



UNIwersYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Krajewski
Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

Opinia dotycząca osiągnięć naukowych Dr n. med. Przemysława Adamczyka ubiegającego się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, sporządzona na podstawie decyzji Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o powołaniu na recenzenta w postępowaniu habilitacyjnym.

Dr n. med. Przemysław Adamczyk przedłożył do oceny dokumenty zgodnie z wymogami formalnymi, wskazując we wniosku Radę Doskonałości Naukowej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu jako jednostkę przeprowadzającą postępowanie habilitacyjne. Dr Przemysław Adamczyk został dopuszczony do postępowania habilitacyjnego na podstawie osiągnięcia naukowego, które stanowi cykl 5 publikacji poświęconych ocenie wpływu radykalnej cystektomii wykonanej metodami małoinwazyjnymi na powikłania zabiegu oraz ocenie ograniczeń procedury.

1. Rozwój zawodowy i naukowy

Dr n. med. Przemysław Adamczyk uzyskał dyplom lekarski w 2001 roku po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W 2009 roku na podstawie rozprawy doktorskiej zatytułowanej „*Atypowy rozrost drobnozrakowy (ASAP) i anaplazja śródnabłonkowa (PIN) jako stany przedrakowe u pacjentów z podejrzeniem i rakiem stercza*” otrzymał stopień doktora nauk medycznych. W 2010 uzyskał tytułu specjalisty w zakresie urologii, a w 2013 tytuł specjalisty w zakresie balneologia i medycyna fizykalna. Kandydat od roku 2002 jest zatrudniony na stanowisku dydaktycznym, najpierw w Katedrze Patofizjologii CMB, a następnie w Oddziale Urologii Ogólnej i Onkologicznej.

2. Ocena osiągnięcia naukowego, które stanowi podstawę postępowania habilitacyjnego

Dr n. med. Przemysław Adamczyk zatytułował swoje osiągnięcie naukowe „*Radykalna cystektomia wykonana metodami małoinwazyjnymi - jej powikłania i ograniczenia*”. Osiągnięciem jest monotematyczny cykl składający się z 5 publikacji.

a/ Analiza formalna

Na „osiągnięcie naukowe” habilitanta składa się cykl 5 publikacji w czasopiśmie anglojęzycznych, posiadających Impact Factor. Habilitant jest pierwszym autorem we wszystkich pracach. Łączna wartość Impact Factor tych prac wynosi 14,191, a punktacja MNiSW 360. W cyklu znajdują się prace opublikowane w latach 2020-2022. Udział Habilitanta w publikacjach jest niepodważalny i wynosi od 60 do 70%. W załączonej mi dokumentacji nie znalazłem jednak oświadczenia współautorów prac, którzy potwierdzili powyższe i sprecyzowali ich wkład w powstanie poszczególnych publikacji.

Należy uznać, że pod względem formalnym, ustawowy wymóg „osiągnięcia naukowego” został przez Habilitanta w pełni spełniony.

b/ Analiza merytoryczna

Celem podjętych przez Habilitanta badań była ocena wpływu radykalnej cystektomii wykonanej metodami małoinwazyjnymi na powikłania zabiegu oraz ocena ograniczeń procedury.

W pierwszej pracy cyklu, zatytułowanej: „*A Comprehensive Approach to Clinical Staging of Bladder Cancer?*” analizie poddano 553 pacjentów po radykalnej cystektomii, celem oceny różnicy pomiędzy szacowanym stanem klinicznym, a faktycznym stanem patologicznego zaawansowania choroby u pacjentów po radykalnej cystektomii, próbując określić, czy istnieją jakiegokolwiek dodatkowe dane kliniczne mogące pomóc w zbliżeniu rozpoznania klinicznego do patologicznego. Stwierdzono, że pomimo iż generalnie wyższe zaawansowanie kliniczne korelowało z wyższym stopniem zaawansowania patologicznego, ale u 1/3 pacjentów stopień zaawansowania był niedoszacowany, a u 1/3 przeszacowany i 1/3 oszacowany prawidłowo. W przypadku zastosowania dodatkowo danych klinicznych (potwierdzony zastój moczu w nerkach), szacunkowy stopień zaawansowania raka był oceniony prawidłowo w zdecydowanej większości przypadków, a zastój moczu był związany z zmianami przerzutowymi w węzłach chłonnych u zdecydowanej większości z nich.

W drugiej pracy zatytułowanej: „*Can laparoscopic cystectomy become the method of choice in the treatment of invasive urothelial urinary bladder cancer?*” ocenie pod kątem powikłań i wyników okołoperacyjnych poddana została cystektomia radykalna otwarta i laparoskopowa. Oceniono również bezpieczeństwo onkologiczne obu metod. Wykazano, że pomimo iż pacjenci poddani LRC byli w gorszym stanie ogólnym niż grupa pacjentów operowanych klasycznie, wszystkie wykładniki stanu klinicznego były lepsze albo porównywalne w grupie laparoskopowej niż otwartej. Co ciekawe mediana czasu operacji była istotnie krótsza w grupie laparoskopowej w porównaniu do operacji z dostępu otwartego z zastosowaniem analogicznego sposobu odprowadzenia moczu. Również ilość powikłań była istotnie niższa w grupie laparoskopowej niż w grupie otwartej, czego dowodem może być prawie trzykrotnie wyższa utrata krwi podczas zabiegu w grupie otwartej w porównaniu do grupy laparoskopowej jak również krótszy średni czas hospitalizacji.

W kolejnej pracy o tytule „*Personalized Approach to Radical Cystectomy Can Decrease Its Complication Rates*” oceniono wpływ stanu ogólnego chorego na powikłania, śmiertelność

oraz przebieg okresu okołoperacyjnego u pacjentów poddawanych radykalnej cystektomii. Oceniono również ilość powikłań według skali Clavien-Dindo oraz dokonano próby oceny, która z powszechnie stosowanych skal oceniających stan ogólny pacjenta można zastosować do przewidywania poważnych powikłań radykalnej cystektomii. Analizie poddano 331 pacjentów z rakiem pęcherza moczowego, u których wykonano radykalną cystektomię. Oceniono stan ogólny pacjentów na podstawie powszechnie używanych skal oceny według Amerykańskiego Towarzystwa Anestezjologicznego, Charlson Comorbidity Index, Eastern Cooperative Oncology Group i Geriatric-8. Powikłania pooperacyjne zostały sklasyfikowane zgodnie z systemem klasyfikacji Clavien-Dindo.

W czwartej pracy (*„Age and risk of major complications in patients undergoing radical cystectomy for muscle invasive bladder cancer”*) oceniono czy wiek i wybrane cechy kliniczne są związane z znaczącym ryzykiem powikłań okołoperacyjnych radykalnej cystektomii. Do badania zakwalifikowano 434 pacjentów, którzy przeszli radykalną cystektomię w okresie od 2012 do 2016, których podzielono na trzy grupy wiekowe: poniżej 65 roku życia, 66–74 lat i powyżej 75 roku życia. Powikłania pooperacyjne były oceniane według skali Clavien-Dindo, a ocenie poddano długi pobyt w szpitalu, utrata krwi i czas operacji, punktacje w skali ASA, płeć, wskaźnik masy ciała, obecność przerzutów do węzłów nowotworowych, rodzaj odprowadzenia moczu (wstawka jelitowa, pęcherz ortotopowy lub ureteroutaneostomia), oraz rodzaj operacji (otwarty lub laparoskopowy). W każdej z grup 80% ze wszystkich powikłań stanowiły te, o niskim stopniu według Clavien- Dindo (1-2) i nie wykazano istotnie większej ich ilości jak również wyższego średniego stopnia w żadnej z grup wiekowych. W porównaniu wszystkich trzech grup wykazano, że wiek nie był istotnym czynnikiem rokowniczym poważnych powikłań okołoperacyjnych, przedłużonej hospitalizacji lub utraty krwi. Jedynie wyższe wartości w skali ASA wiązały się z większym ryzykiem poważnych powikłań.

Ostatnią pracą jest publikacja zatytułowana *„Complication Rate after Radical Cystectomy Depends on the Surgical Technique and Patient's Clinical Status”*. W badaniu przedstawiono wyniki operacji przeprowadzonej u 533 pacjentów, z których 131 było operowanych przez dostęp otwarty, 242 pacjentów metodą laparoskopową i 180 za pomocą operacji wspomaganą przez robota operacyjnego. Wykazano, że technika chirurgiczna była istotnie związana z liczbą powikłań. Najczęstszymi powikłaniami były te w stopniu 1, w

przypadku LRC u 52,5% i RARC 51,1%, podczas gdy głównie powikłania po ORC były w stopniu 2 i rozpoznano je u 78,6%. Interesującym elementem podniesionym w tej pracy jest problem odżywienia- niewystarczającego oraz nadmiernego (otyłości). Zauważono, że pacjenci, u których rzadziej występują powikłania, albo są to powikłania o niskim stopniu nasilenia, mieli znacznie wyższy poziom albumin, niż pozostała grupa chorych co świadczyć może o ich odpowiednim przygotowaniu żywieniowym.

Na zakończenie omówienia osiągnięcia Habilitant sformułował opisowe wnioski, które w pełni odpowiadają na postawione cele.

Lektura wszystkich prac wchodzących w skład „osiągnięcia naukowego” Przemysława Adamczyka pozostawia pozytywne wrażenie. Prezentacja wyników jest przejrzysta, a całość przedstawia zwartą, a jednocześnie urozmaiconą konstrukcję myślową, która łączy wszystkie prace. Podsumowując - cykl jest zbiorem powiązanych logicznie ze sobą wątków badawczych i należy uznać jednoznacznie, że „osiągnięcie naukowe” stanowi znaczny wkład autora w rozwój dyscypliny naukowej, którą reprezentuje.

3. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych w dorobku naukowym

Oprócz prac wchodzących w skład „cyklu” Habilitant posiada 12 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach ze współczynnikiem wpływu, w których w dwóch jest pierwszym (jedna praca oryginalna i jedna pogładowa) i w żadnej ostatnim autorem. Całkowity dorobek habilitanta wraz z publikacjami wchodzącymi w skład cyklu składa się z 53 publikacji w czasopismach, 6 rozdziałów monografii i licznych prezentacjach na konferencjach. Całkowity Impact Factor wynosi 44.114 a ilość punktów MNiSW 1369. Liczba cytowań dorobku naukowego (według bazy Web of Science) wynosi 80, a indeks Hirsha 5. Z obowiązku recenzenta muszę nadmienić fakt, iż część prac posiadających IF (w tym prace z cyklu) opublikowane zostały w czasopismach wydawanych przez „kontrowersyjne” wydawnictwo MDPI.

Poza zagadnieniami omówionymi powyżej, zainteresowania naukowo-badawcze Dr Adamczyka koncentrują się na zagadnieniu otyłości ogromnej oraz tematyce leczenia uzdrowiskowego. Habilitant uczestniczył w wielu projektach naukowych które były źródłem

publikacji, w niektórych z nich jako główny badacz. Przedstawił informację o 4 nagrodach naukowych. Dr Adamczyk prowadzi współpracę naukową z kilkoma ośrodkami polskimi. Wymieniona współpraca zaowocowała pewnymi osiągnięciami publikacyjnymi. Na podstawie przedstawionego dorobku należy stwierdzić, że Kandydat nie prowadzi stałej naukowej współpracy międzynarodowej. Odbił miesięczne staże w mieście Izmir oraz Brescia, jak również staż w Monachium – w autoreferacie brak informacji o długości ostatniego stażu. Habilitant jest członkiem PTU oraz EAU i recenzuje artykuły dla 4 czasopism. Jest członkiem rad naukowych dwóch polskich czasopism.

4. Ocena dorobku dydaktycznego i organizacyjno-społecznego i popularyzujących naukę.

Dorobek dydaktyczny i organizacyjny jest skromny. Prowadził zajęcia ze studentami podczas pracy w Katedrze Patofizjologii CMB, brał udział w organizacji dwóch lokalnych konferencji PTU i wygłaszał wykłady na zaproszenie dla PTU.

Wniosek końcowy:

Podsumowując stwierdzam, że osiągnięcie naukowe Dr n. med. Przemysława Adamczyka w postaci cyklu 5 publikacji zatytułowanego „*Radykalna cystektomia wykonana metodami małoinwazyjnymi- jej powikłania i ograniczenia*” stanowi znaczący wkład Autora w rozwój wiedzy w dziedzinie którą reprezentuje i w pełni odpowiada kryteriom dotyczącym nadania o stopnia doktora habilitowanego. Po analizie dorobku naukowego oraz dydaktyczno-organizacyjnego uważam, że Dr n. med. Przemysław Adamczyk, jest dojrzałym i samodzielnym pracownikiem naukowym. Osiągnięcia naukowe dr. Adamczyka, ubiegającego się o stopień doktora habilitowanego odpowiadają wymaganiom określonym art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 574 ze zm.).

Składam więc Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych CM w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu wniosek o dopuszczenie Dr n. med. Przemysława Adamczyka do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Wrocław 20.03.2023

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Krajewski

Prof. dr hab. n. med.
WOJCIECH KRAJEWSKI
specjalista urolog
lekarz
2848755