



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 9, Sayı: 3, 219-222, 1983

TRANSURETRAL CERRAHİ EĞİTİMİNDE GENEL UYGULAMALAR (**)

Principals of education in TUR. SURGERY

Dr. Ruhi Türkyılmaz (*)

Ürolojide endoskopik operasyonlar hastaya büyük kolaylıklar ve rahatlık sağlamasına karşılık ürolog için eğitim ve uygulamada zorluklarla doludur. Bugünün modern ürologu ameliyat riski yüksek hastalara uyguladığı mortalite ve morbiditesi düşük post operatif dönemi çok rahat ve çok kısa olan transüretral girişimleri normal riskli hastalardan esirgilemez.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde uygulanan eğitim ve uygulamanın genel prensipleri bu tebliğin konusudur.

Endoskopik cerrahide direk görüş mümkün olmadığından önceleri asistan ameliyatın etaplarını ancak tamamlandıktan sonra izliyebiliyordu. Bu nedenle TUR girişimleri öğretmek ve öğrenmek çok zaman alıyordu. Fakat artık cerrahın yaptıklarını ve maniplasyonlarını anında izleme ve takib etme olanağını veren optik eğitimciler ve filimler bu süreyi kısaltmıştır.

a) Kabiliyet ve endikasyon: Her asistanın becerisi aynı olmayabilir. Perspektif görüşü alete uyumu el ve ayak koordinasyonu değişebilir. Her cerrah kendine ve maniplasyonuna en yatkın rezektoskobu ancak deneyerek bulacaktır. Maalesef ülke şartlarımız değişik tipte rezektoskoplar temin etmemizi mümkün kılmamaktadır. Herkesin belirli bir süre içinde kesebileceği doku miktarı tecrübe ve süratine bağlı olduğundan, ilk denemeler daima küçük dokular üzerinde olmalıdır.

b) Endoskopi bilgisi: TUR foroblique lensler ile yapıldığından asistanın bu tip lensle panendoskopi yapması devamlı bunu kullanmasını ve mecbur olmadıkça sistoskopun dik açılı lenslerini kullanmamasını öğütlemekteyiz. Bütün üretra ve mesaneyi aynı lensle görerek evinin yolu kadar iyi öğrenirse TUR yapmak çok kolay olacaktır. Bu süre en az iki ortalama üç senelik bir zaman almaktadır.

(*) - Çukurova Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı

(**) 7. Ulusal Üroloji Kongresi Mersin 1983

c) TUR Gözleme: Bu ya ameliyat yapılırken operatörün yanında durarak indirek gözleme ya da eğitici optik sistem yardımıyla gözlüyerek yapılır. Eğitici sistemler maalesef ağır olduğundan operatörün serbest hareketlerine engel olabilmektedir.

Bu nedenle devamlı gözetleme ameliyatın selameti bakımından her zaman mümkün olmayabilir. Bu dönemde asistan dokuları tanımayı adenomu normal dokuyu patolojik dokuları birbirinden ayırd etmeyi öğrenir. Ürotelyum detrusor ve üreter orifisleri ile mesane boynu gibi intravesikal önemli noktaları ve prostatik üretrayı adenomu, prostat kapsülünü, venöz pleksüsleri, veru montanum ve membranöz üretrayı tereddütsüz tanımlamayı bilmelidir.

d) Yardımlaşma TUR: TUR öğrenmenin en önemli bölümlerinden biridir. Kesimi kolay adenom veya dokuları operatör hazırlıyarak asistana verir. Kesilen ilk dokular ufak ve yüzeysel olacaktır. Sabırla bekliyerek daha büyük parçalar kesebilmeyi ve rezektoskobu dokuya iyice angaje etmeyi öğrenmelidir. Bu dönemde hiç bir zaman tam bir rezeksiyon verilmez. Operatör ameliyatı tamamlar. Asistanın kabiliyet derecesine göre gittikçe artan miktarlarda doku kesmesine müsaade edilir. Daha sonra asistana belli bir süre rezeksiyon yaptırılır bu yarım saati geçmemeli operatöre ameliyatı tamamlayacak yeterli zaman kalmalıdır. Pek tabii olarak eğitime ayrılan vakalar komplikasyonsuz olmalı ve fazla riskli hastalarda eğitim yapılmamalıdır.

e) Sürekli kontrol ve disiplin: Artık tek başına Tur yapabilen kişi bu dönemde bile arasıra operatörün yardımına ihtiyaç duyabilir. Sürekli gözlenerek ameliyatın gidişi takip edilmelidir. Bu asistana ayrıca bir güvence verir. Plansız disiplinsiz rastgele kesmeler ve dikkatsiz acele rezeksiyonlar sadece problem yaratır. Her rezeksiyonu aynı biçimde icra etmek diğer ameliyatlarda olduğu gibi maalesef çoğu zaman mümkün değildir. Bu nedenle ilk endoskopik gözlemede ne biçim bir rezeksiyon yapılabileceği, asistanla tartışılmalı ve yol gösterilmelidir. İlk rezeksiyona başlayanlarda prostatik üretra içindeki dar görüşten ötürü olsa gerek, daha ziyade intravesikal rezeksiyon ve trigonu deşme eylimi görülmektedir. Bu mutlaka önlemeli ve ikaz edilmelidir.

f) Hatadan kaçınmak: Maalesef her zaman mümkün olmamaktadır. Unutmamalıdır ki rezeksiyon esnasında yapılan hataların ancak pek az bir kısmı düzeltilebilir. Açık ameliyatlara aksine kesilen yeri artık geri dikme olanağı bulunmadığından kişi nereyi niçin kestğini ve sonra ne olacağını mutlaka bilmelidir.

TUR da hatadan kaçınmanın en emin yollarından biri sürekli görüntüyü net tutabilmektir. Bu da ancak devamlı kanama kontrolü ile mümkündür. Kanamayı sürekli hidrostatik basıncı artırarak bertaraf etmek hastaya fazla

su yüklemeye neden olur. Düşük basınçlı rezeksiyon en az su yüklemeye neden olur. Eğer hasta bir gram prostat rezeksiyonu için 4 cm küpten fazla kan kaybediyorsa kanama bir deyişle operatörden önde gidiyor demektir. Sürekli rektal tuşe rezeksiyon esnasında operatöre kalan doku miktarı hakkında fikir verir ve dokuyu rezeksiyon sathına çıkartır. Ameliyatın erken bir döneminde venöz pleksüs açmak ve bunun farkına varmamak hastanın kan kaybından çok su rezorbe etmesine neden olur. Veru montanum ve eksternal sfinkter daima gözlenmeli ve asla rezeke edilmemelidir.

g) Yapılan hatanın farkına varmak: Mutlaka gerekir. Eğer bir perforasyon olmuşsa bunun tamiri genellikle suprapubik yolla ve drenaj sağlanarak yapılmalıdır. Aksi halde bunu hasta hayatı ile öder. Asistan her komplikasyonun belirtilerini çok iyi bilmeli ve bunların ortaya çıkmasında neeler yapabileceğini nelere dikkat etmesi gerektiğini unutmamalıdır. Tur eğitiminde en büyük güçlük operatörün asistanı takibetme ve hatadan kaçınmasını gösterme imkanının son derece kısıtlı olmasıdır. Ekseri hata yapıldıktan sonra görülüp müdahale edilebilmektedir. Diğer açık ameliyatların aksine TUR da ustalaşma çok fazla vaka yapmayı gerektirdiğinden çoğu kez kişi bunu yalnız başına gerçekleştirmek zorunda kalacaktır.

Ö Z E T

Ürolojide endoskopik operasyonlar hastaya büyük kolaylıklar ve rahatlık sağlmasına karşılık ürolog için eğitim ve uygulamada zorluklarda doludur. Bugünün modern ürologu ameliyat riski yüksek olan hastalara uyguladığı mortalite ve morbiditesi düşük, post operatif dönemi çok rahat ve çok kısa olan Transuretral girişimleri normal riskli hastalardan esirgiyemez. E.H. Ray'ın «kötü için iyi olan, iyi için daha da iyidir» sözü üzerinden yarım yüz geçmesine rağmen geçerliliğini korumaktadır. Bu nedenle öğrenmesi ve öğretilmesi büyük problemler gösteren TUR asistan eğitiminde uyguladığımız genel prensipleri şöyle sıralıyabiliriz:

- a) Kabiliyet ve endikasyon
- b) Endoskopi bilgisi
- c) TUR gözleme
- d) Yardımlaşma TUR
- e) Sürekli kontrol ve disiplin
- f) Hatadan kaçınmak
- g) Yapılan hatanın farkına varmak

SUMMARY

Endoscopic surgery in Urology presenting great advantages to patients, is full of difficulties for urologist in the field of education and practice. Modern urologist practicing transurethral surgery in high risk patients and seeing its low mortality and morbidity, and very short post-operative period, can not deny practicing it in normal risk patients. That's why general principals of T.U.R in education of urology resident can be outlined as follow.

- a) Ability and indication
- b) Knowledge of endoscopy
- c) Observation of T.U.R
- d) Cooperation in T.U.R
- e) Continious control and discipline
- f) Refrain from error
- g) Recognition of error