawie przeprowadzonych badań autor wnioskuje, że używanie sztywnego cystoureteroskopu jest związane z odczuwaniem znacznie większego bólu przez pacjenta podczas zabiegu, niż wykonanie tego samego typu procedury cystoureteroskopem giętkim.

W drugiej pracy wzięło udział 100 pacjentów z nienaciekającym błoną mięśniową rakiem pęcherza (NMIBC –ang. skrót), u których została zaplanowana kolejna cystoureteroskopia jako rutynowa kontrola po zabiegu TURB. Pacjenci, którzy spełnili kryteria badania, byli losowo przydzielani do grupy z użyciem sztywnej lub giętkiej cystoureteroskopii. Wiek pacjentów w obu grupach był podobny. Pacjenci nie byli informowani jakim typem cystoureteroskopu wykonywany będzie zabieg. W badaniu mierzono postrzeganie bólu, lęku, depresji oraz poziom satysfakcji seksualnej. Pacjenci nie byli informowani jakim typem cystoureteroskopu wykonywany będzie zabieg. Autor oceniał ból, depresję, lęk oraz poziom satysfakcji seksualnej w czasie nie dłuższym niż 10 dni po zabiegu (wcześniej udowodniono już, że największe zmiany można zaobserwować w krótkim czasie po zabiegu i różnice stopniowo zanikają w ciągu kilku dni). Badanie przeprowadzono wykorzystując odpowiednie ankiety – formularze: Szpitalna Skala Lęku i Depresji i Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej. Lekarz Wojciech Krajewski w swojej pracy wykazał, że użycie giętkiego cystoureteroskopu jest lepsze od sztywnego pod względem percepcji bólu, ale także ma wpływ na poziom odczuwania niepokoju czy zadowolenia seksualnego u mężczyzn, którzy byli poddawani kontroli po TURB z powodu NMIBC.

Prace te ukazały się w renomowanych czasopismach, mających wysoki współczynnik IF.

W trzecim artykule przedstawiony jest przegląd badań i literatury dotyczącej nowoczesnych technik diagnostyki optycznej dla raka pęcherza moczowego. Przedstawiono dostępne technologie z ich zaletami i wadami, a także badania

dotyczące ich skuteczności. Najnowsze osiągnięcia w obrazowaniu optycznym pęcherza moczowego oferują unikalną możliwość poprawy wykrywania schorzeń pęcherza moczowego. Nowoczesne, elastyczne cystoskopy wideo charakteryzują się doskonałą jakością obrazu i szerokim zakresem odchylenia końcówek aktywnych, co pozwala na wizualizację błony śluzowej całego pęcherza, szczególnie miejsc trudno dostępnych przy użyciu sztywnego cystoureteroskopu. Poprawa komfortu pacjenta oraz doskonałe wyniki diagnostyczne uzyskane dzięki nowoczesnym, elastycznym cystoskopom sprawiają, że jest to rekomendowana metoda do badania pęcherza moczowego u mężczyzn po zabiegach TURB. Metody te mogą pozwolić na zastosowanie specjalnych metod diagnostyki i terapii. Dodatkowo kombinacja makroskopowych i mikroskopowych technik może poprawić dokładność diagnostyczną. Zastosowanie PDD jest obecnie taką techniką diagnostyczną obrazującą raka pęcherza moczowego, zatwierdzoną zarówno w UE, jak i USA, i zalecaną przez większość międzynarodowych stowarzyszeń urologicznych w celu rutynowej diagnostyki i leczenia raka pęcherza.

Podsumowując ocenę dorobku Kandydata należy podkreślić duże doświadczenie w pracy naukowej oraz konsekwencję w planowaniu zadań badawczych. W sposób planowy Kandydat rozwija swoją karierę naukową, która opiera się na badaniach nowoczesnych technik diagnostyki optycznej w diagnostyce nowotworów układu moczowego. Dorobek naukowy lekarza Wojciecha Krajewskiego jest znaczący.

Podsumowując należy dodać że, doktorant wskazał wyższość stosowania cystoureteroskopu giętkiego nad cystoureteroskopem sztywnym a w dostępnej literaturze nie ma wystarczających obiektywnych danych dotyczących badań wykonywanych przy pomocy sztywnych lub giętkich cystourektroskopów w zakresie oceny jakości życia i komfortu pacjentów, które wykazywałyby przewagę jednej z tych metod. Dostępnych jest też tylko kilka badań

dotyczących dolegliwości pacjenta w trakcie i po zakończeniu cystoureteroskopii. Nie ma też wystarczających obiektywnych danych dotyczących wpływu cystoureteroskopii na depresję, lęki i satysfakcję seksualną pacjenta.

Po zapoznaniu się z przedstawionym cyklem publikacji przedkładam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lekarza medycyny Wojciech Krajewskiego do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

W mojej opinii cykl publikacji pt. „Ocena nowych metod diagnostycznych w raku pęcherza moczowego” zasługuje na wyróżnienie. Wniosek mój wynika z podjęcia przez lekarza Wojciecha Krajewskiego w swoich badaniach trudnych tematów jakości życia a w szczególności wpływu na ból, depresję, lęk i satysfakcję seksualną pacjenta przy stosowaniu nowoczesnych technik diagnostyki optycznej w diagnostyce nowotworów układu moczowego.

KIEROWNIK  
Katedry i Kliniki  
Urologii i Urologii Onkologicznej  
*dr hab. n. med. Andrzej Antczak*