Kasım 2022

Genç NÖROŞİRÜRJİYENLER

Türk Nöroşirürji Derneği Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Bülteni

15 **Nöroşirürjinin Cazibe Merkezi Barrow Nöroloji Enstitüsü'nde Araştırma Fellowluğu Deneyimi**
Dr. Şahin Hanalioğlu

31 **100. Yılında 30 Ağustos Zaferi**
Dr. Balkan Şahin

36 **Bu Bir Takım Oyunu**
Dr. Gökberk Erol

59 **Somali'de Beyin Cerrahı Olmak**
Dr. Çağhan Tönge

Emekli Bir Nöroşirürjiyen Olmak veya Olamamak:
Dr. Ali Taşçıoğlu
1



11 **Tıp Doktorluğundan Ödüllü Kültür Yazarlığına**
Dr. Burkay Adalığ

51 **Tıp Yaşta Değil Baştadır**
Dr. Tevfik Serhan Bora

76 **Sokak Aralarından Zengin Sofralara: Falafel**
Dr. Basel Tarazi

Kasım 2022

Genç NÖROŞİRÜRJİYENLER

Türk Nöroşirürji Derneği Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Bülteni

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Kuruluş Yılı: 1985

YÖNETİM KURULU

Başkan : Emel Avcı
2. Başkan : Ömer Hakan Emmez
Sekreter : Hüseyin Hayri Kertmen
Muhasip : İlker Solmaz
Veznedar : Gökmen Kahiloğulları
Üye : İbrahim Suat Öktem
Ali Metin Kafadar
Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu
Bülent Bozyiğit
Ali Fatih Ramazanoğlu

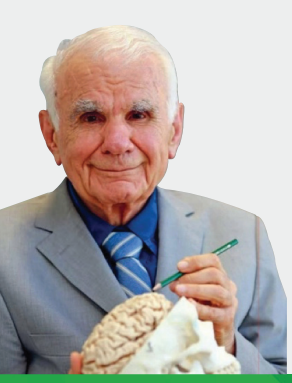
GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER YÖNETİM KURULU

Başkan : Şahin Hanalioğlu
Başkan yrd. : Balkan Şahin
Sekreter : Pelin Kuzucu
Üye : Derya Karataş
Ömer Özdemir
M. Ziya Çetiner
Eyüp Bayatlı

Adres : Taşkent Caddesi (1. Cadde)
No: 13/4 Bahçelievler 06500, Ankara
Telefon : 0.312 212 64 08
Faks : 0.312 215 46 26
Gsm : 0.532 502 70 92
E-posta : info@turknorosirurji.org.tr
Web : www.turknorosirurji.org.tr

Kapak Resmi : Prof. Dr. Ali Taşçıoğlu, kendisine ait marangozluk atölyesinde, Dr. Eyüp Bayatlı tarafından çekilmiştir.

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic., Ankara
Tel: (312) 222 44 06 · Faks: (312) 222 44 07
www.bulustasarim.com.tr





içindekiler



1
Emekli Bir Nöroşirürjiyen Olmak veya Olamamak:
Dr. Ali Taşçıoğlu



11
Tıp Doktorluğundan Ödüllü Kültür Yazarlığına
Dr. Burkay Adalığ



15
Nöroşirürjinin Cazibe Merkezi Barrow Nöroloji Enstitüsü'nde Araştırma Fellowluğu Deneyimi
Dr. Şahin Hanalioğlu



24
Beyin ve Sinir Cerrahi Pratiğinde Loupe'lar kullanılabilir mi?
Stj. Dr. Mateo Toska, Dr. Emre Durdağ



31
100. Yılında 30 Ağustos Zaferi
Dr. Balkan Şahin



36
Bu Bir Takım Oyunu
Dr. Gökberk Erol



40
Bir Nöroşirürji Asistanının Gözünden Karabağ Savaşı
Dr. Gardashkhan Karımzada



45
Arkeolojik Perspektiften Kranial Cerrahi
Dr. Halil Can Küçükyıldız



47
Kamp Kültürü
Dr. Mehmet Ziya Çetiner



51
Tıp Yaşta Değil Baştadır
Dr. Tevfik Serhan Bora









56
Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü
Dr. Pelin Kuzucu, Dr. M. Enes Gürses



59
Somali'de Beyin Cerrahı Olmak
Dr. Çağhan Tönge



65
Olmaz İlaç Sine-i Sad Pâreme/Çare Bulunmaz Bilirim Yareme
Dr. Macit Terzi



69
Basketbol Oynamamın Cerrahiyi Seçmemdeki Rolü
Dr. Tahsin Atmaca



71
Tıp, Hitabet ve Felsefe
Dr. Denizhan Özgan



74
Çizimler
Sizden Gelenler
Dr. Enes Kara



76
Sokak Aralarından Zengin Sofralara: Falafel
Dr. Basel Tarazi



78
Nöroşirürji Eğitimi ve Gelecek: TURNUG 3. Çalıştayı Ardından
Dr. Çağrı Canbolat



81
Geleceğin Nöroşirürjiyenlerinin Teşkilatlanması
Stj. Dr. Şilan Yıldırım



86
Geri Bildirimler

Başkanın Mesajı



Değerli meslektaşlarım, sevgili okurlar,

Türk Nöroşirürji Derneği (TNDer) Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu (GNK) olarak yeni bültenimizle karşınızdayız. Yönetim Kurulu olarak ilk bir yıllık görev süremizi kısa bir süre önce tamamladık. Uzun bir aradan sonra GNK olarak çıkardığımız Mart 2022 bültenimize gelen olumlu geribildirimler bizi hem gururlandırdı hem de daha büyük işler yapmak için cesaretlendirdi. Aradan geçen sürede biz de bu şevkle çalışmalarımıza hız kesmeden devam ettik.

Geride bıraktığımız dönemde Türk Nöroşirürji Dergisi'nin tamamı genç nöroşirürjiyenlerce hazırlanan, 27 derlemelik "Nöroşirürjinin Gelecek 10 Yılı: Yeni Teknolojiler, Teknikler ve Uygulamalar" temalı Özel Sayısı'nı çıkarttık. Derneğimizin International Basic Neurosurgery Course (IBNC) girişimi ile ortak bir uluslararası webinar düzenledik. İzmir Online Nöroşirürji seminerleri kapsamında Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu faaliyetlerini ve gelecek vizyonunu meslektaşlarımız ve geleceğin nöroşirürjiyenleri ile paylaştık. Nöroşirürjiye ilgi duyan tıp öğrencisi arkadaşlarımızın katılımıyla TNDer GNK Öğrenci Çalışma Grubu'nu kurduk. "Principles of Neurological Surgery" kitabının Türkçe çevirisini yayına hazırladık. Bunların yanısıra gerçekleştirdiğimiz diğer faaliyetlerin listesini de sonraki sayfalarda bulabilirsiniz. Sizlerden aldığımız güçle bundan sonra da birbirinden ilginç projelerimiz ve faaliyetlerimizle çalışmalarımıza devam edeceğiz.

Bu ikinci bültenimiz de dünyanın dört bir yanından değerli genç nöroşirürjiyenlerin katkılarıyla, önceki bültende olduğu gibi Editörümüz Dr. Eyüp Bayatlı tarafından özenle yayına hazırlandı. Birbirinden ilginç yazılar, haberler ve fotoğraflarla dolu bu sayımızı da ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz. Bugüne kadar olduğu gibi bundan sonraki çalışmalarımıza da tüm genç nöroşirürjiyen ve nöroşirürjiyen adayı asistan ve öğrenci kardeşlerimizin katkılarını bekliyoruz. Desteklerinden dolayı TNDer Yönetim Kurulu'na, değerli meslektaşlarımıza ve katkıda bulunan tüm yazarlara teşekkür ediyoruz.

Saygılarımla,

Dr. Şahin HANALİOĞLU
TNDer GNK Başkanı

Editörden...



Kıymetli genç nöroşirürjiyenler,

Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Bülteninin hazırladığımız bir önceki sayısı büyük yankı uyandırarak ilgi görmüş ve bu sayıya yönelik heyecanımızı daha da artırmıştır. GNK Bülteninin daha okunabilir ve kütüphanelerde saklanmayı teşvik edecek denli zengin ve nitelikli içerikte olması için büyük çaba sarf edildi. Bu bağlamda sayısız olumlu geribildirimin tarafıma ulaşması bu sayı için de motivasyonumuzu artırmıştır.

Bültenin bu sayısında da nöroşirürjiyen olmak ve nöroşirürjinin yaşama yansımaları hususlarına yer vermek istedik. Birbirinden kıymetli yazıların yer aldığı bu sayıda Prof. Dr. Ali Taşçıoğlu ile "Beyin Cerrahı emekli olabilir mi? Olursa nasıl olur?" sorusunun yanıtını aradık. Altın Örümcek ödüllü meleklerinpayi.com'un kurucusu, gastronomi dünyasının Oscar'ları sayılan Gourmand Awards ve Best Spirit Book ödüllerinin sahibi Dr. Burkay Adalığ ile "Tıp Doktorluğundan Ödüllü Kültür Yazarlığına" dair oldukça keyifli bir görüşme yaptık. Balkan Şahin 100. Yılında şanlı 30 Ağustos Zaferini yazdı. Çağhan Tönge Somali deneyimini paylaştı. Gardashkhan Karımzada bir nöroşirürji asistanının gözünden Karabağ Savaşı'nı anlattı. Tevfik Bora "Tıp Yaşta Değil Baştadır" dedi. Halil Can Küçükyıldız arkeolojik alanda nöroşirürji kalıntılarını kaleme aldı. Macit Terzi divan edebiyatında hekimliğin izlerini aradı. Mehmet Ziya Çetiner kamp kültürü ve yansımalarını yazdı. Basel Tarazi son yılların popüler yiyeceği Falafel'in tarihini anlattı, tarifini gizli tuttu. Beyin cerrahisinde Loupe kullanımı, takım oyunlarının nöroşirürji felsefesine etkisi, nöroşirürji eğitiminin geleceği, hitabet, Yaşargil Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü ve öğrenci perspektifinden nöroşirürjiyenlerin teşkilatlanması gibi birbirinden ilginç birçok yazı bu bültenimize güç kattı. Prof. Dr. Hakan Tuna'nın yaklaşan 10 Kasım anısına paylaştığı etkileyici Anıtkabir fotoğrafları ile Atamızı sonsuz saygı ve minnetle anarken sayısız rengin bir araya geldiği birbirinden güzel sonbahar kareleri ile okuyucular doğa ile buluşmuş olacaktır.

Katkı veren tüm yazarlara ve konuklara bir kez daha teşekkür eder keyifli okumalar dilerim.

Dr. Eyüp BAYATLI
TNDer GNK Bülten Editörü, YK Üyesi

Genç Nöroşirurjiyenler Kurulu Yönetim Kurulu Faaliyet Raporu

(Mart – Ekim 2022 Dönemi)

1. Genç Nöroşirurjiyenler Kurulu Bülteni (Mart 2022) yayınlandı.
2. Son 10 yılda uzman olan yaklaşık 600 genç nöroşirürjiyenin listesi çıkarılarak ülkemizin genç nöroşirürjiyen ağının oluşturulmasının ilk adımı atıldı.
3. Tamamı genç nöroşirürjiyenlerce hazırlanan, 27 derlemeden oluşan "Nöroşirürjinin Gelecek 10 Yılı: Yeni Teknolojiler, Teknikler ve Uygulamalar" temalı Türk Nöroşirürji Dergisi "Genç Nöroşirürjiyenler Özel Sayısı" yayına hazırlandı.
4. 26.03.2022 tarihinde TNDer Uzman Nöroşirürjiyenler Grubu tarafından İstanbul'da düzenlenen TURNUG Çalıştayı'nda GNK olarak temsiliyet ve aktif katılım sağlandı.
5. 21.05.2022 tarihinde International Basic Neurosurgery Course (IBNC) yönetimi ile beraber 'Nöroşirürji Eğitimi ve Küresel İşbirliği: Genç Beyin Cerrahları ve Asistanları için Zorluklar ve Fırsatlar' başlıklı özel IBNC webinarı düzenlendi.
6. WFNS ve EANS Genç Nöroşirürjiyen Komiteleri başkanları ile görüşülerek TNDer GNK ile ortak projeler ve iş birliği konuları tartışıldı.
7. GNK Yönetim Kurulu Toplantısı 11.06.2022 tarihinde Ankara'da dernek merkezinde gerçekleştirildi, yeni dönem için faaliyet planı çıkarıldı.
8. İzmir Online Nöroşirürji webinarları kapsamında 23.06.2022 tarihinde GNK Başkanı Dr. Şahin Hanalioğlu tarafından "Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu: Türk Nöroşirürjisinin Geleceği" başlıklı konferans gerçekleştirildi.
9. TNDer Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu ile işbirliği yapılarak Erzurum'da 30 Haziran – 3 Temmuz 2022 tarihinde düzenlenen Spinal Yaz Okulu'nda Genç Nöroşirürjiyenler Paneli düzenlendi.
10. GNK Çadır Kampı 13-14 Ağustos 2022 tarihlerinde Eskişehir'de gerçekleştirildi.
11. Ülkemizde beyin ve sinir cerrahisi uzmanı kadrosu açılmış tüm devlet hastanelerinin kadro ihtiyaç ve envanter durumlarının tespiti için ön çalışma başlatıldı.
12. Yurtdışı ve yurtiçinde, talepte bulunan asistan ve uzman nöroşirürjiyenlerin çeşitli kliniklerde gözlemci olarak bulunmaları için gerekli izin ve kabüllerin alınması konusunda destek sağlandı.
13. TNDer GNK bünyesinde, nöroşirurjiye ilgi duyan öğrencilerden oluşan Öğrenci Çalışma Grubu kuruldu. Grup ilk konferans faaliyetini 30.09.2022 tarihinde İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nde gerçekleştirdi.
14. Türk Nöroşirürji Derneği 35. Bilimsel Kongresi'nde konuşma yapmak isteyen genç nöroşirürjiyenlerin talepleri toplanarak, başvuruda bulunan 22 genç nöroşirürjiyenin tamamına kongrede konuşma fırsatı verilmesi sağlandı.
15. Editörlüğünü Prof. Dr. Kamil Öge ve Uzm. Dr. Şahin Hanalioğlu'nun, yardımcı editörlüğünü Uzm. Dr. Balkan Şahin'in yaptığı, tamamına yakını genç nöroşirürjiyenlerce hazırlanan 'Principles of Neurological Surgery' kitabının Türkçe çevirisi basıma gönderildi.
16. Online kayıt formu ile üye kayıtlarına devam edildi (Güncel üye uzman sayısı: 152, üye asistan sayısı: 191)
17. Mevcut iletişim grupları ve sosyal medya hesapları aktif olarak kullanılarak üye/takipçi sayıları artırıldı (Uzman Whatsapp grubu:192, Asistan Whatsapp grubu:182, Instagram:1043, Facebook: 549, Twitter: 120)















GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Türk Nöroşirürji Derneği (TND) Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu (GNK), Türkiye'de görev yapan 40 yaş altı nöroşirürjiyenlerin üye olarak katılabildiği, genç nöroşirürjiyenlerin sorunlarının tartışılarak çözüm önerilerinin üretildiği, genç uzman ve asistanları eğitim, araştırma ve hizmet alanlarında desteklemeyi, üyeler arası işbirliği ve sosyal dayanışmayı artırmayı amaçlayan bir TND alt kuruludur.

Sizi de GNK'da aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

GNK Yönetim Kurulu



TND GNK Asistan Bilgi Formu

Türk Nöroşirürji Derneği (TND) Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu (GNK), Türkiye'de görev yapan 40 yaş altı nöroşirürjiyenlerin üye olarak katılabildiği, genç nöroşirürjiyenlerin sorunlarının tartışılarak çözüm önerilerinin üretildiği, genç uzman ve asistanları eğitim, araştırma ve hizmet alanlarında desteklemeyi, üyeler arası işbirliği ve sosyal dayanışmayı artırmayı amaçlayan bir TND alt kuruludur.

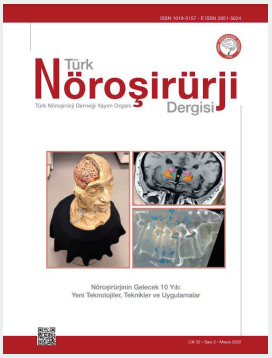
Genç nöroşirürjiyen adayı asistan arkadaşlarımızı da gelecek meslektaşlarımız olarak aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

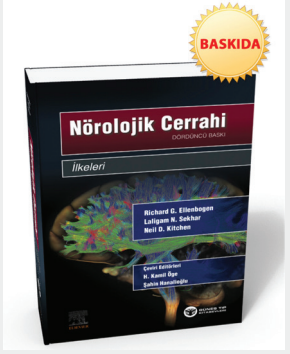
GNK Yönetim Kurulu













Emekli Bir Nöroşirürjiyen Olmak veya Olamamak: Dr. Ali Taşçıoğlu

Görüşmeyi yapan ve derleyen:
Dr. Eyüp Bayatlı (GNK Bülten Editörü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı),
Dr. Ömer Özpişkin (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı)

Ameliyattan ameliyata koşan, her bıçak isteyişinde farklı bir heyecanı deneyimleyen, meraklı, her fırsatta okuyarak, araştırarak kendini ve çevresini daha iyisine yönelik geliştirmeye çalışan bir nöroşirürjiyen emekli olabilir mi? Şayet olursa nasıl evrilir yaşamı? Neler ne kadar değişebilir?

Ankara Üniversitesi (A.Ü.) Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Ali Taşçıoğlu ricamıza karşılıksız bırakmayarak bizi marangozluk atölyesinde kabul etti ve bitmesini istemediğimiz bir sohbetle bazı soruların yanıtını aramamıza yardımcı oldu.

Ali Taşçıoğlu Kimdir?

Dr. Ali Taşçıoğlu 1946 yılında Ankara'da doğdu. Hukukçu bir anne ile iktisatçı bir babanın ikinci çocuğu olarak yetiştirildi. Temel eğitimini TED Ankara Kolejinde tamamlayarak mezun olduğu 1964 yılında beyin cerrahı olmak üzere Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine başlayıp 1971 yılında mezun oldu. Altmışşekiz kuşağı fikirleri nedeniyle asaleti onaylanmadığı için Hacettepe'den ayrılıp 1973 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğinde asistanlığa başladı. Aynı kurumda 1979'da uzman, 1984 yılında Doçent ve 1993 yılında Profesör oldu. Özel olarak nörovasküler cerrahi (anevrizma, AVM, karotis ve serebral iskemi cerrahisi), tümör cerrahisi (transsfenoidal hipofiz ve kafa kaidesi tümörleri), servikal patolojiler- enstrümantasyon, nöroşirürji tarihi, nöroşirürji diploma ve belgeleriyle ilgilendi. Dr. Taşçıoğlu Türk Nöroşirürji Derneği, American College of Angiology, American Heart Association/ Stroke Councel Member, The Pituitary Society ve International Society of Pituitary Surgeons üyesidir. 2013 yılında A.Ü. Nöroşirürji'den emekli oldu. Halen aktif olarak masif ağaç (özel mobilya tasarım ve yapımı) işlemeciliği ve müzik (klasik trompet) ile ilgilenmektedir.

Hocam bizlere zaman ayırarak atölyenizde kabul ettiğiniz için bir kez daha teşekkür etmek isteriz. Burada bulunmamızın nedeni, merak ettiğimiz birkaç hususu sizinle konuşmayı istememizdir. Kliniğimizde "karotis endarterektomi" denilince halen sizin isminiz konuşulur, klinik ambleminin oluşmasında büyük emeğinizin olduğu bilinir ve daha bilemediğimiz türlü uğraşınızın olduğu aşikârdır. Yaklaşık 10 yıl önce emekli olduğunuzu biliyoruz ancak şu anda aktif olarak çalıştığınız marangozluk atölyenizde bulunuyoruz. Böyle mi oluyor nöroşirürjiyenin emekliliği? Nereden başlamalı?

?

(Ali Hoca yüzünde bir gülümseme, ağzında piposu; arka planda müthiş ahşap, tütün ve ortama sinmiş parfümsü kokunun süslediği atölye manzarası ile bizi dinliyor.)

A.T.: En başından başlarsak ortalama 4 milyar yıl önceye gideriz. Gidelim. Aşağı yukarı 4 milyar yıl önce yaşam başladı. Tamamen su olan ve kazan gibi fokurdayan ilkel dünyada gezinen farklı moleküler yapılar içinde, içlerinde yağ asitleri olan lipoprotein tabiatlı büyük moleküller fiziksel özellikleri nedeniyle ilk önce membranöz bir yapı, sonra da kendi üzerlerine kapanarak kapalı küre oluşturdular. Bu olayları bugün de sabun köpüklerinde görebiliriz. Bu olay ile kürenin içi, etraftaki kaostan fiziksel bir sınırla ayrılarak içerideki homeostaz ve bireysellik oluşmuştur. Bu olaydan takriben 1 milyar yıl sonra dünyadaki bu sıvı içinde amaçsız olarak sürüklenen hücreler ilk olarak bir amaca yönelik olarak hareket etmeye başladılar. Bu amaçsızlıktan amaca geçiş "mind" oluşumu olarak nitelendiriliyor. "Mind" kelimesinin Türkçe karşılığı "zihin" ancak ne kadar doğru emin değilim. Yani bilmiyorum. Bence "Mind" çok daha fazla bir kavram. Bu ilk mind'lara moleküler mind diyoruz. Belki de beynimizin her nöronunda böyle bir mind ve onun oluşturduğu bir amaç var. Tek hücre, çok hücreliler, evrim sonucu memeliler ve memelilerden insan oluşuyor. İnsan zihinsel ve bedensel olarak çıplak doğar. Memeli türünden olduğu için uzun bir bağımlılık döneminden geçer ve tek başına yaşama olasılığı yoktur. Ailesi, dolayısıyla içinde bulunduğu toplum ona bakar ve onu yaşatırken ona insan kimliği yanında üst kimlikler bindirirler. Bu konuda onun bir seçimi yoktur. Ailesini ve yaşamaya başladığı ortamı seçemez ama aile ve ortam onu seçmişlerdir ve onu kendilerine göre, inanç, milliyet vs yönünden yoğururlar. Bu bir seviyede kaçınılmaz ve gereklidir ancak bireyin seçim ve amaca yönelmesini sınırlar. Kişi, kendini geliştirerek yani konnektomlarını artırarak farkındalığı arttırır ve üst kimliklerin öz kimliğini yok etmesine mani olabilir. Öz kimliğimizin bir parçası da meslek seçimi. Mesleğinizi kimin ve neyin tesiri altında kalarak veya kalmayarak seçtiğiniz size bağlıdır ve 3 milyar yıl önceki hücre gibi bir amaca yönelik olmalıdır.



Ben Beyin Cerrahı olmak için Tıp Fakültesine girdim. Hacettepe hastanesinde beyin cerrahisi olduğunu ve Dr. Avman'ı biliyordum. Hacettepe'ye girerken tek amacım buydu (*hoca gülümseyerek*). O zamanlar beyin cerrahlarına "Nöroşirürjiyen" deniliyor ve herkes telaffuz edemiyordu. Beyinle uğraşmak ve böyle bir alanda uzman olmak beni cezbetti. Aslında lise hayatım boyunca mimarlıkla ilgilendim, mimar olacaktım. Lise 2. sınıfta Amerika'ya gittim, o zamanlar, sonradan Türkiye'de de oynayan bir hastane dizisinde kahraman bir nöroşirürjiyendi ve tüm ameliyathanede bir tek onun yeşilleri ütüleniyordu. O dizi de beni çok etkilemiştir. Yani meslek kadar mesleği icra eden kişinin karakteri de seçimde ön plana çıkıyor.



Çok ilginç sebepleriniz olmuş Hocam ?

A.T.: Herkesin mutlaka bir sebebi vardır. Ancak sonuçta senin bir beyin cerrahı olarak oluşmandaki etken ve nasıl bir beyin cerrahı olacağın bulunduğun kliniğin sana verdiği kimlikte yatıyor. Bu kimlik kliniği oluşturan adamlar kadar hatta onlardan çok kliniğin sahip olduğu fikri miras ile oluşuyor. Örneğin biz gün aşırı nöbet tutardık. Kalabalık bir kadro ile 4-6 kişi nöbete kalır ve ekip hâlinde dolaştığımız için herkes bizden çekinirdi. Becerikli ve güçlü olmanın zevki ve havasını yaşardık. Ankara Tıp Fakültesinde Trakeostomi yapmayı biliyorsan tek başına nöbete kalıyordun. Ameliyat çıkarsa kıdemliyi evden çağırırdık. Ben trakeostomiyi bildiğim için tek nöbete kaldım ve tek başına olaylarla başa çıkmanın zorluklarını yaşayıp o güveni elde ettim. Klinik yokluk içinde mücadele verirdi. Birçok malzemeyi kurulu yardım derneğimizden elde eder ve kullanırdık. Ameliyatlardaki anestezi uzmanı bile dernekten gelirdi zira fakültenin yeterli anestezisti yoktu. Bir gün bu yetersizlikleri rahmetli Hamit (Ziya Gökalp) hocaya şikayet ettiğim zaman hoca "daha ne istiyorsunuz! Sizi demir leblebi gibi yetiştiriyoruz" demişti. Her şart altında ameliyat, hasta bakımı. Bütün bu süreçler senin formasyonunu oluşturuyor ve Ankara Tıp Beyin Cerrahisi üst kimliğini alıyorsun. Hak ediyorsun. Kazanıyorsun ve o ayrıcalığa erişiyorsun.

Beni ben yapan bir yerde bu disiplindir. Ben meraklıyım, aktifim. Elimi kullanmayı ve okumayı seviyorum. İyi bir kütüphanem var, gece saat 1-2'ye kadar TV seyredeceğime okuyorum. Bunlar beni mutlu ediyor. Ne kadar önemli ve ne fark eder? Çok! Ben kendimi bu şekilde geliştirdim. Ne kadar doğrudur bilmiyorum ancak ben kendimle barışığım.



Geriye dönüp mesleki yaşantınıza bakınca ne görüyorsunuz? Ali Taşçıoğlu nasıl bir cerrahtı? ?

A.T.: Bu konuya başkaları daha objektif cevap verir. Ama bence iyiydim. En iyisini yapmaya çalışırdım. Daha da önemlisi kendime karşı dürüsttüm. Doğru bildiğim konuda ısrarcı olur kavga ederdim. Bu kavgayı yapabilmek önemli. Baş asistan olarak ameliyatta Dr. Avman'la doğru yöntem hakkında çekiştiğimizi bilirim. Sonra bozulup tavır alınca Dr. Avman "birader sen de hemen küsüyorsun" diye gülerdi. Kendime karşı tolerans sahibi değilimdir. Hatalıysan bunu görüp kabul edeceksin, önemli olan bu.



(Bu sırada atölyede gözümüz türlü marangozluk aletlerine takılıyor; Ali Hoca başlıyor anlatmaya...)

A.T.: İşi öğrenip anlamaya başladıkça detaylar öne çıkar. Bu işte dünyada farklılık yaratanlar Avrupa'da, İngilizler daha çok koloniler döneminde ve halen Japonlar. Örneğin Avrupa testereleri iterken keser dolayısıyla daha kalın çelikten plaklar oluşturup iterken bükülmeleri önlenmeye çalışılmıştır. Buna karşın Japon testereleri çekerken keserler. Bükülme problemleri yoktur, çok daha ince çelikten oluşurlar ve çok iyi ve düzgün keserler. Enteresan olan küçük kısa saplı Türk yapımı, gösterişi az bir testere de çekerken keser ve çok iyidir. Benzer şekilde Japon eğeleri ve rendeleri de çok daha düzgün işlev görüyorlar. Yani alet çalışıyor el övünüyor. Japonya'nın deprem bölgesinde olması yapılarda üçlü geçmeleri popüler hâle getirmiş, tüm mabetler geçmelerle oluşuyor ve depreme çok dayanıklıdır.



Hocam marangozlukta da bir ürün, adeta ameliyata benzer bir süreçle var oluyor, doğru mudur? ?

A.T.: Bir açıdan evet. Bazen planladığın bir ürünü ortaya çıkartmak ameliyat kadar zor. Öncelikle kafanda bir şey planlıyorsun, sonra onu mevcut yere göre ölçülendiriyor, planlıyor ve kâğıda döküyorsun. Uygun ağacı bulup ölçülere göre kesiyorsun ve monte etmeye başlıyorsun. Her aşamada başlangıçta oluşturduğun ilk modelden sapmalar olabiliyor veya fikir değiştirerek "böyle daha iyi olacak" diyebiliyorsun. Tabii bu serbesti ameliyatta bu kadar yok. Monteden sonra boya ve cila sonra da karşısına geçip "iyi oldu, iyi iş çıkardın" diyor ve piponu yakıyorsun. *(Hoca gülümseyerek piposuyla ilgileniyor)*.

Ankara Üniversite Nöroşirürji kliniğimizin amblemini siz tasarlamışsınız; neden? Nasıl? ?

A.T.: Bir nevi vefa borcu. Amblem ve onun üzerinde bulunduğu diplomayı klinikten yetişenlere bir şey bırakmak ve onların değerlerinin



bilindiğini hatırlatmak için oluşturdum ve tasarladım. İki temel nedeni vardı. İlki ben profesör olarak kendimin de çok beğendiği bir ameliyattan sonra eve gelip içkimi içerken veya eşimi alıp bir restorana gittiğim zaman klinikte hasta ile ilgilenen kıdemsiz, bir kıdemli asistan ve bir uzmanın hastanın başında olduğunu biliyor ve bunun rahatlığını yaşıyordum. Bu kliniği seçerek bir yerde kliniği ve beni onurlandıran bu kişilere diğer nöroşirürji kliniklerinden farklı (daha çok fedakârlık, daha çok zorluk, disiplinden tolerans olmaması ve mükemmeliyet isteği haricinde) hiçbir iltifat yapılmıyor. Hâlbuki onlar nöroşirürjiyen olarak farklı olmaları kadar Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi kliniğinin doktorları olarak da farklıydılar ve bu farkın bilinmesi gerekir. Bence doğru olan budur. İkinci olarak uzmanlık diplomalarının Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi, tüm Türkiye'yi kapsamaları ve zamanın sağlık bakanı tarafından onaylanması. Bu bana daima çok ters ve haksız bir tutum olarak gelmiştir. Düşünsenize yetişmenizde hiçbir katkısı olmayan bir kişi sizin yeterliliğinizi onaylıyor. Senin uzmanlık belgen nereden nasıl yetiştiğini ve kimlerin seni yetiştirip yeterliliğini onayladığını göstermez. A kliniğinde ölümüne çalışıp ağır bir eğitim programından geçerek uzmanlık alan bir kişiyle B kliniğinde sırt üstü yatarak ve zayıf bir programla yetişen kişi arasında belirtici bir fark yoktur. Kişi nasıl "ben Ankara Tıp veya İstanbul Tıp mezunuyum" diyor ve diploması bunu gösteriyorsa nöroşirurji uzmanlığı için de benzer bir belge oluşturulmalı.

Bu düşüncelerle amblemi oluşturdum ve akademik konseye sundum. Birkaç hoca bu girişimi desteklemedi. En fazla itiraz da amblemdeki yazıların Latince olması yönünde gelişti. Galiba o dönem Nihat Egemen bölüm başkanıydı ve o çok destekledi. Sonunda amblem ve diplomalar oluştu.

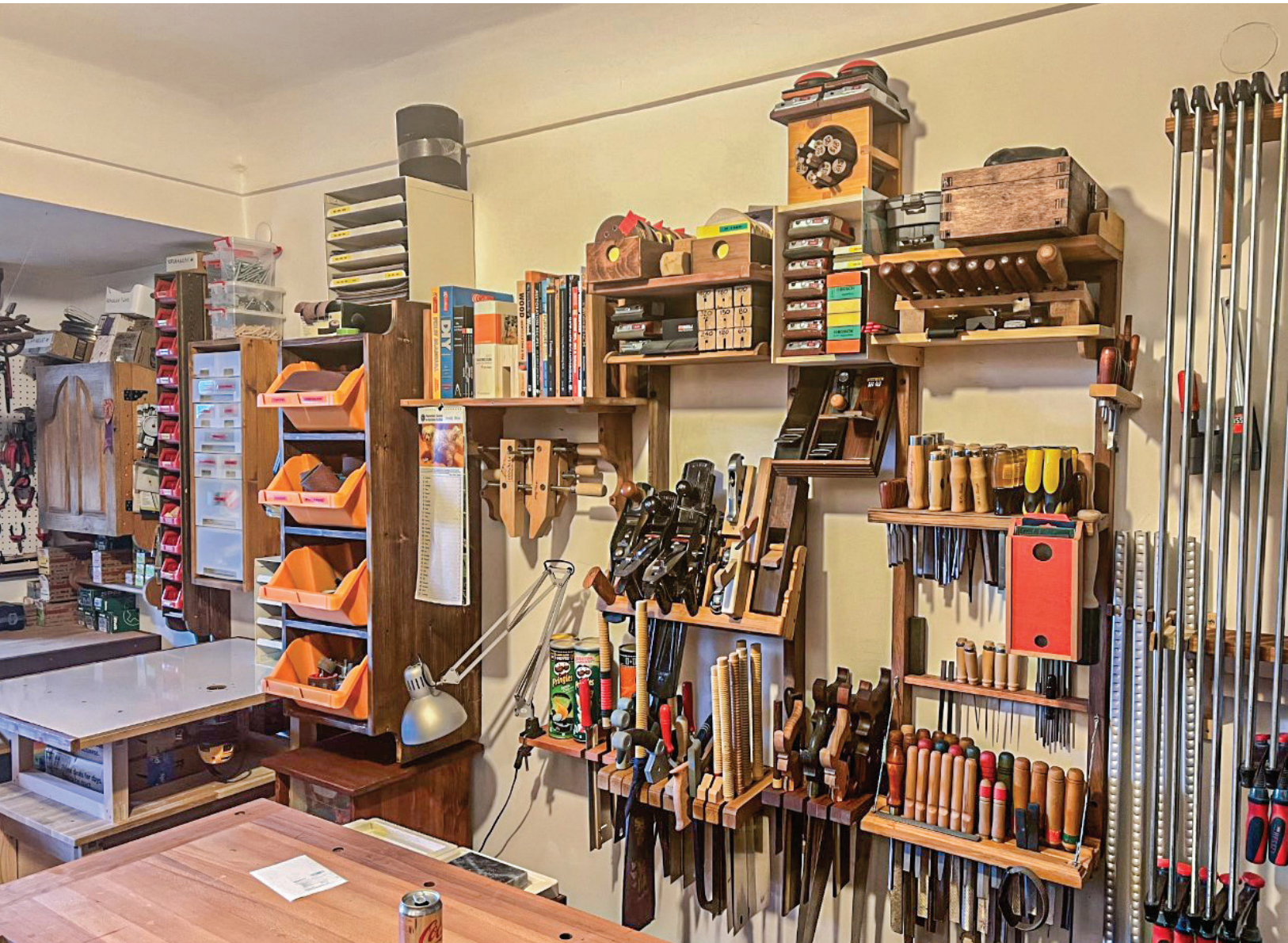
Hocam amblem ile ilgili detayları sizin ağzınızdan duyabilir miyiz lütfen? ?

A.T.: Amblemde Ankara Üniversitesi'nin sembolü olan Güneş Kursu üzerine, beyin cerrahisini simgeleyen ventriküler sistemi oturttum. Ventriküler sistem direkt olarak Congress of Neurological Surgeons'un ambleminde de vardı. Bu nedenle bizim ventriküler sistemin değişik bir açıdan olması gerekiyordu. Bu konuda Meschan'ın "an atlas of Anatomy Basic to Radiology" atlasından yararlandım. Bizim kliniğin amblemindeki pnömonik görüntü supin Towne projeksiyonda 15-17 derece açıda gözlenen görüntüdür. Bu görüntü aynı zamanda Anadolu Ateşi'ndeki adamın görüntüsüne benziyor. Ama biz onlardan önce kullandık. İlk hâlinde, altında "domus paucorum devovere" yazıyordu. "Kendini adamış azınlığın evi" anlamına geliyor. Sizlerin gömleklerinizdeki amblemlerde ise "paucorum devovere" yazıyor Yani "kendini adamış azınlık". Amblemi kişi üzerinde taşıdığına göre değişen bir anlam yok. Bence geçerli ve klinikte eğitimini almakta olan kişilerin aidiyetini simgeleyen bir amblem.



(Masanın üzerinde bir trompet gözümüze takılıyor) Hocam bahsettiğiniz merak trompete de mi yansıdı?

A.T.: Ben lisedeyken boru takımında boru çaldım. Sonra bir ara trompet aldım ve birkaç yıl oyalandım. Gönlümden geçen "il silensio" çalabilmekti. Sonra trompetimle birlikte Bilkent'e giderek Bilkent Senfoni Orkestrası birinci trompetçisi ve öğretim üyesi olan Julien Lupu'dan ders almaya başladım. İlk günü "Juliene ben il silensioyu çalmak istiyorum, nota bilmiyorum ve öğrenmek de istemiyorum bana il silensioyu çaldır" dedim. Julien "tabii doktor" dedi ben de iş halloldu diye sevindim. Sonra 6 ay egzersiz. Uzun notalar, kısa dörtlükler, stakatolar gibi bir sürü egzersiz yaptık. Her akşam 1-2 saat evde gürültü yapıyordum ve eşim alt kattan "harika çalıyorsun" diye destek veriyordu. Hâlbuki bir şey çalabildiğim de yoktu. 6 ay sonra kavga etmek için hocama gittim ve "il silensio için geldim bir sürü düt düt den başka bir şey yok" dedim. Güldü ve il silensio nun notalarını yazdıktan sonra "şimdi bu notaları deşifre et ve çal" dedi. İl silensio kolaylıkla çıktı ve üzerinde çalıştıkça daha anlamlı çalmaya başladım. Öğrenme öyle bir şey. Marangozlukta önce tahta kesmesini öğreneceksin. Tahtayı enine kesen testere ile boyuna kesen testere farklıdır. Bilmezsen düzgün kesemezsin. Müzikle uğraşan bir nöroşirürjiyenin ameliyatta dokuya yaklaşımı, marangozlukla ilgilenen bir nöroşirürjiyenin kraniotomi ve spinal yaklaşımı farklı olabilir mi? Olabilir. Bilmiyorum. Ancak bir nöroşirürjiyenin marangozluğa yaklaşımı farklı oluyor. Müzik ise her şeyi tamamen farklılaştırıyor. Müzik beşinci boyut ve beynelmilel bir lisan.



Hocam meraklıyım dediniz ancak bu sadece basit bir merak değil sanki? Siz aynı zamanda ısrarla peşinden gidiyorsunuz merak ettiklerinizin. Ne kadar ilerlediniz trompet hususunda?

A.T.: Hocama göre epeyi ilerledim. Bazen orkestrada 8-9 trompet gerekiyorsa "hadi gel 9'uncu trompet ol dedikleri oldu. Ama yaptığım pek bir şey yoktu; en arkada, muhtemelen seyircilerin görmekte zorlandığı bir konumda yerimi alıp orkestra şefinin işaretleriyle diğer yedi kişiyle birlikte (birinci ve ikinci trompetler katılmaz) 3-5 defa düzgün düüüt demekten ibaret. Ama yine de bir tümün parçası olmak çok yükseltici bir duygu. Yaklaşık 7-8 sene ders alıp çalıştım. Sonra da hocam "ilerlemen için piyano öğrenmen gerekli" dedi. Fırsatım olmadı ve durdum.

Hocam bir de uçuş merakınızdan, hatta pilotluk lisansınızın olduğundan da bahsettiniz arada; bunu bilmiyorduk.

A.T.: Evet. Uzmanlık dönemimde Dr.Faruk İldan ile Türk Kuşunda Uçuş eğitimi aldık. Burada da aynı prensip geçerli. Pilotluk bir uçağı kaldırıp indirmek değil. Tabiatıyla uçmak ve eğitimde teke kalarak o hissi yakalamak temel amaç. Ancak ona erişebilmek için uçak motorunu, uçuş prensiplerini, kule komünikasyon ve lisanını ve navigasyonunu da bilmen gerekli. Uçmak araba kullanmak gibi bir şey. Daha ileri bir uçuş zevki için ultralight veya glider gerekli. Ultralight ve glider ise motorsiklet gibi. Rüzgârı direkt olarak hissedip uçma hissini daha derin yaşıyorsun. Bunlar çok pahalı ve zor hobiler. Türkiye'de uygulanmaları zor.

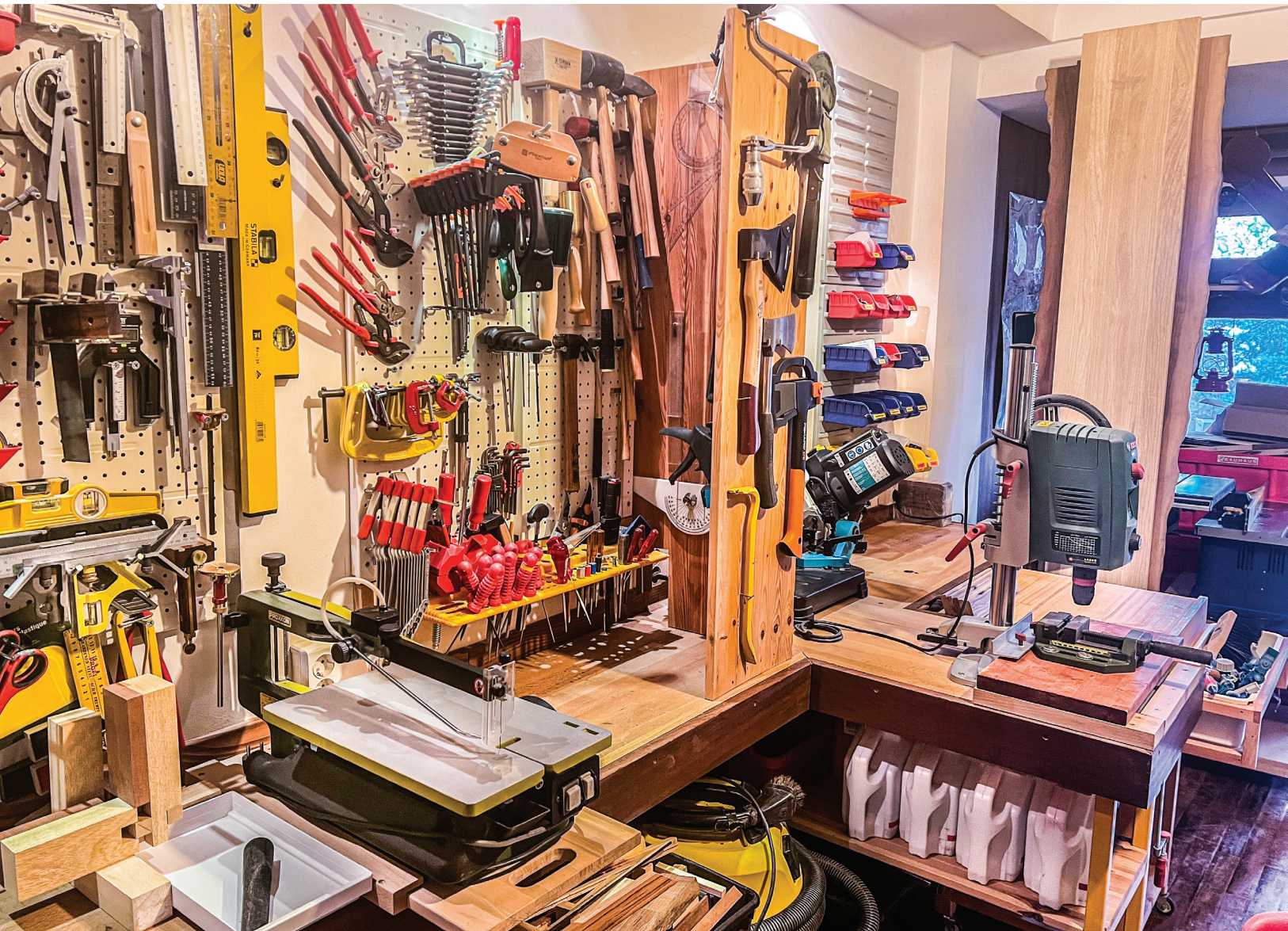


Emekliliğinizde hayatınızda ne değişti?

A.T.: Emeklilik enteresan bir kelime. Her halde, temel ikilem emekli olmak ile emekli edilmek arasında yatıyor. Emekli olmak daha çok kişisel istek ve hâkimiyet barındırırken devletin seni emekli etmesi bizi en başa, üst kimliği oluşturan sistemin dayatmasına götürüyor. Ben de, ameliyat yapmanın getirdiği o katekolamin salgılanması ve onunla gelen keyfin özlemi dışında bir farklılık yok. Ameliyatta vaktin nasıl geçtiğini anlamaz ve yorulmazsın; yorgunluğun gün sonunda çıkar. Ben hemen hemen her gün atölyeye geliyorum. Günüm 7-7.30'da başlar. Bazen marangozlar sitesine gidip tahta alırım ama çoğunlukla saat 14'e kadar burada çalışıyorum. Sonra Tunalı'da Süleyman'ın plak dükkânında müzik ve diğer meşguliyetler ve dostlar geliyor. Akşam yemeğinden sonra odama geçip kitap okuyorum. Onu mutlaka tavsiye ederim. Sinir sistemi ve cerrahisiyle ilgili kitapları ve eski kitapları okumanız çok önemli. Örneğin Walter E Dandy'nin 'The Brain' kitabı çok değerli bir monograf. Cushing'in 'Meningiomas' kitabı da Louse Eisenhardth ile birlikte çok etkileyici bir kitap. Eskileri bilmenin bir yararı da yenilerin pek de yeni olmadıklarını öğreniyorsun. 1968 yılında Hacettepe kütüphanesinde "The Neurosciences" isminde bir kitap buldum. Kitap 1962 yılında MİT (Massachusetts Institute of Technology) desteği ile kurulmuş Neuroscience Research Program (NRP)'nın 1966 Colorado Üniversitesindeki "Intensive Study" programındaki makaleleri içeriyordu. Dördüncü Intensive Study programı 1977'de yapıldı ve orada fizyolog Vernon Mountcastle serebral fonksiyonların organizasyonu ile ilgili bir bildiri sundu. Mountcastle'nin hakkı veriliyor; işte eskiyi bilmenin yararı.

Hocam biz en çok karotis endarterektomiyi duyduk, en çok keyif aldığınız vakalar nelerdi? ?

A.T.: Karotis endarterektomiyi klinikte ve Türkiye'de nöroşirürjiyen olarak Dr. Avman ile birlikte biz başlattık. Bu nedenle Dr. Avman "sen götür" dediği için ben çok yapıp yerleştirmeye çalışırdım. Dr. Avman'ın bizzat bana gösterip öğrettiği ve benim yapmamı desteklediği cerrahi teknikler ve yöntemler; Trigeminal RF termokoagülasyonu, transsfenoidal hipofiz cerrahisi, transservikal odontoid yaklaşımı ve karotis endarterektomi ameliyatıdır. Tabiatıyla bu ameliyatların çoğu, sonradan, kliniğin standart yaklaşımını oluşturdu. Ancak öncü Dr. Avman'dır. Şimdi klinikte muayyen seviyelerde herkes bu ameliyatları kolaylıkla ve –dilerim- bizlerden çok daha iyi yapıyor. Bizim dönemimiz nöroşirürjide cerrahi teknikler ve yaklaşımların araştırılıp geliştirildiği bir dönemdir. Mikroskop, bipolar, ultrasonik aspiratör, lazer gibi aletlerin ve kafa kaidesi cerrahisi, minimal invaziv cerrahi gibi yaklaşımların oluştuğu dönemdir. Ben bunların hepsinden çok zevk aldım. Ancak en fazla katekolamin salgılatan vasküler cerrahidir. Bir anevrizma kliplemek bir bombanın pimini çıkartmaya benzer. Fark birisinde senin diğerinde hastanın hayatı yok olabilir. Karatis endarterektomi ise bir bölümü zamana karşı efektif çalışması gereken bir cerrahidir. Dikerken ipin ucunu kontrol eden asistan ameliyat süresini de kontrol ettiğinin farkında olmazsa çuvallayabilirsin ve hasta en azından hemiplejik olabilir. Bu arada multiple mesafeye servikal cage koymak da marangozluk gibi bir olay. Koyduğun cage'nin düzgün oturması, çıkması ve çaktığın plağın kontrol filmlerinde düz ve orta hatta görülmesine dikkat etmek ve önemsemek gerekir. Şık cerrahi önemlidir.



Şık cerrahi nedir Hocam?

A.T.: Örneğin bir kraniotomi yapıyorsun, tamamlandığı zaman kitaptaki çizimler gibi cilt, borr holler ve kraniotomi sınırları olursa bu şık olur. Gören "ne güzel bir kraniotomi" der. Bu şık bir kraniotomidir. Ertekin Arasıl Hoca öyle bir cerrahtı. Bir disk ameliyatı yapardı ve kök, disk lamina gayet iyi görülürdü. Paraspinal adaleleri disseke eder gibi sıyırır ve kansız anatomik bir saha oluştururdu. Şık cerrahi bir de cerrah ve çevre ilişkisinin güzel görünümü ile ilgilidir. Cerrahın sahaya yanaşması, masanın üstüne kapaklanması, ekibin rahatlığı şık cerrahiyi oluşturur. Biz ameliyat yaparken Dr. Avman kapıdan bakar "pozisyonunuz kötü" derdi. Cerrahın pozisyonu iyi ve rahat değilse iyi ameliyat yapamaz. Bunlara dikkat etmek gerekir.

Şu anda olsa da girsem dediğiniz, özlediğiniz vaka var mıdır?

A.T.: Özlediğim vaka çok. Karotis endarterektomi bunlardan birisi. Çünkü ekip işidir ve aksilikler çok çıkar. On iki dakikalık bir süren vardır. Aterom plağını çıkartırsın ve kapama için hemşireden 6-0 atravmatik istersin. Hemşire "Mahmuuuut 6-0 atravmatik aç" diye seslenir ve Mahmut ağır ağır dikişi getirmeye gider. Zaman akar ve sen beklersin. İşte bu gerilimi arıyorsun. Komplike tümör ameliyatları, glomus jugulare veya karotikum tümörleri... Kısaca cerrahiyi, elimi ve beynimi kullanmayı, heyecanı, bir de çıktığım zaman "iyi bir ameliyat oldu" diyebilmeyi özlerim.



Hocam günümüz nöroşirürjisi ve nöroşirürjinin bir meslekten ziyade bir yaşam tarzı olması nezdinde Ali Taşçıoğlu'nun Genç nöroşirürjiyenlere mesajı nedir?

A.T.: Günümüz nöroşirürjisi hızla gelişip subspesialitelerle küçülüyor. Bizim dönemimizdeki cerrahi teknik arayışları bitmiş gibi. Nöroşirürji mecmualarında cerrahi tekniklerden çok tümör genetikleri ile ilgili makaleler var. Tümörün yeni genetik sınıflaması cerrahi endikasyonu etkilese bile eksizyon tekniğine ciddi bir farklılık getirmiyor.

Nöroşirürjinin bir meslekten ziyade bir yaşam tarzı olması komplike bir konu. Bizi tüm bu sohbetin en başına götürür. Meslek bir noktada toplumun sana empoze ettiği ve üst kimliğine hitap eden bir durum. En önemli farkı kendi hür iradenle ve isteyerek seçmiş olman. Nöroşirürjiyi meslek olarak seçmiş olan nöroşirürjiyenin meslek kişiliği yanında meslek dışındaki kişiliğini de geliştirmesi ve kendisini tanımlarken yalnızca nöroşirürjiyen olarak değil daha temel kişilik özellikleriyle de tanımlayabilmesi bence yararlı olur.

Nöroşirürji eğitimi almış ve nöroşirürjiyen olmuş olan kişi muayyen bir zekâ seviyesinin (IQ) üstünde ve fazla IQ problemi olmayan aklı başında bir erişkindir. Düşünerek karar alıp sonuçlarına da sakince katlanmasını bilir, bilmelidir. Benim onlara akıl göstermeye kalkmam biraz saçma olur. Ancak, benim yaşlı bir nöroşirürjiyen olarak mesleğim adına onlardan isteklerim olabilir ve var. Bu istekler, benim hassas ve katı olduğum yorucu istekler.

Mesleğinize sahip çıkınız, bu en azından akıllıca olur çünkü sizi yüceltecek ve hiç terk etme-

yecek olan mesleğinizdir. Bu, mesleğinize, sizi yetiştiren ortam ve kişilere olan borcunuzdur. Borcunuzu ödeyin. Hedef organınız sinir sistemidir. Hedef organı merak etmiyorsanız, ona saygınız yoksa, sizi mutlu etmiyorsa, beyin cerrahisi gibi stresli bir cerrahi dalı sürdürmek pek akılcı olmaz. Stres toleransınız yüksek ise nöroşirürji sizi tatmin eder. Fazla beklentiyle, rahat bir yaşam nöroşirürjiyenlerin kavuşabildiği bir yaşam değildir. Okumak şart. Her konuda çok okuyun. Bilgi ve bilmek sizi tümleştirir. Ne olursa olsun, özellikle de ameliyatlarda yalnız olacaksınız. Kararları siz alıp siz uygulayacaksınız. O nedenle, bilgili ve şuurlu olmak gereklidir. Büyük oranda, beklediğiniz ve hak ettiğinize inandığınız gibi alkışlanmayacaksınız ama hakkını vererek yaptığınız iyi bir ameliyattan veya doğru değerlendirdiğiniz bir vakadan sonra yaşadığınız o his, bence çok güzel bir şey. Koşullara bağlı olan olumsuzluklar daima geçicidir. Siz kalıcısınız. Yaptıklarınızdan ve doğru olandan ödün vermeyin.

İngilizcede ‘integrity’ diye bir kelime var. Bu kelimenin Türkçe karşılığı tam yok. Tümlük, bozulmamışlık anlamında karşılıkları var. Ancak bir kişiye uygulandığı zaman en uygunu “adam gibi adam” oluyor. Her şeyin başında integrity’niz olsun.









Tıp Doktorluğundan Ödüllü Kültür Yazarlığına

Dr. Burkay Adalığ

Görüşmeyi yapan ve derleyen: Dr. Eyüp Bayatlı (GNK Bülten Editörü)

Öncelikle size Dr. Burkay Adalığ'ı takdim ederken yoğun seyahat programı arasında Genç Nöroşirürjiyenler bültenine ayırdığı zaman ve emek için kendisine bir kez daha teşekkür etmek isterim.

Burkay Adalığ Kimdir?

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı Dr. Burkay Adalığ, 25 yıllık tıp doktorluğu ve ilaç sektörü yöneticiliği kariyerinin ardından tutkusu olan içki kültürü konusuna odaklanmıştır. Türkiye'nin ilk viski kültürü sitesi olan Altın Örümcek ödüllü meleklerinpayi.com'un kurucusu olan Dr. Adalığ, 2019 yılında yayımladığı Meleklerin Payı ve 2020 yılında yayımladığı İmbikten Kadehe kitaplarıyla gastronomi dünyasının Oscar'ları sayılan Gourmand Awards'da Best Whisky Book ve Best Spirit Book ödüllerini almıştır. Dr. Burkay Adalığ İskoçya'nın en prestijli unvanlarından olan Keeper of the Quaich (Kadeh Muhafızı) nişanı sahibidir. Kişi ve kurumlara özel viski, distile içkiler ve puro eğitim programları düzenlemekte, firmalara stratejik danışmanlık vermekte ve içki/puro kültürü üstüne kitaplar hazırlamaya devam etmektedir.



Bugün Burkay Adalığ'ı nasıl tanıtmak gerekir? ?

Hayatta yanıt vermekte en zorlandığım soruyla başladınız. İlk kez tanıştığım beni hiç tanımayan birine "içki yazarıyım" dediğimde alışık olmadıkları bir iş kolu olduğu için "içkinin nesi yazılıyor pardon?" so-

rusuyla karşılaşıyorum. O yüzden bu aralar yanıtım biraz uzun: “aslında uzman doktorum ama 20 yıl kadar ilaç sektöründe yöneticilik yaptıktan sonra erken emekli oldum ve kendi eğitim/danışmanlık firmamı kurdum. İçki kültürü üstüne kitaplar yazıyorum, eğitimler veriyorum” diyorum.

Cerrahi bir alanda uzmanlık eğitiminizi tamamlamışsınız. Neden? Bugün geriye dönüp baktığınızda cerrahi yaşam size neler katmış? ?

Hacettepe’de okurken çok ilgili bir öğrenciydim ve hangi uzmanlık bana daha uygun olur diye stajlar sırasında tüm bölümler asistan büyüklerimizin, hocalarımızın peşinde koşup yaptıkları işi görmeye çalışıyordum. Görsel bir insan olduğum için cerrahi bölümler ilgimi çekiyordu. Uzun yıllar tutkum kadın doğum ve özellikle prenatal diagnoz olduğu için İspanya ve Hollanda’da yaz stajlarımı da kadın doğum üstüne yaptım; USG öğrendim, yüzlerce doğum yaptırdım. Bir süre plastik cerrahi de ilgimi çektiği için öğrenci halimle bile sayısız vakaya girmişliğim var. Okul bitmeye yakın uzmanlığın ne olduğundan çok nerede yapıldığının önemli olduğunu düşünerek TUS yerine USMLE ye çalıştım ve Amerika’da birkaç bölümle görüştüm. Ancak istediğimin Amerika’da olmadığını anlayınca dönüp TUS’a çalıştım ve Anestezi Reanimasyon geldi. Başta çok hâkim olmadığım, bilmediğim bir uzmanlıkken daha ilk ayımda âşık oldum. Ankara Onkoloji Hastanesindeki şefim, uzman ağabey ve ablalarım ve birlikte uzmanlık eğitimi yaptığım ekip o kadar muhteşemdi ki çok şey öğrendiğim, büyük bir mutlulukla hatırladığım bir dönemdir hayatımda. Anesteziyi çok seviyordum, hatta bitirirken büyük bir devlet hastanesinden başasistanlık teklifi de aldım ama o dönemde ilaç sektörü aklıma düşmüştü ve bir yandan tezimi yazarken bir yandan da HÜFAM’da Finans ve İşletme Yönetimi bölümünü tamamladım ve uzmanlık belgemi aldığım ay istifa ederek ilaç sektörüne geçtim.



Anestezi tüm cerrahi bölümlerle yakın çalışan bir bölüm olduğu için yaptığım işin çeşitliliği beni çok heyecanlandırdı. Ürolog arkadaşlarım sabahtan akşama TUR yaparken, genel cerrahlar saatlerini mastektomilerde geçirirken biz her gün onlarca farklı patolojiyle, hasta tipiyle ve doktor grubuyla haşır neşiriz. Ameliyathanenin bana en büyük katkısı çok farklı problemlere hızla çözüm bulma yetisi oldu. Cerrahi bölümlerin başarısını takım çalışması belirler. Ameliyathanede cerrahı, anestezi uzmanı, teknisyeni, hemşiresi derken çok farklı branşlardan insanlar aynı amaç için, o hastanın iyi olması için çabalıyor. Aynı hedefe koşan bir takımın başarılı bir üyesi olmayı öğrenmek ilaç sektöründeki yöneticilik kariyerimde büyük fayda sağladı.

Dünyada ilgili çevrelerce övgüyle bahsedilen Burkay Adalığ’ın tıp doktoru olması nasıl karşılanıyor? ?

Dünyanın neresine gidersek gidelim doktor olmak çok saygı duyulan bir meslek. Uzman olmak, cerrahi bir dalda çalışıyor olmak da ilgi çeken konular elbette. Uzun yıllar uzman doktor neden istifa edip ilaç sektörüne geçer sorusunu yanıtladım. Doktor olmamız sadece hasta bakmak anlamına gelmiyor. İlaç sektöründe yaptığım bilimsel çalışmalarla, yayınlarla dünyanın dört bir yanında milyonlarca hastaya dokun-

duğumu ve hayatlarında iyi yönde bir katkım olduğunu biliyorum. Üstüne hobi olarak başlayan ve 10 yıl sonra işim hâline gelen viski / içki uzmanlığımda başarılıysam bunu Hacettepe gibi müthiş bir üniversiteden çıkmış bir doktor olmama borçluyum.

Bu arada belirtmek isterim; "Kutsal" demek istemiyorum zira sonuçta bu bizim yalnızca mesleğimiz değil işimiz ve bundan para kazanıyoruz. "Kazanmayıversin, hatta para almayıversin, önemli olan fedakârlık, kutsal bir meslekleri var" gibi söylemler beni rahatsız ediyor.

Tıp doktorundan kitapları en çok satanlar listesinde yer alan, "Best in the World" ödüllü bir yazara/kültür eğitmenine dönüşmenizi neye borçluyuz? ?

Bu yıllara yayılan bir süreç aslında. Tıp öğrencisiyken ve doktorken de yayın dünyasıyla hep ilgiliydim. Yazmaya başlamam üniversitede yazdığım şiirlerledir mesela. Asistan maaşım yetmediği için (evet 1998'de de yetmiyordu) bir yandan çevirmenlik ve editörlük de yapıyordum. O dönemde ek iş ve gelir kaynağı olarak 6 bilgisayar kitabı çevirdim ve Kadın Sağlığı kitabının da çeviri kontrolü ve editörlüğü bendeydi. İstanbul'a geldiğim yıllarda da yazmaya devam ettim, film ve kitap eleştirileri yazıyordum; hatta bir gün kafama esti ve çok sevdiğim edebiyat dergisi PICUS'a bir mesaj attım ve "isterseniz sizin için her ay kitap tanıtım yazıları yazabilirim" dedim ve 2 senelik keyifli bir süreç başladı. Her dergide adımı ve yazımı görmek çok güzeldi ve adeta bağımlılık yaptı.

Hacettepe'deki tıp eğitimimin, müthiş uzman ağabey ve ablalarımla çalıştığım ve kişisel olarak çok geliştiğim anestezi uzmanlığım ve ilaç sektöründeki kariyerimin de çok büyük etkisi var elbette. Uzmanlık tezi yazmış, yurtiçi ve yurtdışı yayınları olan bir doktor olarak farklı kaynaklardan bilgi toplamam, kendi düşüncelerimi ve gözlemlerimi de katarak yeni bir yayın oluşturmam çok daha kolay. Olay örgüsünden çok bilgiye ve bilginin nasıl sunulacağına kafa yorduğum kurgu dışı kitaplar yazdığım için 30 yıllık bu deneyiminin çok katkısı oluyor bana.

Uzun yıllardır fotoğraf çektiğim ve grafik tasarım da çalıştığım için kitaplarımın görsel diline de pek çok katkım oluyor. Epsilon Yayınevi'nin müthiş ekibiyle, şahane editörlerle, grafik tasarımcılarla çalışınca kitaplara "Best In The World" ödülü gelmesi çok daha kolay oluyor.

"Meleklerin Payı" perspektifinde beynin payını tartışmaya açsak? ?

Viski uzmanlığıyla birlikte tadım konusunda kendimi çok geliştirdim. Yıllar içinde 1600-1700 farklı viski tattım. Sporcular nasıl kas çalışıyorlarsa biz tadım uzmanları da burnumuzu çalıştırarak kokuları tanıyor ve ayırt etmeyi öğreniyoruz. Elbette iş burunda başlıyor ama beyinde bitiyor. Bir içkiyi kokladığımızda zencefil, fındık, kırmızı elma vs gibi koku tanımlayıcılarını kullanabilmek için beynimizdeki koku kartlarını güncel tutmamız ve doğru kelimeyi seçmemiz gerekiyor. Tadım uzmanı olmak, bir viskiyi şarabı tanımlayabilmek bir anlamda beynimizdeki google'ı doğru kullanabilmek gibi. Internette milyonlarca bilgi var ama Google'a ne yazacağınızı bilemezseniz doğru bilgiye ulaşamazsınız. Kitaplarımda da bu konuya eğildiğim için neredeyse bir KBB'ci kadar koku ve tat fizyolojisi çalıştım, hatta birkaç bilimsel toplantıda bu konuda sunumlar yaptım.

Tıp dışında birçok ilgi alanınızın olduğunu şahsen biliyorum. Bugünün Türkiye'sinde yine tıp doktorluğu ile mi başlardı yolculuğunuz? ?

İşte bu da çok zor bir soru. Ben lisede konservatuar istiyordum mesela, sonra bir süre mimarlık da düşündüm ama lise sonda tıbbı kafama koymuştum. Ailem tıp okumamı o kadar istemiyordu ki (evet bizde tam tersi oldu) o sıralar intern olan kuzenimi eve çağırmışlardı "Burkay'ı vazgeçirsene" diye. Tabii ki vazgeçiremediği gibi 1 saat insülin / glukagon anlattırmıştım. Niyeyse lisede endokrin sistemle ilgili konular ilgimi çekiyordu.

Bir insanın 40'ında 50'sinde nasıl bir insan olacağını üniversitedeki bölümünden çok o yıllarında nasıl aktiviteler yaptığı, mezuniyet sonrası kendini nasıl geliştirdiği belirliyor. Ben uzmanlığın üstüne bir sene Finans ve İşletme Yönetimi okumasam Pazarlama departmanlarında iş

bulamayabilirdim. Üniversitede gencecik toy hâlimle koromuzun yönetiminde yer almasam sektörde yöneticiliği bu kadar iyi başaramazdım. Koro turneleri sayesinde defalarca yurtdışına çıkmasam bugünkü "dünya vatandaşı Burkay" olamazdım.

Tıp okumak çok zor, hele bugünlerde kesinlikle karşılığını alamadığınız, saygı görmeyi geçtim dayak yenen bir meslekte olmak ne kadar doğru tartışılır. Çok acı ama yurtdışında çalışmayı düşünmeyen bir gencin Türkiye'de tıp okumasını ve mesleğini sürdürmesini çok anlamlı bulmuyorum artık.

Beyin cerrahları ile ilgili paylaşmak istediğiniz anınız var mı? ?

Bu soruyu sorduğunuza sevindim, zira ameliyathaneye girmeyeli 20 yıldan fazla oldu ama hâlâ arkadaşlarıma anlattığım unutulmaz bir anımdır. Sanırım 6-8 aylık çömezim, tek nöbetçi olduğum ilk gecelerden biri ama çok sevdiğim uzman abimiz yakında oturuyor ve ihtiyacım olsa anında geleceğini biliyorum. Genç bir hasta kafa travmasıyla geldi, cerrah arkadaşlar hemen açmamız gerek deyince biraz panik olmadım desem yalan söylerim. Beyin cerrahisi hastasını istenen düzeyde uyutmak, pozisyon vermek anestezinin trikli alanlarından biridir. Hastanın bilinci çok yerinde olmadığı için sağlıklı bir hikâye alamadım. Şansıma çok tecrübeli bir teknisyenim var ve o gece gündüz de nöroşirürji odasında çalışan ameliyat hemşiremiz nöbetçi. Hastayı uyuttum entübe ettim, pozisyon verdik ve yarım saat içinde "pırıl pırıl" hazır hastamı cerraha emanet edip buyurun başlayabilirsiniz dedim. Her şey yolunda gidiyor, hasta derin uyuyor, ağrı kontrolü iyi, kas gevşemesi optimum vs derken hasta bir anda "mmmm" diyip sızlandı ve sol bacağını kendine çekti. Onca ilaca rağmen uyanan ilk hastam olduğu için müthiş panik olmuştum, elime geçen ilk enjektörü IV olarak bastım. Hasta normale döndü, cerrah arkadaşım çalışmaya devam etti ama kalan 10 tel saçım o anda dökülmüş olabilir. Sonradan hastanın ağır uyuşturucu bağımlısı olduğunu öğrendim. Başta iyi hikâye alabilseydim belki çift doz ilerleyecektim; heyecanlı ve bana hastayı iyi tanımadan uyutma dersi veren bir olaydır. Tabii şimdi gülerek hatırlıyorum.



"Yaşamaya dair" genç nöroşirürjiyenlere iletmek istediğiniz mesajlar nelerdir? ?

Çok uzun yıllar mutluluk nedir sorusunun yanıtını aradım. Biraz da pesimist bir insan olduğum için "herkes mutlu ben değilim" sarmalına düştüğüm zamanlar bile oldu. Bir süre sonra yaşım da ilerledikçe, olgunlaştıkça genel bir mutluluk hâlini aramanın çok anlamlı olmadığını fark ettim. Günün içinde keyifli ve mutlu anlarımın sayısını çoğaltıkça günün sonunda da daha iyi bir yerde olduğumu gördüm. Yaşamaya dair genç meslektaşlarıma verebileceğim tek mesaj "anı iyi değerlendirin, her anınızı dolu dolu yaşamaya çalışın" olur. İçi boşaltılan "anda kalın" lafını sevmiyorum. "Anı verimli ve keyifli geçirin" demek daha doğru bence. O an bir daha gelmiyor. Bu röportaja yarım saatimi ayırdım, düşündüm, yanıtlar verdim, genç meslektaşlarıma ufak da olsa yol gösterici olabildiğimi düşündüm. İşte buyurun bu gece yattığımda beni mutlu edecek keyifli ve verimli geçirilmiş bir an.

Nöroşirürjinin Cazibe Merkezi Barrow Nöroloji Enstitüsü'nde Araştırma Fellowluğu Deneyimi

Dr. Şahin Hanalioğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Tüm dünyada her düzeyden nöroşirürjiyence bilinen ve nöroşirürji tarihine bu denli katkıda bulunmuş çok az sayıda merkezden biri Barrow Nöroloji Enstitüsü. Vasküler nöroşirürjinin dev ismi Robert F. Spetzler'in liderliğinde geçtiğimiz yüzyılın son çeyreğinden itibaren küçük bir bölgesel hastaneden küresel bir çekim merkezine dönüşen Barrow, bizler için gerçek bir başarı öyküsü ve ilham kaynağı olmaya bugün de devam ediyor. Birkaç yıl önce Spetzler'in emekli olmasıyla direktörlüğü devralan, eski bir Barrow mezunu ve modern vasküler nöroşirürjinin dünyadaki en büyük isimlerinden biri Michael T. Lawton'ın yönetiminde büyümeyi ve güçlenmeyi sürdüren bu enstitü, benim de asistanlık yıllarımdan beri hep ziyaret etmek istediğim bir merkezdi. Uzmanlığımı aldığım 2016 yılından itibaren, özel ilgi alanlarım olan vasküler, kafatabanı ve nöro-onkolojik cerrahi alanlarını en iyilerden öğrenmek ve yeni ufuklar keşfetmek adına çıktığım eğitim yolculuğunda önce Mustafa K. Başkaya (University of Wisconsin, ABD) hocamızın yanında gözlemcilik ve araştırmacılık yaparak başlamış, daha sonra ise Hugues Duffau (University of Montpellier, Fransa) ve Ossama Al Mefty (Harvard University, ABD) yanında gözlemcilik ile devam etmiştim. Aradan geçen 5 yılda tüm bu büyük isimlerden öğrendiklerimi kendi pratiğimde uygulamaya çalışmış, eksiklerimi kapatmaya kendi tarzımı oluşturmaya çalışmıştım. Bir genç nöroşirürjiyen olarak başladığım bu uluslararası eğitim zincirinin son halkası ise Barrow'du.



Barrow Neuroplex girişi

Fulbright Bursu

Araya giren COVID-19 pandemisi nedeniyle seyahat planlarım bir süre ertelense de nihayet geçtiğimiz yılın Eylül ayında bu hayalimi gerçekleştirmek mümkün oldu. Bir önceki yıl Fulbright Komisyonu'nca açılan Akademik Araştırma Bursu'na başvurmuş ve yapılan değerlendirme sonucunda tüm bilim alanlarından seçilen 12 kişiden biri olarak bu bursu almaya hak kazanmıştım. Bu araştırma fellowluğu için Amerika Birleşik Devletleri'nin en prestijli burslarından biri kabul edilen, daha önce 60'ın üzerinde Nobelli bilim insanının da almış olduğu Fulbright bursunu kazanmış olmam da ekonomik ve akademik özgürlük sağladı. Böylece, henüz sona ermemiş olan pandeminin ortasında ailece Ankara'dan Phoenix'e yolculuğumuz başladı.

Arizona'da Hayat

Barrow'un bağlı bulunduğu St. Joseph Hastanesi ve Tıp Merkezi, Arizona'nın ve eyalet başkenti Phoenix'in en büyük akademik tıp merkezi konumunda. Phoenix çölün ortasında kurulmuş, yatay mimari ile oldukça geniş bir alana yayılmış, yaklaşık 1,5 milyon nüfusa sahip, ABD'nin en büyük 5. şehri. Ancak şehir merkezindeki birkaç bina hariç Amerikan mimarisinin sembolü olan gökdelenlerin bulunmaması ve sıcak iklimi nedeniyle de sokaklarında insan kalabalığının izlenmemesi nedeniyle bu şehrin büyükşehir olduğuna inanmak bile güç. Ailece Phoenix'in güneyinde yer alan ve şehir merkezine göre 30 km mesafedeki Chandler'da kiraladığımız yeni evimize yerleşmek ve bu yeni hayata adapte olmak çok da kolay olmadı. Ben Barrow'da çalışırken eşim de pediatrist ve çocuk acil uzmanı olarak, Phoenix Children's Hospital'da hem çocuk acil servisinde klinik gözlemcilik yaptı hem de pediatrik nörokritik bakım hastalarında multimodal nöromonitörleme üzerine klinik araştırmalara katıldı. Çocuklarımız için de heyecanlı ve yeniliklerle dolu bir sene oldu. Oğlumuz burada anaokuluna, kızımızsa kreşe başladı. Bizim için yoğun ama sıra dışı bir seneye böylece ailece başlamış olduk.

Robert F. Spetzler Araştırma Fellowluğu

Fulbright bursu ve önceden varılan anlaşma nedeniyle benim Barrow'daki pozisyonum diğer araştırma fellowlarından biraz farklı oldu. Dr. Spetzler döneminde de ülkemizden birçok fellowun ziyaret ettiği, araştırmalar yaptığı Nöroşirürji Araştırma Laboratuvarı'nın Direktörü Mark C. Preul'ün danışmanlığında mikronöroşirürjikal nöroanatomi ve cerrahi teknolojilerle ilgili projelerde araştırmacı olarak çalışırken bir yandan da Michael T. Lawton'ın ameliyatlarına ve eğitim toplantılarına katılarak vasküler nöroşirürji alanında klinik gözlemcilik yapma fırsatım oldu. Böylece, nöroşirürjinin en önemli merkezlerinden birinde, bilime, araştırmaya, yenilikleri keşfetmeye meraklı, ama cerrahi pratiği de keyifle gerçekleştiren, mesleğin nüanslarını ustalardan öğrenmeyi ve sürekli kariyer gelişimini hedefleyen genç bir nöroşirürjiyen olarak benim için keyifli ama bir o kadar da yoğun bir yıl geçirdim.



Laboratuvarda araştırma fellowları



Laboratuvarda araştırma fellowları ve gözlemciler



Laboratuvarda sanal gerçeklik uygulamaları

Nöroşirürji Araştırma Laboratuvarında Cerrahi Araştırmalar

Laboratuvarda benim haricimde Rusya, Çin, Porto Riko ve Şili'den gelen araştırma fellowları vardı. Pandemi öncesi döneme göre daha az fellow olması yer ve malzeme kullanımı açısından avantajlı olsa da kadavra temininin güçleşmesi araştırmaları biraz sekteye uğrattı. Buradaki çalışmalarım geniş bir yelpazede nöroşirürjikal anatomi, görüntüleme ve görselleştirme teknolojilerini içeren projeleri kapsıyordu. Bu projeler arasında, çeşitli cerrahi yaklaşımların karşılaştırmalı anatomisini, beyaz cevher diseksiyonlarını, kadaverik spesimenlerin detaylı nörogörüntüleme çalışmalarını, anatomik spesimenlerin fotogrametri ve 3B modelleme teknikleri ile dijital olarak 3 boyutlu modeller hâline getirilmesini sayabilirim. Büyük ölçekli çalışmalarımızdan birinde, görüntüleme alanında çalışan araştırmacılarla birlikte Barrow'da, Arizona State University ile ortaklaşa kurulan 7T MR ünitesinde beyin sapı ve serebellum spesimenlerinin ultrayüksek çözünürlüklü anatomik ve difüzyon traktografi görüntülemelerini gerçekleştirdik. Yine diğer fellow arkadaşlarla birlikte çeşitli fotogrametri, dijital 3B modelleme ve nöronavigasyon teknolojilerini bir araya getiren ve kadavralardan eğitim ve araştırma amacıyla en yüksek verimde yararlanılmasını olanaklı kılan bir sistem geliştirerek bunun ilk çalışmasını yayınladık. Bu çalışmalarımız devam ederken hazırladığım proje önerisi, Barrow Neurological Foundation'dan yüksek bir puan alarak desteklenmek üzere kabul edildi. Bütün bunların yanısıra laboratuvarda, Dr. Lawton ile kendisinin tanımladığı beyin sapı anatomik üçgenleri ve kontralateral yaklaşımların anatomisi ile ilgili çalışmalar da gerçekleştirdim.

Anatomik çalışmaların yanısıra, en modern mikroskoplar, endoskoplar ve navigasyon cihazlarıyla donatılmış olan, belki de dünyanın en donanımlı nöroşirürji laboratuvarında elbette cerrahi tekniğimi geliştirmek için de tüm fırsatları değerlendirmeye çalıştım. Özellikle derin mikroskobik yaklaşımlar üzerine pratik yapmak ve bypass cerrahisi konusunda mikroanastomoz deneyimimi artırmak benim için çok yararlı oldu. Fellow arkadaşlarımızla beraber sürekli inovasyon ve teknoloji ile harmanlanmış projeler üzerinde çalışmak ve yeni ufuklar keşfetmek, gelecek kariyerim için de ayrıca ilham verici oldu. Dr. Preul'ün de çalışmalara gerek maddi gerek manevi anlamda her türlü desteği verdiğini, bizleri yenilikler konusunda özgür bırakarak, alışık olmadığımız tarzda, ancak oldukça etkili bir mentörlük örneği sergilediğini de belirtmek isterim.

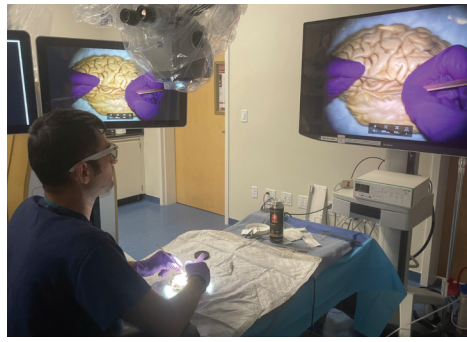
Laboratuvarda fiber diseksiyonu



Laboratuvarda



Mikroanastomoz yaparken



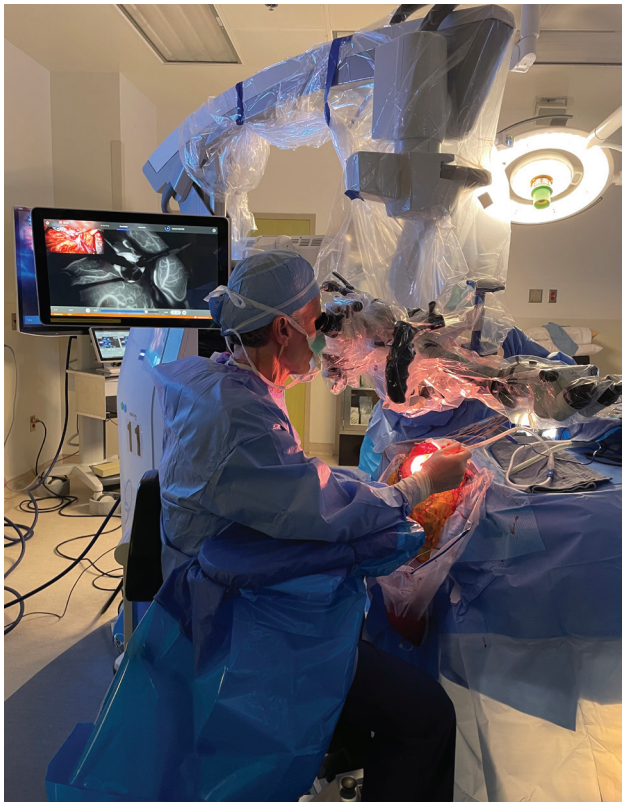


Laboratuvarda kadavra diseksiyonu

Dr. Lawton Yanında Klinik Gözlemcilik

Barrow tahmin edildiği üzere her yıl onlarca -hatta belki yüzlerce- uzman, asistan ve tıp öğrencisinin dünyanın dört bir yanında klinik gözlemci (observer) olarak ziyaret ettiği bir merkez. Pandemiyle beraber bu sayı biraz artsa da benim orada bulunduğum zaman diliminde pandeminin etkisinin görece zayıflamasıyla birlikte gözlemci sayısı tekrar artmaya başlamıştı. Bu gözlemcilerin çoğu Dr. Lawton'ın yanında gözlemcilik için gelse de spinal cerrahi (Dr. Uribe), tümör cerrahisi (Dr. Sanai) ve fonksiyonel cerrahi (Dr. Ponce) için de gözlemci olarak gelen hekimler ve öğrenciler mevcuttu.

Efsanevi Barrow ameliyathanesi (BNI OR) 11 odadan oluşan, odaların her birinde son model Zeiss Kinevo mikroskopların, navigasyon cihazlarının, dev ekranların, eksiksiz cerrahi setlerin bulunduğu, çok sayıda intraoperatif BT cihazı yanında bir adet intraoperatif MR'ın da kurulu olduğu, göz kamaştırıcı bir merkez. Ben de bu ameliyathanede Dr. Lawton'ın haftanın üç günü 2 odada girdiği ve tam anlamıyla vasküler cerrahinin sınırlarını zorladığı, kompleks anevrizma, AVM, bypass ve kavernomlardan oluşan yüzlerce vakayı izleme, kendisiyle, fellowları, asistanları ve diğer gözlemciler ile bu vakaları tartışma şansı buldum. Ameliyatların olduğu günlerde, Dr. Spetzler'den beri süregelen bir gelenek olan akşamüzeri eğitim toplantılarında (teaching rounds) Dr. Lawton'ın fellowları, asistanları ve bizlerle beraber danışılan, ameliyat planlanan ve yapılan vakaları görüntüler eşliğinde tartışması da en az ameliyatlar kadar eğitici bir ortam sunuyordu. Hatta bu eğitim toplantılarının birinde muhtemelen bugüne kadarki meslek hayatımın en gurur verici anlarından birini de yaşadım. Bu toplantıdan bir gün önce, Dr. Lawton'a bir vakası üzerine yaptığımız tartışma sonrası benim vakalarımdan ikisinin görüntülerini yollamıştım. Bunlardan biri mezensefalik kavernom olgusu, diğeri ise kanamış anterior singulat AVM'sine yaptığım kontralateral interhemisferik yaklaşım idi. O da bu toplantıya benim vakamı çıkararak tartışılmasını sağlamış, sonda da şaka ile karışık "bizim dışımızda da bu vakaları yapanlar var" deyip sözü bana vererek beni onurlandırmıştı.



Dr. Lawton ameliyathanede

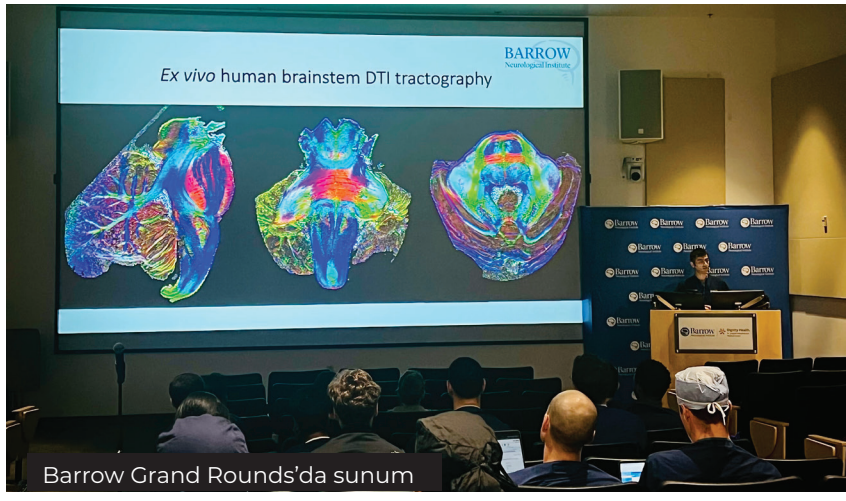


Dr. Lawton ile ameliyathanede


Dr. Lawton eğitim toplantısında

Diğer gözlemcilerden farklı olarak daha uzun süre orada bulunmanın ve yine diğer araştırma fellowlarından farklı olarak neredeyse her hafta ameliyatlara aksatmadan katılmamın da etkisiyle hem ustasından vasküler nöroşirürjinin tüm inceliklerini öğrenebilmek hem de laboratuvarda cerrahi becerilerimi ve tekniğimi geliştirmek benzersiz bir eğitim fırsatı olmuştu benim için.

Verimli ve keyifli bir yılın sonunda haftalık Barrow eğitim toplantısında (Grand Rounds) buradaki tüm çalışmalarımı ve cerrahi perspektifime Barrow deneyiminin kattıklarını özetlediğim sunum sonrasında da oldukça olumlu geribildirimler aldım. Böylece gerek hocaları gerek fellow ve asistanları ile adeta yıldızlar karması olan Barrow'da hem cerrahi bilgi ve görgümle, hem de yaptığım çalışmalarla böylesine takdir görmek sadece bireysel olarak değil ülkemiz nöroşirürjisini en iyi şekilde temsil etmek anlamında da beni mutlu etti. Ayrıca benden önce ülkemizden Barrow'a gidenlerin bıraktığı izlerin ne denli önemli olduğunu ilk günden fark eden biri olarak ben de bu sürede elimden geldiğince geleceğe dair uzun dönemli iş birlikleri kurmaya ve orada iyi bir iz bırakmaya da çalıştım. Umarım bunu başarabilmişimdir.



Barrow Grand Rounds'da sunum


Dr. Lawton olgumu tartışırken



Laboratuvarda Dr. Preul ve fellowlar



Dr. Zabramski, Dr. Lawton ve Dr. Charbel ile Bypass Kursu



Dr. Spetzler ile birarada



Dr. Spetzler ve Dr. Lawton tartışıyor



Arizona Bayrağı ve Red Rocks



Horseshoe Bend'de eşim ile birlikte

Neuropub: Türünün tek örneği bir yayın fabrikası

Son olarak da Barrow'da gözlemlediğim ve başarısının en önemli itici güçlerinden biri olduğunu düşündüğüm bir yapılanmadan bahsetmek istiyorum. Dr. Spetzler'in vizyonunun bariz bir örneği olan ve kısaca Neuropub diye anılan, Barrow Nöroloji Enstitüsü'nün Neuropublications Departmanı dünyada eşi benzeri olmayan bir nöroşirürji yayın ve sunum merkezi konumunda. Bünyesinde yayın editörlerinin, illüstratörlerin, grafik tasarımcıların, video editörlerin bulunduğu kocaman bir ünite burası. Her yıl yüzlerce bilimsel makale, video ve kitap bölümünün yayına hazırlandığı, adeta bir yayın fabrikası gibi çalışan, son derece profesyonel bir bölüm. Burayı görünce ve bu ekiple çalışınca insanın, keşke ülkemizde de böyle kurumlar ve birimler olsa diye içinden geçirmemesi mümkün değil. Benzeri oluşumların hayata geçirilmesi kuşkusuz ki ülkece akademik üretkenliğimizi ve uluslararası bilim arenasındaki görünürlüğümüzü kat be kat artıracaktır.

Arizona'ya veda Ederken...

Tüm bunların yanında bu geçen bir yılda kanyonları ve diğer doğal güzellikleri ile Arizona'yı, hatta komşu eyaletleri (San Francisco, Los Angeles, San Diego, Las Vegas) de olabildiğince gezerek keşfetmek, ailece keyifli ve eğlenceli vakit geçirmek ve yeni insanlarla, kültürlerle tanışmak fırsatı bulduk. Böylece Türkiye'deki yoğun tempomuzdan da bir süreliğine uzaklaşmak hepimize iyi geldi. Şimdi ise sıra tüm bu öğrendiklerimizi ülkemizde uygulamaya, hastalarımıza şifa olmaya ve bizden sonra gelenlere bildiklerimizi aktarmaya geldi... Barrow'da bana bu imkânı sağlayan danışmanlarım Dr. Lawton ve Dr. Preul ile beraber çalışma fırsatı bulduğum tüm Barrow fellow, asistan ve çalışanlarına, ve desteklerinden ötürü Hacettepe Nöroşirürji ailesine ve Fulbright Türkiye Komisyonu'na şükranlarımı sunuyorum.



Antelope Kanyon'da ailem ile



Grand Canyon



Chandler AZ




Hakan Tuna

Beyin ve Sinir Cerrahi Pratiğinde Loupe'lar kullanılabilir mi?

Cerrahi Mikroskop ve Loupe Büyüteçlerin Özelliklerinin Karşılaştırılması: İlk Deneyimler

Stj. Dr. Mateo Toska
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yakın Doğu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kuzey Kıbrıs, Lefkoşa

Dr. Emre Durdağ
Başkent Üniversitesi, Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Adana

Beyin ve sinir cerrahisinin klinikteki temel uygulamalarında mikrocerrahi prensipler kullanılmaktadır. Bu nöral yapıların ve çevre vasküler anatominin karmaşıklığının doğal sonucudur. Ultra-mikrocerrahi teriminin konuşulduğu bir dönemde temel mikrocerrahi prensiplerin uygulanmaması düşünülemez (1).

Temel nöroşirurji eğitimimizde ve klinik uygulamalarda cerrahi mikroskoplar ön planda olsa da diğer mikrocerrahi disiplinlere bakıldığında loupe kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Bu durumun bazı nedenleri vardır. Loupe'ların ve cerrahi mikroskopların kendilerine özgü avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır.

Bu yazımızda cerrahi mikroskopların ve loupe'ların temel özelliklerinden bahsetmek ve temel eğitimimizde ve temel klinik uygulamalarımızda loupe kullanımı ile ilgili ilk deneyimlerimizden bahsetmek istedik.

Cerrahi Mikroskoplar

Mikroskop kelimesi ilk olarak Giovanni Faber tarafından kullanılmıştır. 1624 yılında Galileo, iki konveks lens kullanarak "Occhialino" yani 'küçük göz' adını verdiği bir mikroskop geliştirmiştir.

Giuseppe Campani (1635-1715, Roma, İtalya) mikroskobu anatomik, medikal ve cerrahi alanda ilk defa hastaların yaralarına bakmak için kullanmıştır, mikroskoplarda ve teleskoplarda odak noktasını ayarlamak için vidalı çarklı sistemi icat etmiştir vefat edene kadarki süreçte Avrupa'nın en iyi mikroskop ve teleskop yapımcısı olmuştur (2,3).

Tıptaki ilk büyütme sistemleri 19. yüzyılın sonlarında kullanılmaya başlanmıştır. İlk operasyon mikroskobu olan (OPMI 1) 1950 yılında tanıtılmıştır. Carl Zeiss tarafından icat edilen ve pazarlanan bu cihaz, eş eksenli, aydınlatma sistemi ve stereoskopik görüntüleme özelliklerine sahipti. Ancak bu cihaz uzun odak noktası ve pratik olmaması sebebiyle yeterli ilgiyi görmemiştir (3).

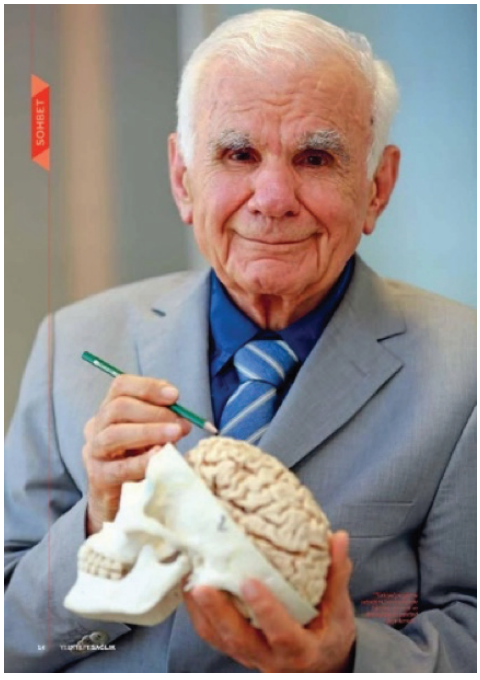
Nöroşirürji ameliyathanesinde mikroskop kullanımı ise ilk olarak 1957 yılında Kurze tarafından gerçekleştirilmiştir. Üretilen mikroskopların hantal ve cerrahın görüş açısına tam olarak hitap edemediklerinden dolayı; 1970'lerden sonra Dr. Yaşargil'in mikroskoplarda yeni yöntemler geliştirmesi ve mikroskobun hareket yeteneğini bozmadan stabilitesinin sağlanması sayesinde, nöroşirürji pratiğinde mikroskop kullanımına rutin olarak başlanmıştır (2) (Resim 3).



Resim 1: Galileo’nun ilk tasarladığı mikroskop (10).



Resim 2: Giuseppe Campani’nin geliştirdiği monooküler mikroskop (11).



Resim 3: Prof. Dr. Mahmut Gazi Yaşargil.

Mikroskoplar ve Loupe büyüteçler ile cerrahide güvenlik, konfor ve beceriler artmaktadır. Bu yöntemlerin hastalar üzerinde sağ kalım oranını arttırdığı literatürde belirtilmektedir.

Mikroskoplar mikrocerrahinin ve ultra-mikrocerrahinin temelidir. Klinik uygulamada operatif mikroskopların avantajı büyütmenin ayarlanabiliyor olması, yüksek büyütmede çalışılabilmesi, kullanıcının baş hareketlerinden etkilenmemesi ve asistanların da aynı mikroskobun farklı okületi ile çalışılan sahaya odaklanabilmesini sağlamaktır. Ameliyatın videosunun çekilmesi ve kaydedilebilmesi, ileri modellerin intraoperatif nöronavigasyon ve endoskoplara adapte edilebilmesi önemli avantajlarıdır. Ayrıca farklı filtreler ile vasküler ve onkolojik ameliyatlarda işlevselliği de artırması da su götürmez bir gerçektir.

“Fluorescence-guided cerrahi” tümör rezeksiyonunu kolaylaştıran, günümüz pratiğinde son zamanlarda daha sık kullanılan önemli yöntemlerden biridir. Cerrahide ilk olarak, tümörün kontrastlanması amacıyla 1948 yılında IV olarak “Fluorescence” kullanımına başlanmıştır. Bu yöntemin sensitivite ve spesifitesinin fazla olması, iyonize radyasyon kullanımı gerektirmemesi, ucuz olması, kullanımının kolay ve güvenli olması gibi avantajları vardır. İndosiyanin yeşili (ICG), 5-ALA, Fluorescein, hiperisin, 5 aminofluorescein-insan-serum albumini ve endojen spektroskopi klinik olarak test edilmiş ajanlardır. Catapano ve ark. tarafından yapılan çalışmada, yüksek dereceli glioma cerrahisi sı-

rasında bu yöntemin kullanımının, güvenli gros total tümör rezeksiyonu sağlamada belirgin faydası olduğu belirtilmiştir. "Fluorescence-guided cerrahi" gibi teknolojilerin Loupe'larda henüz kullanılamaması şu andaki teknoloji ile cerrahi Mikroskopları pratikte daha istenilen enstrümanlar yapmaktadır (2) (3).

Ancak operatif mikroskop kullanımının bazı dezavantajları da bulunmaktadır. Pahalı bir sistem olması nedeniyle kurumlar açısından temin etme zorluğu olabilmektedir. Bu her beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde yeterli sayıda olmaması veya nadiren hiç olmaması ile sonuçlanabilmektedir. Bu da mikrocerrahi felsefesinin dışında hareket etme gerekliliğini zorlayabilmektedir.

Ayrıca mikrocerrahi pratiğinin gelişmesi için yapılacak eğitimlerin kişiselleştirilmesi de operatif mikroskoplar ile zordur. Mikrocerrahi eğitimde evde ve ofiste yapılacak pratiğe yönelik çalışmaların yine mikroskoplar ile yapılması neredeyse imkânsızdır. Geniş cerrahi alanda yapılacak mikrocerrahi müdahalelerde sık pozisyonlandırma gerekliliği, operatif saha dışında kalan diğer sahalardaki oryantasyon güçlüğü bilinen diğer zorluklarıdır.

Loupe Büyüteçler

İlk cerrahi loupe'un tarihi 1876 yılına kadar uzanır ve bir gözlük çerçevesine tutturulmuş basit Galilean büyüteçlerden oluşuyordu. 1886'da Zehender-Westien oftalmolojide kullanılmak üzere bu gözlüğü modifiye etmeye çalıştı. 1912'ye gelindiğinde ise, Von Rohr ve Stock, Westien'inkinden daha hafif ve daha az büyütücü bir loupe ürettiler. 25 cm'lik bir çalışma mesafesine ve 2X'lik bir büyütmeye sahipti (4) (5) (6).

Galilean büyüteçler, Prizmatik büyüteçler ve cerrahi operasyon mikroskoplarına varan çeşitlilikler göstermektedir. Bileşik büyüteçlerde konverjan mercekler belirli bir düzene göre yerleştirilir. Galilean tipi büyüteçler, bileşik büyüteçlere göre daha ucuz, kullanımı kolay ve hafiftir. Büyütme oranın limitli olması ve görüş alanının çevresel kısmının bulanık olması bu büyüteçlerin dezavantajıdır.

Prizmatik büyüteçler, prizmalardan oluşur ve bu tip büyüteçler üzerindeki prizmalar yardımıyla ışığı kırar. Bu prizmalar, merceklerin arasında karşılıklı aynalar kullanılarak ışığın yolunu uzatır. Böylelikle büyütme oranı ve alan derinliği artmış olur. Ayrıca daha uzun çalışma mesafesi sağlayarak görüş alanını artırır. Büyütme aralığı x1.5 ile x6 arasında değişmektedir (7) (8).

Ameliyat Mikroskopunun ve Loupe büyüteçlerin Karşılaştırılması

1. Optik Sistem

Cerrahi mikroskoplar, loupe büyüteçler ile karşılaştırıldığında daha üstün büyütme gücü ve optik performans sunar. 25 mm'lik aralıklarla büyüyen farklı odak uzunlukları vardır.

Cerrahi Mikroskoplarda Paralel optik aks oluşturma amacıyla binoküler görüş aparatıyla karşılıklı çalışan prizmalar kullanılır. Galilean optik sistemi sayesinde kullanıcılar gözlerinde rahatsızlık duymadan üç boyutlu görüntü elde edebilir.

Cerrahi mikroskopların önemli avantaj ve dezavantajlarından biri de odaklamanın veya büyütmedeki değişikliklerin işlem sırasında yapılabiliyor olmasıdır. Büyütme oranı değiştirici, ışık kaynakları, binoküler tüpler ve göz parçası içermektedir. x16'dan daha büyük, x32 veya x40 büyütmeye sahip, yüksek büyütmenin de kendine özgü olumsuzlukları vardır. Odaklanılan bölgedeki alan derinliği öylesine azalmaktadır ki operatör, gözlerinde yorgunluk hissedebilmektedir (9)

Loupe büyüteçlerde Optik sistem; Galilean ve Prizmatik loupe'lar kullanılmaktadır.

Galilean Loupe

Daha ucuz ve kullanımı kolaydır ve hafiftir. Büyütme oranının limitli (x2.5 -x3.5) olması ve görüş alanının çevresel kısmının bulanık olması bu büyüteçlerde dezavantaj.

Prizmatik Loupe

Merceklerin arasında karşılıklı aynalar kullanılarak ışığın yolunu uzatır. Böylelikle büyütme oranı ve alan derinliği artar, Büyütme aralığı x1.5 ile x6 arasında değişmektedir.

Sonuç olarak cerrahi mikroskoplarda büyütme daha üstün, ama odaklanan bölgedeki derinlik büyütme arttıkça azalmaktadır.

Loupe'larda cerrahi mikroskoplardaki gibi İşlem sırasında büyütme ayarı yapılamaması ve Lens ışık kaynağına sahip olmaması dezavantajlarındandır. Özellikle asistan yetiştiren sinir cerrahisi kliniklerinde başkalarının da izleyebileceği şekilde görüntüyü yansıtma özelliği yoktur.

2. Aydınlatma Sistemi

Cerrahi mikroskoplarda, ışık kaynağı ile hedefin aydınlatılabilmesi ve böylece ışığın verildiği ve görüntünün alındığı kaynak aynı olduğu için gölge oluşturmaması avantaj olarak görülmektedir.

Loupe'larda, cerrahi mikroskoptaki gibi mercekten verilen ışık kaynağına sahip değildir. Eklenen ekstra aydınlatma aparatı ile aydınlatma sistemi kurulabilmektedir. Operatörün oluşan gölgeden kaçınması veya memnuniyeti ile ilgili yeterli veri Loupe için bulunmamaktadır.

3. Odaklanma

Başarılı bir cerrahinin ilk koşulu kullandığımız teknolojinin odaklanma yeteneğidir.

Cerrahi mikroskoplarda; Basit miyopi ve hipermetropi gibi kırma kusuru olan cerrahlar oküler yardımıyla -9 la +9 arasında küresel (sferik) ayarlama yapabilmektedir. Bu mikroskopların çoklu kişilerce kullanımı da bir avantajdır. Dezavantaja bakılacak olur ise ileri teknoloji içermeyen ve ağız ile yönlendirme aparatı olmayan mikroskoplarda, operatörün odaklanmayı sağlaması için elindeki enstrümanları bırakıp mikroskop ayarlamasına zaman ayırması gerektiğidir. (Ameliyattaki zaman kaybının önemli bir etkeni olduğu tespit edilmiştir.)

Loupes'larda; Çalışma Mesafesi: Operatörün göz düzlemi ile işlem yapılan yüzey arasındaki mesafe, Alan Derinliği, Alan Genişliği, Eğilme açısına bağlıdır. Tecrübe ve Çalışma mesafesinin korunması odaklanmayı sağlarken sürekli aynı pozisyonda çalışma postür ağrılarına neden olabilmektedir. Diğer yandan kırma kusuru olan cerrahlarda; Loupe'lar için entegre edilmiş gözlük olması gerekmektedir (Tablo 1).

Birinci yazarın Loupe eğitimi ile ilgili mikrocerrahi eğitim deneyimleri:

Beyin ve sinir cerrahisi alanına gönül vermiş ve mesleğin daha çok başında olan genç bir sinir cerrahı adayı olarak; Her türlü pratiğin ve bilginin biz genç nöroşirürjiyenler için önemli oldu-

Tablo 1: Cerrahi mikroskop ile Loupe'ların karşılaştırılması

	Optik Sistem	Aydınlatma Sistemi	Odaklanma	Teknoloji & Kaydetme ve Dışardan İzlenme
Prizmatik Loupe	1.5x – 6x Büyütme	Işık kaynağı yok, Ekstra aydınlatma aparatı gerekli.	Odaklanmanın korunması, operatörün tecrübesi ve ameliyat noktasına bakış postürü ile bağlantılıdır.	Şu andaki teknoloji ile loupe'larda cerrahi mikroskopda kullanılan teknoloji ve ekipman henüz kullanılamıyor.
Gallilean Loupe	2.5x – 3.5x büyütme	Işık kaynağı yok, Ekstra aydınlatma aparatı gerekli.	Odaklanmanın korunması, operatörün tecrübesi ve ameliyat noktasına bakış postürü ile bağlantılıdır.	Şu andaki teknoloji ile loupe'larda cerrahi mikroskopda kullanılan teknoloji ve ekipman henüz kullanılamıyor.
Cerrahi Mikroskop	25,mm'lik aralıklarla 4x – 40x büyütme.	Işığın verildiği kaynak, görüntünün alındığı yer ile aynı yerde. Gölge oluşturma yok.	Ameliyat sırasında odaklanmayı ayarlamak mümkün.	• "Fluorescence-guided cerrahi • İndosiyanin yeşili (ICG) ve benzeri teknoloji kullanmak mümkün. • Video çekebilme ve 3. kişi tarafından seyredebilir.

ğuna inanmaktayım. El alışkanlığını egzersizler ile geliştirmenin sinir cerrahisi alanında önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Loupe kullanmaya başlamak benim için büyük bir adımdı, Evde veya hastanede yapacağımız deneysel bir işlem için mikroskop kullanma şansımız her zaman bulunmadığından motor hareketlerim ve üç boyutlu düşünebilme yeteneği zaman içinde loupe kullanımı ile gelişti. Ameliyathanede hocalarımızdan öğrendiklerimizi denek hayvanı üstünde çalışmak veya yapay bir organ'da mikrocerrahi çalışmak çıplak göz ile pek mümkün değildi. Üstelik cerrahi ameliyathanesinin yoğunluğunu düşününce mikroskopu kullanma şansım maalesef çok azalmaktaydı.

Kullandığım loupes, Galillean optiğe sahip olup 3.5x büyütme özelliğindedir. Sizlere yaptığım çalışmaları sunmak isterim (Resim 4,5,6).

İkinci yazarın Loupe kullanımı ile ilgili mikrocerrahi klinik deneyimleri:

Temel klinik beyin ve sinir cerrahisi eğitimimizdeki operatif mikroskop deneyimlerimiz çok kıymetli. Ancak mikroskobun ve bağlı kayıt sistemlerinin çoğunlukla aynı operasyon odasında kullanımı taşınma zorluğu da aşikârdır. Artan operatif vaka sayıları nedeniyle ameliyathanenin ve setlerin de etkin kullanımı için taşınabilir bir operatif mikroskop yani loupe veya ek bir operatif mikroskop ihtiyacı beyin cerrahisi pratiğinin doğal bir sonucudur. Hastane yönetimlerinin ek bir mikroskop satın alması çoğu zaman ekonomik veya bürokratik zorlukları da beraberinde getirmektedir. Kişisel bir loupe edinmek veya başka nörocerrahların da kullanabileceği ayarlanabilir bir loupe'u ameliyathane envanterine ekletmek bu sorunu hafifletebilmektedir. Kişisel olarak geniş bir operatif bölgede çalıştığım periferik sinir cerrahisi, intraserebral veya subdural hematoma veya dekompresif kraniektomi gibi kranial olgularda spinal büyük cerrahilerde, omurga tümörlerinde rutin olarak loupe kullanmayı tercih ediyorum. Deneyimim artıkça bazı seçilmiş serebral tümör olgularında da kullanmaya başladım. Geniş operasyon sahasında sık odak değişimi gerektiğinde loupe'un belirgin avantajlı olduğunu düşünüyorum baktığın yeri görmek büyük bir avantaj olsa da dik oturuş pozisyonunda çalışamadığınız ve baş ve gövde ile fleksiyon postürü almak zorunda olmanız nedeniyle uzun vakalarda postüral bir yorgunluk olabilmektedir. Ayrıca çoğunlukla oküler görme sahasının önemli bir kısmını kapladığı ve gözlükle başa bağlı olduğu için yardımcı personelce verilen cerrahi alet sahaya girene kadar görülmemektedir bu nedenle deneyimli bir ekip ile çalışmak gerekliliği doğmaktadır. Yüksek büyütmeli loupe'a geçiş tedrici olmalıdır. Çünkü büyütme kuvveti artıkça görülen alan daralmakta ve baş hareketi ile



Resim 4: Yapay arterler üzerinde loupes ile anastomosis çalışması. 7.0 Prolen kullanıldı.



Resim 5: Yumurta zarı üzerinde yapılan sütur çalışması. 8.0 Prolen kullanıldı.

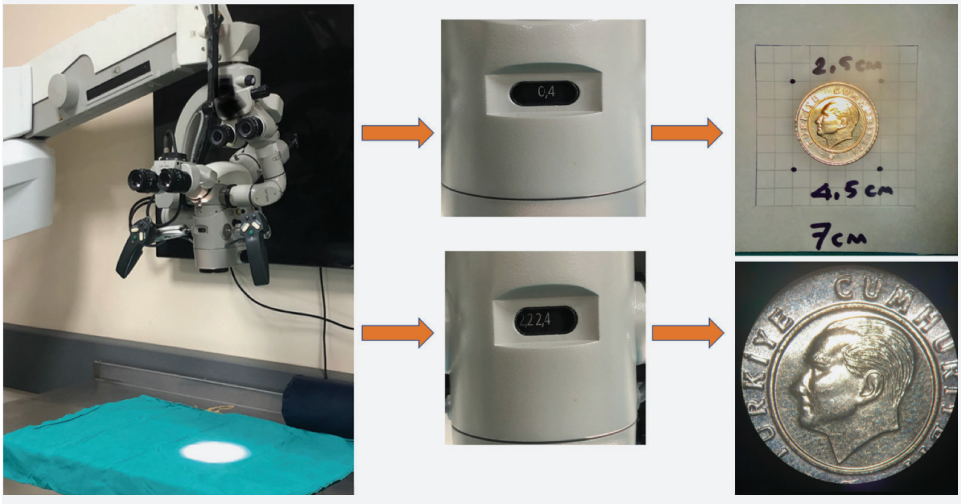


Resim 6: Evimdeki laboratuvarımda denek üzerindeki kraniotomi, duraplasti işlemi.

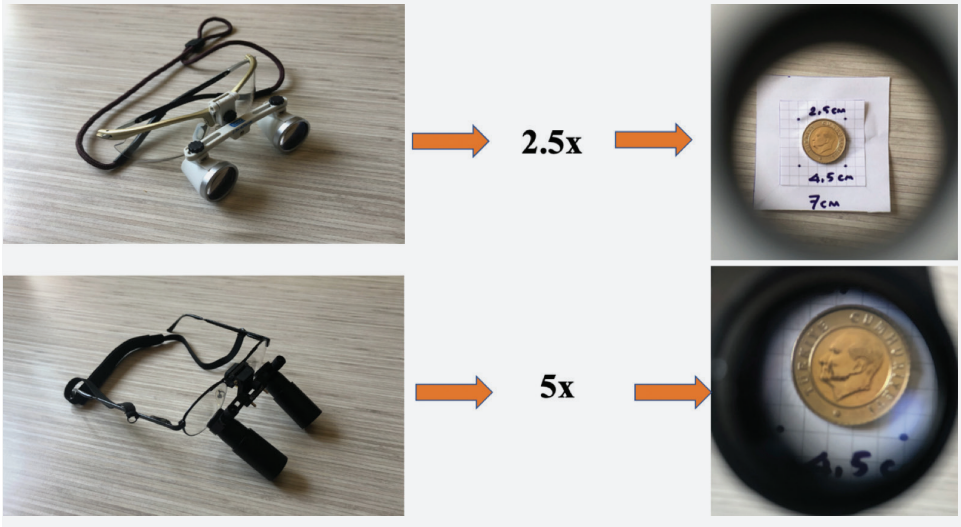
büyük bir salınım olmaktadır. Bu da çalışmayı zorlaştırmaktadır. Görülen alanda sarsılma olmadan netlik sağlanması yine baş hareketleri ile olmaktadır ki bu da deneyim gerekmektedir. Başlangıç için 2.5-3x büyütmeler idealdir. Loupe'larda görüntü kaydedilememesi büyük bir dezavantajdır. Ayrıca yukarıda bahsedildiği gibi kendi lensine adapte internal bir ışık kaynağı olmadığı için görme zorluğu yaşanabilir. Operasyon odasının ışıkları iyi ayarlanmalıdır. Ya da ayrıca bir ışık kaynağı sipariş edilebilir. Özetle loupe kullanımının beyin ve sinir cerrahi klinik kullanım deneyimimizin artması önemli ve kimi zaman zorunlu bir durum hâline gelecektir (Resim 7,8,9,10).

Sonuç

Cerrahi mikroskoplar beyin ve sinir cerrahisinin olmazsa olmazıdır. Fakat loupe büyüteçler de cerrahın adaptasyonu ve tecrübesi ile birçok operasyona olanak vermektedir. Ayrıca ev ve ofiste eğitim için kullanılabilmesi de büyük bir avantajdır. Ayrıca ekonomik sorunların önemli olduğu günümüz Türkiye'sinde temininin operatif mikroskoplara kıyasla daha kolay olması da bir avantajdır. Yurtdışında da sıklıkla sinir cerrahisi kliniklerinde kullanılan Loupe büyüteçler, dezavantajları olsa da teknolojinin ilerlemesi ile birlikte temel beyin cerrahisi operasyon ve eğitiminde önemli bir yere sahip olabilecek gibi görülmektedir.



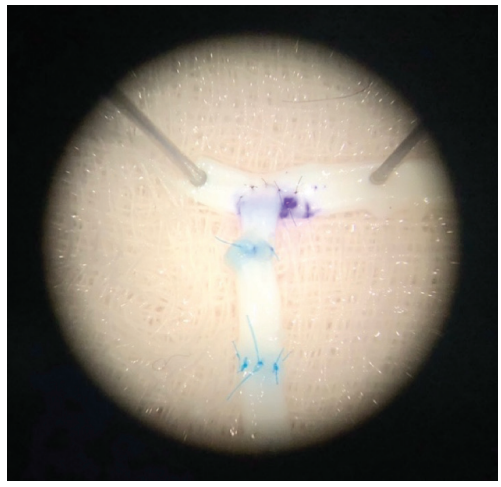
Resim 7: Ortalama bir mikroskopta en büyük ve en küçük büyütmedeki görüntü kalitesi.



Resim 8: Aynı şablonun 2.5x ve 5x iki loupe daki görünümü.



Resim 9: Loupe destekli servikal laminektomi ameliyatı.



Resim 10: Operatif mikroskop ile by-pass hazırlığı. 10-0 prolen ile yapılmıştır, tavuk kanadından alınan arter örneği ile hazırlandı.

Kaynakça

1. https://www.neurosurgery.wisc.edu/is-micro-neurosurgery-dying-microsurgery-versus-ultra-microsurgery/
2. Nöroşirürji Pratiğinde Mikroskoplar Türk Nöroşir Derg 28(3):303-305, 2018
3. Magnification Tools: Surgical Operating Microscope And Magnifying Loupe In Dental Practice ISSN: 2278-0181 12ca
4. https://admetecvision.wordpress.com/2011/08/18/a-short-history-of-surgical-loupes/
5. Magnification devices in dentistry: a review* Doi:10.21601/ortadogutipdergisi.334951
6. Norosiruirjide Ameliyat Mikroskobu Turk Norosirurji Dergisi 7: 97 - 105, 1997
7. Capone AC, Parikh PM, Gatti ME (2010) Occupational injury in plastic surgeons. Plastic Reconstruct Surg 125:1555–1561
8. Uluç K, Kujoth GC, Başkaya MK: Operating microscopes: Past, present, and future. Neurosurg Focus 27(3): E4, 2009
9. Horie N, So G, Debata A, Hayashi K, Morikawa M, Suyama K, Nagata I: Intra-arterial indocyanine green angiography in the management of spinal arteriovenous fistulae: Technical case reports. Spine (Phila Pa 1976) 37:264-267, 2012
10. https://slideplayer.com/slide/12835419/78/images/4/A+Little+Bit+of+History+First+Simple+Microscope+Galileo%E2%80%99s+Occhiolino.jpg
11. https://www.researchgate.net/publication/285583220_Microscope_studies_in_Primary_Science_following_the_footsteps_of_R_Hooke_in_Micrographia
12. Höhne J, Hohenberger C, Proescholdt M, Riemenschneider MJ, Wendl C, Brawanski A, Schebesch KM: Fluorescein sodium-guided resection of cerebral metastases-an update. Acta Neurochir (Wien) 159(2): 363-367, 2017
13. Killory BD, Nakaji P, Gonzales LF, Ponce FA, Wait SD, Spetzler RF: Prospective evaluation of surgical microscope-integrated intraoperative near-infrared indocyanine green
14. Angiography during cerebral arteriovenous malformation surgery. Neurosurgery 65: 456-462, 2009
15. Comprehensive review of surgical microscopes: technology development and medical applications J. of Biomedical Optics, 26(1), 010901 (2021). https://doi.org/10.1117/1.JBO.26.1.010901
16. Hashimoto M, Takeda Y, Nakatsuka H, Hirakawa M, Morita K: Evaluation of the safety of recent surgical microscopes equipped with xenon light sources. J Neurosurg Anesthesiol 15(1): 6-12, 2003
17. Capone AC, Parikh PM, Gatti ME (2010) Occupational injury in plastic surgeons. Plastic Reconstruct Surg 125:1555–1561

100. Yılında 30 Ağustos Zaferi

Dr. Balkan Şahin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

O, saati sordu.
Paşalar: "Üç" dediler,
Sarışın bir kurda benziyordu.
Ve mavi gözleri çakmak çakmaktı.
Yürüdü uçurumun başına kadar,
Eğildi, durdu.
Bıraksalar
İnce, uzun bacakları üstünde yaylanarak
ve karanlıkta akan bir yıldız gibi kayarak
Kocatepe'den Afyon ovasına atlayacaktı...

İzmirliler 15 Mayıs 1919 sabahına uyandıklarında İtilaf devletleri donanmasının korumasında Yunan askerlerinin İzmir rıhtımına çıkışını gördüler.[1] Muzaffer bir orduymuşçasına geçit töreni yapan Yunan askerlerine ilk kurşunu atan Hasan Tahsin bir Yunan askerini öldürdü, akabinde diğer Yunan askerlerinin ateşiyle şehit oldu.[2] Hasan Tahsin'in ateşlediği kurşun, Türk Kurtuluş Savaşı'nı başlatan ilk kurşun olarak bilinir.



Yunan askerleri bu olaya karşılık çevreye yaylım ateşi başlattılar. Askeri kışlada bulunan silahsız Türk askerlerini hedef alan yaylım ateşi, Türk askerlerinin teslim olmasına rağmen devam etti. Türk subayları ve askerleri dipçiklenerek ve süngülenerek öldürüldü. Zito Venizelos (Yaşasın Venizelos) diye bağırmayan Türk subayları süngüleniyordu. Ali Nadir Paşa ise Yunan askerleri tarafından tekmeleniyordu. Türk sivillere karşı öldürme, yağma ve tecavüz olayları başladı. İşgalin ilk günü İzmir'de 400 Türk şehit edildi.[3]

15-16 Mayıs arası çevredeki köylerde ve kazalarda yaşanan olaylarda ise 5.000 kadar Türk şehit olmuştu.[2]

İzmir işgalinin başladığı tarihlerde, 16 Mayıs 1919'da Mustafa Kemal Paşa, beraberindeki 18 askerle Türk milletinin kaderinin çizileceği yolculuğuna başlamıştı.

İzmir'in işgalini protesto etmek amacıyla 23 Mayıs 1919'da düzenlenen Sultanahmet Mitinginde, Halide Edip Hanımın kürsüde ağlayarak "Kardeşlerim, evlatlarım! Osmanlı toprağında böyle muazzam, böyle tarihi bir gün belki bir daha idrak etmeyeceğiz. Evlatlarım, öyle bir gün olur da bir daha toplanamazsak, içimizden ölenler olursa, Türk'ün istiklal bayrağı ile mezarı üzerine geliniz. Eski tarihimizin bu muazzam minarelerin bahşettiği tarihimizin en asil, en terbiyeli vekarımızı asla unutmayacağız! Yemin ediniz!" diye haykırıyordu.

Ve ne acıdır Milli mücadele sadece dışardaki düşmana karşı yapılmıyordu. İngilizler, Hürriyet ve İtilaf Partisi'nin idare heyetiyle bir anlaşma yaparak Boğazlardaki hâkimiyetlerini güvence altına almak ve Kuvay-ı Millîye'ye tabi olan Anadolu toprakları ile İstanbul arasında bir tampon bölge oluşturmak için Cemiyet-î Ahmediye adında bir cemiyetin kurulması için girişimde bulunmuşlardı. Daha sonra bu cemiyet Yüksek İslâm Cemiyeti ile ittifak kurarak Kuvay-ı Millî Hareketi'nin aleyhinde propagandaya başlamıştı.[4]

Bu süreçte, uzun savaşlardan bitap düşmüş halkı Milli mücadeleden uzaklaştırmak ve Türk Milletinin bağımsız yaşamak için verebileceği son gayreti bertaraf etmek için her yol denenecekti. İsmine "İslam" ekleyerek, kendilerine "Hoca" diyerek İngiliz ve Yunan işbirlikçiliği yapanlar, halkın değer yargılarını kullanmaktan ve milli mücadeleye karşı fütursuzca bildiriler yayınlamaktan çekinmiyorlardı.

Teâli-i İslâm Cemiyetinin, Yunan uçaklarıyla atılan bildirisindeki ifadeler, Türk milletinin bağımsızlık mücadelesine karşı ihanet belgeleri olarak tarihe geçmiş, unutulmamak üzere hafızalara işlenmiştir;



“Nitekim bu defa da Anadolu’da Mustafa Kemal ve Kuvây-ı Millîye maskaraları, Yunan askerlerinin önünden nâmerdâne bir surette kaçarken, zavallı saf ve gafil ahâlî ve askerden cem’ ettikleri kuvvetleri düşmanla harbe tutuşturarak ve “Siz mevkiinizde sebat edin, biz şu taraftan onların arkasını çevireceğiz.” tarzında yalanlar ve hilelerle savuşup kaçarak zavallı neferlerimizi ve ahâlimizi boşu boşuna kırdırmak usulünü takip ediyorlar”

“Biçare millet! Bu yankesicilerin hilelerini, desiselerini hâlâ tamamen anlayamamıştır...”

“İngilizleri kızdırdınız, üzerimize Yunanlıları musallat ettiler. Harb-de mağlup olduktan sonra uslu oturmak ve mağlubiyetin netâyicine katlanarak telâfisini sabr-ü sükûn ve akl-ü tedbir dâiresinde izâle etmekten başka çare var mıdır?”

“Utanmaz hâinler, artık yetişir, yakamızı bırakın: Cenâb-ı Hakk’ın gazap ve laneti sizin üzerine olsun! Şimdi sulh imzalandı Kuvâ-yı Millîye belâsının tevlit ettiği mecburiyetle galip devletlere karşı yeniden taahhüt altına girdik”

“Şu alçaklar ve hempaları bu cinayetleri hep sizin sayenizde yapıyor; bunları vücudlarını küllîyen dünyadan kaldırmak beşeriyet için, Müslümanlık için bir farz olmuştur...”[5]

Bunca zorluk, onlarca savaş ve yıkıma rağmen, bu şarlatanlara kulak asmayan ve bağımsızlık olmadan yaşamaktansa ölmeyi yeğleyen Türk Milleti, canını ve malını bu uğurda ortaya koymaktan çekinmedi. 26 Ağustos sabahı Başkomutan Mustafa Kemal Paşa, yanında Genelkurmay Başkanı Fevzi Paşa ve Batı Cephesi Komutanı İsmet Paşa ile birlikte muharebeyi idare etmek üzere Kocatepe’deki yerlerini almıştı. Sabah saat 04.30’da taciz ateşi ile başlayan harekât, saat 05.00’te yoğun topçu ateşi ile sürüyordu. Piyadeler, sabah 06.00’da tel örgüleri aşıp süngü hücumu ile ilerleyerek Tınaztepe’yi ele geçirmişti. Ardından saat 09.00’da Belentepe, sonra Kalecik-Sivrisi düşmandan temizlenmişti. Taarruzun ilk günü, 1’inci Ordu Birlikleri, Büyük Kaleciktepe’den Çiğiltepe’ye kadar on beş kilometrelik bölgede düşmanın birinci hat mevzilerini ele geçirmişti. 5’inci Süvari Kolordusu düşman gerilerindeki ulaştırma kollarına başarılı taarruzlarda bulunmuş, 2’nci Ordu da cephede tespit görevini aksatmadan sürdürmüştü.



27 Ağustos Pazar sabahı gün doğarken Türk Ordusu yeniden taarruza geçmiş, bu taarruzların çoğunluğu piyade taarruzu şeklinde ve insanüstü çabalarla gerçekleştirilmişti. Afyon, kurtuluşun kutlu müjdesi olmuş, Başkomutanlık Karargâhı ile Batı Cephesi Komutanlığı Karargâhı Afyon’a taşınmıştı.

28 Ağustos Pazartesi ve 29 Ağustos Salı günleri süren taarruz harekâtı, düşmanın 5’inci Tümeninin çevrilmesi ile sonuçlanmıştı. 29 Ağustos gecesi komutanların yaptığı durum değerlendirmesi neticesinde, hemen harekete geçerek muharebenin süratle sonuçlandırılması gerekli bulmuştu.

30 Ağustos 1922 Çarşamba günü taarruz harekâtı, Türk ordusunun kesin ve kutlu zaferi ile sonuçlanmıştır. Büyük Taarruz’un son safhası Türk askerî tarihine Başkomutan Meydan Muharebesi olarak geçmiştir.

30 Ağustos 1922 Başkomutan Meydan Muharebesi sonunda, düşman ordusunun büyük kısmı dört taraftan sarılarak Gazi Mustafa Kemal Paşa’nın ateş hatları arasında bizzat Zafertepe’den idare ettiği savaşta, tamamen

> “Ordular, ilk hedefiniz Akdeniz’dir. İleri!”

yok edilmiş veya esir edilmişti. Çalköy'deki yıkılmış bir evin avlusunda Başkumandan tarihe geçen emri verdi;

Zafer'den iki yıl sonra, Mustafa Kemal Paşa, Başkomutan Meydan Muharebesi'ni sevk ve idare ettiği Zafertepe'de zaferin önemini şu şekilde bildirmişlerdir; "... Hiç şüphe etmemelidir ki yeni Türk devletinin, genç Türkiye Cumhuriyeti'nin temelleri burada atıldı. Ebedî hayatı burada taçlandırıldı. Bu sahada akan Türk kanları, bu semada uçuşan şehit ruhları, devlet ve cumhuriyetimizin ebedî muhafızlarıdır..."

26 Ağustos 1071'de Sultan Alparslan'ın Türk milletine kapılarını açtığı Anadolunun, Türk yurdu olarak ilelebet yaşayacağını yine bir ağustos ayında Mustafa Kemal Paşa tüm dünyaya göstermiştir.

İzmir'in işgalini protesto etmek amacıyla Sultanahmet meydanında düzenlenen ve Halide Edip Hanımın kürsüde ağlayarak "Kardeşlerim, evlatlarım! İçimizde ölenler olursa, Türk'ün istiklal bayrağı ile mezarı üzerine geliniz!" diye haykırışının üzerinden üç yıl geçmişti ve bu sefer Başkomutan Mustafa Kemal Paşa Dumlupınar'dan seslendi;

> "Hacıanesti! Gel de ordularını kurtar!"



100 yıl önce Türk Milletinin Başkomutanı Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün Dumlupınar'dan seslenişi hâlâ atide yankılanmakta ve her 30 Ağustosta tüyleri diken diken etmektedir... Bu hissi kimi gururdan, kimi hasetten ve ne yazık ki kimi de mankurtluktan ötürü yaşıyor...

100 yıl önce İngiliz Muhipleri Cemiyeti, Teâli-i İslâm Cemiyeti gibi cemiyetlerin çatısı altında toplanarak milli mücadeleye karşı olan zihniyetin, bugün de Cumhuriyetin kurucu unsur ve değerlerinden rahatsız olması, fütursuzca saldırmaktan geri kalmaması doğaldır ve nitekim bunların gerçekleşebileceği hususundaki uyarılar Gençliğe Hitabe'de mevcuttur.

Ancak doğal olmayan, iki kuşak öncesine kadar okuma yazma bilmeyen, Cumhuriyetin kazanımları sayesinde eğitim alabilmiş ve tebaa olmaktan çıkıp eşit birer yurttaş olmuş, Anadolu köylüsünün çocuklarının şahsi ikbal yüzünden bu zihniyetle mücadele etmemesi olacaktır.

Bu milletin vatanını ve dinini kurtaran, Anadolu evlatlarına kendi memleketlerinde çalışarak bir yere gelme hakkı veren, kadınlarına gasp edilmiş olan haklarını iade eden Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşlarının ruhu şad olsun.

Allah, Yüce Türk Milletini ikinci bir kurtuluş savaşı vermek zorunda bırakmasın...

Kaynakça

1. Zekâi Güner, Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, Sayı 27, Cilt: IX, Temmuz-Kasım 1993.
2. *Ergün Aybars: Türkiye Cumhuriyeti Tarihi 1, Ege Ünviversitesi Basımevi, 1986, Sayfa 139-145.*
3. Kadir Kasalak; (Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, Sayı 42, Cilt: XIV, Kasım 1998, Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılı Özel Sayısı.
4. *Kâzım Karabekir, İstiklâl Harbimiz, (İstanbul: Türkiye Yayınevi, 1960), 502.*
5. Zekâi Güner-Orhan Kabataş, Milli Mücadele Dönemi Beyannameleri ve Basını, (Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Merkezi Yayını, 1990), 220-223.


Hakan Tuna

Bu Bir Takım Oyunu

Dr. Gökberk Erol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Genç Nöroşirurjiyenler Bülteni ilk çıktığında başlıklara baktığım zaman ilgimi en çok çeken şey, herkesin farklı farklı alanlara duyduğu ilgi ve paylaşımlardı. Yurtdışı deneyimlerinden havacılığa, kara kalem denemelerinden fotoğrafçılığa yazılar okudum ve insanın merak ettiği konularda kendi meslektaşlarının görüşlerinden faydalanabileceği bir platform ve yayın fikri gerçekten çok hoşuma gitti. Bir araya geldiğimizde sadece nöroşirürjiden değil sanattan, medyadan, spordan, gündemden vs. konuşabileceğimizi ve çok farklı deneyimler paylaşabileceğimizi görmek bence mutluluk ve gurur verici. Öncelikle bu platformun oluşum sürecinde emeği geçen herkesin tekrardan eline sağlık.

Geçen bülten için hazırlık aşamasında gönüllü arkadaşlardan yazı istendiğinde bir şeyler yazmak istemiştim ama açıkçası ne yazılabilir



konusunda kafamda bir şeyler netleşmemişti. Ama meslektaşlarımın kendi ilgi alanlarını deneyimlerini paylaştığı yazıları okudukça, bu dergide ben de kendimden bir şeyler anlatmak istedim.

Basketbol ile ilkokul 4. sınıfta, beden dersinde boy sırasında kızların da arkasında yer alan bir çocukken ebeveynlerimin 'baskete verelim de boyu uzasın bari' düşüncesi sonucu tanıştım. 6 yıllık basketbol deneyimi lise 2. sınıfa kadar beni boy sırasının sonlarından kurtarmasa da bana çok farklı kapılar açtı.

Küçük yaşlarda takım oyunu nedir, başarıya ekip olarak ulaşmak için neler yapmak gerekir sorularının cevapları için eğitilmeye başladık. Yetenek çok önemlidir ve sizi her zaman diğerlerinden ayırıp bir adım öne çıkarır. Yetenek sizi A noktasından B noktasına götürebilir, takım olma olgusu ise her yere. Ama başarıyı şahsi egolardan sıyrılmış bir ekip olma düşüncesinin getirdiğini acı tatlı birçok şekilde tecrübe etmiş oldum bu sporda. Sonuçta bugün bile kendi pratiğimizdeki birçok hastalığın başarılı yönetimi multidisipliner yaklaşımdan geçiyor.

Okul takımları, profesyonel kulüp maçları derken buraya yazsam bir bülteni dolduracak kadar anı ve insan biriktirdim hayatımda. 18 yıl boyunca basketbol, hayatımın hep bir köşesinde benim için bir sığınak oldu. Sınav stresi ağır geldi; basketbol oynadım, tıp fakültesi zihnen beni yordu; basketbol oynadım, ilişkilerim bitti; basketbol oynadım, zevk için oynadım, rekabet için oynadım. Benim için hayata pozitif kalmamı sağlayan yardımcı aktör oldu.

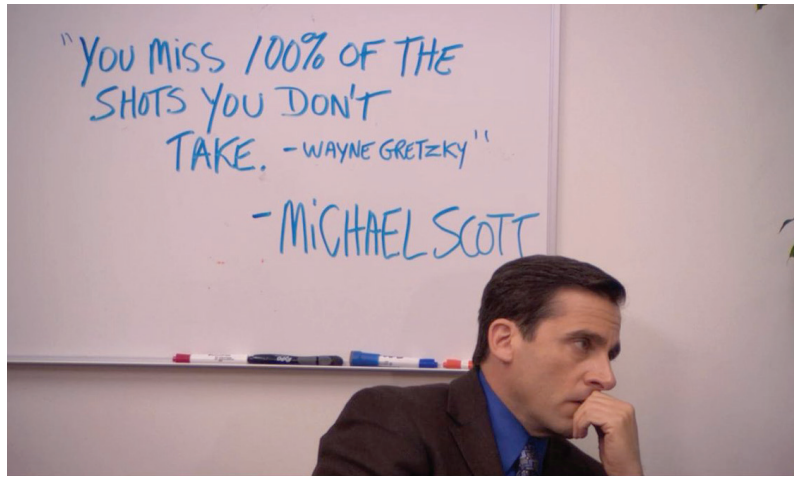
2018 yılında yolum Ankara ve Gazi Üniversitesi ile kesişti. Samsunlu ve Ege Üniversitesi mezunu biri olarak denizin olmadığı, gri havalı ve çok ciddi bu şehirde nöroşirürji gibi ağır bir eğitim sürecine başlayınca ara ara zihnimi boşaltma ve kendimi şarj etme ihtiyacı da kendini belli etmeye başladı. Günaşırı nöbetler, uzun süren mesai saatleri, -ki şikâyet olarak algılamayın lütfen-, ara sıra kafasını dağıtma ve hastalardan, listelerden, işlerden uzaklaşma isteği oluşturuyor. Benim gibi hayatının bir köşesine bu oyunu koymuş insanlara kavuşmam 2 yılımı alsa da kendi halinde her hafta düzenli oynayan bir topluluğa en sonunda ulaştım ve rutin bir ekip



oluşturduk. Aslında sizinle paylaşmak istediğim hikâye de burada başladı.

Corporate Basketball League(CBL) Ankara - Gazi Üniversitesi Hastanesi Basketbol Takımı

Madem bu kadar çok oynuyoruz ve eğleniyoruz neden bir çılgınlık yapmayalım ki dedik ve ASELSAN, HAVELSAN, TUSAŞ gibi köklü şirketlerin de dahil olduğu CBL'ye Anestezi, Genel Cerrahi, Ortopedi, Beyin Cerrahisi gibi her branştan asistan ve uzman doktorlardan oluşan takımımızla katılmaya karar verdik. İlginçtir cerrahi branşlar dışında diğer branşlardan bize katılacak arkadaşlar bulamadık. Genelde birbirimize karşı eğlence için oynayan nöbetlerde gece saatlerinde pizzaları, sanayi tostlarını, tatlıları gömen ve nöbetlerden uyku düzenleri bozulmuş bu ekip birlikte güçlü rakiplere karşı oynamaya başlayınca ciddi bir afalladı tabii. İlk maçlar bizim için yenilgilerle sonlanıyordu. Ancak zaman geçtikçe, birbirimize alıştıkça ve işin ciddi olduğunu fark edip takım olarak birlikte oynamanın önemini kavradıkça ısınmaya başladık. Yaklaşık 20 hafta süren bu maratonda 14



maça çıktık ve sezonu Seri B liginin 2.si olarak tamamlamayı başardık. Gururluyuz... Geriye dönüp bu özel tecrübeye baktığım zaman değinmek istediğim birkaç şey var.

İlki doktorlar olarak bizler özel insanlarız. (Nöroşirürjiyenler olarak daha da özel insanlarız orası ayrı). İnsanlar girdiğimiz üniversite yerleştirme







sınavda aldığımız yüksek derecelerle bizi toplumun %1'lik kesimi, zeki kesimi, çalışkan kesimi olarak ayrı bir yere koydu hep. Çok ders çalışmamız, disiplinimiz, 'inek' insanlar oluşumuz ön plandaydı ama zaman ilerledikçe fark ettim ki biz her yerdeyiz. Müzikte, sanatta, sporda istediğinde her şeyi başarabilen ve ilgilendiği alanlarda kaliteli işler yapan kişileriz. Üniversite yıllarımda hocalarımdan oluşan 'The Rocktors' grubu sahne aldığında bateride güneş gözlükleriyle Prof. Kutsal Turhan'a çok özenirdim. Dr. Burkay Adalığ'ın içki kültürü yazarlığına uzanan yolculuğunu hep gıptayla takip ederim. Daha bildiğimiz ve bilmediğimiz birçok örnek doktor var. Bizler sadece bir yerleştirme sınavına harıl harıl çalışıp dersten başka gözü başka bir şey görmeyen insanlar olmadık. O sınavlardan geçen bu beyinler, istediği alanda iyi yerlere gelme potansiyeline hep sahip olacak. Bugün bizlerin de beyin ve sinir cerrahı kimliğimizin yanında paylaşabilecek bir şeylerimizin olması mutluluk verici.

"Don't ever underestimate the heart of a CHAMPION" - Rudy Tamjanovich



İkinci olarak takım olmak ve takım arkadaşına güvenmek. Her gün ameliyathanede beyin cerrahi ve anestezi doktorları, teknisyenleri, hemşireler ve personeller ile hata yapma lüksümüzün olmadığı ve hepsini kazanmamız gereken maçlara çıkıyoruz. Aslında tüm meslek hayatımız boyunca bir ekip olarak hareket etme bilinciyle çalışıyoruz ve çalışmaya da devam etmemiz gerekiyor. Bu bilinç ile çalışan en önemli kliniklerden biri olan Gazi Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ekibine de çok teşekkür ederim ve bu ekibin bir üyesi olmaktan dolayı çok gururluyum.

Son olarak günümüz şartlarında bu mesleği ülkemizde icra etmek git gide zorlaşırken ve zorlaştırılırken devam etmek için kendinizi şarj edecek bir şeyler bulun. Prof. Dr. Mustafa Başkaya bir konuşmasında bizimle bir günlük programını paylaşmıştı ve listesinde 40 yaş üstü futbol ligini görmüştüm. Bu işi yapan duayen isimler de bu ağır tempoda bir molaya ihtiyaç duyuyor. Hocamız gibi 'yerli Messi' olmak şart değil 😊 Kliniğe ilk başladığımda her kıdemlimin kendi ilgi alanlarının olduğunu görmek benim hoşuma gitmişti. Asistanlık sürecini sadece beyin ve sinir cerrahisi asistanlarıyla değil piyano çalan, keman çalan, profesyonel bilardo oynayan, ney üfleyen, satranç oynayan, dağa çıkan, dünyayı gezen, basketbol oynayan, 10 km koşan insanlarla paylaşmak ve onlardan öğrenmek benim için bir şans oldu. Keşke zamanında vakit harcasaydım ve öğrenseydim düşüncesinden kesinlikle uzaklaşmak gerek çünkü herhangi bir şey için kesinlikle geç değil. Hâlâ müzik dükkanlarının önünden geçerken saksafonlarla bir süre bakışıyoruz. Ünlü düşünür Micheal Scott'ın da dediği gibi;

"You miss %100 of the shots you don't take."

Umarım okuyanlar için eğlenceli ve kendilerinden bulabildikleri bir yazı olmuştur.

Saygılarımla.

Dipnot 1: Turnuvadaki maceramızı incelemek isteyenler için https://www.cblankara.com/

Dipnot 2: Youtube'da canlı yayınlanan maçlarımızı kaçıranlar ve tekrar izlemek isteyenler için https://www.youtube.com/c/KlassporTv/videos

Bir Nöroşirürji Asistanının Gözünden Karabağ Savaşı:

Cephede Karar Verme Sorumluluğu ve Harp Cerrahisi Deneyimi

Dr. Gardashkhan Karımzada
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı

Önce biraz kendim hakkımda kısa bilgi vereyim. Ben Dr. Gardashkhan KARIMZADA. 2016 yılında GATA'dan tabip teğmen olarak mezun oldum. Aynı yıl TUS'a girerek Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında nöroşirürji eğitimi alma hakkı kazandım. Azerbaycan silahlı kuvvetleri adına Gülhane Askeri Tıp Fakültesinde eğitim aldığım için mezun olduktan sonra 2 yıllık kıta görevini pratisyen doktor olarak Nahçıvan'da tamamlayarak 2018 yılının şubat ayında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında Nöroşirürji asistanlığına başladım. Halen aynı klinikte 5. yıl asistanı olarak görev yapmaktayım.

Takvimler 26.09.2020 tarihini gösterirken Azerbaycan-Ermenistan sınırında askeri doktor olarak görev yapan arkadaşlarımızdan sınırda olan hareketlilik haberlerini almaya başladık. Ertesi gün 27.09.2020 tarihinde topraklarımıza yapılan haksız saldırıyı önlemek için gereken önlemlerin alındığı ve resmi olarak savaşın başladığı bilgisi yetkili makamlarca kamuoyuna bildirildi. Tam olarak bu tarihten itibaren bir yurttaş olarak aynı zamanda bir askeri doktor olarak orada bulunmak istememek elde değildi. Türkiye Cumhuriyeti'nde tıp eğitimi alan her bir yurttaşımız gibi, askeri doktorlar olarak bizim herkesten önce orada bulunarak görevimizi yapmamız gerekiyordu. Bunun için yetkili



Resim 1: Karabağda kullanıma yararsız halde terk edilmiş bir bina. Uygun duruma getirerek geçici olarak operasyon ve tıbbı müdahale amaçlı sahra hastanesi olarak kullandığımız yapılardan biri.

makamlarla resmi görüşmeleri tamamladık. Savaşın ilk haftasında kendi isteğimle cephedeki seyyar hastanede görevlendirildim. Çünkü, henüz 3. yılını tamamlamamış bir asistan olsam da nöroşirürji hastalarında erken müdahalenin hayat kurtardığını eğitim aldığım klinikte öğrenmiştim. Nöro-travma konusunda özellikle ateşli silah yaralanmaları konusunda büyükle-

rimizin geniş tecrübe ve bilgi birikimini bu zaman diliminde gözlemleyerek benimsemiş bir asistan olarak yaralıların yakındaki sağlık kuruluşlarına transfer süresinin önemini, savaş koşullarında bu sürecin zorluğunu, zamana karşı savaşan hastalara erken müdahalenin önemini biliyordum. Fakat aile üyelerimi buna ikna etmem gerekiyordu, bu süreç de kolay olmadı.

Bundan sonrası hayatımda bir dönüş noktası oldu. Giderken farkında olduğum bazı şeyler vardı. Savaş şartlarında sınır ötesinde seyyar cerrahi ekipte başında daha kıdemli birisi olmadan çalışacaktım. Başım sıkıştığında, hata yaptığımda, çıkmazda olduğumda imdadıma yetişecek kimse olmayacaktı. Ve gerçekten de öyle oldu. İlk vaka 20'li yaşlarda erkek, çoklu travma hastasıydı. Havan mermisi patlaması sonrası, açık sağ femur fraktürü, bilateral hemo-pnömotoraks, sol frontoparietal bölgede şarapnel yaralanması mevcuttu. Olay yerinden hastanın transferini gerçekleştiren sağlık astsubayı ilk muayenesinde Glasgow Koma Skalası (GKS) skorunun 15 olduğunu, fakat zamanla uykuya meyilli olduğunu ve kooperasyonunu kaybettiğini ifade etti. Hastanın güncel muayenesini GKS skoru 9 olarak değerlendirdim. Mevcut koşullarda, elimizde olan tek görüntüleme aracı olan seyyar röntgen ile görüntüleme yaparak frontoparietal deplase fraktürü tespit edebildik. Cilt bütünlüğünün bozuk olduğu yerde aynı zamanda kemik bütünlüğünün de bozuk olduğu ve parankimden dışarı aktif kanama olduğunu tespit ederek hastayı operasyon masasına aldım. Bu kararı verirken yaşadığım zorluğu bugün anlatırken bile hissediyorum. Operasyon masasında en temel cerrahi planlamalardan olan insizyon şeklini belirlemek; bütünlüğü bozuk, paramparça olmuş ciltte, klasik insizyonlarla cilt flebini kaldıramayacağımı anlayıncaya kadar beni bu şekilde zorlayacağı hayatımın hiçbir evresinde aklımın ucundan geçmemişti. Aklımdan geçen sorular: Ne ile karşılaşacağım belli mi? Kraniyotomiyi genişletmem gerektiğinde mevcut insizyon engel teşkil eder mi? Planladığım insizyon flebin beslenmesini nasıl etkileyecek? Acil dekompresyon yaparak hastaya yaşam şansı verip oluşacak cilt problemlerini 3. basamak sağlık kuruluşunda çözüleceğini düşünmek mi? Var mı böyle bir opsiyonum? Hayır! Cilt insizyon şekline karar vermek bu kadar mı zor?



Resim 2: Sahra Hastanesinin Triaj Çadırı: İlk gelen yaralılar için acil triaj işlemi yapılarak önemli kararların verildiği ilk yer.

Evet o gün orada nöroşirürji eğitiminin her aşamasının önemini ve hayat kurtarıcı olduğunu anladım. Eğitim aldığım klinikte bu hususlar konusunda neden bu kadar obsesif yetiştirildiğimizi anladım. Bütün bu sorulara saniyeler içinde cevap vererek uygun insizyonu yaparak operasyona başladım.

Kalp-damar cerrahisi asistanı bir meslektaşımın beni asiste etmesiyle birlikte el drili, kerrison ve rounger yardımı ile dekompresif kraniektomiyi tamamlayarak parankimdeki aktif kanama odağını saptayarak kanama kontrolünü sağladım. Bütün operasyon süresi boyunca seyyar hastanenin olduğu yerde Ermenistan ordusuna ait iki SİHA (Silahlı İnsansız Hava Aracı) saldırı yapmaya hazırlanırken hava savunma sistemlerimiz tarafından etkisiz hale getirildi. Tabi ki patlama seslerine rağmen ne olduğunu düşünmeden operasyonu ara vermeden tamamladık. Eş zamanlı olarak ilgili branş doktorları hemo-pnömotoraks ve açık femur fraktürüne yönelik gerekli işlemleri yaptı. Bu esnada operasyona başlamadan hastanın postop transfer için helikopter talebimizin kabul edildiğini, yaklaşık 45 dk içinde transfere hazır olacaklarını belittiler. Cerrahi bitiminde anestezi ekibi hastanın sedasyonunu azalttı, nörolojik muayenesini tekrar ettim. Hastanın kooperasyon sağladığını gördükten sonra transfer sırasında entübe ve sedasyon altında takip edilmesine karar verdik.

Transfer süreci baştan başa farklı bir dünya. İlk aklıma gelen soru dekompresif kraniektomi yapılmış, eşlik eden bilateral pnömotoraksli hasta (pnömotoraks nedeniyle bilateral toraks tüpü takılmış) kabin basıncı dengeli olmayan hava aracında nakli uygun mudur? Bu sorunun cevabını bulmak için az da olsa zamanım vardı ve fikrine müracaat edebileceğim biri olduğunu hatırladım. Gülhane'de nöroşirürji uzmanı olarak görev yapan Mehmet Can EZGÜ abi aklıma gelen ilk kişi oldu. Çünkü kendisi daha 1 ay önce benzer bir hastayı Güneydoğudaki illerimizin birinde geçici olarak görevlendirildiği hastanede opere ederek hava yoluyla çalıştığımız kliniğe transfer etmişti. Derhal onu aradıktan sonra hastanın transferini başlattım.



Resim 3: Sahra Hastanelerinin birinde dekompresif kranyektomi operasyonu gerçekleştirirken.



Resim 4: Savaş sonrası Karabağın tarihi yerlerini gezerken tarihi Azıx (Azıx) mağarasında çekilmiş bir resim. Azerbaycanın Fizuli şehrinde yerleşen yıllarca işgal altında kalan tarihi Azıh mağarasında 1960 yılında bulunmuş insan alt çene kemiğinin 300-500 bin yıllık olduğu kabul görmüştür. Burası ilk insan meskenlerinden biridir.



Resim 5: Karabağ'da Hadrut kasabasının çıkışında bütün kasabayı gözlemleme şansı tanıyan stratejik öneme sahip bir yükseklik.

Bu benim, kaos içinde hatamı önleyecek, bana destek olacak, yönlendirecek hocalarımın, uzman abilerimin olmadan opere ettiğim, bu kararı verirken çok muhakeme yaptığım bir olguydu. Bundan sonraki olgularda cerrahi operasyon sırasında hava saldırısına maruz kaldığımızda bile bu kadar zorlanmadan görevimi yaptım. Çünkü öğrendiğimiz her şeyin uygun ve doğru şekilde uygulayarak bu durumu yöneltebileceğimi tecrübe etmiştim. Bu süreçte zaman zaman benimle aynı klinikten yetişmiş olan Uzm. Dr. Röyal MEHTİYEV ile fikir alışverişi yaparak önerilerini dikkate aldım. Kimi zaman hocalarımı arayarak onların bilgilerine başvurdum. Kimi zaman bugün genç nöroşirürjienler kurulu başkanı olan Uzm. Dr. Şahin HANALİOĞLU'nu arayarak ihtiyacım olan araç gereçler hakkında konuştum, fikir alışverişi yaptım. Bu süreçte destek gördüğüm herkese teşekkür etmeyi borç biliyorum.

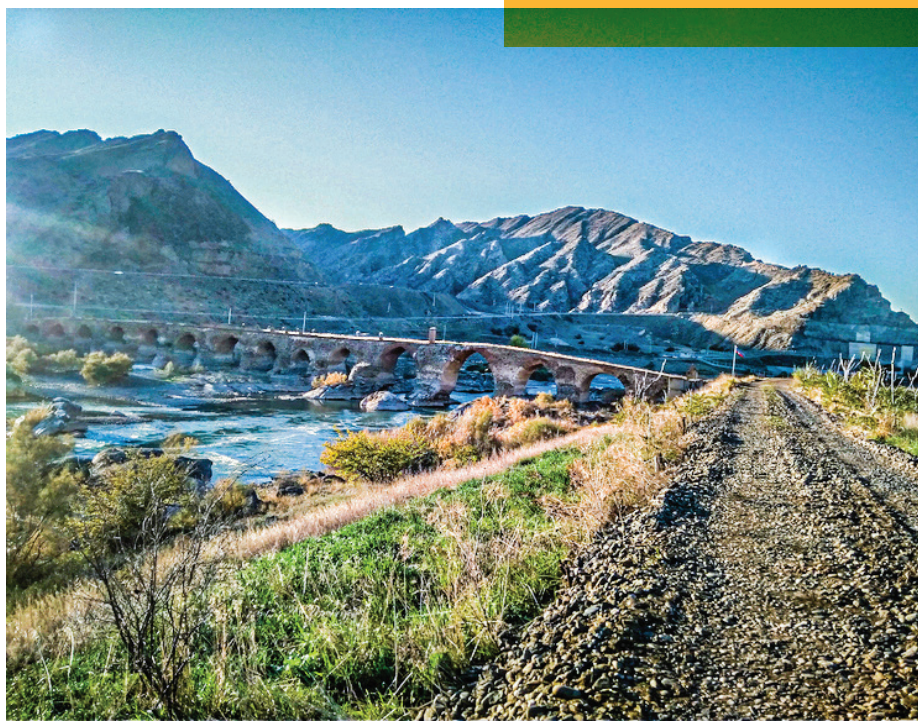
Harp cerrahisinin barış koşullarında acil servise getirilen ateşli silah yaralanması vakasını opere etmenin çok ötesinde bir durum olduğunu asistanlığımın bizzat 3. yılında tecrübe etmiş oldum. Çoklu travma hastası olan yaralıların hepsi ayrı bir olgu ve standart mermi yaralanmasından çok farklı olgulardı. Diğer meslektaşlarım ile birlikte bir ekibin parçası olarak multidisipliner yaklaşımın önemli bir kısmında rol almak hem gurur verici hem de zor bir tecrübeydi.

Operasyon odası kadar diğer önemli bir yer de yaralı triajının yapıldığı yer olduğunu vurgulamak istiyorum. Hangi hastanın acil müdahale gerektirdiğini, hangi hastanın opere edilirse şansının olacağı kararını vermek epey zor bir durum olmakla birlikte adil ve kararlı bir ruh hâli gerektiriyordu. Hepimiz Çanakkale Savaşında görev yapan Doktor Tarık NUSRET'in hikayesini biliyoruz. Doktor Tarık NUSRET'in 103 yıl öncesinde neler hissetiğini daha iyi anlamış biri olarak, ben bu savaşta görev yapan sıhhiye sınıfını birçok yönüyle Çanakkale Savaşı'nda görev yapan sağlık mensuplarına benzetiyorum. Çünkü herkesin kendi tecrübesini paylaşarak yaralıların kimliğine, ırkına ve milliyetine bakılmaksızın karşı tarafın yaralılarına da tıbbi müdahalelerini aksatmadan yaptığına şahit oldum. Her şeyden önce Hipokrat yemini etmiş doktorlar olarak "primum non nocere" prensibine sadık kalarak görevimizi tamamladık.

Karabağ anılarım sadece bunlarla sınırlı değil, sadece bir anımı anlatmakla sınırlı tutmak istiyorum. Her zaman ağır koşullarda çok sayılı müdahaleler mi ettik? Hiç mi savaş dinmedi? Hiç mi 30 yıldır özlemiyle yaşadığımız topraklarımızda gezmedik? Elbette Karabağ Zaferinden sonraki ateşkes döneminde Karabağ'ın birçok tarihi yerlerini gezme şansım oldu. Bunlar arasında Azıh (Azıx) mağarası ve Hudaferin (Xudaferin) köprüsü ilkokul çağlarımdan kitaplarda okuduğum hiç görmediğim, görmediğim halde hayalimde canlandırmaya çalıştığım, acaba bir gün o topraklara geri dönersek görebilir miyim dediğim, çok ilgimi çeken yerlerdendi (Resim 4-6).

Bugün geriye dönüp baktığımda Karabağ'da o koşullarda omuz omuza çalıştığım insanları kazanmakla birlikte Türkiye'de eğitim alan bir nöroşirürjiyen olarak meslektaşlarımızla çok yönlü fikir alışverişi yaptım. Genç yaşta benim için zor bir deneyim oldu. Birçok anı biriktirdim. Aldığımız eğitimin değerini öğrendim. Hayatta zaman zaman çok önemsiz şeylere gereğinden fazla anlam yükleyerek kendi gelişimimizin önüne kendimizin duvarlar ördüğümüzü anladım. Doğru yoldan şaşmayarak doğru bildiklerimizi her zaman savunmaktan çekinmememiz gerektiğine bir daha emin oldum. İlk başta söylediğim gibi benim gibi birçok insanın hayatında dönüm noktası olduğunu gözlemledim. Bugün o anıları kimi zaman gülerek, kimi zaman çok duygusal bir durumda hatırlıyorum. Anlatacak çok anı var ama daha fazla yormadan sonlandırmak istiyorum.

Genç Nöroşirürjiyenler Bülteni'nde Karabağ Savaşı'ndaki deneyimimi ve anımı paylaşma şansı tanıdıkları için Genç Nöroşirürjenler Yönetim Kurulu'na teşekkür ediyorum. Saygılarımla.



Resim 6: Hudaferin (Xudaferin) Köprüsü. Tarihi ipek yolu üzerinde bulunan bu köprü 11. yüzyılda inşa edilmiş. İran ve Azerbaycan, arasında Aras nehri üzerinde inşa edilen bu köprü Azerbaycanın işgalden kurtarılan Cebrayıl şehrinde yerleşmektedir. Tarih boyunca birçok savaşa tanıklık etmiş, hasarlanmış, fakat restore edilerek günümüze kadar korunmuştur.

Arkeolojik Perspektiften Kranial Cerrahi

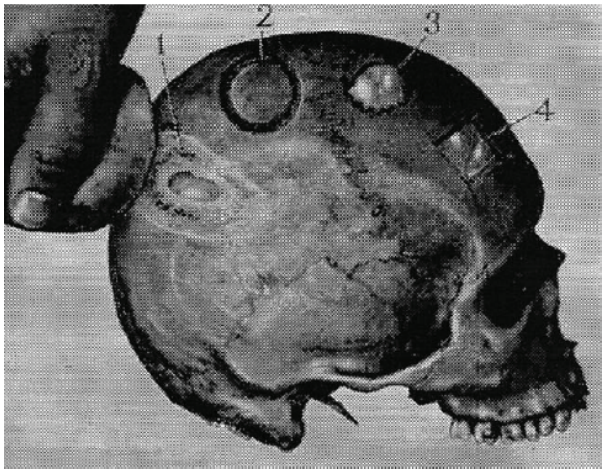
Dr. Halil Can Küçükyıldız
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Modern beyin cerrahisine ait uygulamaların teknoloji ile beraber gün geçtikçe geliştiği ve çeşitlendiği günümüzde, hemen her gün kraniotomi ve kraniektomi uygulamaları biz beyin cerrahları tarafından icra edilmektedir. Arkeolojik çalışmalar beyin cerrahisi disiplininin tesisinden çok önce ilkel çağlarda kraniuma yönelik çeşitli müdahalelerin hatırı sayılır düzeyde yapılmış olduğunu sunmaktadır. Bu müdahalelerin başında trepanasyon uygulamaları gelmektedir.

Trepanasyon; filolojik olarak kökeni Yunanca'da "delmek" olarak karşılık bulan bir eylemdir. Bu uygulama beyne zarar vermeden kraniumda bir delik açılmasından ibaret bir prosedürdür. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan arkeolojik çalışmalarda trepanasyon izleri taşıyan birçok kafatası ortaya çıkarılmıştır.

İlk trepanasyonun tarihi hakkında henüz bir netlik bulunmamaktadır. Fransa'da, Ukrayna'da, Fas'ta bulunan ve yaklaşık 7000 ila 12000 yıl öncesine ait olduğu düşünülen trepanasyon uygulanmış kafatasları raporlanmıştır. Bu tarihler taş ve kesici-delici aletlerin daha işlenebilir olduğu, yaklaşık 3000-9000 yıl öncesine tekabül eden Neolitik dönemde bu uygulamaların daha sık var olduğunu düşündürebilir.

Trepanasyona yönelik yapılan hemen her arkeolojik çalışma kafatasların büyük çoğunluğunun erkeklere ait olduğu deklare etmektedir. Bu veri, ilkel hayatta avcılık-toplayıcılık gibi günlük rutinlerde erkeklerin daha fazla rol alması ve daha fazla travmaya maruz kalması ile yorumlanabilir. Benzer şekilde deliklerin büyük çoğunluğunun sol tarafta ve genellikle parietal kemikte bulunduğuna dair ortak bir görüş



Resim 1: Farklı trepanasyon teknikleri: 1: sıyırma; 2: dairesel kanal açma; 3: delme-kesme; 4: dörtgen kanal açma (Broca'dan, 1877).

birliği vardır. Latin Amerika'da yapılan kazılarda %20 kadar orta hat trepanasyonuna rastlandığı da raporlanmıştır. Parietal bölgedeki trepanasyonların çoğunluğunun işlemi uygulayan kişi açısından daha kolay ulaşılabilir bir bölge olması dolayısıyla tercih edildiği hususunda literatürde çeşitli yorumlar bulunmakla birlikte, taraf konusunda varsayımsal hipotezlerin ötesine geçilememektedir. Trepane edilen grubun toplumun ne kadarını oluşturduğu konusunda da bir görüş birliği bulunmamaktadır. Deliklerin açılması sırasında çeşitli farklı tekniklerin uygulandığı çeşitli araştırmacılar tarafından tanımlanmış olmakla birlikte, hemen her çalışmanın ortak bulguları çoğunlukla eliptik şekilli, ön-arka uzanımlı, çaplarının ortalama 30-40 mm olduğu yönündedir.



Resim 2: Üç kere trepane edilmiş bir kafatası (Peru) (Guiard'dan, 1930).



Resim 3: Trepanasyonda kullanılan sivriltilmiş çakmaktaşları (Lucan Championnière'den, 1912).

Arkeolojik araştırmalar trepanasyonun varlığı, yeri, kişinin cinsiyeti, yaşı gibi kriterlerin haricinde bu uygulamaların yapıldığı kişilerin sağkalımına da odaklanmıştır. İncelenen kafataslarındaki delik sınırlarının düzgün ve pürüzsüz olması, diploe mesafesinin kapanmış olması, osteofit gelişimi gibi bulgular trepane edilen kafataslarının iyileşme sürecine girdiğini ve uygulama sonrası bir sağkalım sürecinin olduğunu düşündürmüştür. Literatürde bu sağkalım oranı %70 ila %90 arasında raporlanmıştır.

Hâlen şüphe veya varsayım düzeyinde olsa da bazı araştırmacılar müdahaleler sırasında hastaların kulak düzeylerinden geçen ve turnike görevi gören bağların kullanıldığı, kemik kenarlarına balmumu uygulandığı, cerrahi alanın temizliğini sağlamak adına kakao lapası veya çeşitli tuzlar uygulandığını iddia etmektedirler. Bu iddialar ilkel dönemde hemostaz ve cerrahi alan temizliğinin farkındalığının var olduğunu düşündürebilir.

İlkel insanın kraniuma niçin trepanasyon uyguladığı hâlen muammadır. Açık yaralanmaları ve kırıkları onarmak gibi tıbbi kaygılarla mı, yoksa dönemin inanış ve ritüelleri gereği mi uygulamaların gerçekleştirildiği konusunda bir netlik yoktur. Her iki hipotezin de dönemin fiziksel, beşerî ve ruhani şartları düşünüldüğünde olabilirlik ihtimali vardır.

Trepanasyonlar tarihte kraniuma yapılan ve kati kanıtları olan ilk cerrahi müdahalelerdir. Uygulanış biçimleri, kullanılan alet ve yöntemler, uygulama sonrası sağkalım gibi kriterlere arkeolojinin günümüze değin odaklanmıştır. Bu eylemlerin nedenleri varsayımsal kalsa bile ilkel trepanasyon kranial cerrahinin kökenine yerleştirilebilir. Hatta belki de kranial cerrahinin tarihin en eski disiplinlerinden biri olduğunu düşündürebilir.

Kaynaklar

1. Broca, P., 1877. Sur la trépanation du crâne et les amulettes crâniennes à l'époque néolithique. Ernest Leroux Éditeur, Paris.
2. Chauvet, D., C. Sainte-Rose, and A. L. Boch. "The mystery of prehistoric trepanations: Is neurosurgery the world eldest profession?." Neuro-chirurgie 56.5 (2010): 420-425.
3. Guiard, E., 1930. La trépanation crânienne chez les néolithiques et chez les primitifs modernes. Masson, Paris.
4. Iorio, S., Licata, M., Ciliberti, R., & Gazzaniga, V. 2019. Cranial Trepanation: An Ancient Neurosurgical Therapy? Thoughts of a Follower of Positivist Medicine and Anthropology. Journal of Craniofacial Surgery, 30(6), 570-573.
5. Lucas-Championnière, J., 1912. Les origines de la trépanation décompressive. Paris, Steinheil.

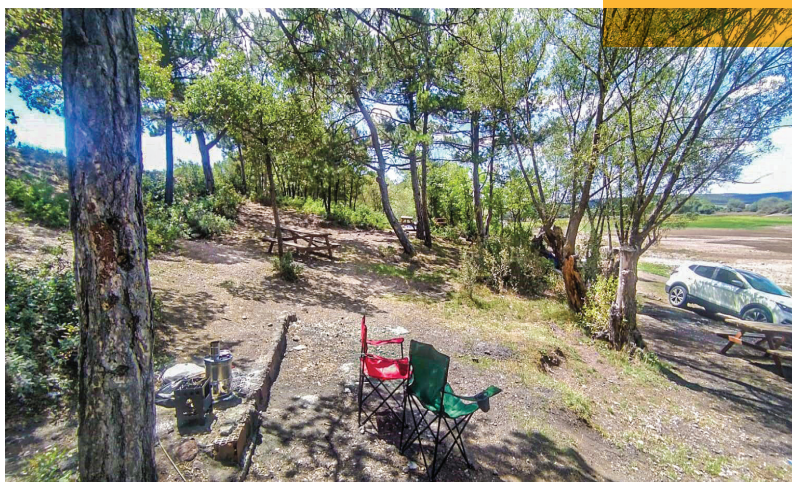


Kamp Kültürü

Dr. Mehmet Ziya Çetiner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi,
Bursa Şehir Hastanesi

Pek çok dilde olduğu gibi kamp sözcüğüde Latince'den dilimize girmiş olup, campus (alan) sözcüğünden türetilmiştir. Kamp aktiviteleri doğal yaşam kültürü gibi görünse de modern kampçılığın 19. yüzyılın sonunda İngiltere'de ortaya çıktığı düşünülmektedir. Son 50 yıl içerisinde giderek artan ivmeyle bu aktivite insanların ilgisini çekmekle birlikte sosyal medyanın etkisiyle bu ivme zirve yapmaktadır. Özellikle modern yaşantının stresinden doğaya kaçmak için en uygun aktivitelerden birisi olan kamp aktiviteleri, insanlarının doğa özlemlerini gidermesini ve maceracı ruhlarının ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Ayrıca, outdoor aktiviteler insanlığa doğa ile uyumlu yaşamayı öğretmektedir. Yapılan kamp türüne göre doğanın zorlayıcı koşulları ekip hâlinde yapılan kamplar bireyler arasındaki bağları da geliştirmektedir. Bununla birlikte dağcılık ve trekking gibi ekstrem sporlar ile ilgilenenler için kampçılık bu sporun ayrılmaz bir parçasıdır.

Kamp aktivitesinin farklı yöntemleri bulunmaktadır. Bizim bu yazımızda değineceğimiz çadır kampı dışında hayatta kalma, hamak, karavan, glamping, bungalov, toplu eğlence kampları gibi kamp çeşitleri de bulunmaktadır. Kamplarda kullanılacak malzemeler kampın yapılacağı yere, ulaşım şekline, zamana ve sürece, hava durumuna ve kişilerin deneyimine göre



değişmektedir. Fakat kabaca bir liste çıkarmak gerekirse; çanta, çadır, mat, uyku tulumu, kamp bıçağı, el feneri, halat, hamak, matara, powerbank, çöp poşeti, kalem, kâğıt veya defter, ateş başlatıcı, ilk yardım seti, temizlik malzemeleri şeklinde sıralayabiliriz.

Kampçılık başlı başına doğaya uyum sağlama becerisini geliştirmeyi hedefleyen bir aktivitedir diyebiliriz. Bu sebeple kamp hazırlıklarında ve kamp sürecinde doğayı korumak ve sürdürülebilir bir aktivite olmasını sağlamak esas hedef olmalıdır. Kamp planlamasında atık miktarı en az olacak şekilde beslenme ve barınma ihti-

yaçlarımızı planlamalıyız. Mümkün olduğunda atıklarımızı doğada çözünebilir seçeneklerden yana kullanmalıyız. Kamp eğer işletme benzeri kamp alanlarında yapılacaksa çöp kutuları kullanılabilir, fakat doğa ile baş başa planladığımız kamplarda çöplerimizi çöp torbasında toplamamız gerekir. Çöplerin çöp torbasında toplanması tek başına yeterli değildir. Doğada yaşayan dostlarımız çöp torbalarını karıştırıp akşam temiz bıraktığımız alanımızı dağıtabilirler. Bu sebeple çöpler mutlaka hayvanların ulaşamayacağı şekilde yüksek bir yere asılmalıdır. Orman içinde güvenliğin olmayan bölgelerde yapılan kamplarda, çöpler ve yiyecekler vahşi hayvanların bize yaklaşmaması için çadırımızdan en az 15 metre uzakta yüksek bir yere asılmalıdır.

Kamp ateşi, doğa içerisinde geçirilecek gecelerin vazgeçilmezidir. Kontrolsüz yakılacak ateş hem bizi hem de doğayı büyük risklere atmak demektir. Öncelikle kamp alanının ateş yakmaya izin verilen bir bölge olup olmadığı öğrenilmelidir. Ateş yakılacaksa izin verilen yerlerde mümkünse daha önce ateş yakılmış alanlarda ateş yakılmalıdır. Rüzgârlı zamanlarda ateş yakarken, korunaklı, tutuşabilir malzemelerden ve doğal yapılardan uzakta olduğumuzdan emin olmalıyız. Ateş ocakları güvenli ateş yakmanın bir diğer yöntemidir. Portatif olanları kolaylıkla taşınabilmektedir. Odun kesmenin yasak olduğu yerlerde (yasak olmasa bile unutulmamalıdır ki, odun kesmek tehlikeli, bilgi beceri gerektiren bir iştir) kamp planlanıyorsa yanınızda mutlaka odun götürmeyi unutmayın. Yüksek yerlerde hava sıcaklığı yazın bile şaşırtıcı derecede soğuk olabilir.

Yanımızda götüreceğimiz malzemeleri taşımak için ekipmanlarımızı olabildiğince doğal ve tekrar kullanılabilir ürünlerden seçmeliyiz. Tek kullanımlık kap ve streç filmler sürdürülebilir doğa etkinlikleri için önemli bir engeldir. Mecbur kalınmadıkça tek kullanımlık ve ambalajlı ürün kullanılmamalı, doğada çözünmesi zor olan atık miktarımızı azaltmaya özen göstermeliyiz. Kâğıt peçeteler yerine el havlusu kullanmak iyi bir seçenektir.

Kamp ateşinden arta kalan kül bulaşık deterjanı olarak kullanılabilir fakat bunu tercih etmek istemediğimizde doğada kolay çözünür deter-



janlar ilk tercihimiz olmalıdır. Böcekten korunmada doğal ürünlerin kullanılması hem kendimizi hem çevremizi hem de küçük dostlarımızı korumak için en iyi seçenektir. Unutmamamız gereken en temel gerçek onların doğal ortamlarda ev sahibi, bizim misafir olduğumuz gerçeğidir.

Çadır kurmak için öncelikle etrafımızdaki insanların sosyal mesafeleri ihlal etmeyecek uzaklıkta alanlar tercih etmemiz gerekir. Seçtiğimiz alanın aynı zamanda düz, çadırın ve içindeyken bizim zarar görmememiz için taşlar ve dallardan temizlenmiş olması önemlidir. Sıcak aylarda çadır, olabildiğince güneşten korunaklı yerlere kurulmalıdır. Böyle bir alan bulunamıyorsa tente ile çadır ile güneş arasında bir bariyer kurulabilir. Çadır kurmanın sırası genel olarak, çadırın iç katmanını zemine sermek, polleri (çadırı gerdiğimiz çubuklar) birleştirmek, poller ile çadırı kurmak ardından dış tenteyi çadırın üstüne germektir. Bu işlemlerin peşine çadırın kendisini ve çadır gergi iplerini kızaklar ile zemine sabitlememiz gerekmektedir. Bu en ufak rüzgârda çadırın uçmaması için önemlidir. Kazıklar gergin biçimde çadırla 45 derece açı yapacak şekilde çakılmalıdır. Kumlu yumuşak zeminlerde yapılacak kamplarda, bu zeminlere uygun daha geniş yapılı kazıklar çakılması gerekebilir. Çadırı toplamak için işlemleri tam tersi sırayla yapmak yeterli olsa da mümkün olduğunda kullanım sırasında nemlenen çadırın havalandırılması ve kurutulması gereklidir. Havalandırılmayan çadır daha erken yıpranacaktır. Uyku tulumu kullanıyorsak onu da mümkün olduğunca havalandırmalıyız. Kullanmadığımız zamanlarda da uyku tulumunu zaman zaman havalandırmakta fayda olduğunu unutmamalıyız.

Sonuç olarak kamp etkinlikleri insanın özüne dönüş ve irade eğitimi sağlayan harika bir etkinliktir. Uygun koşullar ve uygun ekipman ile yapılacak her kamp ömrünüz boyunca size unutamayacağınız keyifli anılar için birer fırsat sunmaktadır. Kamp yaparken sürdürülebilirlik kuralları çerçevesinde kendimize, doğaya ve diğer insanlara saygılı olmalıyız. Nice güzel kamplarda rastlamak dileğiyle.






Hakan Tuna



Tıp Yaşta Değil Baştadır

Dr. Tevfik Serhan Bora
Pavia Üniversitesi, Harvey Tıp Fakültesi,
Pavia, Lombardy, İtalya

Otuz beş yaşında tıp eğitimine başlanır mı? Bu saatten sonra doktor olunur mu? Yurtdışı pahalı nasıl başa çıkılacak? Nöroşirürji uzmanlığın bitmeden hayatın bitmesin!

Bu ve buna benzer soru ve düşüncelerle geçti 2018. Biyoloji eğitimi, iş yönetimi yüksek eğitimi, aşçılık, İngilizce öğretmenliği; drama eğitimleri almış, 4 yıl Amerika'da okumuş ve çalışmış, 7 yıldır da İstanbul'da yurtdışı eğitim sektöründe kendi işimin sahibi olarak şüphesiz bu soruların bazılarını ben de kendime yöneltmiş idim. Lakin kanınızda bir genel cerrah babanın epigenetik aktarımı, hayatınızda büyük çapta bir ailesel medikal dram, bir de hayallerini kovalamaya ant içmiş bir fıtrat olduğunda demek ki mümkün olabiliyormuş. Yani, bu mevcudiyete varmak için, bunların hepsi yaşanması mı gerekiyor bir insanın hayatında? Bilemiyorum, beraber bakalım mı(?)



Önemli olan karar vermekti. Önemli olan karar vermektir. "If there is a will, there is a way" diye çokça kullandığım ve uyguladığım bir söylem vardır. Manası: "Eğer bir niyet varsa, bir yol vardır" şeklinde ifade edilebilinir. 2017 yılının sonuna doğru artık mevcut durumum ile devam edilemeyeceği belli olmuştu ve yıllardır süren kişisel gelişim çalışmalarımın meyve vermek üzere olduğunu hissediyordum. Tüm çalışma sürecimi kapsayan en büyük dairenin kapısında yazan ana fikir her şeyi bırakmaktı; her şeyi

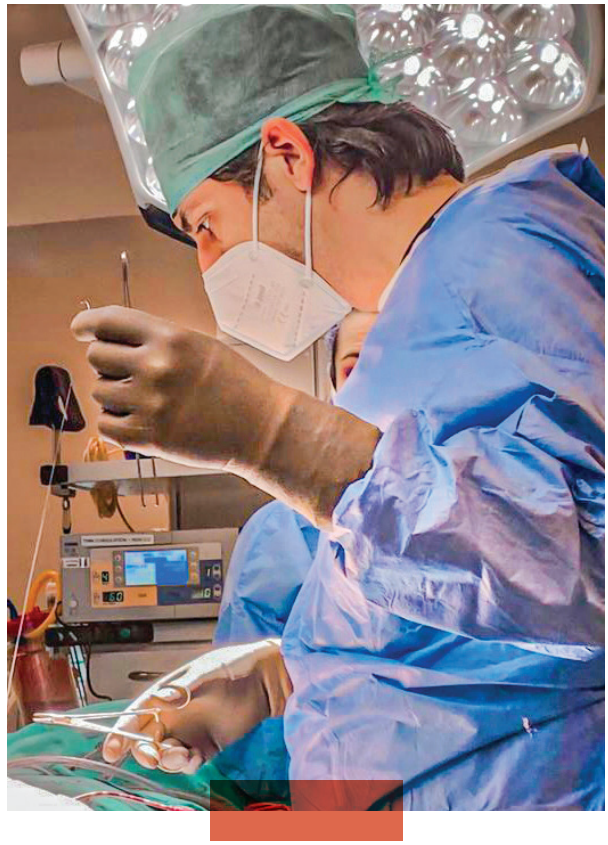


bıraktığınızda bile hâlâ bir (veya birden çok az fazla) şeyi bırakamazsınız ve işte o (onlar) – en siz olan sizdir. Bu filtrelemenin sonucunda avucumda kalan tıbbiye oldu ve daha sonra arkama bakmadım. O senenin Eylül ayına hâlen alım yapan hemen her ülkenin sınavlarını araştırdım, yetişebildiklerime girdim ve Milano'da bir tıp fakültesinin sınavını kazanarak İtalya'da eğitimime başladım.

Elbette 35 yaş, 22 yaş gibi hızlı öğrenemeyebiliyor. Arkadaşınız hemen hemen yok. Yurttasınız ve genelde kim bu deli bakışları ile yaşıyorsunuz. İngilizce konuşulan bir ülkede değilsiniz. İngilizce konuşmayı seven bir ülkede de değilsiniz. Tıp eğitimi burada da bir hayli zorlu. Devamlı döviz ile yapılan ödemeler işlerinizi kolaylaştırmıyor. Önemli değil, ne demiştik, bir niyet varsa.

Aylar geçtikçe alışıyorsunuz. Her bir yeni zorluk aşıldığında, biraz daha özgüven yüklemesi yapıyorsunuz. Aslında o kadar da yalnız olmadığınızı, 25 yaşını geçkin pek çok meslektaşınızla beraber eğitim aldığınızı fark ettiğinizde moraller biraz daha düzeliyor. Sizinle Kadıköy Anado-





lu Lisesi'nde beraber okumuş sıra arkadaşlarınızdan şimdi hekim olan biri sizi destekleyip bir de bir textbook hediye ettiğinde, "Olacak mı?" sorusu "Tabi ki olacak!" kelimelerini zikrettiren protein sentezini yaptırtıyor. Güzel bir yolculuk. Yolculuğumu sevdiğimden bu yana, ulaştığım destinasyonlara hayallerim yetişmekte zorlanıyor. Evet, bu ifademin hayatına bir hedef koyup oraya doğru koşarak yürüyebilen herkes için geçerli olacağını düşünüyorum. Daha ilk sınavımın ilk sorusundan bu kelimeleri yazdığım ana kadar devam eden ve hep edecek olan gerçeğim: "Tıbbiyeyi seçmek demek, beyin cerrahisini seçmek demek." Başkasını hiç düşünmedim, birinci sınıftan beri tüm stajlarımı bu doğrultuda gerçekleştirdim.

Neden İtalya? İtalya tek bir sınav ile size tıp fakültelerine giriş imkânı sağlıyor. İtalya hükümeti mevcut durumda uygun görülen adaylara 4500-4700 EUR bandında yıllık karşılıksız burs olanağı tanıyor. Evet, her yıl. Okul ödemeniz sadece ufak bir harç ödemesine iniyor, tüm öğle yemekleriniz şehirde konuşlanmış pek çok yemekhanede yine bu burs kapsamında karşılanıyor. Uygun görülen adayların içerisinde Türk öğrencilerin yoğunluğu ciddi şekilde yüksek. Yine uygun adaylara devlet yurtlarında kalma olanağı da sağlanıyor ve bu yurdun ücretleri normal konaklamaların çok altında.

Her tıp fakültesinde değil lakin artık 10'dan fazla okulda eğitim dili İngilizce. Hastane üçüncü yılınızda başlıyor, rotasyonlar gittikçe yoğunlaşıyor. Elbette İngilizce konuşan hastalardan bahsedemeyiz ve tabi İngilizce konuşmayı seven meslektaşlarımızdan da. Lakin, bu çok anlaşılabilir bir durum. Burada kendimizi ekstra zorlayarak öğreneceğimiz İtalyanca, eğitiminizin çok daha verimli geçmesini sağlayacağı gibi ih-





tisasımızı Amerika'da yapmayı seçersek bile bize pek çok fayda sağlayabilir; öyle ki kim bilir belki de Boston'da bulunan bir mahallenin ismi boş yere Little Italy diye konmamıştır😊.

Mezun olduğumuzda aynen Türkiye'de olduğu gibi tek aşamalı bir sınav ile, tamamen aldığınız skora ve çok az da tıp diploma ortalamanızda göre, istediğiniz uzmanlığa yerleşiyorsunuz. Uzmanlık maaşı, uzmanlıklardan ve hastanelerden tamamen bağımsız olarak tüm uzmanlık süreci boyunca 1600 EUR/ay, bu devletin belirlediği bir ücret. Eğer GP, yani pratisyen hekim olmayı tercih ederseniz, kadro bulmak çok kolay ve maaşlar aylık 4000 EUR'un üzerine çıkabilmekte. Bu andan itibaren eğer niyet Türkiye'ye dönüş ise, okulunuzun sıralamasının YÖK'ün belirlediği listelerde belirli bir sırada yer alması şartı mevcut. Bu konu detaylı lakin listelere hiç bakmadan, YÖK'e yapılacak online bir sorgulama ile 15 gün içinde direkt okulunuzla ilgili dönüş almak da mümkün. Denklik var ise, TUS kapısı açık demektir. Amerika tercih edilecekse, USMLE STEP1 ve STEP2 sınavlarının geçilmesi mülakatlar öncesi artık şart diyebiliriz.

Eğer Türkiye'de bir uzmansanız ve bir İtalyan hastanesinde çalışarak hayatınızı sürdürmek istiyorsanız, sizleri kabul eden bir işveren bulunması akabinde, bir uzmanlığınıza bağlı olarak gerçekleştirilen mesleki yeterlilik sınavı bir de dil sınavı ile bunu gerçekleştirmek mümkün. Bununla beraber genel ortalamaya göre, İtalya'nın, en az yabancı dok-



torun çalıştığı ülkelerden biri olduğunu da belirtmekte fayda var.

Son paragrafım genel hayat akışı ile ilgili olsun. İtalya yaşamayı seven bir ülke. Mimarisi muhteşem. Çok büyük yoğunluklar, çok zor çalışma şartları söz konusu değil. Yaşamak için çalışıyorlar, tersi değil. Maaşlar çok yüksek değil; bir Amerika ile veya İsviçre ile karşılaştırılamaz, lakin yaşanılan hayatın kalitesi yüksek, haklar ve uygulamalar adil; zamanı gelmiş ise o kahve içiliyor ve hayat duruyor. Şüphesiz bunları genelleyemem, benim mevcut gözlemim dahilinde yazıyorum. Yemek. Yemek. Yemek! Çok ciddi bir konu burada. Hakkında şaka kaldıramayacakları belki de tek konu. Bu sebepten "o" yemeğe zaman ayrılıyor; az pişiyor, az porsiyonlar ve tabi ki 00 (Double-zero) un mucizesi ile pişen makarnalar ve pizzalar buranın vazgeçilmezi. Şüphesiz dondurmayı da es geçemeyiz, pizza ve kahve ile beraber podyum onun.

Demiştik ki: "Yani, bu mevcudiyete varmak için, bunların hepsi yaşanması mı gerekiyor bir insanın hayatında? Bilemiyorum, beraber bakalım mı(?)"

Benim için bu soruların cevabı evet. Başka herkes için elbette hayır. İtalya çok sıkı bir tıp eğitimi veren çok yaşanılır bir ülke; öğrenciler için dünyanın şu anda başka hiçbir yerinde bulunmayan bir burs sistemine sahip ve uzman hekimlik olarak düşünülüp değerlendirilme açısından da branşına göre dünyada çok ileri seviye uygulamaların ve çalışma alanlarının yer aldığı bir hastane sistemine sahip.

Akıllara gelebilecek tüm ek sorular için tüm meslektaşlarımız veya meslektaş adaylarımız bana serhanbora@gmail.com adresinden veya "tsbora" instagram hesabından ulaşabilirler. Niyet kâfi. Tüm meslektaşlarıma başarılar diliyorum.





Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü

Dr. Pelin Kuzucu
Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi

Dr. M. Enes Gürses
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Herkese merhaba, bu yazımızı geçtiğimiz ay ilk kez düzenlenmiş olan "Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü" ile ilgili olarak, özellikle genç meslektaşlarımızın mesleğe olan ilgi ve motivasyonuna bir nebze olsun katkı sağlayabilmek adına kısa bir bilgi vermek amacıyla Dr. M. Enes Gürses ile beraber yazdık.



Öncelikle hepiniz tanısanız da Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil hakkında çok kısa bilgi vermek istiyoruz.

Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil 6 Temmuz 1925 tarihinde babasının kaymakamlık görevi yaptığı Diyarbakır'ın Lice kasabasında doğdu. 1943'de Almanya'da Friedrich Schiller Üniversitesi'nde, Jena-Thüringen, tıp tahsiline başladı. Mart 1945'de Basel Üniversitesi'nde tıp tahsiline devam etti. Üç ay Anatomi Enstitüsü'nde beyin anatomisi üzerine Josef Klingler'in yanında çalıştı. 1953'de Zürich Üniversitesi'nde beyin cerrahisi kliniğinde Prof. H. Krayenbühl ve Prof. G. Weber yanında uzmanlığını yaptı. 1960 yılında

doçent, 1965 yılında profesör, 1973'de de ordinarius profesör unvanlarını aldı. Zürich'de ilk defa yüksek-frekanslı koagülasyon tekniğini kullanarak tüm dünyaya tanıttı. Beyin cerrahisi pratiğinde, mikroskop kullanımının hayata geçirilerek yaygınlaştırılmasını sağladı. Ayrıca kendi geliştirildiği ameliyat teknikleri ve cerrahi aletler hâlen tüm dünyada nöroşirürji pratiğinde kullanılmaktadır. Prof. Yaşargil günümüzde de binlerce çalışmaya ışık olmaya devam ediyor. Hocamıza, 1999 yılında "*Yüzyılın Beyin Cerrahı*" unvanı verilmiş olup, Avrupa Nörolojik Cerrahlar Birliği tarafından onur madalyası ile onurlandırılmıştır. Bu ödüllerin yanı sıra sayısız ödül, başarı ve tebrik bildirilerine sahiptir. Kasım 2013'den itibaren Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmaya devam etmektedir. Can Yücel'in de söylediği gibi 'beynin Piri Reis'i'dir.

Bu yıl ilk kez gerçekleştirilen, tüm hayatını çalışmaya ve bilime adamış olan Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil adına 'Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü' yarışması düzenlendi. Yarışmanın sonuçlarına göre Dr. Pelin Kuzucu olarak birincilik ödülüne layık görüldüm ayrıca yarışmaya katılan tüm yazıların çok iyi olması nedeni ile üçüncümüz yoktu. 2 tane ikincilik ödülü de sahiplerini buldu. İkincilik ödülünü alan Dr. Emrah Çeltikçi ve Dr. M. Enes Gürses ile beraber dereceye giren iki çalışmaya da katkı veren Dr. Abuzer Güngör'ün eşliğinde Prof. Dr. Uğur Türe'nin ev sahipliğinde düzenlenmiş olan Gazi hocamızın doğum günü davetine katıldık.

Pelin: Kendi adıma özellikle, bir anne bir kadın nöroşirürjiyen olarak ilk kez düzenlenmiş olan bu önemli ödülü Uğur hocamızın evinde, Gazi hocamızın doğum gününde ve onun elinden almış olmak tarif edilemez bir duygu. İlk öğrendiğimde hem inanamadım hem çok sevindim hem heyecanlandım pek çok duyguyu bir arada yaşadım. Kısaca ☺ ödül töreninden sonra da etkileri devam etti, gazete haberleri, TV programları pek çok olumlu etkisi oldu. Sadece sağlık sektörü değil tüm camialardan çok sayıda tebrik aldım ve bu durum benim motivasyonumu oldukça artırdı. Ayrıca Dr. Abuzer Güngör'e buradan da tekrar çok teşekkür etmek istiyorum. Çünkü bu birincilik aslında onun, çalışmamızın her aşamasında yanımda oldu destek verdi – Çok teşekkür ediyorum. Son olarak söylemek



istediğim umarım ki, başta genç nöroşirürjiyen meslektaşlarım olmak üzere bu ödülle beraber bende olduğu gibi onlarda da mesleki motivasyonlarında artış olur çünkü bu ödül bu sene ilkti ama bundan sonra her sene düzenlenecek. ☺

M. Enes Gürses: Ödüle layık görülen bu çalışma beynin üç boyutlu karmaşık anatomisinin anlaşılabilmesi için oluşturduğumuz bir sistemin başlangıç çalışmasıdır. Bu çalışma ile başlayan süreçte ak madde yollarının 3 boyutlu anatomisi, beyin, beyincik ve beyin sapındaki diseksiyonların 3 boyutlu anatomisi ve beynin tüm planlarda kesitsel 3 boyutlu anatomisi olarak devam etmektedir. Bu makale serisi ve oluşturulan 3 boyutlu modeller ilerleyen tarihlerde "The Neurosurgical Atlas" sitesinde ücretsiz olarak tüm bilim dünyasının kullanımına açılacaktır. Gazi Hoca'mızın Klingler'in yanında gördüğü 3 boyutlu modellerden esinlenerek yaptığımız bu çalışmalar gelişerek devam etmektedir. Gazi Hoca'mızın bana olduğu gibi nesiller boyunca beyin cerrahlarına ilham kaynağı olacağına eminim. Hocamızdan öğrendiğimiz kadavraya, nöroanatomiye ve hastaya saygı duruşunu hekimlik hayatım boyunca sürdürece-

ğime söz veriyorum. Böyle bir ödüle layık görülmek sorumluluğumu artırdı. Bu ödüle layık olmak için mesleki hayatımın geri kalanında daha çok çalışmam gerektiğinin farkındayım. Laboratuvarında geçirdiğim tüm zaman boyunca nöroanatominin ve beyin cerrahisinin inceliklerini tarafıma öğreten Prof. Dr. Uğur Türe ve Abuzer Güngör'e, asistanlık hayatım boyunca mentorluğunu, rehberliğini ve desteğini almaya devam ettiğim Dr. Şahin Hanalioğlu'na bu vesile ile tekrar teşekkür ederim.



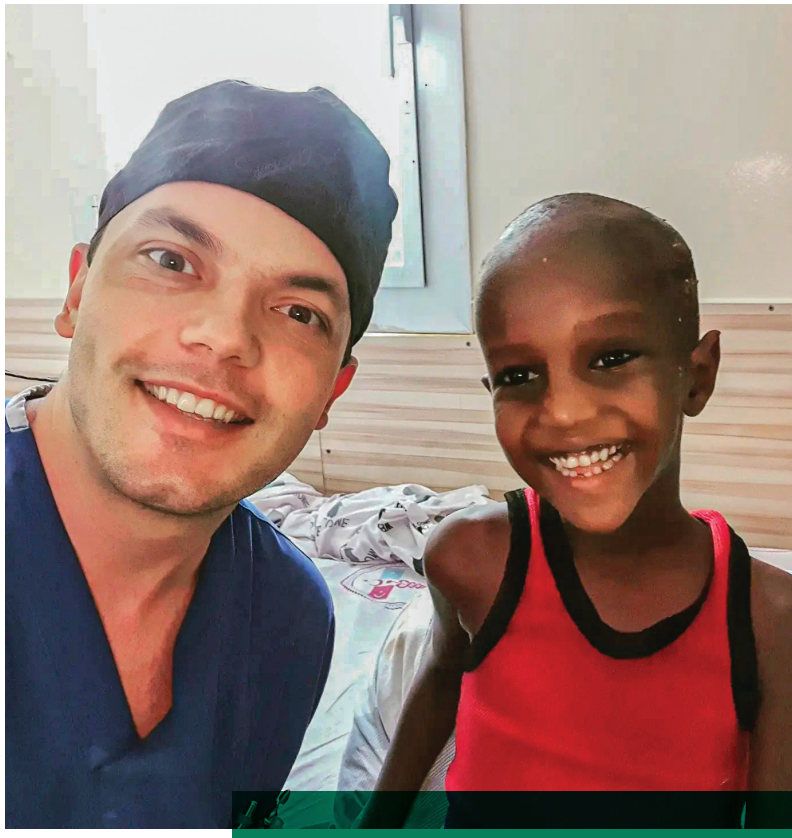


Somali'de Beyin Cerrahı Olmak

Dr. Çağhan Tönge
Mogadişu Somali Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Yazıma başlamadan önce hikâye nasıl buraya geldi ondan bahsedeyim. Aranızda bilmeyenleriniz olabilir, Türkiye'nin farklı noktalarda yurt dışında anlaşmalı olduğu ve o bölgenin halkına hizmet veren hastaneler var, bu hastanelerden bir tanesi de Somali'nin başkenti Mogadişu'da. Hastaneyi İtalyan'lar kurmuş aslında. 2012'de biz devralmışız. Başvuru koşullarında uzman doktor olmak, akademik unvana sahip olmamak ve mecburi hizmetini tamamlamış olmak vardı. İşte bu hastaneye Sağlık Bakanlığı'nın görevlendirmesi ile beyin cerrahı uzmanı olarak çalışmaya geldim. Bu yazıda nelerle karşılaştığımdan, aranızda böyle bir organizasyona katılmak isteyen olursa neleri bilmesi gerektiğinden kabaca bahsedeceğim. Ben de herkes gibi görevlendirmem netleştikten sonra Google amcaya bölge hakkında sorular sormaya başladım. Coğrafi konumu, siyasi yönetimi, kültürü, yemekleri, insanları, Somali'ye gelmeden önce bir ön bilgi sahibi olduktan sonra hazırlıkları tamamladık ve atladık uçağa.

Uçağa binmeden önce herkesin aklındaki önemli sorular hakkında cevap vereyim. Somali, sıtma açısından risk altındaki bölgelerden biri. Gitmeden önce zorunlu olarak yapılan aşılar ve önerilen ilaçlar var. Bulunduğunuz bölgedeki seyahat sağlığı merkezlerinden sarı humma aşısı, tifo aşısı, dizanteri aşısı, tetanoz aşısı ve hepatit aşılarını öneriyorlar. Sıtma için de ilaç veriyorlar, kaldığımız süre zarfı boyunca günde bir tane sıtma için ilaç kullanmamızı, döndükten sonra da 1 hafta daha ilaca devam etmemiz gerektiğini söylüyorlar. Bu aşılardan sonra uluslararası aşı sertifikası dolduruyorlar ve giderken aşı sertifikamızı da yanımızda götürüyoruz. Covid için aşı kartımız, uluslararası aşı sertifikamız,



sıtma ilaçlarımız, yeşil pasaportumuz ve cebimizde 100 dolarımız ile yola çıkıyoruz. Yanımda birçok sivrisinek kovucu, böcek ilacı, sinek kovar spreyler vb. götürdüm, bunun dışında lavanta yağı gibi ek tavsiyeleri de oluyor seyahat sağlığı merkezlerinin.

İstanbul aktarmalı 7 saatlik bir uçuş sonrasında Mogadişu'ya geldik. Bizi Türk askeri birliği karşıladı ve önde koruma araçları ve ağır makineli tü-



fekler eşliğinde kampüse kadar getirildik. Kampüs dışına çıkamıyoruz güvenlik sebebiyle ama kampüs içerisinde neye ihtiyacımız varsa temin ediyorlar. İki katlı hastane binasını gezdik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin fakülte binasını gezdik, lojmanları gösterdiler ve eşyalarımızı yerleştirdik. 40 kg bavul hakkımız vardı ve neredeyse tamamını kullandım çünkü gelmeden burada her ihtiyacımızı karşılayabileceğimiz bir market olmadığını öğrendim. Kampüsün etrafı 5 metre uzunluğunda bir duvar ile 360 derece çevrili ve duvarın içerisinde belli mesafelerde gözlem kulelerinin içerisinde askerler bekliyor. Kampüsün içerisi tatil köyü gibi, her yerde palmiye ve muz ağaçları var, kampüs içerisinde çok sayıda kamelya var, lojmanımız iki katlı ve ben zemin katta muz ağacı manzaralı bir odada kalıyorum. 3+1 konseptinde 3 Türk doktor aynı dairede kalıyoruz, mutfak, salon ve balkonumuz da var. Odama yerleştikten sonra interneti bağlatmak için bilgi işlem bölümüne gittim. Kampüsün her yerinde tam çeken "Türkiye" adlı bir internet ağı var ama bilgisayardan cihazın IP adresini kayıt yaptırınca bağlanabiliyorsunuz. Laptopumu, telefonumu ve e-kitap okuyucumu internete bağlattım ama yaptığımız işlemleri ve hangi Wi-fi kutusundan internete bağlandığımızı takip edebildiklerini söylediler. Ciddi bir kısıtlama ile karşılaşmadım internet sitelerinde, akademik anlamda girmek istediğiniz siteler ve sosyal medya hesaplarınızın hepsine erişebiliyorsunuz. Eğer ağın izin vermediği bir linkten veri indirmeniz gerekirse de telefonunuzun internetini her zaman kullanabiliyorsunuz.

Hastaneden verdikleri Hormuud isimli telefon hatlarından bir tane alıp içerisine 100 dolar yükledim. Burada ilginç bir alışveriş sistemi var, kimse nakit para taşımıyor. Somali'nin resmi para birimi Şilin'in neye benzediğini halen daha görebilmiş değilim, telefona yüklenen paralar ile herkes dolar üzerinden ödemelerini telefon numaralarına yapıyorlar. Ülkede güvenlik nedeniyle bu şekilde bir sisteme geçildiğini anlattılar bize. Geldiğimden beri bundan dolayı ne pasaport ne de cüzdan taşıyorum. 100 dolar, gelirken yanınıza almanız için yeterli. Görevlendirmeler 4 aylığına yapılıyor, 100 dolar 4 aylık harcamalarınız için bile yeterli çünkü alışveriş yapabileceğiniz bir yer yok, ayrıca maaşınız yattığında isterseniz 1000 dolara kadar tek seferlik yükleme hakkı da tanımlıyorlar. Ücretlere gelince, restoran & cafe'den mango suyu almak 1 dolar, 1 aylık 5 Gb internet, 200 dk ülke içi konuşma ve 100 sms 2 dolar, 10 muz 1 dolar, Snickers çikolata 0,5 dolar. Restoranda o kadar çok muz var ki para vererek almanıza gerek kalmıyor ama mango suları ve diğer içecekleri gayet lezzetli. Restoranın yemekleri de fena değil ve Somali mutfağını tatma fırsatı veriyor.

Gelelim nasıl bir ortamda yaşayacağınıza. Kampüs içerisinde haremlik selamlık düzeni var. Kadınların kapanması zorunlu, yemekhanede erkek ve kadınlar farklı yerlerde oturuyor, misafirhanelerde farklı katlarda kalıyor. Erkeklerin diz üstü şort giymesine, kadınların ise direkt şort giymesine izin verilmiyor. Kampüs içerisinde bir adet büyük cami var lojmanın yanında, bir adet futbol sahası ve bir de restoran & kafeteryası var. Büfe tarzı bir marketi var ama içerisinde çok fazla ürün yok. Canınız çok istediğinde çikolata, bisküvi ya da süt/kola gibi ihtiyaçlarınızı buradan karşılayabilirsiniz. Hastanenin içerisinde iki tane kütüphane var ama daha çok konferans salonu gibiler. Bana lojmanda çalışmak

daha kolay geldi size kalmış. Ayrıca dışarıya açık üstü kapalı bir spor salonu var ve fitness aletleri ile ağırlıklar gayet yeterli. Kadınlar için ayrıca üst katta bir pilates gym odası da var.

Hastane kimliklerimizi de aldıktan sonra asistan arkadaşlar ile tanışmaya gittim. Bizim buraya gelişimizdeki temel amaç, asistan eğitimi ve asistanların yetiştikten sonra bu hastaneyi kendi kendilerine döndürebilecekleri bir düzene onları kavuşturmak. Bundan dolayı hep birlikte akademik takvim, eğitim seminerleri, akademik çalışmalar, ameliyatlar, vb. güzel bir program hazırladık. Geldiğimde beyin cerrahisinde eğitim alan 4 Somalili asistan doktor vardı. Hepsi ile tanıştık, oturduk, klinik, Somali ve gelecek ile ilgili sohbet ettik. Somali halkı çok sıcak kanlı insanlar. Arkadaş canlısı, esprili, hareketli, heyecanlı bir halkı var. Benden önce 2 haftadır hastanede (başka bir deyişle ülkede, evet, ülkede) beyin cerrahi uzmanı yokmuş.

Buraya geldikten sonra öğrendim ki, Somali'de tek beyin ameliyatları yapan ya da uzun segment stabilizasyon gibi büyük vakalar alabilen hastane burasıymış. Nüfus sayımlarına göre 15,6 milyon görünse de gayrı resmi olarak toplam nüfusun 30 milyon olduğunu söylüyorlar. Buradaki tek beyin cerrahi uzmanı olduğumu da düşünecek olursak branşıma ait 30 milyon insana hitap ettiğimi öğrenince küçük bir şok geçirdim. Asistanların asistanlık sürecine başlamadan 6 aylık bir Türkçe eğitimi oluyor, hastanede çat pat herkesle Türkçe anlaşmak mümkün ama tüm asistanlar bilemeyebiliyor. Toplumun geneli İngilizce konusunda daha iyi ve kendini daha iyi anlatabiliyor. Klinikte asistan arkadaşların hangi dili konuşmak istediklerini onlara bıraktım ve İngilizce'yi seçtiler. Eğitimlerinin son 6 ayında da Türkiye'ye gidip orada bir klinikte çalışıp sonra uzmanlıklarını alıyorlar. Bizden bir asistan arkadaşı bu hafta İstanbul Bakırköy Sadi Konuk EAH'ne uğurladık.

Biraz da halkın sağlık hizmetlerinden nasıl faydalandığından bahsedelim. Devletin yürüttüğü bir sosyal sigorta sistemi olmadığı için halk tedaviyi nakit ödüyor. Çevredeki semt polikliniği gibi çalışan hastanelere kıyasla en uygun fiyatlandırmalı hastane bizimki olsa da dolar bazlı ücretlendirmede halkın ödeme gücü yetmediği için halk, genelde bağlı bulunduğu kabilelerden destek alıyor. Ülke 18 ayrı bölgeden oluşuyor ve 4 büyük kabile, bir de buçuk dedikleri bu kabilelere dahil olmayan insanlardan oluşan bir sistem ile halk ayrılıyor. Her kabile üyesi kabileye aylık bir aidat ödüyor, bizim asistan doktorun ilettiğine göre bu tutar aylık 150 dolar. Kabile de sağlık problemleri olduğunda aileden herhangi birinin, ona yardımcı oluyor masraflarını karşılama açısından. Kabileler arası anlaşmazlıklar olabiliyor, farklı kabilelere üye insanlar birbirine düşman olabiliyor. Poliklinik girişim 7 dolar, beyin MR'ı 100 dolar, kısa segment stabilizasyon 1500 dolar, anevrizma 2500-3000 dolar arasında fiyatlandırmaya sahip. Yatış için servise günlük 44 dolar ödüyorlar.

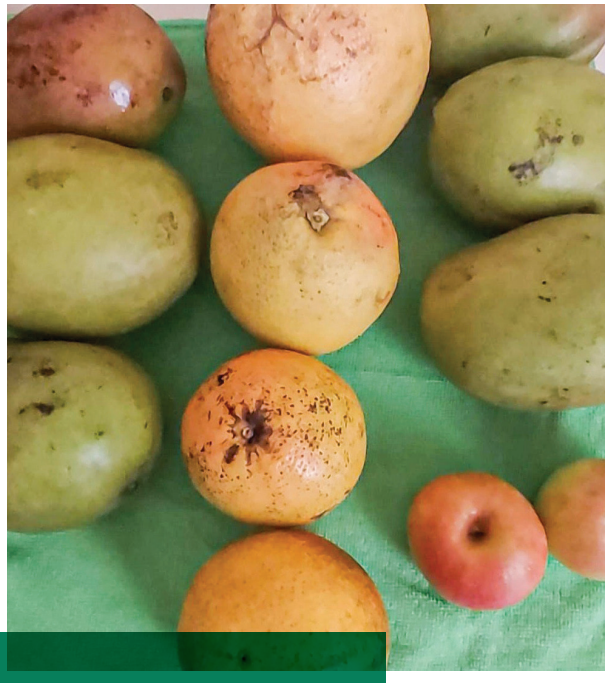
Somali'de istihdam sıkıntıları nedeniyle halkın %60-70 kadarı herhangi bir işte çalışmıyor. Aileler çok büyük, ortalama 15-20 kardeşten oluşuyor ve bu kardeşlerden bazıları Amerika Birleşik Devletleri'nde genellikle Minnesota'da, bazıları da Birleşik Krallık'ta yaşıyorlar. Aileye para yardımı genellikle yurt dışından geliyor, hiç kimse olmasa bile halk birbirine yardım ederek hayatlarını idame ettiriyorlar.

Somali'nin coğrafik özellikleri çok güzel, ülkenin güney kesiminin güney yarımküre ile ilişkisi var ve burası dünyanın en uzun sahillerinden birine sahip, yaklaşık 3.300 km sahili var ülkenin. Ayrıca soğuk, kış gibi kavramlar ekvatora yakınlığından dolayı buralarda yok, ya yağmur-



lu ya sıcak ya da daha sıcak. Bu sıcaklık insanlarına da yansımış ki insanları çok sıcakkanlı, dürüst ve naifler. Yalan söylemiyorlar, hastane masraflarını ödeyemediklerinde Türk'ler teklif etse de kaçmaya çalışmıyorlar, haram diyor ve kabile yardımını bekliyorlar. Sürekli güler yüzlüler ve birbirleri ile yüksek volümlü konuşmalar yapıyorlar.

Hastanede hayat Türkiye'den farklı akıyor, burada Perşembe yarım gün, Cuma tam gün tatil, Cumartesi ve Pazar normal mesai yapıyorlar. Günde 4 kez yemek çıkıyor, kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeğinin yanı sıra, gece atıştırması çıkarıyorlar. Aşçımız Türk ve Antalya'da 5 yıldızlı otellerde çalışan çok kaliteli bir insan. Buraya geldiğimizden beri tandır, ızgara, balık, köfte, tavuk, şiş, cağ, sulu yemekler, çorbalar, tatlılar vs. derken Türk mutfağının her noktasını tattık. Gelmeyi düşünen arkadaşlar için gönül rahatlığıyla yemek konusunda bir endişeniz olmasın diyebilirim. Bunun dışında Somali'ye özgü Somali böreği (sabusa), baklavası, keçi etli makarnası gibi yemekler de tatmadık değil, özellikle mango, papaya, ispandes, Hindistan cevizi gibi tropik meyveler açısından "hayatımızda yemediğimiz kadar" tabiri burası için hiç de abartı olmaz. Hatta muz ve Hindistan cevizini isterseniz bahçeden kendiniz de toplayabilirsiniz.





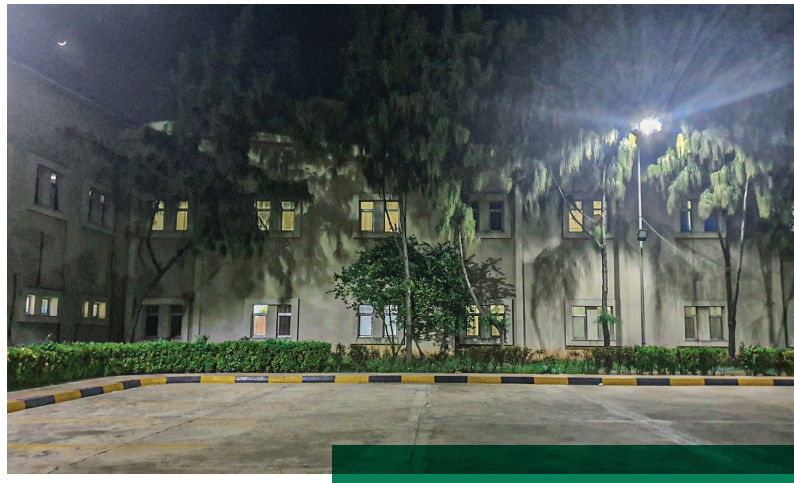
Ameliyathane, servis ve yoğun bakım şartlarından bahsedelim. Servisler karışık, 3 tane servis içerisinde her bölümün odaları var ama odalarda genelde farklı bölümden hastalar da yatıyor. Kâğıt üzerinde 8 yatağı var beyin cerrahisinin serviste ama bizim şu an 15 hastamız yatıyor. Acil yoğun bakım ünitesi, genel yoğun bakım ünitesi, pediatrik yoğun bakım ünitesi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi var, herkes ortak kullanıyor. Ameliyathanede Zeiss'in S88 mikroskobu bulunmakta. Kullandığımız markaların hepsi Türkiye'den aşina olduğumuz firmalar. Cerrahi alet kaliteleri iyi ve mikrocerrahi setleri, klip setleri, servikal anterior ve posterior set, torakolomber stabilizasyon setleri, bipolar seti, miniplak vida, vb. geniş bir set portföyü var. Şimdiye kadar lomber korpektomi gereken vakalar hariç almak isteyip alamadığımız vaka olmadı. Korpektomi cage'i sipariş ettik 3 aya kadar o da elimizde olacak. Fibriller surgicell, surgiflo, Ankaferd gibi hemostatik ajanlar da elimizin altında yeterince var. Her türlü malzeme istemine de çıkabiliyoruz. Anjiyo ünitesi yeni kurulmuş ve Somali'deki ilk tanısal serebral dijital substraksiyon anjiyografisini gerçekleştirdik. Anevrizma kliplenmesinden AVM ek-

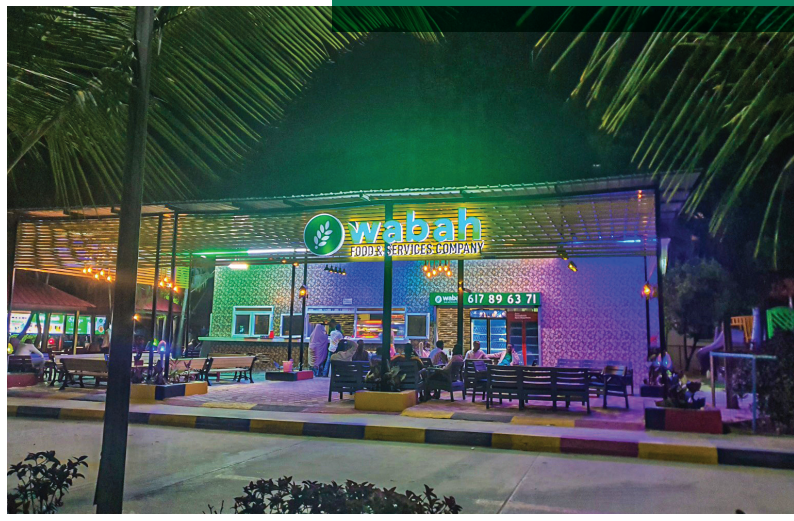
sizyonuna, beyin tümörlerinden tüberkülom, posterior fossa absesi, pontoserebellar köşe tümörü, pons gliomuna kadar, uzun segment stabilizasyondan korreksiyon cerrahisine, vida yetmezliği revizyonundan servikal dislokasyona, meningomyeloselden VP şanta kadar her türlü ameliyatı gerçekleştirdik. Malzeme ve ameliyathane imkânları konusunda endişelenmenizi gerektiren bir durum yok ama ameliyat öncesi malzemelerin hazırlığını kontrol etmek gerekiyor. Bazen malzemeler eksik ya da bitmiş olabiliyor, ona göre yeni alıma çıkıyoruz. İyi bir hasta yoğunluğu var referans hastane olduğu için. Hasta profili ise pediatrik nöroşirürji, travma ve tümör ağırlıklı fakat her daldan hastanız oluyor.

Akademik çalışmalardan bahsedelim. Hastanenin yeni sayılabilecek bir etik kurulu var. Hastane verilerine dosya numaralarından ulaşabiliyorsunuz. Retrospektif ya da prospektif çalışmalar açısından yoğun teşvik bulunmakta. Buradan SPSCG'nin Antalya'daki Spinal Sempozyumu'na bir çalışma yapıp gönderdik sözlü sunum olarak kabul edildi. Bir asistan arkadaşımızın uçak biletini hastane karşılayarak buradan kongreye sunum yapması için gönderebiliyor. Hastanenin bu şekilde desteklerinin olması çok güzel.

Gelelim ücret konusuna. Buraya gelince Türkiye'den aldığınız maaş+taban ödeme ile teşvik ödemesinin yanı sıra, günlük 133 dolara yakın bir ödemeyi de bir sonraki ay başında alıyorsunuz (aylık 4000 dolar). Herhangi bir gideriniz de olmadığı için birikim yapmak açısından da faydalı olabilir. Son bir ay içerisinde burada toplam 8 dolar harcadım (2 dolar telefon interneti, 1 dolar hat açtırma, 2,5 dolar market, 1,5 dolar muz ve mango, 1 dolar kuaför). Ayda bir TÜRKSOM'dan kuaför geliyor saç kesimi için. Saç 1 dolar, saç ve sakal 2 dolar ücretlendirmesi var.

Ülke yatırıma çok açık bir konumda fakat güvenlik sorunu var. Eş Şebab terör örgütünün faaliyetlerine biz de buradayken tanık olduk. Mogadişu'da bir oteli bombalamaları sonucunda birçok hasta Acil Servis'i doldurdu. 2 günlük bir karışıklık yaşandı ve bir süre güvenlik açısından lojmandan ya da hastaneden çıkmamamız söylendi. Eş Şebab terör örgütü gücünü daha çok ülkenin güney kesiminde gösteriyormuş. Başkent hükümete ait olsa da etkisini göstermeye çalışıyormuş. Ülkenin güney kesimlerinde tarımcılık çok fazla ve bu tarımdan gelen gelirlerden Eş Şebab haraç kesiyor ve halktan kestiği haraçlar ile hükümetten bile daha fazla bir yıllık bütçeye sahip oluyor.





Halk ve çalışanlar ile ilgili bir diğer konuşmamız da Türkiye hakkındaydı. Türkiye'yi çok seviyorlar, Atatürk'ü çok seviyor ve ona saygı gösteriyorlar. Açıkçası Atatürk'ü biliyor, seviyor ve sayıyor olmalarından bir Türk olarak gurur duydum.

Farklı bir ülkede beyin cerrahı olarak çalışmak, buranın halkına ve çalışanlarına yardım etmek, yeni kültürler ve yeni insanlar tanımak, asistan eğitimine katkıda bulunmak, teorik bilgini ve klinik pratiğini geliştirmek, akademik çalışmalar yapmak ve farklı perspektiflerden hayatı görebilmek açısından Somali'ye gelmenizi tavsiye ederim. Çok değişik ve güzel bir tecrübe.


Hakan Tuna



Olmaz İlaç Sine-i Sad Pâreme/Çare Bulunmaz Bilirim Yareme

Dr. Macit Terzi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı

Hekimler, insan hayatının çok önemli bir noktasında yer almaktadır. Beşeriyetin yolu hayatın herhangi bir noktasında bu veya şu şekilde hekimlerle bir araya gelmiştir. Doktorlar geçmişten günümüze hep saygı duyulan, elinden şifa umulan kişiler olmuşlardır. Bu sebepledir ki kaçınılmaz olarak insanlık tarihinde her dönemde kendilerine geniş yer bulmuşlardır.

Kendini ifade etme ihtiyacı içinde olan insanoğlu, iyi gününü de kötü gününü de yazılı veya sözlü olarak dile getirmiştir. Yaşamın sağlıklı bir şekilde devam edebilmesinde mühim yeri olan hekimlik ilmi de bu kendini anlatma hâlinin içinde var olmuştur. Doktor sözcüğüne baktığımız zaman edebiyatımızda "hekim" ve "tabip" sözcükleri ile ifade edildiğini görmekteyiz. Doktor sözcüğü 'öğretmek, bilmek, göstermek' anlamına gelen Latince kökenli "Docere" fiilinden türeyerek isimleşmiştir. Tabip sözcüğünün kökenine indiğimizde ise Arapça "ṭıbb" kökünden gelen "ṭibb" "hekimlik mesleği ve ilmi" sözcüğünden türediğini görüyoruz. Tıb, Arapçada hekimlik mesleği ve ilmi; tebba ise Aramicede "bilgi, ilim ve anlama" gibi anlamları ihtiva eder. Mısır dilinde "Waset", Yunancada "Teb (Thebai)" ya da "Thebes" olarak bilinen, yılan figürü ile sembolize edilen, sağlık tapınakları ile meşhur eski Mısır şehrinin de tıp sözcüğü ile ilintili olduğu düşünülmektedir.

Ferîdüddin-i Attâr'ın "Tezkiret-ül Evliya (1341)" adlı eserinde tabip kelimesi: "Sen kayguluların tabibisin ve biçaralarun hekimisin" şeklinde yer almıştır. Doktor kelimesi ile bağdaşlaşan bir diğer kavram olan "Lokman Hekim" ise adını halk efsanelerinden alır. Lokman Hekim, inanışa göre ölümsüzlüğün formülünü bulmuş ama daha sonra bunu kaybetmiş, bütün hekimlerin piri üstadıdır. Her çiçeğin her otun özelliklerini tanıyan Lokman, ilaç yapar ve dertlilere deva bulurmuş. Bu mucizelerinden ötürü Lokman adı hekimlikle özdeşleşmiştir. Divan şairleri de bu özellikten dolayı Lokman Hekim ile sevdikleri arasında bağ kurmuştur. Dert içinde olan aşığın şifası maşuğundadır. Bu yüzden sevilen, sık sık Lokman Hekime benzetilmiştir.

Lebleri şehd-i şifâdur hasta diller derdine
Üzmesün cânum aman sor âşıka Lokmân mı bu
(Kemahlı İbrahim Hakkı)

Vir şifâ-hâne-i feyzinden 'ilâc-ı 'âcil
Koma Lokmân ile Eflâtun'a hâcet yâ Rab
(Şeref Hanım)

Yukarıdaki münferit beyitlerde de görüldüğü gibi şairler Lokman hekimi ve edebiyatımızda Eflâtun olarak bilinen Platon'u şifacı olarak görmekte ve şifa bulmayı ummaktadırlar.

Hekimlik, Divan Edebiyatında manzum ve mensur eserlere sıkça konu olmuştur. Divan Edebiyatı sanılanın aksine tamamen belirli bir zümrenin sesi olmamıştır. İnsan yaşamına ait olan ne varsa o dönemdeki eserlere konu olmuştur. Divan Edebiyatındaki hekimlik, hasta, şifa kavramları her zaman gerçek anlamıyla kullanılmamış, alegorik olarak aşığın hastalıklı hâli ve sevilenin

şifa vermesi ile bağdaştırılıp yansıtılmıştır. Bu alegoride tabip, aşığın yaralarını sarması beklenen şifa kaynağı kişidir.

Âlemi itsem devâ-yı derd içün gest ü güzâr
Bir ilaç olmaz mı âyâ bu dil-i bimâra hayf
(Leyla Hanım)

Bu beyitte olduğu gibi seven her daim aşk hastalığındadır ve şifasını bekler. Dünyayı gezip dolaşsam hasta gönlümün devası olacak ilaç bulunmaz mı diye derdine derman aramaktadır.

Sen 'ayn-ı şifâsın ne gerekdür dahı dârû
Ol sayruya kim sen idesin anı iyâdet.
(Ahmedî)

Sözleriyle yârin yapacağı ziyaretin ilaçtaki şifadan daha faydalı olduğunu söyleyerek aslında asıl beklediğinin şifa değil sevilen olduğunu dile getirir. O dönemde hastalıklar çeşitli sebeplere bağlanırdı. Hipokrat öncesi dönemde hastalık, insanlara işledikleri suçların karşılığı olarak tanrılar tarafından verilen bir ceza veya kötü ruhların insana verdiği zarar olarak görülürdü. Hipokrat'ın beden sıvıları teorisiyle hastalığın tedavisinde yeni metotlar geliştirildi. Eski tıpta "Ahlat-ı erba'a" denilen dört ana unsur vardı. Bunlar; safra, sevda, dem ve balgam idi. Dönemin inanışına göre ahlat-ı erba'a insanda orantılı bir şekilde var olduğunda kişiler sıhhatli, dengesiz olduğunda ise kişiler hasta sayılırdı.

Kalmadı bir nabz âlemde bilür anlar tabib
İllet-i derd-ü bela safrada mı sevdada mı (Sıdkî)

Beyitte hasta olan kişi hastalığının farkındadır ama bilmezden gelerek (Tecahül-i Arif söz sana-



Resim 1: Şerafeddin Sabuncuoğlu (1385-1468)'nun yazdığı "Cerrahiyetü'l Haniyye "adlı Türkçe eserinde abse drenaj tekniğini gösteren bir minyatür.

tı) sebebinin safrada ya da aşkta olduğunu düşünür. Oysaki derdinin dermanı yârinin bir süzgün bakışındadır. Hastalık halindeki şairler zaman zaman, tıpkı ölüm döşeğindeki bir hastanın son isteğini söylemesi gibi çeşitli dileklerde bulunurlardı.

Dest busî arzusiyle ger ölsem dostlar
Kûze eylen toprağım sunun ânınla yâre su.
(Fuzuli)

Diyerek şair, öldükten sonra toprak olunca kendisinden testi yapılmasını ve o testiyle yâre su verilmesini ister. Sağken kavuşamadığı maşuğuna hiç değilse ölünce kavuşup dudaklarına değerek vuslata ermek arzusundadır.

Eger bin dirhem ibrişîm getürürsen dikiş tutmaz
Eyâ cerrah zahmın dikmeğe bu sadr-ı sad-çakün
(Zatî)

Beytinde hasta, cerrah ne yaparsa yapsın yarasının dikiş tutmayacağını düşünmektedir. Âşık öylesine marazlıdır ki şifa bulacağına bile inanmaz. Hatta bazen öylesine ümidini keser ki onu sadece yine kendisi gibi aşk illetine gark olmuş, cezbeye tutulmuş bimârların anlayabileceğini söyler:

Dil derdini gamunla dil-efgâr olan bilür
Bîmâr hâlini *yine* ***bîmâr*** *olan bilür (Bâkî)*

Hastalar kimi zaman tabiplerden şifa beklerken kimi zaman da o şifayı bulmak istemez. Çünkü seven için sevilenin derdi de güzeldir. Yunus Emre'nin de dediği gibi kahrı da hoş gelir lütfu da:

Aşk derdiyle hoşem el çek ilacımdan tabib
Kılma derman kim helâkim zehri
dermanındadır. (Fuzuli)

Âşıklar sevdiklerinin derdiyle çeşitli hastalıklara tutulur ve tabiplerin kapısını aşındırır. Aşk derdine hiçbir ilacın çare olamayacağını bildikleri hâlde yine biçâre şifa aramaya devam ederler. Onlar için tabipler aynı zamanda dert ortağıdır. Hastanın tabip karşısında derdini gizleyemediği gibi, âşık da maşuk karşısında içindeki gönül yarasını gizleyemez:



Resim 2: Şerafeddin Sabuncuoğlu tasarladığı redüksiyon tekniği.

Görince yârı döker Sebzî cân u dil derdin
Tabîbe gizleyimez gelse hasteler emrâz
(Sebzî)

Seven kişi kimi zaman hastalığını sevdiğine kavuşabilmek için bir sebep olarak görür. Her ne kadar şifa arıyor gibi görünse de içten içe istediği tek şey sevdiğidir:

Eylesün la'lini dermân ***dil-i bîmâra*** *meded*
Dostlar işte ben öldüm bana bir çâre meded
(Bâkî)

Yârinin lâl taşı gibi kıpkırmızı dudaklarının gönül yarasına medet olmasını umar. Öylesine çaresizdir ki etrafından çâre dilenir. Öte yandan da her ne kadar dile getirmese de derdinin yâre duyurulmasını, yârinin onun için koşup gelmesini bekler. Tıpkı çorak toprakların suyu beklediği gibi o da hastalıktan kuruyan dudakları için yârinin şifalı dudaklarını beklemektedir. Bazı hastalar sevdiğinin ilgisi için nazlanmak ister. Ziyaret edilmek ister. Ama kimi zaman bu isteği karşılıksız kalır:

Âşıkım ahvâlime bakmaz habîb
Hasteyim ***derdim*** *su'âl etmez tabîb*
(Esrâr Dede)

Hekimleri dert ortakları gördükleri gibi bazen de onlara sitemde bulunurlar:

Güller güler figânla geçer ömr-i andelîb
Bîmâr ihtizarda fakat ücret diler tabib
(Ziya Paşa)

Umutsuzluk hastalığın seyrini kötü etkiler. Şifa bulmak isteyen hastalar tutunacak bir dal arar. Hekimin gözlerinin içinde bir derman ışığı görmek ister:

Ol tabîb-i cân u dil el çekdi ben ***bîmârdan***
*Yok mıdur Yahyâ devâsı derdümün çekmek midür (*Şeyhülislâm Yahya)

Satırlarında da görüldüğü üzere bimâr olan şâir tabibin kendisinden el çektiğini, ümidi kestiğini dile getirmektedir. Devâsının da dert çekmek olduğunu düşünmeye başlayarak bir nevi hastalığını kabullenmiştir. Bir yandan da sevilenin zulmü seveni yaralar:

Ne hoş üstâd olur cerrah-ı gamzen
Ki ırakdan neşteriyle kan uğurlar.
(Mesihî)

Bir cerraha benzeyen bakışların ne büyük bir ustadır ki uzaktan neşteri ile kan akıtır. Şair yârinin bakışlarını usta bir cerraha benzetir.

Hülasa, dil de insan gibi yaşayan bir varlık olduğu için muhtevasında yaşama dair birçok şeyi barındırmaktadır. Bunlardan en önemlisi olan hekimlik, yukarıdaki beyitlerde de görüldüğü üzere bu muhtevanın kıymetli bir unsurudur. Hekim, âşık ve maşuk arasındaki aşk illetinin şifacısı olarak yer almaktadır. Divandaki yerinden bahsettiğimiz hekimlik, edebiyatımızın her döneminde kendine yer bulmaya devam edecektir.

Basketbol Oynamamın Cerrahiyi Seçmemdeki Rolü

Dr. Tahsin Atmaca
İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

İnsanoğlu doğası gereği bir bütünün parçası olma eğilimindedir. Birey olarak bir şeyler başarma ve toplumda yer edinme çabası, her zaman kendinden büyük ve kapsamlı gördüğü bir topluluğa dahil olma amacı gütmektedir. Uzun yıllar boyu süregelen bu düşünceyle hayatın her alanında diğer insanlarla etkileşimde bulunmuş ve zorluk gördüğü etmenlere karşı tek başına olmak yerine birlik olarak mücadele etmenin kolaylığını fark etmiştir.

Size kendimden bahsedecek olursam; beyin ve sinir cerrahisi asistanlığında ikinci yılımı bitirmiş bulunuyorum. Bu süreçte çevremden bana en çok gelen soru neden cerrahi bir branş seçtiğim üzerine oluyor. Kendi içimde bu soruya cevaplar ararken en çok nelerden hoşlandığımı, ne yapmak ve nasıl yapmak istediğimi kendime sordum, genel olarak bulunmak istediğim ortamın ve yapmak istediğim etkinliklerin bir takım ruhu içerdiğinin farkına vardım.

Üniversite hayatım boyu zorlu tıp eğitimi süresince beni motive eden ve bunu katlanır kılan iki şey vardı. Birincisi ileride cerrah olmaya karşı beslediğim büyük istek, ikincisi ise benim için bir spor veya hobiden fazlası olan basketbol.

Çocukluğumdan bu yana birçok yaş grubu ve kategoride basketbol oynamıştım, üniversiteye başladığımda da bu alışkanlığımdan kopamayıp fakülte takımına girdim. Tıp fakültesinde geçirdiğim süre boyunca sayısız antrenman ve maça çıkıp takım arkadaşlarımla beraber birçok güzel anı biriktirdim. Geriye dönüp baktığımda basketbolun ileriki yaşamımda ve karakterimde oldukça büyük etkilerinin olduğunu bugünden görebiliyorum.



Resim 1: Fakültedeki son yılımda çıktığımız şampiyonluk maçı öncesi takım arkadaşlarımla.

Beyin cerrahisi asistanlığımın ilk günlerinden itibaren fark ettiğim en önemli şey cerrahinin de basketbol gibi takım işi olduğuydu. Beraber çalıştığımız personel, teknisyen, hemşire, doktor arkadaşlarımız ve hocalarımız. Aslında hepimiz aynı zincirin halkalarıyız, bir takım hâlinde çalışıyoruz. Karşılaştığımız zorlu ve yorucu iş



Resim 2: Asistanlıktaki ilk yılımda zorlu bir vaka sonrası hocalarımız ve ameliyathane ekibimizle.

temposu, ameliyatlar, hasta takipleri ve daha birçok olayda bu zincirin en küçük halkasından en büyüğüne kadar herkesin dikkati ve titiz çalışması büyük önem arz ediyor.

Ekipteki bir kişinin sıkıntısı veya sorunu yaptığımız işin sonucunu büyük ölçüde etkiliyor. Uzun süren ameliyatlar, mesailer ve nöbetler. Ailemizden çok gördüğümüz ve zaman geçirdiğimiz çalışma arkadaşlarımızla bir takım hatta bir aile gibi hissediyoruz, yeri geliyor beraber gülüyor beraber üzülüyoruz.

Cerrahi çalışma ortamına hiç zorluk çekmeden uyum sağlamamda bir takım sporu ile uğraşmamın etkisi yadsınamaz. Ameliyatlara girerken hissettiğim istek ve heyecanım, basketbol maçına çıkarken ki duygularımı anımsatıyor ve beni o günlere götürüyor. Kısacası ameliyathane üniformasını her giydiğimde takım formamı giyip yeni bir maça çıkıyormuş gibi hissediyorum.

Tıp, Hitabet ve Felsefe

Dr. Denizhan Özgan
Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bölüm I

Bu yazıda bir tıbbiyeli olarak toplumun her kesimine, o kesimin anlayacağı şekilde hitap etme ve hekimliğimi her insanın "iyi doktor" olarak nitelendireceği bir seviyeye çıkartmak için oluşturduğum felsefi temeli siz okurlarıma kalemim el verdiğince anlatmaya çalışacağım.

Günümüz toplumunun gelişen teknolojiyle birlikte ortaya çıkan "hazır bilgi" talebi, bilgiyi arz eden ile talep eden arasındaki doğru bilgi akışını kirletmiş, bilgiden bilgi üretme sanatı işgüzarlar tarafından iş ehli kişilerin bilgisini küçümseme yöntemi olarak kullanılır hâle gelmiştir. İşbu ortam içerisinde, tıbbi bilgilerin dijital ortamda erişime açılması ve kaçınılmaz olarak rastgele seçilen bilgilerin yanlış yorumlanıp amacı dışında servis edilmesine yol açmıştır. Bu durumla mücadele etme yükü ise gene hekimlere, yani bilgi sahibi ve üreticilerine kalmıştır. Yazılı beyanların kıymetsizleştiği ortamda güçlü bir ses ve iyi bir hatip olmak ise artık her hekimin zorunluluğu olmuştur. Bu yazıda, günümüz koşullarının ortaya çıkardığı bu zorunluluk hâlindeki fikri dayanakları izah etmeye çalışacağım.

Mantık çerçevesinde kurulmayan ve felsefi dayanağı olmayan her türlü düşünce, eninde sonunda bir "zırva" olmak zorundadır. Hedeflenmiş olan noktanın stratejisini belirlemek, başarılardan çok başarısızlıkları hesaplamaya bağlıdır. Doğru tespit edilmiş bir hedef, beyin fırtınası ile öngörülen olası negatif durumlara karşı oluşturulmuş alternatifler ve hepsinden öte, bu organizasyonun ve enerji kullanımının oturduğu güçlü bir fikri alt yapı. Bu felsefe doğrultusunda oluşturulmuş ve önceki paragraflarda özetlenmiş olan temel niyet, bir önceki cümlede yer alan stratejiye göre inşa edilmelidir. Ancak buradaki en kritik nokta, bütün bu yapının doğru fikrin doğru felsefeye göre inşa edilip edilmediğidir.

Bölüm II

Batı tıbbı, milattan önce 5. yy'da Hipokrat tarafından sınırları ve ana kuralları içeren bir yeminle tıp kurumsallaşmış ve bunun kurucu mesleği olan doktorluk özel bir statükoya kavuşmuştur. Ünlü Yunan tarihçi Herodot tarafından aktarıldığına göre, MÖ 5. yy'da Antik Yunan tıbbının gelişmesi ve ilerlemesinin kökeni Antik Mısır doktorları sayesinde olmuştur. Daha sonra Roma İmparatorluğu ile klasik dönemde altın çağını yaşayan, katarakt ve diş ameliyatları ile kafa kemiği kırıklarını dahi tedavi edebilecek seviyeye gelen tıp, imparatorluğun çöküşüyle birlikte tozlu raflarda kalmıştır. Karanlık Çağ'da berber-doktorlar tarafından kasaplıktan hallice usullerle şifa dağıtma çalışmaları yapılmıştır. Teknikleri ve imkânları görece gelişmiş Arap aydınları tarafından bayrak devralınmış, güneydoğu Akdeniz havzasında bilim kendine yer bulmuştur. İbn Sina gibi isimlerin silinmeyecek şekilde tarihe damga vurmaları sadece bu özgür ortamda olabilmiştir. Ancak özgür ve eleştirel düşünce ortamı dışında yaşayamayan bilim, kültürel aktarımlar aracılığıyla tekrar batıya taşınmıştır. Başta İtalyan ve Alman üniversitelerinde ele alınan tıp bilimi, insan bedenine müdahaleyi yasaklayan Roma Kilisesi ile oldukça şiddetli çarpışmalar yaşamıştır. Ancak her dogmanın aynı sonuca ulaşacağı apaçık belli olduğu üzere, kilise bu çarpışmada yenilen taraf olmuştur. Çeşitli gelişmelerle kurumsallığı sağ-

lamlaşan ve gittikçe izole bir hâl alan tıp bilimi, günümüzün multidisipliner yaklaşımını özümsemekte ciddi sancılar çekmekte, sağlık almaya muhtaç olanlar sağlık verenleri emir komuta zinciri misali köleleştirmeye ve zincirlemeye çalışmaktadır. Bunun sonucunda ise başta doktorlar olmak üzere tıp dünyası topyekün olarak çeşitli mücadeleler vermektedir.

Acziyete düşmüş her zekâ seviyesinden ve her türden canlının son bir gayretle hırçınlaşması ve kendine yaklaşana saldırgan bir tavır takınması, evrimsel süreçte içgüdülerini başarıyla baskı altına almış olan insan ırkı için bile maalesef geçerli olan bir durumdur. Değil yaralı sağlam insanla uğraşmak bile zorken, hasta insanları sağlığına kavuşturmaya gönüllü olan doktorların işi fevkalade zordur. Karanlık çağdaki berber-doktorlar bile yedi yıl çıraklık eğitimi almadan bu unvanı kullanamıyorlardı. Günümüzde "oryantasyon" kelimesi ile genelleşmiş ve hitabet gerektiren mesleklerin hitap edecekleri kitleye göre konuşma başta olmak üzere iletişim eğitimi aldıkları süreç, can telaşına düşmüş hasta ile bilgisizliğin verdiği çaresizlik hissiyatıyla kuvvetlenmiş koruma içgüdüsüne sahip hasta yakınları ile uğraşmak zorunda kalan doktorlar için son derece hayati bir konudur. Doktor kişinin mahareti de işte tam bu noktada ortaya çıkmaktadır.

Tıp eğitiminin teorik döneminde verilen ve doktorun gerçek hayatta karşısına çıkma sıklığından ziyade teferruatına önem veren bu eğitim döneminde, kişiden beklenen genel itibariyle her şeyin üstünden geçmesi ve ileride seçmeyi planladığı alan hakkında hastane ortamına geçmeden evvel bazı temel bilgilere sahip olmasıdır. Ancak buradaki en büyük eksiklik, teorik yahut simülasyon ortamında dahi hastaya hitabet ve kriz yönetimi dersi verilmemesidir. Bu eksiklikle üç yıl geçiren hekim adayı, staj ortamında hocalarının gerek hitabeti gerekse hastayı bir bakışıyla ya da kelimesiyle çözmesi mahareti, hocasına verilen ve kendisinde eksik olan ilahi bir kudret olarak gözükmektedir. Bu işin aslında öyle olmadığını öğrencinin anlaması kişisine göre değişmekle birlikte birkaç ay almaktadır, ki bu aslında oldukça uzun bir eğitim aksamasına tekabül etmektedir.

Arz talep meselesi, her alanda olduğu gibi doktorlukta da mevcuttur ve burada altında yatan düşünce doktorun "bilinmeyeni bilen ve çözen insan" olduğu algısıdır. Bu öyle kuvvetli bir algıdır ki, doktorun da bir insan olduğu ve edindiği bilgilerin ilahi kaynaklı olmadığı çok sık unutulan bir olgudur. Genel toplum düşüncesiyle mücadele edemeyecek kadar azınlıkta olan doktor kitlesi, bu sorunu aşabilmek için yeni jargonlarla dolu bir hitabet biçimi geliştirmek zorunda kalmıştır. Bu hitabet yerine göre otoriter, babacan; yerine göre de sakinleştiren ve dinginleştiren olmak zorunluluğu içeren, doktorun kişisel ruh hâlinden uzak, sadece hastayı baz alan bir hitabet şekli olarak meydana gelmiştir. Ancak realite ile uyuşmayan bu durum maalesef her an isteneni verememekte, kişisel becerilerin geliştirilmesi için olmazsa olmaz olan eğitim sisteminin teorik kısmı içerisinde var olmayan ve eksikliği hissedilmekte olan "hitabet / hatiplik" halk nezdinde abartı halde olan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türk halkı olarak binlerce yıllık bir gelenek ve alışkanlığın neticesi olarak otoriter, buyurucu karakterli, geri adım atmayan ve topluluk önünde üst perdeden konuşabilen kişilere iltimas göstermek, yol gösterici ve yönetici olarak onlara itaat etmek maalesef henüz bırakamadığımız bir alışkanlığımız olmuştur. Bu her alanda ve her meslek tipinde karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple ki, yüzlerce hatta binlerce sayfa içerisinde yıllarını harcamış ve uzun bir süre rafine, yani belli bir zekâ seviyesinin üstü ile muhatap olmuş taze doktorların bir anda bu beklentideki halkın karşısına çıkması her iki tarafta da (tıbbi karşılığı bilateral) huzursuzluk ve tatminsizlik sonucu gerginlik ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte kötü niyet ve şiddet eğilimi de ortaya çıkarsa en temel insan hakkı olan yaşama hakkı bile tehlikeye girmektedir. Özelikle sağlık dağıtan ve bunu hatasız olarak yapma zorunluluğu hisseden, bunun üzerine yıllarca eğitim gören birisi için bu fevkalade korkunç bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Farklı eğitim ve görgü seviyelerindeki insanların herhangi bir olaya tepkileri de doğal olarak farklı olacaktır. Eğitim seviyesi ile şiddet arasındaki ters orantı tartışılmaz bir gerçeklik olarak karşımızda durmaktadır. Sadece sağlık alanında

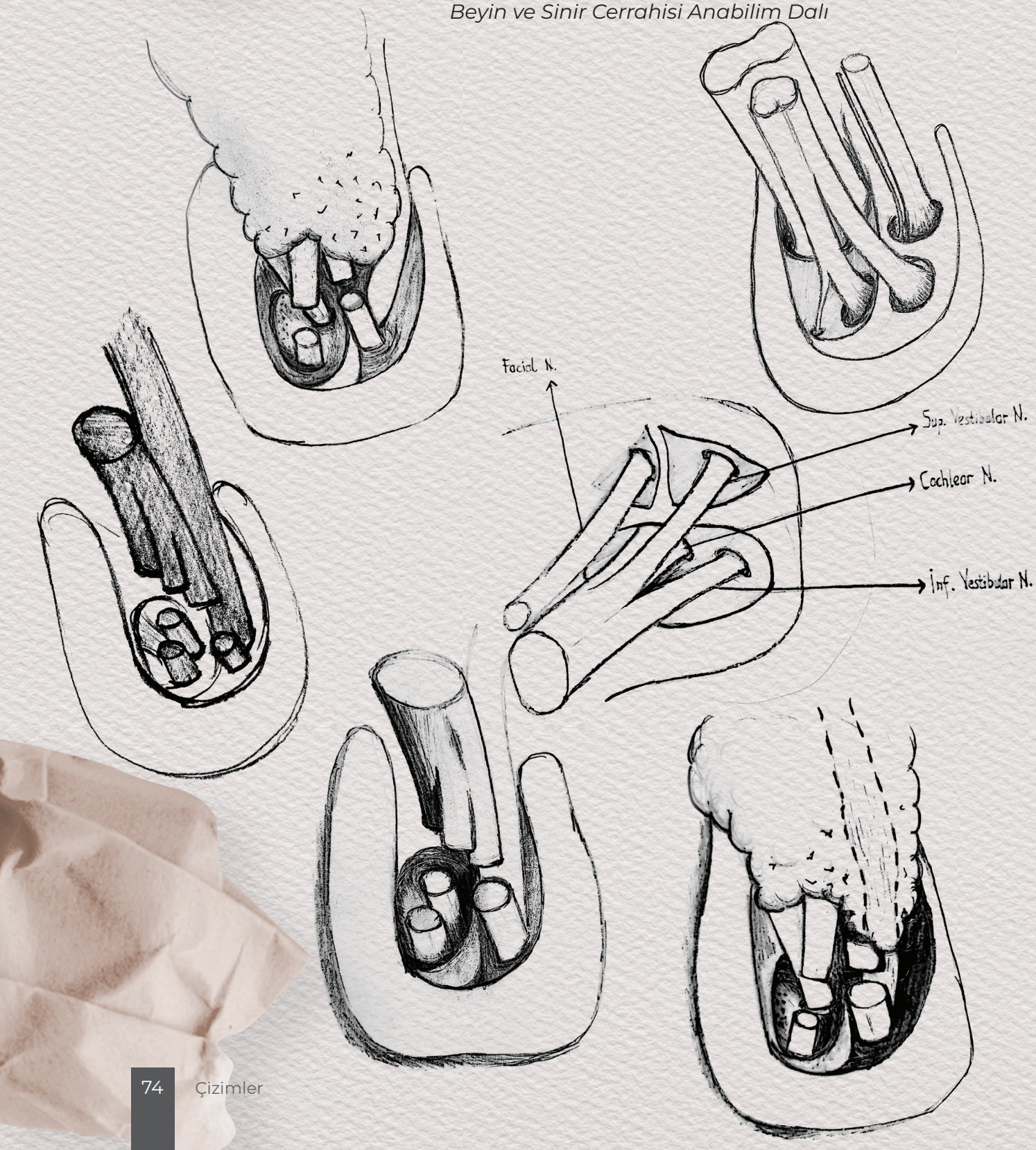
değil, Orta Doğu veya Afrika halklarının gündelik hayatını yaşayan bir insanın temel eğitimle bile toplumun çoğundan eğitimli hâle gelmesi ne yazık ki mümkündür. Coğrafyanın geneli itibariyle apaçık gerçeklik olarak karşımıza çıkan eğitim eksikliği, binlerce insanın hayatına mal olan savaşlar da dahil olmak üzere aslında tüm sorunların anası olarak karşımıza çıkmaktadır. Köklü ve reformist olarak gerçekleştirilmesi gereken ve hayatın gerçeklerine uyumlu, kişinin hak ve özgürlüklerine saygılı bireyler yetiştirmeyi hedefleyen eğitim sistemleri bu kronikleşmiş ve hatta kangrenleşmiş sorunun yegane çözümüdür. Ancak bu çözüme erişmek isteyenlerin yetkisizliği ile yetkili olanların kitleleri kaosla yönetmek şeklinde zuhur eden ve genel yönetimi en kolay şekilde sağlayan bu yöntemi tercih edenlerin toplumlarının aydınlanmasını istememeleri, en temel özgürlüklerin bile mücadele sonucu alınabildiği "gladyatör oyunlarını" gerçek hayat olarak yaşayan halkların doğmasına sebep olmuştur. Bunun acısı elbette tüm dünyayı sarmakta, en müreffeh zümrelerde bile hissedilmektedir.

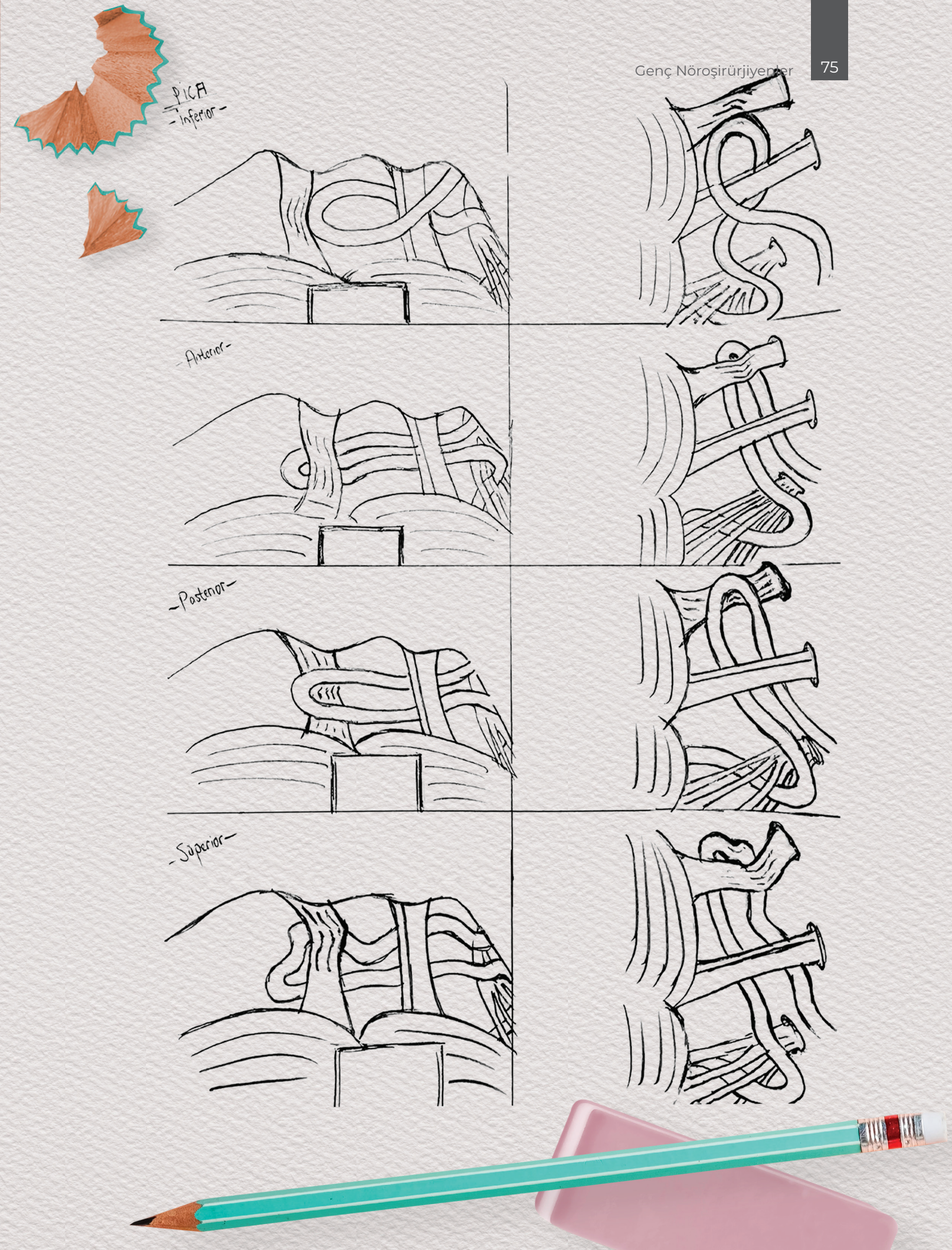
Sonuç olarak nasıl tıp eğitiminin genel hitabeti ve kriz yönetimini kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekiyorsa, toplumun genel eğitim ve görgü düzeylerini artıracak ve kendini gerçekleştirmeyi bilecek seviyeye çıkaracak bir "aydınlanma programı" ile eğitilmesi günümüze kadar kronikleşmiş şekilde gelmiş olan bazı hayati problemlerin çözülmesini sağlayacaktır. Düzgün bir eğitimle bu eksiklerin tekrar "hortlaması" ihtimali sıfırlanacaktır. Toplumun önünde olan ve toplumun yaşamsal krizlerini çözme sorumluluğu altına girmiş doktorların bulundukları alanları doldurabilmeleri için gerekli mesleki eğitimle paralel olacak şekilde hitabet eğitimi almaları, kargaşa ve şiddete meyleden problemlerin ivedilikle çözümlenmesine son derece yüksek seviyede katkıda bulunacaktır.

Çizimler
Sizden Gelenler

Dr. Enes Kara
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı






PICA
-Inferior-
-Anterior-
-Posterior-
-Superior-

Sokak Aralarından Zengin Sofralara: Falafel

Dr. Basel Tarazi
Acıbadem Ankara Hastanesi,
Nöroşirürji Kliniği

Falafel, geçmişte yoksulların sofrasına temel teşkil ederken, günümüzde zengin sofraların vazgeçilmezi hâline gelmiştir. Hatta dünyanın en popüler yemeklerden biri olmuştur.

Falafel ne demek, kökeni ve tarihi nedir?

Falafel kelimesi, Arapça filfil kökünden gelen nohut ezmesiyle yapılan içli köfte anlamına gelen (falāfil) sözcüğünden alıntıdır. Falāfil ise Arapça biber anlamına gelen (fulful) sözcüğünden türetilmiştir. Bu kelime diğer birçok kültüre yayılıp "küçük yuvarlak toplar" anlamında kullanılmıştır. Bu yemeğin Arapçası olarak kabul gören falafil 1941'den sonra İngilizce'de de kullanılır olmuştur. Levant, Irak'ta ve hatta Türkiye'de de buna falafel denir; ancak Mısır'da Taamiya ve Arap dünyasının güneyindeki ülkelerde Bakiye denir.

Bazı okuyuculara, bu Orta doğu ülkelerine ait olan yemek, Falafel'den bahsetmek yüzeysel ve gereksiz bir konu görünebilir. Ancak Falafel'in çok eski tarihsel ve kültürel önemi vardır.

Falafel, Suriye, Lübnan, Filistin, Ürdün ve Irak'ta sevilen yemeklerden biri olarak kabul edilse bile de kökeni Milattan öncesine kadar gitmektedir. Tarihsel araştırmalara göre bu yemeğin varlığı Antik Mısır'dan başlamış, hatta Antik mısırlıların bazı duvar yazmalarında bulunmuştur.





Yani bu yiyecek köken olarak şüphesiz Mısır asıllıdır. Hristiyanlığa geçtikten sonra eski Mısırlılardan Kıptilere geçmiş ve özellikle oruç dönemlerinde onların sofralarının ana yemeği olmuştur.

İslam döneminde Falafel mısırdan bütün Orta doğu ve kuzey Afrika'ya kadar yayılmıştır. Hem ucuz hem de besinden zengin bir yemek olması nedeniyle orta ve fakir tabakaların en tercih ettiği ve sevdiği yemek olmuştur.

21. Yüzyılda Avrupa ve Amerika'ya göç etmiş olan Ortadoğulu göçmenler beraberlerinde kültürlerini, geleneklerini, yemeklerini ve restoranlarını da taşımışlardır. Bu yemeklerin başında olan Falafel batı ülkelerinde oldukça popüler ve sevilen bir yemek olmuştur.

Falafel neyden yapılır?

Falafel, bir somun ekmeğe sarılı olarak, istenildiği kadar sebze ilave edilerek kızartılan küresel disklerdir.

Bileşenlerine gelince, bunlar genellikle Levant ve Sudan'da nohut veya Mısır'da olduğu gibi bakla olan ıslatılmış baklagillerdir. Bazı ülkelerde ıslatılmış nohut ve bakla karışımı yapılır.

Bu baklagiller ıslatıldıktan sonra öğütülür ve birçok tarife göre farklı malzemelerle yoğrulur.

Nohudun en ünlü katkı maddeleri, ıslatılmış ekmek, sumak, susam, baharatlar, maydanoz, sarımsak ve kıyılmış soğan kullanarak hamur yapılır ve bu hamur parçalarına disk şekli verilerek sıcak yağ ile kızartılır.



Falafel'in besin değeri

Her bir falafel topu yaklaşık 150 gram ağırlığındadır ve aşağıdaki besin değerlerini içerir:

288 kalori, 7 mg yağ, 1 mg doymuş yağ, 0.5 mg kolesterol, 42 mg karbonhidrat, 15 mg protein.

Anlattığımız gibi Falafel artık sadece bir fakir yemeği değildir, hem Vejetaryenler, veganlar hem de normal beslenen insanların menülerde aradığı uluslararası bir lezzet hâlini almıştır.

Ülkemizde de özellikle son yıllarda sevilerek yenilen ve tercih edilen bir yiyecek hâline gelmiştir. Sandviç şeklinde domates, turşu, tahin sosu katılarak yenilebileceği gibi porsiyon olarak da tüketilmektedir. Zaman içinde Falafel'e ve sağlıklı beslenmeye artan ilgiyle beraber Türkiye'de hem restoranlarda hem de marketlerde dondurulmuş ürünler arasında da falafeli görmek ve tadını çıkarmak artık mümkündür.

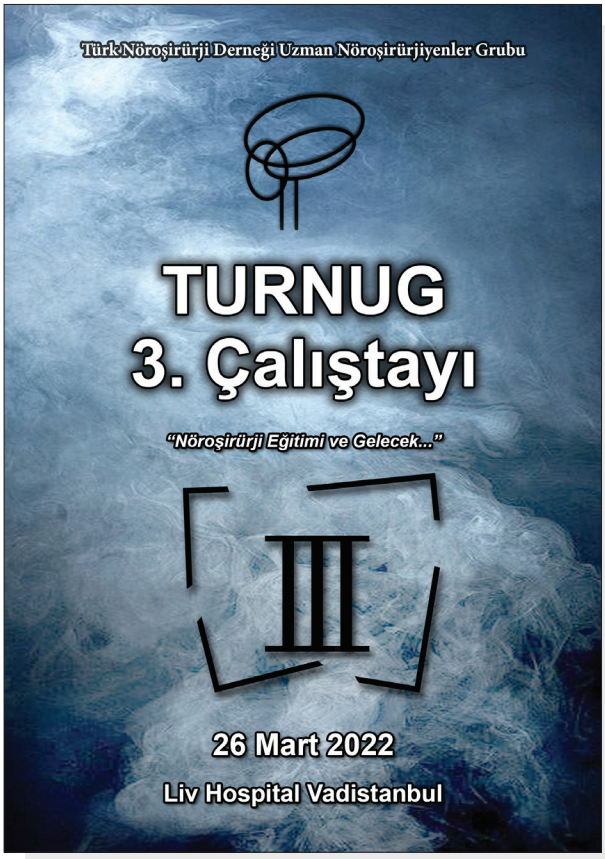


Nöroşirürji Eğitimi ve Gelecek: TURNUG 3. Çalıştayı Ardından...

Dr. Çağrı Canbolat
Liv Hospital Vadistanbul
Nöroşirürji Kliniği

Türk Nöroşirürji Derneği Uzman Nöroşirürjiyenler Grubu çalıştaylarının 3.sü 26 Mart 2022 tarihinde İstanbul' da Liv Hospital Vadistanbul misafirliğinde gerçekleştirildi. Çalıştayın ana konusu Türkiye'de yaşayan uzman nöroşirürjiyenlerin en temel sorunu olan "Nöroşirürji Eğitimi ve Gelecek" olarak belirlenmişti. Çalıştayın amacı ülkemizde nöroşirürjinin güncel temel sorunlarını ortaya koymak ve geçmişe bakarak geleceği tartışmaktı. Açılış oturumu ve 4 panelden oluşan çalıştay 70 katılımcı ile tamamlandı.

Çalıştay TURNUG Dönem Başkanı Dr. Ömer Emre Yağlı ve TNDer 2. Başkanı Dr. Ömer Hakan Emmez' in takdim ve açılış konuşmaları ile başladı. Sonrasında ülkemizde nöroşirürji eğitiminin geçmişi, günümüzdeki durumu ve gelecek beklentileri ile ilgili bir sunum yapılarak panellere geçildi.





Panel 1: Nöroşirürji Eğitiminde Şiddet

Nöroşirürji eğitimindeki şiddetin TUS tercihlerine yansımasından başlayarak uzmanlık eğitimi ve sonrasındaki tüm süreçte yaşanan zorlukları birinci panelde ortaya koyduk. Beyin ve sinir cerrahisi uzmanlık eğitiminde yıldan yıla tercih edilme oranlarının düşmesinin sebepleri ortaya konuldu. Beyin ve sinir cerrahisi kadrolarının plansız ve uygunsuz artışının eğitim sürecinin daha da aksamasına neden olacak sorunları artırmasına etkisi vurgulandı. Kadroların belirlenmesinde uzman sayıları ve hizmetin sağlanması ikileminden bağımsız bir şekilde gerçekçi, insani, teknik ve yeterli eğitimin sağlanabileceği koşulların göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulandı. Asistanlık döneminin güncel ilerleyişi ve temel sorunları ile ilgili sunumlar yapıldı. Uzmanlık sonrası dönemle ilgili konuşmasını yapacak olan Dr. Duygu Dölen ise tam da uzmanlık sonrası yaşadığımız sorunlar yani çarpık kadro dağılımı, 30 gün tek hekim olarak icapçı kalınması, çalıştığı ili terk edememesi nedeniyle sunumunu video kayıtla gerçekleştirebildi. İlk panelimiz bize göre adı konulmamış şiddetin başka bir hâli olan bu durumla noktalandı.

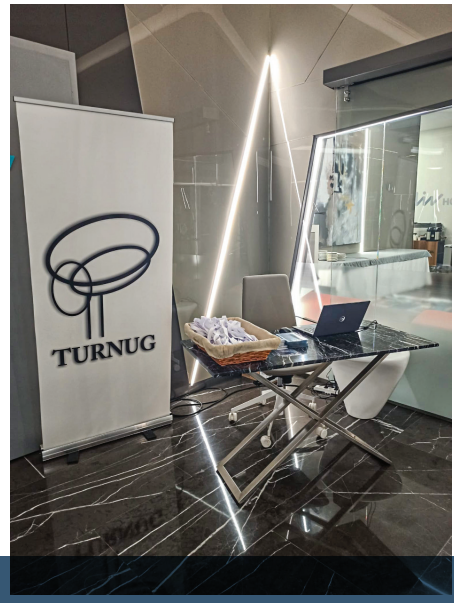
Panel 2: Sağlıkta Şiddet

Güncel sağlık sistemi sorunlarının en üst sıralarında yer alan “Sağlıkta Şiddet” asla kabul edilebilir değildir. Hasta-Hekim sorunlarını tüm ayrıntılarıyla işlendi. Mevcut işleyişin sonucu olarak Hasta-Hekim sorunları günlük yaşanan psikolojik baskıdan ölüme kadar sınır tanımadan yaşanabilmektedir. Hastane girişlerine X-Ray cihazı koymanın hekimin canını sadece hastane içerisinde delici-kesici aletler ve ateşli silahlardan koruyabileceği vurgulandı. Hasta ve hekimi karşı karşıya getiren temel sorunlara odaklanılması gerektiği vurgulandı. Sıra sorunsalı, basamak sisteminin etkili kullanılmaması, randevu sistemine bakış açısı, reçete sorunları, rapor sorunları, malpraktis kavramı ve defansif tıp kavramları, iletişim ve diyalog, tükenmişlik, maddi kaygılar çözülmesi en temel sorunlar olarak belirtildi. Bu sorunların bir kısmı bireysel alınacak önlemlerle çözülebilse de sağlık politikasında yeni adımlar atılmadan sorunlar ciddiyetini korumaya devam edecektir.

Sıklıkla dile getirilmeyen, ya da açıklıkla ifade edilemeyen Hekim-Hekim sorunları tüm açıklığıyla işlendi. Hekimliğin temelinde yer alan usta çırak ilişkisinin günümüzde deontoloji, özveri ve idealler üzerindeki eksik aktarımının oluşturduğu hırs ve rekabet temelli bozuk sistemin birilerine kazandırır birilerine kaybettirir gözükmesinin ötesinde hekimlik adına utanç verici bir hâl almaya başladığı gerçeği katılımcılar tarafından belki de ilk kez bu açıklıkla ortaya konuldu.

Oturumun son konuşmasında sorunlara yönelik çözüm önerileri çözümün o kadar da zor





olmadığını ve düşüncelerimizi umutsuzluktan umuda doğru taşımanın mümkün olduğunu bir kez daha hatırlattı.

Panel 3: Uzmanlık Eğitiminde Gerçekler

Panel TNDer Öğretim ve Eğitim alt gruplarının temsilcilerinin katılımları ve sunumları ile gerçekleştirildi. Güncel nöroşirürji eğitimine yönelik oldukça geniş bir bakış açısı ortaya konuldu, eksikliklere yönelik çözüm önerilerinde bulunuldu. Asistanlık eğitiminin ötesinde öğretim ve eğitim gruplarının uzmanlık sonrası süregelen eğitim faaliyetleri ele alındı. Eğitim toplantılarının bilgi eksikliğini gidermedeki çabasının takdir edilmekle birlikte sorunların tespiti ve çözüm önerilerinin ortaya konulması adına grupların daha aktif olması gerektiği, eğitim toplantılarının daha aktif katılımla gerçekleştirilebilmesinin yolları ele alındı. Eğitimin kalitesinin eğitilenin çabasının ötesinde eğitenin de çabası ile ilişkisi olduğu, eğiticilerin farkındalıklarının geliştirilmesine yönelik derneğimizin geçmiş dönemlerinde yapılmış olan eğitim toplantılarının tekrarlanması gerektiği ifade edildi.

Panel 4: Özlük Haklarımızı Nasıl Kazanabiliriz?

Çalıştay öncesinde en heyecan verici ve merak edilen panelimiz bu paneldi. Yeni kurulmuş hekim sendikaları, hekim dernekleri, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Nöroşirürji Derneği hep birlikte ilk kez yüz yüze bir araya gelecek, kendilerini, sorunlar yönelik somut çözüm önerilerini ifade edeceklerdi. Ne yazık ki olmadı. Oturumun 5 konuşmacısından sadece 2 si toplantıya katıldı. Türk Tabipleri Birliği 2. Başkanı Dr. Ali İhsan Ökten ve Hekimlerle Hukuksal Dayanışma Derneği Başkanı Dr. Cengiz Bayram çok uzaklardan ve programlarını zorlayarak toplantımıza katıldılar ve sunumlarını gerçekleştirdiler.

Hekimler-Birliği adına katılacak olan Nöroşirürjiyen meslektaşımız Sayın Dr. Hatice Sütpideler Köksal'ın COVID olması nedeniyle katılamayacağını bildirmesi üzerine başka bir temsilci gönderememiştir. Temaslar neticesinde son dakikalarda denetlenmemiş bir Video göndermiş olsalar da HEKİMSEN ve TABİP-SEN ise mazeretsiz katılmamıştır. Hekimlerle Hukuksal Dayanışma Derneği ve Tabipler Birliği konuşmalarını yapmıştır.

Toplantıda sonuç olarak en net cevap "Bizim" sorunlarımızın sadece "Bizim" tarafından çözülebileceğidir. Bunun için birlik olmak adına benzer toplantıları sürekliliğini sağlamamız gerekmektedir. Toplantıya katkı sağlayan ve katılımcılarımızdan aldığımız geri dönüşler bize göstermiştir ki gerçekten umut var yeter ki bir araya gelelim ve birlik olalım.



Geleceğin Nöroşirürjiyenlerinin Teşkilatlanması

Stj. Dr. Şilan Yıldırım
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

2022 ortalarında temellerini attığımız Türk Nöroşirürji Derneği Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Öğrenci Çalışma Grubu'nun ilk etkinliğini raporlamaktan gurur duyuyorum. Ekibe çoğunluğu İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrenciler ile başlamamız sebebiyle eğitim gördüğümüz hastane olan İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 30 Eylül cuma günü Prof. Dr. Hasan Kamil Sucu ve Ass. Dr. Ramazan Özdemir'in konuşmacı olduğu "Beyin Cerrahisinin Merak Edilenleri" isimli, tıp öğrencileri için nöroşirürjinin genel tanıtımını amaçlayan konferansımızı; Ege, Dokuz Eylül, İKÇÜ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi gibi İzmir'deki birçok tıp fakültesinden her dönemden öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirmiş bulunuyoruz. Toplantıya katılmak için gerekli tuttuğumuz başvuru formumuzu 161 öğrenci doldurmuştu, 63'ü geldi. 63 öğrenciden 45'i birinci sınıf öğrencisiydi. Gelenlerin ilgisi gerçekten çok güzeldi. Sayın dekanımız Prof. Dr. Fatih Esad Topal da başlangıçta küçük bir konuşma yaparak bu ilgimizin onu çok mutlu ettiğini ve bizi sonuna kadar desteklediğini bildirdi. Başhekimimiz Prof. Dr. Ali Gürbüz teşrif edemediler fakat onlar da aynı şekilde öğrenciler açısından umutlandığını ve benzer bir grubun kendi branşı olan kardiyovasküler cerrahi için de kurulmasını beklediğini söyledi. Saat 14'ten 17'ye kadar süren konferanstan hiç kimse ayrılmamış olup son bir saat soru cevap yapıldı. Sayın Prof. Dr. Hasan Kamil Sucu, salona bir stand kurdurup ameliyathane malzemelerini getirtmişti. Molalarda öğrenciler, asistan abilerimiz ve hocalarımızla sohbet etmek istediler ve onların anlatımıyla aletleri inceledi-

ler. Örneğin kerrison ile karton koparmayı denediler. İkramların da bulunduğu konferansın sonunda iki öğrenciye çekilişle İncognito: Beynin Gizli Hayatı kitabı hediye edildi ve söz verdiğimiz gelecekteki etkinlikler için öğrencilerin iletişim bilgileri toplandı. Konferansa gelen öğrenciler ile daha aktif katılabilecekleri nöroşirürji kliniği gezileri planladık. Bunun için bir whatsapp grubu kurduk ve 3-4 kişilik küçük gruplar halinde bölerek tarihleri belirledik. Bütün aktivitelerimiz tndgnkocg kullanıcı adıyla açtığımız instagram sayfamızdan takip edilebilir.

Konferanstan çalışma grubumuzun da kendini geliştirebileceği sonuçlar çıkarabilmek adına formlarımızda birtakım sorulara yer verdik. Başvuru formumuzda bulunan "Nöroşirürjiye olan ilginizi 1-10 arasında puanlayınız" sorusunu konferans sonrası geri dönüş formumuzda da sorduk. Hem öncesinde hem sonrasında cevaplayan 39 öğrencinin ortalaması konferans öncesi 7,769 iken 7,923'e çıkmıştı. Sadece öncesinde cevaplayan 147 öğrencinin ortalaması 7,489; sadece sonrasında cevaplayan 44 öğrencinin ise 7,977 idi. Konferans sonrası testindeki "Konferans, nöroşirürji ile ilgili fikirlerinizi nasıl etkiledi?" ve "Her türlü görüş ve öneriler" sorularına beklemediğimiz kadar güzel yanıtlar geldi. Birkaç tanesini aynen aktarmak istiyorum.

- "Cerrahi branşlara ilgim vardı ama beyin cerrahisi konusunda inanılmaz bilgilerim yoktu açıkçası. İlgimi ve merakımı artırma konusunda etkili oldu ve bayağı hoşuma gittiğini söyleyebilirim. Sonraki etkinlikleri heyecanla bekliyor olacağım, umarım sık sık yapılır. ♥"

- “Daha öncesinden ilgimi çeken bir alan olmasına rağmen emin olamadığım için yeni yenigeri plana attığım bir alan olmaya başlamıştı. Fakat konferanstan sonra aslında öğrenmek ve bilgi sahibi olmak istediğimi ve ameliyatlarının hoşuma gittiğini fark ettim.”
- “Açıkçası pek sıcak bakmıyordum cerrah olmaya ama hocalarımızın ve asistan abimizin anlattıklarından sonra fikrim değişti.”
- “Asistanlıkla ve çalışma alanları ile ilgili bilmediğim birçok şey öğrendim. Bence gayet yeterli ve bilgilendiriciydi.”
- “Nöroşirürji konusundaki önyargılarımı yıktı, benim de bu zor yolu başarabileceğimi hissettirdi”
- “Hem klinik gezileri hem konferanslar olsun bu tarz etkinlikler bizi çok olgunlaştırıyor ve ufkumuzu genişletiyor. Sevgili hocalarımızın ve değerli asistan abi-ablalarımızın zamanı oldukça etkinliklerin daha sık yapılması çok güzel olur. Saygılarımla.”
- “Sorulan tüm sorular eksiksiz ve harika bir biçimde cevaplandı. Yeni konferansları heyecanla bekliyorum.”
- “Her türlü program ve araştırma çalışmalarında yer almaktan mutluluk duyarım.”

Bu cevaplar bizim de motivasyonumuzu kat kat artırdı. Öte yandan bazı öğrencilerin ameliyat malzemelerini yeterince göremediği ve konferans başında birtakım bilgilendirmeler yapılabileceği yönünde öneriler aldık. Bunları da sonraki planlarımızda dikkate alacağız.

Çalışma grubumuzu resmen duyurmamızla birlikte bana ve ekip arkadaşlarıma ulaşarak ekibe katılmak istediğini ileten öğrenciler oldu. Bizim hedefimiz zaten Türkiye’deki bütün okullara bu hareketi yaymaktı. Fakat İKÇÜ açısından yönetimde yeterince insan var ve bu konuda biraz katı olduğumuz söylenebilir. İşe kesinlikle arkadaşlık ilişkilerini karıştırmak istemiyoruz. Peki bu grup nasıl kuruldu? Haziran’da, Prof. Dr. Hasan Kamil Sucu hocamızın kurduğu İzmir Online Nöroşirürji platformunda Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu başkanı Sayın Dr. Ögr. Gör. Şahin Hanalioğlu “Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu: Türk Nöroşirürjisinin Geleceği” isimli bir konferans vermişti. Ben de konuşma sonunda bir öğrenci olarak ne kadar umutlandığımı paylaştım. Bunun üzerine Şahin hoca, bir öğrenci çalışma grubu kurmayı da düşündüklerini söyledi. Hasan Kamil hocamız da beni önerdi. Şahin hocayla görüşmelerimizden sonra İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniği ile irtibatta bulunan öğrencileri topladım. Bunlar İKÇÜ Tıp 4. sınıf öğrencileri Şilan Kişi ile Gülmira Gönül, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp fakültesi 6. sınıf öğrencisi Eralp Sevin, ben de İKÇÜ Tıp 5. sınıf öğrencisi Şilan Yıldırım. Ekibimizdeki herkesin mutlaka önceden nöroşirürji ile bağlantısı olduğu, ilgilendiği, kendi isteğiyle boş vakitlerinde ameliyathaneye veya servise çıktığı için özveri açısından hepsine güvenim tam. İşte ekip böyle spontan toplandığından sahip oldugumuz steriliteyi bozmaktan çekiniyoruz. Fakat tabii ki ilerleyen dönemlerde etkinliklere katılan öğrencilerden istikrarlı olanlar ile iş yapma düşüncesindeyiz. Bizim haricimizde İstanbul’da başka bir öğrenci grubu da yazın bu tarz bir ekip kurmak için TNDer’den destek istemiş. Şahin hocamız aracılığıyla Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıftan Adem Cavit Yazıcı, Kenan Kerem Özçınar, Ece Sunar, Eylül Keleş ve İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıftan Burak Acar ile ortak bir çatıda buluştuk. Yakın zamanda Ankara’dan bir grup öğrenci ile de bu hususta görüşeceğiz. Umuyoruz ki bu çalışmalarımız öğrencilerin nöroşirürji ile ilgili doğru bilgiler edinmelerine ve düşüncelerinin eyleme dökülmesine yol açacak, belki de ileride nöroşirürjiye değerli katkıları olacak hekimlerin yetişmesine önayak olacaktır.

Türk nöroşirürjisinin hep daha hızlı gelişmesi dileğiyle.

Fotoğraflar kronolojik sırayla dizilmiştir.



Görsel 1: Sayın dekanımız Prof. Dr. Fatih Esad Topal ve yardımcısı Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bilgin ile hatıra fotoğrafı



Görsel 2: Stj. Dr. Şilan Yıldırım, açılış konuşmasını yapıyor.



Görsel 3: Prof. Dr. Fatih Esad Topal, öğrenci çalışma grubuna desteğini bildiriyor.



Görsel 4: Öğrenci çalışma grubu üyeleri soldan sağa, Gülmira Gönül ve Şilan Yıldırım.



Görsel 5: Konferans, Ass. Dr. Ramazan Özdemir'in sunumuyla başlıyor.



Görsel 6: Molada öğrenciler ikramları deneyerek sosyalleşiyor.



Görsel 7: Değerli konuşmacılarımız Ass. Dr. Ramazan Özdemir ve Prof. Dr. Hasan Kamil Sucu ile molada ekibimizin hatıra fotoğrafı



Görsel 8: Molada öğrenciler ameliyathane malzemelerini inceliyor.



Görsel 9: Ass. Dr. Ramazan Özdemir ve Op. Dr. İsmail Akkol'un gözetiminde SBÜ dönem 1 öğrencisi Abdülkadir Geylani Türkeş, kerrison ile karton koparmayı deniyor.



Görsel 10: Prof. Dr. Hasan Kamil Sucu'nun konuşmasıyla konferans devam ediyor.



Görsel 11: Toplantı sürecinde öğrencilerin soruları yanıtlanıyor.



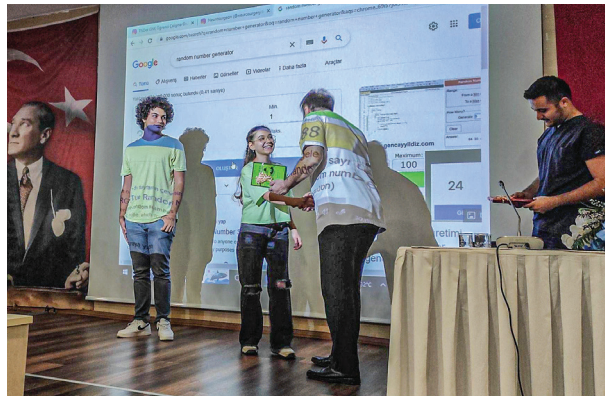
Görsel 12: Kimi konularda Op. Dr. İsmail Akkol'un fikri de alınıyor. En önde Op. Dr. İsmail Ertan Sevin ve Ass. Dr. Efecan Erişken konferansı takip ediyor.



Görsel 13: Öğrenciler pür dikkat dinliyor.



Görsel 14: Stj. Dr. Gülmira Gönül, çekiliş ile ilgili bilgi veriyor ve kapanış konuşmasını yapıyor.



Görsel 15: Prof. Dr. Hasan Kamil Sucu ve Ass. Dr. Ramazan Özdemir, çekilişin kazananlarına hediyelerini veriyor.

Geri Bildirimler

Önceki bültenimize dair bize ulaşan geri bildirimlerden bazıları

ÜNAL ÖZÜM
Bir zamanlar içinde bulunduğum genç nöroşirürjiyenler grubunun aklından, gönlünden, ellerinden çıkan bu güzelliği görmenin bende oluşturduğu mutluluğu tarif edemiyorum. Ellerinize sağlık.



MURAT BALOĞLU
Genç arkadaşlarımı gönülden tebrik ediyorum. Harika bir bülten çıkarmışsınız. Bu karamsar ortamda umut oldunuz.

ALİ İHSAN ÖKTEN
Genç meslektaşlarımı kutluyorum. Çok güzel bir bülten. Çok güzel yazılar var. Hem fotoğraf, hem de yıllarca yazı yazan ve uğraşan bir kişi olarak çok beğendiğimi ayrıca ifade ediyorum. Böyle güzel meslektaşlarımızın olması ne güzel. Mesleki ve yaşam olarak yaşadığımız şu zor günlerde, umut verici oldular. Başarılarınızın devamını dilerim. Sevgilerimle.





HASAN KAMİL SUCU
Bülteni görür görmez (Çarşamba günü) heyecanla Genç Nöroşirürjiyenler grup başkanı Dr. Şahin Hanalioğlu'nu kutlamak için aramıştım. Ulaşamadım, Barrow'daymış. Sonra WhatsApp üzerinden mesajlaştık. Kendisine WhatsApp üzerinden yazdığım iki cümleyi burada da tekrar etmek istiyorum.

"Şahin Bey, sizi birkaç kez aradım, ulaşamadım. Bülten için tebrik etmek istiyorum. Çok güzel, çok kaliteli bir iş.

KUDRET TÜREYEN
Bu bülteni görünce arkamızdan ne kadar istekli, güçlü, bilgili, donanımlı, hobileri de olan genç bir ekibin geldiğini daha net gördüm ve çok mutlu oldum. Emeği geçen herkesi tebrik eder başarılarınızın devamını dilerim.





TÜRKER KILIÇ
Çok güzel, takdir edilesi bir bülten olmuş. Tebrik ederim. Bu kıymetli e-yayından daha fazla kişinin faydalanması için paylaşıyorum.

NEZİH OKTAR
Bu harika bülteni hazırlayan, katkıda bulunan bütün genç beyinleri kutlarım. Ellerinize, beyninize, emeklerinize sağlık. Çok güzel olmuş.





MEHMET ZİLELİ
Tebrik ediyorum. Müthiş bir bülten olmuş. Her yazı okunmayı hak ediyor. Katkısı bulunanlara teşekkür ediyorum.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU

TNDer-Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu

@TND_GNK

/TND_GNK

@TND_GNK

gencnorosirurjiyenlerkurulu@gmail.com