

Dr hab. n. med. Janusz Wójcik  
Lekarz Kierujący Kliniką Chirurgii Klatki  
Piersiowej i Transplantacji PUM w Szczecinie  
ul. Sokołowskiego 9/1, 70-891, Szczecin  
E-mail: janusz.zenon.wojcik@wp.pl, tel. kom. 509501716

Szczecin 21.09.2024

Samodzielny Publiczny  
Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie  
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4, REGON 000290274  
Szpital Wojewódzki w Szczecinie Zdunowie  
70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokolowskiego 11  
KLINIKA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI - VII  
resortowe kody ident.: cz. I: 17656; cz. V: 09, cz. VII: 208, cz. VIII: 4520  
tel. 91 44 27 272, fax 91 44 27 497

#### RECENZJA

**wniosku Dr n. med. Piotra Gabryela o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medycze i nauki o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medycze**

#### 1. Dyplom lekarza

Wydział Lekarski I Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 21 lipca 2006 r.

#### 2. Specjalizacja

Dyplom specjalisty w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, 1 grudnia 2014 r.

#### 3. Stopień naukowy doktora nauk medycznych

W dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medycze na podstawie rozprawy: „Konwersja wideotorakoskopowej lobektomii do torakotomii u chorych na raka płuca na podstawie analizy 1000 operacji”. **Promotor: dr hab. n. med. Cezary Piwkowski**. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 24 września 2019 r.

#### 4. Miejsca pracy, zajmowane stanowiska, funkcje

Lekarz stażysta w Szpitalu Klinicznym im. Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 2006 - 2007 r.

Sluchacz Studium Doktoranckiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, w Klinice Torakochirurgii w latach 2013 - 2017 r.

Asystent w Klinice Torakochirurgii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu od 2019 r.

#### 5. Dane o dorobku naukowym

Dane bibliometryczne dotyczące dorobku naukowego dr n. med. Piotra Gabryela przygotowane zostały przez Bibliotekę Główną Uniwersytetu Medycznego im. Karola Szymanowskiego w Poznaniu na dzień 15.04.2024 r. Wykaz publikacji i dorobek naukowy /przed i po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych/ **poza osiągnięciem naukowym** obejmuje **44 pozycje**, w tym **33 publikacje z IF, 9 publikacji bez IF** oraz **2 rozdziały** w monografiach.

Łączny IF 44 publikacji poza osiągnięciem naukowym wyniósł **81.846** i **1957** punktów **MNiSW**. Liczba cytowań wg. **Web of Science All Data Bases** wyniosła - **345**/bez autocytowań **313**, a **index Hirscha 10**.

9 prac ukazało się z pierwszym autorstwem z **IF 12,955** i **418** punktów wg **MNiSW**. Ponadto dorobek obejmuje **35 doniesień zjazdowych** (referaty, prezentacje plakatu i komunikaty zjazdowe) - 29 krajowych i 6 zagranicznych.

Tym samym łączna punktacja dorobku naukowego habilitanta wynosi **IF 99,246** oraz **2577** punktów **MNiSW**. Publikacje ukazywały się na łamach renomowanych czasopism zarówno zagranicznych, m/innymi: *Cancers, Interact. Cardiovasc. Thorac. Surg., Ann. Thorac. Surg., Eur. J. Surg. Oncol., Eur. J. Cardiothorac. Surg., Neoplasma, Thorac. Dis., Gen. Thorac. Cardiovasc. Surg., Adv. Respir. Med., Sci. Rep, Oncol. Lett., J. Cancer, Nucl. Med. Commun.*, jak i polskich, m/innymi: *Pol. J. Pathol. i Kardiochir. Torakochi. Pol.* W dorobku znajduje się 39 publikacji oryginalnych, z czego 33 ze wskaźnikiem IF, 3 publikacje dotyczących opisów przypadków, 2 rozdziały w podręcznikach krajowych, 4 listy do redakcji, 29 streszczeń ze zjazdów krajowych i 6 z zagranicznych, **co dobitnie dokumentuje aktywność naukową habilitanta**.

#### **6. Osiągnięcie naukowe będące podstawą do ubiegania się o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego**

Osiągnięciem naukowym będącym podstawą do ubiegania się o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego jest cykl powiązanych tematycznie czterech oryginalnych artykułów naukowych z pierwszym autorstwem, opublikowanych w recenzowanych czasopismach, już po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Dotyczą one „**Oceny radykalności i znaczenia wycięcia węzłów chłonnych śródpiersia u pacjentów operowanych małoinwazyjnie z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca**”. Łączna wartość prezentowanego cyklu publikacji wg współczynnika **Impact Factor (IF)** wynosi **17,4** punktów, a wg punktacji **Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW)** wynosi **520** punktów. Wszystkie opracowania opublikowano w latach 2023-2024 i mają charakter opracowań wieloosrodkowych, przy współpracy Katedry i Zakładu Informatyki i Statystyki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Kliniki Torakochirurgii Uniwersytetu w Weronie, co wysoko świadczy o jakości pracy naukowej habilitanta i jego umiejętności pracy zespołowej. Są to:

1. **Piotr Gabryel**, Mariusz Kasprzyk, Magdalena Roszak, Alessio Campisi, Szymon Smoliński, Paweł Zieliński, Cezary Piwkowski. **Comparison of the LigaSure bipolar vessel sealer to monopolar electrocoagulation for thoracoscopic lobectomy and lymphadenectomy: a prospective randomized controlled trial**. *Surg. Endosc.* 2023: Vol. 37, nr 6, s. 4449-4457  
Impact Factor: 3.100; Punktacja MNiSW: 140

2. **Piotr Gabryel**, Magdalena Roszak, Piotr Skrzypczak, Anna Gabryel, Dominika Zielińska, Magdalena Sielewicz, Alessio Campisi, Mariusz Kasprzyk, Cezary Piwkowski. **Identification of factors related to the quality of lymphadenectomy for lung cancer: secondary analysis of prospective randomized trial data.** J. Clin. Med. 2023: Vol. 12, nr 11, art. 3780, s. 1-13  
Impact Factor: 3.900; Punktacja MNiSW: 140
3. **Piotr Gabryel**, Piotr Skrzypczak, Alessio Campisi, Mariusz Kasprzyk, Magdalena Roszak, Cezary Piwkowski. **Predictors of long-term survival of thoracoscopic lobectomy for stage IA non-small cell lung cancer: a large retrospective cohort study.** Cancers 2023: Vol. 15, nr 15, s. 3877  
Impact Factor: 5.200; Punktacja MNiSW: 200
4. **Piotr Gabryel**, Piotr Skrzypczak, Magdalena Roszak, Alessio Campisi, Dominika Zielińska, Maciej Bryl, Katarzyna Stencel, Cezary Piwkowski. **Influencing factors on the quality of lymph node dissection for stage IA non-small cell lung cancer: a retrospective nationwide cohort study.** Cancers 2024: Vol. 16, nr 2, s. 346. Impact Factor: 5.200; Punktacja MNiSW: 140

Małoinwazyjne usunięcie płata płucnego z przynależną limfadenektomią stało się obowiązującą wersją postępowania chirurgicznego w przypadkach raka płuca o zaawansowaniu najlepiej No, umożliwiającym radykalną resekcję anatomiczną dla guzów o wymiarze do 4-5 cm średnicy. Jest to związane z dostępnością przesiewowych badań tomograficznych i dużego spopularyzowania tomografii klatki piersiowej oraz badania PET/CT, co spowodowało wykrywanie coraz większej liczby przypadków o stosunkowo wczesnym zaawansowaniu i nadających się do operacji małoinwazyjnej.

Technika małoinwazyjna stała się „codziennością” w centrach torakochirurgicznych, a **ośrodek poznański, z którego wywodzi się habilitant był w zakresie wprowadzania tej techniki pionierem w Polsce. Tym samym dokonania ośrodka, doświadczenie, materiał i dane są jednym z największych w Polsce i stanowią unikalny materiał publikatorski, z którego korzysta habilitant. Co więcej, ma w tym swój udział jako operator i członek zespołów operacyjnych, a także jako autor rozprawy doktorskiej o tematyce małoinwazyjnej resekcji raka płuca, powstałej na bazie pierwszego 1000-ca operacji tego typu, co jest imponującym dokonaniem.** Istotą operacji małoinwazyjnej jest zminimalizowany dostęp w stosunku do operacji klasycznych, jak i technika preparowania tkanek, naczyń i węzłów chłonnych z wykorzystaniem tzw. elektronarzędzi, wśród których wyróżniają się końcówki z elektrokoagulacją monopolarną, urządzenia o charakterystyce „noża harmonicznego” i Ligasure z zakrzywionymi branzami.

W pierwszych dwóch prezentowanych pracach podjęto niezwykle ważny problem jakości limfadenektomii wykonywanej wg zasady randomizacji dwoma technikami tj. elektrokoagulacją monoploarną i urządzeniem Ligasure. Wśród innych punktów końcowych całego badania, **wykazano przewagę wyników ilościowych i jakościowych limfadenektomii wykonanej z użyciem narzędzia Ligasure w stosunku do użycia elektrokoagulacji monopolarnej, co według habilitanta „poprawia ocenę**

stopnia zaawansowania nowotworu, zwiększa odsetek resekcji doszczętnych (RO), pozwala optymalizować planowanie leczenia uzupełniającego, a przypuszczalnie również wpływa na odległe wyniki leczenia”, **z czym w pełni się zgadzam**. Sam osobiście preferuję technikę z użyciem urządzenia Ligasure do etapu limfadenektomii. Zaletą tego urządzenia jest, iż bez zmiany narzędzia wykonuje się manewry preparowania, koagulacji, podcinania, przecinania a nawet usuwania tkanki, w czym niewątpliwie pomaga zakrzywiony kształt branż roboczych, zwłaszcza w miejscach trudno dostępnych jak rozwidlenie tchawicy! Jakość prac jest bardzo wysoka, są prawidłowo opracowane statystycznie i posiadają **akceptację Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu**. Szczególną ich wartość podkreśla fakt, iż mają charakter szczegółowo zaplanowanego **badania prospektywnego, randomizowanego, zarejestrowanego w rejestrze badań klinicznych** [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) (nr NCT03125798, z dnia 24 kwietnia 2017 r.) i finansowanego w ramach grantu **Medtronic External Research Program** (nr ISR-2016–10,756). Dane grupy badanej liczącej 214 chorych w pierwszym badaniu i 190 chorych w drugim badaniu (z badania wykluczono przypadki z konwersją do torakotomii) pochodziły w całości z ośrodka poznańskiego.

Kolejne dwa doniesienia zostały opracowane jako **analiza danych wieloośrodkowych z Krajowego Rejestru Raka Płuca**, które jest unikalnym osiągnięciem polskiego środowiska torakochirurgicznego, nadzorowanym przez **Prof. dr hab. med. Tadeusz Orłowski** z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Doniosłość tego przedsięwzięcia ujawnia się właśnie przy okazji opracowań naukowych tego typu i przy planowaniu strategicznym polityki zdrowotnej w wymiarze ogólnopolskim.

Celem pierwszego z nich było określenie czynników predykcyjnych 5-letniego przeżycia u pacjentów po VATS lobektomii z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca w stopniu IA, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia limfadenektomii. Celem drugiego z nich było określenie czynników wpływających na jakość limfadenektomii u pacjentów z wczesnym niedrobnokomórkowym rakiem płuca oraz zbadanie, czy bardziej rozległa resekcja węzłów chłonnych śródpiersia może wpływać na wystąpienie powikłań okołoperacyjnych.

Wskaźnik przeżycia 5-letniego w badanej grupie wyniósł 77,7%, **co podkreśla znaczenie wczesnego wykrycia i niskiego stopnia powikłań dla operacji systemem VATS**, i dobitnie kontrastuje z średnim wskaźnikiem 5-letniego przeżycia w całej grupie zachorowań na raka płuca, wynoszącym ok. 13%! Co szczególnie interesujące, wykazano, iż **jakość limfadenektomii wpływa na odległe wyniki leczenia chirurgicznego chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca w stopniu IA**, bowiem chorzy z limfadenektomią grup węzłowych śródpiersia odpowiednich dla resekowanego płata płuca mieli niższe ryzyko zgonu w ciągu 5 lat po przebytej operacji. Określono zarazem zbiór negatywnych czynników predykcyjnych, do których należała **starszy wiek, płeć męska, współistnienie POCHP, przedłużony pooperacyjny przeciek powietrza i wyższy stopień zaawansowania patologicznego raka płuca**.

Zaskakującym wynikiem opracowania był fakt, iż niespełna 30% wyników spełniało kryteria poprawnej limfadenektomii wg wytycznych IASLC (1190/27,9%) u chorych operowanych małoinwazyjnie z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca w stopniu IA. Zbiór czynników, wpływających negatywnie na jakość limfadenektomii stanowiły: mniejsza średnica guzka, brak PET/CT i mniejsze doświadczenie chirurga, co jest częściowo zgodne z oczekiwaniem. **Jednocześnie nie wykazano wzrostu powikłań przy bardziej rozległym wycięciu węzłów chłonnych, co przemawia za starannością tej fazy zabiegu.**

Obie prace miały charakter retrospektywnego, wielośrodkowego badania kohortowego obejmującego w przypadku pierwszej z prac grupę 1249 pacjentów, a w przypadku drugiej grupę 4271 pacjentów, którzy przeszli VATS lobektomię z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca w stopniu IA. Z uwagi na retrospektywny charakter analizy zanonimizowanych danych nie wymagano dodatkowej zgody Komisji Bioetycznej.

**Powyższy cykl publikacji potwierdził znaczenie wysokiej jakości limfadenektomii jako niezbędnej składowej leczenia operacyjnego niedrobnokomórkowego raka płuca. Wykazany związek z wynikami odległymi oraz brak niekorzystnego wpływu na występowanie powikłań pooperacyjnych stanowi poważny argument przemawiającym za przeprowadzaniem limfadenektomii, również u pacjentów z wczesnym rakiem płuca, i stanowi oryginalny wkład habilitanta w rozwój wiedzy w tym zakresie.**

## 7. Ocena dorobku naukowego habilitanta

Ocena dorobku naukowego habilitanta wypada nad wyraz korzystnie. Cykl 4 publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe dotyczący problematyki operacji małoinwazyjnych w raku płuca jest częścią szerszej grupy publikacji o tej tematyce, w której na czoło wysuwa się **praca porównująca wyniki leczenia raka płuca drogą torakotomii i techniki VATS**, opracowana również na bazie Krajowego Rejestru Raka Płuca na dużej grupie ponad 9 tys. pacjentów. Badanie wykazało, iż **ostęp małoinwazyjny wiąże się z niższą śmiertelnością wewnątrzszpitalną i 90-dniową oraz niższą częstością występowania powikłań po lobektomii**, co tym bardziej podkreśla wartość wniosków płynących z cyklu publikacji habilitacyjnych.

W dorobku naukowym habilitanta znaczący udział biorą cztery wielośrodkowe prace będące wynikiem współpracy ośrodków z Włoch (**Werona, Mediolan, Padwa, Bolonia, Forli**), Chin (**Szanghaj**) i Polski (**Poznań**) dotyczące **resekcji rozszerzonych w leczeniu raka płuca**, związanych z **naciekiem zewnątrz- i wewnątrzsiedziowym naczyń płucnych, aorty i żyły głównej górnej**. Dotyczą sytuacji związanych z wynikami leczenia operacyjnego zaawansowanych przypadków **guzów T4**. Podjęto próbę ustalenia wskazań do operacji, stanowiących każdorazowo poważne wyzwanie dla zespołu operatorów.

Z problematyką operacji guzów T4 łączy się zagadnienie leczenia operacyjnego zaawansowanych raków płuca **pneumonektomią i leczenia powikłań po usunięciu całego płuca** oraz

**lobektomii mankietowych**, przedstawionych w kolejnych sześciu pracach. Najciekawszym doniesieniem z punktu widzenia chirurgicznego jest opis **pierwszej małoinwazyjnej pneumonektomii w Polsce** i serii dalszych 19 takich zabiegów. **Również w tej grupie prac było opracowanie wieloośrodkowe na dużej >1000 osobowej grupie przypadków dotyczące lobektomii mankietowej**, która umożliwia uniknąć pneumonektomii!

Wśród publikacji habilitanta jest też zbiór prac o **tematyce genetycznej**, opracowanych z Instytutem Genetyki Człowieka Polskiej Akademii Nauk oraz Kliniką Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu **dotyczące m/innymi wybranych aspektów budowy genomu i występowanie raka płuca, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i wpływu hipoksji na aktywność komórek raka płuca, co jest niezwykle nowoczesnym aspektem działalności naukowej.**

Z powyższą grupą publikacji łączą się opracowania dotyczące **czynników prognostycznych w nowotworach endokrynych płuc**, przeprowadzone we współpracy z Katedrą i Kliniką Endokrynologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i finansowane w ramach **grantu dla młodych pracowników Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu nr 502-14-02221354-41147**. Dotyczyły oceny **ekspresji Nestyny i białka Klotho** co ma szansę zwiększyć naszą wiedzę o tym typie nowotworów.

Wśród wielu innych opracowań znajdują się też cztery publikacje związane tematycznie z leczeniem **szewskiej klatki piersiowej metodą Nussa**, świadczące o dokonaniach ośrodka w tym zakresie.

**Analiza dorobku naukowego habilitanta pokazuje szeroki zakres obejmowanych tematów, ich aktualność i nowoczesne podejście, i wg mojej oceny spełnia kryteria stawiane do uzyskania stopnia doktora habilitowanego.**

#### 8. **Udział w międzynarodowych i krajowych projektach badawczych**

Habilitant był członkiem zespołów badawczych czterech projektów tj. **grantu dla młodych pracowników Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu nr 502-14-02221354-41147 i 502-14-01127188-09451** oraz **grantu nr 2011/01/D/NZ5/ 02841 w programie SONATA Narodowego Centrum Nauki** oraz **Medtronic External Research Program (ISR-2016-10756), www.clinicaltrials.gov (NCT03125798)**. **clinicaltrials.gov ID: NCT03125798**. Jest też **Kierownikiem** kolejnego toczącego się projektu nr **2023/07/X/NZ7/00906 w programie MINIATURA Narodowego Centrum Nauki**, co wypełnia wymogi ubiegania się o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego.

#### 9. **Stypendia i staże krajowe lub zagraniczne w ośrodkach naukowych lub akademickich**

Habilitant odbył szereg staży naukowych w renomowanych ośrodkach, które niewątpliwie rozszerzyły jego umiejętności, wiedzę i będą podstawą dalszego rozwoju naukowo-zawodowego.

Osobiście za najważniejsze uważam dwutygodniowy staż słynnym ośrodkiem chirurgii małoinwazyjnej w **Shanghaju** oraz trzytygodniowy staż w nie mniej słynnym Oddziale Torakochirurgii Uniwersytetu Medycznego w **Wiedniu**. Ponadto odbył liczne kursy, wśród których można wyróżnić: **Minimally Invasive Approach to Thoracic Disorders. ESTS School of Thoracic Surgery w Elancourt we Francji** i **VATS Lobectomy Clinical Immersion w Kopenhagdzie w Danii**.

#### 10. Inne

W dorobku habilitanta są liczne (>90) **recenzje artykułów**, habilitant jest też **aktywnym uczestnikiem licznych sympozjów, zjazdów i kongresów** tak krajowych, jak i ogólnoświatowych. Jest wykładowcą akademickim i ma w dorobku liczne wygłoszone wykłady. Wykazuje się też na polu organizacyjnym w licznych przedsięwzięciach w regionie wielkopolskim.

#### 11. Charakterystyka osoby i dokonań oraz końcowa ocena

Dr n. med. Piotr Gabryel jest przedstawicielem młodego pokolenia naukowców polskich, wywodzących się ze środowiska torakochirurgicznego. Reprezentuje ośrodek poznański, który jest jednym z czołowych w kraju, a pod kątem zastosowania techniki małoinwazyjnej wręcz czołowym. Habilitant prezentuje wg mojej wiedzy wysoką postawę etyczną, merytoryczną i zawodową. Rozwój naukowy i chirurgiczny oraz innych niezbędnych aktywności jest nad wyraz prawidłowy i kompletny. Wnioskodawca nigdy wcześniej nie ubiegał się o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Ocena dorobku naukowego, który jest w mojej ocenie niezwykle ważny dla dokonań polskiej torakochirurgii jest bardzo wysoka. Zespół prac stanowiących podstawę wniosku stanowi oryginalny wkład habilitanta i w pełni uzupełnia listę pozostałych tematycznie publikacji. Co więcej, wnosi nowe i ważne informacje naukowe, spełniając kryteria dla ich wyboru i opracowania.

**W podsumowaniu, z pełnym przekonaniem stwierdzam, iż recenzja wniosku dr n. med. Piotra Gabryela o nadaniu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medycznej i nauki o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medycznej jest jednoznacznie pozytywna i wg mojej całościowej oceny spełnia on wszystkie formalne wymagania określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2022 poz. 574 z zm.).**

Dr hab. n. med. Janusz Wójcik

LEKARZ WERBLIACY  
Klinika Chirurgii i Onkologii w Poznaniu  
Pomocniczo Onkologii w Szpitalu  
Dr hab. n. med. Janusz Wójcik