

Periferik vasküler cerrahideki sorunlar*

Adil Baykan**

* V. Vasküler Cerrahi Kongresinde (Antalya 1990) Periferik Vasküler Cerrahide Eğitim adlı panelde sunulmuştur.

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğrt. Üyesi

PERİFERİK VASKÜLER CERRAHİDEKİ SORUNLAR

Periferik vasküler hastalıkların (PVH) teşhis ve tedavisinde, hastaneye kabullerinde yurdumuzda bir sorun var mıdır? Bu sorunun cevabını aramadan önce PVH'nin bir tanımını yapmamızda yarar vardır.

PVH; "Kalp içi damar sistemi, torasik aorta ve interserebral dolaşım sistemi dışındaki arter, ven ve lenfatik yapıların hastalıklarını içeren bir subspesiyalitedir" (1). Bu tarife göre konumuz içine giren hastalıkları topladığımızda:

Arter hastalıkları: ASO, Buerger. Anevrizmalar, Akut Arter Tıkanmaları, Travmatik Arter Hastalıkları, AV Fistüller, Fonksiyonel Arter Hastalıkları, Raynaud Hastalığı, Mezenterik Arter Hastalıkları, Renovasküler Hipertansiyon vs.

Venöz hastalıkları: Varis, Yüzeysel Tromboflebit, Derin ven trombozu, Venöz yaralanmalar, Staz ülserleri, Posttromboflebit sendrom vs. Lenfödem-Vasküler nedenle Amputasyonlar şeklinde sıralayabiliriz.

Bu hastalıklardan bazılarının toplumsal oranları şu şekildedir: ASO 100000/60 (2), Arteriyal emboliler 100000/50, 4 (3), Buerger 100000/8 (4) olarak verilmiştir. Yine yapılan bir çalışmada 70 yaş üzerindeki normal toplumda rutin ultrasonografik tetkiklerde 4 cm üzerinde aort genişlemesi % 1.5 oranında bulunmuştur (5). Tüm bu rakamları vermemizdeki neden, eğer bunları

nüfusa oranlarsak bu hasta grupları toplum için çok büyük rakamlara ulaşmaktadır.

Ancak yurdumuzda vasküler cerrahi (VC) ile ilgili yapılan yayınlarda en büyük serilerde bile her cins operasyonu kapsamına rağmen hasta sayısı bir-iki yüzlü rakamları aşmamaktadır. Şu halde iki varsayım akla gelmektedir: 1. Yurdumuzda bu hastaların son derece az olduğu 2. Veya bu hastaların başvurabilecekleri yeterli kliniklerin bulunmaması ve gerekli tanı tedaviyi uygulayacak hekimlerin azlığı. Herhalde bunlardan ikinci şık daha doğru olsa gerekir. Çünkü yukarıda verdiğimiz rakamlara göre hemen her grup hastalık için binlerce hasta toplumda teşhis ve tedavi beklemektedir. İkinci şıkkı rakamlarla biraz açacak olursak herhalde konu daha beraklaşacaktır.

Yurdumuzda Sağlık Bakanlığının bünyesinde Göğüs-Kalp, Damar Cerrahisi uzman sayısı 88 dir (6). Üniversitelerimizin bu konudaki uzman sayısını da eklediğimizde herhalde bu 88 rakamı 200 ü pek geçmez. Hepimizin bildiği gibi bu sayının büyük çoğunluğu sadece Toraks-akciğer operasyonları yapmaktadır. Şimdi tüm bu 200 uzmanın hiçbir şekilde başka ameliyat (yani kalp, toraks ve akciğer ameliyatları) yapmayıp sadece PVH tedavi ettiklerini düşünelim ve A.B.D' deki bu konu ile ilgili rakamlarla kıyaslayalım. 1987 de yapılan bir çalışmada A.B.D deki PV cerrah sayısı 2400 dür (7). Bu rakamda kardiyovasküler cerrah yoktur. Yine A.B.D'nin kendi orta-

lamalarına göre bir vasküler cerrahın yılda yapması gereken 107 ortalama vaka sayısına göre yaklaşık 5400 cerrah gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu iki rakam arasında kalan 3000 kişilik vasküler cerrah gücü ise kardiyovasküler cerrahlar ve genel cerrahlar tarafından kapatılmaktadır. Diğer bir deyiş ile tüm PV operasyonların ancak % 41 i PV cerrah tarafından yapılırken % 59 u diğer gruplarca (Genel Cerrah, Kardiyovasküler Cerrah vs) yapılmaktadır (7).

Yurdumuzda ise; KV cerrahlardan başka resmen PV cerrah kabul edilen bir grup yoktur. Yukarıda da belirtildiği gibi Toraks cerrahları dahil bu grubun sayısı ise 200 civarındadır. Bu sayının da çok yetersiz olduğu aşikardır. Şu halde yazımızın başındaki tarife giren PV cerrahiye ilgilendiren hasta grupları ne yapacaklar ve hangi kliniklere başvurmamalıdır? Bilinen şudur ki bu hastaların seçilmiş çok az bir kısmı ve kliniklerine (ki bu hastaların bazıları haklı olarak bu hastaları hiç kabul etmiyor), büyük çoğunluğu ise genel cerrahi kliniklerine başvurmaktadır. İşte sorun bu noktada başlamaktadır. Çünkü sporadik olgular dışında yurdumuzda iki tıp fakültesi (Ankara Tıp ve İstanbul Tıp) genel cerrahi kliniğinden başka PV deneyimli cerrahi kliniği hemen hemen yok gibidir. Bu iki tıp fakültesinin genel cerrahi klinikleri içinde hukuksal sorun olduğu gibi durmaktadır. Sonuç olarak yurt genelinde polikliniklerden (tabii buna Dahiliye, Nöroloji, Fizik Tedavi de dahil) bu hastalar yeterli ve doğru teşhisi alabilirlerse KVC kliniklerine gitmeleri önerilmekte oralara başvuran hastalarsa kolayca bu kliniklere kabul edilmemektedir. KVC klinikleri de bu konuda tamamen haklıdırlar. Çünkü gerçek anlamda KV cerrahi uygulayan bu kliniklerde yoğun kalp ameliyatları nedeni ile PV hastalarına sıra gelmesi söz konusu değildir. İstanbul'un iki önemli KVC merkezinin 1990 yılı rakamlarına göre birinde son 5 senede yapılan 4048 olgudan sadece 256 sı yani % 6'sı (yılda ortalama 50 vk) PV operasyonları % 94'ünü ise tamamen açık ve diğer kalp ameliyat-

ları oluşturmaktadır (1990 Ağustos). Diğer merkezde de benzer durum söz konusudur. Bu merkezde bir yılda yapılan 739 olgudan sadece 45 tanesi (Yine % 6) PV ameliyatları oluşturabilmiştir. Yurdumuz genelinde yıllık yaklaşık 20-30.000 i aşan kalp cerrahisi için aday hasta birikimi bilinmektedir. Ekonomik açıdan da düşündüğümüzde KVC kliniklerinin hemen hepsinin ameliyathaneleri ile iç ve dış ekipleri (Kardiyoloji, yoğun bakım üniteleri vs) tamamen kalp ameliyatlarına dönük hazırlanmış ve donatılmıştır. Yıllık onbinleri aşan sayıda acil kalp ameliyatları bekleyen hasta hücumu altında kalan bu kliniklerden ve ekiplerin başka nedenlerde işgali herhalde çok mantıklı olmadığından ki PV hastalar bu kliniklerde doğal olarak kendilerine yer bulamamaktadır.

Sorunu bu şekilde ortaya koyduktan sonra neler yapabiliriz?

Genel cerrahi açısından olaya yaklaştığımızda yukarıda sıraladığımız sorunların ortadan kalktığını ancak başka sorunların gündeme geldiğini görmekteyiz. Şöyle ki; genel cerrahi açısından insan gücü sayısında bir azlık söz konusu değildir. İkinci önemli konu ameliyathaneler ve yatak sayıları birkaç alet takviyesi ile bu hastalık grubuna cevap verecek ölçüdedir.

Burada esas sorun yaşamı boyunca birçok kez bu hastalara muhatap olan genel cerrahın bu konudaki eğitimidir. Belirli bir eğitimden geçmeyen her cerrahın PV cerrahi hastalıklarına girişimde bulunması tabii ki düşünülemez. Ancak bu durum zaten genel cerrahinin birçok major operasyonları içinde geçerlidir. Örneğin rektumun low-anterior rezeksiyonu, total gastrektomi, pankreatektomi, portakaval şant vs gibi operasyonlar da her genel cerrah tarafından her yerde yapılamaz. Çünkü bu operasyonlar içinde belirli bir deneyim ve ekip gerekir. Her şeyden önce PV operasyonlarının yapıldığı bir genel cerrahi kliniğinde yetişecek olan uzmanlık öğrencisi, PV cerrahisinin ana prensiplerini, hastaların preope-

ratif değerlendirilmesini, operasyonu ve postoperatif bakımını öğrenecektir. Böylece bunları görerek yetişen bir asistan, uzman olduğunda en azından PV hastalarına nasıl yaklaşılacağını, neler yapabileceğini, neler yapamayacağını bilecektir. Özellikle karın travmalarındaki major arter-ven yaralanmalarında, embolilerde, damar lezyonları olan ekstremitre travmalarında, rekonstrüksiyonu deneyimli bir şekilde sağlayabilecektir. Yapılan bir çalışmada arter travmalarını içeren ekstremitre kurtarma girişimlerinde deneyimsiz cerrah % 50 amputasyon, % 15 iyileşme sağlayabilirken, deneyimli cerrahlarda bu oranlar % 18 amputasyon, % 65 iyileşme olarak bulunmuştur. Tüm bunlar PV hastalarının ilk etapta eğitim veren genel cerrahi kliniklerinin rutin vakaları içerisine girmesine gerek olduğunu göstermektedir. Aksi takdirde genel cerrahi klinikleri sadece acil PV olgulara muhatap olsun, elektif olgulara el sürmesin düşüncesi gerekli deneyimi sağlamayacaktır. Çünkü elektif olgulara muhatap olmamış, bu konuda deneyim kazanmamış bir cerrahi ekibinin aynı hastalığın acil durumlarında başarılı olmasını beklemek çok yanlış olacağını cerrahi ile uğraşan herkes bilir.

Daha önce belirttiğimiz gibi PV cerrahi, sa-

dece ASO ve anevrizmalar değildir. Venöz hastalıkları, lenfödem, ülserleri, posttrombotik sendromları ve hatta mikrosirürjikal yöntemleri ile bir költürdür. Bu olguların hepsinin KV cerrahi kliniklerince kabullerinin teorik ve pratik olarak olanaksızlığı herkesce kabul edilmektedir.

Sonuç olarak PV cerrahisinin belirli düzenlemeler yapılarak genel cerrahi anabilim dalının bir subspesiyal bilimdalı olarak kabul edilmesi hem bu bilimdalının daha süratli, çağdaş bir gelişme sürecine girmesini hem de hastalarımıza daha bilimsel ve süratli hizmet verilmesini sağlayacaktır.

REFERANS

1. Moore S. Wesley ve ark: Guidelines for hospital privileges in vascular surgery. J Vasc Surg 1989, 6; 678-682.
2. Avellone Gino ve ark: "Advances in Vascular Pathology" vol. 1 sh. 585, 1989. Elsevier Science publishers P.O.. Box 211 1000 AE Amsterdam.
3. Gordon D Robert, Fogarty J Thomas: "Vascular Surgery" sah. 449. 1984.
4. Juengens L John: "Vascular Surgery" sah. 693. 1984. W.B. Saunders Company Philadelphia, PA 19105
5. O'Kelly T.J. Heather B.P: General Practise-Based Population Screening for Abdominal Aortic Aneurysms: A Pilot Study. Br J Surg 1989, 76: 479-481.
6. Yataklı Tedavi Kurumları 1987 Yılı Bülteni. sah. 49. S.B. Tedavi Hizm Gen. Md., Yeniçağ Matb. Ankara 1988.
7. Ernst B. Calvin: Vascular surgical training of general surgeons. J Vasc Surg 1990, 1: 95-98.