

Warszawa, 18 luty 2021 roku

Prof. dr hab. n. med. Waldemar Patkowski

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby

Warszawski Uniwersytet Medyczny

**RECENZJA OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH,
DYDAKTYCZNYCH, KLINICZNYCH, ORGANIZACYJNYCH
I POPULARYZUJĄCYCH NAUKĘ W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM
DR N. MED. JERZEGO LUBIKOWSKIEGO**

Dr n. med. Jerzy Lubikowski uzyskał tytuł zawodowy lekarza po odbyciu studiów na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w 1991 roku. Po zakończeniu studiów rozpoczął pracę w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Rejonowego w Mogilnie, a następnie w Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Ftyzjo - Pulmunologicznego w Szczecinie. W latach 1994 – 2012 pracował na stanowisku asystenta w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie. W 1999 roku uzyskał specjalizację II stopnia w chirurgii ogólnej, a w 2007 roku tytuł specjalisty transplantologii klinicznej. Na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *„Porównanie przebiegu oraz wczesnych i odległych wyników operacji przepukliny pachwinowej wykonanej metodą zaotrzewnową z użyciem laparoskopu i metodą Bassiniego”* wykonanej pod opieką naukową prof. dr hab. n. med. Stanisława Zielińskiego, Rada Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej zdecydowała w październiku 2000 roku o przyznaniu mu stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Recenzentami w przewodzie doktorskim dr n. med. Jerzego Lubikowskiego byli prof. dr hab. n. med. Grzegorz Szumiłowicz i dr hab. n. med. Andrzej Bobrzyński.

Dr n. med. Jerzy Lubikowski w latach 1994 – 1997 brał aktywny udział we wdrażaniu techniki laparoskopowej do praktyki chirurgicznej. Zespół w którym pracował wykonał kilka nowatorskich zabiegów techniką laparoskopową. Należą do nich: laparoskopowa adrenalektomia z dostępu przezotrzewnowego i zaotrzewnowego bocznego, laparoskopowe

wyłuszczenie hormonalnie czynnego guza trzustki, pankreatopseudocystogastrostomia laparoskopowa, a także laparoskopowa resekcja ogona trzustki.

W latach 2013 – 2017 dr n. med. Jerzy Lubikowski pracował w Oddziale Chirurgii Onkologicznej Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, następnie do 2018 roku w Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Małoinwazyjnej Samodzielnego Publicznego Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM. Od 2018 roku do chwili obecnej pełni funkcję asystenta w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej SP PSK Nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO W FORMIE CYKLU PUBLIKACJI

POD ZBIORCZYM TYTUŁEM :

„Ocena skuteczności kompleksowego leczenia chirurgicznego jatrogennych uszkodzeń dróg żółciowych powstałych w następstwie zabiegów chirurgicznych oraz metod zapobiegania i leczenia powikłań żółciowych związanych z transplantacją wątroby”.

Na osiągnięcie naukowe dr n. med. Jerzego Lubikowskiego składa się cykl czterech prac o sumarycznym IF 5,391 i punktacji MNiSW 137. Wszystkie publikacje wchodzące w skład cyklu ukazały się w indeksowanych czasopismach (tj. Transplant Proc, Langenbecks Arch Surg, Ann Transplant, BMC Surg) o zasięgu międzynarodowym i punktacji IF od 0,815 do 1,807 oraz punktacji MNiSW od 20 do 70. Doktor Jerzy Lubikowski jest pierwszym autorem trzech prac i współautorem jednej z prac. Opublikowany cykl 4 artykułów przedstawia możliwości leczenia uszkodzeń dróg żółciowych będących powikłaniem zabiegów chirurgicznych jamy brzusznej (głównie cholecystektomii) oraz omawia możliwości ograniczenia występowania powikłań żółciowych po transplantacji wątroby, a także metody ich leczenia. Przedstawiony cykl publikacji jest spójny tematycznie i dotyczy ciągle aktualnego oraz ważnego problemu kalectwa dróg żółciowych oraz powikłań żółciowych po transplantacji wątroby. Obejmuje on następujące pozycje:

- 1) Wojcicki Maciej*, Lubikowski Jerzy*, Klek Robert, Post Mariola, Jarosz Konrad, Białek Andrzej, Wunsch Ewa, Czuprynska Maria. Tytuł oryginału: Reduction of Biliary Complication Rate Using Continuous Suture and No Biliary Drainage for Duct-to-Duct Anastomosis in Whole-Organ Liver Transplantation. Czasopismo: Transplant Proc. Szczegóły: 2009, 41(8): 3126-30. doi: 10.1016/j.transproceed.2009.07.091. *Impact Factor: 0.994; punktacja MNiSW: 20.*

*Publikacja zawiera informację o jednakowym udziale dwóch pierwszych autorów w powstanie artykułu: „*M.W. and J.L. contributed equally to this work*”.

- 2) Lubikowski Jerzy, Post Mariola, Białek Andrzej, Kordowski Janusz, Milkiewicz Piotr, Wójcicki Maciej. Tytuł oryginału: Surgical management and outcome of bile duct injuries following cholecystectomy: a single-center experience. Czasopismo: *Langenbecks Arch Surg*. Szczegóły: 2011; 396(5): 699-707. doi: 10.1007/s00423-011-0745-3. *Impact Factor: 1.807; punktacja MNiSW: 27.*
- 3) Lubikowski Jerzy, Chmurowicz Tomasz, Post Mariola, Jarosz Konrad, Białek Andrzej, Milkiewicz Piotr, Wójcicki Maciej. Tytuł oryginału: Liver transplantation as an ultimate step in the management of iatrogenic bile duct injury complicated by secondary biliary cirrhosis. Czasopismo: *Ann transplant*. Szczegóły: 2012; 17(2): 38-44. doi: 10.12659/AOT.883221. *Impact Factor: 0.815; punktacja MNiSW: 20.*
- 4) Lubikowski Jerzy, Piotuch Bernard, Stadnik Anna, Przedniczek Marta, Remiszewski Piotr, Milkiewicz Piotr, Silva Michael, Wojcicki Maciej. Tytuł oryginału: Difficult iatrogenic bile duct injuries following different types of upper abdominal surgery: report of three cases and review of literature. Czasopismo: *BMC Surg*. Szczegóły: 2019; 19(1): 162 (9s). doi: 10.1186/s12893-019-0619-0. Review. *Impact Factor: 1,775; punktacja MNiSW: 70.*

Pierwsza z prac zawartych w cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe (*Transplant Proc*.2009; 41 (8):3126-30) dotyczy analizy porównawczej 84 chorych podzielonych na dwie grupy i poddanych transplantacji wątroby, u których zastosowano odmienną technikę zakładania szwów chirurgicznych w trakcie zespolenia dróg żółciowych (szew ciągły *versus* szew pojedynczy) oraz odstąpiono lub zastosowano drenaż zewnętrzny żółci. Analizie poddano częstość występowania powikłań żółciowych wczesnych i późnych (zarówno przetok żółciowych, jak i zwężeń w zespoleniu) oraz oceniono możliwości i skuteczność leczenia powikłań, tj. leczenie chirurgiczne *versus* leczenie endoskopowe. Autorzy na podstawie uzyskanych wyników uznali, że modyfikacja techniki zespolenia przewodu żółciowego dawcy i biorcy wykonywanego sposobem koniec do końca z zastosowaniem szwu ciągłego zespolenia (zamiast szwów pojedynczych) i odstąpieniem

od stosowania zewnętrznego drenu żółciowego ogranicza w sposób istotny częstość powikłań żółciowych po transplantacji wątroby.

Druga publikacja (Langenbecks Arch Surg. 2011; 396(5): 699-707) opisuje problem kalectwa dróg żółciowych, które jest jednym z najpoważniejszych powikłań cholecystektomii wykonywanej zarówno techniką klasyczną, jak i laparoskopową. Habilitant opisuje metody rekonstrukcji dróg żółciowych u 35 chorych, u których doszło do uszkodzenia dróg żółciowych zewnątrzwątrobowych w trakcie operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego. W 32 przypadkach stwierdzono uszkodzenie dróg żółciowych typ I – III, u 3 chorych typ IV wg klasyfikacji Bismutha. Rekonstrukcję dróg żółciowych z przewodem pokarmowym autorzy wykonali u 33 chorych wykonując zespolenie żółciowo-jelitowe sposobem Hepp-Couinaud. W dwóch przypadkach, gdy w ocenie zespołu chirurgicznego nie było możliwości na bezpieczne wykonanie zespolenia przewodowo-jelitowego, chorych poddano transplantacji wątroby. U 85.0% chorych po operacji naprawczej nie obserwowano żadnych powikłań przez 5-letni okres obserwacji. Analiza dodatkowych czynników takich jak przebyte wcześniej, nieudane próby operacji naprawczych uszkodzonych dróg żółciowych, poziom ich uszkodzenia (typ I-III wg klasyfikacji Bismutha), obecność żółciowego zapalenia otrzewnej w chwili przyjęcia do oddziału oraz uszkodzenie prawej tętnicy wątrobowej, nie miały istotnego wpływu na częstość występowania zwężeń w zespoleniu żółciowo – jelitowym wykonanym sposobem Hepp – Couinaud. Na podstawie przedstawionych wyników autorzy publikacji uznają zespolenie przewodowo-jelitowe techniką Hepp-Couinaud za postępowanie z wyboru w uszkodzeniach dróg żółciowych typ I-III wg klasyfikacji Bismutha.

Kolejna z prac (Ann transplant.2012; 17(2): 38-44) dotyczy transplantacji wątroby z powodu jej wtórnej żółciowej marskości. Jest to rzadkie wskazanie do przeszczepienia, wynoszące ok 1.0% spośród wszystkich przyczyn do leczenia transplantacją wątroby według Europejskiego Rejestru Przeszczepień Wątroby. Autorzy poddali analizie 5 chorych, którym przeszczepiono wątrobę z powodu SBC w latach 2002 – 2011. Rekonstrukcję dróg żółciowych wykonano stosując zespolenie przewodowo-jelitowe u 2 chorych, zespolenie przewodu żółciowego wspólnego dawcy i biorcy sposobem koniec do końca również w dwóch przypadkach i u ostatniego chorego zespolenie przewodu żółciowego wspólnego dawcy z dwunastnicą biorcy. Po 4.5 latach od transplantacji wątroby u wszystkich chorych czynność przeszczepionej wątroby była prawidłowa. Habilitant we wnioskach uznaje, że leczenie chorych z jatrogennymi uszkodzeniami dróg żółciowych powinno odbywać się w ośrodkach

referencyjnych, a transplantacja wątroby w tej grupie chorych jest zabiegiem trudnym technicznie, lecz czasem niezbędnym, by ostatecznie i trwale wyleczyć kalectwo dróg żółciowych powikłane wtórną marskością wątroby.

W ostatniej z prac zawartej w cyklu osiągnięć naukowych dr n. med. Jerzego Lubikowskiego (BMC Surg. 2019; 19(1): 162) przedstawiono trzy nietypowe przypadki kalectwa dróg żółciowych (typ I, IV i V wg Bismutha), do którego doszło w czasie trzech zróżnicowanych zabiegów chirurgicznych, tj. resekcji żołądka, cholecystektomii oraz hemihepatektomii. Autorzy zastosowali spersonifikowany sposób leczenia, przygotowania do operacji naprawczej i techniki rekonstrukcji dróg żółciowych uwzględniając typ uszkodzenia przewodów żółciowych oraz wynik pierwotnie wykonanego zabiegu. W pierwszym przypadku zastosowano czasowy przezskórny, przezwątrobowy drenaż dróg żółciowych i zespolenie pęcherzykowo-dwunastnicze jako leczenie ostateczne. U drugiego chorego w pierwszym etapie wdrożono endoskopowe odbarczenie dróg żółciowych, następnie usunięto niedokrwione drogi żółciowe wskutek uszkodzenia tętnicy wątrobowej, a następnie wykonano operację rekonstrukcyjną, tj. hepaticojejunostomię na pętli Roux-en-Y. W ostatnim opisanym przypadku uszkodzony został przewód żółciowy sektorowy oraz doszło do pooperacyjnego zwężenia dróg żółciowych w okolicy wnęki wątroby. Autorzy zastosowali skojarzone leczenie powikłań – zarówno endoskopowe protezowanie dróg żółciowych, jak i chirurgiczną naprawę przetoki żółciowej (wykonano zespolenie przewodowo-jelitowe z drogami żółciowymi sektora tylnobocznego wątroby). Autorzy konkludują, że kalectwo dróg żółciowych wielokrotnie wymaga leczenia skojarzonego, wieloetapowego, często wielomiesięcznego. W ich opinii zespolenie przewodowo – jelitowe nadal pozostaje podstawowym sposobem odtworzenia ciągłości pomiędzy drogami żółciowymi i przewodem pokarmowym. W wyjątkowych przypadkach zastosowanie znajduje resekcja wątroby lub niestandardowe techniki rekonstrukcyjne (np. cholecystoduodenostomia).

Za najważniejsze osiągnięcia Habilitanta, opisane w przedstawionym cyklu publikacji uważam:

- Dostrzeżenie istotnego problemu jakim są powikłania żółciowe w grupie chorych poddanych transplantacji wątroby, krytyczna ocena klasycznej techniki zespożeń żółciowych oraz potrzeby zewnętrznego drenażu żółci. Istotne jest również wykazanie, że modyfikacja techniki chirurgicznej może w istotny sposób zmniejszyć częstość powikłań po przeszczepieniu wątroby.

- Scharakteryzowanie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wieloletnim, nieskutecznym leczeniem kalectwa dróg żółciowych a wtórną żółciową marskością wątroby. Szczególnie ważne są wnioski autora, że leczenie uszkodzeń dróg żółciowych powinno odbywać się w ośrodkach referencyjnych, często są to procedury wieloetapowe i wielokrotnie wymagają udziału zespołu wielospecjalistycznego. Transplantacja wątroby w tej grupie chorych jest postępowaniem „ostatniej szansy” i obarczona jest dużą trudnością techniczną.
- Opisanie istotnego i ciągle aktualnego problemu klinicznego jakim są kalectwa dróg żółciowych, które w ostatnich czasach, czyli w erze chirurgii laparoskopowej, dotyczą uszkodzeń zarówno zewnątrzwątrobowych przewodów żółciowych, jak i naczyń wężki wątroby i więzadła wątrobowo-dwunastniczego. Taki zakres obrażeń uzyskał miano uszkodzeń naczyniowo-żółciowych (VBI – vasculo-biliary injury). Wnikliwa analiza przyczyn, zaproponowanie optymalnej techniki operacyjnej zespolenia przewodowo-jelitowego (technika Hepp-Couinaud) oraz rekomendowanie zindywidualizowanego, czasem niestandardowego sposobu leczenia chorych, u których doszło do jatrogenego uszkodzenia dróg żółciowych, jest autorskim wkładem Habilitanta w problem terapii uszkodzeń naczyniowo – żółciowych.

Podsumowując, przedstawione mi do oceny osiągnięcie naukowe dr n. med. Jerzego Lubikowskiego w formie cyklu publikacji oceniam pozytywnie. Wybór i analiza zagadnień klinicznych przedstawionych we wszystkich recenzowanych przeze mnie doniesieniach, doprowadziły do sformułowania szeregu ważnych wniosków zarówno z perspektywy naukowej, jak i klinicznej. Moim zdaniem, Habilitant jednoznacznie zasługuje na uznanie z uwagi na konsekwencję w podejmowanej tematyce badawczej, krytyczne uwagi na temat stosowanego obecnie sposobu leczenia, uzyskiwanych wyników, a także z uwagi na propozycje zastosowania niestandardowych technik chirurgicznych.

Nie wszystkie wnioski i sugestie przedstawione w cytowanych publikacjach doktora Jerzego Lubikowskiego są w pełni przekonujące. O ile nie ulega wątpliwości, że odstąpienie od rutynowego drenażu zespalanych dróg żółciowych zmniejsza odsetek powikłań żółciowych (np. przetok, zwężeń, śródtrzewnowych zbiorników żółci, zapaleń dróg żółciowych, reoperacji), o tyle nie mogę zgodzić się z tezą, że zamiana szwu pojedynczego na ciągły

w przypadku zespożeń żółciowych, może odegrać analogiczną rolę. W mojej opinii, trudno też rekomendować jeden sposób techniki chirurgicznej preparowania dróg żółciowych we wszystkich typach jatrogennego ich uszkodzenia. Sama idea zespolenia przewodowo jelitowego na pętli Roux-en-Y jako postępowanie z wybory (o czym pisze Habilitant) nie podlega dyskusji i jest powszechnie zalecaną techniką rekonstrukcji pasażu żółci do przewodu pokarmowego. Z kolei opisywany w jednej z publikacji Habilitanta, sposób odzyskiwania żółci z drenażu zewnętrznego i podawania jej ponownie do przewodu pokarmowego, obecnie jest kazuistycznym i niestandardowym sposobem leczenia i suplementacji w okresie przygotowania do operacji naprawczej. Pewien niedosyt pozostawiają też niezbyt liczne grupy badane – 84 chorych poddanych transplantacji wątroby, 35 chorych z jatrogennymi uszkodzeniami dróg żółciowych, 5 chorych przeszczepionych z powodu wtórnej żółciowej marskości wątroby i 3 chorych z „nietypowymi” i „trudnymi” uszkodzeniami dróg żółciowych.

Pomimo powyższych uwag, uważam, że przedstawione osiągnięcie naukowe w formie cyklu publikacji w pełni upoważnia dr n. med. Jerzego Lubikowskiego do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

OCENA AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ , DYDAKTYCZNEJ , KLINICZNEJ, ORGANIZACYJNEJ I POPULARYZUJĄCEJ NAUKĘ W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM

Łączny dorobek naukowy dr n. med. Jerzego Lubikowskiego obejmuje 24 pełnotekstowych prac naukowych znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JCR), w tym 21 prac oryginalnych i 3 opisy przypadków, których sumaryczny wskaźnik Impact Factor (IF) i punkty KBN/MNiSW wynoszą odpowiednio **33,604 i 590**.

Ponadto Habilitant opublikował 29 prac naukowych w czasopismach nieznajdujących się w bazie JCR posiadających sumaryczną liczbę **121** punktów KBN/MNiSW, w tym 24 prace oryginalne, 4 opisy przypadków i 1 pracę pogładową. Wyniki prac naukowo - badawczych zostały przedstawione na 43 zjazdach krajowych i 29 międzynarodowych. Doktor Jerzy Lubikowski jest pierwszym autorem w 15 publikacjach. Część jego dorobku naukowego (15 artykułów) powstało przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych, natomiast większość, tj. 39 artykułów powstało po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Wykazał się również współautorstwem w 1 pracy anglojęzycznej (opis przypadku) opublikowanej w 2012 r. w czasopiśmie JOP (Journal of the Pancreas) indeksowanym m. in. w PubMed, które

nie posiadało w w/w roku IF oraz punktów MNiSW. Obecnie czasopismo posiada 20 punktów MNiSW. O pozytywnym odbiorze jego prac i pozycji w środowisku naukowym świadczy pośrednio liczba cytowań wg bazy Web of Science, wynosząca 182 oraz indeks Hirscha na poziomie 8.

Habilitant aktywnie uczestniczył w licznych krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych. Wygłaszał referaty między innymi na kongresach Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, European Association for Endoscopic Surgery - 8th International Congress w Nicei, 5th European Congress of Endocrinology w Turynie czy 17th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) w Pradze. Dodatkowo dr n. med. Jerzy Lubikowski był dwukrotnie członkiem komitetu organizacyjnego i naukowego I i II Międzynarodowej Konferencji pt. „Transplantacja wątroby” oraz członkiem komitetu naukowego III Międzynarodowej Konferencji pt. „Postępy w diagnostyce i terapii chorób wątroby i trzustki”, które były zorganizowane w Szczecinie.

W latach 1995 - 2005 odbył 12 międzynarodowych staży naukowych i specjalizacyjnych w renomowanych europejskich ośrodkach naukowych, m.in. w European Surgical Institute w Hamburgu, w Department of Hepatobiliary Surgery and Liver Transplantation Groningen University Medical Center, Department of Surgery and Transplantation Leiden University Medical Center oraz Erasmus Medical Center University Medical Center w Holandii a także w Department of General Surgery Hadassah University Hospital, Hebrew University w Izraelu. Jest członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich od 1995 roku. W 2003 roku otrzymał nagrodę Europejskiego Towarzystwa Transplantacji Narządów: ESOT - NOVARTIS Study Grant za wkład w rozwój programu transplantacji wątroby z przeznaczeniem na szkolenie w zakresie transplantacji narządów.

Doktor Jerzy Lubikowski prowadził kursy dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w zakresie wykonywania wideoskopowych operacji guzów nadnerczy oraz pełnił funkcję kierownika specjalizacji dla trzech lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej oraz jednego specjalizującego się w transplantologii klinicznej. W ramach pracy organizacyjnej był współzałożycielem (1995 r.), a następnie wieloletnim kierownikiem (2000 – 2012 r.) Zespołu Laparoskopowego oraz współzałożycielem (2002 r.) Pododdziału Chirurgii Wątroby, Trzustki, Dróg Żółciowych i Transplantacji Wątroby Oddziału Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.

PODSUMOWANIE

Podsumowując, dr n. med. Jerzy Lubikowski jest doświadczonym klinicystą, od lat praktykującym trudną sztukę łączenia pracy chirurga z prowadzeniem badań naukowych w zakresie chirurgii transplantacyjnej, ogólnej, laparoskopowej i onkologicznej. Rodzaj oraz konsekwencja w podejmowanych tematach badawczych bez wątpienia świadczą o dojrzałości naukowej Habilitanta. Stwierdzam, że osiągnięcie naukowe oraz dorobek naukowy, organizacyjny, dydaktyczny i popularyzujący naukę dr n. med. Jerzego Lubikowskiego spełniają kryteria ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego zawarte w Ustawie z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2017 poz. 1789) oraz Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 roku. Wnoszę do Komisji Habilitacyjnej oraz Wysokiej Rady Naukowej Dyscyplin Nauk Medycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie o poparcie wniosku dr n. med. Jerzego Lubikowskiego o nadanie mu stopnia doktora habilitowanego.

Z. poważaniem

prof. dr hab. n. med. Waldemar Patkowski

prof. dr hab. n. med.
Waldemar Patkowski
specjalista chirurgii ogólnej, onkologicznej
i transplantologii klinicznej
4710067