

Prof. dr hab. med. Waldemar Różański
Konsultant II Kliniki Urologii UM w Łodzi
Ul. Pabianicka 62
93 – 513 Łódź

Łódź 15.07.2026 r.

Korklino ser. post. 1
si. 2026 01 07 06:24:11
Z-ca Przewodniczącej
Rady Dyscypliny Nauki Medyczne
prof. dr hab. Tomasz Grzybowski

Recenzja pracy doktorskiej lekarza Pawła Lipowskiego pt. "Wpływ radioterapii i strategii płynoterapii na powikłania pooperacyjne u pacjentów poddanych cystektomii radykalnej lub prostej".

Ocenę rozprawy opracowano dla Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy w celu przeprowadzenia przewodu doktorskiego lek. Pawła Lipowskiego.

Pomimo licznych badań prowadzonych w ośrodkach naukowych i klinicznych na całym świecie nie udało się wytworzyć zastępczego pęcherza moczowego, którym można by zastąpić zniszczony przez raka narząd. Nadal cystektomia pozostaje złotym standardem w leczeniu raka pęcherza moczowego naciekającego warstwę mięśniową narządu oraz w wybranych przypadkach raka nienaciekającego błony mięśniowej pęcherza moczowego. Pomimo wdrażania nowoczesnych narzędzi chirurgicznych, czy nowoczesnych systemów do radioterapii to chirurgiczne leczenie raka pęcherza charakteryzuje się wysokim ryzykiem powikłań. Według skali Clavin-Dindo obserwowane powikłania w tej grupie chorych należą do ciężkich. Chorzy kwalifikowani do cystektomii wymagają odpowiedniego prowadzenia przed, wśród i pooperacyjnego ze szczególną kontrolą płynoterapii. Szczególnej opieki wymagają chorzy, u których wykonano wcześniej radioterapię z powodu raka pęcherza lub raka stercza. Zarówno radioterapia jak i pobieranie fragmentu jelita jako wstawki do wyprowadzenia odpływu moczu zwiększają ryzyko ciężkich powikłań wśród i okołopooperacyjnych. Jedną z prac opisującą powikłania pooperacyjne jest praca doktorska lek. Pawła Lipowskiego.

Celem pracy Autora jest ocena wpływu radioterapii i strategii plynoterapii na powikłania pooperacyjne u pacjentów poddanych cystektomii radykalnej lub prostej leczonych w Klinice Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego Nr1. im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy. Analiza obejmuje grupę 288 chorych, leczonych w latach 2018 – 2022.

Oceniana praca doktorska to trzy publikacje zamieszczone w czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym o sumarycznej wartości punktowej IF 10,7 a wartości punktowej MNiE 350. Oceniana praca zawiera: wykaz trzech publikacji tworzących doktorat, wykaz skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim, omówienie rozprawy doktorskiej, piśmiennictwo, cykl publikacji stanowiących rozprawę doktorską, notę biograficzną, wykaz osiągnięć doktoranta, załączniki. Taki układ pracy jest zrozumiały i czytelny. Praca zawiera 24 pozycje cytowanego piśmiennictwa nie stanowiące piśmiennictwa zawartego w przedstawionych publikacjach. W załącznikach Doktorant przedstawił zgodę komisji bioetycznej (KEWL 2/2025) na prowadzenie powyższych badań.

Publikacje będące składowymi ocenianej pracy doktorskiej to:

Pierwsza praca: Lipowski P i wsp. Impact of perioperative fluid strategies on outcomes in radical cystectomy: A systematic review. *Cancers*, 2025; 17(11): 1746. doi: 10.3390/cancers17111746.

Praca jest bardzo obszerną analizą piśmiennictwa a jednocześnie świetnym wstępem do dalszych badań. Zawiera ona analizę 538 publikacji przeprowadzoną w styczniu w 2025 roku, w bazie danych PubMed po wprowadzeniu do niej interesujących Autora haseł. Z grupy 538 publikacji do dalszej oceny zakwalifikowano 31 pełnotekstowych artykułów. Z tej grupy 17 prac opracowano statystycznie i są to prace oceniające gospodarkę płynową oraz powikłania około i pooperacyjne. Łączna grupa analizowanych chorych to 3519. Na podstawie analizy tak licznej grupy chorych Doktorant stwierdził, że kontrolowana terapia płynowa oraz restrykcyjna terapia noradrenaliną podczas cystektomii poprawia hemodynamikę i skracają czas pobytu w szpitalu. Stosowanie kontrolowanego ogrzewania przetaczanych płynów oraz ich ocena przy pomocy wskaźnika wypełnienia naczyniowego może zmniejszyć liczbę powikłań pooperacyjnych. Wymaga to jednak dalszych badań.

Uzyskana w ten sposób wiedza pozwoliła na zrealizowanie badań opartych na materiale Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego Nr1. im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy i opublikowanie ich w kolejnych pracach.

Druga praca: Lipowski P i wsp. Does the administration of intravenous fluid matter in the context of the incidence of postoperative complications after radical cystectomy? *Cancers* 2025; 17(1): 102. doi: 10.3390/cancers17010102.

W pracy tej Autor przeprowadził retrospektywną analizę 288 chorych leczonych w Klinice Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego Nr. 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Doktorant ocenił wpływ ilości podawanych okołoperacyjnie płynów oraz wskaźników hemodynamicznych napełnienia łóżyska naczyniowego (VBFI i aVBFI) uwzględniając utratę krwi oraz czas zabiegu cystektomii radykalnej z odprowadzeniem moczu za pomocą ureterokutaneostomii. Powikłania ocenił stosując skalę Clavien-Dindo. Ocenę chorych prowadził w 30 i 90 dobie po zabiegu operacyjnym. Ocenianymi parametrami był czas zabiegu, wskaźnik masy ciała (BMI) rodzaj odprowadzenia moczu.

Do oceny szybkości rekonwalescencji stosował protokół ERAS (protokół szybkiej rekonwalescencji pooperacyjnej). Oceniał następujące grupy pacjentów uwzględniając rodzaj odprowadzenia moczu: ureterokutaneostomia, rodzaj wstawki jelitowej. Podanie podczas zabiegu pacjentowi do 1000 ml lub powyżej 1000 ml płynów. Rodzaj powikłań ocenił za pomocą skali Clavien-Dindo w 30 i 90 dobie po zabiegu. We wnioskach Autor stwierdził, że objętość podawanych płynów podczas zabiegu nie jest czynnikiem bezpośrednio wpływającym na występowanie powikłań po radykalnej cystektomii zgodnie z protokołem ERAS. Ilość podawanych płynów powinna być dostosowana do śródoperacyjnego krwawienia. Potwierdził przydatność wskaźników aVBFI (wskaźnik napełnienia naczyniowego uwzględniający utratę krwi i czas zabiegu) oraz VBFI (wskaźnik wypełnienia łóżyska naczyniowego) jako istotnych narzędzi w kierowaniu terapią w ramach protokołu ERAS. Autor podkreśla, że będą potrzebne dalsze wieloośrodkowe badania w celu ustalenia najlepszych schematów terapii płynowej dla pacjentów poddawanych radykalnej cystektomii.

Trzecia praca: Lipowski P i wsp. Postoperative complications following simple cystectomy for radiation-induced bladder dysfunction compared to radical cystectomy:

A matched cohort study. Cent European J Urol. 2026; Issue: Ahead of print Published on-line: Feb 22,2026. Doi: 10.5173/ceju.2025.0163.

W pracy tej Doktorant przeprowadził retrospektywną analizę 257 chorych w tym 25 chorych operowanych z powodu popromiennej dysfunkcji pęcherza moczowego (cystektomia prosta) oraz 232 chorych poddanych cystektomii radykalnej z powodu raka pęcherza moczowego. Oceniał powikłania u chorych leczonych z powodu raka pęcherza cT1-cT2, cT3-cT4 i chorych z przetoką jelitową w 30 i 90 dobie po zabiegu stosując skalę Clavien-Dindo. Po wyselekcjonowaniu chorych po prostej cystektomii stwierdzono poważniejsze powikłania w porównaniu z radykalną cystektomią w stopniu cT1-cT2 w skali Clavien-Dindo (47,1% do 11,8%) oraz konieczność reoperacji (56,2% do 5,9%). Autor odnotował wyższy odsetek powikłań w skali Clavien-Dindo ≥ 3 w 30 dobie oraz wydłużony czas hospitalizacji do 15 dni w porównaniu z 9 dniami po cystektomii radykalnej. Nie obserwował znaczącego wzrostu powikłań u chorych, u których stwierdzono przetokę pęcherzowo jelitową, w porównaniu z innymi chorymi po cystektomii. Na podstawie przeprowadzonych badań Autor stwierdził, że cystektomia powinna być wykonywana w wyspecjalizowanych ośrodkach i u bardzo dobrze wyselekcjonowanych chorych. Odprowadzenie moczu bez cystektomii może być bezpieczniejszą alternatywą dla chorego.

Jak wynika z powyższych publikacji oceniana praca doktorska to dobrze przemyślane i zaplanowane badanie naukowe. Przygotowaniem do jego realizacji jest bardzo obszerna analiza aktualnego piśmiennictwa przedstawionego w pierwszej publikacji. Uzyskana w ten sposób wiedza pozwoliła na zrealizowanie badań opartych na materiale Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego Nr1. im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy i opublikowanie ich w kolejnych pracach.

Przedstawione wyniki badań własnych pozwoliły Autorowi na wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Sama objętość przetoczonych płynów nie stanowi niezależnego predyktora powikłań po cystektomii radykalnej. Większą wartość kliniczną mają nowo opracowane wskaźniki hemodynamiczne takie jak, VBFi i aVBFi.
2. Zależność między parametrami napełnienia łóżyska naczyniowego a ryzykiem powikłań różni się w zależności od typu odprowadzenia moczu i ma większy wpływ na nasilenie powikłań pooperacyjnych przy użyciu wstawki jelitowej.

3. Dostępne dane literaturowe potwierdzają korzyści restrykcyjnej płynoterapii wspomaganej wazopresorami w redukcji powikłań po cystektomii radykalnej.
4. Cystektomia prosta wykonywana z powodu popromiennej dysfunkcji pęcherza wiąże się z istotnie wyższym odsetkiem powikłań i częstszą koniecznością reoperacji niż cystektomia radykalna.
5. Przebyta radioterapia jest kluczowym czynnikiem zwiększającym ryzyko powikłań pooperacyjnych i powinna być uwzględniana przy kwalifikacji do zabiegu usunięcia pęcherza moczowego.
6. U chorych poddawanych cystektomii prostej z powodu popromiennej dysfunkcji pęcherza należy rozważyć wykonanie prostego odprowadzenia moczu (ureterocutaneostomii) w celu zmniejszenia ryzyka powikłań.

Rozprawa lek. Pawła Lipowskiego pt. "Wpływ radioterapii i strategii płynoterapii na powikłania pooperacyjne u pacjentów poddanych cystektomii radykalnej lub prostej" spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” (paragraf 190 ust.3) dlatego proszę Wysoką Radę Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy o dopuszczenie lek. Pawła Lipowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Przedstawione badania otwierają drogę do dalszych prac nad powikłaniami po cystektomii prostej i radykalnej z uwzględnieniem znaczenia zespołu metabolicznego. Mając to na uwadze proszę Wysoką Radę o jej wyróżnienie.

5763270 / Prof. dr hab. n. med.
Waldemar Różański
urolog
Bukowiec, ul. Perłowa 17

Różański