

Prof. dr hab. n. med. Piotr Milecki

Poznań, 19.04.2019 r.

Recenzent pracy doktorskiej

Lek. Bartosz Itrych

## **RECENZJA**

***rozprawy doktorskiej lek. Bartosz Itrych***

***pt. „Ocena porównawcza wyników leczenia chorych z  
rozpoznanem raka gruczołu krokowego w zależności od  
stopnia zróżnicowania w skali Gleason'a: 3+4 w porównaniu do  
4+3.”***

## 1. Wprowadzenie

Rak gruczołu krokowego jest obecnie najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym u mężczyzn w Polsce. Z tego też względu zastosowanie metody leczenia która pozwala uzyskać najlepsze czasy przeżyć chory przy jednoczesnym najmniejszym ryzyku wystąpienia powikłań jest głównym celem jaki stawia chory przed zespołem terapeutycznym. W ostatnim okresie bardzo wzrosła rola badań obrazowych w diagnostyce, a dalej w wyborze metody leczenia raka gruczołu krokowego. Jednym z kluczowych we wczesnej diagnostyce jest wieloparametryczny rezonans magnetyczny, a w zaawansowanej chorobie badanie PET (Pozytonowa Tomografia Emisyjna). Pomimo tego nadal jednym z najważniejszych czynników prognostyczno-predykcyjnych stosowanych w praktyce klinicznej jest stopień złośliwości histopatologicznej określanej według klasyfikacji Gleason. Wyzwaniem dla lekarza w codziennej praktyce klinicznej jest precyzyjne spersonalizowanie metod leczenia jakie możemy zaproponować konkretnemu choremu, a zwłaszcza w stadium pośredniego ryzyka progresji raka gruczołu krokowego. Z punktu widzenia rokowania oraz możliwości zastosowania metod leczenia grupa o pośrednim ryzyku progresji jest bardzo heterogenną grupą zawierającą w swoim składzie chorych o bardzo niskim ryzyku wystąpienia przerzutów odległych/niepowodzenia miejscowego. Z drugiej jednak strony w tej grupie możemy oczekiwać, że w pewnej liczbie chorych takie ryzyko jest bardzo wysokie. Posiadanie wiedzy w której podgrupie znajduje się chory jest kluczowym, chociażby z punktu widzenia celowości dołączenia do radioterapii terapii systemowej (hormonoterapii, chemioterapii), uwzględnienia napromieniania układu chłonnego, czy chociażby eskalacji dawki. Jak dotychczas stosowane narzędzia oparte na prostej kompilacji stopnia zaawansowania narządowego (cT), regionalnego (cN), stopnia Gleason i stężenia PSA okazują się w wielu sytuacjach zawodne. W ostatnich latach pojawiła się modyfikacja w systemie klasyfikowania chorych do poszczególnych grup za sprawą wyróżnienia podgrup oceny złośliwości histologicznej raka gruczołu krokowego. Wprowadzenie w związku z tym grupy 2 (7= 3 + 4) i grupy 3 (7= 4+ 3) stało się między innymi podstawą do wyróżnienia podgrupy chorych o korzystnym (favorable) i niekorzystnym (unfavorable) rokowaniu. Nadal w piśmiennictwie przedmiotu brakuje wiarygodnych danych klinicznych jak powyższe wpływa na wyniki leczenia z udziałem radioterapii. Powyższej próby odpowiedzi podjął się w swojej pracy doktorant.