

Prof. dr hab. med. Waldemar Różański

Łódź 20.03.2017 r.

Kierownik II Kliniki Urologii UM w Łodzi

Recenzja pracy doktorskiej lekarza Wojciecha Krajewskiego pt. „Ocena nowych metod diagnostycznych w raku pęcherza moczowego”.

Rak pęcherza moczowego jest drugim pod względem częstości występowania nowotworem układu moczowego u mężczyzn. Diagnostyka raka pęcherza opiera się na cystoskopiach wykonywanych przed zabiegiem, podczas których pobiera się materiał do badania histopatologicznego w celu potwierdzenia rozpoznania choroby i określenia stopnia jej zaawansowania. Bardzo ważne znaczenie mają cystoskopie kontrolne wykonywane u chorych leczonych a następnie obserwowanych z powodu raka nienaciekającego mięśniówkę pęcherza moczowego. Cystoskopie należą do badań inwazyjnych, które mogą powodować nieakceptowane przez chorych dolegliwości natury fizycznej jak i psychicznej. W nielicznych przypadkach mogą one powodować urazy cewki moczowej lub pęcherza moczowego. Od czasów wprowadzenia do diagnostyki chorób pęcherza moczowego cystoskopów, trwa ich udoskonalanie w celu stworzenia urządzenia, które powodowało by maksymalnie mały uraz u chorego. Od końca dwudziestego wieku w urologii wprowadzane są nowoczesne urządzenia endoskopowe pozwalające na obserwację różnych odcinków dróg moczowych. Urządzenia te charakteryzują się małą średnicą i

dużą giętkością. Takie cechy urządzenia powodują, że diagnostyka układu moczowego staje się mniej traumatyczna i bardziej bezpieczna.

Przedstawiona mi do oceny praca doktorska pt. „Ocena nowych metod diagnostycznych w raku pęcherza moczowego”, to cykl publikacji poświęconych analizie dolegliwości zgłaszanych przez chorych leczonych z powodu raka pęcherza moczowego, u których co trzy miesiące wykonywana jest cystoskopia diagnostyczna w celu oceny postępu choroby. Autor dokonał porównania cystoskopii wykonywanej przy pomocy sztywnego i giętkiego cystoskopu. W pierwszej grupie chorych Autor poddał ocenie objawy lękowe, depresyjne, radzenie sobie ze stresem, satysfakcję seksualną oraz odczuwanie bólu. Grupę tą stanowiło 120 mężczyzn po elektroresekcji przezcewkowej guza pęcherza moczowego. Drugą grupę stanowiło 100 mężczyzn, u których Autor oceniał stan psychiczny w zależności od tego czy mieli wykonywane badanie sztywnym czy giętkim cystoskopem. Do oceny przeprowadzonych badań wykorzystano formularze:

- I. Szpitalna Skala Lęku i Depresji
- II. Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej
- III. Numeryczna skala oceny bólu

Na podstawie przeprowadzonych badań Autor wykazał, że niezależnie od wieku pacjentów cystoskopia giętka jest metodą znacznie lepiej tolerowaną.

Cystoskopia wykonana sztywnym cystoskopem w przeciwieństwie do giętkiego cystoskopu powoduje obniżenie poziomu satysfakcji seksualnej.

Udowodnił, że poziom lęku po zabiegu jest istotnie niższy w kilka dni po cystoskopii giętkiej w porównaniu do cystoskopii sztywnej.

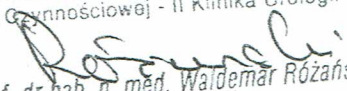
Przedstawione badania lekarz Wojciech Krajewski opublikował w cyklu prac zamieszczonych w czasopiśmie angielskojęzycznym:

1. Wojciech Krajewski, Romuald Zdrojowy, Joanna Wojciechowska, Katarzyna Kocielska Janusz Dębowski, Michał Matuszewski, Krzysztof Tupikowski, Bartosz Małkiewicz, Anna Kołodziej. Patient comfort during flexible and rigid cystourethroscopy. Videosurg. Miniinvasive Tech. 2016 vol.11 no.2; s.94 – 97. IF: 0,92
2. Wojciech Krajewski, Katarzyna Kościelska, Joanna Rymaszewska, Romuald Zdrojowy. How different cystoscopy methods influence patient sexual satisfaction, anxiety and depression levels: a randomized prospective trial. Qual. Life. Res. Opublikowano online 3.1.2017. IF 2.429.
3. Anna kołodziej, Wojciech Krajewski, Michał Matuszewski, Krzysztof Tupikowski. Review of current optical diagnostic techniques for non-muscle-invasive bladder cancer. Cent. Eur. J. Urol. 2016 vol.69 no.2; s.150 – 156.

Przedstawione prace stanowią całość bardzo ciekawego projektu, pozwalającego na zaproponowanie nowego schematu postępowania w diagnostyce raka pęcherza moczowego, w którym cystoskopy giętkie będą stanowiły jej podstawę. Niektóre ośrodki już obecnie łączą cystoskopie giętkim urządzeniem z badaniem fotodynamicznym (PDD) lub z obrazowaniem wąską wiązką NBI co pozwala na skuteczniejsze wykrywanie raka pęcherza moczowego. Ten sposób postępowania zwiększa skuteczność rozpoznania raka zlokalizowanego w szyi pęcherza moczowego za spojeniem tonowym lub w uchyłku. Być może uzupełnienie takiego badania o jedną z nowoczesnych metod diagnostycznych przedstawionych przez autora w trzeciej pracy pozwoli na jeszcze skuteczniejsze rozpoznawanie i leczenie raka pęcherza moczowego.

Takie postępowanie pozwoli nie tylko na wydłużenie czasu przeżycia ale i na poprawę jakości życia chorych z rakiem pęcherza moczowego.

Przedstawiona mi do oceny praca jest częścią prowadzonych od wielu lat badań naukowych nad rakiem pęcherza moczowego przez Klinikę Urologii we Wrocławiu. Praca doskonale wpisuje się w nurt badań i prac prowadzonych w podobnych tematach na świecie. Praca doktorska lekarza Wojciecha Krajewskiego pt. " Ocena nowych metod diagnostycznych w raku pęcherza moczowego" jest samodzielnym dorobkiem naukowym Autora. Praca ta ukazuje obszerną wiedzę w prezentowanym temacie a jej trzy rozdziały są opublikowane w czasopismach naukowych i zostały wnikliwie ocenione przez recenzentów wymienionych czasopism. Przedstawioną mi do oceny pracę oceniam bardzo wysoko. Doktorant zrealizował cele swojej pracy a sama dysertacja odpowiada wymogom stawianym rozprawom doktorskim zgodnie z Ustawą o tytule naukowym i stopniach naukowych. Dlatego proszę Wysoką Radę Wydziału Lekarskiego Kształcenie Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o jej przyjęcie i dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Doceniając wyjątkowe walory naukowe pracy, możliwości praktycznego wykorzystania zawartych w niej wyników badań oraz fakt ich opublikowania w recenzowanych czasopismach, proszę również Wysoką Radę o wyróżnienie przedstawionej mi do oceny pracy doktorskiej.

KIEROWNIK
Oddziału Urologii Ogólnej, Onkologicznej
i Gynnościowej - II Klinika Urologii

prof. dr hab. n. med. Waldemar Różański