



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : V, 3, s : 152-155 1979

RAPOR : III/2

ÜROLOJİDE SEKSİYONLAŞMADA DİYALİZ VE TRANSPLANTASYONUN YERİ

Dr. Şemsi ÖZDİLEK (*)

Hekimlik o kadar geliyor ki, şöyle bir geriye bakıp geçen yılları gözden geçirirsek, değişikliklerin ne kadar büyük olduğunu şaşkınlıkla görürüz.

Genel tıptaki gelişmeler biryana, ürolojide aklıma gelenleri panoramik olarak şöylece sıralamak suretile anıları canlandırmak istiyorum.

Ürogenital sistemin fonksiyon araştırmalarında gelişmeler, radyoizotopların tanı ve tedavide büyük yardımları, radyolojik araştırmalarda gelişmeler, endouretral rezeksiyonda gelişme, kriyoterapi, plastik ve damar cerrahisinde gelişmeler, diyaliz, transplantasyon, urodinami v.b.

Üroloji branşı memleketimizde 1936 da bağımsız olarak ele alındı. O sıralarda üroloji asistanlık süresi bir yıl idi. Daha sonraları 1,5 yıla çıktı. 1942 de hazırlanan bir kararname ile bu süre 1 yılı genel cerrahi olmak üzere 3 yıla uzatıldı, kısa bir süre sonra genel cerrahi rotasyonu 6 aya indirildi, görülüyor ki zaman zaman süre düzenlemeleri ile gelişen konuları eğitim sürecine katmak gereği duyulmaktadır.

1950 lerde çocukların ürolojik hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli aşamalar oldu ve bu konu ile uğraşanlar çoğaldı. Üriner derivasyon ve bağırsak cerrahisinde büyük adımlar atıldı. Çalışmalarını sadece ürolojik tümörlere yöneltenler çoğaldı. Ürogenital anomaliler ve sitogenetik konular geniş ilgi çekti. Anomalilerde plastik cerrahi gelişti. Nefroüroloji, renovasküler hipertansiyon, diyaliz, transplantasyon, ürolojide immunoloji gibi konular birbiri arkasına büyük ilgilerle ortaya kondu.

Böylece çok kısa süre önce % 100 ölüme mahkûm ağır ürolojik hastaların yaşama şanslarını ve sürelerini uzatmak imkânı ortaya çıktı.

Şimdi ürolojide bu gelişme konularını şöylece sıralamak isterim :

- a — Çocuk ürolojisi,
- b — Kadın ürolojisi,
- c — Onkolojik üroloji,
- d — Plastik üroloji,
- e — Radyoizotoplar ve üroloji,
- f — Genetik ve üroloji,
- g — İmmunite ve üroloji,
- h — Nefroüroloji ve diyaliz,
- i — Nefro vasküler cerrahi, ekstra korporal böbrek cerrahisi, transplantasyon,
- ı — Ürodinami,
- j — Üroloji ve omentum, lenfatik cerrahi.

Bütün bu konularda ayrı ayrı ilgilenen ve çalışmalarını genellikle bu konulardan birisinde geliştiren klinikler ortaya çıkmıştır.

Bunlar ve bugün düşünemediğimiz daha birçok yeni konularla çalışan klinikler gelişecektir. Ben kişisel olarak kesin seksiyonlaşma karşısındayım.

Üroloji ihtisası için yeterli süre ve yukarıda söylenen konularda yeterli rotasyon yapılarak adayların görgü ve bilgisi geliştirilmelidir. Tabii ki daha önce eğitim sorumlusu kimselerin bu durumu benimsemeleri gerekir.

Şimdi, yukarıda sıraladığım konulardan diyaliz ve transplantasyon konularının önemi üzerinde durmak istiyorum.

Çeşitli nedenlerle meydana gelen böbrek yetersizlikleri yakın zamanlara kadar birtakım palyatif uğraşlarla tedavi edilmeye çalışılıyordu. Üzüntü ile söyleyelim ki, bu tedaviler etkisiz ve faydasız oluyordu. Bugün akut hastaları hayata kavuşturmak, kronik olanları ise oldukça uzun bir süre yaşatmak mümkün olmaktadır.

Hekimlikte yüz güldürücü bir çığır açan bu yöntemleri, bundan böyle her ürologun bilmesi ve öğrenmesi gerekir. Bunun için üroloji ihtisası süresi içinde en az altı aylık bir süreyi diyaliz ve transplantasyon ile çalışan kliniklerde geçirmesi gerekir. Bu bakımdan üniversiteler, sağlık bakanlığı, sosyal sigortalar, Gülhane Tıp Akademisi ve diğer eğitim yapan kuruluşlar işbirliği yapmalı, bütün yenilikler ve değişikliklerden birbirlerine yardımcı olmalıdırlar.

Periton diyalizi çok değerli, basit, her yerde kolayca kullanılacak bir

yöntemdir. Bütün üroloji kliniklerinde bu tedavi yöntemi için her türlü imkân vardır, uygulama kolaydır.

Kesin cerrahi müdahale endikasyonu olan taş veya diğer nedenlerle tıkanmalara ve böbrek yetersizliklerine düşmüş hastalarda ameliyata hazırlamak ve imkân sağlamak bakımından, periton diyalizi ideal bir metottur.

Kronik böbrek yetersizliği olan düşkün hastaları diyaliz merkezlerine göndermek üzere hazırlık tedavilerinin yapılmasında periton diyalizi en seçkin bir tedavi yöntemidir.

Eğer bir üroloji kliniği ile diyaliz merkezi arasında iyi bir işbirliği varsa, hastanın hemodiyalize hazırlanması bakımından üroloji servisinde arteriovenöz fistülün yapılması, venlerin gelişmesine kadar bekleme süresinde periton diyalizi yapılması, diyaliz merkezine büyük yardım sağlar. Bu yönden pratiği ve bilgisi olmayan yerlerden gayet ağır hastalar sedyelere konarak suni böbreğe takılsın diye diyaliz merkezlerinin kapılarına terk edilmektedir. Bu durum yükü çok, fizik imkânları bloke olmuş diyaliz merkezlerinde büyük sıkıntılara sebep olmakta, hasta ve yakınlarının güvenlerini çok sarsmaktadır.

Ayrıca gelişen ve gelişecek diyaliz merkezlerine yeterli eleman bulmak bakımından da bu seksiyonda eğitimin gereği karşımıza çıkmaktadır.

Bazı zehirlenme vakalarında da diyaliz en seçkin bir yöntemdir.

İlerlemiş böbrek yetmezliklerinde hemodializ herkesin başvurduğu kaçınılmaz, gerekli bir tedavi metodu olmuştur. Yalnız birçok kimseler bir defa suni böbreğe sokulmakla her şeyin düzeleceği kanısına kapılmaktadırlar, halbuki bir kere diyalize giren, transplantasyon yapılmadıkça ömür boyu makinanın mahkûmudur. Bugün için çok pahalı olduğunu da unutmamak gerekir. Bu arada şu matematik problemi de hatırlamak gerekir. 5 suni böbrek cihazı bulunan bir merkez kabul edelim. Cumartesi günleri de çalışma imkânı olduğu taktirde, her bir makina günde bir defa olmak üzere haftada 6 diyaliz yapar. Eğer bir günde çift vardiya imkânı sağlanırsa, her makina ile haftada 12 diyaliz mümkün olur. Bir hasta haftada iki defa diyalize sokulduğuna göre, tek vardiyada 3, çift vardiyada 6 hastaya yardımcı olunur. 5 suni böbrekle 15 veya 30 hasta tedaviye devam edebilir. Artık diyaliz merkezi bloke olmuş demektir. Yeni bir hastanın tedaviye alınması mümkün olamaz. Bu blokaj ya hastanın ölümlü veya transplantasyonu ile gevşer.

Bu matematik problemi diyaliz merkezlerine hasta gönderirken hatırlamak, haberleşmek ve ön tedavileri daha önceden yapmak faydalı olur. Burada eğitim rotasyonunun lüzumu yine ortaya çıkmaktadır.

Halen memleketimizde çok az sayıda transplantasyon yapılmış ve yapılmaktadır. Yeni çıkacak kanunla kadeverik transplantasyon mümkün olursa belki bu sayılar daha artacaktır.

Böbrek transplantasyonu gören ürolog, bu teknik sayesinde, ilk önemli ürolojik konunun da tedavi tekniğini öğrenerek, rahatça uygulama imkânını bulacaktır. Bu konular renovasküler hipertansiyon, ekstrakorporel cerrahilerdir.

Ürolojide seksiyonlaşma çalışmaları, asistan eğitiminde sürenin artırılarak rotasyonun çok ciddi uygulanması ve takibi, memleketimizde de modern ürolojiye yaygın olarak ayak uydurmak mümkün olacak ve hastalara memleket çapında bu modern tedavileri götürmek şansı da sağlanmış olacaktır.

Ö Z E T

Genel tıpla beraber Üroloji de son 30 yıl içinde çok büyük gelişmeler göstermiştir. Bunları şöyle sıralayabiliriz: Ürogenital sistemde fonksiyon araştırmaları, radyoizotoplarla tanı ve tedavi, radyolojik araştırmalar, endouretral rezeksiyon, kriyoterapi, plastik ve damar cerrahisi, diyaliz, transplantasyon, ürodinami, üroloji ve omentum, lenfatik cerrahi v.s. gelişmelerdir.

Bu gelişmeler ürolojide seksiyonlaşmaya itilmiştir. Çocuk ürolojisi, kadın ürolojisi, onkolojik üroloji, plastik üroloji, radyoizotoplarla çalışmalar, genetik ve üroloji, immunité ve üroloji, nefroloji, diyaliz, nefrovasküler cerrahi, ürodinami gibi konularda derinliğine çalışmalar ve çok tecrübe sahibi hekimler ortaya çıkmıştır.

Son yıllarda diyaliz ve transplantasyondaki büyük adımlar, evvelce % 100 ölüme mahkûm hastaların yaşamalarına veya yaşam sürelerini uzatmaya imkân vermiştir.

Üroloji eğitiminde bu söylenen gelişmiş kliniklerde belirli süreler rotasyon yapılması, bu bakımdan tıp fakülteleri, S. ve Sosyal Yardım Bakanlığı, S. Sigortalar ve diğer asistan yetiştiren örgütler işbirliği yapmalıdırlar. Böylece çeşitli kliniklerde neler yapılabildiği, görülerek, hastalara yol gösterme, bu kliniklere gönderileceklerin hazırlıkları yerinde ve bilinçli olarak yapılır.

S U M M A R Y

As general medicine, urology too, has been showed great advances in last 30 years. Those are : functional research in urogenital tracts, diagnosis and treatment with radioisotops, advances in transurethral resection, cryotherapy, advanced in plastic and vascular surgery, transplantation, urodinamy.

Those progress leads some sections in urology as : urology in children; Gynecologic, oncologic, plastic urology; radiosotops and urology, genetics and urology, immunity and urology, nephrourology dialysis, nephrovascular surgery, urodynamics, urology and omentum lymphatic surgery.

Great advances in dialysis and transplantation saved or extended many patients lives.

In Urological education residents should be rotated all these sections. So residents could help and show exact ways to patients, and could prepare them before send to well established centres.