

Akceptuję  
[Signature]

Kraków 20.05.2023

## RECENZJA

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

---

Przedstawiona mi do oceny praca porusza ważny problem z punktu widzenia klinicznego, który dotyczy oceny wyników leczenia raka masywu szczękowego oraz pooperacyjnej jakości życia pacjentów po resekcji szczęki. Raki masywu szczękowego, to raki jamy ustnej (podniebienie, dziąsło szczęki), jak i zatoki szczękowej. Według danych statystycznych w Polsce na nowotwory masywu szczękowego zapada około 8000 osób rocznie, a ich leczenie wiąże się zwykle ze znacznym zaburzeniem estetyki wyglądu oraz upośledzeniem podstawowych funkcji Układu Stomatognatycznego co z kolei ma istotny wpływ na jakość życia tych pacjentów. Stąd wybór tematu badań podjęty przez Doktoranta jest jak najbardziej trafny i oryginalny. Wyniki jego badań mogą dostarczyć wielu, przydatnych wskazówek w codziennej praktyce klinicznej.

Licząca 189 stron rozprawa doktorska ma układ typowy dla oryginalnych opracowań monograficznych. Składa się z 7 rozdziałów i aneksu ( w którym zamieszczono zgodę komisji bioetycznej i kwestionariusze służące do oceny jakości życia ), streszczenia w języku polskim i angielskim, piśmiennictwa zawierającego 135 pozycje, spisu 37 tabel i 102 rycin. Praca zawiera również listę skrótów użytych w pracy co znacznie ułatwia studiowanie monografii.

W części wprowadzającej Autor nakreślił zasadność podjętej problematyki badań. Zawarty w tym rozdziale obszerny przegląd współczesnej wiedzy, zaczerpniętej z najnowszego piśmiennictwa, dotyczy: zagadnień onkologii chirurgii szczękowo-twarzowej i rozwoju metod leczenia nowotworów szczęk, klinicznej klasyfikacji zaawansowania nowotworów złośliwych szczęki, charakterystyki raków masywu szczękowego, ich epidemiologii, symptomatologii klinicznej i diagnostyki, leczenia chirurgicznego, zachowawczego, rekonstrukcyjnego oraz uzyskiwanych wyników leczenia. W części tej Autor również szeroko opisał pojęcie jakości

życia oraz metody jej oceny z zastosowaniem różnego rodzaju kwestionariuszy. Rozdział ten jest zatem dobrym wprowadzeniem do zagadnień będących podstawą do określenia celu pracy, który Autor formułuje jako: **ocena wyników leczenia chorych z rakiem masywu szczękowego leczonych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala Klinicznego nr 1 w Rzeszowie w latach 2000–2017 w zależności od stopnia zaawansowania klinicznego oraz ocena jakości życia po zastosowanym leczeniu onkologicznym ze szczególnym zwróceniem uwagi na - porównanie uzyskanych wyników leczenia raka masywu szczękowego z danymi z piśmiennictwa - określenie czynników prognostycznych wpływających na przeżycia całkowite, przeżycia zależne od choroby i przeżycia wolnego od wznowy - porównanie jakości życia warunkowanej zdrowiem ogólnym i zdrowiem jamy ustnej po przebytych leczeniu onkologicznym z danymi w piśmiennictwie - określenie wpływu wybranych czynników klinicznych na jakość życia warunkowaną zdrowiem po zastosowanym leczeniu - określenie wpływu wybranych czynników socjodemograficznych na jakość życia warunkowaną zdrowiem chorych po resekcji szczęki z powodu raka - ustalenie czy istnieje zależność pomiędzy jakością życia chorych leczonych z powodu raka, a rodzajem uzupełnienia protetycznego.**

W celu odpowiedzi na postawione pytania Autor przeprowadził analizę retrospektywną z wykorzystaniem dokumentacji medycznej 81 chorych ( 64% (52) mężczyzn i 36% (29) kobiet, średnia wieku wynosiła 61 lat ) z rakiem dziąsła górnego, podniebienia lub zatoki szczękowej leczonych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w latach 2000–2017. Aby ocenić jakość życia zastosował ogólny kwestionariusz jakości życia Europejskiej Organizacji Badań i Leczenia Nowotworów (EORTC QLQ-C30), specyficzny kwestionariusz jakości życia pacjentów z nowotworami głowy i szyi Europejskiej Organizacji Badań i Leczenia Nowotworów (QLQ-H&N35) oraz General Oral Health Assessment Index (GOHAI). W badaniu ankietowym uczestniczyło 36 chorych. Wyniki badań zostały opracowane statystycznie i przedstawione w formie opisowej oraz w postaci tabel i rycin. Szczególnie godny podkreślenia jest fakt, że doktorant dokładnie opisał uzyskane wyniki badań, co nie było zadaniem łatwym wobec dużej ilości danych które były analizowane i porównywane.

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdził, że w badanej grupie 81 chorych leczonych z powodu raka masywu szczękowego okres pięciu lat od zakończenia leczenia przeżyło 85% pacjentów, u 42% chorych stwierdzono wznowę miejscową, węzłową lub przerzut odległy, a marginesy resekcji wolne od utkania nowotworu uzyskano u 74% badanych. Analiza statystyczna wykazała, częstsze występowanie wznów miejscowych lub przerzutów u chorych

z rakami zatoki szczękowej z wyższym stopniem zaawansowania klinicznego lub wyższym zróżnicowaniem histologicznym guza pierwotnego. Stwierdzono także znamienne częściej występujący brak radykalności zabiegu operacyjnego u chorych z wyższym stopniem zaawansowania klinicznego i znamienne częściej występującą inwazję naczyniową, która z kolei wiązała się z częstszymi wznowami miejscowymi lub przerzutami węzłowymi i odległymi. Średnia wartość ogólnej jakości życia oceniana wg kwestionariusza jakości życia Europejskiej Organizacji Badań i Leczenia Nowotworów (EORTC QLQ-C30) wyniosła 57 w skali 100-punktowej, a wg kwestionariusza GOHAI 34 w skali 12 - 60 punktów. Wykazano że najistotniejszymi problemami, z którymi borykały się osoby po leczeniu raka masywu szczękowego były: pogorszone funkcjonowanie emocjonalne i społeczne, bezsenność, utrata apetytu i problemy finansowe. Porównanie wyników kwestionariusza GOHAI pacjentów leczonych z powodu raka masywu szczękowego z danymi z piśmiennictwa dotyczącymi pacjentów z brakami zębowymi przed leczeniem protetycznym wykazały gorszą jakość życia warunkowaną zdrowiem jamy ustnej u tych pierwszych.

W rozdziale dyskusja Doktorant odnosi wyniki swoich badań do danych z dobrze dobranego piśmiennictwa obcojęzycznego, ale co ważne, bez pominięcia wartościowych pozycji w tej tematyce w piśmiennictwie rodzimym. Sposób przeprowadzenia dyskusji dowodzi umiejętności analitycznego interpretowania wyników badań własnych. Doktorant w końcowej części dyskusji poddał analizie krytycznej swoje badania. Zwrócił uwagę na fakt, że:

- dane zostały uzyskane z jednego ośrodka,
- były to badania retrospektywne przeprowadzone na stosunkowo małej grupie chorych, a analizowane informacje zbierano w pewnym przedziale czasowym, co mogło spowodować zróżnicowanie w zastosowanych metodach diagnostycznych, leczeniu i diagnostyce w trakcie badań kontrolnych
- badana grupa nie była jednorodna, gdyż włączono do niej chorych z różnymi jednostkami chorobowymi (rak dziąsła szczęki, podniebienia i zatoki szczękowej) i różnymi typami histopatologicznymi
- ocena jakości życia była dokonywana w różnym czasie od momentu zakończenia leczenia i brak było takiej oceny przed leczeniem.

W związku z tymi ograniczeniami swoich badań, Doktorant podał propozycje dotyczące stworzenie bazy danych pochodzących z ośrodków krajowych, co umożliwiłoby uzyskać

informacje dotyczące przewidywania przebiegu choroby i wyników leczenia. Podobne propozycje Doktorant przedstawił odnośnie bazy internetowej kwestionariuszy dotyczących jakości życia warunkowanej stanem zdrowia lub jakości życia warunkowanej stanem zdrowia jamy ustnej. Doktorant postuluje również wdrożenie do codziennej praktyki ocenę jakości życia przed i po leczeniu choroby nowotworowej. Według recenzenta te propozycje to przydatne wskazówki dla powszechnej praktyki lekarskiej. Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie 10 wniosków, które są wprawdzie odpowiedzią na założony cel pracy, ale w opinii recenzenta tylko wniosek nr 9 ma znamiona wniosku, natomiast pozostałe należałoby przeredagować, bowiem ich aktualna treść nie ma charakteru wniosków - w rozumieniu wnioskowania na podstawie wyników badań własnych i ich analizy porównawczej z wynikami innych autorów oraz ogólnego poziomu współczesnej wiedzy w tym zakresie - lecz jest prostym powtórzeniem wyników uzyskanych w badaniach własnych, co w szerszym zakresie zostało opisane w rozdziale 4 pt. Wyniki.

Mimo tych uwag, należy podkreślić ogrom pracy, który został włożony w przygotowanie rozprawy doktorskiej, a przede wszystkim statystyczne opracowanie danych i ich odpowiednią interpretację oraz dokładne przedstawienie opisowe i graficzne, wnikliwe przestudiowanie piśmiennictwa i wykorzystanie tej wiedzy we wstępie pracy oraz dyskusji.

Zatem stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny **„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 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn. zm.)”** i przedstawiam Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wniosek o dopuszczenie lek. stom. Pawła Pakli do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Grażyna Wiśniewska  
Specjalista protetyki stomatologicznej  
3565085 980601988