

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Katedra i Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych

## OCENA

rozprawy doktorskiej lek. Cezarego Warężaka

pt. „*Anatomiczne wymiary miednicy a jakość i doraźne wyniki chirurgicznego leczenia raka odbytnicy*”

Rak jelita grubego jest drugim w populacji polskiej nowotworem złośliwym w zakresie łącznej liczby przypadków, zaś rak odbytnicy zajmuje w tej klasyfikacji 6 miejsce u mężczyzn i 7 u kobiet. W ostatnich latach obserwujemy z jednej strony poprawę wyników leczenia w tej chorobie, z drugiej zaś strony łączna liczba zachorowań ma tendencję wzrostową co powoduje, iż rak jelita grubego jest istotnym czynnikiem epidemiologicznym w populacji polskiej.

Rozwój metod leczenia operacyjnego a przede wszystkim poznanie istoty szerzenia się nowotworu odbytnicy spowodował wyraźną w ostatnich 20 latach poprawę wyników leczenia. Przełomowe badania Healda potwierdziły koncepcje obserwowane także przez polskich chirurgów a dotyczące niezbędnego marginesu wyciętego preparatu operacyjnego ze wszystkimi ogniskami nowotworu uwzględniającego nie tylko marginesy proksymalny i dystalny ale przede wszystkim radialny. Najważniejszym czynnikiem stanowiącym o skuteczności postępowania operacyjnego jest poza oczywiście samymi umiejętnościami chirurgicznymi stopień zaawansowania nowotworu w momencie jego leczenia. Z praktycznego punktu widzenia bardzo ważnym elementem dla chirurga

Dziękuję jest osiągnięcie dobrych warunków anatomicznych w trakcie wykonywania operacji. Jest

Wpł. dnia..... 08 GRU. 2016

Nr-DNZ/..... 593 /2016

powszechnie wiadomym, że znacznie łatwiej operuje się w obrębie miednicy u szczupłej kobiety aniżeli u wysokiego, otyłego mężczyzny. W obu jednak tych sytuacjach chirurg jest zobowiązany do przeprowadzenia zabiegu technicznie identycznego, zgodnego z zasadami onkologicznymi co w drugiej z omawianych sytuacji jest zadaniem o wiele trudniejszym. Zastosowanie metod laparoskopowych w operacjach raka odbytnicy nieco ten problem ułatwia ale jednak jest on ciągle bardzo istotnym.

Podjęcie więc przez Doktoranta powyższej tematyki ze szczególnym uwzględnieniem próby oceny ewentualnego wpływu różnych warunków operacyjnych na wyniki leczenia raka odbytnicy jest bardzo celowe i aktualne, tym bardziej, że w piśmiennictwie niewiele jest prac omawiających ten istotny a często niezauważany problem. Uważam więc, że analizowanie jakże niełatwych zagadnień ma ogromne znaczenie dla chirurgów zajmujących się leczeniem chorych z rakiem odbytnicy.

Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej, łącznie z piśmiennictwem i streszczeniami rozprawa liczy 102 strony. Wyniki przedstawiono w 28 tabelach i na 38 rycinach a piśmiennictwo obejmuje 108 pozycji w zdecydowanej większości opublikowanego po 2000 roku. Praca jest napisana przejrzysto, klarownie oraz bardzo starannie pod względem edytorskim.

We wstępie Autor wprowadza czytającego w będące obiektem zainteresowań zagadnienia dotyczące epidemiologii, anatomii, rozwoju, sposobów diagnostyki i leczenia chirurgicznego nowotworów odbytnicy, ze szczególnym uwzględnieniem zasad leczenia onkologicznego raka położonego w różnych częściach odbytnicy. Dalsza część wstępu jest poświęcona problemom anatomii przestrzennej miednicy, ocenie wymiarów poszczególnych płaszczyzn i odległości istotnych z punktu widzenia chirurgicznego oraz pelwimetrii jako metodzie ułatwiającej tę ocenę. Doktorant określił różnice badanych odległości u kobiet oraz mężczyzn na podstawie własnych doświadczeń i przeglądu piśmiennictwa.

Ta dokładna analiza tematu jest wstępem do przedstawienia celu pracy, której istotą jest porównanie pomiędzy anatomią miednicy a możliwościami i wynikami chirurgicznego leczenia raka odbytnicy. Cel został przedstawiony jasno i przejrzysto. Doktorant postanowił sprawdzić, czy istnieje zależność pomiędzy anatomicznymi wymiarami miednicy a jakością i doraźnymi wynikami chirurgicznego leczenia tej choroby.

Badania przeprowadzono w grupie 106 osób w tym 39 kobiet i 67 mężczyzn, kolejno operowanych pacjentów z powodu raka gruczołowego odbytnicy, w tym 57 chorych miało zastosowane przed operacją leczenie neoadjuwantowe. Kryteria włączenia zostały jasno zdefiniowane a grupy badawcze były jednorodne pod względem demograficznym oraz stanu zaawansowania klinicznego choroby. Analiza obrazów uzyskanych z przedoperacyjnego badania tomografii komputerowej posłużyła do oceny szeregu ocenianych wartości i parametrów mierzalnych a uzyskane wyniki odniesiono do istotnych elementów leczenia operacyjnego dotyczących pacjenta i guza nowotworowego, mających wpływ na uzyskanie odpowiednich wyników leczenia. Realizacja celu pracy została dokonana w sposób klarowny, przy użyciu wielu różnych narzędzi badawczych w tym oprogramowania Somaris/5 syngo CT firmy Siemens AG oraz szeregu metod badań statystycznych.

Uzyskane wyniki potwierdziły, iż niektóre z wymiarów miednicy mogą mieć wpływ na uzyskanie dłuższego marginesu dystalnego w preparacie pooperacyjnym a także na ułatwienie bądź utrudnienie preparowania chirurgicznego w miednicy podczas operacji raka odbytnicy i czas zabiegu a analiza statystyczna wykazała znamiennej zależność pomiędzy płcią a większością zmierzonych wymiarów miednicy.

W dyskusji Doktorant podkreślił istotne elementy „jakości chirurgicznej” w leczeniu nowotworów jelita grubego w tym raka odbytnicy w szczególności a otrzymane własne wyniki porównał z obserwacjami innych autorów. Dyskusja jest rzeczowa i potwierdza kompetencje Autora rozprawy. W podsumowaniu Doktorant zauważa, że wobec stosowania metod skojarzonego

leczenia raka odbytnicy opartego poza operacją na wykorzystaniu przedoperacyjnej radioterapii lub radiochemioterapii a obecnie także wyłącznie chemioterapii badania oceniające wymiary miednicy mogą być elementem dodatkowo istotnym w wyborze metody postępowania neoadjuwantowego. Podkreśla, co bardzo istotne że, (cyt.) *pewlimetria może stanowić ważne oparcie w doborze metod postępowania w z informatyzowanym podejściu do leczenia raka odbytnicy, nie tylko teleradioterapią, czy przedoperacyjną chemioterapią, ale także w chirurgii robotowej czy dla potrzeb operacji hybrydowych* (koniec cyt.). Jest to ważne stwierdzenie, które może także warunkować uzyskanie dobrego efektu leczenia o co jako chirurdzy zabiegamy najbardziej. Na koniec Autor sformułował pięć wyważonych wniosków wynikających z przeprowadzonych badań z których mogą wynikać praktyczne wskazówki dla chirurga zajmującego się leczeniem chorych na raka odbytnicy. Dwujęzyczne streszczenie odpowiada treści rozprawy i pozwala na szybką orientację w jej temacie. Zwraca uwagę duża staranność i umiejętność posługiwania się przez Doktoranta właściwymi metodami statystycznymi oraz doborem aktualnego piśmiennictwa. Drobnе, pojedyncze błędy edytorskie powstałe w trakcie druku przedstawię Autorowi osobiście celem uwzględnienia ich w korekcie przy redakcji pracy w formie publikacji.

Podsumowując, przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza Cezarego Warężaka pt. *„Anatomiczne wymiary miednicy a jakość i doraźne wyniki chirurgicznego leczenia raka odbytnicy”* w pełni odpowiada wymaganiom stawianym rozprawom doktorskim a przedstawione, drobne uwagi nie zmniejszają wysokiej oceny pracy. Zatem zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie lekarza Cezarego Warężaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Proponuję jednocześnie wyróżnienie pracy.

KIEROWNIK  
Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej  
Kołorektalnej i Urazów Wielonarządowych  
Katedry Chirurgii Ogólnej  
Kołorektalnej i Urazów Wielonarządowych  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
dr hab. n. med. Zbigniew Lorenc

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Katedra i Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych

## OCENA

rozprawy doktorskiej lek. Cezarego Warężaka

pt. *„Anatomiczne wymiary miednicy a jakość i doraźne wyniki chirurgicznego leczenia raka odbytnicy”*

Rak jelita grubego jest drugim w populacji polskiej nowotworem złośliwym w zakresie łącznej liczby przypadków, zaś rak odbytnicy zajmuje w tej klasyfikacji 6 miejsce u mężczyzn i 7 u kobiet. W ostatnich latach obserwujemy z jednej strony poprawę wyników leczenia w tej chorobie, z drugiej zaś strony łączna liczba zachorowań ma tendencję wzrostową co powoduje, iż rak jelita grubego jest istotnym czynnikiem epidemiologicznym w populacji polskiej.

Rozwój metod leczenia operacyjnego a przede wszystkim poznanie istoty szerzenia się nowotworu odbytnicy spowodował wyraźną w ostatnich 20 latach poprawę wyników leczenia. Przełomowe badania Healda potwierdziły koncepcje obserwowane także przez polskich chirurgów a dotyczące niezbędnego marginesu wyciętego preparatu operacyjnego ze wszystkimi ogniskami nowotworu uwzględniającego nie tylko marginesy proksymalny i dystalny ale przede wszystkim radialny. Najważniejszym czynnikiem stanowiącym o skuteczności postępowania operacyjnego jest poza oczywiście samymi umiejętnościami chirurgicznymi stopień zaawansowania nowotworu w momencie jego leczenia. Z praktycznego punktu widzenia bardzo ważnym elementem dla chirurga jest osiągnięcie dobrych warunków anatomicznych w trakcie wykonywania operacji. Jest

powszechnie wiadomym, że znacznie łatwiej operuje się w obrębie miednicy u szczupłej kobiety aniżeli u wysokiego, otyłego mężczyzny. W obu jednak tych sytuacjach chirurg jest zobowiązany do przeprowadzenia zabiegu technicznie identycznego, zgodnego z zasadami onkologicznymi co w drugiej z omawianych sytuacji jest zadaniem o wiele trudniejszym. Zastosowanie metod laparoskopowych w operacjach raka odbytnicy nieco ten problem ułatwia ale jednak jest on ciągle bardzo istotnym.

Podjęcie więc przez Doktoranta powyższej tematyki ze szczególnym uwzględnieniem próby oceny ewentualnego wpływu różnych warunków operacyjnych na wyniki leczenia raka odbytnicy jest bardzo celowe i aktualne, tym bardziej, że w piśmiennictwie niewiele jest prac omawiających ten istotny a często niezauważany problem. Uważam więc, że analizowanie jakże niełatwych zagadnień ma ogromne znaczenie dla chirurgów zajmujących się leczeniem chorych z rakiem odbytnicy.

Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej, łącznie z piśmiennictwem i streszczeniami rozprawa liczy 102 strony. Wyniki przedstawiono w 28 tabelach i na 38 rycinach a piśmiennictwo obejmuje 108 pozycji w zdecydowanej większości opublikowanego po 2000 roku. Praca jest napisana przejrzysto, klarownie oraz bardzo starannie pod względem edytorskim.

We wstępie Autor wprowadza czytającego w będące obiektem zainteresowań zagadnienia dotyczące epidemiologii, anatomii, rozwoju, sposobów diagnostyki i leczenia chirurgicznego nowotworów odbytnicy, ze szczególnym uwzględnieniem zasad leczenia onkologicznego raka położonego w różnych częściach odbytnicy. Dalsza część wstępu jest poświęcona problemom anatomii przestrzennej miednicy, ocenie wymiarów poszczególnych płaszczyzn i odległości istotnych z punktu widzenia chirurgicznego oraz pelwimetrii jako metodzie ułatwiającej tę ocenę. Doktorant określił różnice badanych odległości u kobiet oraz mężczyzn na podstawie własnych doświadczeń i przeglądu piśmiennictwa.

Ta dokładna analiza tematu jest wstępem do przedstawienia celu pracy, której istotą jest porównanie pomiędzy anatomią miednicy a możliwościami i wynikami chirurgicznego leczenia raka odbytnicy. Cel został przedstawiony jasno i przejrzysto. Doktorant postanowił sprawdzić, czy istnieje zależność pomiędzy anatomicznymi wymiarami miednicy a jakością i doraźnymi wynikami chirurgicznego leczenia tej choroby.

Badania przeprowadzono w grupie 106 osób w tym 39 kobiet i 67 mężczyzn, kolejno operowanych pacjentów z powodu raka gruczołowego odbytnicy, w tym 57 chorych miało zastosowane przed operacją leczenie neoadjuwantowe. Kryteria włączenia zostały jasno zdefiniowane a grupy badawcze były jednorodne pod względem demograficznym oraz stanu zaawansowania klinicznego choroby. Analiza obrazów uzyskanych z przedoperacyjnego badania tomografii komputerowej posłużyła do oceny szeregu ocenianych wartości i parametrów mierzalnych a uzyskane wyniki odniesiono do istotnych elementów leczenia operacyjnego dotyczących pacjenta i guza nowotworowego, mających wpływ na uzyskanie odpowiednich wyników leczenia. Realizacja celu pracy została dokonana w sposób klarowny, przy użyciu wielu różnych narzędzi badawczych w tym oprogramowania Somaris/5 syngo CT firmy Siemens AG oraz szeregu metod badań statystycznych.

Uzyskane wyniki potwierdziły, iż niektóre z wymiarów miednicy mogą mieć wpływ na uzyskanie dłuższego marginesu dystalnego w preparacie pooperacyjnym a także na ułatwienie bądź utrudnienie preparowania chirurgicznego w miednicy podczas operacji raka odbytnicy i czas zabiegu a analiza statystyczna wykazała znamiennej zależność pomiędzy płcią a większością zmierzonych wymiarów miednicy.

W dyskusji Doktorant podkreślił istotne elementy „jakości chirurgicznej” w leczeniu nowotworów jelita grubego w tym raka odbytnicy w szczególności a otrzymane własne wyniki porównał z obserwacjami innych autorów. Dyskusja jest rzeczowa i potwierdza kompetencje Autora rozprawy. W podsumowaniu Doktorant zauważa, że wobec stosowania metod skojarzonego

leczenia raka odbytnicy opartego poza operacją na wykorzystaniu przedoperacyjnej radioterapii lub radiochemioterapii a obecnie także wyłącznie chemioterapii badania oceniające wymiary miednicy mogą być elementem dodatkowo istotnym w wyborze metody postępowania neoadjuwantowego. Podkreśla, co bardzo istotne że, (cyt.) *pewlimetria może stanowić ważne oparcie w doborze metod postępowania w zinformatywowanym podejściu do leczenia raka odbytnicy, nie tylko teleradioterapią, czy przedoperacyjną chemioterapią, ale także w chirurgii robotowej czy dla potrzeb operacji hybrydowych* (koniec cyt.). Jest to ważne stwierdzenie, które może także warunkować uzyskanie dobrego efektu leczenia o co jako chirurdzy zabiegamy najbardziej. Na koniec Autor sformułował pięć wyważonych wniosków wynikających z przeprowadzonych badań z których mogą wynikać praktyczne wskazówki dla chirurga zajmującego się leczeniem chorych na raka odbytnicy. Dwujęzyczne streszczenie odpowiada treści rozprawy i pozwala na szybką orientację w jej temacie. Zwraca uwagę duża staranność i umiejętność posługiwania się przez Doktoranta właściwymi metodami statystycznymi oraz doбором aktualnego piśmiennictwa. Drobne, pojedyncze błędy edytorskie powstałe w trakcie druku przedstawię Autorowi osobiście celem uwzględnienia ich w korekcie przy redakcji pracy w formie publikacji.

Podsumowując, przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza Cezarego Warężaka pt. *„Anatomiczne wymiary miednicy a jakość i doraźne wyniki chirurgicznego leczenia raka odbytnicy”* w pełni odpowiada wymaganiom stawianym rozprawom doktorskim a przedstawione, drobne uwagi nie zmniejszają wysokiej oceny pracy. Zatem zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie lekarza Cezarego Warężaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Proponuję jednocześnie wyróżnienie pracy.

KIEROWNIK  
Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej  
Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych  
Katedry Chirurgii Ogólnej  
Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
dr hab. n. med. Zbigniew Loranc