prof. dr hab. med. Wojciech M. Wysocki

Kierownik Katedry Chirurgii

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego

ul. G. Herlinga-Grudzińskiego 1, Kraków

Kraków, 19 października 2026 r.

OCENA

ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

LEK. MED. MARII SKONIECZNEJ

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

Przedstawioną mi do oceny pracę doktorską lek. med. Marii Skoniecznej pod tytułem: „Endoskopowa mastektomia z natychmiastową rekonstrukcją piersi implantem we wskazaniach redukujących ryzyko zachorowania na raka piersi" przygotowano zgodnie z charakterystycznym dla tradycyjnych rozpraw doktorskich układem redakcyjnym. Praca liczy łącznie 94 strony (w tym nienumerowaną stronę tytułową), 17 rycin, 17 tabel oraz 147 pozycji piśmiennictwa (wymienionych w kolejności przywołania w tekście pracy). Zasadnicza część merytoryczna pracy liczy 63 strony.

Całość rozprawy podzielono na rozdziały: wprowadzający do zagadnienia będącego przedmiotem badań Doktorantki, definiujący cele pracy, prezentujący zastosowane metody badawcze i materiał oraz zawierający wyniki. Całość dopełnia omówienie rezultatów w zestawieniu z danymi z piśmiennictwa oraz wnioski. Na końcu rozprawy zamieszczono spisy tabel i rycin, a także streszczenia w językach polskim i angielskim, kopię zgody Komisji bioetycznej na prowadzenie badania (nr 05/2024 z 16 stycznia 2024 r.) oraz informację o załączniku multimedialnym.

Spis treści jest bardzo szczegółowy i skonstruowany w sposób zwiększający przejrzystość pracy oraz ułatwiający recenzentowi poruszanie się po całym opracowaniu.

Bezpośrednio po spisie treści zawarto spis stosowanych w pracy skrótów, których jest wiele w tekście – to pomocne dla czytelników.

Przed przystąpieniem do omówienia całej pracy doktorskiej chcę zwrócić uwagę na stosowanie przez Autorkę określenia „mastektomia profilaktyczna" jako synonimu „mastektomii redukującej ryzyko". Chociaż osobiście jestem zdecydowanie przeciwny utożsamianiu tych pojęć, uznaję decyzję Autorki (str. 19), która przywołując oba terminy wybiera jeden z nich i powołuje się na utrwalony krajowy uzus językowy; będę też w tej recenzji stosował terminologię wybraną przez Doktorantkę.

W pierwszym rozdziale pracy lek. Maria Skonieczna omawia aktualną sytuację epidemiologiczną dotyczącą raka piersi, a także przedstawia najważniejsze czynniki ryzyka zachorowania na ten nowotwór, ze szczególnym uwzględnieniem predyspozycji genetycznych. W tej części pracy opisuje znaczenie mutacji w genach BRCA1 i BRCA2 oraz innych genach związanych z tzw. dziedzicznym rakiem piersi, wskazując także na ich związek z ryzykiem rozwoju innych nowotworów złośliwych. Następnie prezentuje zasady postępowania z kobietami należącymi do grup zwiększonego ryzyka zachorowania, obejmujące ścisły nadzór z użyciem badań obrazowych, "profilaktykę" farmakologiczną oraz postępowanie chirurgiczne. Autorka przytacza polskie i międzynarodowe zalecenia dotyczące kwalifikacji do mastektomii profilaktycznej, a także przedstawia obowiązujące w Polsce zasady refundacji tych zabiegów. W kolejnych częściach rozdziału opisuje podstawowe rodzaje mastektomii oraz możliwości jednoczasowej rekonstrukcji piersi, wyjaśniając różnice pomiędzy technikami klasycznymi a metodami minimalnie inwazyjnymi. Wreszcie przedstawia rozwój technik endoskopowych i robotowych w chirurgii piersi oraz przesłanki ich stosowania, wprowadzając w ten sposób czytelnika w zagadnienie będące przedmiotem rozprawy doktorskiej.

Kolejnym rozdziałem pracy lek. Marii Skoniecznej jest krótkie przedstawienie celów badania – uczyniono to w sposób czytelny, spójne z wcześniejszą częścią pracy i logiczny (str. 29). Zarówno cel ogólny jak i cele szczegółowe są jednoznacznie i zrozumiale zdefiniowane.

Trzeci rozdział opisuje metodykę badania i materiał stanowiący jego bazę; prezentuje założenia badania i opisuje jego obserwacyjny charakter. Autorka prezentuje kryteria

włączenia i wyłączenia pacjentek w czytelnej tabeli, a przebieg czasowy badania ilustruje diagramem (str. 30 i 31). Doktorantka łącznie do swojej analizy włączyła 104 kobiety, u których wykonano 160 mastektomii profilaktycznych z jednoczasową rekonstrukcją piersi definitywnym implantem. Zdefiniowano dwie grupy: 1) grupę badawczą stanowiło 46 pacjentek, u których od września 2023 roku do kwietnia 2025 roku przeprowadzono 80 mastektomii endoskopowych (tzw. profilaktycznych), 2) grupę kontrolną utworzono na podstawie materiału retrospektywnego obejmującego 58 pacjentek, u których od maja 2022 roku do czerwca 2023 roku wykonano 80 mastektomii profilaktycznych technikami klasycznymi (tj. bez użycia metod endoskopowych). Analizą objęto mastektomie wykonywane ze wskazań redukujących ryzyko; nie uwzględniano w niej mastektomii terapeutycznych. Mediana czasu obserwacji wyniosła 20 miesięcy (zakres: 14–33 miesiące) w grupie badawczej oraz 40 miesięcy (zakres: 34–47 miesięcy) w grupie kontrolnej; obserwację zakończono 31 maja 2026 roku. W tej części pracy Autorka przedstawiła szczegóły techniczne mające znaczenie dla przebiegu badania, takie jak rodzaje dostępów operacyjnych i cięć chirurgicznych stosowanych w różnych typach mastektomii, sposoby ułożenia pacjentek, technikę operacyjną, postępowanie okołooperacyjne (przeciwzakrzepowe, profilaktykę antybiotykową itp.). Dodatkowo autorka analizowała (w oparciu o dwa wybrane przypadki) koszty leczenia. W tej części pracy zawarto także opis stosowanych metod statystycznych.

W rozdziale zatytułowanym „Wyniki" oraz we wchodzących w jego skład podrozdziałach Autorka przedstawia rezultaty porównania mastektomii endoskopowych i klasycznych, uwzględniając przebieg operacji, wyniki chirurgiczne, powikłania oraz koszty leczenia. W skrócie prezentuję tutaj najważniejsze moim zdaniem spostrzeżenia Autorki: żaden z 80 zabiegów endoskopowych nie wymagał konwersji do operacji otwartej; zabiegi te trwały istotnie dłużej niż operacje klasyczne (średnio 148 vs 108 minut), ale wiązały się z krótszą hospitalizacją (4 vs 7 dni); spostrzeżono mniejszą częstość zakażeń miejsca operowanego w grupie endoskopowej (2,5 vs 16,25%), a także brak przypadków rozejścia brzegów rany w tej grupie, przy częstości tego powikłania wynoszącej 8,75% w grupie kontrolnej; obie w/w różnice były istotne statystycznie; utratę implantu odnotowano po 3 zabiegach endoskopowych i 7 klasycznych (jednak różnica ta, podobnie jak różnice w częstości re-operacji i ponownych hospitalizacji, nie osiągnęła istotności statystycznej). Wreszcie Autorka przedstawia analizę kosztów dwóch wybranych przypadków, w której łączny koszt

hospitalizacji i zabiegu endoskopowego był niższy niż w przypadku operacji klasycznej (20,3 vs 28,4 tys. zł), wskazując na znaczenie krótszego pobytu w szpitalu oraz różnic w stosowanych materiałach wszczepialnych. W tej części zamieszczono histogramy obrazujące uzyskane wyniki – jednak ryciny i tabele w całej pracy dotknięte są pewną usterką redakcyjną, o której napiszę w dalszej części mojej recenzji.

W rozdziale „Dyskusja" Autorka w uporządkowany sposób konfrontuje wyniki własne z danymi z piśmiennictwa, podejmując próbę wyjaśnienia obserwowanych różnic i uwzględniając znaczenie doboru pacjentek, stosowanych materiałów oraz organizacji opieki okołooperacyjnej. Wysoko oceniam także otwarte omówienie ograniczeń własnego badania, zwłaszcza retrospektywnego charakteru grupy kontrolnej, braku oceny jakości życia i krótkiej obserwacji. W mojej ocenie większej ostrożności wymagają natomiast ogólne oceny korzyści ekonomicznych, które w pracy oparto na analizie dwóch przypadków, oraz bezpieczeństwa onkologicznego, którego potwierdzenie wymaga zdecydowanie dłuższej obserwacji niż ta, która miała miejsce w toku badania. Osobiście sądzę, że ostatni akapit rozdziału „Dyskusja" jest zbędny, bowiem jest co do istoty treści powielony w kolejnym, ostatnim rozdziale zatytułowanym „Wnioski".

Ostatnią część zasadniczego tekstu rozprawy stanowi rozdział „Wnioski" mający formę trzech punktów, odpowiadających kolejno szczegółowym celom pracy zdefiniowanym na początku rozprawy. Wnioski te mają konkretny, praktyczny charakter i odnoszą się do użyteczności mastektomii endoskopowej, jej bezpieczeństwa chirurgicznego oraz kosztów leczenia, dostarczając przesłanek do stosowania tej techniki jako alternatywy dla zabiegów klasycznych u wybranych pacjentek. Niezbędne jest jednak doprecyzowanie w treści wniosków, że różnice w częstości ponownych hospitalizacji i re-operacji nie osiągnęły istotności statystycznej, a wniosek dotyczący kosztów opiera się na analizie jedynie dwóch wybranych przypadków i nie stanowi oceny średnich kosztów leczenia w porównywanych grupach. Z tymi zastrzeżeniami wnioski uznaję za spójne z założeniami badania i wynikające z przeprowadzonej analizy.

Jako wieloletni redaktor pism naukowych muszę wskazać drobne usterki edytorskie, m.in.: niejednolity sposób formatowania tabel zamieszczonych w rozprawie — niektóre zajmują całą szerokość obszaru tekstowego, inne są wyraźnie węższe (np. tabele na stronach 20 i 22); ujednolicenie ich układu poprawiłoby spójność graficzną opracowania. To samo

dotyczy rycin – z niezrozumiałych powodów histogramy (np. na str. 41 i 42) są małe, mimo że szerokość pola tekstowego pozwala na większy rozmiar rycin. Skutkiem tego jest ograniczona czytelność rycin, zwłaszcza dla zmęczonych oczu recenzenta dotkniętego starczowzrocznością. Autorka także w różnych tabelach stosuje różny rozmiar czcionki (porównaj tabele 13. i 14.).

Autorka zamieściła streszczenia w języku polskim i angielskim. Obie wersje językowe streszczenia są wystarczająco zwięzłe i jednocześnie zawierają najważniejsze elementy pracy.

Piśmiennictwo obejmuje 147 numerowanych pozycji, uporządkowanych według kolejności przywołania w tekście. Opisy bibliograficzne sporządzono w sposób zbliżony do stylu Vancouver, ale dostrzegłem drobne nieścisłości pod względem sposobu podawania autorów, kompletności danych wydawniczych oraz interpunkcji. Ponadto pozycje 106 i 107 stanowią powtórzenie tej samej publikacji.

Reasumując, cała rozprawa doktorska lek. Marii Skoniecznej jest przystępna, przejrzysta i tworzy spójny, logiczny wywód prezentujący stan obecny, nowe metody operacyjne, powstałe w związku z tym pytania badawcze, zastosowane metody analityczne, uzyskane wyniki i wyciągnięte wnioski. Wartościowym dodatkiem do rozprawy jest załączony na nośniku pamięci USB film.

Chcę podkreślić, że ośrodek, w którym powstała rozprawa, jej Promotor oraz sama Autorka należą do pionierów mastektomii endoskopowych w Polsce i reprezentują zespół o jednym z największych krajowych doświadczeń w tym zakresie, dysponujący zarazem jednym z największych materiałów klinicznych. W mojej ocenie praca stanowi zatem doskonałą ilustrację ważnej zasady w medycynie: wprowadzeniu nowej metody do praktyki musi towarzyszyć systematyczna ocena wyników, pozwalająca ustalić, czy jest ona rzeczywiście bezpieczna i skuteczna. Podjęcie takiej analizy przez zespół wdrażający nową technikę operacyjną budzi moje uznanie.

Podsumowując ocenę pracy doktorskiej lek. med. Marii Skoniecznej, pomimo jej tradycyjnej formy (tj. monografii doktorskiej), rozprawa ma w naszym kraju pionierski charakter. Rozprawa dotyczy nowatorskiej w naszym kraju techniki chirurgicznej, a analizowany materiał należy, zgodnie z moją wiedzą, do największych w Polsce. Rozprawa jest napisana starannie, spójnie, bardzo dobrze opracowana naukowo, wnioski są zgodne z celami pracy i postawione zgodnie z wynikami. **Moim zdaniem rozprawa lek. med. Marii Skoniecznej**

pod tytułem „Endoskopowa mastektomia z natychmiastową rekonstrukcją piersi implantem we wskazaniach redukujących ryzyko zachorowania na raka piersi" jednoznacznie spełnia wymogi prawne i zwyczajowe stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a Autorka wykazała się wiedzą teoretyczną w odnośnej dyscyplinie, jak też umiejętnością prowadzenia badań naukowych.

Kieruję do Wielce Szanownych Członków Rady Naukowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi informację o mojej jednoznacznie POZYTYWNEJ ocenie rozprawy.

Jednocześnie z przekonaniem wnoszę o wyróżnienie rozprawy lek. Marii Skoniecznej z uwagi na: 1) oryginalną analizę wyników wdrożenia pionierskiej w Polsce techniki mastektomii endoskopowej oraz 2) praktyczne znaczenie uzyskanych nowatorskich wyników dla kwalifikacji pacjentek i rozwoju chirurgii piersi w naszym kraju.

Korzystając ze sposobności zachęcam Autorkę i Promotora do rychłego przygotowania oryginalnej pracy na podstawie rozprawy doktorskiej i zdeponowania jej w redakcji Nowotwory Journal of Oncology – pisma polskiego środowiska onkologicznego.

prof. dr hab. med. Wojciech M. Wysocki