



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Akceptuję
MP

Szczecin, dnia 24.01.2026

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sieńko

Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej

i Chirurgii Wątroby PUM w Szczecinie



RECENZJA

w postępowaniu habilitacyjnym Pana dr n. med. Łukasza Masióra ubiegającego się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Ocenę przygotowano w odpowiedzi na pismo z dnia 03.12.2025 przesłane przez Panią Profesor Martę Strugę Przewodniczącą Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM. Przedstawiony do oceny komplet dokumentów odpowiada ustawowym wymogom postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, a ocenę całościowego dorobku Kandydata oparto na podstawie Art. 219. Warunki nadania stopnia doktora habilitowanego. Ustawy z dnia 20 lipca 2018r.- Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2024, art. 219).

1. Przebieg pracy zawodowej

Doktor Łukasz Masiór jest absolwentem Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, gdzie w 2004 roku uzyskał dyplom lekarza. W 2008 roku ukończył na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym studia podyplomowe na kierunku "Koordynator przeszczepiania narządów". W 2012 roku uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej, a w 2018 roku tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej.



W 2017 roku otrzymał stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny, specjalność chirurgia, na podstawie rozprawy pt. *“Znaczenie śródoperacyjnego przetaczania masy erytrocytarnej i świeżo mrożonego osocza dla prognozowania wyników przeszczepienia wątroby u chorych na raka wątrobowokomórkowego”*

Habilitant karierę zawodową rozpoczął w III Katedrze Chirurgii Ogólnej UJCM, na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza, gdzie pracował jako rezydent chirurgii ogólnej (2006-2010). W latach 2010-2012 odbywał szkolenie specjalizacyjne na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej WSCU św. Anny w Warszawie. W latach 2012-2016 był zatrudniony w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby jako starszy asystent oraz słuchacz studiów doktoranckich. W latach 2016-2017 pracował jako starszy asystent na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Praskiego w Warszawie. W latach 2017-2022 był adiunktem w II Katedrze Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej WUM oraz starszym asystentem na Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Czerniackowskiego w Warszawie. Obecnie jest zatrudniony jako adiunkt w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

2. Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą postępowania habilitacyjnego

Kandydat swojemu osiągnięciu naukowemu stanowiącemu podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego nadał tytuł: *“Optymalizacja wyników leczenia i poprawa bezpieczeństwa chorych poddawanych resekcji i transplantacji wątroby”*. Biorąc pod uwagę rosnącą liczbę chorych z pierwotnymi i wtórnymi nowotworami wątroby, a także utrzymującą się istotną śmiertelność związaną z rozległymi resekcjami miększu wątroby oraz ograniczoną dostępnością narządów do transplantacji, podjęcie badań nad optymalizacją kwalifikacji chorych, ograniczeniem ryzyka powikłań okołoperacyjnych oraz poprawą wyników odległych należy uznać za w pełni uzasadnione. Szczęólnego znaczenia nabiera to w kontekście leczenia raka wątrobowokomórkowego, gdzie właściwa selekcja chorych oraz racjonalne wykorzystanie dostępnych metod pomostowych i transplantacyjnych ma bezpośredni wpływ na przeżycie pacjentów.



Przedstawiony do oceny cykl obejmuje 6 powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w latach 2016-2025. Sumaryczny współczynnik Impact Factor (IF) osiągnięcia naukowego wynosi 16,568 punktów, natomiast łączna punktacja MNiSW 545 punktów. We wszystkich publikacjach wchodzących w skład cyklu Habilitant jest pierwszym autorem oraz autorem korespondencyjnym, co wskazuje na jego wiodącą rolę w koncepcji, realizacji i opracowaniu wyników badań.

W pierwszym artykule: *“Open versus laparoscopic oncologic resection for gallbladder cancer after index cholecystectomy: international multicenter comparative study”* opublikowanym w *Langenbecks Arch Surg* z punktacją IF 2.1, stanowiącym wieloośrodkowe badanie, przeanalizowano 177 chorych na raka pęcherzyka żółciowego, który został rozpoznany na podstawie rutynowego badania histopatologicznego przeprowadzonego po zabiegu cholecystektomii. Celem pracy było porównanie wyników leczenia w zależności od zastosowanej techniki operacyjnej (laparotomia vs laparoscopia). Nie wykazano istotnych różnic w 3- i 5-letnim przeżyciu ogólnym, przeżyciu wolnym od nawrotu oraz jakości zabiegu ocenianej poprzez liczbę usuniętych węzłów chłonnych. W przypadku zabiegów wykonywanych techniką laparoskopową obserwowano krótszy czas hospitalizacji, natomiast odnotowano większą liczbę powikłań ≥ 3 stopnia wg Clavien-Dindo. Stwierdzono, że przeprowadzenie radykalnego zabiegu u chorych na raka pęcherzyka żółciowego techniką laparoskopową wiąże się z porównywalnymi wynikami odległymi i może istotnie skrócić czas hospitalizacji, lecz zabiegi te powinny być wykonywane przez chirurgów mających doświadczenie w małoinwazyjnych resekcjach wątroby. Dużym walorem publikacji było włączenie do badania po za dwoma ośrodkami krajowymi międzynarodowej grupy pacjentów, co czyni wyniki analizy bardziej uniwersalnymi. Badanie obejmowało ośrodki z Europy, Ameryki Północnej i Południowej.

Druga publikacja: *“Rescue liver transplantation for post-hepatectomy liver failure – single center retrospective analysis”* umieszczona w *BMC Surg.* 2024, z punktacją IF 1.6, dotyczyła bardzo rzadkiej sytuacji klinicznej - ratunkowej transplantacji wątroby wykonywanej z powodu poresekcyjnej niewydolności wątroby.



Przedstawiono analizę sześciu chorych operowanych w latach 2000-2023 w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby. Analizowana grupa stanowiła 0,2% wszystkich przeszczepień wykonanych w ośrodku w tym okresie. Wyjściowy ciężki stan ogólny biorców wynikający z krańcowej niewydolności wątroby nałożonej na wcześniejszy uraz operacyjny związany z przebyciem resekcji, zaowocował śmiertelnością 90-dniową wynoszącą 66,7%. Zwrócono uwagę, że z uwagi na rzadkość występowania, brakuje wypracowanych standardów postępowania, co utrudnia podejmowanie optymalnych decyzji terapeutycznych. Podkreślono również konieczność zindywidualizowanego podejścia do pacjentów.

W trzeciej pracy: *“Alpha-Fetoprotein Response after First Transarterial Chemoembolization (TACE) and Complete Pathologic Response in Patients with Hepatocellular Cancer”* opublikowanej w *Cancers (Basel)* z punktacją IF 4.5, poruszono problem predykcji całkowitej odpowiedzi patologicznej u chorych na raka wątrobowokomórkowego poddanych zabiegowi przetrzętniczej chemoembolizacji (TACE- transarterial chemoembolisation) przed przeszczepieniem narządu. Przeanalizowano 135 pacjentów leczonych w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM w latach 2011-2020. Oceniono zależność między wyjściowym stężeniem AFP oraz jego dynamiką po pierwszym zabiegu TACE, a uzyskaniem całkowitej odpowiedzi patologicznej. Na podstawie analizy zaproponowano model predykcyjny pozwalający na wyodrębnienie grup o wysokim, pośrednim i niskim prawdopodobieństwie uzyskania całkowitej martwicy guza.

W czwartym artykule: *“Methods of Attenuating Ischemia-Reperfusion Injury in Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma”* opublikowanym w *Int J Mol Sci.*, z punktacją IF 6.208, mającym charakter pracy pogłądowej, skupiono się na patogenezie oraz wpływie na wyniki leczenia uszkodzenia poreperfuzyjnego mięszu przeszczepionej wątroby (*IRI – ischemia reperfusion injury*). Przedstawiono w niej mechanizmy uszkodzenia niedokrwiennie-reperfuzyjnego (IRI) oraz strategie ograniczania tego zjawiska, w tym metody farmakologiczne, techniki ischemic preconditioning oraz perfuzję maszynową w hipotermii i normotermii. Omówiono wyniki badań eksperymentalnych i klinicznych dotyczących wpływu IRI na wynik transplantacji wątroby, w szczególności u chorych z rakiem wątrobowokomórkowym. Stwierdzono, że IRI jest kluczowym elementem wpływającym na wyniki przeszczepienia wątroby.



Spośród wielu badanych do tej pory metod, zarówno inwazyjnych jak i nieinwazyjnych, perfuzja maszynowa jest postępowaniem, które jest najszerszej stosowane w praktyce klinicznej ze względu na udowodnioną skuteczność, niemniej optymalizacja zastosowania perfuzji w normo i hipotermii wymaga dalszych badań.

Piąta publikacja: "*Liver Transplantation in Patients with Cryptogenic Cirrhosis Provides Excellent Long-Term Outcome*" umieszczona w *Ann Transplant.* z punktacją IF 1.252, dotyczyła wyników transplantacji wątroby u chorych na marskość o nieustalonej etiologii (marskość kryptogenną). Przeanalizowano 55 pacjentów spośród 1367 transplantacji wykonanych w latach 1994-2013 w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM. Oceniono czynniki ryzyka związane z odległym wynikiem transplantacji, zarówno dla przeżycia ogólnego i przeżycia przeszczepu. Wyniki analizy wieloczynnikowej oraz profil parametrów biochemicznych w połączeniu z analizą patologiczną eksplantowanych narządów, wskazują na autoimmunologiczne tło marskości u większości chorych, w niektórych przypadkach z ewentualną komponentą cholestatyczną. Niezależnie od prawdopodobnej przyczyny uszkodzenia miększu wątroby, transplantacja zapewniła bardzo dobry wynik leczenia.

Szósty artykuł: "*Prognostic Factors and Outcomes of Patients After Liver Retransplantation*" przedstawiony w *Transplant Proc.*, z punktacją IF 0.908, obejmował analizę 92 retransplantacji spośród 1461 przeszczepień wątroby wykonanych w latach 1994-2014. Oceniono wskazania do retransplantacji, śmiertelność okołoperacyjną oraz czynniki prognostyczne wpływające na przeżycie. Nie wykazano różnic w przeżyciu chorych w zależności od czasu wykonania zabiegu. W analizie wieloczynnikowej wykazano m.in. związek między okołoperacyjnym przetaczaniem osocza a gorszym przeżyciem oraz zależność między wyjściowym stężeniem hemoglobiny a wynikiem leczenia. Pomimo dużej śmiertelności okołoperacyjnej retransplantacja wątroby w wybranej grupie chorych pozwoliła uzyskać dobry wynik odległy. Kluczową rolę odegrała optymalizacja stanu chorego przed zabiegiem oraz prawidłowa opieka okołoperacyjna, ze szczególnym uwzględnieniem uzupełniania niedoborów krwi.



Przedstawione publikacje obejmują zagadnienia związane z optymalizacją postępowania u chorych kwalifikowanych do rozległych resekcji i transplantacji wątroby, zarówno ze wskazań onkologicznych jak i nieonkologicznych. Poruszają one istotne problemy kliniczne i mogą stanowić podstawę do dalszej poprawy wyników leczenia chorych poddawanych złożonym zabiegom chirurgicznym w obrębie wątroby i dróg żółciowych.

3. Ocena aktywności naukowej

Całkowity dorobek naukowy Doktora Łukasza Masióra obejmuje publikacje oryginalne, prace poglądowe, opisy przypadków, rozdziały w monografiach oraz doniesienia prezentowane na konferencjach naukowych. Zgodnie z przedstawioną analizą bibliometryczną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, łączny dorobek obejmuje 22 pełnotekstowe publikacje oryginalne, w tym 12 opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora, z czego w 6 pracach Habilitant był pierwszym autorem (4 po doktoracie). Osiemnaście publikacji ukazało się w czasopismach posiadających Impact Factor, z czego 11 po uzyskaniu stopnia doktora. Łączny Impact Factor wszystkich publikacji wynosi 74,421 punktów, a sumaryczna punktacja MNiSW/KBN 1629 punktów. Indeks Hirscha wynosi 11. W okresie po uzyskaniu stopnia doktora Habilitant opublikował prace o łącznym Impact Factor 65,286 punktów oraz punktacji MNiSW 1434, co stanowi zasadniczą część jego dorobku naukowego. Tematyka publikacji poza cyklem habilitacyjnym koncentruje się głównie na zagadnieniach transplantacji wątroby, postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym u pacjentów z rakiem wątrobowokomórkowym oraz analizie czynników ryzyka wpływających na wyniki przeszczepienia. Wśród podejmowanych zagadnień znajdują się m.in. ocena dynamiki stężenia w surowicy alfa-fetoproteiny w kwalifikacji do transplantacji, znaczenie wieku dawcy i czasu zimnego niedokrwienia, czynniki związane z mikroinwazją naczyniową, wpływ przetoczeń śródoperacyjnych na wyniki leczenia oraz rola mikrofloity jelitowej i probiotyków w okresie przedtransplantacyjnym.

Kandydat uczestniczył w realizacji sześciu projektów badawczych finansowanych ze źródeł zewnętrznych, w tym grantów Narodowego Centrum Nauki (SONATA), Agencji Badań Medycznych, programu Diamentowy Grant Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz projektu międzynarodowego finansowanego w ramach programu Horizon 2020 (TRANSCAN-3).



Wyniki prowadzonych badań były prezentowane na krajowych i międzynarodowych kongresach, m.in. European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association oraz International Laparoscopic Liver Soc.

Istotnym elementem aktywności naukowej Habilitanta jest współpraca międzynarodowa, której efektem były publikacje wielośrodkowe, w tym praca dotycząca leczenia raka pęcherzyka żółciowego, a także udział w międzynarodowej grupie badawczej LIONESS oraz w pracach komisji British Journal of Surgery poświęconych organizacji opieki chirurgicznej podczas pandemii SARS CoV-2. Kandydat pełnił również funkcję recenzenta w czasopismach naukowych, takich jak Surgery, Cancers, BMC Cancers, Hepatoma Research, Current Oncology, Journal of Clinical Medicine oraz Scientific Reports.

4. Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Doktor Łukasz Masior jest w istotny sposób zaangażowany w szeroko pojętą dydaktykę oraz promocję nauki. Działalność dydaktyczna Habilitanta związana jest z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym. W latach 2012-2016 oraz ponownie od 2022 roku do chwili obecnej prowadzi zajęcia z zakresu chirurgii ogólnej dla studentów I Wydziału Lekarskiego, w tym dla studentów English Division, w ramach Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby. W latach 2017-2022 prowadził zajęcia dydaktyczne dla studentów II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pracując w II Katedrze Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej WUM.

Kandydat angażuje się również w działalność organizacyjną w środowisku chirurgicznym. Od 2021 roku pełni funkcję Sekretarza Zarządu Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich. Był członkiem Komitetu Organizacyjnego 8th International Gastric Cancer Congress w Krakowie w 2009 roku oraz 66 Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich w 2013 roku w Warszawie. Był współorganizatorem I Studenckiego Konkursu Chirurgicznego organizowanego przez Klinikę Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby pod auspicjami Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich, który odbył się w 2024 roku.



Habilitant jest również laureatem nagród zespołowych Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2017, 2018, 2021, 2022 oraz 2024, a także stypendiów European Society of Surgical Oncology (2017), European Society of Digestive Oncology (2022) oraz European Surgical Association (2025).

W dorobku Kandydata znajdują się również staże zagraniczne w ośrodkach chirurgii hepatobiliarnej i transplantacyjnej w Europie i Stanach Zjednoczonych, m.in. w Heidelbergu, Nowym Jorku, Paryżu, Oksfordzie, Londynie, Sztokholmie, Halle, Hanowerze i Turynie.

5. Podsumowanie oceny i wnioski końcowe

Cykl publikacji zatytułowany *“Optymalizacja wyników leczenia i poprawa bezpieczeństwa chorych poddawanych resekcji i transplantacji wątroby”*, stanowiący podstawę ubiegania się przez Kandydata o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne dotyczy zagadnień o istotnym znaczeniu klinicznym i praktycznym. Przedstawione prace obejmują problematykę kwalifikacji chorych do rozległych resekcji wątroby i transplantacji, analizę czynników ryzyka powikłań, ocenę wyników wczesnych i odległych oraz strategie poprawy bezpieczeństwa leczenia pacjentów. Podejmowana tematyka ma bezpośrednie przełożenie na codzienną praktykę kliniczną w chirurgii hepatobiliarnej i transplantacyjnej. Badania prowadzone przez Habilitanta obejmują zarówno wskazania onkologiczne, jak i nieonkologiczne, analizując zagadnienia transplantacji pierwotnej, retransplantacji oraz leczenia pomostowego przed przeszczepieniem. Przedstawione wyniki stanowią istotny wkład w optymalizację kwalifikacji chorych oraz przyczyniają się do poprawy postępowania okołoperacyjnego.

Całkowity dorobek naukowy Kandydata, obejmujący publikacje w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, udział w projektach badawczych finansowanych ze środków krajowych i zagranicznych, współpracę z ośrodkami międzynarodowymi oraz aktywność recenzencką, wskazuje na systematyczny rozwój naukowy i konsekwentne ukierunkowanie badań na problematykę transplantacji i chirurgii wątroby. Rangę badań wykonanych przez Habilitanta podnosi fakt, że zostały one przeprowadzone w ośrodku, w którym wykonuje się najwięcej transplantacji wątroby na świecie.



Działalność dydaktyczna i organizacyjna Habilitanta obejmuje prowadzenie zajęć dla studentów kierunku lekarskiego, udział w organizacji konferencji naukowych oraz aktywność w strukturach Towarzystwa Chirurgów Polskich.

W oparciu o ocenę dorobku naukowego, w tym osiągnięcia naukowego stanowiącego podstawę postępowania habilitacyjnego, a także przedstawione informacje dotyczące działalności dydaktycznej i organizacyjnej, stwierdzam, że dorobek dr n. med. Łukasza Masióra spełnia ustawowe wymagania określone w art. 219 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce stawiane kandydatom do stopnia doktora habilitowanego.

Wnoszę o dopuszczenie dr n. med. Łukasza Masióra do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego oraz popieram wnioski o nadanie Kandydatowi stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.