

Değerli TraKTU's Okuyucuları



Stj. Dr. Zeynep Gül Akyol
Dönem 4
zeynepakyol2@gmail.com

“Talebe, hakikatler peşinde koşmayı meslek edinen insandır. Gayesi manevi olgunlaşma olan bir mesleğin insanıdır, mekteplerin diploma müşterisi ve istikbalin mevki dilencisi değil.”

Nurettin Topçu

Öncelikle uzun bir hazırlık sürecinden sonra bolca mesai harcadığımız, yeni ekip arkadaşlarımızla tatlı bir heyecanla ilmek ilmek işlediğimiz yeni sayımızı sizlere sunmanın sevincini ve gururunu yaşamaktayız. Tıpta Uzmanlık Sınavı sonrası kadrolara yerleşen meslektaşlarımızın nasıl bir dağılım gösterdiğinin, cerrahi programların popülerliğinin günden güne azaldığının ve bu durumun hepimizi endişelendirdiğinin farkındayız. Birçoğumuz yoğun ve yorucu 6 yıllık lisans programımızın ardından rahat bir alan istemekte, koşullardaki zorluklar sebebiyle cerrahi alanlardan uzaklaşmakta ve sistemin zorluklarına karşı değişikliği başlatmaktansa düzene boyun eğmekteyiz ancak çalıştığımız alanı ileri götüren, ülkesine hizmet eden idealist hekimler olabilmemiz için seçimlerimizde korkularımızın ve endişelerimizin daha küçük bir rolü olması, kararlarımızda tutkularımızın ve hedeflerimizin daha büyük etkenler olması gerektiğini, böylece başarıya ulaşabileceğimizi anlamış olmalıyız. TraKTU's ekibi olarak biz de bu konuda farkındalık oluşturmayı, cerrahinin müthiş dünyasının küçük bir kısmını sizlere sunmayı, gelecekte başarılı cerrahlar olacak arkadaşlarımıza ilham kaynağı olabilmeyi istedik.

Genel cerrahi konulu bu sayımızda ülkemizin birçok farklı şehirden sayın hocalarımız ve asistanlarımız, öğrenci arkadaşlarımız bizleri yalnız bırakmayarak okuyucularımıza ışık tutması adına gönderdikleri yazılarla dergimizin ulaştığı yerleri genişlettiler. Sayın Prof. Dr. Koray Topgöl hocamızın bir cerrahın sahip olması gereken erdemlerden ve prensiplerden bahsettiği, deneyimli bir cerrah olarak tecrübelerini bizlere aktardığı Cerrahi ve Etik yazısı ile sayımızı başlattık. Tedavisi zor, ileri abdominal kanserlerin kemoterapi başarısı için yeni bir çözüm olan HIPEC yönteminin, hemodinamiyi koruyarak küçük bir cerrah görevi gören ve atrial fibrilasyonlu hastaları antikoagülan kullanmaktan kurtaran Whatchman cihazından, yapay zekanın tıptaki geleceğinden bahsettiğimiz yazılarımızla cerrahinin teknolojiyle bir araya geldiğinde ortaya çıkan kolaylıklarından bahsetmek istedik. Küresel bir problem ve herkes için merak konusu olan obezite cerrahisi konulu yazımızda kimlerin bu tedavi kapsamına girdiğini ve yöntemlerini sizler için yaptığımız detaylı çalışmalarımızla açıkladık. İnfertiliteye cerrahi bir çözüm, tamamen yeni bir umut olan uterus transplantasyonunu anlattığımız yazımızı Kadın Doğum Asistanı Dr. Gözde Girgin Yaşlı sayesinde sizlerle buluşturduk. Sayın Prof. Dr. Celal Tekinbaş hocamızın trakeal anastomozun korunmasında geliştirdiği yeni teknik ile ilgili birinci ağızdan bilgiler edinip siz okurlarımızla paylaştık. Üstünde çalıştığımız daha birçok yazımızla sizleri bilgi dolu, meraklandırarak sayfalar bekliyor.

Bu sayımızın hazırlık sürecinde bizi engin bilgileri ve tecrübeleri ile aydınlatan, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen, sayımızın şekillenmesinde bizlere yardımcı olan genel cerrahi ana bilim dalındaki Sayın Prof. Dr. Serdar Türkyılmaz, Doç. Dr. Ali Güner, Dr. Öğr. Üyesi Arif Burak Çekiç ve Öğr. Gör. Dr. Aydın Aktaş hocalarımıza çok teşekkür ediyoruz. Dergimize katkıları, disiplinli çalışmaları, araştırmaları ile çok iyi bir ekip işi yaptığımız yazar arkadaşlarımız ile yoğun ders programlarına ve kısıtlı boş vakitlerine rağmen profesyonelce, disiplinli, özenli ve özverili çalışan TraKTU's ekibi ise şüphesiz ki en büyük teşekkürü hak ediyor. Beraber daha başarılı işler yapmak adına kendini sürekli geliştiren tüm ekip arkadaşlarımıza ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Sizi heyecanlandıran hedeflerinizin peşinden gitmeniz dileğiyle bir sonraki sayıda görüşmek üzere...

İçindekiler



CERRAHİ VE CERRAHİ ETİK 6

İNFERİLİTE-
YE CERRAHİ
MÜDAHALE:
UTERUS
NAKLİ



20

TRAKEAL ANAS-
TOMOZUN
KORUNMASINDA
YENİ BİR TEKNİK



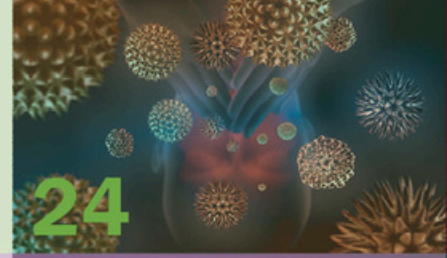
22



9

SICAK SICAK
KEMOTERAPİ

CERRAHİ ALAN
ENFEKSİYONLARI



24



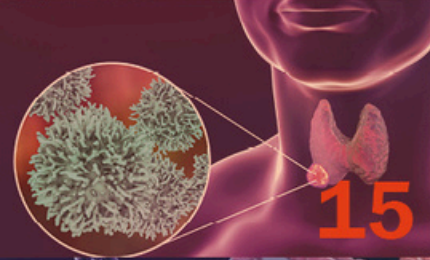
11

ADIM
ADIM
OBEZİTEYE
YAKLAŞIM

ANTİMİKROBİYAL
PEPTİDLER:
ANTİMİKROBİYAL
DİRENCE KARŞI
TAZELENEN
BİR ARAYIŞ



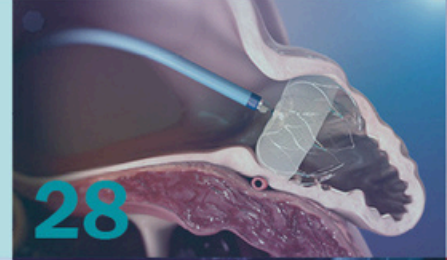
26



15

TİROİT NODÜL-
LERİ ve GÜNCEL
YAKLAŞIMLAR

UFAK
CERRAH:
WATCHMAN



28



18

REKTUM
KANSERİNE
YENİ BİR
YAKLAŞIM:
TEM

KANSERLE
MÜCADELEDE
İMMÜNÖTERAPİ



30

İmtiyaz Sahibi
Kaan Emre YILMAZ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Stj. Dr. Zeynep Gül AKYOL

Editör
Stj. Dr. Zeynep Gül AKYOL

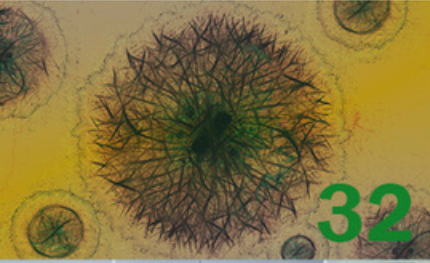
Editör Yardımcıları
Tuğçe UZUNER
Şehriban YALNIZ
Kaan Emre YILMAZ
Yağmur Yaren YILMAZ

Çalışma Kurulu Başkanı
Hande YURTSEVEN

Çalışma Kurulu
Stj. Dr. Nagehan ÖZER
Senanur USTA

İmla ve Ropörtaj Ekibi
Ahmet AYAR
Sena BAYTAR
Rümeysa DEMİRCAN
Sahra ELBİR
Zehra KAYA

Sosyal Medya ve İletişim
Hande YURTSEVEN



HIV'DEN KURTULMAK MÜMKÜN MÜ?

TENİS KULÜBÜ TANITIM YAZISI



KANADA KIRLA- RINDAN BİLİM DÜNYASINA: WARFARİN'İN KEŞFİ

GERGİN YAYLARIN ESNEK DÜNYASI



BİLİM KURGU GELECEK

HOLA BARCELONA



SPIELBERG FİL- MİNDEN HASTANE KORİDORLARINA: YAPAY ZEKA

BEST FESTIVALS



TEKNOLOJİ

ŞİİR VE HİKAYE



EVRENİ OLUŞTU- RAN ÇEKİŞME: KOZMOLOJİK SABİT VE KÜTLE ÇEKİM SAVAŞI

ACİL TIP KONGRESİ'NDEN



Danışmanlar

Dr. Öğr. Üyesi Firdevs AKSOY
Doç. Dr. Mehmet Emre BAKI
Doç. Dr. Celal Kurtuluş BURUK
Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL
Prof. Dr. Ali CANSU
Doç. Dr. Ali GÜNER
Prof. Dr. Funda ÖZTUNA
Dr. Öğr. Üyesi Ali Faruk ÖZYAŞAR
Prof. Dr. İlknur TOSUN
Prof. Dr. Mehmet Haluk ULUUTKU

Grafik-Tasarım
Serkan KAYA

Fotoğraf
Nida Nur SELİM

İletişim

traktusdergisiktutip@gmail.com
instagram.com/traktuskuttip
facebook.com/traktuskuttip
twitter.com/traktuskuttip

- * Danışma Kurulu Fakültemiz öğretim üyelerinden ve asistanlarından oluşmaktadır.
- * Tüm yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir. Bu yayın Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından hazırlanmaktadır.
- * Künye soyadı sıralıdır.
- * Sene iki kere yayımlanır, para ile satılmaz.



Prof. Dr. Koray TOPGÜL
Genel Cerrahi Uzmanı
ktopgul@gmail.com



CERRAHI VE CERRAHI ETİK



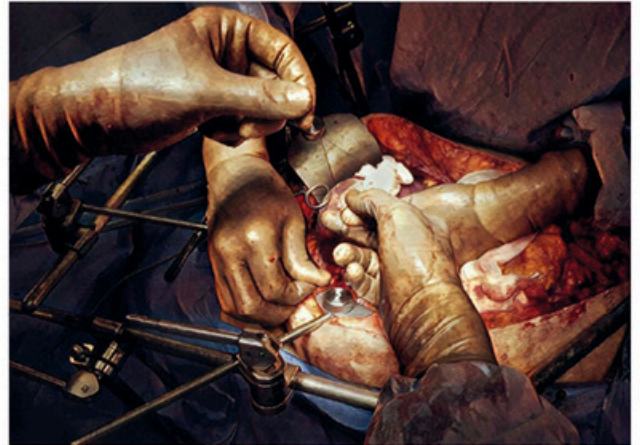
Hekimin görevi hastayı nadiren iyileştirmek, çok kere ağrısını gidermek fakat her zaman için teselli etmektir.

Hipokrat

Stajyer doktordum. O yıllarda ilk üç sene hiç hasta görmekten sadece teorik eğitim alır ve dördüncü sene kliniklere geçerdik. İlk kez hastalarla karşılaşır, herhangi bir formal eğitim almadan usta çırak ilişkisiyle hastalarla iletişime geçerdik. İlk kez ameliyathaneye girişim de o zamana denk gelir.

Aynı gruptan dört arkadaş ameliyathaneye alındık. Yeşiller giyildi, boneler takıldı, maskeler yüze gerildi. Her şey yabancı. Ameliyat odalarının önünden geçerken ışıklar altında çırılçıp-lak soyulmuş, ameliyat pozisyonu verilmiş bedenleri ve işini deneyimli bir kayıtsızlık içinde yapan personelleri, hemşireleri, doktorları gördük. Duvarları yalayarak ait olmadığımız bu mekânda çekingen ve acemi hareketlerle ilerledik. Bu arada o gün böbrek nakli ameliyatı olduğu ve ameliyatı yapmak üzere rektör hocanın geleceği, çok gergin olabileceği, fazla ortalarda olmamız gerektiği söylendi. Yılın 1988 olduğunu düşünürsek bugün çok rutin olan bu ameliyatların o günkü şartlardaki ciddiyetini düşünmek gerekir. Sonunda genel cerrahi ameliyat odasına alındık. O zamanlar doçent olan genç bir hocamız vardı masanın başında. Olgu kolesistektomiydi. Laparoskopik ameliyatlara başlanmamıştı bu nedenle açık ameliyat yapılacaktı ve biz zaten laparoskopi kavramından bihaberdik. Uygun şekilde hasta boyandı ve örtüldü. Hocamız şimdi hatırlamadığım, olasılıkla o an anlamadığım bir şeyler anlattı. Zaten olayın ilginçliği içinde daha çok izlemekle meşgulüydüm. Teorik

bir şeyler algılayacak durumda değildim. Sonra sağ subkostal kesi ile karna girdi. Biz -dördümüz- duvara yaslanmış, sorun olmama kaygısıyla uzaktan izliyorduk. Hocamız karna girdikten sonra sol eliyle karın içi organları, pelvise kadar kolunu sokarak explore etti. Sonra da sağ eliyle karının üst kısmındaki organları eliyle kontrol etti. Bu sırada gerekçeler ve benzeri bir şeyler anlattı. Dinlediğimi sanmıyorum. O an düşündüğüm tek şey şu oldu: Bir insanın kendinde asla dokunamayacağı yerlerine dokunuyordu.





Yaranın tanımı, doku bütünlüğünün bozulmasıdır ve her kesimiz doku bütünlüğünü bozar ama iyileştirir de. İyileştirmek için yaralarız. Cerrah dışında bir kişi ya kazayla ya da kriminal bir nedenle insanı yaralayabilir. Bu yaptığı suç kabul edilir ve kişi asla buna gönüllü olarak izin vermez. O halde kendi rızasıyla kesi yaptığımız ve kendinde asla dokunamayacağı yerlerine dokunduğumuz bu insanlar, yani kendini bize emanet eden hastalar gerçek bir saygıyı hak etmektedirler. İşte cerrahi etik burada başlar.

Etik kelimesi eski bir Yunanca kelime olan "ethos"tan gelmektedir ve etiğin kelime anlamı ise karakterdir. Temel olarak kişi ve toplum için "iyi" olan, kişilerin kendileri ve toplum için yapmaları gereken doğal zorunluluklarını ve görevlerini anlatan felsefik bir kavramdır. Tarih boyunca cerraha yüklenen temel kavram mükemmel ve hatasız cerrahi performanstır. Cerrah daha çok teknik yeterliliğiyle değerlendirilmiştir. Gerçekten de cerrahlar asistanlık eğitimleri süresince esas olarak cerrahi teknikle alakalı konulara odaklanırlar. Kuşkusuz iyi bir cerrah çok iyi bir anatomi bilgisine, tıbbi bilgiye, cerrahi yeteneğe ve yeterliliğe sahip olmalıdır. İyi bir cerrahi teknik elbette çok önemlidir ve olmazsa olmazdır. Aslında etik açıdan da ilk basamak bu olmalıdır. Cerrahin kendini yaptığı işin temelinde adanması ve uygulamaları kusursuz yapmaya çalışması etik açıdan da mecburidir. Ancak cerrahi sadece mükemmel teknik beceri ve yeterlilikle sınırlı bir alan olamaz. Doksanların sonunda ilk kez "ihtiyacı olanlar için güvenli, etkili, verimli, zamanında ve sabırlı bir bakım sağlanması" anlamına gelen, "bakım kalitesi" terimi ortaya çıktı. Sadece hastalığın cerrahi olarak tedavi edilmesi değil; hastanın, hasta yakınlarının ve ailesinin de içinde bulunduğu çok daha geniş bir anlayış söz konusuydu artık. Etik kuralların, hasta haklarının ve bu konularla ilgili pek çok rehberin oluşturulduğu bir döneme girildi. Ameliyatın başarısı, hastalığı iyileştirmesi kadar yaşam kalitesini nasıl etkilediğiyle de değerlendirilmeye başlandı. Tedavinin başarılı kabul edile-

bilmesi ve tedavi yöntemleri arasında yapılan kıyaslamalarda artık "yaşam kalitesi" de bir parametre olarak yerini aldı. Sonuçta günümüzde modern bir uzman cerrah, iyi bir cerrahi tekniğe ve doğru kararlar alabilme yeteneğine sahip olmalı. Aynı zamanda hümanist, mesleki açıdan etik ve katı ahlaki değerler bilgisine ve pratiğine sahip olmalıdır. Artık cerrahın sadece iyi bir cerrahi tekniğe sahip olması profesyonelliğinin yegâne anahtarı değildir. Nasıl tedavi edeceği cerrahi biliminin, neden tedavi ettiği ise cerrahi etiğin sorunudur.

Cerrah yola çıkarken şunu bilmelidir: Bu meslek ağırlıklı olarak bir fedakarlıktan ibarettir. Tedavi ettiği yalnızca hastaları değil, aynı zamanda kendisidir. Tedavi ettiği hastaların gözlerindeki ve sözlerindeki mutluluğu ne kadar hissedebiliyor ve bunu kabulleniyorsa komplikasyon çıkmış, aksiliklerle dolu bir yola sürüklenmiş, ağrılarla kıvranan ya da ölümü bekleyen bir hastanın ızdırabını ve çökmüş ruhunu da öyle hissetmeli ve kabullenmelidir. Cerrah hastaya bir ameliyatı önerirken şu soruyu kendisine sormalıdır: "Aynı durumda olsam bu ameliyatı ben olur muydum?". Ameliyatların gerekliliği tedavi edici gücündedir. "Endikasyonu var mı? Komplikasyonları nedir? Olası komplikasyonlarla başa çıkabilecek bilgi, beceri ve donanım var mı?". Bu sorular hastaların cerrahi onamlarından çok daha değerlidir. Bu sorulara yerinde, dürüstçe ve doğru yanıt veren bir cerrah yalnızca etik açıdan değil güncel ve popüler söylemlerle "medikolegal" açıdan da kendini garantiye almış olur. Bir anlamda cerrahi; bilgi ve beceri ile donatılmış bir inançtır.

Günümüzde küresel ekonomik anlayışların ve düzenlemelerin etkisiyle tüm sağlık sektörü farklı bir yöne doğru yol almıştır. Bu yol ve yön değişikliği cerrahlık mesleğini de etkilemiştir. Cerrahi her zaman içinde vicdani bir temel içermektedir. Yaşanan güncel, sanal ve dijital ortamın da yarattığı farklılıklarla cerrahinin temelleri de değişime uğramaktadır. Cerrahlar bir yandan bilimsel gelişmeleri, teknolojik gelişimleri mesleğine kazandırmayı kovalarken bir yandan da ağır bir egosal, ekonomik ve psikolojik baskının içine düşmüştür. Bu ortam bir yandan uygulama hatalarını, aşırı tedavileri, endikasyon zorlamalarını gündeme getirirken bir yandan da çekingen ya da çekimsiz bir hekimlik anlayışını ortaya çıkarmıştır. Hastayı müşteri, hekimi sisteme kazandırmak zorunda olan bir köle ve sistemi "kazanç" temelinde dayandıran bu değişim rüzgarı yukarıda sözünü ettiğimiz pek çok kavramı da preslemiş ve ezmiştir.

Şartlar her ne olursa olsun cerrahinin etik anlayışı "saygınlık, hoşgörü ve saygıyı" ifade eder. Burada bu üç kavram da hem cerrahi hem de hastayı tanımlar ve bağlar. Saygınlık bekleyen bir cerrah, hastasına ve hastanın haklarına saygılı olmalıdır. Hoşgörü ise aradaki olmazsa olmaz bağıdır.

Hastalık ve beden hastaya aittir. Bazı özel durumlar dışında bu konuda karar verici kesinlikle hastanın kendisidir. Ancak hastalar; hastalıklar ve tedavileri konusunda ya tamamen bilgisizdir ya da yetersiz veya yanlış bilgiye sahiptir. Bu nedenle hastaların karar verici durumda oldukları bir konuda bilgilendirilmeleri gerekir. Bugün için bilgilendirilmiş onam formları daha çok yasal gereklilik ya da koruyuculuk gibi anlaşılabilir da aslında bu formların temelinde etik bir anlayış yatmaktadır. Burada "bilgilendirilmiş" kelimesi önemlidir. Hasta kendisine yapılacak cerrahi girişimin gerekliliği, komplikasyonları, olası riskleri, başarı şansı, tedaviyi kabul etmezse hastalığının nasıl bir seyir izleyeceği ve sonuçları konusunda detaylı olarak bilgilendirilmelidir. Nasıl bir cerrahi uygulanacağı ve bunun duru-

munu nasıl düzeltebileceği anlatılmalıdır. Cerrahi yerine geçebilecek ve etkili olabilecek başka herhangi bir tedavi seçeneği olup olmadığı hakkında bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirmeleri yaparken cerrah asla yargılayıcı ya da yönlendirici olmamalıdır. Kayıtsız ya da umursamaz bir tavır içinde de olmamalıdır. Bilgili ve samimi olması yeterlidir. Hasta ve hasta yakınları anlayacaktır.

Bilgilendirme sessiz bir ortamda olmalıdır, ayaküstü ve sıkıştırılmış zamanlar içinde yapılmamalıdır. Hastaya karar vermesi için zaman verilmelidir. Özellikle kanser hastaları ve riskli ameliyat hastalarına düşünme, seçenekleri değerlendirme ve karar verme konusunda zaman tanınmalıdır. "Hemen bu odada karar vermek zorunda değilsiniz." gibi rahatlatıcı bir cümle ile onları bu sıkışık ruh halinden çıkarmalı, akıllarına gelecek yeni soruları da bekleyerek karar sürecine olumlu katkı verilmesi sağlanmalıdır. Onların değerlendirme ve anlama için zamana ve içsel bir sürece gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca hastalar salt bir birey değildirler. Yakınları, aileleri, çocukları, işleri ve sorumlulukları vardır. Bir yandan hastalık ve ameliyat baskısı bir yandan da sözünü ettiğimiz bu bağ ve bağlantıların baskısını hissederler. Konuyu bu zeminde de değerlendirmek gerekmektedir. Dil sorunu, anlatılanları anlamama, kültürel yetersizlik, psikiyatrik bozukluklar, sosyal sorunlar ve müdahaleler bu süreçte cerrahı zorlayabilir. Cerrah bunları aşacak entelektüel seviyede ve her biri için çözüm üretebilecek kapasitede ve olgunlukta olmalıdır.

Bilgilendirme sürecinde hastalara ameliyat gerekliliğini anlatırken "Kanser olursun.", "Kansere çevirir.", "Hemen ameliyat olman lazım." gibi korkutucu ve hastayı baskı altına alıcı cümleler yerine "Kanser olma olasılığı yüksek.", "Zaman içinde başka organlara kan yoluyla veya lenf damarları yoluyla yayılma riski var." gibi açıklayıcı cümlelerin kullanılması daha doğru olacaktır. Amacımızın korkutmak ya da ikna etmek değil, rahatlatmak ve bilgilendirmek olduğu unutulmamalıdır.

Cerrahide etik hem hekimi hem de hastayı koruyan bir kavramdır. Etik, yanlış yapma olasılığını azaltır. Etik değerlere sadık bir cerrah, hastasının ve yakınlarının tam olarak güvenini kazanır. Hastanın motivasyonunu ve tedavisine uyumunu artırır. Esas olarak tedaviyi yöneten temel bir kavramdır etik. Bugün bildiklerimiz, yarın bileceklerimizin çok gerisinde. Bugünün doğruları belki de yarının yanlışları. Bilimsel olarak her şey, her zaman değişebilir ama insan, en azından bizim yaşam sürelerimiz içinde değişmeyecek olandır.

Prof. Dr. Koray Topgü'l'ün basım aşamasındaki kitabı "Genel Cerrahi Dersleri"nin giriş bölümünden alınmıştır.

KAYNAKÇA

1. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century*. Washinton, DC. National Academy Press, 2001.
2. Pellegrini C.A., Ferreres A. *Surgical Ethics Symposium "Ethical Dilemmas in Surgical Practice"*. *World Journal of Surgery* 2014; 38, 7:1565-1566.

