

Warszawa, dnia 12.01.2021

Prof.dr hab. n.med.Henryk Zieliński  
Klinika Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
Centralnego Szpitala Klinicznego MON  
w Warszawie

**Recenzja pracy na stopień doktora nauk medycznych  
lekarza Michała Rusinka pt. "Porównanie skuteczności  
leczenia wczesnych postaci raka nerki ( cT1) metodą  
częściowej resekcji nerki (NSS) z metodą przezskórnej  
termoablacji (TA)**

W ostatnich latach rak nerki wykrywany jest coraz częściej we wczesnych stadiach zaawansowania klinicznego u pacjentów bez objawów klinicznych. Wynika to z powszechnego dostępu do badań obrazowych, takich jak: ultrasonografia, tomografia komputerowa, magnetyczny rezonans jądrowy oraz większej świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Dostępnych jest wiele metod operacyjnych, których wybór zależy od rodzaju guza, jego rozmiaru, stanu zaawansowania oraz umiejscowienia guza, a także od ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Chociaż nadal najbardziej skuteczną metodą pozostaje wycięcie tkanek nowotworowych, co w praktyce oznacza nefrektomię radykalną lub częściową, podczas których usuwa się nerkę wraz z guzem lub sam guz z niewielkim marginesem zdrowego miększu, z zachowaniem zdrowego

miększu, to coraz częściej pojawiają się doniesienia o celowości wykonywania technik polegających na niszczeniu tkanki nowotworowej poprzez wytworzenie wysokiej temperatury (termoablacja) lub zamrożeniu tkanek guza

Termoablacja ( TA ) jest metodą polegającą na wykorzystaniu prądu o częstotliwości radiowej (350 -500 kHz), który przechodząc przez tkankę generuje wydzielanie energii cieplnej do temp ok. 90°C i prowadzi do powstania martwicy skrzepowej.

Ponieważ aktualnie istnieje dość duża dowolność w kwalifikowaniu chorych do NSS, a także do TA, i w wielu przypadkach o taktyce postępowania decyduje przypadkowy splot różnych okoliczności, podjęty przez Doktoranta temat rozprawy doktorskiej dotyczący porównania skuteczności leczenia za pomocą obu tych metod uważam za interesujący i ważny z punktu widzenia klinicznego

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska liczy 75 stron, 9 tabel, 34 ryciny i zawiera 176 pozycji piśmiennictwa polskiego i zagranicznego. Tradycyjnie dla rozpraw doktorskich została podzielona na rozdziały: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, piśmiennictwo oraz streszczenie w językach polskim i angielskim. Dodatkowo autor zamieścił wykaz skrótów oraz wykazy tabel i rycin. Praca uzyskała pozytywną opinię Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

Układ pracy typowy dla rozpraw doktorskich, zgodny z podstawowymi wymogami metodologii prac naukowych. W dość obszernym wstępie Doktorant przedstawia epidemiologię, symptomatologię i diagnostykę raka nerki. Znaczną część wstępu Autor poświęcił na zgłębienie tematu leczenia raka nerki poczynając od rysu

historycznego, poprzez opis większości dostępnych technik zabiegowych, na określeniu czynników rokowniczych kończąc. Następnie Doktorant przechodzi do trudnych zagadnień związanych z leczeniem uogólnionej postaci raka nerki, omawia wskazania do radioterapii, chemioterapii, w tym tzw.terapii celowanej. Analizując tę część rozprawy mogę stwierdzić, że dostarcza ona czytelnikowi odpowiedniego zasobu wiedzy na temat rozpoznawania i leczenia chorych z rakiem nerki. Wstęp jest napisany w sposób znamionujący odpowiednie poznanie tych trudnych zagadnień i jest dobrym wprowadzeniem do dalszych części dysertacji.

Celem pracy była ocena porównawcza skuteczności leczenia wczesnych postaci raka nerki za pomocą nefrektomii oszczędzającej ( NSS - Nephron sparing surgery ) i przezskórnej termoablacji guza, a także próba określenia wartości prognostycznych niektórych hematologicznych wskaźników zapalenia.

Swoje badania Autor zaplanował jako analizę grupy 140 chorych leczonych w II Klinice Urologii UM, Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi, u których w 56 przypadkach wykonano nefrektomię oszczędzającą ( NSS ), a w 84 przezskórną termoablację (TA) guza nerki w stadium cT1 w latach 2014 - 2020. Analizie poddano dane demograficzne, niektóre dane kliniczne ( GFR, hematologiczne wskaźniki zapalenia, skale: Charlsona, RENAL, Clavien - Dindo), dane patomorfologiczne i onkologiczne. Uzyskane wartości badanych parametrów poddano szczegółowej analizie z podziałem na grupy pacjentów poddanych NSS i TA.

Wyniki badań przeprowadzonych przez Doktoranta, ilustrowane



bogatymi tabelami i rycinami, są przedstawione w sposób zrozumiały, czytelnie. Autor wykazał się umiejętnością, analizy, syntezy i interpretacji własnych wyników badań.

Bardzo istotną częścią rozprawy jest rozdział zatytułowany "Omówienie wyników i dyskusja". Doktorant dość dobrze wybrnął z omówienia tego trudnego zagadnienia. W rozdziale tym, z dość dużym krytycyzmem, ustosunkowuje się do wyników własnych badań i analizuje je na tle bogatego piśmiennictwa polskiego i zagranicznego. Dobór piśmiennictwa jest prawidłowy.

Na podstawie uzyskanych wyników Doktorant wyciągnął 6 wniosków.

#### Mankamenty i usterki w pracy:

- W rozdziale pt. "Materiał i metody" autor nie przedstawił czytelnego schematu przeprowadzonego badania. Istniejący opis jest mało precyzyjny, dotyczy to w szczególności charakterystyki badanych grup chorych, a także wykonywanych procedur ( opisy NSS i TA są zbyt lakoniczne ). Doktorant nie podaje kiedy dokładnie, w poszczególnych grupach, wykonywana była biopsja nerki, jaki był odsetek guzów łagodnych, w jakim czasie i u ilu pacjentów powtarzano zabieg termoablacji, jeżeli uznano go za nieskuteczny, a także czy zanotowano wznowę miejscową po NSS. Brak jest również informacji na temat danych uzyskanych z Ministerstwa Cyfryzacji (czy na ich podstawie można ustalić faktyczną przyczynę zgonu pacjentów ?). W tej części rozprawy Doktorant powinien dokonać szczegółowego opisu badanych grup pacjentów oraz wykonywanych procedur, bez powoływania się na

istniejące piśmiennictwo.

- Wnioski końcowe nie w pełni odpowiadają stawianym celom pracy, mają raczej charakter wyników. Wniosek 4 ma charakter domniemania naukowego, nie opartego na przesłankach jakich dostarczyły wyniki przeprowadzonych badań. Większość wniosków wymaga przeredagowania w ostatecznych publikacjach.
- str. 24 w tabeli 2 zamiast promień guza ( cm ) powinno być: średnica guza ( cm ).
- str.47 " Przeżycie w grupach NSS i TA przedstawiono na rycinie 30 " a powinno być na rycinie 34
- str.36 w tab. 7 średnica guza zamiast w mm została przedstawiona w cm.
- skrót NSS ( Nephron Sparing Surgery ) oznacza Nefrektomię oszczędzającą a nie Nefrektomię częściową.

W podsumowaniu oceny rozprawy doktorskiej lekarza Michała Rusinka pt. " Porównanie skuteczności leczenia wczesnych postaci raka nerki (cT1) metodą częściowej resekcji nerki ( NSS ) z metodą przezskórnej termoablacji ( TA ) mogę stwierdzić, że mimo w/w krytycznych uwag, jest ona oryginalnym osiągnięciem naukowym Doktoranta. Świadczy ona o umiejętności samodzielnego planowania badań naukowych, umiejętności ich realizowania oraz zdolności do krytycznego interpretowania wyników własnych na tle dostępnego piśmiennictwa.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust.1 ustawy z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym

oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki ( t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1789 ).

Wnoszę wniosek do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu "Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi o dopuszczenie lekarza Michała Rusinka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med.  
HENRYK ZIELIŃSKI  
SPECJALISTA CHIRURG UROLOG  
6.1.14.13