

Medikal Torakoskopi (Plöroskopi) Kursunun Ardından: Kurstan Klinik Uygulamaya

Doç. Dr. Göksel KITER

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

e-mail: gkiter@pau.edu.tr

Medikal torakoskopi, plevral hastalıklara yönelik bir tetkik ve bazen de tedavi girişimidir. Öncesinde uygulanmış olan daha az invaziv yöntemlerle tanı konamamış plevral efüzyonlarda doku tanısına olanak sağlayan bir ileri tetkik yöntemi olarak kullanılır.

Adlandırma ile ilişkili farklı kullanımlar İngilizce literatürde de halen sürmekte olup ülkemizde son zamanlarda yaygınlaşmaya başlayan ve ilginin giderek arttığı bu girişim için ortak bir terminoloji oluşturulması önemlidir. Medikal torakoskopi ya da plöroskopi adlarının daha sık olarak kullanıldığı bu tanısal ve sınırlı bir alanda tedavi amaçlı girişim için "lokal torakoskopi" adının daha uygun olacağı kanısındayım. Girişimsel bir uygulamayı, alışkanlık olarak cerrahi dışı yöntemler için kullanılan "medikal" terimi ile karşılamaya çalışmak bence uygun değildir. Öte yandan her ne kadar plöroskopi terimi, plevra yapraklarının endoskopik olarak incelenmesini anlatsa da torakoskopi daha fazla aşına olduğumuz bir terimdir. Ayrıca, genel anestezi altında ve birden fazla giriş deliğinden gerçekleştirilen torakoskopik cerrahi girişimlerden ayrımını ortaya koyabilmek ve kullanılan anestezi yön-

teminde öne çıkarmak amacıyla adlandırmada "lokal" sözcüğünün yer alması, ad ile anlatılan işlemin örtüşmesini sağlayacaktır. Hatta video yardımı yapılan uygulamaların son zamanlarda yaygınlık kazanması ve plevral boşluğu inceleme sırasında sağladığı avantajlar da göz önünde bulundurularak "lokal videotorakoskopi" terimi de kullanılabilir. Yinede konu hakkında ortak görüş sağlanmadan yeni bir terim ile karmaşayı artırmaktan kaçınıyorum.

İlk olarak 1910 yılında HC. Jacobus tarafından eksüda niteliğindeki plevral sıvıların tanısal incelemesinde uygulanmaya başlanan bu yöntem, uzun yıllar tüberküloz plörezide plevra yaprakları arasındaki yapışıklıkları ayırma, tedavi edici pnömotoraks amacı ile kullanılmıştır. Cerrahi aletlerin çeşitlenmesi ve tekniklerin gelişmesi ile yaklaşık 50 yıldır da daha geniş uygulama alanları bulmaktadır. Başlardaki uygulamalar, göğüs cerrahlarının genel anestezi altında gerçekleştirdikleri video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile sınırlıyken on yıllardır Avrupa'da pek çok merkezde, endoskopi ünitelerinde, lokal anestezi altında, tek kullanımlık olmayan gereçlerle

ve göğüs hastalıkları uzmanları tarafında “medikal torakoskopi” yapılabilmektedir (1,2).

Ülkemizde belki seyrek olgular şeklinde uygulamalar varsa da bir disiplin çerçevesi içinde, yerleşmiş düzenli bir uygulama olarak Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında, Prof. Dr. Muzaffer Metintaş ve ekibi tarafından 1994 yılından beri uygulanmaktadır. Hem uygulama alanındaki öncülük niteliği hem de ülkemizde bu alandaki iki kursun ev sahipliğini yapmaları açısından, adı geçen ekibi bu yazıda anmak istedim. Avrupa’daki merkezlerde ya da European Respiratory Society (ERS) kurslarında medikal torakoskopi gözlemciliği ve hayvan modellerinde uygulayıcılık olanakları bulamamış ya da bu olanaklara sahip olsalar da öğrendiklerini kendi birimlerinde yaşama geçirememiş meslektaşlarımız için Türk Toraks Derneği (TTD)/ERS işbirliğindeki bu kursun önemi büyüktür.

Medikal torakoskopi kursları TTD/ERS işbirliğinde sürmektedir. İkincisi 2008 yılı Haziran ayında gerçekleştirilmiştir. Böylesi beceriye dayanan bir uygulamada kursun tek başına yeterli olması olanaksızdır. Teorik bilginin bir sistematik içinde, interaktif yöntemle ve bol görsel malzemeyle zenginleştirilmiş olarak aktarılması kursun bir avantajı ise diğeri ve bence daha da önemlisi kursu veren ekip tarafından gerçekleştirilen uygulamaları izlerken işlemin yapılabilirliği konusunda edinilen olumlu izlenimdir. Lokal anestezi altında, çok da ayrıntılı olmayan bir ortam hazırlığı sonrasında işlemin göğüs hastalıkları uzmanı eğitmenlerimiz tarafından gerçekleştirilebildiğini görmek ve kurs boyunca göğüs cerrahlarının içten desteklerine tanık olmak gerçekten de kursiyerlerin olumlu bakış açısı geliştirmesine çok yardımcı olmaktadır.

Konu ile ilişkili ayrıntılı yöntem bilgisinin edinilebileceği kapsamlı ve yararlı derlemeler bulunmaktadır (1-6), hatta bir kısmı ERJ Türkçe baskısında dilimize çevrilmiştir (7). TTD Plevra Bülteni’nin ilk sayısında yeralan derleme de önemli bir kaynak niteliğindedir (8). Bu yazımın amacı, 13 ayda 32 olguya erişen medikal torakoskopi uygulamalarımız

temelinde deneyimimi rapor etmenin ötesinde TTD/ERS işbirliği ile düzenlenmiş olan ilk medikal torakoskopi kursu ile başlayan ve klinik uygulamaya dönüşen bu sürecin eğitsel ve pratikteki bileşenlerini meslektaşlarımla paylaşmaktır. Bu deneyimi irdelemenin, konuya ilgi duyan göğüs hastalıkları uzmanları için yol gösterici olacağına inanıyorum.

Beceri eğitiminin sistematüğinde yer alan ve dilimize Koçluk olarak çevirebileceğimiz “COACHing” usta-çırak ilişkisi ile bir beceriyi kazanmayı özellikle ustanın nitelikleri ve sorumlulukları üzerinden tanımlayan bir eğitim yöntemidir. “Yetiştiricilik” terimini yeğlediğim bu eğitici modeli, herhangi bir girişimsel uygulamanın öğrenilmesindeki aşamaları tanımlar. İşlemin, konunun uzmanı tarafından yetkin bir biçimde yapılmasının izlenmesi, daha sonra öğrenen kişiye, giderek daha fazla kısmını gerçekleştirmesi için yetiştirici tarafından rehberlik edilmesi, sonuçta hazır oldukça bir sonraki sorumluluk düzeyine geçerek en son kendi başına uygulayabilir düzeye gelmesinin sağlanması esastır. Yazımın bu temel bilgiler ışığında değerlendirilmesi ek yarar sağlayacak ve edinilen izlenimlerin kalıcılığına katkıda bulunacaktır.

Göğüs hastalıkları alanındaki girişimsel uygulamalara ilgi duymak, cerrahi uygulamalar açısından kendini beceri sahibi hissetmek medikal torakoskopi alanında çalışmaya başlamak için yeterli bir gerekçe olabilir. Tanı konamamış eksuda niteliğindeki sıvısı için cerrahi girişim gerektiğine karar vererek genel anestezi altında uygulanacak VATS ile pariyetal biyopsi alınmak üzere hastalarımı yönlendirmek zorunda kalmak ve bu durumda lokal anestezi ve sedasyon ile daha az invaziv bir yöntem uygulayabileceğimi öğrenmek benim için en önemli dürtü oldu. Konu ile ilişkili literatürü inceledikçe düşüncemi paylaştığım ekip arkadaşım Göğüs Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Gökhan Yuncu tarafından bu girişimimin destek görmesi kararı almamda ve uygulamaya geçmemde birçok basamağı birden hızla geçmemde çok yardımcı oldu. Konuya duyduğum ilginin sonucu geçirdiğim teorik hazırlık aşamasını, bire bir içinde yer almasam da

gözlemci olarak yararlandığım toraks ameliyatları ile pekiştirdim. Medikal torakoskopi de bütün cerrahi ve endoskopik girişimler gibi anatomiye tam hakimiyet gerektiren bir uygulamadır. Plevral boşluğun skopik görünümüne, hele de video aracılığıyla bu görünümü ayrıntısıyla gözden geçirmeye aşına olmak zaman içinde edinilebilecek bir deneyim gerektirir. Torakoskopi yapılmaya başlandıktan sonra da deneyimli bir kişi gözetiminde bu beceri elde edilebilirse de zaman kazanmak açısından benim önerim, olanak buldukça açık torakotomiler ve VATS girişimlerini izlemek olabilir. Hands-on olarak İngilizce literatürde belirtilen ve uygulama yapılarak el becerisi geliştirilmesinin kastedildiği kurslarda hayvan modelleri kullanılmaktadır. Bu, önerilen bir öğrenme yöntemidir (6). Ancak benim doğrudan hastalar üzerinde çalışacak olmam nedeniyle bir cerrahla birlikte başlamam önemliydi. Kursu katılan ve deneyim kazanmaya başlamış meslektaşlarımız arttıkça bu desteği birbirimize de verebileceğimizi düşünüyorum.

TTD/ERS kursuna katılıp sonrasında da gerekli gereçler ve ortamın hazırlanmasını sağlayarak ve üçüncü olgudan itibaren etkinliğim, sorumluluğum giderek artacak biçimde ilk 10 olguda ekip arkadaşım Doç. Dr. Gökhan Yuncu ile birlikte işlemleri gerçekleştirdim. İkinciden itibaren trokar ile giriş ve eksplorasyon aşamaları tarafımdan yapıldı ve bu sırada yönlendirme ve torakoskopik görünümlerin yorumlanması anlamında göğüs cerrahisi uzmanının desteği sürdü. İlk 10 olgudan sonraki işlemler baştan sona tarafımdan, rotasyon ile değişen düzende asistanlarımızdan biri ve sürekli bronkoskopi hemşiresi ile birlikte, bir yandan da onların eğitimlerine yardımcı olarak gerçekleştirildi. Bütün girişimsel uygulamalar gibi medikal torakoskopide yetkinleşmiş bir ekiple gerçekleştirilmelidir (9).

Marc Noppen'in önerdiği gibi birlikte çalıştığımız cerrah ile anlaşmaya varmak, neleri yapıp neleri yapmayacağımız konusunda kararlı ve net olmak yarar sağlamaktadır (6). Süregiden deneyimimde, özellikle lokülasyon gösteren ampiyem olgusu ile

karşılaştığımda görüşünü almak ve gelecekteki olası cerrahi girişim açısından kendisinin de hasta hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak amacıyla zaman zaman işlem sırasında cerrahi konsültasyon isteyebiliyorum. Ayrıca, visseral plevrada nodül saptanması halinde de hava kaçağı riskinin bulunması nedeniyle biyopsinin göğüs cerrahisi tarafından gerçekleştirilmesi anlaşmamıza uymaya özen gösteriyorum. Ekip çalışmasının gereği de olarak bu tarz bir işbirliğinden sonuçlarımızın, hastaların iyiliğine olacak şekilde etkilendiği kanısındayız.

Medikal torakoskopi yapabilmek için tam yetkinlik kazanılması (ehliyet), eldeki olanaklara, istekliliğe ve geçmiş deneyimler ile beceriye bağlı değişen süreleri kapsar. Kaç torakoskopinin izlenmiş olması, gözetim altında kaç torakoskopi yapılmış olması ve kendi başına kaç uygulamadan sonra artık tam yeterlilikten söz edilebileceği şeklindeki kriterler net değildir. Chest'in ilgili komitesinin bu konudaki görüşü, gözetim altındaki 20 uygulamadan sonra gözetimsiz gerçekleştirilebileceğini ve yılda en az 10 işlem ile becerinin yitilmemesinin sağlanacağı yönündedir (9). ERS ve American Thoracic Society (ATS) bu konuda görüş bildirmemiştir (1,10).

Gerekli gereçlerin (trokar-rijit torakoskop-biyopsi forsepsleri-video kamera sistemi-ışık kaynağı ve elektrokoter) elde edilmesi için de çeşitli yöntemler olabilir. Ben kısa süre içinde uygulamaya geçmeyi istediğim ve cihaz alımına ilgili makamların ikna edilmesi-ihale sürecinin tamamlanması gibi aşamaları beklememek için bağış yolu ile temel gereçleri (trokar-rijit torakoskop-biyopsi forsepsleri) bölümümüze kazandırdım. Hem ekibin kurulması hem de benim deneyim kazanma sürecimin sorunsuz yaşanabilmesi için uygulamaları ameliyathanede, orada zaten var olan kamera sistemi, elektrokoter, portegü, penset vs gibi temel cerrahi gereçleri de kullanma olanağı bularak gerçekleştirme yeğledim. Marc Noppen, bu yazıdaki amacıma benzeyen içerikteki yazısında bunu bir seçenek olarak sunarken gereçlerin sağlanmasında hastane yönetimine hasta akışını artıracak yeni bir uygulama olarak sunmanın işe yarayacağını belirtiyor (6).

Gerçekten de medikal torakoskopi uygulamasına başlamamızla birlikte hem plevral sıvılı hasta sayımızda bir artış olmuş, hem de hasta çeşitliliği, toraks drenli hasta izlemi gibi konular sayesinde asistan eğitiminde ek katkı sağlanmıştır.

Göğüs hastalıkları uzmanları, ileri tetkik gerektiren plevral efüzyonlu hastalarda kapalı kör biyopsiler gerçekleştirmektedirler. Yine bronkoskopik uygulamalar sayesinde de endoskopik işlemlere aşınadılar. Birçok merkezde toraks dreni uygulaması ve izlenmesi göğüs hastalıkları uzmanlarınca gerçekleştirilmektedir. Bu alanlardaki yetkinlikler ve deneyimler birleştirildiğinde, gereken emek de harcanıldığında medikal torakoskopi işleminin bir göğüs hastalıkları uzmanı tarafından gerçekleştirilmemesi için bir neden yoktur. Bir savunma niteliğindeki bu sözlerin nedeni, kursumuz sırasında da gündeme taşınan, bazı merkezlerimizde medikal torakoskopi açısından bir yetki ve alan çatışması olabilmesidir. Bu durumun yurtdışında da zaman zaman söz konusu olduğu ancak büyük cerrahi uygulamalar ile çalışma zamanlarının tamamını dolduran cerrahi merkezlerce medikal torakoskopinin göğüs hastalıkları uzmanları tarafından gerçekleştirilmesinin olumlu karşılandığı da ilgili kişilerce dile getirilmektedir. Oldukça güvenli bir biçimde gerçekleştirilebilen bu işlem için çok seyrek de olsa bildirilmiş bir takım komplikasyonlar söz konusudur (1). Böyle durumlarda komplikasyonlara yaklaşım, kuşkusuz ki ilgili bölüm tarafından gerçekleştirilecektir. Ekip çalışması, bunu gerektirir. Postoperatif dönemde yaşanabilecek pnömoniler, pulmoner emboliler, bronkospazmlar, bronşektazili bir hastanın yoğun tıbbi tedavi ile operasyona hazırlanması yine bu ekip çalışması ruhu içinde cerrahlara destek olacak klinisyenlerin yaklaşımını beklemektedir. Ayrıca, göğüs hastalıkları kliniğimizin hasta sayısı ve çeşitliliğindeki artış cerrahi birime de yansımış ve tek delikten uygulanan rijit torakoskop ve hook pensi sayesinde torakoskopik sempatektomi rutin uygulamaları haline gelmiştir.

Paylaşımın, katılan bütün taraflara kazandıracığı bir kez daha yaşanarak kanıtlanmıştır. İstemek, başarmanın yarısı ise diğer yarısı da kuşkusuz bu uğurda yoğun emek harcamaktır. Ülkemizde medikal toraksokopi uygulaması yapılan merkezlerin ve deneyimin artması, bu konuda daha fazla söz hakkı kazanmamıza ve kendi standartlarımızı belirlememize olanak tanıyacaktır.

KAYNAKLAR

1. Loddenkemper R. Thoracoscopy-state of the art. *Eur Respir J* 1998; 11: 213-21.
2. Rodriguez-Panadero F, Janssen JP, Astoul P. Thoracoscopy: General overview and place in the diagnosis and management of pleural effusion. *Eur Respir J* 2006; 28: 409-21.
3. Tassi GF, Davies RJO, Noppen M. Advanced techniques in medical thoracoscopy. *Eur Respir J* 2006; 28: 1051-9.
4. Maskell NA. Medical thoracoscopy: Indications. *International Pleural Newsletter* 2004; 2: 14.
5. Mathur PN. Complications of thoracoscopy. *International Pleural Newsletter* 2004; 2: 15.
6. Noppen M. How to setup your own thoracoscopy practice. *International Pleural Newsletter* 2004; 2: 16.
7. Tassi GF, Davies RJO, Noppen M. Medikal torakoskopide ileri teknikler. *Eur Respir J (Türkçe Baskı)* 2007; 2: 26-34.
8. Metintaş M. Medikal (tanısal) Torakoskopi/Plöroskopi. *TTD Plevra Bülteni* 2007; 3-24.
9. Ernst A, Silvestri GA, Johnstone D; American College of Chest Physicians. *Interventional pulmonary procedures: Guidelines from the American College of Chest Physicians Chest* 2003; 123: 1693-717.
10. Bolliger CT, Mathur PN, Beamis JF, et al. *European Respiratory Society/American Thoracic Society. ERS/ATS statement on interventional pulmonology. Eur Respir J* 2002; 19: 356-73.