Prof. dr hab. n. med. Anna Kasielska-Trojan
Klinika Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej,
UM w Łodzi

Łódź, 26.10.2026

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Lek. Marii Skoniecznej

zatytułowanej:

„Endoskopowa mastektomia z natychmiastową rekonstrukcją piersi implantem we wskazaniach redukujących ryzyko zachorowania na raka piersi"

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina: nauki medyczne.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska została wykonana pod kierunkiem promotora dr hab. n. med., prof. ICMZP Piotra Pluty z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi, Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Przedstawiona do recenzji praca liczy 94 strony wydruku komputerowego, w tym na 14 stronach zestawione zostało 147 pozycji piśmiennictwa źródłowego i monograficznego. Podstawy teoretyczne i wyniki badań własnych zestawiono w 17 tabelach i na 17 rycinach. Autorka podzieliła pracę w sposób klasyczny na następujące części: spis treści, wykaz skrótów, wstęp, cel pracy, materiał i metodę, wyniki, dyskusję, wnioski, spis tabel i rycin, streszczenia w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, dodatkowo uwzględniono załączniki: opinię Komisji Bioetycznej i załącznik multimedialny (pendrive).

Badania przeprowadzone w ramach rozprawy doktorskiej miały na celu ocenę możliwości wdrożenia endoskopowej mastektomii z jednoczasową rekonstrukcją piersi implantem jako alternatywy dla zabiegów konwencjonalnych w grupie pacjentek bardzo wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi. Cele szczegółowe pracy obejmowały:

1. Ocenę użyteczności profilaktycznych zabiegów E-NSM poprzez porównanie czasu zabiegu i hospitalizacji, częstości rehospitalizacji oraz liczby zabiegów rewizyjnych w porównaniu z zabiegami konwencjonalnymi.
2. Ocenę bezpieczeństwa profilaktycznych zabiegów E-NSM poprzez analizę częstości i rodzaju powikłań chirurgicznych.
3. Ocenę kosztów zabiegów w analizie realnych przypadków, z uwzględnieniem mediany czasu hospitalizacji oraz kosztów niezależnych od czasu pobytu.

Temat badawczy podjęty przez Doktorantkę jest bardzo aktualny i nowatorski. W ostatnich latach obserwuje się rosnącą popularność zabiegów endoskopowych i robotycznych w chirurgii piersi. Trend ten dotyczy zarówno operacji onkologicznych, profilaktycznych jak i rekonstrukcyjnych, a nawet estetycznych w obrębie piersi. Wieloaspektowa ocena tych technik w porównaniu do klastycznych metod (w zakresie bezpieczeństwa, powikłań a nawet ekonomicznym) jest szczególnie ważne w kontekście oceny klinicznej użyteczności tej nowej techniki operacyjnej. Zagadnienie jest obecnie szczególnie aktualne, co ma odzwierciedlenie w bieżącym piśmiennictwie zagranicznym, jednocześnie doniesienia z tego zakresu w literaturze polskiej są bardzo nieliczne.

Doktorantka poddała analizie pierwszych 80 endoskopowych mastektomii profilaktycznych przeprowadzonych w Klinice, a grupę porównawczą stanowił materiał retrospektywny - 80 klasycznych mastektomii profilaktycznych. Porównała między grupami wczesne i odległe wyniki chirurgiczne oraz onkologiczne, a także aspekt ekonomiczny. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na szeroko-wątkowe podejście do realizacji celu, uwzględniające najważniejsze aspekty kliniczne. Autorka opisała w pracy szeroko kwestie wskazań do profilaktycznej mastektomii oraz warunków refundacji tych procedur przez NFZ. Przedstawiła wnikliwie metodologię, kierunki analiz i wyniki. Swoje wyniki Doktorantka omówiła z zagranicznym piśmiennictwem prezentującym podobne badania, a ponadto omówiła aspekt ekonomiczny tej nowej techniki operacyjnej. Autorka zwróciła uwagę na brak spójności doniesień literaturowych w wielu analizowanych aspektach i konieczność dalszych badań i analiz w tym kierunku. W tym kontekście wybór problemu badawczego wydaje się słuszny

i uzasadniony i stanowi wartościowe uzupełnienie literatury tematu. Ponadto, wyniki mogą mieć znaczenie praktyczne stanowiąc kliniczną „walidację" techniki endoskopowej w profilaktycznej mastektomii z rekonstrukcją. Dodatkowo, w aspekcie istniejącej literatury, przedstawione badanie prezentuje kompleksowe spojrzenie na omawiany problem, co podkreśla wartość merytoryczną pracy.

Podjęty przez Doktorantkę problem badawczy i zaproponowana metodologia, oparta o wieloprofilową analizę porównawczą dwóch technik operacyjnych: klasycznej i endoskopowej mastektomii, wskazuje na wnikliwą analizę literatury, identyfikację aktualnego zagadnienia i kompleksowe podejście do tematu pracy. W tym kontekście i zgodnie z ustawowym wymogiem, że praca doktorska *„powinna stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego"* uważam, że zaplanowane i wykonane badanie świadczy o dobrej znajomości tematyki i nowatorskim podejściu do zagadnienia.

Rozprawa doktorska przygotowana została w sposób standardowy i zawiera wyniki analiz prowadzonych przez Doktorantkę. Proporcje rozdziałów są adekwatne: **Wstęp** (str. 8-28), **Część oryginalna** (cel, materiał i metody, wyniki - str. 29-57), **Dyskusja** (str. 58-69), **Wnioski** (str. 70), **Piśmiennictwo** (str. 81-94). Dodatkowo zamieszczono **streszczenia w języku polskim i angielskim** oraz spis tabel i rycin.

We **Wstępie** Autorka zawarła informacje dotyczące epidemiologii raka piersi i czynników ryzyka zachorowania, podłoża genetycznego, omówiła postępowanie z pacjentkami z grup ryzyka oraz rodzaje mastektomii profilaktycznych: klasyczne i techniki minimalnie inwazyjne. Teoretyczna część pracy w sposób adekwatny i zwięzły stanowi tło dla badań własnych, znajdują się w niej jednak nieliczne błędy stylistyczne np. „przyczyna śmiertelności" (str. 8), niedociągnięcia terminologiczne, np. „ptotyczny biust" czy „ ocena (…) poprzez porównanie (…) w porównaniu (…)" (str. 29).

Zasadniczą wartość naukową dysertacji prezentuje **Część oryginalna** opisana w dwóch rozdziałach: Materiał i metody i Wyniki. W tej części doktorantka opisała szczegółowo metodykę badań i scharakteryzowała badaną grupę, szczegółowo opisując kryteria włączenia i wyłączenia. Opisała bardzo szczegółowo technikę operacyjną, ilustrując ją adekwatnymi schematami i rycinami. Szczególną i unikalną wartość stanowi załącznik

multimedialny, zawierający przygotowany przez doktorantkę film, prezentujący planowanie zabiegu profilaktycznej endoskopowej mastektomii oraz technikę operacyjną. Na uwagę zasługuje fakt, że zabieg wykonuje Autorka, co podkreśla bezpośredni wkład i zaangażowanie w powstawanie materiału badawczego.

Rozdział **Wyniki** podzielony został na podrozdziały, co znacznie poprawia czytelność tej części pracy. Autorka zaprezentowała dane w tabelach i na rycinach, a ponadto opisała najważniejsze obserwacje i zależności statystyczne.

Rozdział **Dyskusja**, stanowi przegląd dotychczasowych badań nad porównaniem technik klasycznych mastektomii i endoskopowych, w różnych aspektach. Napisany jest w sposób ciągły, bez podziału na podrozdziały, co poprawiłoby czytelność. Doktorantka podjęła próbę dyskusji własnych wyników, odnosząc się do tych prezentowanych w literaturze. W tym względzie dobór literatury jest właściwy a próba wytłumaczenia zaobserwowanych różnic czy podobieństw w odniesieniu do własnych wyników wskazuje na umiejętność analizy danych i wnioskowania. Jednocześnie w tej sekcji Autorka odpowiedziała na nasuwające się pytanie o krzywą uczenia i możliwość jej oszacowania na przykładzie materiału własnego, a także wytłumaczyła brak analizy obejmującej jakość życia i satysfakcję pacjentek.

Wnioski stanowią odrębną cześć pracy i prezentują trzy główne obserwacje, które ujęte są zwięźle i syntetycznie i wskazują na umiejętność wyciągania wniosków z zachowaniem właściwej ostrożności.

Podsumowując, oryginalna część pracy świadczy o tym, że Doktorantka posiada umiejętności: planowania badania (wyboru badanych zmiennych i metodologii badań), doboru pacjentów do klinicznego badania oraz wykorzystania różnych narzędzi statystycznych.

Konkludując, Autorka stwierdza, że (1) „wspomagana endoskopowo mastektomia z jednoczasową rekonstrukcją implantem jest użyteczną techniką chirurgiczną u pacjentek obciążonych bardzo wysokim ryzykiem raka piersi, kwalifikowanych do mastektomii profilaktycznej", „w grupie operowanej endoskopowo odnotowano krótszy średni czas hospitalizacji oraz niższy odsetek rehospitalizacji i rewizji niż w grupie operowanej konwencjonalnie", „(...) głównym ograniczeniem techniki E-NSM jest czas zabiegu, istotnie dłuższy w porównaniu z klasycznymi zabiegami", (2) „E-NSM jest bezpieczną techniką o

niskim odsetku powikłań i utraty implantu, (...)" (3) „endoskopowe mastektomie profilaktyczne były mniej kosztochłonne niż zabiegi klasyczne wykonywane w Klinice, (...), „(...) na niższy łączny koszt zabiegu wpłynął również istotnie krótszy czas hospitalizacji pacjentek poddawanych E-NSM".

Piśmiennictwo zawiera zbiór 147 pozycji literaturowych, są one dobrze dobrane jak również cytowane zgodnie z pojawianiem się w tekście pracy.

Mocne strony dysertacji to:

1. Tematyka dotycząca bardzo aktualnego zagadnienia porównania techniki klasycznej i endoskopowej mastektomii profilaktycznej z rekonstrukcją piersi.
2. Wieloaspektowe podejście do analizy porównywanych zmiennych, obejmujące analizę ekonomiczną, szczególnie istotną z punktu widzenia propagowania technik endoskopowych i ich rozwoju w Polsce.
3. Szczegółowy opis i prezentacja planowania przedoperacyjnego i techniki operacyjnej w postaci załącznika multimedialnego o nieocenionej wartości edukacyjnej dla czytelników pracy. Ten aspekt pracy warunkuje jej kliniczny potencjał i fakt, że zapewne spotka się z dużym zainteresowaniem odbiorców.
4. Dyskusja i porównanie wyników własnych badań w zestawieniu z dostępną literaturą prezentują dużą wartość naukową i wskazują na fakt toczącej się w piśmiennictwie dyskusji odnośnie porównania obu technik operacyjnych. Jednocześnie zwraca uwagę szczegółowy przegląd literatury, polsko- i anglojęzycznej.

Jednakże ze względu na swoją rolę jako Recenzenta pozwolę sobie na uwagi krytyczne, które jednak nie umniejszają osiągnięć i wartości merytorycznej pracy.

Słabe strony dysertacji to:

1. W tekście znajdują się pojedyncze błędy: tzw. „skróty myślowe" i tzw. „makaronizmy" (ptoza piersi, red breast syndrome, caplular contracture, seroma - istnieją polskojęzyczne odpowiedniki tych terminów), literówki (5% lignokaina (str. 35) - proszę o weryfikację, czy faktycznie taki procent, czy jest to oczywista

pomyłka, która wymaga sprostowania przez załączenie erraty), rycina 10 i 11 – brak liczb na rycinach.

2. Pewne aspekty metodologii mogłyby być lepiej wyjaśnione, np. dlaczego włączono do grupy porównawczej pacjentki, u których wykonano redukcję skóry, a z grupy kwalifikowanej do endoskopii takie pacjentki wykluczono. Czy ten dobór grup mógł wpłynąć na wyniki (poproszę o odpowiedź podczas obrony)?

Uwzględniając w ocenie wysoką merytoryczną i poznawczą wartość pracy **lek. Marii Skoniecznej** w wymiarze naukowym oraz przygotowanie jej pod względem redakcyjnym uważam, że spełnia ona wymagania określone w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce t.j. Dz.U. 2023 poz. 742. Jednocześnie, biorąc pod uwagę kliniczną i praktyczną wartość uważam pracę za wyróżniającą się **i wnioskuję o jej wyróżnienie**.

Anna Kasielska-Trojan

2524911 **prof. dr hab. n. med.**
Anna Kasielska-Trojan
Specjalista chirurgii plastycznej