

Akceptuję
H. Jan

Ocena pracy na stopień doktora nauk medycznych

lek. stom. Pawła Pakli pt. „Ocena wyników leczenia raka masywu szczękowego i pooperacyjnej jakości życia po resekcji szczęki w materiale Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr.1 im. F. Chopina w Rzeszowie”

Raki masywu szczękowego oznaczają grupę nowotworów w skład której zalicza się raka dziąsła wyrostka zębodołowego szczęki, raka podniebienia twardego i raka zatoki szczękowej.

Podobieństwo kliniki, sposobów leczenia, ubytki struktur anatomicznych i podobieństwo zaburzeń pooperacyjnych, a także zbliżone leczenie rehabilitacyjne pozwalają na wspólne rozpatrywanie naukowe. Postępowanie lecznicze jest agresywne i okaleczające, co wpływa na jakość życia.

Badanie wyników leczenia chorych z rakami masywu szczękowego były przedmiotem badań, ale połączenie ich ze zdrowiem i jakością życia są ciekawą i nową jakością. Lek stom. Paweł Pakla podjął się interesującej próby badań ważnych z punktu praktycznego i naukowego.

Celami pracy była ocena wyników leczenia chorych z rakiem masywu szczękowego leczonych w Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej w Rzeszowie w latach 2000-2017 oraz ocena jakości życia po leczeniu onkologicznym. Cele te oraz założenia zostały postawione w sześciu punktach. Zgodnie z dwoma podstawowymi celami praca ma dwie odpowiednie części.

Przedstawiona do recenzji praca ma typowy dla rozpraw doktorskich i składa się z rozdziałów: przegląd piśmiennictwa, założenia i cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski oraz piśmiennictwo.

We wstępie Autor przedstawia zwięźle rozwój metod leczenia nowotworów szczęki w kontekście historycznym i współczesnym, w tym leczenie rekonstrukcyjne. Przegląd piśmiennictwa jest dobrany poprawnie. W dalszej

części wstępu przedstawione są problemy wyboru metod oceny jakości życia uwarunkowane zdrowiem oraz kwestionariusze EORTC QLQ-C30 i QLQ-H&N35 oraz GOHAI. Są one dobrze dobrane.

Ocenę wyników leczenia przeprowadzono retrospektywnie. Dane dotyczące chorych oraz przebiegu leczenia uzyskano na podstawie dokumentacji lekarskiej, a dalsze ich losy ustalono z dokumentacji medycznej. Wymagało to żmudnych i czasochłonnych działań. Grupę badaną stanowiło 81 chorych z rakiem dziąsła górnego, podniebienia lub zatoki szczękowej leczonych chirurgicznie w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Rzeszowie w latach 2000-2017. W ocenie jakości życia badaniu ankietowemu poddano 36 chorych.

Metody statystyczne są dobrane prawidłowo.

Autor wykazał, że 85% leczonych przeżyło 5 lat od zakończenia leczenia i że u 42% wystąpiła wznowa miejscowa lub węzłowa. Czynnikiem ryzyka wznowy był wyższy stopień zaawansowania klinicznego w raku zatoki szczękowej i wyższy stopień różnicowania guza pierwotnego. Stwierdzony częstszy brak radykalności u osób z wyższym stopniem zaawansowania klinicznego jest zrozumiały. Podobnie inwazja naczyń była związana z częstszymi wznowami miejscowymi lub przerzutami.

Ocena stanu zdrowia i jakości życia według kwestionariusza EORTC QLQ-C30 była obniżona o 10 punktów w stosunku do populacji ogólnej.

W odniesieniu do średnich wartości dla chorych na raka głowy i szyi stwierdzono największe różnice co do rozwierania szczęk, suchości jamy ustnej, zaburzeń węchu i smaku oraz problemów z uzębieniem.

Kwestionariusz GOHAI, do oceny subiektywnej układu stomatognatycznego po leczeniu w aspekcie psychicznym i społecznym, pozwolił Autorowi wykazać gorszą jakość życia uwarunkowaną zdrowiem jamy ustnej po leczeniu raka masywu szczękowego.

Największy niekorzystny wpływ na jakość życia uwarunkowaną zdrowiem stwierdzono po leczeniu skojarzonym, obejmującym chirurgię i uzupełniającą radioterapię oraz po zastosowaniu protez całkowitych.

Powyższe wyniki uważam za bardzo istotne z punktu widzenia praktycznego i naukowego.

Wnioski, w liczbie 10, są być może za bardzo szczegółowe.

Używanie określenia „ wyższy stopień zróżnicowania” może być mylący, bo oznacza niższe zróżnicowanie histopatologiczne nowotworu.

Proponowałbym przed oddaniem pracy do druku pewną redukcję objętości dyskusji kosztem rezygnacji z powtarzania opisu wyników własnych.

Powyższe uwagi nie umniejszają wartości pracy. Ogólnie oceniam rozprawę doktorską lek. stom. Pawła Pakli wysoko. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie. Założone cele zostały osiągnięte. Sposób konstrukcji pracy, opracowane wyniki i wnioski świadczą o umiejętności prawidłowego planowania badań i ich samodzielnego wykonania.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust.1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz.1669 z późn.zm.)

W związku z powyższym ma zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o przyjęcie ocenianej pracy jako rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i dopuszczenie lek.stom. Pawła Paklę do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof.dr hab.. Adam Włodarkiewicz

Em. Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii

Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej

GUMed

