



II KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. Wojciech Kielan

50-556 Wrocław, ul. Borowska 213

tel. (0-71) 734-35-00, fax. (0-71) 734-35-09, e-mail wojciech.kielan@umw.edu.pl

Kliniką kierowali:

JAN
MIKULICZ RADECKI
(1890-1905)

KARL GARRÉ
(1906-1907)

HERMANN KÜTTNER
(1907-1932)

KARL HEINRICH BAUER
(1933-1943)

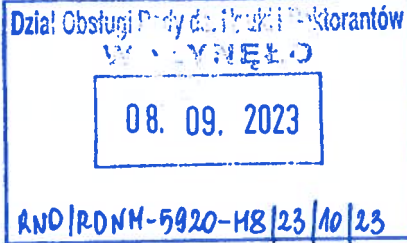
HANS KILLIAN
(1943-1945)

WIKTOR BROSS
(1946-1973)

STEFAN KOCZOROWSKI
(1973-1980)

BOGDAN ŁAZARKIEWICZ
(1980-2000)

ZYGMUNT GRZEBIENIAK
(2000-2015)



Wrocław, 8.09.2023 r.

OCENA

**dorobku naukowego i osiągnięć organizacyjno-dydaktycznych
dr. n. med. Wojciecha Figla, adiunkta w Katedrze i Klinice Chirurgii
Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego w związku z toczącym się postępowaniem habilitacyjnym
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

1. Informacje ogólne

Dr n. med. Wojciech FIGIEL studia medyczne ukończył w 1988 roku na I Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W 1993 roku ukończył również studia podyplomowe na kierunku Ekonomia Zdrowia Uniwersytetu Warszawskiego. Pracę zawodową rozpoczął w 1988 r. w Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, przechodząc kolejno stanowiska od młodszego asystenta do adiunkta oraz kierownika pododdziału intensywnej terapii chirurgicznej.

Specjalizację z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii uzyskał w 1999 roku.

W roku 2017 na podstawie rozprawy pt. *Analiza wybranych markerów reakcji zapalnej w bezpośrednim okresie po przeszczepieniu wątroby* uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

2. Ocena dorobku naukowego

Dorobek naukowy dr. n. med. Wojciecha Figla obejmuje 18 publikacji pełnotekstowych opublikowanych w czasopiśmie polskich i zagranicznych, w tym 6 jako pierwszy autor. Łączna wartość *Impact Factor* wynosi 59,061. Punktacja KBN/MNiSW wynosi 1189, a *Index Hirscha* wg systemu Scopus – 3. Liczba cytowań (bez autocytowań) wynosi 36.

Jako osiągnięcie wymagane do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego kandydat wybrał cykl pięciu oryginalnych publikacji naukowych, powiązanych tematycznie, którym nadał wspólny tytuł „Badania nad wybranymi aspektami okresu okolooperacyjnego w transplantacjach wątroby”. Są to publikacje następujące:

1. Figiel Wojciech, Grzegorz Niewiński, Michał Grąt, Marek Krawczyk, Jan Stypułkowski, Zbigniew Lewandowski, Maciej Krasnodębski, Waldemar Patkowski, Krzysztof Zieniewicz. Postoperative Supplemental Oxygen in Liver Transplantation (PSOLT) does not reduce the rate of infections: results of a randomized controlled trial. *BMC Medicine* 2023; 21:1-11, DOI: 10.1186/s12916-023-02741-w

2. Figiel Wojciech, Smoter Piotr, Krasnodębski Maciej, Rykowski Paweł, Morawski Marcin, Grąt Michał, Patkowski Waldemar Bogdan, Zieniewicz Krzysztof Jarosław. Early Postoperative Transaminase Activities Affecting Early and Late Liver Graft Survival. *Transplant Proc.* 2022;54(4):1021-1024
DOI: 10.1016/j.transproceed.2022.02.045

3. Figiel Wojciech, Smoter Piotr, Krasnodębski Maciej, Rykowski Paweł, Morawski Marcin, Grąt Michał, Patkowski Waldemar Bogdan, Zieniewicz Krzysztof Jarosław. The Utility of Early Allograft Dysfunction Components in Determining 90-Day Liver Graft Survival. *Transplant Proc.* 2022;54(4): 1021-1024, DOI: 10.1016/j.transproceed.2022.02.019

4. Figiel Wojciech, Smoter Piotr, Krasnodębski Maciej, Rykowski Paweł, Morawski Marcin, Grąt Michał, Patkowski Waldemar Bogdan, Zieniewicz Krzysztof Jarosław. Predictors of Long-Term Outcomes After Liver Transplantation Depending on the Length of Cold Ischemia Time. *Transplant Proc.* 2022;54(4): 1025- 1028 DOI: 10.1016/j.transproceed.2022.03.009

5. Figiel Wojciech, Morawski Marcin, Grąt Michał, Kornasiewicz Oskar Maria, Niewiński Grzegorz, Raszeja-Wyszomirska Joanna, Krasnodębski Maciej, Kowalczyk Arkadiusz, Hołowko Wacław, Patkowski Waldemar Bogdan, Zieniewicz Krzysztof Jarosław: Fulminant liver failure following a marathon: Five case reports and review of literature. *World Journal of Clinical Cases:* 2019(7)12:1467-1474.

Łączny *Impact Factor* tych publikacji wynosi 15,861, natomiast punktacja MNiSW = 360.

Wspólnym celem przedstawionego cyklu publikacji była ocena możliwości dalszej poprawy uzyskiwanych wyników transplantacji wątroby od dawcy zmarłego, w szczególności w kontekście ograniczenia odsetka zakażeń oraz określenia czynników mających wpływ na wczesny i późny przebieg pooperacyjny oraz przeżycie greftu. Próbowano również określić optymalne kryteria kwalifikacji chorego do przeszczepienia ze wskazań pilnych. Ten ostatni problem jest w pewnym stopniu rozwiązany poprzez przyjęte kryteria King's College w przypadku zatrucia paracetamolem lub innych przypadkach ostrej niewydolności wątroby bez sprecyzowanej przyczyny, czy kryteria Clichy dla ostrej niewydolności wątroby w przebiegu zakażeń wirusowych. Nie potwierdzono do tej pory przydatności ww. kryteriów dla chorych z ostrą niewydolnością wątroby w przebiegu udaru cieplnego.

Celem pierwszej publikacji było zbadanie skuteczności i bezpieczeństwa stosowania wysokich stężeń tlenu w mieszaninie oddechowej u biorców przeszczepienia wątroby w bezpośrednim okresie pooperacyjnym w zakresie zapobiegania zakażeniom pooperacyjnym z uwzględnieniem funkcji przeszczepionej wątroby. Przeprowadzone analizy wykazały nieistotnie częstsze występowanie zakażeń, w tym zakażeń miejsca operowanego, oraz istotnie częstsze występowanie ciężkich powikłań pooperacyjnych w grupie chorych po przeszczepieniu wątroby otrzymujących wysokie stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej. Tak więc badanie wykazało brak skuteczności w zapobieganiu zakażeniom, co za tym idzie nie potwierdziło rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia i Centrum Kontroli Chorób. Co więcej, stosowanie wysokich stężeń tlenu było związane z wydłużeniem pobytu w OIT. Badanie wykazało, że stosowanie hieproksygenacji w okresie 6 godzin po przeszczepieniu wątroby jest nieskuteczne i potencjalnie szkodliwe w tej grupie chorych. Dlatego powinno się unikać rutynowego stosowania 80% mieszaniny oddechowej u chorych po przeszczepieniu wątroby.

Druga praca dotyczyła określenia wpływu aktywności transaminaz asparaginianowej i alaninowej w pierwszym dniu po transplantacji na wczesne (90-dniowe) i późne (5-letnie) przeżycie przeszczepionej wątroby. Badania przeprowadzone przez dr. Wojciecha Figla potwierdziły przydatność oznaczenia aktywności transaminaz alaninowej (ALT) i asparaginianowej (AST) w 1 dobie po przeszczepieniu w predykcji wczesnej - do 90-dni - utraty greftu. Wartości predykcyjne wyniosły dla $AST > 1030U/l$ i $ALT > 3899U/l$. Jednak badanie nie wykazało przydatności ww. wskaźników do określania szans na późne (5-letnie) przeżycie wątroby przeszczepionej.

Celem trzeciej publikacji była ocena powiązania poszczególnych parametrów będących składowymi najczęściej używanej skali służącej diagnozowaniu wczesnej dysfunkcji przeszczepionej wątroby (ang. Early Allograft Dysfunction - EAD), którą jest skala Olthoff, z wczesnym przeżyciem (do 90 dni) wątroby przeszczepionej. W codziennej praktyce szczególnie

znaczenie ma jak najwcześniejsza identyfikacja pacjentów z ryzykiem rozwinięcia powikłań po przeszczepieniu w celu wdrożenia optymalnego leczenia lub stwierdzenia konieczności retransplantacji. Jednym z powikłań jest wczesna dysfunkcja graftu (EAD). Ta z kolei jest ściśle związana zarówno z wczesnym (90-dniowym), jak i późnym (5-letnim) przeżyciem graftu i biorcy. Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały, że najsilniejszym predyktorem wczesnej utraty graftu, w grupie chorych spełniających kryteria Olthoff jest $INR > 1,6$ - 7 dnia po przeszczepieniu.

W czwartej publikacji habilitant skupił się na określeniu czynników ryzyka gorszej funkcji wątroby przeszczepionej z uwzględnieniem czasu zimnego niedokrwienia (CIT). Czas zimnego niedokrwienia wątroby i związany z nim uraz niedokrwienno - poreperfuzyjny, jest jedną z najważniejszych zmiennych mających wpływ na przeżycie narządu. Przeprowadzone analizy wykazały, że istotną wartość predykcyjną mają wiek chorego > 60 r.ż. oraz liczba przetoczonych śródoperacyjnie jednostek masy erytrocytarnej i świeżo mrożonego osocza dla CIT > 496 min. O ile śródoperacyjne przetoczenia preparatów krwiopochodnych wynikają najczęściej z trudności technicznych i mogą być mylące w powiązaniu z CIT, to badanie wykazało, że dla biorców powyżej 60 r.ż. korzystniejsze, w punktu widzenia 5-letniego przeżycia graftu, jest takie dobieranie miejsca pobrania aby CIT był możliwie jak najkrótszy (< 496 min). Dotyczy to też biorców ze znacznym krążeniem obocznym lub po wcześniejszych operacjach, kiedy można się spodziewać śródoperacyjnych trudności technicznych, co może się wiązać z koniecznością przetoczeń większej ilości preparatów krwiopochodnych.

Celem piątej publikacji była analiza przypadków przeszczepienia wątroby u chorych z ostrą jej niewydolnością spowodowaną udarem cieplnym. Publikacja dotyczyła analizy 5 chorych, z których jeden zmarł przed przeszczepieniem, 1 uniknął przeszczepienia, u trojga przeprowadzono operację przeszczepienia wątroby. W określaniu wskazań do przeszczepienia, poza stanem klinicznym, stosowano Kryteria King's College dla ostrej niewydolności wątroby innej, niż spowodowana zatruciem paracetamolem. Spośród badanej grupy, jeden chory nie spełnił kryteriów King's College i uniknął konieczności przeszczepienia.

Podsumowując, przedstawione prace składające się na cykl 5 publikacji dotyczą różnorodnych aspektów okresu okołoperacyjnego w transplatacji wątroby, oceny funkcji przeszczepionego narządu, niektórych aspektów związanych z alokacją narządów oraz postępowania po transplatacji, których modyfikacja może w opinii habilitanta doprowadzić do dalszej poprawy wyników przeszczepiania wątroby od dawcy zmarłego.

Powyższe osiągnięcia naukowe habilitanta stanowią niewątpliwie znaczny wkład w rozwój wiedzy medycznej i transplataologii chirurgicznej. Są one wynikiem wieloletnich, wszechstronnych zainteresowań naukowych, które habilitant stale pogłębia i twórczo rozwija.

3. Aktywność naukowa, dydaktyczna i organizacyjna kandydata

Przez cały okres swojej pracy zawodowej dr n. med. Wojciech Figiel wyróżnia się bardzo dużą aktywnością naukową i dydaktyczną.

Aktywnie uczestniczy w licznych międzynarodowych kongresach oraz konferencjach. Prowadzi zajęcia z chirurgii ogólnej dla studentów kierunku lekarskiego, także *English Division* oraz dla kierunku pielęgniarstwo. Prowadzi kursy dla lekarzy w trakcie specjalizacji i wykłady dla lekarzy różnych specjalności którzy odbywali w Klinice, w której pracuje habilitant, wizyty szkoleniowe.

Dr Wojciech Figiel aktywnie działa na polu szeroko pojętej organizacji służby zdrowia. Pracując na stanowisku kierownika Izby Przyjęć, a następnie zastępcy dyrektora ds. medycznych Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, wdrażał m.in. wymogi stawiane przez Kasy Chorych, a następnie Narodowy Fundusz Zdrowia. Pracował również w Ministerstwie Zdrowia, jako wicedyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej.

Za swoje osiągnięcia naukowe otrzymał nagrodę naukową Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jest członkiem *Liver Intensive Care Group of Europe (LICAGE)*.

Po zapoznaniu się z całokształtem osiągnięć naukowych, które są bardzo znaczące, oraz pracą dydaktyczną i organizacyjną, stwierdzam że w mojej opinii spełniają one wymagania określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” i w związku z tym stawiam wniosek do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o **dopuszczenie dr n. med. Wojciecha Figla do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne**



WYDZIAŁ MEDYCZNY, WSK
II KATEDRA I KLINIKA
CHIRURGII OGÓLNEJ
I CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ
kierownik

prof. dr hab. Wojciech Kielan