

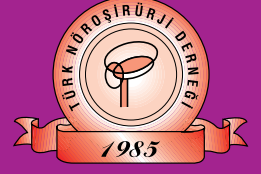
bülten



Prof. Dr. ERDEM TUNÇBAY Anısına...



YETERLİK SINAVI BAŞVURU KOŞULLARI, TARİHİ ve SON BAŞVURU TARİHİ



“NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK SINAVI” 22 NİSAN 2011 TARİHİNDE TÜRK NÖROŞİRÜRJİ KONGRESİ SIRASINDA ANTALYA’DA YAPILACAKTIR



YETERLİK SINAVINA KATILMA KOŞULLARI

Sınava ilk 3 yılını tamamlamış Nöroşirürji Uzmanlık Öğrencileri ve Türk Nöroşirürji Yeterlik belgesi almak isteyen Nöroşirürji uzmanları katılabilecektir.

Başvuru için adaylardan istenen belgeler;

Asistanlar için:

- Anabilim dalı başkanı, şef ya da eğitim programı direktörünün yazacağı, adayın eğitimde 3 yılını doldurduğu ve sınava girmeye hazır olduğunu belirten yazı,
- Asistan karnesinin aslı veya onaylı bir kopyası,
- Özgeçmiş ve yayın listesi,
- 50 TL sınav ücretinin yatırıldığına dair belge,
- Adayların son altı ay içinde çekilmiş, başı açık, adayı kolaylıkla tanıtabilecek nitelikte olan fotoğrafları, T.C. Kimlik Numaraları ile isimlendirilmiş olarak elektronik ortamda (.jpg uzantılı dosyalar halinde),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi ve açık adresi

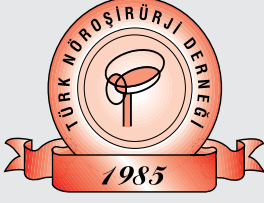
Uzmanlar için

- Uzmanlık belgesinin kopyası,
- Özgeçmiş ve yayın listesi,
- 50 YTL sınav ücretinin yatırıldığına dair belge,
- Adayların son altı ay içinde çekilmiş, başı açık, adayı kolaylıkla tanıtabilecek nitelikte olan fotoğrafları, T.C. Kimlik Numaraları ile isimlendirilmiş olarak elektronik ortamda (.jpg uzantılı dosyalar halinde),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi ve açık adresi

(Uzmanlardan sınava girebileceğine dair ayrı bir muvafakat belgesi istenmeyecektir.)

Banka Hesabı: Türk Nöroşirürji Derneği İktisadi İşletmesi, Yapı Kredi Bankası, Ankara Maltepe Şubesi
Şube Kodu:191 Hesap No: TR10006701000000062666086

Adayların yukarıdaki belgelerle 04 NİSAN 2011 tarihine kadar Türk Nöroşirürji Derneği, Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler, Ankara adresine başvurmaları gerekmektedir.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan

Dr. Murad Bavbek

2. Başkan

Dr. Uğur Türe

Sekreter

Dr. İhsan Solaroğlu

Muhasip

Dr. Ahmet Bekar

Veznedar

Dr. Kadir Kotil

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ

Dr. Sedat Çağlı

Dr. Özkan Ateş

Dr. Ersin Erdoğan

Dr. Feridun Acar

Dr. Volkan Etuş

ÖNCEKİ BAŞKANLAR

Dr. Nurhan Avman

Dr. Aykut Erbenli

Dr. Özdemir Gürçay

Dr. Tunçalp Özgen

Dr. Yücel Kanpolat

Dr. Osman Ekin Özcan

Dr. Ertekin Arasıl

Dr. Yamaç Taşkın

Dr. M. Nur Altınörs

Dr. M. Kemali Baykaner

Dr. Kaya Aksoy

Dr. M. Necmettin Pamir

Dr. Nurcan Özdamar

Dr. Ö. Selçuk Palaoğlu

Dr. Mehmet Zileli

Dr. Ethem Beşkonaklı

EDİTÖR

Dr. Ahmet Bekar

abekar@uludag.edu.tr

EDİTÖR YARDIMCILARI

Dr. Uygur Er

Dr. Özerk Okutan

SEKRETERYA

Mukadder Çerçi

Taşkent Caddesi 13/4

Bahçelievler-06500 ANKARA-TÜRKİYE

Tel : + 90 312 212 64 08

Faks: + 90 312 215 46 26

Web: www.turknorosirurji.org.tr

E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

Yerel süreli yayın

Basım tarihi: 19.03.2011

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri

Sanayi ve Ticaret

Bahriye Üçok Cad. 9/1 Beşevler-Ankara

Tel: (312) 222 44 06 - 223 55 44

E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

Türk Nöroşirürji Derneği

bülten

Sayı: 28 / Mart 2011

İ Ç İ N D E K İ L E R

6 Burs, Ödül ve Plaketler

7 Sosyal Güvenlik Kurumu ile İlişkiler ve Son Bir Yıl İçinde Yapılan Çalışmalar

12 Önemli SGK Yazışmaları

29 TTB - UDEK Raporları

39 WFNS - 2017 ÇALIŞMALARI

40 Türk Nöroşirürji Derneği'nden WFNS 2017 Kongresi İçin Önemli Adım

46 WFNS 2017 Süreci, Kurumsal - Diplomatik Bakış

49 TNDER KURULLARI, YÖNERGE ve ÜYELERİ

61 PEDIATRİK NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

64 SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

70 STEREOTAKSİ, FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİ, AĞRI ve EPILEPSİ CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

73 Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sonbahar Çalıştayı

75 Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Avrupa Topluluğu 19. Kongresi İzlenimleri

76 Vagal Sinir Stimülatör (VNS) Tedavisi

82 Maastricht Üniversitesi, Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Bölümü ve Dr. Yasin Temel

83 Psikiyatrik Cerrahide Yeni Ufuklar

88 CERRAHİ NÖROANATOMİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

89 Cerrahi Nöroanatomisi Öğretim ve Eğitim Grubu 2010 Kursu Ardından

92 Ak Madde Araştırmaları, Tarihsel Bakış

97 Santral Kor Lif Diseksiyonu

108 Beyin Arterlerini Renklendirilmiş Lateks İle Doldurma Tekniği: Cerrahi Nöroanatomisi Eğitimi ve Araştırmaları İçin Yararlı ve Kullanışlı Bir Yöntem

111 NÖROVASKÜLER CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

- 112** Vasküler Nöroşirürjide Yenilikler Sempozyumu'nun Ardından

114 NÖROTRAVMA ve YOĞUN BAKIM ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

118 NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

- 118** Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu (TURNOG) 2010 Yılı Faaliyetleri

121 TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ETİK KURULU

127 TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YETERLİK KURULU

130 GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU

- 132** Asistanlar ve Asistan Adayları Arasında Nöroşirürji Kariyeri Seçiminde Belirleyiciler
139 Olgunlaşma Sürecinde Bir Basamak Daha
140 Marsilya'dan Bir Kare
141 Sohbet

143 AR-GE KURULU

- 144** Beyin Cerrahisi Uygulamaları ve AR-GE Faaliyetleri
148 Trakya Teknopark
150 Nöroşirürjide Teknolojinin Sınırı Var mıdır?
151 Temel Patent Bilgileri III: Patent Tipleri ve Başvuru Sonrası Süreç

153 "ÖNCE DÜŞÜN" KURULU

- 153** Beyin Cerrahlarından Kazalar İçin Kampanya
155 Basında TNDER: Vücudunu Korumak İçin
157 Max FM'e Konuk Olan Dr. İhsan Solaroğlu Kazalara Karşı Kampanyalarını Anlattı
158 Türk Nöroşirürji Derneği Hatıra Ormanı Büyüyor

159 ACI KAYBIMIZ

- 159** Prof. Dr. Erdem Tunçbay

161 ÜYELERİMİZDEN

- 161** Erdem Tunçbay ve Ege Üniversitesi'nde Nöroşirürji
162 Erdem Tunçbay'ın Ardından
165 Hemşire Gözüyle, Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem TUNÇBAY
168 Asistanlar
170 Bireysel İatrogenesis'ten Toplumsal İatrogenesis'e Gidiş

173 KUTLAMA

176 TOPLANTILAR

177 HABERLER

178 YENİ ÜYELER

Sevgili meslektaşlarım,

Bildiğiniz gibi çevre bilinci, yaşadığımız gezegenin doğal kaynaklarını korumak ve gelecek kuşaklara temiz bir dünya bırakmak için, ileri ülkelerde hızla gelişmektedir. Türk Nöroşirürji Derneği’de bu bilince uygun olarak Yeşil Dernek yapılanmasına hız vermiştir. Senede bir kez kapsamlı olarak hazırlanmış basılı bülten her yılın dağıtılacak, her ay ise web sayfamızda yeniden şekillendirilen e-bülten aracılığı ile sizlere ulaşacaktır. TNDER web sayfamız Ağustos ayında tamamlanan yeni tasarımıyla çok işlevli olarak sizlerin kullanımına sunulmuştur. Türk Nöroşirürji Dergileri’ne ve tüm basılı yayınlara ulaşım ücretsiz olup istenilen yazı ve makaleler pdf formatında alınabilmektedir.

Yakın gelecekte yeni bir akademik bölümün (sürekli tıp eğitimi) hazırlanması planlanmıştır. Bu sayede konusunun uzmanları tarafından hazırlanan ve video çekimlerini de içeren eğitim konularıyla web sayfamız bilimsel ve görsel olarak çok zenginleşecektir. Önümüzde TNDER’in düzenleyeceği 22-26 Nisan 2011 tarihlerinde Antalya’da yapılacak 25. Ulusal Kongremiz vardır. Bu ve diğer toplantılarla ilgili ayrıntılı bilgileri de web sayfamızdan öğrenebilirsiniz.

Uluslararası arama motorlarına ‘neurosurgery’ anahtar kelimesi ile girildiğinde Türk Nöroşirürji Derneği’nin web sayfasının ve Dergileri’nin dizilimde ilk sıralarda yer alması ve ‘Turkish Neurosurgery’ dergimizin etki faktörünün kısa sürede 0.5 seviyesine ulaşması gurur vericidir. Bu vesileyle Dr. Hakan Caner başkanlığındaki dergi yönetimine Türk Nöroşirürji Derneği adına teşekkür ederim.

2017 WFNS Dünya Kongresi’ni ülkemize kazandırmak için faaliyetlerimiz yoğun bir şekilde sürmektedir. Bu kongrenin ülkemize kazandırılmasının Türk Nöroşirürjisi adına ne kadar önemli olduğunu takdir edersiniz. 2017 Kongresi için Türkiye – İstanbul dışında, İspanya, İngiltere, Kolombiya, Çek Cumhuriyeti ve Arjantin de adaydır. Bu tabloya bakıldığında İstanbul’un şansının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç 2011 yılının Eylül ayında Brezilya’da yapılacak olan WFNS toplantısında yapılacak oylamada belli olacaktır. Dünya Kongresi adaylık çalışmalarında Türk Nöroşirürji Derneği’nin özkaynaklarını neredeyse hiç kullanmamaktayız. Yapılan faaliyetlerde; Türk Nöroşirürjiyenlerinin yanı sıra Cumhurbaşkanlığı, Başbakanlık, THY, Kültür ve Turizm Bakanlığı, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, TÜBA gibi pek çok kurum ve kuruluştan maddi ve manevi destek almaktayız. Öncelikle sevgili meslektaşlarımız olmak üzere destek veren tüm kurum, kuruluş, şirket ve kişilere teşekkür ediyorum.

Bülten içerisinde SGK ve Sağlık Bakanlığı ile ilişkilerimiz ve yapılan faaliyetler hakkında bilgilere ulaşacaksınız. Bu kurumlarla ilişkilerimiz çok olumlu bir düzeye ulaşmıştır. SGK yetkilileriyle neredeyse her hafta yaptığımız görüşmeler sonrasında nöroşirürjiyi ilgilendiren tüm işlemlerde Türk Nöroşirürji Derneği’nin danışman olarak kabul edilmesi kararına ulaşılmıştır. Gerek SUT gerek diğer konularda tüm danışmanlık istekleri SGK tarafından TNDER’e iletilmektedir. Yapılan çalışmalar konuyla ilgili Öğretim ve Eğitim Grupları ve/veya özel konularda konuyla ilgili meslektaşlarımız tarafından yürütülmekte ve TNDER Yönetim Kurulu tarafından ivedilikle SGK’ya bilirkişilik cevabı ulaştırılmaktadır. Sağlık Bakanlığı ile de danışmanlık ilişkimiz olumlu bir düzeyde devam etmektedir. TTB ile de sürekli temas içerisinde olup mesleğimizi ilgilendiren çalışmalara ve gelişmelere aktif olarak katılmaktayız. Doktorların özlük haklarını kısıtlayan konularda hukuk büromuz gerekli girişimlerde bulunmuş olup sonuçları web sayfamızda duyurulacaktır. Toplum sağlığını ilgilendiren konularda ise sosyal sorumluluk projelerimiz kesintisiz olarak devam etmektedir. Geride bıraktığımız aylarda Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri pek çok basın organında, televizyon ve radyo programlarında projelerimiz ve yapılan çalışmalar konusunda yer almışlardır. Takdir edersiniz ki; kamuda güç kazanmak ve beyin cerrahi markasını yükeklere taşımak ancak sosyal sorumluluk projeleri ile mümkün olabilir. Yeni yıl için hazırlanan bültenimiz tüm çalışma gruplarımızın yıllık raporlarını ve faaliyetlerini de sizlere ulaştıracaktır. Beğeneceğinizi umuyorum.

Saygılarımla,

Murad BAVBEK

*Türk Nöroşirürji Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı*

Türk Nöroşirürji Derneği'nin değerli üyeleri,

Yeni yönetim kurulu 'YEŞİL DERNEK' düşüncesiyle önceki yönetimin başlattığı basılı yayınların azaltılmasını karara bağlamıştır. Senede bir basılı bülten ve her ay e-bülten ile üyelerimizin bilgilendirilmesi benimsenmiştir. Bülten çalışmaları için Dr. Ahmet Bekar (editör), Dr. Uygur Er ve Dr. Özerk Okutan (editör yardımcılıkları) dan oluşan yeni bir ekip görevlendirilmiştir.

Yeni ekip olarak bizler bülten çalışmalarıyla sizleri en iyi şekilde bilgilendirme görevini aksatmadan sürdürmeye gayret edeceğiz.

Bilimsel toplantılar, yorumlar, alt grup çalışmaları, 'ÖNCE DÜŞÜN' aktiviteleri, burslar, Yurt dışı toplantı izlenimleri gibi haberler yanında, özellikle Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Tabip Odası ile Ankara'da sürdürülen ve kurullarımızdan görevli arkadaşlarımızın katıldığı toplantılarla ilgili sizleri bilgilendireceğiz. Dernek yönetimi olarak mesleki özlük hakları ile ilgili Ankara'da kamu ile yapılan tüm yazışmalar ve çabalar sizlerle paylaşılacaktır.

Yayın kurulumuz E-Bülten ile ilgili sizlerin yorumlarınızı, önerinizi, her konuda yayınlanmasını istediğiniz yazı, resim gibi katkılarınızı beklemektedir.

Bülteni ilgiyle okuyacağınızı ve değerlendireceğinizi umuyoruz. Bir sonraki bültende buluşmak dileğiyle hoşçakalın...

Prof. Dr. Ahmet BEKAR

Yayın Kurulu Adına

Editör

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

25.

BİLİMSEL KONGRESİ

22-26 NİSAN 2011

**Maritim Kongre Merkezi
Belek, Antalya**

**7. NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
7. NÖROŞİRÜRJİ ASİSTANLIĞI OTURUMU**



www.2011ndkongresi.info

25 YIL

BURS, ÖDÜL VE PLAKETLER

Ayrıntılarına http://www.turknorosirurjidernegi.org/oduller_burslar.php sayfasından ulaşabilirsiniz.

- Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Erdem Tunçbay Yeterlik Sınavı Başarı Ödülü
- Türk Nöroşirürji Derneği Yılmaz Özyürek Uluslararası Kongre Destek Ödülü 2011
- Türk Nöroşirürji Derneği Nöroşirürji Bilimsel Araştırma Destek Bursları
- Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Özel Konular Burs Programları
- Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Eğitim Bursu Başvuru Koşulları
- Türk Nöroşirürji Derneği 2011 Yılı Bilimsel Araştırma Ödülü
- Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Mahir Tevruz Bilimsel Araştırma Ödülü - 2011
- Türk Nöroşirürji Derneği Dr. Aysima Altınok Nöroşirürji Uzmanlık Tez Ödülü - 2011
- Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü - 2011
- Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Vural Bertan Yurtdışı Öğretim ve Eğitim Bursu
- Türk Nöroşirürji Derneği Patent-Faydalı Model Ödülü - 2011

Sosyal Güvenlik Kurumu ile İlişkiler ve Son Bir Yıl İçinde Yapılan Çalışmalar Hakkında

Değerli üyelerimiz,

Sizin de yakından takip ettiğiniz üzere, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile son bir yıl içinde pek çok çalışma yürütülmüş ve önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Sizlere bu görüşmelerin kısa tarihi ve içeriğinin yanı sıra gelinen noktada ne durumda olduğumuzu anlatmaya çalışacağım. Süren çalışmalar ve yapılması planlananlar hakkında kısa bilgiler vereceğim. Yazacaklarımı çeşitli başlıklar altında toplayacak ve böylece kolay anlaşılır hale gelmesine uğraşacağım.

SGK'nın Türk Nöroşirürji Derneği (TNDER) ile işbirliği teklifi...

SGK, özellikle Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-kur'un tek çatı altında toplanmasından sonra uygulamada birliği sağlamak için pekçok alanda çalışmalar başlatmıştır. Bu dönemde SGK, TNDER ile iletişime geçerek nöroşirürji alanında SUT ve kullanılan tıbbi malzemeler konusunda bir düzenlemeye gidileceği ve bu konuda bir komisyon oluşturulmasının planlandığını bildirmiştir. Dönemin TNDER yönetim kurulu başkanı Dr. Ethem Beşkonaklı, ilgili alt kurullara bu isteği iletmış ve bu komisyon için bir üyemizin görevlendirilmesi hususunda görüş almıştır. SGK, haftada birden fazla komisyon toplantısı olabileceği nedeniyle seçilecek üyenin Ankara ilinden tercih edilmesi konusunda uyarıda bulunmuştur. Bu dönemde TNDER tarafından bu komisyonda görev almam uygun bulundu ve görevlendirildim. **Ancak belirtmeliyim ki; bu görevim sırasında oluşturulan politikaların tamamı TNDER'in yetkili kurulları tarafından gözden geçirilmiştir.**

Bu komisyonda benim dışımda Ankara ilinde çalışan çeşitli kamu ve üniversite hastanelerinden görevlendirilmiş başka üyeler de mevcuttu. Bu üyeler sadece nöroşirürji uzmanlarından değil, ortopedi uzmanlarından da oluşmaktaydı. Öncelikle bir yol haritası hazırlandı ve çalışma esasları şöyle belirlendi;

TNDER olarak yapılan ilk toplantıda temel çalışma şartlarımızı şu şekilde özetledik;

Yapılan tüm çalışmalarda aşağıdaki hususlarda dikkatli olmak vazgeçilemeyecek öneme sahiptir;

1. Hasta güvenliği
2. Hekim güvenliği
3. Kamu (kaynaklarının) güvenliği
4. Sektörün (tedarikçi ve üreticilerin) güvenliği

Bu noktada sağlanan uzlaşa ile bir süreç başlatılmış oldu. Yapılması planlanan ilk iş olarak; özellikle omurga cerrahisinde kullanılan tıbbi malzemelerin sınıflandırılması, bir pozitif listenin oluşturulması, geri ödeme koşullarının belirlenmesi ve fiyatlandırılması hedeflendi. Fiyatlandırma konusu SGK'nın kendi bünyesinde gerçekleştirilecek bir çalışmaydı ancak bizi dolaylı da olsa yakından ilgilendirmekteydi.

Ulusal Bilgi Bankası (UBB), kullanım, satış ve faturalandırma...

Bu listeye açıkcası şiddetle ve acilen ihtiyaç vardı. Bilindiği üzere ülkemize giren implantlar ruhsatlandırılmamaktadır. Bu sorun 2 nedene dayanır. Birincisi; Avrupa Birliği (EU) ile yapılan anlaşmalar gereği, EU tarafından ruhsatlandırılmış bir ürünün tekrar ülkemize girişinde ruhsata tabi tutulamayacağı hususudur. (Bu sorun kanımca SGK'nın geri ödeme şartlarını düzenlemesi aşamasında aşılabılır. Ruhsatlandırılmış bile olsa, henüz maliyet/etkinlik araştırılması yapılmamış ürünlerin yaygın kullanımı engellenebilir, kamu kaynaklarının daha etkin kullanımı sağlanabilir). İkincisi ve daha da önemlisi;

Sağlık Bakanlığında tıbbi implantlar konusunda bir birimin bulunmayışıdır. İlaç ruhsatlandırmasında varılan standartlara henüz tıbbi implant noktasında ulaşamamıştır ve yakın gelecekte de ulaşamayacağı görünmektedir. Özellikle, bu çalışma yapılmadan önceki dönemde ülkemize ithal edilen bir tıbbi malzemenin kullanımı ve satışı için 2 şey yeterliydi. İthal ettiğiniz ürünün CE belgesinin olması ve UBB denilen Sağlık Bakanlığı bilgi bankasına kayıt yapılması. UBB kaydı tamamen sanal ortamda yapılan bir kayıt altına alma işlemidir. Kayıt altına alınan tıbbi malzemenin sadece belirli üretim ve isim bilgileri sisteme kaydedilir. Tıbbi malzeme hiç bir birim tarafından kontrol edilmez, kalite belgeleri aranmaz ya da gözden geçirilmez. Dolayısıyla, sisteme kaydı yapılan her ürün CE belgesine sahipse faturalandırılabilir ve hastalarda kullanılabilir. Bu sistemin yarattığı kontrolsüz ortam maalesef hasta ve hekim ilişkisinin yanı sıra; kamu ve hekim ilişkisini de zedelemiş ve telafi edilemeyecek zararlara yol açmıştır. Ülkeye kontrolsüzce getirilen tıbbi malzemeler, UBB kaydı ve CE belgesi yeterliliği ile SGK'ya fatura edilmiş, bazı fahiş fiyata satılan ürünlerin kullanımının tüm olumsuz sonuçları hekimlere ödetilmiştir. Zira, bu tür ürünleri üreten, ithal eden, satışına izin veren, tıbbi açıdan kullanımını serbest bırakan ve bedelini belirleyen hiç bir aşamada hekimler yer almamaktadır. Bu sistem kısmen de olsa bugün için kontrol altına alınabilmiştir. Ancak yeterli değildir ve bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın yapması gereken çok iş vardır. Yeri geldiğinde TNDER tarafından bu konuda yapılan çalışmaları ve Sağlık Bakanlığı'na sunulan çözüm önerilerinden de bahsedeceğim.

UBB kaydının diğer bir olumsuzluğu ise şöyle özetlenebilir; UBB'ye kayıt yapılan bir malzemenin her parçası farklı bir kodla kaydedilmekte ve doğal olarak binlerce kaydın oluşmasına neden olmaktadır. Omurga cerrahisinde kullanılan malzemeler için pozitif listenin oluşturulması aşamasında, bu alanda 1500'ün üzerinde kayıt kodunun olduğunu öğrendiğimde şaşırmıştım. Hatta çalışmaların ilk günlerinde Devlet Planlama Teşkilatı, Maliye, Sağlık Bakanlığı ve Hazine temsilcilerinin de katıldığı bir toplantıda geçen bir konuyu sizlerle paylaşmak istiyorum. Böylece bu çalışmalarda yol almanın zorluğunu daha kolay anlayabilirsiniz. Örneğin; UBB'ye bir araba kaydedecekseniz direksiyonunu, jantını, lastiğini, aklınıza gelen her bir parçasını ayrı ayrı kaydetmek ve kodlandırmak zorundasınız. Örneğin A firmasının sattığı arabanın markası Ford olsun. B firması ise bir başka araba kaydedecek olsun. Diyelim BMW. O da tüm parçaları tek tek kaydetmek zorunda. Sorun şu aşamada çıkıyor. Eğer Ford'un lastiği ucuz ise; yetkililer BMW'ye Ford'un lastiğini takmalısınız diyor. Ya da 3. bir markanın direksiyonunu vs. Bu mantık, bürokrasinin kötü niyetli olduğunu değil, bürokrasinin konuya ne kadar uzak olduğunu göstermektedir.

Bu listenin yapılması sırasında; dönemin Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu başkanı Dr. Kemal Koç'un emeği çoktur. Bir yandan bu liste oluşturulurken, diğer yandan geri ödeme koşulları belirlendi. Sonuç olarak bu liste tamamlandı ve hayata geçirildi. Listenin oluşturulması sırasında medikal sektörün kurumsal temsilcileri ile de defalarca görüşme yaptığımı belirtmek isterim. Listede ki bazı hata ve eksikler düzeltildi ancak halen düzeltilmesi gereken noktaları vardır ve revizyona ihtiyaç duyulmaktadır. Sektör bu liste konusunda %95 oranında memnuniyetini dile getirmiştir. Hatırlarsanız daha önceki bir bültenimizde de sektörün önemli bir kısmını temsil eden ORDER'in (tıbbi malzemeler üreten ve ithal eden şirketlerin kurduğu bir dernek) yapılan çalışmalarda TNDER'in tutumunu öven ve teşekkürlerini sunan bir mektubunu yayınlamıştık.

Bu liste ve geri ödeme koşullarında TNDER olarak karşı çıktığımız hususlar da vardır. Bunların başında kifoplasti işlemlerinin kısıtlanması gelmektedir. Ancak kifoplasti işlemlerinin kısıtlanmasına TNDER onay vermemiştir. Bunu çeşitli platformlarda sizlerle paylaşmıştım. Ancak bu dönemde malesef alınan bazı kararlara engel olmak mümkün olmamıştır. Ancak bu yazıyı kaleme aldığım günler içinde yapılan bir toplantıda kifoplasti işlemlerinin tüm hastanelerde yapılabilmesi ve geri ödemesinin sağlanması konusunda sağlık bakanlığı ve SGK yetkilileri ile uzlaşma sağlanmış ve bu karar imza altına alınmıştır. Sanırım önümüzdeki haftalarda yayınlanacak bir tebliğ ile kifoplasti sorunu aşılmış olacaktır.

Eleştirilen ve çözüm bekleyen bir diğer husus ise; dinamik posterior enstrumantasyon sistemlerinin sadece eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde kullanılması halinde geri ödemesinin yapılacak olmasıdır. Bu noktada karar alınırken SGK'nın yaklaşımını size kısaca özetlemek istiyorum. SGK yetkilileri kendi hekimleri aracılığı ile yaptırdığı araştırmalarda dinamik sistemlerin henüz maliyet/etkinlik araştırılmasının yetersiz olduğu bilgisine sahip olduklarını ve yüksek fiyatlı bu ürünlerin hiç bir koşulda geri ödemesini yapmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Elde edilen veriler göstermiştir ki; 2008 yılının ilk 8 ayında bu sistemlere toplam 10.000.000 YTL geri ödeme yapılmıştır. TNDER SGK'ya şu teklifte bulundu ve diğer komisyon üyelerince de bu fikir destek gördü. Sonuçta maliyet/etkinlik araştırılmasının yapılabilmesi için bu sistemlerin belirli merkezlerde kullanılıyor olması gerekmektedir. Bu misyonu üstlenen kurumlar eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleridir (Bu nokta da haklı eleştiriler ortaya atılabilir ancak bunları tartışmak bu yazının asıl amacı değildir). Öyleyse en azından bu kurumlarda bu malzemelerin kullanılması serbest bırakılmalıdır. Bu sava dayanarak SGK'yı ikna etmeyi başardık. Ancak SGK'nın bu yaklaşıma karşı – kanımca

haklı oldukları- görüşleri vardı. SGK yetkilileri söz konusu yapılacak klinik çalışmaların finansmanını üstlenmek zorunda olmadıklarını dile getirdiler. Tarafsız gözle bakıldığında SGK'nın bu yaklaşımını eleştirmek haksız olur. Ne var ki; ülkemizde eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinin üstlenecekleri klinik çalışmaların finansmanını sağlayacak bir kurum ya da kuruluş yoktur diyebiliriz. Bu konuda yapılması gerekenleri ve TNDER tarafından sunulan çözüm önerilerinden de yeri geldiğinde bahsedeceğim. Nihayetinde; yapılan görüşmeler bize en azından bu sistemlerin şimdilik kullanım yolunu kısıtlamalar altında bile olsa açmıştır. Geline noktaıy takdirlerinize bırakıyorum.

Pozitif listenin hazırlanması ve yayınlanmasından sonra ortaya çıkan diğeri bir sorun ise; klinik pratikte kullanılan her ürünün bu listede var olmayışıdır. Örnek verecek olursak; distrakte edilebilen servikal ve lomber peek kafesler gibi. Ya da kimi vertebroplasti, kifoplasti veya bunlara benzer ürün grupları. Bu sorunun temelinde 2 neden yatmaktadır. Birincisi; size daha önce bahsettiğim 1500'ün üstünde koda sahip omurga cerrahisi implant kaydının en azından acilen temel ürünleri kapsar şekilde yeniden hazırlanması çabasıdır. Bunu başarabilmek ürünlerin fiyatlandırma imkanını sağlamıştır. SGK'nın belirlediğı fiyatlar ve geri ödeme koşulları dahilinde kullanılacak ürünlerin kullanımı herhangi bir sebeple hekimlerin suçlanmasına engel olacaktır. Bu nedenle çalışmalar çok hızlı yürütüldü. Bazı eksiklikler tabi ki oldu ve yanlışlıklar sonradan göze çarptı. Ancak bu sorunların bir kısmı çözüldü, bir kısmını düzeltmek içinse çalışmalar devam etmektedir. Sorunun temelindeki diğeri neden ise; sektörün kendi içindeki rekabet arzusu ve çatışmasının yanı sıra, marketteki bazı büyük grupların yapılan çalışmalara istenilen desteğı vermemiş olmasıdır. Bu konuyu hassasiyeti nedeniyle burada tartışmak uygun olmayacaktır. Ancak bu yönüyle de düşünmenizi hatırlatmak isterim.

Listede yer almayan eksik ürünlerin değerlendirilmesi ve hangilerinin listeye dahil edilmesinin gerektiğı kararını oluşturmak için bir komisyon kurulmuş ve bu komisyonda görev alan kişilerin tamamı TNDER temsilcilerinden oluşturulmuştur. Bu yönde yapılan çalışmalar TNDER Yönetim Kurulunun kararıyla ilgili alt çalışma gruplarının görüşleri doğrultusunda sürdürölmektedir. Bu konuda desteklerinden dolayı başta Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu başkanı Dr. Alpaslan Şenel olmak üzere herkese teşekkür ederiz. Yakın zamanda tamamlanan bu çalışma ile eksik ürün grupları listeye eklenmiştir.

Daha önemli sorunlar ve elde edilen çözümler...

Hepimizin ortak yakınması halen markette bulunan bazı ürün gruplarının istenilen kalitede olmaması ve yürürlükte olan kamu ihale kanunu nedeniyle hekimin bu

ürünleri kullanmak zorunda bırakılmasıdır. Özellikle uzak doğudan temin edilen bu ürünlerin bazılarının üretildikleri ülkelerde dahi kullanılması yasaklanmıştır. Ancak yukarıda saydığım bazı temel sorunlar nedeniyle ülkemizde rahatça kullanılabilirler. Fiyat avantajları nedeniyle pek çok kamu hastanelerinde yapılan ihalelerde tercih sebebi olmuşlardır. Dahası özel sektörün de –kanımca yüksek kar elde etme amacıyla- bu ürünlere yönelmesi ciddi problemlere yol açmıştır. Bunun bir şekilde önüne geçilmesi, hastalara kullanılacak implantların kalitesinin artırılması ve meslektaşlarımızın implant kaynaklı komplikasyonlara maruz kalmamasının sağlanması çok önemli bir hedef olarak kabul edilmiştir. Bilindiğı üzere bir süredir markette bulunan tıbbi malzemelerin sadece tüm kalite belgeleri tam olanlar açıklanan fiyatlar üzerinden tam geri ödeme hakkına sahip oldular. Kalite belgeleri eksik olanlar açıklanan fiyatın sadece %60'ını geri ödeme olarak alabilmekte. Ocak 2011 tarihinden itibaren ise kalite belgeleri tamamlanmamış hiç bir ürünün kullanılması ya da geri ödemesi söz konusu olmamaktadır. Bu çok önemli bir konudur ve çok önemli bir gelişmedir. Kamuda çalışan hekimler SGK tarafından istenilen kalite belgelerini ihalelerdeki teknik şartnamelerinde rahatça kullanabilirler. Böylece kaliteli ürünlerin alınması ve kullanılması mümkün olabilecektir. Bunun ne kadar önemli olduğuna kimsenin itirazı olmayacağını düşünüyorum. Ancak süreç çok dinamiktir ve bu çabayı baltalayabilecek gelişmelere açıktır.

Diğeri bir sorun ise ülkemize giren allogreftlerdir. Halen kemik greftler konusunda bir uzlaş ya da tamamlanabilmiş bir çalışma mevcut değildir. Bilinmektedir ki; doku bankası kaydı bulunmayan, nereden elde edildiğı ve güvenilirliğı belli olmayan pek çok allogreft ülkemizde uzunca bir süre kullanılmıştır. Bu konuda SGK ve Sağlık Bakanlığına uyarı yazıları yazılmış ancak herhangi bir olumlu gelişme sağlanamamıştır. Halen allogreftler konusunda ortopedistlerinde olduğu bir komisyon -TNDER temsilcilerinin de katılımıyla- çalışmaya devam etmektedir. Yakın zamanda bu konuda yaşanan sorunlarında çözüme kavuşturulacağını tahmin ediyoruz.

Geri ödemelerde yaşanan sorunlar ve uygulamada birliğin sağlanması...

Tüm meslektaşlarımızı ilgilendiren diğeri bir sorun ise; SGK'nın il ve bölgeler arasında hastane faturalarının ödenmesinde yaşanan farklı uygulamalarıdır. Bu konuda sektörden ve üyelerimizden çok sıklıkla şikayet gelmektedir. Bu sorun özellikle özel sektörde çalışan meslektaşlarımızı sıkıntıya sokmaktadır. Örnekleme yöntemiyle incelenen faturalarda yapılan kesintiler global geri ödemeye yansıtıldığında büyük rakamlara ulaşmaktadır. Zira kullanılan bir malzeme bir ilde ödenirken diğeri ödenmemekte, diğeri bir ilde bir miktarı ödenmektedir. Bu sebeple açılan davalar mevcuttur.

Bu sorunun aşılması için Dr. Sedat Dalbayrak, Dr. Murad Bavbek ile birlikte SGK yetkilileri ile bir görüşme yaptık. Görüşme sırasında; özellikle tartışmalı faturaların geri ödeme kararı aşamasında TNDER olarak görev almaya hazır olduğumuzu ve gerekirse her bölgede fatura inceleme komisyonlarında görevlendirilmek üzere üyelerimizden temsilciler verebileceğimizi ilettik. Olumlu bir görüşme oldu. Sanırım bu konuda işbirliği giderek artacaktır. Bu görüşme sonrasında endikasyon ve kullanılacak malzemeler konusunda alt çalışma gruplarımızda da çalışma başlatılmıştır. Amacımız bir endikasyona dayalı kullanılabilecek tıbbi malzeme kitapçığı hazırlayarak SGK'ya sunmaktır. 2011 yılında kullanılmak üzere planlanan bu kitapçık SGK tarafından kullanılacak, faturaların ödenmesi hususunda kaynak olacak ve uygulamada birliğin en iyi şekilde sağlanmasına vesile olacaktır kanaatindeyiz. Bu kitapçığın hazırlanmasında çalışmalara katılan üyelerimize de teşekkür ederiz.

SUT puanlamaları ve eksik kodların eklenmesi...

Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın eşgüdümlü olarak üzerinde çalıştıkları diğer bir husus ise SUT listesidir. Bu nokta da; Sağlık Bakanlığının SUT komisyonunda TNDER temsilcisi değil bireysel daveti nedeniyle görev aldım. Bu çalışmada eşgüdüm sağlayabilmek için SGK komisyonunda ise TNDER temsilcisi olarak katıldım. Halen kullanılan SUT listesinde branşımızı ilgilendiren ve eksik olan 36 ameliyat kodunun eklenmesi teklifi sunulmuştur. Bu kodlar ilgili alt gruplarımızın önerileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Eksik kodların SUT puanlarının tespitinin yanı sıra mevcut kodlu ameliyatlara SUT puanlarının artırılması içinde çalışmalar yürütülmüş ancak kısıtlı sayıda işlemlerimizin puanları arttırılabilmektedir. Eksik kodların eklenmesi için çalışmalar 2 hafta önce tamamlanmıştır. 2011 SUT'unda yayınlanması beklenmektedir.

Kraniyal cerrahide kullanılan malzemeler ve ek listelerin açıklanması...

Omurga cerrahisinde kullanılan malzemelerin liste ve fiyatlarının çalışmaları tamamlandıktan sonra sıra kraniyal cerrahide kullanılan malzemelerin bir pozitif listesinin hazırlanmasına geldi. Bu konuda hızlı bir çalışma yürütüldü ve yaz tatiline girmeden hemen önce sizinde bildiğiniz üzere bir liste yayınlandı. Dikkatinizi çekmek isterim. Bu listede daha önce sarf olarak kabul edilen ve geri ödemesi yapılmayarak paket içinde kabul edilen pek çok malzeme listeye dahil edilmiştir. Yüksek devirli motor uçları, nöromonitorizasyon malzemeleri gibi. Bu önemli bir gelişmedir. Kısa süre önce yürürlüğe giren malpraktis yasası çalışma şartlarımızı ağırlaştırmakta ve cerrahide alınan riskin minimuma indirilmesini gerektirmektedir. Bu gerekçelerle yoğun uğraşlar sonucu nöromonitorizasyon gibi işlemler pozitif listeye eklenmiştir. Bunun yanı sıra

hasta güvenliği ve modern tıbbın uygulanabilmesi açısından da bu tür malzemelerin ödenmesi olmazsa olmazdır. Bu olumlu gelişmeleri takdirlerinize sunarım. Bu çalışma yine uygulamada birliğin sağlanması için gereken önemli bir kaldırım taşıdır.

Son aylarda konuşulan konular...

TNDER yönetim kurulu olarak seçilmemizin hemen akabinde SGK ile yazışmalara başladık. Bir önceki yönetim tarafından başlatılan çalışmalarda alınan yolun da ne kadar önemli olduğu aşikardır.

Şu an üzerinde çalıştığımız en önemli diğer konu ise bilirkişilik müessesidir. SGK ile yapılan görüşmelerde tartışmalı vakalarda ya da müfettiş incelemelerinde danışmanların TNDER'den istenmesi gerektiği ve TNDER'in her zaman birlikte çalışmaya hazır olduğunun vurgulanmış olmasıdır. Bu konuda epeyce bir ilerleme kaydedildi ancak yeterli değildir. Kurumsal kimliğimizin güçlenmesiyle bu konuda da daha ileri işbirliğinin sağlanacağı açıktır. Ancak istenilen düzeye ulaşılması zaman içinde yakalanabilecektir.

Her ne kadar TNDER bilirkişi gerekli olduğunda SGK ve diğer kurumlara bilirkişi tayin edeceğini ve bunun en doğru yol olduğunu bildirmiş olsa da; bu geçiş döneminde farklı uygulamalar ortaya çıkabilir. Bu nedenle meslektaşlarımız bilirkişilik görevlerini kabul ya da yerine getirirken son derece dikkatli olmak zorundadırlar. Aynı hastalığın farklı tedavi yollarının olabileceği ve bunun seçiminin tedaviyi üstlenen hekimin, bilgi, tecrübe, yetenek ve de hastanın tercihi olmak üzere pek çok faktöre bağlı olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu konu göz önünde bulundurulmalı ve gerekirse TNDER bilirkişilik için adres gösterilmelidir. Aksi takdirde yaşanan sıkıntılar hepimizi etkileyecektir.

Gelenen noktada yakın ve uzak vadeli hedefler...

Bildiğiniz üzere halen hekimler, haksız yere pek çok suçlamayla karşı karşıya kalmaya açıktırlar. Bu nedenle tıbbi malzeme konusunda sisli havanın dağıtılması acilen gereklidir. Omurga ve kraniyal cerrahide kullanılacak malzemelerin pozitif listesinin, kullanım koşullarının ve fiyatlarının belirlenmesi ile üzerimizden büyük bir yükün kalkacağı açıktır. Ancak bu yeterli değildir.

Kamu ihale kanununda ve tıbbi malzemelerin temin yollarında yapılması gereken değişiklikler olmalıdır. Ancak bu değişiklikleri yapabilecek tek yetkili merci TBMM'dir. Dolayısıyla pek çok platformda bu konuda çalışma yapmadığımız konusunda eleştiride bulunan meslektaşlarımıza bu yetkinin sadece TBMM'de olduğunu hatırlatmak isterim. Pek tabi ki; bürokrasinin ve yeri geldiğinde siyasetin tüm kişi ve kurumlarına yaşanan sorunlar hakkında bilgi ve çözüm önerileri dile getirilmektedir. Ancak istenilene ulaşmak için zaman ve

kurumsal kimliğimizin güçlendirilmesi gerekmektedir. Kurumsal kimliğimiz ise ancak yürütülen sosyal sorumluluk projeleri ile güçlenebilir. Aksi takdirde düzenlenen başarılı kongre, sempozyum ya da kurslar sadece mesleki alanda yankı bulur ancak kamu üzerine bir etki sağlamaz. Dahası çeşitli nedenlerle son yıllarda kamu nezdinde sarsılan güveni tekrar kazanmak ve beyin cerrahi markasını yeniden yükseklerle taşımak ancak sosyal sorumluluk projeleri ile mümkün olacaktır.

Yakın vadede yukarıda sayılan çalışmaların tamamlanması ve ardından halen yürürlükte olan tüm kısıtlayıcı hükümlerin kaldırılması hedeflenmiştir. Tekrar hatırlatmalıyım ki; TNDER, hiç bir koşulda kısıtlayıcı

kararları desteklememektedir ve bu konuda tüm çabayı göstermektedir.

Uzun vadede ise; tıbbi malzeme ve implant konusunda yapılandırılacak -FDA gibi- bir kurumsal kimliğin tamamlanmasına katkıda bulunmak ve yerleşik düzen ve kuralların oluşturulmasında görev alacak yapılanmaya destek vermek ana hedefimiz olarak belirlenmiştir.

TNDER yönetim kurulu olarak da periyodik olarak sizleri bilgilendirmeye devam edeceğiz. Bu noktada her türlü eleştiri, katkı ya da önerilerinize açık olduğumuzu yine hatırlatmak istiyoruz.

Hepinize iyi çalışmalar diliyoruz.

Saygı ile



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAHÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU
EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU
YEDEK ÜYELERİ
CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR
PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA
CENTRAL OFFICE
Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAHÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

SGK Başkanlığı

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

29 HAZİRAN 2010

Sayın Genel Müdür Dr. Hasan Çağıl,

Son aylarda pek çok üyemizden cerrahi işlemlerde kullanılan implantlar başta olmak üzere, hasta tedavi faturalarının SGK tarafından ödenmediği ya da kısmen ödendiği konusunda şikayetler gelmektedir. Özellikle özel hastaneler ve üniversite hastanelerinde uygulanan işlemlerin faturalarının incelendiği komisyonlarda beyin cerrahi uzmanlarının olmamasının bu soruna neden olduğu öne sürülmektedir. Takdir edersiniz ki; bu sorun meslektaşlarımızın çalışma şartlarını güçleştirmekle kalmayıp, beraberinde çalıştıkları kurumlar yada hastaları ile aralarında sorun yaşanmasına neden olabilir. Ayrıca, bu sorunun malpraktis yasasının da uygulamaya geçmesiyle birlikte farklı bir zemine taşınabileceği endişesi sıklıkla dile getirilmektedir.

Türk Nöroşirürji Derneği, bugüne dek kurumunuz çalışmalarında ihtiyaç duyulan her konuda size destek vermiştir ve bundan sonra da destek vermeye hazırdır. Türk Nöroşirürji Derneği, bölgesel fatura inceleme komisyonlarına ihtiyaç duyulması halinde bir üye görevlendirmesine her zaman hazırdır. Özellikle geri ödemede tereddüt yaşanan beyin cerrahi hasta faturalarının incelenmesi için bu uygulamanın yardımcı olabileceği kanaatindeyim.

Konuyu görüşlerinize sunarım.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Murad Bavbek
Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

16/07/2010

YÖNETİM KURULU
EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU
YEDEK ÜYELERİ
CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR
PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AYMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA
CENTRAL OFFICE
Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

SGK Başkanlığı

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığına,

Kurumunuzca yayınlanan 'FATURA İNCELEME USUL ESASLARI USUL VE ESASLARI' sayfa 25 madde 5'de '802350-802890 kodlar arası "Periferik anjiyografi" işlemleri Kalp ve Damar cerrahisinin bulunduğu merkezlerde Girişimsel Radyoloji uzmanı tarafından yapılması halinde ödenir.' denilmektedir.

Ancak, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 26.02.2008 tarih 5710 sayılı yazısında nöroendovasküler girişimlerde nöroşirürji kliniklerinde yetkili kılınmasının uygun olacağı belirtilmiştir (Belge ekte sunulmuştur).

Çeşitli hastanelerde nöroşirürji uzmanlarınca yapılan anjiyografi işlem faturalarının ödenmesinde sorunla karşılaşılmaması açısından konunun tekrar değerlendirilmesini görüşlerinize sunarım.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Murad Bavbek

Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

21.10.2010

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, President

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, Vice President

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, Secretary

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, Treasurer

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, Treasurer

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı'na

Kurumunuz B.13.2.SGK.0.11.02.01/13010219 sayı ve 20.08.2010 tarihli yazınızla Türk Nöroşirürji Derneği'nden 'Allogreftler, Hayvan Kaynaklı Greftler ve Sentetik Greftlerin ödeme usul ve esasları ile ilgili olarak istenen görüş için Türk Nöroşirürji Derneği, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu detaylı bir çalışma yaparak alttaki raporu hazırlamıştır.

Yazınızın ekinde olan sınıflandırma ile ilgili toplanacak komisyon için ise derneğimizi temsilen iki akademisyen görevlendirilmiştir.

1- Doç.Dr.Serkan Şimşek (S.B. Dışkapı EAH, 0 532 474 95 65)

2- Doç.Dr. Uygur Er (S.B. Dışkapı EAH, 0 505 589 23 55)

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Murad Bavbek
Türk Nöroşirürji derneği Yönetim Kurulu Başkanı

Omurga cerrahisi ameliyatlarında nonunion (kemiğin kaynamaması) %5-35 arasında görülmektedir. Ortaya çıkan non-union hastalardaki morbiditenin artmasında ve daha yüksek maliyetlerle düzeltilebilen bir süreci başlatmaktadır. Uygun greftleme tekniği uygun seçilen greft materyali ve miktarı ile bu bu yüksek oran azaltılabilir (1).

Omurga cerrahisinde ve diğer kemik boşlukların doldurulmasında birçok farklı kemik greft tipleri kullanılmıştır ve kullanılmaktadır. Greft materyalleri arasında altın standart hastanın başka bir bölgesinden alınan kendi kemik materyalinin (otogreft) kullanılmasıdır. Otogreftlerin kendi kollajen yapısının olması bu yapı içerisinde diğer hücrelerin ve Bone Morphogenic protein'in (BMP) bulunması ve hidroksiapatit kristallerinin bulunması osteokondüksiyon oluşturmalarının yanı sıra osteoindüksiyon ve osteojenik özellikler içermektedir.

Otolog kortikal kemik greftleri kansellöz kemik greft yapılarına göre daha az osteokonduktif, osteojenik ve osteoinduktif özellikler içermektedir (1).

Otogreft kullanımı aynı zamanda enfeksiyon taşınma riski yoktur. Ve kişinin kendi dokusu olması nedeni ile allerjik veya diğer tiplerde doku reaksiyonu da gelişmez

Otogreftlerin hastadan elde edilişindeki sakıncalar ve yetersizlikleri nedeni ile diğer greft materyallerine gerek duyulmuştur.

Literatür tarandığında allogreft kullanımını savunan birçok yazar olduğu görülmektedir. Bu aşağıdaki görüşlerle savunulmaktadır:



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAHÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, President

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, Vice President

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, Secretary

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, Treasurer

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, Treasurer

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAHÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

Donör yerinden ortaya çıkacak major komplikasyon oranı %0,7-25 arasında değişmekle beraber donör bölgesinde kronik ağrı %9-29 oranında görülmektedir (Gilbert 1,4,5). Ayrıca greft alımı sırasında süre uzayacak, daha fazla kan kaybına neden olacak ve eşlik eden kozmetik sorunlar ortaya çıkacaktır (Gilbert 6,7).

Allogreftlerin immünolojik ve enfeksiyon riskleri farklı elde etme teknikleri ile azaltılabilmektedir.

Allogreftler hazırlanış tekniklerine göre de farklılıklar göstermektedir. Taze donmuş allogreftler immün yanıt ortaya çıkarabilmektedirler. Bu nedenle -60 derecede dondurulan greftlerde immünolojik aktivite kısmen azaltılmaya çalışılmıştır. Liyofilize edilerek bu immünolojik aktivite daha da azaltılmıştır. Bu süreç içerisinde kemik greftin biyomekanik özellikleri bozulmaz bu nedenle tercih edilmesi gereken bir işlem tekniğidir.

Bunun yanında allogreftler immünolojik deaktivasyon işlemleri ve sterilizasyon süreçlerinden geçerken, osteojenik ve osteoindüktif özelliklerini kaybederler. Sadece osteokondüktif özelliklerini korurlar.

Hastalık transferini önleme ile ilgili olarak ülkeler kendi çerçevelerinde ve özellikle Amerikan Doku Bankası kriterleri kullanılarak tedbirler almaya çalışmışlardır.

Farklı greft materyallerinin çeşitli özellikleri bakımından değerlendirilmesi (1):

Greft Materyali	Osteo kondüksiyon	Osteo indüksiyon	Osteo jenik	İmmünolojik Aktivite	Donör morbidite	Birincil dayanıklılık
kanselloz otogreft	++++	++	+++	—	+	—
kortikal otogreft	+	+/-	+/-	—	+	++
fresh allogreft	+	+/-	—	++	—	++
frozen allogreft	+	+/-	—	+	—	++
freez-dried allogreft	+	+/-	—	+/-	—	+
seramik	+	+/-	—	—	—	-/+
DBM	+	—	—	—	—	—
kemik iliği	—	+/-	++	—	—	—
partikül seramik/KI	++	+/-	++	—	—	—

+ zayıf pozitif rol ++pozitif role +++güçlü pozitif rol ++++çokgüçlü pozitif rol

- etkisi yok +/- pozitif rol oynayabilir kesin değil



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAHÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETÜŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAHÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

DBM (Demineralize Bone Matrix) ile deneysel çalışmalarda son derece iyi sonuç alınmasına rağmen klinik çalışmalarda beklendiği kadar iyi sonuç alınmamıştır. An ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada anterior servikal diskektomi yapılan hastalarda otogreft, allogret ve DBM, sadece DBM ve 'freeze dried' greft kullanılarak hastalar karşılaştırılmıştır. Otogreft kullanılan grupta pseudoartroz %26 iken sadece DBM kullanılan grupta %46 olarak tespit edilmiştir (6). Bir diğer çalışmada lomber posterolateral füzyonda otogret ile otogreft ve DBM kullanımı karşılaştırılmış ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır(7).

Kemik büyüme faktörleri (BGF) son dönemde popüler olmaktadır. Farklı BGF farklı klinik çalışmalarda kullanılmış ve osteojenik aktivitesi kanıtlanmıştır. Ancak hangi faktörün daha iyi bir osteojenik aktivitesi olduğu ve maliyet-yarar analizleri tamamlanmamıştır (8).

İdeal greft materyali osteokondüktif, osteoindüktif ve osteojenik olmalıdır. Greft uygulandığı bölgede immünolojik reaksiyon oluşturmamalı ve hastalık transferine neden olmamalıdır. Bu optimum özelliklerden yola çıkılarak ideal greft materyalleri oluşturulmaya çalışılmıştır.

Allogreftin otogreftte bir alternatif olduğunu kabul etmekle beraber maliyetinin yüksek olması, enfeksiyon ve immünolojik risk taşıması nedenleri ile başka alternatiflerin kullanılması savunulmaktadır (9, 10).

Kalsiyum fosfat grubu sentetik materyaller özellikleri ve mikro mimarileri ile insan kansellöz kemik dokusuna benzemekte ve bu yapı içerisine protein bağlanması ve mikrovasküler yatağın oluşmasına müsaade etmeleri nedeni ile de avantaj sağlamaktadırlar. Normal kortikal kemik 1-100 mikron çapında porlu yapıya sahipken, kansellöz kemik 200-400 mikron çapındaki porlu yapıya sahiptir. Bu mikro mimariye sahip kalsiyum fosfat materyali yeni kemik gelişimine, hücre tutunmasına ve diffüzyona müsaade ederek yeni oluşacak kemik doku ile birleşmeyi kolaylaştırır.

Yapılan çalışmalar sonucunda 50-400 mikron çapındaki por yapısına sahip sentetik materyal neovaskülarizasyona da müsaade eder (11).

Kalsiyum fosfat; kompozitleri, natural ve sentetik olmasına göre gruplara ayrılabilir. Sentetik form seramik olarak tanımlanan materyaldir. Hidroksi apatit (HA) Beta trikalsium fosfat (β -TCP), Bifazik Kalsiyum fosfat (TCP ve HA kombinasyonu), Kalsiyum deficient apatit formları içerir (11). HA doğal olarak mercanlarda bulunur ve bunların kimyasal işleminden geçirilmesi sonucunda oluşturulan materyaller ticari olarak dağıtılmaktadır.

Seramik kompozit formlar daha sık olarak kullanılmaktadır en iyi bilinen formu β -TCP dir. Daha hızlı rezorbe olması, hücre tutunmasının ve diğer eklenecek olan BMP gibi eklenitlerin daha iyi tutunması nedeni ile daha tercih edilen bir materyaldir.

TCP düşük dansitede ultrapor yapısında sentetik kanselloz kemik benzeri bir materyaldir. Otojen kemik ile kombine edildiğinde omurga cerrahisinde posterolateral füzyonu sağlar (12). Yapısı gereği ortalama 100 mikron çapındaki por çapı ile kemik ve kemik vasküler yapısının büyümesine müsaade eder. Poröz yapısı nedeni ile füzyon kitlesi içerisinde mineral ve besin taşınmasını sağlarken osteoid depolanmasını ve mineral birikimine zemin hazırlayan bir iskelet yapısı oluşturur.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAHÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAHÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

Hayvan modellerinde β -TCP veya β -TCP/HA karışımı sentetik materyaller ile yapılan çalışmada intervertebral kafes içerisine yerleştirilen otogreft ile β -TCP veya β -TCP/HA karışımı yerleştirilmiş kafes ile yapılan intervertebral füzyonlar karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (13).

Travma ve deformite cerrahisinde otogreft ile kombine edildiğinde 6 ay sonunda posterolateral füzyon geliştirdiği yazarlar tarafından savunulmuştur (14, 15, 16)

Diğer sentetik implantlar ve lokal laminektomi materyali ile yapılan çalışmada 26 haftalık takip süresi sonucunda Hidroksiapatit, bifazik kalsiyum fosfat, seramik implant (HA/ β -TCP) ve lokal laminektomi materyali ile yapılan greftlemenin tümünde füzyon sağlanmış ve greft materyalleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (17).

β -TCP osteokondüktif bir materyal olup kemik iliği aspiratı eklenirse osteoindüktif ve osteojenik bir greft materyali sağlanmış olur. Bu durumda ideal greft materyaline yaklaşılmış olur. BGF ve benzeri faktörlerin zaman içerisinde gelişmesi tamamlanması ile ideal greft materyaline osteojenik aktivitede sağlanmış olacaktır.

Bifazik kalsiyum fosfat kompozitlerinin farklı bileşenlerle hazırlanmış ticari formları bulunmaktadır. BMP-2 eklenerek yapılan bileşimleri spinal füzyon cerrahisinde olumlu sonuçlar alınmaya başlamıştır. (11). Yine benzer olarak seramik-kollajen bileşikler teorik anlamda avantajlarını gösteren deneysel çalışmalar literatürde mevcuttur. Tüm kalsiyum fosfat türü kompozitlerin dezavantajı oluşacak olan füzyon oranının değerlendirme aşamasında geç dönemde rezorbe olmaları, hatta bir kısmının hiç rezorbe olmaması nedeni ile değerlendirilememesidir.

Greft materyali olarak kullanılan farklı tür canlılardan elde edilen materyaller Xenogreft olarak tanımlanırlar, en sık olarak sığır kemik greftleri, ve ticari olarak dağıtımı yapılmaktadır. İlk dönemdeki sterilizasyon ve immünizasyon problemleri nedeni ile tercih edilmezken günümüz sterilizasyon ve doku hazırlama teknikleri ile kullanıma daha uygun hale getirilmiştir. (18).

Spinal cerrahide greft materyalleri olarak kullanılacak olan miktar daha önceki yazışmalarda mesafe başına 10cc olarak tanımlanmış olmakla beraber bu miktar alınmış olduğu kabul edilen otogreftte ek olarak kullanılacak miktar olarak belirlenmiştir. Bu oran laminektomi ve fasetektomi yapılacak olan hastalara göre değişmekle beraber elde edilecek olan otogreftte ek olarak kullanılması gereken allogret sadece Epstein tarafından yapılan çalışmada %50 otogreft %50 allogret olarak değerlendirilmiş ve B-TCP etkinliği araştırılmıştır. Ortalama 3,7 seviye laminektomi ve enstrümantasyon yapılan hastalarda toplam 30cc ek (VITOSS marka ile satışı yapılan) kompozit materyal kullanılmıştır. Bu materyal diğer allogreftlerle karşılaştırıldığında doğal kemik yapıya aynen benzemesi ve yüksek integrasyon özelliği nedeni ile ayrılmaktadır. Bu oran nedeni ile diğer tüm allogreftlerde bu miktarın uygulanabilmesi tartışmalıdır. Mevcut greftlerin ticari formları içinde 10cc hacminde sunulmuş allogreft markası yoktur.

Allogreft veya sentetik greftlerin alım yapımında ve geri ödemesinde hacim veya ağırlık ölçülerinden hangisinin kullanılacağı ayrı bir tartışma konusudur. Verilen hacimler gerçekleri yansıtmamakta ve ölçülebilirlikten uzaktır. Ancak her sentetik greftin farklı özgül ağırlığının olması ağırlık ölçümünden de uzaklaştırmaktadır. Hacim değerlendirmesi diğer teknik branşlarla beraber çalışılarak daha bilimsel ve ölçülebilir veriler ile test edilmelidir.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

Anterior servikal diskektomide DBM kullanımı genelge ile kabul edilmiş olup benzer hacimdeki diğer allogreftler ve sentetik greftlerde benzer füzyon oranlarını sağlamaktadır.(19).

Sonuç:

1. Spinal cerrahide kemik füzyon amaçlı olarak farklı materyaller kullanılabilir.
2. Kullanılacak olan materyaller insan kaynaklı veya sentetik kaynaklı olabilir.
3. İnsan kaynaklı greftler kortikal ve kansellöz olabilir.
 - a. Uzun süreli destek ve sağlamlık gerekiyor ise kortikal kaynaklı şaft greft segmentler kullanılabilir. Bu greftler kemik gelişimi için yeterli porotik yapıya sahip olamamaları nedeni ile içerisindeki doldurulması için diğer Demineralize Kemik Matriks (DBM) veya diğer sentetik materyaller ile desteklenebilir.
 - b. Spinal posterolateral füzyon için kansellöz greftler daha avantajlı materyallerdir.
 - c. Allogreftler için uygulanacak olan miktar gözden geçirilmeli toplam kullanılacak olan miktar 60ml'yi geçmemelidir.
 - d. İlk cerrahide kaynamama tespit edilmesi, otogreft alınmasında sakınca olması, laminektomi veya cerrahide elde edilecek olan materyalin kullanılamaması (maliğnite gibi) durumlarında bu oran %50 oranda artırılabilir.

1. Sentetik materyaller spinal cerrahide kullanılabilirler.

- a. Kullanılacak olan miktar allogreftler ile benzerdir.
- b. Allogreftlere üstünlükleri genel kapsamda olmadıkları gibi en az onlar kadar benzer füzyon oranlarına sahiptir.
- c. Kompozit yapıdaki sentetik materyaller tekli molekülere göre daha iyi sonuçlar vermektedir. Maliyet-yarar değerlendirmesi yapılarak tercih edilebilir.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAHÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tuğalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAHÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

1. Diğer canlılardan elde edilen greftler (mercan, sığır, vb) spinal cerrahide posterolateral füzyon amaçlı olarak kullanılmaktadır. Sentetik greftlere ve allogreftlere bir üstünlüğü yoktur. Her ne kadar gelişen sterilizasyon ve hazırlama teknikleri kullanılsa da immünolojik reaksiyon ve seroma oluşturma riski vardır. Çalışmalarda en az allogreftlerde olduğu kadar füzyon oranları elde edilmiştir.
2. Sentetik veya allogreftlerin ticari sunumunda materyallerin etkinliğinin artırılması amacı ile kemik iliği aspiratı almaya yarayacak bir aparat ile dağıtımının teşvik edilmesi gereklidir.

Kaynaklar:

1. Zipfel GJ, Guiot BH, Fessler RG. Bone grafting. Neurosurg Focus. 2003 Feb 15;14(2):e8
2. Fernyhough JC, Schimandle JJ, Weigel MC, Edwards CC, Levine AM. Chronic donor site pain complicating bone graft harvesting from the posterior iliac crest for spinal fusion. Spine (Phila Pa 1976). 1992 Dec;17(12):1474-80.
3. Turner JA, Ersek M, Herron L, Haselkorn J, Kent D, Ciol MA, Deyo R. Patient outcomes after lumbar spinal fusions. JAMA. 1992 Aug 19;268(7):907-11.
4. Arrington ED, Smith WJ, Chambers HG, Bucknell AL, Davino NA. Complications of iliac crest bone graft harvesting. Clin Orthop Relat Res. 1996 Aug;(329):300-9.
5. Summers BN, Eisenstein SM. Donor site pain from the ilium. A complication of lumbar spine fusion. J Bone Joint Surg Br. 1989 Aug;71(4):677-8
6. AnHS, SimpsonJM, GloverJM, et al: Comparison between al- lograft plus demineralized bone matrix versus autograft in ante- rior cervical fusion. A prospective multicenter study. Spine 20: 2211-2216, 1995
7. RussellJL, BlockJE: Clinical utility of demineralized bone ma- trix for osseous defects, arthrodesis, and reconstruction: impact of processing techniques and study methodology. Orthopedics 22:524-533, 1999.
8. Helm GA, Dayoub H, Jane JA Jr. Bone graft substitutes for the promotion of spinal arthrodesis. Neurosurg Focus. 2001 Apr 15;10(4):E4.
9. Ehrler DM, Vaccaro AR. The use of allograft bone in lumbar spine surgery. Clin Orthop Relat Res. 2000 Feb;(371):38-45
10. Meadows GR. Adjunctive use of ultraporous beta-tricalcium phosphate bone void filler in spinal arthrodesis. Orthopedics. 2002 May;25(5 Suppl):s579-84.
11. Kwon B, Jenis LG. Carrier materials for spinal fusion. Spine J. 2005 Nov-Dec;5(6 Suppl):224S-230S.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

12. Becker S, Maissen O, Igor P, et al. Osteopromotion by a beta– tricalcium phosphate/bone marrow hybrid implant for use in spinal surgery. *Spine* 2006;31(1):1 - 7.

13. Gibson S, McLeod I, Wardlaw D, et al. Allograft versus autograft in instrumented posterolateral lumbar spinal fusion: a randomized control trial. *Spine* 2002;27(15):1599-603.

14. Axelsson P, Johnsson R, Stromqvist B, et al. Posterolateral lumbar fusion. Outcome of 71 consecutive operations after 4 (2-7) years. *Acta Orthop Scand* 1994;65(3):309- 14.

15. Cammisa Jr FP, Lowery G, Garfin SR, et al. Two-year fusion rate equivalency between Grafton DBM gel and autograft in posterolateral spine fusion: a prospective controlled trial employing a side-by-side comparison in the same patient. *Spine* 2004; 29(6):660 - 6.

16. Epstein NE. Non-instrumented posterolateral lumbar fusions utilizing combined lamina autograft and beta tricalcium phosphate in a predominantly geriatric population: an outcome assessment. *Spinal Surg* 2006;20(4):7 - 18.

17. France JC, Yaszemski MJ, Lauerman WC, et al. A randomized prospective study of posterolateral lumbar fusion. Outcome with and without pedicle screw instrumentation. *Spine* 1999;24(6):553 – 60

18. Kemper N, Davison N, Fitzpatrick D, Marshall R, Lin A, Mundy K, Cobb RR. Characterization of the mechanical properties of bovine cortical bone treated with a novel tissue sterilization process. *Cell Tissue Bank*. 2010 Jul 17.

19. Chau AM, Mobbs RJ. Bone graft substitutes in anterior cervical discectomy and fusion. *Eur Spine J*. 2009 Apr;18(4):449-64.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU
EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU
YEDEK ÜYELERİ
CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR
PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA
CENTRAL OFFICE
Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

26.10.2010

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne

Ankara

Sağlık Uygulama Tebliği çalışmaları kapsamında kranial cerrahide kullanılan tıbbi malzemelerle ilgili olarak alınan kararlara eklenmesi önerilen maddeler incelenmiş ve kurulumuzca da uygun bulunarak listeye eklenmiştir. Ek olarak Sağlık Gereçleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği tarafından listede bulunan bazı maddelerin tek bir firmaya özgü olduğu ve bu durumun rekabeti engelleyeceği belirtilmişse de hangi maddelerin tek bir firmaya özgü olduğu belirtilmemiştir. Tek firmaya özgü olduğu ileri sürülen maddeler belirtilecek olursa bu maddelerin de düzeltilmesi yoluna gidilecektir. Bilgilerinize arz ederiz.

Dr. Murad Bavbek

Dr. Deniz Belen

Dr. İbrahim Ziyal

Dr. Atilla Akbay

Dr. İhsan Solaroğlu



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAHÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

26.10.2010

TUTANAK

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAHÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

KRANIOTOMİ ONARIM MALZEMELERİ

1. KRANİYAL MİNİ PLAKLAR

- Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide,
- 2. HASTAYA ÖZEL TASARLANMIS KRANİYOPLASTİ MATERYALİ
- Hastaya özel bilgisayar tasarımı kranioplasti onarım malzemeleri plastik, estetik ve rekonstrüktif cerrahi, KBB ve nöroşirürji cerrahi uzmanlarının birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden Kurumca bedeli karşılanır.

Listede belirtilen kraniotomi onarım malzemelerinden mini plak ve vidalar dışında kranial kemik flep sabitleyicilerin (CranioFix, vb.) bedelleri Kurumca karşılanmaz.

3. DURA GREFTLER

Dura greftlerinin aşağıdaki durumlarda kullanılması halinde kurumca bedeli karşılanır.

- Nüks tümör cerrahisi,
- Kafa kaidesi girişimleri,
- Spinal cerrahi,
- Kraniotomi sırasında duranın parçalandığı olgular,
- Posterior fossa cerrahisi,
- Leptomeningela kist,
- Ensafalosel cerrahisi,
- Dekompresif kraniektomi yapılan olgular,
- Daha önce durası açık bırakılan olgular,
- Beyin omurilik sıvısı fistülleri

4. Otolog greft kullanılarak yapılan Duraplasti işleminin ameliyatlarda 2. işlem olarak tanımlanarak faturalandırılması,

- Otolog greft kullanımını özendirmek için, Sentetik Greft ile yapılan Duraplasti işleminin listeye eklenerek, performans puanının diğer duraplasti işlem puanından düşük olması,

5. Adhezyon Bariyerlerin bedelleri Kurumca karşılanmaz.

6. ICP KATETERLERİ

- O2 monitorizasyonu kitler + ısı, Serebral kan akım ölçüm probu (monitorizasyon için) ve O2 monitorizasyonu kitler isimli malzemeler Sadece Eğitim Araştırma ve Üniversite Hastanelerinde kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

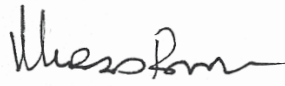
ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE Mukadder ÇERÇİ

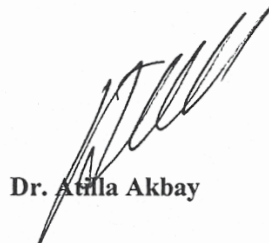
TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

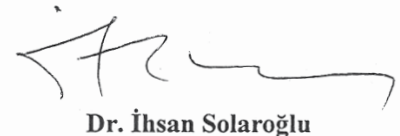
- ICP monitorizasyonunda (drenaj, basınç) kullanılan sarf malzemelerinin bedelleri Kurumca karşılanır.
- 7. VENTRİKÜL VE LOMBER DRENAJ SETLERİ
- Lomber Drenaj Seti (Antimikrobiyal kaplı/ Antibiyotik salınımlı), Eksternal Ventriküler Drenaj Seti (Antibiyotik kaplı/ Antibiyotik salınımlı) malzemeleri yenidoğan ve prematüre olgular, 10 günden fazla drenaj planlanan olgular, BOS kültürü pozitif olan ya da kemoterapi alan, Kronik Böbrek Yetmezliği, kan hastalıkları ve bunun gibi immün yetmezliği olan hastalarda kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
- 8. V-P ve L-P SHUNTLAR (NORMAL)
- Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar ve antibiyotikli şantların, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde kurumca bedeli karşılanır.
- Arrest hidrosefalide şant kullanılması halinde kurumca bedeli karşılanmaz.
- Erişkin normal basınçlı hidrosefalili (Adams Hakim Send.) vakalarda revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde kurumca bedeli karşılanır.
- 9. OMURİLİK VE PERİFERİK SİNİR NÖROMONİTARİZASYONU
- Spinal Tümörler, Spinal Vasküler Anomaliler,
- Pediatrik Skolyoz, Konjenital Anomaliler, Tethered Kord (Gergin Omurilik Send.)
- Dejeneratif kifoskolyozda laminektomiye ilaveten omurga dizilimini düzeltici cerrahi yapıldığında,
- Servikal ve torakal spinal kanal ön arka çapının %50'nin üzerinde daraldığı vakalarda,


Dr. Murad Bavbek


Dr. Deniz Belen


Dr. İbrahim Ziyal


Dr. Atilla Akbay


Dr. İhsan Solaroğlu



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAHÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

2.12.2010

YÖNETİM KURULU
EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU
YEDEK ÜYELERİ
CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR
PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemali BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA
CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAHÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel
Müdürlüğü'ne,

Sayın Doç.Dr.Hüseyin Özbay,

Türk Nöroşirürji Derneği tarafından SUT ve ekleri konusunda yürütülen ortak çalışmalar ve yazışmalarda derneğimiz tarafından uygun görülen değişiklik önerilerimiz tarafınıza yazılı olarak sunulmuş idi. Bazı ameliyat/uygulamaların SUT'ta karşılığı mevcut olmaması gerekçesi nedeniyle eklenmesi ya da standart tedavi olarak kabul edilmemesi gerekçesi ile çıkarılması önerilmiş idi. Ancak 2010 yılında yayınlanmış olan SUT ve eklerinde önerilerimiz konusunda bir değişiklik yapılmamıştır. 2010 yılı SUT ve ekleri için daha önce önerilen, ve bilimsel çalışma kurullarımızın yürüttüğü çalışmalar neticesinde yeniden önerilmesi uygun görülen değişiklik önerilerimiz aşağıdadır.

2011 yılında yayınlanacak SUT ve ekleri için önerilerimizin dikkate alınması hekim ve hasta güvenliği için olduğu kadar Sosyal Güvenlik Kurumu açısından da büyük önem taşımaktadır.

Önerilerimizin dikkate alınarak 2011 yılı SUT ve eklerinde gerekli düzenlemelerin yapılmasını ve Türk Nöroşirürji Derneği'nin yapılacak tüm çalışmalara katkıda bulunmaya hazır olduğunu bir kez daha hatırlatırım.

Saygılarımla,

Doç.Dr.Murad Bavbek
Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAHÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETÜŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAHÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

SUT metni için öneriler;

7.3.9. Sentetik Greftler, Kemik Allogreftleri: Allogreftlerde AATB ve/veya EATB belgesi şartı olmalıdır. Hasta ve hekim güvenliği (greftin enfeksiyon riski taşıma olasılığı) nedeniyle çok önemli olduğu gerekçesi ile.

6.2.25. Antiepileptik İlaçların Kullanım İlkeleri: (2) ‘Pregabalin ve zonisamit, nöroloji uzmanı tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.’ Maddesine mevcut hasta grubunun tedavisinde beyin cerrahisi branşında birincil derecede sorumlu olması gerekçesiyle ‘NOROLOJİ VEYA BEYİN CERRAHİSİ UZMANI’ ibaresinin eklenmesi,

6.2.35. Nöropatik Ağrıda İlaç Kullanım İlkeleri (2) (Değişik: 03/6/2010-27600/15 md.) ‘Pregabalin; üçüncü basamak sağlık kurumlarında romatoloji, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.’ Maddesine mevcut hasta grubunun tedavisinde beyin cerrahisi branşında birincil derecede sorumlu olması gerekçesiyle ‘BEYİN CERRAHİSİ’ branşında eklenmesi

Madde 31. Söz konusu madde de kifoplasti işlemlerinin sadece Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde uygulanması halinde bedelinin kurumuzca karşılanacağı belirtilmektedir. Bu maddenin kaldırılması ve kifoplasti işlemlerinin tüm merkezlerce yapılabilmesinin ve geri ödemesinin sağlanması hasta sağlığı ve güvenliği açısından oldukça önemlidir.

EK-8 listeleri için öneriler;

Endoskopik transsfenoidal hipofizektomi kodunun eklenmesi 1750 puan
Endoskopik ventrikül içi tümör eksizyonu kodunun eklenmesi 2500 puan
Uyanık kraniotomi ile tümör eksizyonu kodunun eklenmesi 2500 puan
Petroklival bölge tümör cerrahisi kodunun eklenmesi 2500 puan
Kavernöz sinus tümör cerrahisi kodunun eklenmesi 2500 puan
Kavernom ameliyatları, supratentoryal kodunun eklenmesi 2000 puan
Kavernom ameliyatları, infratentoryal kodunun eklenmesi 2500 puan
Mikrocerrahi kist fenestrasyonu kodunun eklenmesi 1250 puan
Endoskopik kist fenestrasyonu kodunun eklenmesi 1500 puan



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA CENTRAL OFFICE

Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

Dekompresif Kraniektomi-supratentoryal kodunun eklenmesi 1250 puan

Dekompresif Kraniektomi-infratentoryal kodunun eklenmesi 1500 puan

Intra-operatif MRI kullanımı kodunun eklenmesi 1000 puan

Intra-operatif Anjiyografi kullanımı kodunun eklenmesi 1000 puan

Intra-operatif BBT kullanımı kodunun eklenmesi 750 puan

Intra-operatif Nöromonitarizasyon kullanımı kodunun eklenmesi 750 puan

Intra-operatif Nöronavigasyon kullanımı kodunun eklenmesi 750 puan

Subdural ampiyem\abse ameliyatları kodunun eklenmesi 1250 puan

Epidural ampiyem\abse ameliyatları kodunun eklenmesi 1000 puan

Chiari malformasyonu dekompresyon+duraplasti kodunun eklenmesi 1501 puan

Kisto-peritoneal şant takılması kodunun eklenmesi 1001 puan

Eksternal ventriküler drenaj seti uygulanması kodunun eklenmesi 750 puan

İntraserebellar Hematom Boşaltılması kodunun eklenmesi 1500 puan

Frontal lobektomi kodunun eklenmesi 1250 puan

Subduroperitoneal şant takılması kodunun eklenmesi 1001 puan

Endoskopik third ventrikulostomi kodunun eklenmesi 1501 puan

Syringoplevral şant takılması kodunun eklenmesi 1001 puan

Syringosubaraknoid şant takılması kodunun eklenmesi 750 puan

Syringoperitoneal şant takılması kodunun eklenmesi 1001 puan

Endoskopik dens rezeksiyonu kodunun eklenmesi 1251 puan

Transoral dens rezeksiyonu kodunun eklenmesi 1501 puan

Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga kodunun eklenmesi 1501 puan

Far lateral disk eksizyonu kodunun eklenmesi 1251 puan

Duraplasti, diğer greftler (sentetik vb) ile kodunun eklenmesi 350 puan

Nükleoplasti (615,790) SUTdan çıkarılması

Nükleotomi (615,791) SUTdan çıkarılması

İntradiskal elektroterapi (615,740) SUTdan çıkarılması



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU
EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU
YEDEK ÜYELERİ
CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR
PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA
CENTRAL OFFICE
Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

21.12.2010

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı'na

Kurumunuz 30.11.2010 tarih ve B.13.2.SGK.0.11.02.01/17968382 sayı ile Nöroşirürji Ameliyatlarında kullanılan VERTEBROPLASTİ ameliyatlarında fatura edilen malzemelerin tanıya dayalı işleme dahil olmayan tıbbi malzemeler arasında yer alıp almadığı, alıyor ise hangi gruba girdiği sorulmuştur.

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubundan alınan cevap aşağıdadır.

Saygılarımla

Doç.Dr.Murad Bavbek
Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

102.285	VERTEBROPLASTİ, PERKÜTAN POSTERIOR, VERTEBROPLASTİ KİTİ, STERİL, PLASTİK
102.290	VERTEBROPLASTİ, PERKÜTAN POSTERIOR, VERTEBROPLASTİ KEMİK GİRİŞİM SETİ, METAL- PLASTİK
102.295	VERTEBROPLASTİ, PERKÜTAN POSTERIOR, VERTEBROPLASTİ ÇİMENTOSU, PMMA

Bu listedeki tanıma göre 102.295 SUT kodlu malzeme 4.2.2-B-5- Tanıya dayalı işleme dahil olmayan tıbbi malzeme listesinde yer almaktadır ve işleme dahil değildir. Diğer malzemeler (102.285 ve 102.290 kodlu malzemeler) tanıya dayalı işleme dahildir.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

TAŞKENT CAD. 13/4 BAĞÇELİEVLER, 06500 ANKARA - TÜRKİYE
TEL : + 90 (312) 212 64 08 FAKS : + 90 (312) 215 46 26
e-posta : info@turknorosirurji.org.tr web : www.turknorosirurji.org.tr

YÖNETİM KURULU
EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Murad BAVBEK
Başkan, *President*

Dr. Uğur TÜRE
2. Başkan, *Vice President*

Dr. İhsan SOLAROĞLU
Sekreter, *Secretary*

Dr. Ahmet BEKAR
Muhasip, *Treasurer*

Dr. Kadir KOTİL
Veznedar, *Treasurer*

YÖNETİM KURULU
YEDEK ÜYELERİ
CO-EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Sedat ÇAĞLI
Dr. Özkan ATEŞ
Dr. Feridun ACAR
Dr. Ersin ERDOĞAN
Dr. Volkan ETUŞ

ÖNCEKİ BAŞKANLAR
PAST PRESIDENTS

Dr. Nurhan AVMAN
Dr. Aykut ERBENGİ
Dr. Özdemir GÜRÇAY
Dr. Tunçalp ÖZGEN
Dr. Yücel KANPOLAT
Dr. Osman Ekin ÖZCAN
Dr. Ertekin ARASIL
Dr. Yamaç TAŞKIN
Dr. M. Nur ALTINÖRS
Dr. M. Kemal BAYKANER
Dr. Kaya AKSOY
Dr. M. Necmettin PAMİR
Dr. Nurcan ÖZDAMAR
Dr. Ö. Selçuk PALAOĞLU
Dr. Mehmet ZİLELİ
Dr. Ethem BEŞKONAKLI

SEKRETERYA
CENTRAL OFFICE
Mukadder ÇERÇİ

TAŞKENT CAD. 13/4
BAĞÇELİEVLER, 06500
ANKARA - TÜRKİYE
PHONE : + 90 (312) 212 64 08
FAX : + 90 (312) 215 46 26

29 ARALIK 2010

SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'ne,

02/11/2010 tarih B.13.2.SGK.0.11.02.01/16764164 sayılı yazınız ile göndermiş olduğunuz, tıbbi malzeme ve firmalarının SUT Ek-5E listesinde yer almasını ve yeni SUT kodu verilmesini talep ettikleri tıbbi malzeme listesi Türk Nöroşirürji Derneği bilimsel kurulları tarafından incelenmiştir.

Yaptığımız çalışmalar sonucunda SUT Ek-5E listesine eklenmesi uygun görülen malzemeler, gruplandırılarak listede uygun görülen başlıkların altına eklenmiş ve ekte sunulmuştur. Listeye eklenmesi uygun görülen bazı tıbbi malzemeler için kullanım şartları konusunda önerilerimiz ekte bir tutanak halinde sunulmuştur.

Sunulan listeye eklenmeyen diğer malzemelerin SUT Ek-5E listesine eklenmesi ve yeni SUT kodu verilmesi uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize sunar, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Murad Bavbek
Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİMLER GENEL KURULU ÇALIŞMA ESASLARI İÇ YÖNERGESİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu yönergenin amacı; uzmanlık eğitimi alan asistanların, eğitimini tamamlamış ve genç uzmanların

- Uzmanlık eğitiminde ve uzmanlığa başlama esnasında karşılaşılabilecekleri sorunları belirlemek ve bunlara çözüm üretmek,
- Uzmanlık eğitimleri süresince ve uzmanlığa başlama esnasında karşılaşılabilecekleri mesleki ve özlük hakları ile ilgili sorunlarını belirlemek ve bunlara çözüm üretmek,
- Kendi içlerinde, diğer meslektaşlarıyla ve Türk Tabipler Birliğinin'nin diğer resmi organları ile iletişimlerini arttırmak,
- Ülke geneline uzmanlık eğitiminin optimizasyonu ve standardizasyonu ile ilgili çalışmaları desteklemek ve bununla ilgili olarak derneklere, TTB-UDEK YK'ya geri bildirimlerde bulunmak,
- Eğitim amaçlı planlanmış ulusal ve uluslararası asistan ve genç uzman değişim programlarını desteklemek,
- Ulusal asistan ve genç uzman veri-tabanının oluşması amacıyla çalışmalar yapmak ve bu veri-tabanını TTB-UDEK ile paylaşmak,
- Ülkemizde akademik, idari, ilkesel ve sosyal anlamda lider hekimler yetiştirmek üzere çekirdekten yetişen asistan ve genç uzman hekimlere bu amaçla destek vermek,
- Ülkemizde yeni uzman olmuş hekimlerin mesleki yönelimleri konusunda fayda sağlayacak çalışmalar yapmak,

- Genç uzmanların eğitsel anlamda dolaylı veya doğrudan ilgili konulardaki ihtiyaçlarını desteklemek, genel sertifikasyon (fellowship) programlarının branşlarda yapılandırılması konusunda çalışmalar yapmak,
- Genel Kurul'da alınan kararların TTB-UDEK YK tarafından onaya sunulması ve müteakiben, branş dernek temsilcileri aracılığı ile ülkemizdeki branş derneklerine bildirmek,
- Genel Kurul işleyiş, yönerge ve prensiplerine uygun olarak tüm ulusal branş derneklerinde benzer asistan ve genç uzman yapılanmalarının oluşturulmasını sağlamak,
- Asistan ve genç uzmanların ulusal ve uluslararası çerçevede branş gözetmeksizin burs ve eğitim programlarına erişimi ve engellerin aşılması konusunda yol gösterilmek ve desteklenmek amacına dair usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu yönerge TTB UDEK YK ile uzmanlık dernekleri tarafından seçilmiş asistan ve genç uzman olmuş doktor temsilcilerden oluşan komisyon genel kurul üyelerini kapsar.

Tanımlar

Madde 3 – (1) Bu Yönergede yer alan ifadelerden;

- “TTB”, Türk Tabipleri Birliği’ni
- “TTB UDEK”, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu’nu
- “TTB UDEK YK”, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Yürütme Kurulu’nu
- “Asistan”, üniversite ilgili anabilim dallarında mesleki eğitimini sürdürmekte olan uzmanlık öğrencileri ile TC Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri’nde

mesleki eğitimini sürdürmekte olan ilgili klinik dalı asistanlarını,

- (e) “Uzman”, ilgili dallarda mesleki eğitimini tamamlamış Üniversite ve Sağlık Bakanlığı’nda çalışmakta olan ve serbest çalışan uzmanları,
- (f) “Genç Uzman”, 40 yaş altında olan veya asistanlık veya yan dal eğitiminin bitimini takiben geçen 5 yıllık sürede akademik unvan gözetilmeksizin ülkemizde çalışan uzmanları,
- (g) “TTB UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Genel Kurulu”, Uzmanlık Dernekleri tarafından seçilmiş bir asistan ve bir genç uzman hekim temsilcilerini,
- (h) “TTB UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Yürütme Kurulu” Genel Kurul tarafından seçilen bir başkan, bir ikinci başkan, bir genel sekreter, bir internet koordinatörü üye, bir veri-tabanı koordinatörü üye, bir proje koordinatörü üye, bir sayman üyeden oluşan kurulu ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

Madde 4- (1) Genel Kurul, kuruluş aşamasında ilgili uzmanlık derneklerinden bir asistan ve bir genç uzman olmak üzere iki temsilci istenerek oluşturulur.

Genel Kurul

Madde 5- (1) TTB UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekimler Genel Kurulu, yılda bir defa toplanır, toplantıya dair gündem ve program Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Yürütme Kurulu tarafından yürütülür.

Yürütme Kurulu

Madde 6- (1) TTB UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Yürütme Kurulu, yönergenin onaylanmasını takiben TTB UDEK AGUH Genel Kurulu üyelerinin kendi içlerinden iki yıllık bir süre için ve aday çıktığı sürece, çalıştığı pozisyona özel olarak bir defaya mahsus olmak üzere seçtiği yedi kişilik bir kuruldur.

(2) Bu kurul;

- (a) Yılda en az iki kez toplanır,
- (b) İlk toplantıda kendi aralarından bir başkan, bir ikinci başkan, bir genel sekreter, bir internet koordinatörü üye, bir veri-tabanı koordinatörü üye, bir proje koordinatörü üye, bir sayman üye seçer,

(c) TTB- UDEK AGUH Yürütme Kurulu Başkanı sorumluluğunda yürütme kurulu üyeleri arasında elektronik posta aracılığı ile iletişim sağlar,

(d) TTB-UDEK YK’ya her yıl çalışma raporu verir,

(e) Uzmanlık eğitimi ve uzmanlık sonrası dönemde genç uzmanlar ile ilgili önemli kararlar hakkında TTB, ATUB, Sağlık Bakanlığı,YÖK ile TTB-UDEK YK onayı ile görüşmelerde bulunur,

(f) TTB-UDEK AGUH Genel Kurul kararlarını uygular.

(3) TTB YK ve TTB-UDEK YK tarafından görevlendirilen bir üye; TTB UDEK AGUH Genel Kurul toplantılarına alınacak kararlarda oy hakkı olmaksızın katılabilir,

(4) Toplantı zamanları ve merkezi TTB UDEK AGUH Yürütme Kurulu teklifiyle TTB- UDEK YK tarafından belirlenir.

(5) Görev Tanımlamaları:

Başkan: TTB-UDEK AGUH Genel Kurul ve Yürütme Kurulu gündemini sekreteryaya ile birlikte oluşturur. Yürütme kurulu adına Genel Kurul’u temsil eder ve Yürütme Kurulu toplantılarına başkanlık yapar. Yürütme Kurulu’nun kararlarını uygular ve uygulatır. Genel Kurul’un çalışmalarını denetler. Yönergede verilen görevlerini yerine getirir. Uluslararası toplantılarda Genel Kurul’u temsilen görev alır. TTB ve TTB-UDEK Yürütme Kurulu’na talep doğrultusunda Genel Kurul çalışmaları hakkında bilgilendirme yapar. Genel Kurul’un işleyişi ve yazışmalar ile ilgili genel sekreterden bilgi alır.

İkinci Başkan: Başkanın yokluğunda ve başkanın isteği üzerine başkana ilişkin görevleri yapar. Çalışmalarında başkana yardım eder.

Genel Sekreter: TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu üyelerinden ve başkandan gelen gündem önerilerini TTB-UDEK YK’ya iletir ve toplantı gündemini hazırlar. Arşiv tutar. Tüm yazışmaları başkanın bilgisi içerisinde yürütür, Genel Kurul toplantı tutanaklarını tutar ve Genel Kurul üyelerine dağıtılmasını sağlar. Genel kurula sunulacak çalışma raporu taslağını ikinci başkan ile birlikte, bütçe taslağını da sayman ile birlikte Yönetim Kuruluna hazırlar.

Sayman Üye: Genel Kurul’un yıl içerisinde yapmayı planladığı etkinliklerin maliyet açısından analizini yapar, bu konuda TTB-UDEK AGUH Yürütme Kurulu’nu bilgilendirir. Genel Kurul ve Yürütme Kurulu’nun etkinliklerinin TTB-UDEK Yürütme Kurulu’nun ön gördüğü bütçe doğrultusunda yapılmasını sağlar.

Bilişim Koordinatörü Üye: TTB-UDEK AGUH Genel Kurul’una ait web sayfasının güncel tutulması ve kapsamlı yapılandırma çalışmalarından sorumludur.

İnternet üzerinden yapılacak bilimsel faaliyetleri organize eder. Çalışma grubuna ait bir web iletişim ağıının kurulmasından ve idareciliğinden sorumludur.

Proje Koordinatörü Üye: TTB-UDEK AGUH Genel Kurul tarafından veya TTB ve TTB-UDEK YK önerileriyle TTB-UDEK AGUH Genel Kurul'u tarafından planlanan etkinlikleri koordine eder, asistan ve genç uzman hekimlerin mesleki, eğitsel ve bilimsel anlamda ilerlemelerini sağlayacak etkinlik projeleri üretip Yürütme Kurulu'na sunar, anketler oluşturur ve kontrolünü sağlar, alt çalışma gruplarının koordinasyonunu sağlar ve Yürütme Kurulu'na bu konular ile ilgili bilgilendirme yapar. Yapılan projelere tüm branş derneklerinin temsilciler aracılığı ile katılımlarını sağlar.

Veri-Tabanı Koordinatörü Üye: Ülkemizde TTB-UDEK bünyesinde bulunan ulusal derneklere ait asistan ve genç uzman hekimler veritabanını oluşturur. Bununla ilgili dolaylı ve doğrudan TTB, TTB-UDEK ve ilgili branş dernek temsilcileri ile görüşür. Veri-tabanının TTB ve TTB-UDEK ile paylaşılmasını sağlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İşleyiş, Görev Tanımları

TTB UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Genel Kurulu'nun Görevleri

Madde 7- (1) TTB UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Genel Kurulu, yönergenin onaylanmasını takiben TTB UDEK AGUH Genel Kurul üyelerinin içinden, iki yıllık bir süre için ve aday çıktığı sürece, çalıştığı pozisyona özel olarak bir defaya mahsus olmak üzere yedi asil ve yedi yedek üyenin yer aldığı Yürütme Kurulu'nu seçer.

(2) Asistanlarının ve genç uzmanların eğitim, araştırma, özlük hakları ve sosyal konulardaki sorunlarını tartışır, çözüm önerileri üretir,

(3) Asistanların ve genç uzmanların TTB ile iletişimini sağlar;

(a) Asistanların ve genç uzmanların TTB'den beklentilerini;

(b) TTB'nin asistanlardan ve genç uzmanlardan beklentilerini;

(c) İletişimde yaşanan sorunları tartışır ve çözüm önerileri üretir.

(4) Asistanların ve genç uzmanların birbirleri ile iletişim ve dayanışma içinde olmaları için çalışmalar yapar.

(5) Uzmanlık Dernekleri asistan ve genç uzman temsilcilerinin görevleri:

(a) TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu'na katılarak dallarında TTB-UDEK ile ilişkili tüm dernekleri AGUH kapsamında temsil etmek,

(b) TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu toplantıları ile ilgili bilgileri ve toplantı sonuçlarını dallarındaki TTB-UDEK ile ilişki kuran tüm uzmanlık dernekleri yöneticilerine bildirmek,

(c) Asistan ve Genç Uzman Hekimler ile ilgili kurulmuş olan TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu modelinin ilgili branş derneklerinde yapılandırmasını sağlamak ve bu konuda TTB-UDEK AGUH Yürütme ve Genel Kurulu'nu bilgilendirmek,

(d) Genel Kurul içerisinde hoşgörü ve güvene dayalı bir çalışma sistemini benimsemek, görevler almak ve alınan görevleri yerine getirmek, alt çalışma gruplarının faaliyetlerini desteklemek,

(e) Kararlar, yürütme kurulunun seçimi ve alt çalışma gruplarının belirlenmesi için oy kullanmak.

TTB UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Yürütme Kurulu'nun görevleri

Madde 8- (1) TTB UDEK AGUH Genel Kurulu'na alınan kararları TTB- UDEK YK'ya iletir ve TTB- UDEK YK onayından sonra alınan bu kararları yürütür.

(2) Asistanlar ve genç uzmanlar ile TTB-UDEK arasındaki iletişimi eksiksiz ve kesintisiz sağlar.

(3) TTB-UDEK YK toplantılarında asistanlar ve genç uzmanlara ilişkin konuları gündeme getirir.

(4) İlgili branş derneklerinden proaktif, örnek, motive ve istekli temsilcilerin belirlenmesi için bilgilendirme yapar.

(5) Tüm branş derneklerinde asistan ve genç uzman tanımının uygulanabilirliğini sağlar, özellikle genç uzman kavramı hakkında basılı ve görsel bilgilendirmeler yapar.

(6) Genel Kurul tarafından sunulan projelerin proje sahibi tarafından yürütülmesini sağlar ve her türlü desteği sunar.

(7) Genel Kurul'un çalışma ilkelerini belirler ve günceller, bununla ilgili Genel Kurul'un onayını alır.

(8) Uluslararası bir oluşum olan Avrupa Tıpta Uzmanlar Birliği (ATUB) kapsamında yapılandırılan asistan ve genç uzman çalışmalarına katılır.

TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Genel Kurul Çalışma İlkeleri

Madde 9- (1) Genel Kurul'a ait çalışma ilkeleri aşağıda sıralanmıştır:

(a) İstekli ve gönüllü olmak,

(b) TTB ve TTB-UDEK genel çalışma ilkelerine uymak,

- (c) Çalışmalarda hekimlik etiğine uygun davranışlarda bulunmak,
- (d) Verilen görevleri zamanında yerine getirmek,
- (e) Ekip ruhunda çalışmaya elverişli olmak ve bunu desteklemek,
- (f) Üretime uygun bir ortam sağlamak,
- (g) Eğitim destekleme çalışmalarını kanıta dayalı tıp uygulamaları paralelinde planlamak.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son hükümler

Yürürlük

Madde 10- (1) Bu yönerge, Türk Tabipler Birliği UDEK Yürütme Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 11- (1) Bu yönerge hükümlerini, Türk Tabipler Birliği UDEK Yürütme Kurulu yürütür.

Geçici Madde:

(1) Genel Kurul üyesinin görevden çekilmesi: Genel kurul'da aldığı sorumluluk ve görevleri yerine getiremeyeceğini düşünen üyeler bu isteklerini Yürütme Kurulu'na bildirir ve Yürütme Kurulu bu kişinin temsilcisi olduğu uzmanlık derneğinden yeni üye talebinde bulunur.

(2) Genel Kurul üyesinin görevden alınması: Madde 9'da yer alan çalışma ilkelerine uymayan veya aldığı görevi yerine getirmeyen üyenin temsilcisi olduğu derneğe bildirilmesi ve yerine yeni üyenin istenmesi söz konusu olur.

(3) Yürütme Kurulu asil üyesi görevden çekilirse yerine yedek üye devam eder.

(4) Yürütme Kurulu'nda görevli Genel Kurul üyesinin ilgili uzmanlık derneği temsilciliği görevi düşer, yerine yenisi istenir.

KAYNAKLAR

- 1- TTB-UDEK Genç Hekim Çalışma Yönergesi (Dr. Fatih Mutlu)
- 2- TTB-UDEK Kuruluşu ve Çalışma Usülleri Hakkında Yönetmelik (TTB-UDEK Bülten, sayı 5 , 2010)
- 3- TTB-AHEK Yönergesi
- 4- Türkiye ESRU (European Society of Residents in Urology) Yönetmeliği
- 5- TTB-UDEK Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek

ÖNERİLERİ

6- TTB-UDEK Genel Sekreteri Doç.Dr.Dilek ASLAN Önerileri

7-American Urological Association Young Urologist Committee Profile and Statue

8- Europeam Association of Urology Young Urologist Office Board Meeting Minutes

9- International Young Urologist Association Tüzük Taslağı Türk Nöroşirürji Derneği Başkanlığına

Türk tabipleri Birliğinin (TTB) düzenlediği 16. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı kapsamında yapılan Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) çalıştaylarından "asistan ve genç uzman hekimler çalışma grubu"na derneğimiz temsilcisi olarak katıldım.

Çalıştay, 10 Aralık 2010 Cuma günü İstanbul Tabip Odası binasında kolaylaştırıcılar; Dr. Emre HURİ, Dr. Berivan TUNCA ve Dr. Fatih MUTLU yönetiminde gerçekleştirilmiştir. Toplam 18 uzmanlık derneğinden görevlendirilen 27 temsilci çalıştaya katılmıştır.

Çalıştayda daha önceden belirlenmiş olan gündem gereği TTB-UDEK çatısı altında oluşturulan "asistan ve genç uzman hekimler çalışma grubu (AGUH)"un iç yönergesi madde madde incelendi. Tüm maddeler tek tek tartışıldı, oy birliği sağlanarak TTB-UDEK Yönetim Kuruluna sunulmak üzere son hali oluşturuldu.

AGUH çatısı altında uzmanlık eğitimi alan asistan ve bu eğitimi henüz tamamlamış genç uzman meslektaşlarımızın yaşadığı sorunların incelenmesi, değerlendirilmesi ve çözüm önerilerinin üretilmesi amacıyla katılımcıların dilek, temenni ve önerileri gündeme alındı.

AsistAn meslektaşlarımız tarafından ifade edilen temel sorun eğitim-öğretim sorunları idi. Özellikle Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile YÖK'e bağlı üniversite hastanelerinde farklılıklar olması ve verilen eğitimin standardizasyonunun olmayışı bildirilen önemli sorunlardan biriydi. Benzer şekilde asistan arkadaşlarımızın çalışma saatlerinin ve koşullarının klinik işleyişi içinde standardize edilemediği ifade edildi. Ayrıca yeni uzman olmuş arkadaşlarımızın "devlet hizmeti yükümlülüğü" süresince yaşadığı mesleki ve özlük haklarına ilişkin imkansızlıklar katılımcılar tarafından tartışıldı.

Yukarıda belirtilen başlıca sorunların çözümü için öncelikle tüm uzmanlık derneklerine ve dolayısıyla tüm asistanları kapsayacak bir anket hazırlanması planlandı. Böylece uzmanlık eğitimi sırasında karşılaşılan temel sorunların belirlenmesi ve asistan arkadaşlarımızın yaklaşımlarının ortaya konması amaçlandı. Bunun için Türk Cerrahi

Derneği Asistan Çalışma Grubu ve European Society of Residents in Urology'nin Türkiye Grubu tarafından hazırlanmış olan anket formları paylaşıldı. Katılımcıların iletişimlerini kolaylaştırmak üzere bir elektronik posta grubunun oluşturulması planlandı. Adı geçen anketlerin katılımcılar tarafından ve ilgili uzmanlık dernekleri tarafından incelenmesi ve gerekli görülen ekleme/düzenleme önerilerinin paylaşılması planlandı.

AGUH katılımcılarının kolay iletişimlerini sağlayacak elektronik posta grubu yanında her uzmanlık derneği kapsamında asistan ve genç uzmanların istek ve tutumlarının araştırılması, buna yönelik veri tabanı ve iletişim grubunun oluşturulması önerildi. Tüm uzmanlık derneklerine ve ilgili asistan gruplarına bir asistan derneği European Society of Residents in Urology ve bunun Türkiye Çalışma grubunun deneyimlerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi önerildi.

Anket projesi ile ülkemiz asistanlarının tutum, istek ve önerilerinin öğrenilmesi planlanırken kısa vadede asistan karnelerinin doğru ve tutarlı bir şekilde işlerliğinin sağlanması için uzmanlık derneklerine iletide bulunulması önerildi. Asistan ve Genç Uzman meslektaşlarımızın bilimsel anlamda desteklenmesi için bilimsel veritabanlarının kullanımında, bilimsel proje hazırlanması ve çalışma sırasında destek ve/veya rehberlik edilmesi yönünde uzmanlık derneklerinin daha aktif olmaları ifade edildi. Kongre-sempozyum-kurs gibi aktiviteler kapsamında özellikle asistanların ödüllendirme yolu ile motive edilmesinin uygun olacağı kabul gören önerilerden biriydi.

Derneğimiz temsilcisi olarak katılmış olduğum ve yukarıda kısaca özetlediğim çalıştayın sonuçları TND Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu (TURNOG) Sonbahar Sempozyumu sırasında yapılan Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu aile toplantısında sözlü olarak sunulmuştur.

Ülkemizde beyin ve sinir cerrahisinin gelişimi ve ilerlemesi için, yeni Yaşargil'lerin yetişebilmesi için özellikle asistan ve genç uzman arkadaşlarımızın önlerini açacak tarzda desteğe gereksinim duydukları aşikârdır. Bunun için kısa dönemde özellikle asistanların motivasyonunu sağlayacak birtakım ödüllendirme tarzında kongre-sempozyum-kurs desteği yapıcı olacaktır. Bilimsel projelere ise derneğimiz tarafından destek ve rehberlik yapılmaktadır.

Orta ve uzun vadede ise eğitimin standardizasyonunun sağlanması ve bunun için asistan karnelerinin aktive edilmesi önemli noktalardan biridir. Diğer yandan asistan arkadaşlarımızın mesleğe bakışı, istek ve tutumlarının belirlenmesi için bir asistan-genç uzman veri tabanının oluşturularak iletişim hattı oluşturulması aktif ve dinamik bir mesleki ağ meydana getirecektir. Böylece gerek mesleki ve bilimsel, gerekse özlük hakları konusunda bir bilgi birikimi ve bunların geri bildirimi sağlanabilecektir. Dolayısıyla anket tarzında veya veri tabanı tarzında ülkemizde nöroşirürji grubunun "insan gücünün" ileriye dönük beklentileri ortaya konulabilecektir.

Bilgilerinize sunarım, saygılarımla.

Dr. Ali DALGIÇ

Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Beyin Cerrahi Kliniği

TTB – UDEK ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİM GENEL KURULU ÇALIŞTAY RAPORU

XVI. TUEK 10-12 Aralık 2010 / İstanbul

Yer: İstanbul Tabip Odası

Kolaylaştırıcılar: Emre HURİ, Berivan TUNCA,
Fatih MUTLU

TTB-UDEK bünyesinde yeni kurulan TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim (AGUH) Çalışma Grubu, Genel Kurul ortamında İstanbul Tabip Odası'nın birinci katındaki toplantı salonunda toplantısına başlamıştır. Toplantıya TTB-UDEK tarafından davet gönderilen tüm derneklere ait bir asistan ve bir genç uzman temsilci katılmıştır. Bunun

yanı sıra toplantıya gözlemci olarak katılan meslektaşlarımız da olmuştur.

I- Katılımcılar ve Katılım Sağlayan Dernekler

Türk Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Derneği

Türk Nöroloji Derneği

Türk Üroloji Derneği

Türkiye Psikiyatri Derneği

Türk Klinik Biyokimya Derneği
TKBB-BBC
Türk Solunum Araştırmaları Derneği
Türk Toraks Derneği
Türk Cerrahi Derneği
Türk İç Hastalıkları Derneği
Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
Türk Dermatoloji Derneği

Patoloji Dernekleri Federasyonu
Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Türk Hematoloji Derneği
Çocuk Nefrolojisi Derneği
Türk Nöroşirurji Derneği
Türkiye Milli Pediatri Derneği

Kısaltmalar: *TTB; Türk Tabipler Birliği, UDEK; Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, AGUH; Asistan – Genç Uzman hekimler Çalışma Grubu*

Katılımcının Adı-Soyadı	Temsil edilen Dernek	Temsiliyet Durumu	İl
Berivan Tunca	AHEK-İTO	asistan	İstanbul
Funda Kırtay Tütüncüler	TKBD	asistan (temsilci)	Çanakkale
Ferhat Arslan	KLİMİK	uzman (temsilci)	İstanbul
Yüksel Gülen Özbanazı	TKBD	asistan (gözlemci)	İstanbul
Koray Yüksel	TKBB-BBC	asistan (temsilci)	Elazığ
Turgut Öztutgan	TÜSAD	uzman (temsilci)	İstanbul
Yasemin Saygıdeğer	Türk Toraks Derneği	uzman (temsilci)	İzmir (Denizli)
Feyza Darendeliler	Türkiye Milli Pediatri Derneği	profesör (temsilci)	İstanbul
Tuncay Gündüz	Türk Nöroloji Derneği	asistan (temsilci)	İstanbul
Elif Kocasoy Orhan	Türk Nöroloji Derneği	uzman (temsilci)	İstanbul
Tuncay Taş	TÜD	asistan (temsilci)	İstanbul
Fatih Mutlu	Türk Cerrahi Derneği	asistan (temsilci)	Kayseri
M. Özgür Niflioğlu	Türk İç Hastalıkları Derneği	asistan (temsilci)	İzmir
A. Melih Şahin	KLİMİK	asistan (gözlemci)	İstanbul
Okan Derin	KLİMİK	asistan (temsilci)	İstanbul
Elif Güzel	Türk Histoloji ve Embriyoloji D.	uzman (temsilci)	İstanbul
Arzu Karataş	Türk Dermatoloji Derneği	asistan (temsilci)	Ankara
Seval Boyraz	ATO	asistan	Ankara
Kıvılcım Eren Erdoğan	Patoloji Dernekleri Fed.	asistan (temsilci)	Adana
Özge Kılıç	Türkiye Psikiyatri Derneği	asistan (temsilci)	İstanbul
Egemen Aktaş	ATO	asistan	Ankara
Sevim Boysak	ATO	asistan	Ankara
Mehmet Çolak	Çocuk ve Genç Psikiyatrisi D.	asistan (temsilci)	Ankara
Hasan Sami Göksoy	Türk Hematoloji Derneği	uzman (temsilci)	İstanbul
Mehmet Taşdemir	Çocuk Nefrolojisi Derneği	uzman (temsilci)	İstanbul
Agah Aydın	Türkiye Psikiyatri Derneği	uzman (temsilci)	İstanbul
Ali Dalgıç	Türk Nöroşirurji Derneği	uzman (temsilci)	Ankara
Z. Aslı Karataş	TKBD	asistan (temsilci)	İstanbul
Mehmet Karabay	KLİMİK	asistan (gözlemci)	İstanbul
Emre Huri	TTB-UDEK	uzman	Ankara

II- Tanışma – Bilgilendirme

TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu toplantıya katılan tüm dernek temsilcilerinin kendilerini tanıtmalarıyla başladı. Toplantının gündemi aşağıda belirtildiği üzere sunu olarak konuldu ve tüm gündem maddeleri sırayla konuşuldu. Gündem maddelerine ilişkin kısa bir ön bilgilendirme yapıldı. Toplantı öncesi Dr. Emre HURİ tarafından İç Yönerge ve bu gruptan beklentiler hakkında kısa bir sunum hazırlandı ve görsellere yerleştirildi.

GÜNDEM

1. Açılış
2. Katılımcı derneklerin belirlenmesi ve Dernek Temsilcileri (DT) ile tanışma
3. TTB-UDEK'in bu kurul ile ilgili beklentileri
4. TTB-UDEK AGUH Genel Kurul'un Amacı, Kuruluş Öyküsü
5. İç Yönerge Taslağının madde madde okunması ve son şeklinin verilip oylanması
6. Genç Uzman Hekim tanımının yapılması ve diğer terminolojiler
7. Genel Kurulun çalışma ilkeleri
8. Genel Kurul internet erişim çalışmaları ve yahoogroup kurulması hakkında öneri
9. Asistan ve Genç Uzman veritabanının oluşturulması
10. Asistanlara yönelik yapılması gereken çalışmalar
11. Genç Uzman Hekimlere yönelik yapılması gereken çalışmalar
12. Ön Çalışma grubunun yönerge kriterlerine göre belirlenmesi
13. Dilek ve temenniler
14. Kapanış

III- Toplantı Akışı ve Çıktıları

TTB-UDEK'in Asistan ve Genç Uzman Hekimler Genel Kurulu'ndan beklentileri Dr. Emre HURİ, Dr. Fatih Mutlu tarafından anlatıldı.

Genel anlamda toplantıya katılan temsilcilerin aktif katılımları olduğu saptandı. Özellikle asistan ve genç uzman hekimlere yönelik eğitsel anlamda yapılması gereken ve ülke sağlık politikalarının mesleki, bilimsel ve sosyal eğitim kavramları üzerine olan etkileri konularında görüşler bildirildi.

Genel Kurul'un kuruluş öyküsü anlatıldı ve temsilcilerin bu kurultan beklentileri hakkında görüşler alındı. Faaliyet

planlaması yapılmadan önce TTB-UDEK AGUH Genel Kurulunun İç Yönerge Taslağı madde madde okundu, genel tartışmaya açıldı, daha önce hazırlanmış olan taslak metin üzerinde bazı önerilere göre düzenlemeler yapıldı ve **ÖY BİRLİĞİ** ile kabul edildi.

İç Yönerge'de amaç, kapsam, dayanak ve tanımlar belirtildi, yapılanma ve görev tanımlamaları yapıldı, Genç Uzman tanımı yapıldı, görev ve yetkiler tanımlandı ve çalışma ilkeleri planlandı.

Takiben Dr. Tuncay Taş ve Dr. Emre HURİ tarafından ürolojideki asistan ve genç uzman yapılanması olan Türkiye ESRU (European Society of Residents in Urology) hakkında bilgilendirmeler yapıldı. Buradaki amacın Genel Kurul aracılığı ile oluşturulmuş asistan ve genç uzman yapılanma modelinin tüm derneklere aktarılması olduğu ifade edildi. Bu çalışma yönergesinde tamamen kapsayıcı bir tutumla, asistan ve genç uzmanların mesleki ve eğitsel taleplerine katkı sağlayacak faaliyetlerin sıralanması, öncesinde ulusal dernekler bünyesinde kurulacak asistan ve genç uzman hekimler yapılanmasının tamamlanmasının önemi vurgulandı. Genç Uzman tanımı yapıldı. Buna göre; 40 yaş altında olan veya asistanlık veya yan dal eğitiminin bitimini takiben geçen 5 yıllık sürede akademik unvan gözetilmeksizin ülkemizde çalışan uzmanlar Genç Uzman olarak tanımlanmıştır. Bu süreçte bu Genel Kurul kapsamında yapılacak çalışmaların ve hedef kitlenin belirlenme çalışmaları bir çıktı ile neticelendirilmiştir.

Bu grubun yapacağı çalışmaların iki boyutu olduğu, bu konuda asistan ve genç uzmanlara yönelik yapılacak çalışmaların ayrı ayrı planlanıp işlenmesinin daha etkili ve sistematik olacağı vurgulandı. Yürütme Kurulu'nun belirlenmesi hakkındaki sürecin birbirini yeni tanımış bir grupta olacak bir seçimle olamayacağı, İç Yönerge'nin TTB-UDEK tarafından onaylanmasını takiben web ortamında çalışmalara aktif katılacak temsilcilerden kurucu olarak oluşturulacağı ön görüldü ve karar verildi.

Genel Kurul bünyesinde dernekler çatısı altında yapılacak asistan organizasyonlarının dernek asistan temsilcisi ile uzman organizasyonlarının ise dernek uzman temsilcisi ile yapılandırılmasının daha etkin olacağı kararlaştırıldı. Toplantı takibinde TTB-UDEK Yürütme Kurulu'na sunulmak üzere faaliyet raporunun hazırlanması ve İç Yönerge'nin yapılan değişikliklerle gönderilmesine karar verildi. Diğer çıktılar çalışma planı kapsamında zaman dilimine göre aşağıda belirtilmiştir.

IV- 2010-2012 Çalışma Planı

Aşağıda sözü geçen planlamalar TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun İç Yönerge'yi onaylamasını takiben yapılacaktır.

a. Kısa Dönem Planı

- TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu'na katılan temsilcilerden oluşan bir iletişim ağıının internet ortamında oluşturulması
- İlgili bir asistan ve bir genç uzman temsilcisinin *varsa dernekler bünyesinde yapılmış olan Asistan ve Genç Uzman organizasyonlarından* istenmesi, yoksa ilgili derneklerden talep edilmesi
- TTB-UDEK AGUH GK'na katılmamış derneklere veya ilişkili asistan ve genç uzman organizasyonlarına yazı yazılması ve bir asistan-bir genç uzman temsilcinin istenmesi, İç Yönerge'nin TTB-UDEK bünyesindeki tüm derneklere gönderilmesi (Genç Uzman tanımının özellikle belirtilmesi)
- TTB-UDEK web sayfası içerisinde TTB-UDEKAGUH şeklinde bir link oluşturulup grubun çalışmalarının buradan takip edilmesi
- Toplantıya katılan asistan ve genç uzman temsilcilerin temsil ettikleri derneklerde yapılandırılması, bu süreçte Genel Kurul'un İç Yönerge'sinin temel alınması (Üroloji-Türkiye ESRU ve Genel Cerrahi örneklerinden faydalanması)
- Katılım sağlayan temsilcilerden dernekleri aracılığı ile ilgili branşlarda ASİSTAN KARNE uygulamaları, ASİSTAN ROTASYON uygulamaları, ÇEKİRDEK ASİSTAN EĞİTİM programlarının genel durumu hakkında faaliyet raporlarının hazırlanması
- Her dernekte kullanılmak üzere örnek ASİSTAN ve GENÇ UZMAN VERİ-TABANI dosyasının hazırlanması, temsilciler ile ilgili derneklere iletilmesi

b. Orta Dönem Planı

- Asistan ve Genç Uzman Organizasyonları olan derneklerde olan durumun geliştirilmesi, olmayan derneklerde ise dernek temsilcileri aracılığı ile dernek bünyesinde "Asistan ve Genç Uzman" Komiteleri'nin oluşturulması, bu komite ile beraber ilgili branş tarafından ASİSTAN VE GENÇ UZMAN VERİTABANI'nın oluşturulması
- Kurucu Yürütme Kurulu'nun oluşturulması ve faaliyet programlaması yapmak üzere ilk toplantının gerçekleştirilmesi, görev paylaşımlarının yapılması, görev tanımlamalarına uygun çalışmalara başlanması
- Genç Uzmanlara yönelik "GENÇ UZMAN HEKİM NE İSTER?" başlıklı bir anket çalışmasının yapılandırılması. (bilimsel, mesleki, özlük hakları, eğitim)

- Asistan ve Genç Uzman Hekimlere yönelik faaliyet planı yapılması
- Alt çalışma gruplarının oluşturulup sorumlulukların paylaşılması

c. Uzun Dönem Planı

- Asistan eğitiminde geri bildirimler neticesinde tespit edilen bireysel veya branşa özgü eksikliklerin tespit edilmesi ve TTB-UDEK ile paylaşılıp çözüm üretilmesi
- Genç Uzman Hekimlerin mesleki gelecek açısından kararlarını doğru yönlendirmelerini sağlamak adına çalışmaların yapılması
- Mecburi hizmet yapan uzman hekimlerin eksikliklerinin (bilimsel, mesleki, eğitsel gibi) tespit edilip bu konuda çalışmalar yapılması
- Genç Uzmanlık sürecinde doktora eğitimi veya branşlara özgü spesifik konularda çalışmalar (fellowship) yapmak adına programlarının kriterlerinin belirlenmesi
- 2011 yılında Lider Hekimler Projesinin başlatılması için TTB-UDEK ile bir toplantı yapılması, konu ile ilgili özellikle mecburi hizmet yapan meslektaşlarımızın katılım yapacağı bir sempozyum planlanması
- TTB-UDEK AGUH'un hedef kitleye görsel ve yazılı materyallerle tanıtılması
- Her dernekte ASİSTAN ve GENÇ UZMAN komitelerinin kurulması, kurulmasını istemeyen derneklerde ilgili meslektaşlarımızın TTB-UDEK AGUH bünyesinde çalışmalarını koordine etmek üzere bir yapılanmaya gitmelerine destek verilmesi
- Tıp sürecinin en dalgalı geçtiğini düşündüğümüz asistan ve genç uzmanlık sürecinde, bu kurulun yapacağı çalışmaların neticesinde, Türk Tıp Bilimini ileriye taşıyacak, aydın, kanıta dayalı tıbbi mesleğinin her aşamasında kullanma becerisi olan, etik değerlere bağlı ve ulusal hekimlik mesleğini uluslar arası seviyelere örnek olacak bir sürece taşımak için motive bir gelecek planlanmaktadır.

Dr. Ali DALGIÇ

Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Beyin Cerrahi Kliniği

TTB-UDEK VIII. GENEL KURUL TOPLANTISINDAKİ STE/SMG ULUSAL STANDARTLARIN BELİRLENMESİ ÇALIŞTAYI

Tarih: 10 ARALIK 2010

Yer: TTB-İSTANBUL

Saat: 10.00-17.00

Kolaylaştırıcı: Dr.Raşit Tükel

Gündem ve Alınan Kararlar

1. Tanışma etkinliği yapıldı. 29 Dernekten 35 hekim toplantıya katıldı
2. Daha önce yapılan STE/SMG Ulusal Standartlar Belirleme konulu çalışmalara ilişkin bilgi paylaşımı yapıldı.
3. Ceviri yapılmış olan metin üzerinde ulusal standartlara uygun düzeltmeler yapıldı
4. 10 Aralık 2010 toplantısı sonrasında STE/SMG konusunda planlama ve belgelendirme, Birey Olarak Hekim, STE/SMG Etkinliği Sunucuları, Eğitimin Yapılanması ve Kaynaklar, Değerlendirme Yöntemleri ve Yeterlikler, Örgütlenme başlıklarında temel standart ve gelişim standartları ile ilgili çalışmaların sürdürülmesine

ve taslak metin üzerinde gerekli değerlendirmeler ve öneriler üzerine düzeltmeler yapılmasına karar verilmiştir.

TANIMLAR

Sürekli Tıp Eğitimi (STE): Hekimlerin bilgi, beceri ve mesleki yeteneklerini geliştirmeyi, pekiştirmeyi ve uygulama ile ilgili ilişkilerini sürdürmeyi amaçlayan; mezuniyet öncesi tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve görev gereği yerine getirilmesi gereken (öğretim üyeliği, yüksek lisans, doktora vb.) etkinlikler dışındaki eğitim etkinlikleridir.

Sürekli Mesleki Gelişim (SMG): SMG, Sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki eğitimin bir birleşimidir, didaktik öğrenmenin ötesinde, kişinin kendinin yönetiminde öğrenmesi ve kişisel gelişimini, örgütsel ve sistem faktörlerinin göz önünde bulundurulduğu bir ortamda sağlamasıdır.

Prof. Dr. Ersin ERDOĞAN

GATA Nöroşirürji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ankara

E-SAĞLIK ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

E-sağlık çalışma grubu 25 farklı dernek temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirildi. Toplantıda Dr. Osman Saka, Dr. Oğuz Söylemezoglu ve Dr. Oğuz Dicle kolaylaştırıcı olarak görev aldı. E-sağlık ve sağlık bilişiminde standartlar konusunda bilgilendirme sunumlarının ardından katılımcıların değişik konulardaki soru ve katkıları alındı. Önümüzdeki yıl için üç eylem planı oluşturuldu.

Toplantıda grup üyeleri tarafından belirtilen aşağıdaki başlıklarda tartışmalar yapıldı;

1. Sağlık kurumlarında bilişim standartlarının yetersiz oluşu
2. Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Tıp Bilişimine Yer verilmesi Bu konularda Müfredat önerisi oluşturulması
3. Sağlık Bilişimi alanında etik kuralların konulması ve yaygın kullanımının sağlanması

4. Veri ve enformasyon güvenliği ile ilgili kurallar getirilmesi
5. Çalışma grubunun alt alanlara ayrılması (e-öğrenme, vb)
6. TTB 'nin bilişim hukuku ile ilgili belge üretmesi
7. E-öğrenme alanında tıp bilişimi derneğinden teknik destek alınması
8. E-sağlık aracılığı ile toplanan verilerin daha sağlıklı toplanma gereği ve bu verilerin kullanımı
9. Uzmanlık derneklerinin belirli hastalıklar için veri tabanları oluşturmaları
10. E-mail ve telefonla verilen sağlık hizmetinin kurallarının belirlenmesi

11. Sağlık sistemindeki basamaklar arası iletişimin artırılması
12. Evde sağlık hizmetlerinin e-sağlık açısından kurallarının şimdiden belirlenmesi

Toplantıda ayrıca;

13. Sağlıkla ilgili web sitelerinin bilgi güvenilirliği konusunda ulusal çözümler neler olmalı?
14. Uzmanlık Derneklerinin e-egitim uygulamaları ile ilgili standartlar belirlenebilir mi?
15. Kurumsal düzeyde bilişim alt yapısının standartları neler olmalı?

şeklinde üretilen sorulara yanıtlar aranması istendi.

Grup üyeleri 2011 yılı için;

1. Çalışma grubunun özellikle tıp bilişiminde bilgi güvenliğini de içeren bir klavuz kitapçığı hazırlamasına,
2. Uzmanlık Derneklerin talebi halinde kongrelerde tıp bilişimi ile ilgili kurslar düzenlenmesine,
3. Tıp Bilişimi konusunda eğitici eğitimi yapılmasına karar verdiler.

Grubun kısa vadede farkındalık ve bilgilendirme çalışmalarına ağırlık vermesi, orta ve uzun vadede çeşitli konularda kılavuzlar hazırlaması düşünülebilir.

Doç. Dr. Uygur Er

*Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
II. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

WFNS -2017 ÇALIŞMALARI



WFNS 2017 için Başbakan Sayın Recep Tayyip Erdoğan'dan destek sözü



Derneğimiz Genel Sekreteri Doç. Dr. İhsan Solaroğlu, 06 Kasım 2010 tarihinde Prof. Dr. Madjid Samii ile birlikte Başbakan Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ı ziyaret etti. Dr. Solaroğlu; yapılan görüşme ve beraber yenilen öğle yemeğinde; WFNS 2017 Dünya Kongresini İstanbul'a kazandırmak için yapılmakta olan çalışmalara da destek sözü aldı.

> Dr. İhsan SOLAROĞLU / Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Türk Nöroşirürji Derneği'nden WFNS 2017 Kongresi İçin Önemli Adım

Türk Nöroşirürji Derneği, World Federation of Neurological Societies (WFNS) 2017 Kongresini İstanbul'a kazandırmak için önemli bir adım atarak WFNS delegelerinden 45 ülkeden 120 yerli/yabancı konuğu İstanbul'da ağırladı. Başbakan Sn. Recep Tayyip Erdoğan ve Başbakanlık Tanıtım Fonunun destekleriyle 20-23 Şubat 2011 tarihinde misafirlere İstanbul'un tarihi, kültürel ve doğal güzelliklerinin yanı sıra Harbiye Kültür Merkezi tanıtıldı. 20 Şubat akşamı Sn. Recep Tayyip Erdoğan Dolmabahçe Çalışma Ofisinde misafirlere onuruna bir davet

verdi. Erdoğan, burada yaptığı konuşmasında TNDER'e verilecek büyük bir desteği şunları söyleyerek açıkladı; "Açıkçası, İstanbul'un, 2017'de yapılacak Dünya Beyin Cerrahisi Kongresi için son derece uygun, elverişli ve her açıdan isabetli bir şehir olduğuna inanıyoruz. Hükümet olarak, İstanbul Büyükşehir Belediyesi olarak bu noktada, Harbiye Kongre Merkezi'nin ücretsiz tahsisini konusunda üzerimize düşeni yerine getireceğiz. Bundan kimsenin şüphesi olmasın."









21 Şubat'ta delegelere Conrad Otel'de WFNS 2017 Kongresi için İstanbul'un adaylık sunumu yapıldı. Türk Nöroşirürji Derneği Önceki Başkanı ve WFNS 2017 Adaylık Kurulu Başkanı Dr. Ethem Beşkonaklı'nın açılış konuşmasından sonra, Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. Murat Bavbek, Türk Nöroşirürjisini ve Türk Nöroşirürji Derneği'ni tanıttı. Daha sonra söz alan İstanbul Convention and Visitors Bureau (ICVB) Genel Müdürü Elif Balcı Fisunoğlu, bugüne kadar İstanbul'da yapılmış organizasyonları, Harbiye Kongre Merkezini, Türkiye ve İstanbul'a ulaşım ve İstanbul'da konaklama imkanlarını tanıttı. Daha sonra TNDER 2. Başkanı Dr. Uğur Türe, WFNS 2017 Kongresinin İstanbul'da olması halinde kongrenin bilimsel ve sosyal programının ve planlamanın nasıl olacağını, beklenen katılımcı sayısına göre gerek yerleşim gerekse alt yapının yeterliliğini gösteren planları, uygulanacak ulaşım ve transfer kolaylıklarını çarpıcı biçimde sundu. TNDER Genel Sekreteri Dr. İhsan Solaroğlu konuşmasında dünyayı bekleyen tehlikeleri ve çevre problemini dile getirdikten sonra; WFNS 2017 Kongresinin doğa dostu ve çevreci bir toplantı olacağını açıkladı. Bunun için otel-kongre merkezi arası ulaşım





için çok sayıda bisiklet temin edileceğini ve her katılımcı için bir çam ağacı dikilerek WFNS 2017 Hatıra Ormanı oluşturulacağını taahhüt etti. Özellikle sosyal sorumluluk projelerinin anlatıldığı bu bölüm büyük dikkat çekti ve takdir topladı.

Sosyal programda ilk gün konuklara Sultan Ahmet Camii ve Topkapı Sarayı gezdirildi. Eski İstanbul ve eserlere hayran kalan konuklar akşam yemeğini teknede boğaz turuyla, canlı Türk müziği eşliğinde yediler. Son gün konuklara Harbiye Kültür ve Kongre Merkezi tanıtılıp, tüm salonlar, sunum imkanları, alt yapı-destek bölümleri



gösterildikten sonra öğle yemeği kongre merkezindeki Borsa Restoran'da yendi. Akşam ise Conrad Otel'de düzenlenen gala yemeğinde konuklar son derece keyifli bir akşam geçirdiler. Tanıtım programı süresince ve özellikle gala gecesinde konukların ülkemizin güzelliğinden, potansiyelinden ve Türk misafirperverliğinden çok etkilendikleri aşıkardı.





> Dr. Feridun ACAR / Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

WFNS 2017 Süreci, Kurumsal - Diplomatik Bakış

2009 yılında, WFNS 2017 adaylığı, o tarihte görevde bulunan yönetim kurulu tarafından kararlaştırıldı ve adaylık komitesi oluşturuldu. Stratejik planlama dahilinde, bölgesel, uluslar arası toplantılar düzenleyerek ve uluslar arası toplantılara, ekip halinde katılarak lobi faaliyetleri gerçekleştirilmesi gerekliliği konusunda fikirbirliğine varıldı.

Bizimle birlikte, yakın zaman dilimlerinde; Londra, Madrid, Buenos Aires, Prag ve Cartagena (Kolombiya) adaylıklarını açıkladılar. Yaptığımız çalışmalarda, delege lobi faaliyetlerini, rahat oy alabileceğimiz alanlarda gerçekleştirmemiz gerekliliği tüm üyelerce kabul gördü. Bu kapsamda, aktivitelerimizi Karadeniz, Ortadoğu, Yakın ve Uzak Asya üzerinde yoğunlaştırdık.

2009 yılı TNDER'in uluslararası faaliyetleri açısından bir milattır. Daha önceki yıllarda, uluslar arası alanda ağırlıklı bireysel yürütülen diyaloglar, 2009 yılında bilinçli planlama ile kurumsal diyalog faaliyetine dönüşmüş, toplantı düzenlemeleri ve yurtdışı katılımları bu misyon doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Faaliyetlerde görev alan üyeler, TNDER kimliği ile kendilerini tanıtmış ve tüm görüşmelerini TNDER kimliği ile sürdürmüştür.

Bu organizasyon zincirinin ilk halkasını 6. Karadeniz Ülkeleri Nöroşirürji Kongresi oluşturmaktadır. 16-18 Ekim 2009 tarihleri arasında düzenlenen etkinlik Harbiye Askeri Müze ve Kültür Merkezinde başarı ile gerçekleştirildi.

Bu kongreye 11 ülkeden, 253 kişi katıldı. Dostluk toplantısı formatında düzenlenen toplantı ile, tüm katılımcı ülkelere WFNS 2017 adaylığımız duyuruldu. Adam adama markajın bilinçli uygulandığı bu organizasyon sonunda, katılan ülkeler, bir deklarasyon ile Türkiye'yi desteklediklerini bildirdiler.

2009 yılı içinde, üyelerin bireysel olarak katıldıkları CNS, AANS, EANS, World Spine toplantılarında, TNDER



üyeliği ve çalışmalarımız, tüm dünyada meslektaşlara duyuruldu ve delegeler ile tek tek tanışılmaya başlandı.

Kurumsal organizasyon dahilinde yapılan 2. aktivite; 1. Ortadoğu Nöroşirürji Sempozyumu oldu. Bu toplantı dahilinde, Ortadoğu bölgesi meslektaşları İstanbul'da misafir edildi. Yine dostluk toplantısı formatında gelişen organizasyonda, bölge ülke delegelerini yakından tanıma fırsatını bulduk. Toplantı sonunda, Ortadoğu ve Asya ile ilişkilerimizi geliştirmemiz gerektiği, bugüne kadar eksik kaldığı fikri tüm üyelerce kabul gördü. Geçtiğimiz yılın aktivitelerinin büyük bir kısmı bu şablona oturtuldu.



Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu ve önceki yakın dönem başkanları takım ruhu ile çalışmalarını sürdürdüler ve uluslararası toplantılarda, 2017 görüşmelerini resmen gerçekleştirmek üzere yurtdışı aktivite planı dahilinde ilk olarak 22-24 Kasım 2010 tarihlerinde, Malezya-Kuala Lumpur'da gerçekleşen 8. Asya Nöroşirürji Kongresine katıldılar. Japonya, Tayvan, Endonezya, Malezya, Singapur delegeleri ile TNDER kurumsal kimliği ile görüşmeler yapıldı. Aynı zamanda, bu toplantı sırasında WFNS Yönetim Kurulu ile yakın resmi görüşme fırsatı yakalandı.

Hemen arkasından, TNDER ekibi, 26-29 Kasım 2010 tarihlerinde Cezayir'de düzenlenen 7. Panarab Nöroşirürji Kongresi'ne katıldılar. Son 1 yıldır, değişik platformlarda karşılaşılan Ortadoğu delegeleri, bu toplantıda resmi desteklerini deklare ettiler. TNDER'in sosyal sorumluluk projelerine desteği, 200 genç nöroşirürjiyenin dünya kongresi sırasında destekleneceği ilk defa bu toplantıda duyuruldu.



Aralık 2010, Prof. Dr. Madjid Samii ve TNDER Genel Sekreteri İhsan Solaroğlu aracılığıyla, Sayın Başbakanımız Recep Tayyip Erdoğan'ın desteğini almamız açısından oldukça önemliydi. Sayın Başbakanımız, TNDER'in dünya organizasyonları ve WFNS için gerekli olan tüm ihtiyaçlarında destek olacağını bildirdi. WFNS Onursal Başkanı olan Prof. Dr. Madjid Samii ile yapılan strateji toplantıları, normal şartlarda diyalog yolu bulamayacağımız, Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika delegeleri ve WFNS yönetim kurulu üyelerinin desteğinin lehimize çevrilmesi yönünde büyük bir güç ve ivme kazandırdı. Bu ivme ile Şubat 2011, T.C. Başbakanlık resepsiyonu çalışmaları başladı.

TNDER ekibi, 26-28 Ocak 2011 tarihlerinde Kahire'de düzenlenen 2. Ortadoğu Nöroşirürji Sempozyumuna katıldılar. Özgürlük hareketinin arifesinde gerçekleşen

bu organizasyon sırasında, son 1 yıldır sürdürdüğümüz aktivitelerin meyvalarını almaya başladık. Ortadoğu bölgesindeki tüm meslektaşlarımızı kişisel olarak tanıyorduk ve onlar da bizi tanıyorlardı. TNDER kurumsal kimliği ve kararlılığı onları çok etkilemişti. Bu toplantıda, 2012 yılında Uluslararası Temel Nöroşirürji Kursu'nu başlatacağımız delegelere duyuruldu. Eğitim yönünde yapılan bu atılım yüksek düzeyde tebrik aldı ve desteklendi.

Yürütülen sürecin son halkalarını, 18-20 Şubat 2011'de yapılan 1. Asya-Anadolu Dostluk Toplantısı ve 20-23 Şubat 2011'de gerçekleşen Başbakanlık resepsiyonu, WFNS delegelerine İstanbul'un tanıtım organizasyonları oluşturdu. Asya-Anadolu dostluk toplantısında; Tayvan, Malezya, Japonya, Singapur, İsrail, Bangladeş, Makedonya, Ürdün temsilyetleri ile çok verimli bir atmosferde çalışma imkanı yakalandı.

20 Şubat 2011 akşamı, T.C. Başbakanı sayın Recep Tayyip Erdoğan, TNDER'in WFNS 2017 adaylığı kapsamında, 45 ülke delegesi ve WFNS başkanı ile yönetim kurulu üyelerine Dolmabahçe çalışma ofisinde resepsiyon verdi. Bu toplantı sırasında, T.C. Devleti olarak TNDER'ne destek olunacağı ve Harbiye Kongre Merkezi'nin ücretsiz



kullanılacağını ifade etti. 21 ve 22 Şubat günleri, katılan delegelere, TNDER, İstanbul ve Harbiye Kongre Merkezi tanıtıldı. Organizasyon, tüm katılımcılar tarafından “mükemmel ve eksiksiz” olarak tanımlandı. Aynı zamanda, TNDER’in kurumsal yapısı ve etkinlik gücü açısından dünyadaki sayılı Nöroşirürji yapılanmalarından biri olduğu, tebriklerle tarafımıza iletili.

Eylül 2012 Brezilya, Recife oylamasına kadar devam edecek etkinlikler doğrultusunda; 9-13 Nisan 2011 AANS Denver/Colorado Kongresinde TNDER standı açılacak ve WFNS 2017 adaylığımız tüm katılımcılara duyurulacaktır. Son önemli uluslararası etkinlik Haziran 2011’de İstanbul’da gerçekleşecek SUN (Society of University Neurosurgeons) toplantısı olacaktır. Prof. Dr. Yücel Kanpolat’ın düzenlediği etkinlikte, Kuzey ve Güney Amerika WFNS delegelerinin büyük bir çoğunluğu ülkemizi ziyaret edecekler. TNDER aktif olarak SUN toplantısını desteklemekte, bu toplantıyı, Brezilya oylaması öncesi lobi faaliyetlerinin son ayağı olarak görmektedir.

Sonuç ne olursa olsun, bu yolu yürümek TNDER’e çok önemli kazanımlar getirmiştir. Kurumsal organizasyonu

ve ekip çalışması özelliği ile TNDER artık dünyanın en güçlü nöroşirürji oluşumlarından biridir. Tüm uluslararası platformlarda, meslektaşlarımız bunu sık sık dile getirmektedirler.

WFNS 2017 kongresinin ülkemize alınması önemlidir. Bu büyük organizasyonun ev sahipliğini yapmak, dünyada Türk nöroşirürjisi ve nöroşirürjiyenine duyulan saygıyı bakış açısını güçlendirecektir. Zira adaylık sürecinde ilk kez düzenlenen 1. Orta Doğu Nöroşirürji Sempozyumu ve 1. Asya-Anadolu Nöroşirürji Dostluk Toplantısı’nın etkisi bile çok büyük olmuş, organizasyona katılan ülkeler tarafından bu toplantıların devamının yapılması dile getirilmiştir. Bu vesile ile 2. Orta Doğu Nöroşirürji Sempozyumu Kahire’de düzenlenmiş, 2. Asya-Anadolu Nöroşirürji Dostluk Toplantısı’nın ise Tayvan’da yapılmasına karar verilmiştir. Bu organizasyonların öncülüğünü yapan TNDER kuşkusuz gücüne güç katmıştır.

Bugün kurumsallaşmış derneğimizi kuran, geliştiren ve destekleyen tüm üyelerimiz bu eserin sahibidir. Bu yapı ile TNDER’in parlak bir geleceği olacağı tartışılmaz bir gerçektir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ KURULLARI YÖNERGE ve ÜYELERİ

(03.02.2011 - 31.12.2012)

1 - ÖĞRETİM ve EĞİTİM KURULU

Yönergesi

Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından ve Üniversite Nöroşirürji Anabilim Dalları başkanları veya onların görevlendireceği Profesör veya Doçent, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Nöroşirürji klinikleri Şef veya Şef Yardımcılarından oluşur. Bu ünvanlara sahip kişilerin yer almadığı Anabilim Dalı/Kliniklerde en yetkili kişi kurulun üyesidir. Bu kişiler aynı zamanda “**Öğretim ve Eğitim Kurulu Kurultayı**” üyesidir.

Başkanı Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı'dır.

Anabilimdalı/klinikte yetkin görevinden ayrılan kişi yerine atanan kişi görev alır. Görevleri; Yapılacak Öğretim ve Eğitim Kurultaylarında Nöroşirürji Öğretim ve Eğitimi konusunda planlamalar, çalışmalar yapmak ve görüş bildirmektir.

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroşirürji Öğretmenliği tanımı; Nöroşirürji öğretmenliği; Profesör, Doçent, Klinik Şefleri, Şef Yardımcısını kapsar. Bu kişiler Türk Nöroşirürji Derneği'nin düzenlediği öğretim ve eğitim programlarında (kongre, kurs, sempozyum) öğretici olarak görev alırlar.

2 - TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YAYIN KURULLARI

Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Dergiler Yayın Kurulu Yönergesi

- Türk Nöroşirürji Derneği yayınlarına yön verir.
- Amacı “Türk Nöroşirürji Dergisi” ve “Turkish Neurosurgery” Dergilerini düzenli olarak ve bilim dünyasındaki saygın yerini koruyarak çıkarmaktır.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri ve Türk Nöroşirürji Dergileri Editör ve yardımcılarıdır. Önceki editörler Editöre danışman olarak görev yaparlar.
- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- Başkanı Türk Nöroşirürji Derneği Dergileri Editörü'dür.

a) Türk Nöroşirürji Derneği “Türk Nöroşirürji Dergisi” ve “Turkish Neurosurgery” Yayın Kurulu

Editör	: Hakan Caner		
Editör Yardımcıları	: Burçak Bilginer Sait Şirin	Bülent Düz Salih Gülşen	Hakan Seçkin Cem Yılmaz

b) Türk Nöroşirürji Derneği Editör Danışma Kurulu Üyeleri

Başkan-Editör	: Hakan Caner		
Önceki Editörler	: Tunçalp Özgen Selçuk Palaoğlu Kaya Aksoy Kemal Benli	Yücel Kanpolat Nur Altınörs Murad Bavbek	Osman Ekin Özcan Zafer Kars Erdener Timurkaynak

c) Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni Yayın Kurulu Üyeleri

Editör	: Ahmet Bekar	
Editör Yardımcıları	: Uygur Er	Özerk Okutan

d) Türk Nöroşirürji Derneği Web Sayfası Yayın Kurulu Üyeleri

Ersin Erdoğan	Feridun Acar	Özkan Ateş
---------------	--------------	------------

3 - TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KURSLARI ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

1- Kurul

Amacı; Nöroşirürji öğrenim ve eğitimi temel bilgilerinde standardizasyon getirmek için Nöroşirürji asistanları ve genç Nöroşirürji uzmanları için öğrenim ve eğitim kursları düzenler.

Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir. Ancak bu üyelerin aktif Nöroşirürji öğretim ve eğitimi yapıyor olması gerekmektedir. İleri Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim grupları danışman olarak grupta yer alır.

Kurs düzenleyicileri, kursun yeri, tarihi, duyurusu ve teknik konular konusunda çalışmalar yapar.

Görev süresi 4 yıldır.

2- Kurslar

Kursların amacı farklı eğitim kurumlarında (Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde) nöroşirürji ihtisası yapmakta olan, tercihen eğitiminin 2 ile 4. yılları arasındaki asistanlar ve genç Nöroşirürji uzmanlarına Nöroşirürji öğrenim ve eğitimi temel bilgilerinde standardizasyon getirmektir. Amaç, eğitim almakta olan asistanlara Nöroşirürji öğretmek, gerekli tüm teorik ve pratik bilgileri sağlamak değildir. Bu görev ve sorumluluk, öğrencinin eğitim aldığı kurumudur. Bu kursların öğrenim ve eğitim hedefleri bir nöroşirürji uzmanının bu alanda yapması gereken asgari konuları kapsar ve hiçbir zaman ileri Nöroşirürji öğretim ve eğitim gruplarının kendi alanındaki hedeflerini içermez. Dolayısı ile kurs programı çok dikkatlice hazırlanır ve program temel Nöroşirürjiyi yansıtır.

Kurslar her yıl 3-4 günlük devreler halinde 1 kurs ve 4 yılda 1 dönem bitecek biçimde düzenlenir. Kurslarda görev alacak öğretmenleri ana liste olarak Türk Nöroşirürji Derneği kurs yöneticilerine verir. Öğretmenler Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olan, Üniversite, ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde eğitim kadrosunda bulunan; Profesör, Doçent, Şef ve Şef yardımcısı ve genç öğretmen adaylarıdır. Her kurs için bu gruptan öğretmenlere görev verir. Kurslarda öğretmen olarak

görev alacak kişiler daha önceden belirlenmiş konusu ile ilgili olarak; konu metni, konunun öğrenim hedeflerini, konu ile ilgili en az 10 soru ve yanıt (referans ile birlikte), (Soru formatı Yeterlilik belgesi - Board kurulundan alınır) kurula iletir. Kursun ana hedefine ve kurs geleneğine uygun olması açısından öğreticilerin öğrencilerle bu 3-4 gün boyunca birlikte olması istenir.

Kursun hedefi:

Nöroşirürji kapsamına giren, temel ve standart bir Nöroşirürji eğitiminde yer alması gereken ana başlıkları sunmak, Öğrencinin, eğitimi sırasında çeşitli nedenlerle eksikliğini hissedeceği temel konuları hatırlatarak, kendini geliştirebilmesi için anahtar bilgileri vermek, Farklı kurumlardan gelen öğrenci ve öğretmenlerin aynı ortam içerisinde birbirini tanımlarını sağlamak,

Öğrencilerin kendi kurumlarında eğitimlerindeki düzenlemeler için geri bildirimde bulunmalarını sağlamak,

Özellikle tartışma grupları ile, temel hastalıklara yaklaşımda farklı kurumlardan gelen öğretmen ve öğrencilerin temel patolojilere yaklaşımlarındaki algoritmaları aktarmaktır.

Kursun modeli:

Kurs, her biri temel bir konuya ayrılmış dört dönemden (Nöroonkoloji, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi, Nörovasküler hastalıklar, Nörotravma/fonksiyonel nöroşirürji) oluşmaktadır. Her dönemdeki 3 günlük kurs formatı; sabahları ana konuların aktarıldığı teorik dersler, öğleden sonraları ise öğrencilerin daha küçük gruplar halinde, iki öğretmenden oluşan kadro ile belirlenmiş konular üzerinde tanı ve tedavi algoritmalarının karşılıklı olarak tartışıldığı tartışma gruplarından oluşmaktadır. Teorik dersler: Daha önceden saptanmış, o dönemin konusunu kapsayan, temel nöroşirürji eğitiminde öğrencinin bilmesi gereken teorik konuları kapsar.

Teorik derslerde konunun kişisel deneyim, gözlem ve hasta serilerinden çok temel bilgi olarak aktarılması beklenmektedir. Öğretmen teorik bilgiyi aktarmada doğal olarak kendi tecrübe ve birikiminden faydalanacaktır. Ancak bu dersin kongre tebliğinden çok, temel bir öğrenci dersi olduğu göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle, öğretmenin konuyu hazırlarken, o konu ile ilgili 3 ya da 4 tane öğrenim hedefi belirlemesi ve konuyu bu hedefler üzerinden aktarması uygun olacaktır.

Tartışma grupları: Tartışma grupları belli sayıda öğrenci ve iki öğretmenden oluşur. Temelde teorik dersler üzerinde pratik bilgiler sunmak ya da teorik derslerde değinilmemiş, daha nadir patolojilere ait olgu sunumları üzerinde, tanı ve tedavi algoritmasını ders süresince tartışmaya dayanır. Mümkün olduğu kadar, farklı ve nadir patolojileri bir bilmece gibi sormaktan çok, öğrencilerin katılımı ve önerileri ile temel patolojilerde standart tedavi prensiplerinin tartışılması amaç edinilmelidir. Bu nedenle, öğretmenlerin tartışacakları konu üzerinde önceden bir araya gelerek tartışılacak olgu ya da konuyu değerlendirmeleri ve bir tartışma süresi boyunca özellikli iki veya üç olguyu hazırlamaları tavsiye edilir. Tartışma gruplarında; aynı teorik derslerde olduğu gibi, kişisel görüşlerin bir tebliğ gibi sunulması yanlışına düşülmemelidir. Amaç, öğrenciye sunum yapmak değil, öğrencilere belirli bilgileri verip, aşama aşama tanı ve tedavi algoritmasını karşılıklı soru ve cevaplarla onların oluşturmalarını sağlamaktır.

Temel Nöroşirürji Kursları Çalışma Grubu Üyeleri

Talat Kırış

Selçuk Palaoğlu

İhsan Solaroğlu

Feridun Acar

4 - NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK KURULU

TNYK Tüzüğüne göre bu grubun çalışması yönlendirilir ve TNYK Tüzüğüne göre değişmesi gereken üyeleri 21 Mart 2009'da Kuşadası'nda yapılacak 2. TNYK Genel Kurulunda belirlenecektir. Halen Görev yapan üyeleri:

Türk Nöroşirürji Derneği Yeterlik Kurulu Üyeleri

TNDer Başkanı	: Murad Bavbek		
Başkan	: Mehmet Zileli		
Üyeler	: Gökhan Akdemir	Başar Atalay	Ahmet Bekar
	Deniz Belen	Mustafa Berker	Volkan Etuş
	Memduh Kaymaz	Mehmet Yaşar Kaynar	Kemal Koç
	Ayhan Koçak	Kadir Kotil	Melike Mut

5 - EĞİTİCİLERİN EĞİTİMİ PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

- Derneğimiz öğretici ve eğitici kadrosunda bulunan ve derneğimizin düzenlediği kongre, kurs, sempozyum ve benzeri bilimsel toplantılarda görev alan üyelerimizin, gelişen ve değişen koşullara göre hazırlanması için gerekli eğitim programlarını hazırlar ve önerilerini dernek yönetimine sunar.
- Yılda en az 1 defa eğitimcilerin eğitimi kursunu düzenler.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir. Bu üyeler öğretim ve eğitim kadrosunda halen aktif olarak çalışan Profesör, Doçent, Şef ve Şef yardımcıları arasından seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yaparlar ve toplantı tutanağını dernek yönetimine sunarlar.
- 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir.

Eğiticilerin Eğitimi Programları Çalışma Grubu Üyeleri

Yusuf Erşahin	Mehmet Zileli	Nur Altınörs	Şükrü Çağlar
Nejat Akalan	Nurperi Gazioğlu		

6 - TIBBİ FİRMA ÇALIŞANLARI ÖĞRETİM VE EĞİTİM PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

- Türk Nöroşirürji Derneği ve üyelerinin yakın ilişkide olduğu Tıbbi Firmalar ve çalışanlarını, mesleğimizin uygulanması sırasında kullanılan tıbbi teknik ve tıbbi dil konusunda eğitmek ve bilgilendirme amaçlı eğitim programları hazırlar ve önerilerini dernek yönetimine sunar.
- Bu amaçla değişik şehir ve bölümlerde, kurslar, ameliyathane çalıştayları ve tıbbi dil eğitimleri düzenler.
- Üyeleri, Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.

- Yılda en az 2 toplantı yaparlar ve toplantı tutanağını dernek yönetimine sunarlar.
- 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir.

Tıbbi Firma Çalışanları Öğretim ve Eğitim Programları Çalışma Grubu Üyeleri

Mehmet Yaşar Kaynar Sedar Çağlı	İlhan Elmacı Ahmet Menkü	Bayram Çırak Ergün Dağlıoğlu	Ali Arslantaş Serdar Kahraman
------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------------

7 - ARAŞTIRMA ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

- Nöroşirürji alanında klinik ve deneysel araştırmaları yönlendirir, genç araştırmacı ve Nöroşirürji öğretmen adaylarına yönelik çalışmalar yapar. Bu amaçla düzenli ve sınırlı sayıdaki katılımcıya yönelik toplantı düzenler.
- Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma ödülü verir.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

8 - ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME (AR-GE) KURULU

Yönergesi

- AR-GE çalışmalarını ve Türk Nöroşirürji Derneği - TÜBİTAK- Üniversite - Sanayi arasındaki ilişkileri düzenler. Nöroşirürji alanında AR-GE çalışmalarının gelişmesi için çalışır.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) Kurulu Üyeleri

Engin Gönül Mahmut Akyüz Hakan Tuna	Ahmet Bekar Cengiz Çokluk	Hakan Bozkuş Cumhur Kılınçer	Mehmet Sorar Evren Keleş
---	------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

9 - BİBLİOİNDEKS ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

- Türk Nöroşirürji yazılarının bir kaynakta toplanması ve kolay ulaşılabilir veri tabanı yapılması için çalışır.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.

- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

10 - TOPLUM SAĞLIĞI, HASTA ve YAKINLARINI BİLGİLENDİRME PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

- Toplumun, hasta ve yakınlarının nöroşirürji ile ilgili hastalıklar konusunda bilgilenmesi, mesleğimizin tanıtımı ve basın-yayın kuruluşlarında yer alan yanlış bilgilerin önlenmesi-düzeltilmesi için gerekli eğitim ve bilgilendirme programları hazırlar. Önerilerini dernek yönetimine sunar.
- Bu amaçla gerekli broşür, kitapçık, ilan ve benzeri gereçleri hazırlar.
- Üyeleri, Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yaparlar ve toplantı tutanağını dernek yönetimine sunarlar.
- 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir.

Toplum Sağlığı, Hasta Ve Yakınlarını Bilgilendirme Programları Çalışma Grubu Üyeleri

İbrahim Ziyal Necmettin Tanrıöver	Deniz Belen Yusuf Tüzün	Alparslan Şenel Hakan Emmez	Tanju Uçar
--------------------------------------	----------------------------	--------------------------------	------------

11 - TÜRK NÖROŞİRÜRJİ TARİHİ ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

- Amacı; Türk Nöroşirürji Derneği ve Türk Nöroşirürji tarihi (kişi, kurum, ülke bazında) konusunda çalışmalar yapmaktır. Yapılan çalışmalar Türk Nöroşirürji Derneği tarafından yayınlanır.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Türk Nöroşirürji Tarihi Çalışma Grubu Üyeleri

Hamit Ziya Gökalp Zafer Kars Uygur Er	Ertekin Arasıl Yusuf İzci	Sait Naderi Ahmet Acıduman	İlhan Elmacı Deniz Belen
---	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

12 - NÖROŞİRÜRJİ SÖZCÜKLERİ ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

- Kurulun amacı; Nöroşirürji konuşma ve yazma alanında kullanılan sözcüklerin anlaşılır, ortak dilde ve mümkünse tek sözcükle ve Türkçe anlatılabilir olmasını sağlamak amacı ile çalışmalar yapmaktır.
- TÜBİTAK, TÜBA, Türk Dil Kurumu gibi bu alanda çalışma yapan kuruluşlara istenmesi halinde temsilci verir gereğinde bu kurumlar ile ortak çalışmalar yapar.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Nöroşirürji Sözcükleri Çalışma Grubu Üyeleri

Grup kendisi gönüllü üye kabul etmektedir.

Murat Döşoğlu Çağatay Önal	Mehmet Zileli Ethem Beşkonaklı	Sait Naderi Selim Karabekir	Cüneyt Temiz Tufan Hiçdönmez
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

13 - ETİK KURUL

Yönergesi

- Etik Kurul dernek üyeleri arasında, üyelerin mesleki uygulamalarında ve kamuoyunda Nöroşirürji ile ilgili konularda etik değerlere uymayan sorunları inceler, rapor hazırlar. Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri ile ilgili şikayetleri değerlendirir ve sonuçlandırır.
- Üyeleri, Türk Nöroşirürji Derneği üyeliğinde 10 yılını doldurmuş üyeler arasından Türk Nöroşirürji Derneği yönetim kurulu tarafından seçilir. Etik Kurul 15 kişiden oluşur. Seçilecek üyelerin daha önceden etik bir ceza almaması gerekir. En kıdemli kurul üyesi başkanlık yapar.
- Kurul Başkanı, dernek yönetim kurulu tarafından kendisine iletilen dosya içeriğini bütün üyelere gönderir. Gerekirse kurul üyelerini toplantıya çağırır. Her bir dosya için en az 5 üyenin görüşlerinin olduğu raporu yönetim kuruluna sunar. Etik Kurul Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği ve Yüksek Öğrenim Kurulu'nun ilgili kurulları ile de ortak çalışmalar yapılabilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Etik Kurul Üyeleri

Nuri Arda Hüseyin Bağdatoğlu Süleyman Baykal Kemal Koç	Turgay Bilge Nurperi Gazioğlu Zafer Kars Nihat Egemen	Fahir Özer Nezih Özkan Selçuk Palaoğlu Bülent Boyar	Yusuf Erşahin Bekir Gökben Mehmet Zileli
---	--	--	--

14 - DIŞ İLİŞKİLER KURULU

Yönergesi

- Başka ülkelerin mesleki dernekleri ile ilişkilerin oluşturulması ve akademik faaliyetler düzenlenmesi gibi konularla uğraşır, öneriler geliştirir. Türk Nöroşirürji Derneği'nin hedefleri doğrultusunda uluslararası alanda çalışmalar yapar. Dünya Nöroşirürji Kongresi ve diğer uluslararası kongrelerin Türkiye'de düzenlenebilmesi için girişimlerde bulunur. Önerilerini doğrudan yönetim kuruluna yapar.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından yönetim kurulu tarafından seçilir.
- Aralarında başkan seçerler.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Dış İlişkiler Kurulu Üyeleri

Tunçalp Özgen	Yücel Kanpolat	Mehmet Zileli	Nihat Egemen
Selçuk Palaoğlu	Saffet Mutluer	Nejat Akalan	Talat Kırış
Uğur Türe	Sait Naderi	Murad Bavbek	Şükrü Çağlar
Emel Avcı	İhsan Solaroğlu	Mustafa Başkaya	Necmettin Pamir
Ethem Beşkonaklı	Ziya Gökarslan	Gazi Yaşargil	

15 - GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU

Yönergesi

- Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu, Türk Nöroşirürji Derneği'nin bünyesinde ve denetiminde bir alt kuruldur. Kurul; meslekte genç uzmanların ve uzmanlık öğrencilerinin sorunları ile ilgilenerek düşünce ve öneriler yapar.
- Genç Nöroşirürjiyenler kurulu, 40 yaşını aşmamış ve Doçentlik akademik derecesini almamış uzmanlarından oluşur. Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından yönetim kurulu tarafından seçilir. Üye sayısı 15'tir. Kurul, kendi içinden başkan, başkan yardımcısı ve sekreter seçer.
- Kurul yapılan etkinlikleri değerlendirmek üzere yılda 2 kez toplanır. Kurul başkanı, Türk Nöroşirürji Derneği'ni bu toplantılar sonrası bilgilendirmekle ve Türk Nöroşirürji Derneği'nin istediği toplantılara katılmakla görevlidir.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.
- Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu, Türk Nöroşirürjisi'nde eğitim standardizasyonunun sağlanması temel amacı çerçevesinde bir program ve çalışma grubu oluşturur. Bu çalışma grubu güncel olarak eldeki kaynakların (Nöroşirürji eğitimi veren kuruluşlar, kapasiteleri, nitelik ve nicelikleri, Nöroşirürji eğitiminde doçentlik aşamasına kadar çeşitli kademelerde bulunan öğrencilerin nitelik ve nicelikleri, Nöroşirürji eğitimindeki bireylerden gelen eleştiri ve yorumların değerlendirilmesi) dökümantasyonu, teorik ve pratik Nöroşirürji eğitiminin temelleri üzerinde çalışmalar yapar. Bu amaçla Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu ile işbirliği yapar ve bu kurulu bilgilendirir. Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu yurtiçi bölümler arasında asistan ve doçentlik öncesi uzmanların rotasyon ve tezsiz uzmanlık programlarının oluşturulması ve işlerliğinin sağlanması için altyapı çalışmaları yürütür.
- Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu, Avrupa Nöroşirürji Birliği'nin (EANS) bünyesindeki toplantıların izlenmesi, genç Nöroşirürjiyenlerin bu birlikte düzenlenen etkinliklere aktif katılımı için EANS Türkiye temsilcisi ile bağlantı kurar ve yayın kuruluşları aracılığı ile duyurularda bulunur. Genç Nöroşirürjiyenlerin proje ve çalışmalarının EANS'ın prensipleri ile paralelliği ve standardizasyonu için girişimlerde bulunur. Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu, genç Nöroşirürjiyenlerin

yurtdışı fellow programları ve uluslararası değişim programları konusunda EANS ile bağlantıları sayesinde bu tür fırsatların organizasyonunu ve bildirilmesinde görev alabilir.

- * Yılda 2 kez Genç Nöroşirürjiyen Bülteni hazırlar

Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Üyeleri

Mehmet Alptekin	İlker Solmaz	Hakan Emmez	Cem Atabey
Soner Şahin	Gökmen Kahiloğulları	Melih Çekinmez	Emre Özkara
Alp Özgün Börcek	Eralp Çetinalp	Hasan Serdar Işık	Melih Bozkurt
Ethem Taner Göksu	Enis Kuruoğlu	Soner Çivi	Erdoğan Civelek
Selçuk Göçmen			

16 - SOSYAL İŞLER ve İLİŞKİLER KURULU

Yönergesi

- Derneğimiz toplantıları ve diğer konularda sosyal etkinliklerde bulunur. Yabancı davetlilerin programlarının planlanması ve refakatleri için gerekli düzenlemeleri yapar.
- Üyelerimiz ile ilgili doğum, evlilik, atama, yükseltilme, tayin, vefat ve diğer mesleki, akademik ve diğer konularda gösterdiği başarıları veya haberleri izler, bu haberleri Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'na bildirerek gerekli girişimlerde (ilan, kutlama, çelenk) bulunur.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından yönetim kurulu tarafından seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Sosyal İşler ve İlişkiler Kurulu Üyeleri

Feridun Acar	Pınar Özışık	Cem Atabey	İlker Solmaz
Hakan Emmez			

17 - MESLEKİ ve ÖZLÜK HAKLARI ve HUKUK KURULU

Yönergesi

- Mesleki haklarımızı ve kamu ve özel kuruluşlar ile ilişkilerimizi izler, gözden geçirir.
- Nöroşirürji ile ilgili hukuki, mali ve sigorta konularında çalışmalar yapar. Türk Nöroşirürji Derneği üyelerini mali, hukuki ve sigortalanma konularda bilgilendirir. Bu amaçla ilgili kurum ve kuruluşlarla görüşür, toplantılar düzenler, yayın yapar ve aydınlatır.
- Üniversite, devlet, özel sağlık kuruluşları ile Anadolu'da çalışan hekimlerin mesleki ve özlük hakları konusunda, Türk Tabipleri Birliği asgari ücret, özel sigortalar, Sağlık uygulama tebliği (SUT) veya bütçe uygulama tarifeleri gibi konularda çalışmalar yapar.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından yönetim kurulu tarafından seçilir. Üyelerin dağılımı; Üniversite temsilcileri (en az 3 kişi), Sağlık Bakanlığı temsilcileri (en az 3 kişi), Özel Sektör temsilcileri (3 kişi), 1-3 Nöroşirürji Uzmanının çalıştığı il temsilcilerinden (3 kişi) oluşur.
- Görev süresi 2 yıldır.

- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- 2 kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Mesleki Özlük Hakları ve Hukuk Kurulu Üyeleri

İlhan Elmacı	Murat Hancı	Tuncer Süzer	Çetin Refik Kayaoğlu
Alpaslan Şenel	Hakan Seçkin	Ali Savaş	Funda Batay
Sedat Dalbayrak	Yıldız Alsancak	Yunus Aydın	Mehmet Yaşar Kaynar
Halil Ak	Ahmet Çolak	Sertaç İşlekel	Tayfun Hakan
Erhan Emel	Gökhan Akdemir		

18 - ÖDÜL ve BURS PROGRAMLARI DEĞERLENDİRME KURULU

Yönergesi

- Türk Nöroşirürji Derneği, diğer kuruluşlar ve üyelerince verilen ödül, teşvik ve burs programları için jüri üyelerini seçer ve aday belgelerinin hazırlanıp jüri üyelerine iletilmesini sağlar.
- Gelişen koşullara göre yeni ödül ve burs programları ve bunların yönergelerini hazırlar, önerilerini dernek yönetimine sunar.
- Üyeleri, Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulu tarafından seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yaparlar ve toplantı tutanağını dernek yönetimine sunarlar.
- 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir.

Ödül ve Burs Programları Değerlendirme Kurulu üyeleri

Uğur Türe	Mehmet Yaşar Kaynar	Ahmet Bekar	Ersin Erdoğan
Tufan Hiçdönmez			

19 - SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (SGK) İLE İLİŞKİLER KURULU

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinde kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile bazı konularda sıkıntı yaşandığı bilinmektedir. Bu sıkıntıları ortadan kaldırmak için SGK ile düzenli bir ilişki kurulması gerektiği açıktır. Bu amaçla SGK ile İlişkiler Çalışma Grubu kurulmuştur.

Yönergesi

- * Kurulun amacı; Sosyal Güvenlik Kurulu ile Türk Nöroşirürji Derneği arasında ilişkileri düzenlemek ve Nöroşirürji pratiği ile ilgili yapılacak düzenlemelerde Sosyal Güvenlik Kurulu'na danışmanlık yapmaktır
- * Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından yönetim kurulu tarafından seçilir.
- * Grup üyeleri gerektiğinde toplantıya çağrılır
- * Görev süresi 2 yıldır
- * İki kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir

20 - “ÖNCE DÜŞÜN” KURULU

Yönergesi

- * Amaç; Türk Nöroşirürji Derneği adına ülkemizde Kafa ve Omurilik Travmalarını en aza indirmek için gerekli eğitim etkinliklerinde bulunmak, bunun için özellikle ilkokuldan başlayarak gençlere ve erişkinlere riskli davranışlardan vazgeçirici programlar hazırlamak, önerilerde bulunmak, hazırlanmış programları toplantılar veya basın-yayın yoluyla hedef gruplara ulaştırmaktır.
- * Etkinlikler; Grup, Türk Nöroşirürji Derneği hedefleri ve kendi kuruluş hedefleri doğrultusunda eğitim faaliyetleri, basılı ve görsel yayınlarla (belge, kitap ve kitapçıklar) toplum bilgilendirmeleri, uyarıları ve önerilerinde bulunur. Grup ayrıca genel bilgilendirme toplantıları, açık oturumlar, paneller düzenleyebilir veya düzenlenmiş toplantılara katılımında bulunur. Bu hedefleri doğrultusunda özellikle Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı başta olmak üzere konuyla ilgili bütün resmi kurum ve kuruluşlar, uzmanlık dernekleri, basın yayın kuruluşları, sivil toplum örgütleri, YÖK ve Tabip Odalarıyla ilişkide bulunur.
- * Grup üyelerinin görev süresi 2 yıldır. Üyeler Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'na yeniden atanabilirler. Grup üyeleri kendi aralarında bir başkan ve sekreter seçer. toplantılarını yılda en az 4 kez (ikisi TND kongre ve sempozyumunda olmak üzere) yaparlar. Mazeretsiz üst üste 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'na yeni üye atanır.
- * Çalışma grubu bütün faaliyetlerinde Türk Nöroşirürji Derneği Tüzüğüne uymak zorundadır. Grup aynı zamanda mali ve yasal açıdan Türk Nöroşirürji Derneği'ne bağlıdır.
- * Çalışma Grubu bütün toplantı veya etkinlikleri hakkında Türk Nöroşirürji Derneği Yönetimini bilgilendirir ve iznini alır. Tutanakları ve etkinlikleri grup veya dernek bülteninde yayınlanır. Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kuruluyla işbirliği halinde grup çalışmalarını bildiren bülten ve diğer yayınları hazırlar, bunların basımı ve dağıtımını Türk Nöroşirürji Derneği tarafından yapılır.
- * Çalışma grubu çalışma amaçları doğrultusunda kendi grup logosu ve Türk Nöroşirürji Derneği ile ilişkili olmak üzere kendi Web sayfasını yapabilir.

Önce Düşün Çalışma Grubu üyeleri

Ethem Beşkonaklı	Murad Bavbek	Cengiz Türkmen	İhsan Solaroğlu
Ali Arslantaş	Başar Atalay	Sedat Dalbayrak	Cem Atabey
Uğur Türe	Sait Şirin	Memet Özek	Yunus Aydın

21 - İLERİ NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUPLARI

Derneğimizin grupları, gruplar genel yönergesine bağlı olarak kendi yönergelerine göre görevlerini ve seçimlerini yapmaktadırlar.

Pediyatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu: Başkanı: Yusuf Tüzün

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu: Başkanı: Alparslan Şenel

Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu: Başkanı: İbrahim Ziyal

Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu: Başkanı: Tanju Uçar

Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu: Başkanı: Deniz Belen

Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu: Başkanı: Ali Savaş

Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu: Başkanı: Necmettin Tanrıöver

EANS Görevleri

Ethem Beşkonaklı (TNDER EANS Genel Kurul Delegesi)
Murad Bavbek (TNDER EANS Genel Kurul Delegesi)
Ağahan Ünlü (EANS/UEMS)
Nejat Akalan (EANS/Yönetim Kurulu)
Ali Savaş (EANS/Sınav Komisyonu)

TNDER WFNS Temsilcileri

Yücel Kanpolat Mehmet Zileli Saffet Mutluer

TNDER TTB-UDEK Temsilcileri

Atilla Akbay Ergün Dağlıoğlu Kaan Tun Önder Okay
Hakan Sabuncuoğlu Ersin Erdoğan Uygur Er Özkan Ateş
Yusuf İzci

22 - WFNS 2017 KONGRESİ ADAYLIK KURULU

Yönergesi

Derneğimiz yönetim kurulunca 2017 yılında yapılacak olan 16. WFNS Kongresinin ülkemizde gerçekleştirilmesi için adaylık sürecinin başlatılmasına karar verilmiştir. Bu amaçla, bu kongrelerin başvuruları, hazırlıkları, politikaları ve diğer tüm çalışmaları için “WFNS 2017 Kongresi Adaylık Kurulu” adı altında yeni ve geçici bir kurul oluşturulmuştur. Tüm hazırlık ve planlamaların koordinasyonu için kurul başkanı olarak Dr. Ethem Beşkonaklı, kurul başkan yardımcısı olarak Dr. Murad Bavbek görevlendirilmiştir.

- * Kurul; Türk Nöroşirürji Derneği'nin bu hedefi doğrultusunda uluslararası alanda çalışmalar yapar.
- * Çalışmaları sonucunda oluşan öneri, rapor ve tutanaklarını yönetim kuruluna sunar.
- * Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından yönetim kurulu tarafından seçilir.
- * Görev süresi 2 yıldır.
- * Kurul üyeleri, çalışmaların getirdiği ihtiyaçlar doğrultusunda başkan tarafından toplantıya çağrılır veya e-posta ağı ile temas sağlanır.

WFNS 2017 Kongresi Adaylık Kurulu Üyeleri

Kurul Başkanı:	Ethem Beşkonaklı		
Kurul Başkan Yardımcısı:	Murad Bavbek		
Feridun Acar	Nejat Akalan	Nur Altınörs	Emel Avcı
Naci Balak	Deniz Belen	Hakan Caner	Şükrü Çağlar
Nihat Egemen	Nurperi Gazioğlu	Yücel Kanpolat	Evren Keleş
Talat Kırış	Melike Mut	Saffet Mutluer	Sait Naderi
Memet Özek	Tunçalp Özgen	Selçuk Palaoğlu	Necmettin Pamir
İhsan Solaroğlu	Necmettin Tanrıöver	Erdener Timurkaynak	Uğur Türe
Mehmet Zileli	İbrahim Ziyal		

PEDİATRİK NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

FAALİYET RAPORU

2010 yılı hem Türk nöroşirürjisi, hem de pediatrik nöroşirürji grubumuz adına çok önemli olayları içeren seçkin bir dönemi içermekte... Bu dönemde dünya pediatrik nöroşirürjisinin iki güzide topluluğunun – ISPN (International Society for Pediatric Neurosurgery) ve ESPN (European Society for Pediatric Neurosurgery) – başkanlıkları iki Türk pediatrik nöroşirürjiyen hocamız tarafından yüklenilmişti. Sayın Prof. Dr. Saffet MUTLUER, ISPN Başkanlığı'nı liyakatla sürdürürken, Sayın Prof. Dr. M. Memet ÖZEK de ESPN Başkanlığı'nı başarıyla yürütmekteydi.

2010 yılının grubumuz açısından önemli ilk olayı 01-04 Nisan 2010 tarihleri arasında Sayın Doç. Dr. Volkan ETUŞ'un düzenleyiciliği ve evsahipliğinde Kocaeli'de gerçekleştirilen dönem kursuydu. Kocaeli Üniversitesi kampüsü içinde bulunan konferans salonunda Kocaeli Üniversitesi Rektörü Sayın Prof. Dr. Sezer Ş. KOMSUOĞLU'nun konuşması ile başlayan kursun ilk gününde BOS fizyolojisi, hidrosefali sınıflaması, patofizyolojisi, genetiği ve prenatal hidrosefali yanında, Dandy-Walker malformasyonu, Chiari malformasyonu, siringomiyeli, araknoid kistler, şantlar gibi konular etraflıca değerli konuşmacılar tarafından kursiyerlere anlatıldı. Ertesi gün üç oturum ve üç panel yapıldı. Oturumlarda hidrosefalinin endoskopik yolla tedavisi, nöral tüp defektleri ele alındı. Panellerde ise şant seçimi, araknoid kistlerde tedavi yöntemleri ve spinal disrafizmlerde cerrahiye karar verme konuları tartışıldı. Kursiyerlerin sınavı oturum ve panellerin sonunda yapıldı. Aynı günün akşamı gala yemeği vardı. Gala yemeğinde sınav sonucu başarılı olan ilk üç kişiye ödülleri verildi. Kursun ardışık üç ayağını da tamamlayanlara sertifikaları takdim edildi. Kursun gala yemeğine Dünya ve Avrupa Pediatrik Nöroşirürji Cemiyetleri Başkanları geleneksel panço ve pelerinleri ile



Resim 1: Kursun gala yemeğine Dünya ve Avrupa Pediatrik Nöroşirürji Cemiyetleri Başkanları geleneksel panço ve pelerinleri ile katıldılar.

katıldılar. Bu güzel organizasyonda kurs düzenleyicisi Sayın Doç. Dr. Volkan ETUŞ ve Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Savaş CEYLAN'ın misafirperverlikleri hatırdı kaldı.

21-25 Nisan 2010 tarihleri arasında 22. ESPN Kongresi Sayın Prof. Dr. M. Memet ÖZEK'in başkanlığı ve

evsahipliğinde Belek–Antalya’da yapıldı. Kurs başlangıcına tesadüf eden İzlanda’daki talihli volkan patlaması nedeniyle ilk günlerde ulaşım kaygısı yaşandıysa da, yoğun yurtiçi ve yurtdışı katılım ile bilimsel kalitesi çok yüksek bir kongre gerçekleştirildi. Kongre mekanı özellikle yurtdışı katılımcılardan yoğun övgü aldı.

ISPN’in Sayın Prof. Dr. Saffet MUTLUER başkanlığında Güney Kore’de yapılan kongresinde pediatrik nöroşirurji grubu Türkiye’yi bilimsel ve sosyal açıdan başarıyla temsil etti. Sayın Prof. Dr. Yusuf ERŞAHİN ve Sayın Doç. Dr. Volkan ETUŞ’un hidrosefalinin nöroendoskopik tedavisi konusunda yazmış oldukları makaleler, konusunda en yoğun atıf alan ilk yüz makale arasına girdi.



Resim 2: ISPN’in Sayın Prof. Dr. Saffet MUTLUER başkanlığında Güney Kore’de yapılan kongresinde pediatrik nöroşirurji grubu Türkiye’yi bilimsel ve sosyal açıdan başarıyla temsil etti.



Resim 3: 2011 yılının olağan Pediatrik Nöroşirurji Öğretim ve Eğitim Kursu Sayın Doç. Dr. Hakan KARABAĞLI’nın düzenleyiciliği ve evsahipliğinde Nisan ayı başında Konya’da düzenlenecek.



Resim 4: Dünya ve Avrupa Pediatrik Nöroşirurji Cemiyetleri başkanları birlikte.

Sayın Prof. Dr. Yusuf ERŞAHİN'in düzenleyiciliği ve evsahipliğinde artık geleneksel hale gelen "Şant Okulu" ve "Hidrocefali Sempozyumu" yurtiçi ve yurtdışından gelen katılımcılarla başarılı bir şekilde İzmir'de gerçekleştirildi. Konunun uzmanı öğretiler, kursiyerlere kendi deneyimlerini ve son bilimsel verileri aktardılar.

2011 yılının olağan Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Kursu Sayın Doç. Dr. Hakan KARABAĞLI'nın düzenleyiciliği ve evsahipliğinde Nisan ayı başında Konya'da düzenlenecek. Başta nöroşirürji uzmanlık öğrencileri olmak üzere herkesi Konya'ya bekliyoruz.



Resim 5: 22. ESPN Kongresi Sayın Prof. Dr. M. Memet ÖZEK'in başkanlığı ve evsahipliğinde Belek – Antalya'da yapıldı.

Pediatrik Nöroşirürji Kursu

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ ve EPİLEPSİ

PEDİATRİK NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU

V. Dönem 2. Kurs

31 Mart - 3 Nisan 2011
Rixos Hotel, Konya

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

► Başkanın Mesajı



Değerli meslekdaşlarım,

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu olarak 2010 yılı içerisinde yönetim kurulunun organize ettiği dört temel toplantı gerçekleştirdik. Bu toplantılar sırasıyla 6 Mart tarihinde Trabzon'da Lomber Dar Kanal Paneli, 1-4 Temmuz tarihleri arasında Eskişehir'de Spinal Cerrahi Yaz Okulu, 28-31 Ekim tarihleri arasında Antalya'da Omurga Cerrahisinde Komplikasyon ve Revizyon Sempozyumu ve 25 Aralık tarihinde Hatay'da Chiari malformasyonu ve siringomiyeli panelidir. Trabzon ve Hatay'daki bölgesel toplantılarımız yoğun katılımı olarak gerçekleştirildi. Tek bir konuda düzenlenen bu toplantılar bölgesel konuşmacılara ağırlık verilerek düzenlendi ve oldukça verimli oldu. Yaz okulu ile ilgili olarak belirtmek istediğim nokta düzenleme formatına belli bir standart getirmek amacıyla AO Spine ders kitabına uygun olarak hazırlanmış olmasıdır.

Yıl içerisinde düzenlediğimiz en büyük toplantımız ise 384 kişinin katılımıyla gerçekleşen sempozyumumuzdur. Toplantı gerek katılım, gerekse verimlilik açısından son derece başarılı geçmiştir. Toplantı ile ilgili olarak sempozyum kitabı basılmış ve katılımcılara ücretsiz olarak dağıtılmıştır. Bu toplantıların dışında 3-5 Aralık tarihleri arasında 10. su yapılan Dr. Mehmet Zileli ileri kursu yüksek düzeyli ve verimli bir toplantı olmuştur. Ayrıca bir çok ilimizde bu işe gönül vermiş arkadaşlar tarafından düzenlenen çok sayıda lokal toplantı yapılmaktadır.

Sonuç olarak belirtmek isterim ki gurubumuz eğitim ve öğretim açısından faaliyetleri oldukça yoğun bir yıl geçirmiştir. Bu yıl içinde aynı temponun sürdürülmesi dileğiyle.

Saygılarımla

Prof. Dr. Alparslan Şenel

TNDer SPSCG Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Çalışmaları

SPİNAL
ve
PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ

www.spineturk.org



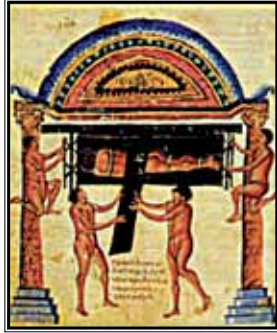
BAŞKANIN MESAJI
EDİTÖRDEN
YÖNETİM KURULU TUTANAGI
MAKALE CEVİRLERİ
Yüksek Derecede Displastik
Spondilolistezis Değerlendirilmesi
ve Tedavisinde Yeni Konseptler
TARTIŞMA PANELİ
HUKUK KÖŞESİ
Asılcaın Bu Doktorları !
TOPLANTILARDAN İZLENİMLER
Nass 2009
Eurospine 2009
Nevşehir Sonbahar Sempozyumu
TOPLANTI TAKVİMİ
ÜYE LİSTESİ



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
SPİNAL VE PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU BÜLTENİ
EKİM 2009 / Sayı 45

SPİNAL
ve
PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ

www.spineturk.org



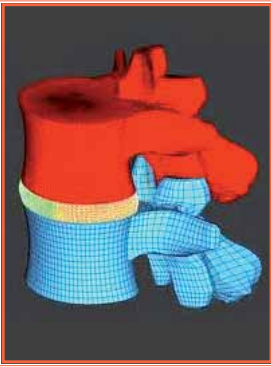
BAŞKANIN MESAJI
EDİTÖRDEN
YÖNETİM KURULU TUTANAGI
MAKALE CEVİRLERİ
Kiföz veya Sigmoid Dizilimle İlişkili Servikal
Spondilolitik Myelopati: Anterior ya da Posterior
Dekomprezyon Sonrası Sonuçlar
Medikal Çiftler
TARTIŞMA PANELİ
SERBEST KÜRSÜ
Rüya
SPİNAL ANILAR
TOPLANTILARDAN İZLENİMLER
Metastatik Omurga Tümörleri Paneli
TOPLANTI TAKVİMİ
ÜYE LİSTESİ



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
SPİNAL VE PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU BÜLTENİ
OCAK 2010 / Sayı 46

SPİNAL
ve
PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ

www.spineturk.org



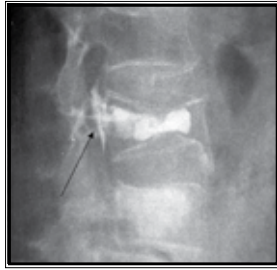
BAŞKANIN MESAJI
EDİTÖRDEN
YÖNETİM KURULU TUTANAGI
MAKALE CEVİRLERİ
Ayakta veya Yürüyerek Çalışma ve Bel Ağrısının
Nedenini Değerlendirme: Sistemik Bir
İncelemenin Sonuçları
Oturarak Çalışma ve Bel Ağrısının Nedenini
Değerlendirme: Sistemik Bir İncelemenin
Sonuçları
Posterior Longitudinal Ligaman Oksifikasyonunun
Uzun Süreli Tabiri
TARTIŞMA PANELİ
SERBEST KÜRSÜ
Periferik Sinir Cerrahi
SPİNAL ANILAR
TOPLANTILARDAN İZLENİMLER
Lomber Disk Kanal Paneli
SPİNAL TEKNİK
Omurga Mekânizmasında Kullanılan Deneyci ve
Analitik Yöntemler
USTALARLA SÖYLEŞİ
HUKUK KÖŞESİ
TOPLANTI TAKVİMİ



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
SPİNAL VE PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU BÜLTENİ
NİSAN 2010 / Sayı 47

SPİNAL
ve
PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ

www.spineturk.org



BAŞKANIN MESAJI
EDİTÖRDEN
YÖNETİM KURULU TUTANAGI
MAKALE CEVİRLERİ
Yaşlılarda Entüsimanlı Lomber Füzyon Sonrası
Yaşam Kalitesi
Transpediküler Vertebroplastinin Major
Komplikasyonları
TARTIŞMA PANELİ
SERBEST KÜRSÜ
Bir Başka Gözle...
HUKUK KÖŞESİ
TOPLANTILARDAN İZLENİMLER
SPSG 2010 Eskişehir Yaz Okulu Kursu İzlenimi
TOPLANTI TAKVİMİ



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
SPİNAL VE PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU BÜLTENİ
TEMMUZ 2010 / Sayı 48

Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
Chiari malformasyonu ve Siringomiyeli Paneli



25 Aralık 2010
Antakya Ottoman Palace, Hatay

**Omurga Cerrahisinde
Komplikasyon ve Revizyon**



SEMPOZYUM

28-31 Ekim 2010

Maritim Pine Beach Otel, Antalya



**OMURGA
CERRAHİSİNDE
KOMPLİKASYON
ve REVİZYON**



Konuşanlar

- Prof. Alperdin ŞENEL
- Prof. Süleyman ÇAYLI
- Prof. İsmail DALBAYRAK
- Prof. Cüneyt TEMİZ
- Prof. Ali ARSLANTAS

YEREL NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

Organizasyon ve Protokol: Prof. Dr. Cüneyt TEMİZ, Organizasyon ve Eğitim: Prof. Dr. Ali ARSLANTAS

PROGRAM

5 ARALIK 2010, PAZAR

- 09:00-09:45 Panel 13-Rekürren Disk hernisinde Yıkılgan Olgu Sunumu
Avaltılar
Değerlendirmeler, Akademi
- 09:45-10:30 Panel 14-Lomber Dar Kanalda Başlangıç Olgu Sunumu
Avaltılar
Değerlendirmeler, Akademi
- 10:30-11:00 Kahve Arası
- 11:00-11:45 Panel 15-Obesite ile Vektörel Fiyon Nöral Yıkılma? Olgu Sunumu
Avaltılar
Değerlendirmeler, Akademi
- 11:45-12:30 Panel 16-LS-LS2 e Fiyon Ne Zaman ve Nasıl Yapılmalı? Olgu Sunumu
Avaltılar
Değerlendirmeler, Akademi
- 12:30-12:45 Kursun Kapanışı

ANA KONULAR

Servikal Travma
Servikal Dejeneratif Hastalıklar
Revizyon Cerrahisi
Minimal İnvasiv Cerrahi



**Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu
Dr. Mehmet Zileli
İleri Spinal Cerrahi Kursu
"10. Kurs"**



Ege Tıp Fakültesi ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Katkısıyla

3 - 5 Aralık 2010
Swiss Otel Grand Efes - İzmir

Değerli Meslektaşlarım,

İzmir'deki Spinal Cerrahi Kurslarının 10. uncusu, ancak "İleri Kurs" formatındaki 3. üncü kursumuzu bu yıl 3-5 Aralık'ta yapıyoruz. İzmir kurslarının sürüyor olmasından ve olumlu eleştiriler almaktan mutluluğumu paylaşmak isterim.

Bu kursun hedefinin spinal cerrahi konusunda daha çok ustalaşmak ve deneyimlerini arttırmak isteyen uzmanlar olduğunu tekrar vurgulamak isterim. Kursiyer sayısı 60 kişi ile sınırlandırılmıştır. Daha önce belirttiğimiz gibi "Yaz Okulu" nu tamamlayan arkadaşlarımıza öncelik verilecektir.

2.5 günde her konuyu konuşmaya fırsatımız olmadığı için bu yıl bazı ana konular belirledik: "Servikal Travma", "Servikal Dejeneratif Hastalıklar", "Revizyon Cerrahisi", "Minimal İnvasiv Cerrahi" yi tartışacağız. Gelecek yıl daha farklı konular olacak.

10. Spinal Cerrahi Kursu'nun katılımcılara ve tartışmacılara yararlı olmasını umar, saygılarımla sunarım.

M. Zileli

Prof. Dr. Mehmet Zileli

SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU ÜYE LİSTESİ

1	Mehmet	Zileli
2	Ali Fahir	Özer
3	Ö. Selçuk	Palaoğlu
4	M. Murat	Hancı
5	Sait	Naderi
6	Rahmi Kemal	Koç
7	Y.Şükrü	Çağlar
8	Sedat	Dalbayrak
9	Ümit	Kepoğlu
10	Serdar	Özgen
11	Erkan	Kaptanoğlu
12	Ali	Arslandaş
13	Ayhan	Attar
14	Ahmet	Menkü
15	Hakan	Caner
16	Alparslan	Şenel
17	M.Zafer	Berkman
18	Yurdal	Seraslan
19	Suat	Canbay
20	Kemal	Yücesoy
21	Niyazi Nefi	Kara
22	Mesut	Yılmaz
23	Kadir	Kotil
24	Hamit Selim	Karabekir
25	M. Hakan	Bozkuş
26	Habibullah	Dolgun
27	Ethem	Beşkonaklı
28	Aybars	Akkor
29	İ. Altan	Acar
30	Sabri Cem	Açıkbaş
31	M. Konuralp	İlbay
32	Atilla	Akbay
33	Cumhur	Kılınçer
34	R. Alper	Kaya
35	Erdal	Kalkan
36	Gökhan	Özçınar

37	Lale	Hancı
38	Mehmet Sedat	Çağlı
39	Süleyman Rüştü	Çaylı
40	M.Erdal	Coşkun
41	Yusuf	Duransoy
42	Özkan	Ateş
43	Kaya	Kılıç
44	Tuncer	Süzer
45	Gülşah	Bademci
46	Aslan	Güzel
47	Ömer Faruk	Ünal
48	Şerif İsmail	Yurt
49	Gökhan	Bozkurt
50	Mehmet	Meral
51	S. Murat	İmer
52	Hakan	Kayalı
53	Serdar	Kahraman
54	Refik	Seylan
55	Mustafa	Uzunlu
56	Z. Oğuz	Erdoğan
57	Selim	Hacısalihoğlu
58	Selçuk	Uysal
59	Murat	Ateş
60	Çetin Refik	Kayaoğlu
61	Metin	Cengiz
62	Ahmet Levent	Aydın
63	Osman Fikret	Sönmez
64	Mehmet	Alptekin
65	Mehmet Şükrü	İnan
66	Cüneyt	Temiz
67	Erhan	Takçı
68	Ethem Onur	Kulaksızoğlu
69	Hakan	Somay
70	Deniz	Konya
71	Hakan	Bozoğlu
72	Tevfik	Güç

SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU ÜYE LİSTESİ

73	Ali Rıza	Tosun
74	Kudret	Tezel
75	Tarkan	Kızırtıcı
76	Altay	Bedük
77	Kemal	Benli
78	Hasan	Çetin
79	Aşkın	Görgülü
80	Varol	Aydın
81	Ş. Ajlan	Çerçi
82	Nuriye Güzin	Özdemir
83	Bayram	Çırak
84	Ali Eray	Söylev
85	Ali	Samancıoğlu
86	Cengiz	Özdemir
87	Nural Cafer	Çelik
88	Ufuk	Soylu
89	Ahmet	Selçuklu
90	Mehmet Özerk	Okutan
91	Mehmet	Şenoğlu
92	İbrahim	Yeral
93	Merih	İş
94	Olca	Eser
95	Şöhret Ali	Oğuzoğlu
96	Salih Işık	Dilek
97	Ümit	Demirci
98	Feyza Karagöz	Güzey
99	Erhan	Emel
100	Nejat	Işık
101	Tayfun	Hakan
102	Erhan	Çelikoğlu
103	Mehmet Ali	Demirbaş
104	Tansu	Mertol
105	Necmettin	Güzel
106	Hasan Serdar	Coşkun
107	Ayhan	Koçak
108	Bülent	Bozyiğit

109	Yusuf	Kuyucu
110	Ali	Dalgıç
111	Mehdi	Sadat
112	Tuncay	Kaner
113	Murat	Coşar
114	Bülent	Tücer
115	Murat	Kalaycı
116	Serkan	Şimşek
117	İhsan	Solaroğlu
118	Hakan	İlaslan
119	B. Tunç	Öktenoğlu
120	Erkan	Gürgen
121	Abdullah	Temizkan
122	Kudret	Türeyen
123	Mustafa	Turgut
124	Mahmut	Gökdağ
125	İlker	Solmaz
126	Aydın	Şölen
127	Melih	Bozkurt
128	Mustafa Arif	Eras
	Mehmet	Daneyemez
	Başar	Atalay
	Murad	Bavbek
	Nejmi	Kıymaz
	Salih Cengiz	Türkmen
	Özkan	Özger
	Ahmet	Baki
	Erol	Öksüz
	Hakan	Hanımoğlu
	Mehdi	Sasani



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu



[Anasayfa](#)
[Hakkımızda](#)
[Eğitim Aktiviteleri](#)
[Toplantılar](#)
[Mesleki Uygulamalar](#)

[Hastalar İçin](#)
[Üyeler İçin](#)
[İletişim](#)

TND SPSOG Yönetim Kurulu

Başkan
Dr. Alparslan Şenel

2. Başkan
Dr. Süleyman Çaylı

Sekreter
Dr. Sedat Dalbayrak

Üyeler
Dr. Cüneyt Temiz
Dr. Ali Arslantaş

Hekim Arama

-- Şehir Seçiniz --

Hasta Broşürleri



Bültenler

SPİNAL



Yayınlar



9. ULUSLARARASI TÜRK OMURGA KONGRESİ

27-30 Nisan 2011 • İstanbul

1 2 3 4 5 6 7

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

25. BİLİMSEL KONGRESİ

22-26 NISAN 2011

MARİTİM PINE BEACH KONGRE MERKEZİ, BELEK, ANTALYA

PANEL



Chiari malformasyonu ve Siringomiyeli Paneli
25 Aralık 2010
Antakya
Ottoman Palace, Hatay

[Broşür](#)

KURS



İleri Spinal Cerrahi Kursu "10. Kurs"
3-5 Aralık 2010
Swiss Otel
Grand Efes, İzmir

[Broşür](#)
[Program](#)
[Kayıt Formu](#)
[Konaklama Formu](#)

SEMPOZYUM



Omurga Cerrahisinde Komplikasyon ve Revizyon
28-31 Ekim 2010
MARİTİM Pine Beach Resort Convention Center, Belek, Antalya

[Detaylar](#)
[Kayıt Formu](#)

ACİL DESTEK HATTI



ANKET



TARTIŞMA PANELİ



Son Dakika Haberler

14:50 - Sırtspor Kepez'i gc

14:48 - Azerbaycan Kars b.

14:46 - Beyniniz mi yorgun

14:43 - Sağlıkta performan

14:38 - Greyfurt tansiyonu

14:37 - İzmir'de Mısır prot

14:37 - Gözlerinizi sivri bibi

14:35 - Borçlarınız istahınız

14:32 - Aman dikkat!

14:31 - Yeni bir transfer da

14:29 - Bu haberi okuyan a

14:29 - Gül,"Nijerya'da çok

14:26 - Bambaşka bir Türk

Medimagazin

www.medimagazin.com.tr

AYLIK SPİNAL TOPLANTILAR

İSTANBUL



ANKARA



İZMİR



Hava Durumu

03.02.11 03.02.11 03.02.11

2° 8° -6° 5° 4° 9°

İstanbul Ankara İzmir

Diğer Şehirler

Ziyaretçi Sayısı

Bugün : 39

Toplam : 4670

Su anda:

AYLIK SPİNAL TOPLANTILAR

İSTANBUL



ANKARA



İZMİR



STEREOTAKSİ, FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİ, AĞRI ve EPİLEPSİ CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

► Başkanın Mesajı



Değerli Meslekdaşlarım,

Bildiğiniz gibi “Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi” Öğretim ve Eğitim Grubu birleşerek tek bir grup olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Grubumuz 16 Ekim 2101 tarihinde Kayseri’de yaptığı bilimsel toplantıda, ek olarak bir yönetim kurulu toplantısı da yapmıştır. Bu toplantı sonucunda, başkan olarak seçilmiş bulunmaktayım; buna ek olarak, Dr. Ersin Erdoğan (Ufuk Üniversitesi), Dr. Ahmet Bekar (Uludağ Üniversitesi), Dr. Feridun Acar (Pamukkale Üniversitesi) ve Dr. Bülent Tücer (Erciyes Üniversitesi) yeni yönetim kuruluna seçilmişlerdir. Bu toplantıya katılan tüm üyelerimize; özellikle de grubun kurulmasında ve gelişiminde büyük katkıları olan önceki başkanlar, Dr. Bülent Boyar ve Dr. Şükrü Aykol’a teşekkürlerimi sunarım.

Yeni dönemde, grubun ve çalışmalarının daha da gelişerek devam etmesi için çalışmalara devam edeceğiz. Bu süreçte, yeni bir üye listesinin hazırlanması, bir grup tüzüğüne ortaya çıkarılması ve özellikle “epilepsi cerrahisi” çalışmaları yapan meslekdaşlarımızın çalışmalara katılımını teşvik gibi öncelikli amaçlarımız bulunmaktadır. Bu son amacı gerçekleştirmeye yönelik olarak, ilk bilimsel toplantımız, 26-27 Mart 2011 tarihinde Bursa’da “Temporal Epilepsi Cerrahisi” üzerine yapılacaktır. Bu toplantıda temporal epilepsi cerrahisine ilişkin konulara ek olarak, kadavrada temporal lob cerrahisine ilişkin diseksiyon eğitimi verilecektir. Bilimsel toplantıların grubun sürekliliği için en önemli çalışmalar olduğu kanısındayım; bu nedenle konuya ilgi duyan tüm meslekdaşlarımın ve grup üyelerinin katılımından büyük memnuniyet duyacağız. Katılım koşulları ve bilimsel programa ilişkin duyurular kısa bir süre sonra yapılacaktır.

Grup üye listesi yenileneceğinden ötürü, yeni listede yer almak isteyen “fonksiyonel ve stereotaktik nöroşirürji” ve “Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi” ile ilgilenen ve TNDER üyesi olan nöroşirürji uzmanlarının direkt olarak grup sekreteri Dr. Feridun Acar’a (drferidunacar@yahoo.com) mesaj atmaları yeterli olacaktır. Lütfen mesajda uzman olduğunuz yılı ve çalıştığınız yeri de yazın!

Benzer şekilde, yönetim kurulu olarak, Türk meslekdaşlarımızın ESSFN (European Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery) üyesi olmasını desteklemekteyiz; ESSFN Avrupa’daki en köklü ve eski nöroşirürji topluluklarından biridir. Üyelik kongre, eğitim ve dergi ulaşmaları gibi birçok avantaj sağlamaktadır. Bu topluluğa üye olmak için topluluğun WEB sayfasında (<http://www.essfn.org/essfn.html>) veya yeni çıkacak olan bültenimizde form ve bilgileri bulabilirsiniz.

Grup olarak 2011 TNDER kongresine Chicago Üniversitesi’nden Dr. Konstantin Slavin’i nöropatik ağrı cerrahisi ile ilişkili konuşmalar yapmak üzere davet ettik; Dr. Slavin ABD’de fonksiyonel nöroşirürji’de çalışan en genç ve önemli meslekdaşlarımızdan biridir. Ayrıca, Türkiye ilişkileri güçlü olan bir beyin cerrahıdır. Özellikle genç meslekdaşlarımızın kendisini eğitim ve “fellowship” gibi konularda değerlendireceğini umuyorum. TNDER toplantılarındaki “Fonksiyonel ve Stereotaktik Nöroşirürji” toplantılarına katılımınız grubun canlılığını sağlamakta son derece önemlidir. Bu toplantılara katılımınızı ve desteğinizi bekliyoruz.

Maasricht Üniversitesi Fonksiyonel Nöroşirürji ünitesinde çalışan Dr. Yasin Temel, fonksiyonel nöroşirürji eğitimindeki önemli yurtdışı kişilerden biri olmaya başlamıştır. Kendisinin hem uzmanlık sonrası eğitimde hem de Türkiye’de düzenlemeyi planladığı kurslarla Türk meslekdaşlarımıza önemli katkıda bulunacağına inanıyorum. Bu bölümle ilgili bilgileri basılacak olan bültende bulabilirsiniz.

Son olarak açıklamak isterim ki, 2016 yılı ESSFN kongresinin İstanbul’da yapılması için başvuruda bulunmuş bulunmaktayız. 1994 yılında ESSFN kongresi Antalya’da yapılmıştı ve çok başarılı geçmişti. Bu kongrenin 2. kez Türkiye’de yapılmasının ülkemizde “Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji”nin gelişimi açısından son derece önemli olduğu kanısındayız. Desteklerinizi bu konuda da beklemekteyiz.

En içten dileklerle yeni yılda mutluluk dilerim.

Dr. Ali SAVAŞ

Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji,

Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı

*European Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery
(ESSFN) Türkiye Temsilcisi*

STEREOTAKSİ, FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİ, AĞRI VE EPİLEPSİ CERRAHİSİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU TUTANAĞI

SFAE Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu, olağan yıllık toplantısını, 16 Ekim 2010 tarihinde Kayseri’de gerçekleştirmiştir.

- 1) Grup Sekreteri Dr. Feridun Acar, 2 yıllık faaliyet raporunu gruba sunmuştur.
- 2) Yapılan oylamada, oy birliği ile Dr. Ali Savaş grup başkanlığına getirilmiştir.
- 3) Grup yönetim kurulu belirlenmiş, Dr. Feridun Acar, Dr. Bülent Tücer, Dr. Ahmet Bekar ve Dr. Ersin Erdoğan yönetim kurulunda göreve başlamıştır.
- 4) 26 Mart 2011 tarihinde, Bursa Uludağ Üniversitesinde gerçekleşecek, Temporal Lob Epilepsi Cerrahisi Çalıştayı duyurusu yapılmıştır.
- 5) TNDer Ulusal Kongresi kapsamında, Chicago/İllinois’den Dr. Konstantin Slavin’in, Nöropatik Ağrı ve Cerrahi Tedavisi konusunda konuşma yapmak üzere davet edilmesine karar verilmiştir.
- 6) Kayseri Erciyes Üniversitesi Stereotaksi Temel İlkeleri Çalıştayı 50 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcı listesi ekte sunulmuştur.

20/10/2010

Dr. Şükrü Aykol, Bir Önceki Başkan

Dr. Ali Savaş, Başkan

Dr. Feridun Acar, Sekreter

Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sonbahar Çalıştayı

16-17 Ekim 2010

Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi grubunun 2010 Sonbahar Çalıştayı “Stereotaksi; Temel Bilgiler ve Uygulamalı Çalıştayı” başlığıyla 16-17 Ekim 2010 tarihinde Kayseri’de

gerçekleştirildi. Toplantının ana konularını stereotaktik hedefleme teknikleri, hareket bozukluğu cerrahisi, biyopsi teknikleri ve stereotaktik başlıkların uygulamalı tanıtımlarıydı.



Resim 1: 16 Ekim 2010 tarihinde Kayseri’de düzenlenen Stereotaktik cerrahi çalıştayındaki toplu resim.



Resim 2: Kayseri toplantısında eşsiz kayseri yemekleri tadıldı.

Dr. Şükrü Aykol'un başkanlığında yapılan bu toplantıda ayrıca yeni grup yönetim kurulu seçimi yapıldı. Yeni yönetime Dr. Ali Savaş (Başkan), Dr. Ersin Erdoğan, Dr. Ahmet Bekar, Dr. Feridun Acar ve Dr. Bülent Tucer getirildi. Geleceğe yönelik yeni kararlar alındı.

50'nin üzerinde katılımı ile gerçekleşen bu toplantıda dinleyiciler stereotaktik teknolojinin tanıtım programlarına yoğun ilgi gösterdiler. Kayseri Üniversitesinde lokal organizasyonu sağlayan Dr. Bülent Tucer'in özel çabaları sonucunda toplantının bilimsel ve sosyal programı oldukça verimli geçti.

Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Avrupa Topluluğu 19. Kongresi İzlenimleri

22-25 Eylül 2010



22-25 Eylül 2010 tarihleri arasında, Atina'da gerçekleşen Avrupa Fonksiyonel Nöroşirürji (ESSFN) toplantısına katıldık. Türkiye grubunda Ali Savaş, Selçuk Peker, Sertaç İşlekel, Ahmet Bekar, Sabri Aydın, Bülent Tücer, Murat Hancı, Hakan Oruçkaptan, Feridun Acar, Bülent Elibol ve Cenk Akbostancı vardı. Güzel bir bahar akşamı Atina'ya ulaştık ve şehir merkezine 30 km. uzaklıkta, Vouliagmeni isimli yarımada üzerine kurulmuş Astir otel kompleksine yerleştik.

Sabah kahvaltısını, grup olarak birlikte yaptık ve çevremizi keşfetmek üzere yarımadada yürüyüşe çıktık. Bölge Atina'nın gözde sayfiye yerlerinden ve peyzajı oldukça şık. Otelin komşuluğunda güzel bir Marina var. Atina'ya tatile gitmek isteyenlere bu oteli öneririm...

İlk toplantı Medtronic Çalıştayı ile başladı. Hariz ve Sakas'ın yönettiği oturumda, DBS'in hareket bozukluklarındaki sonuçları, gelecekte olası beyin hedefleri, epilepsi ve DBS, depresyonda stimülasyon konuşulan konuların ana temalarıydı. Açılış seremonisinde, Stephen Miller; "Çıplak Demokrasi: Eski atletik oyunlarda modern demokrasi ideallerinin kökenini aramak" isimli konuşmayı yaptı. Bu konuşmada Yunan kültürünün modern Batı düşüncesi nüvesini oluşturması üzerinde duruldu.

Toplantı, son yıllarda fonksiyonel toplantılarda süregeldiği gibi, sözel sunumlarla gündem belirledi. Gün içinde sadece 2 saat, ünlü isimler tarafından "lecture" verildi. Geri kalan sürede, temalar hep sözel sunumlar üzerinden konuşuldu. Bence bu çok güzel bir sistem; hem değişik isimleri ve çalışma konularını görebiliyorsunuz, hem de konuşmacı tekelini ortadan kaldırıyor. Aynı zamanda,

bilimsel çalışma yapmak ve onu sunabilme olanağı verilmesi açısından oldukça motive edici.

Lecture olarak etkileyici olan Lozano'nun sunduğu "Alzheimer'da DBS'in kognitif fonksiyonlar üzerine etkileri" çalışmasıydı. Birkaç yıl önce, tek hasta üzerinde şans eseri saptanan kognitif düzelmenin, geniş bir deneysel çalışmaya ve oradan da klinik denemeye dönüşünü izledik. Erken sonuçlar oldukça ümit verici...

Sosyal açıdan, Türk grubu olarak çok güzel vakit geçirdik. Plaka ve Mikro Limano'sta 2 gece yemeğe çıktık. Plaka'da 100 metre içerisinde Türkçemizi çok güzel konuşan bir restoran sahibi, bir garson ve bir de çiçekçi kız ile tanıştık, Osmanlı etkisini silmek o kadar kolay olmasa gerek...

ESSFN yönetim kurulu içinde görevli Türkiye temsilcimiz Dr. Ali Savaş, Avrupa toplantısını İstanbul'a almak için başvuruda bulundu ve 2016 toplantısı için zemin oluşturdu. Bizde her fırsatta, Avrupalı ve Amerikalı meslektaşlarımız ile sohbet edip, ülkemiz Nöroşirürjisi adına tanıtım yaptık.

Bir başka toplantıda görüşmek üzere.....

- > Dr. Ersin ERDOĞAN / Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
- > Dr. Zeki GÖKÇİL / GATA Nöroloji Anabilim Dalı

Vagal Sinir Stimülatör (VNS) Tedavisi

Giriş

Amerika ve Kanada da toplam 2 milyon epilepsi hastası bulunmakta ve bu hastaların % 30'u antiepileptik tedaviye rağmen nöbetleri olmaktadır. Optimistik olarak baktığımızda bu 600000 hastanın %50'sinin cerrahi rezeksiyondan faydalanacağını düşünürsek birçok hastanın bu yeni tedavi modalitelerine ihtiyacı olduğunu görürüz.

Beyin stimülasyonu ilaca alternatif bir tedavi olarak ortaya çıkmıştır. Stimülasyonun geri dönüşümlü ve hastaya göre ayarlanabilir olması avantajları arasında sayılabilir. Beyni stimüle etme düşüncesi yeni değildir. Dioscorides'in nöbetleri tedavi etmek amacıyla elektrikli torpedo ray (Torpedo nobiliana) kullandığı söylenmiştir, aynı amaçla 18 yüzyılda Leyden jarları kullanmıştır. Hareket bozukluklarında beyin stimülasyonunun başarılı bir şekilde kullanılması, epilepside beyin stimülasyonunun kullanılmasını yüreklendirmiştir. Epilepsi için stimülasyon hedefleri; serebellum, kaudat nükleus, talamus (sentromedian, anterior ve subtalamik nükleuslar), vagus siniri ve epileptik odağı kendisidir.

Vagus siniri nükleus traktus solitarius (NTS) yolu ile talamus, amigdala ve ön-beyine medüller retiküler formasyon yolu ile diğer kortikal alanlara yoğun ve geniş projeksiyon gösterir. Bu talamokortikal iletim nöronları kortikal uyarılabilirliği modüle eder ve fokal nöbetin sekonder jeneralize olmasına ve primer jeneralize nöbetin dağılımını etkiler. Hayvanlarda NTS'un artmış inhibisyonu ve azalmış eksitasyonu limbik motor nöbetlerin kuvvetini azaltır.

PET çalışmaları insanlarda VNS'in serebral kan akımını artırabildiği gibi azaltılabileceğini göstermiştir; bu talamik etki nöbetteki azalma ile korale olabilir. Bir fonksiyonel MRI çalışması, VNS'in aktif hale gelmesi ile talamusun, insulanın, bazal gangliyonların ve oksipitotemporal lobların bilateral aktivasyonunu göstermiştir. Bu bulgular VNS etkinliğinde talamik etkilenmeyi desteklemektedir.

İlginçtir ki VNS diüurnal uyku halde olmayı azaltır ve bunu nöbet kontrolünden bağımsız yapar bunu da kolinerjik bölge veya beyin uyanıklılık ile bölgelerini aktive ederek yaptığını destekler.

Alet parametreleri

Alet ayarlarının VNS'in etkinliği ve uzun-dönem güvenilirliği üzerine olan potansiyel etkileri hakkında az şeyler bilinmektedir. Faz I ve Faz II çalışmaları sonrasında elde edilen bilgilerle 30 sn çalışma ve 5 dk ara şeklinde çalıştırılması uygun görülmüş ve klinik uygulamaya geçilmiştir. Pals genişliği 500 mikro-saniye olarak ayarlanmış olup akım şiddeti 0.25 mA olarak başlatılmış yavaş yavaş artırılıp 3.5 mA' e kadar yükseltilebilir. Akım frekansı 30 Hz'dir.

Akım Şiddeti

Sinir liflerini depolarize etme kabiliyeti elektriksel uyarının şiddetine ve uyarının süresine bağlıdır bir başka deyişle akımın büyüklüğü ve palsın genişliğine bağlıdır. Eğer pals genişliğini sabit tutarsak stimulus şiddetini artırarak ilk önce kalın düşük-eşikli sinir lifleri uyarılır, uyarı şiddeti artırılrsa yüksek-eşikli küçük lifler sırası ile uyarılırlar. Başlangıçta tahmin edilen, VNS in aktif olarak çalışması için oldukça yüksek-eşikli myelinsiz C liflerinin uyarılması gerektiği idi. Fakat son elde edilen bilgiler anti-epileptik etkide C liflerinin değil de daha geniş A ve B liflerinin uyarılması gerektiğini göstermiştir. Gerçekte C liflerinin uyarılmasının sadece gereksiz olmadığı aynı zamanda hayvan deneylerinde de gösterildiği gibi istenmeyen bradikardi gibi otonomik etkileri başlattığı ortaya konulmuştur. İnsanlarda uygulanan stimulus şiddeti insan vagus sinir C liflerini uyarmaya yetmemektedir. Yine de stimulus tedavi aralığında arttırılırsa ses kalınlaşması, öksürük, gıcık yapması ve nefes almada zorlanma şikâyetleri artabilir.

Tavsiye edilen stimulus şiddeti 0.25 ile 3.5 mA'dır. Akımın terapötik cevap üzerine olan etkisini araştırmak üzere

yapılan bir prospektif çalışma yoktur. E05 çalışmasında, gruptaki tedavi sonunda elde edilen “etkili stimülasyon” değeri 1.1mA’dı (sd 0.8mA). Bu aralık klinik çalışmada 0.5 ile 2.0 mA olarak etkili ve güvenli olduğu belirlenmiştir. Daha yüksek yoğunluklar daha az tolere edilebilir ve ilave terapötik etkisi yoktur.

Koo ve arkadaşları 21 erişkin ve çocuk hastada vagus sinir elektrofizyolojisini intraoperatif olarak VNS implantasyonu esnasında çalışmışlar. Vagus sinirinin genellikle yavaş iletimli bir sinir olduğu bulunmuş (8.8-12.6 m/sn erişkinlerde). 12 yaşından küçük çocuklarda erişkinlerden daha yüksek eşik değeri ve daha düşük iletim hızı tespit etmişler. Bu nedenle çocuklarda daha yüksek akım şiddeti gerekebilir.

Pals Genişliği

VNS programındaki yazılımda pals genişlik ayarları 500, 250 ve 130 mikro-saniye olarak yapılabilir. Pals süresi küçültüldüğünde daha yüksek akım siniri depolarize etmek için kullanılır. Bununla birlikte akım şiddeti ile süre arasında lineer bir ilişki yoktur. 250 mikrosaniye’lik bir pals 500 mikrosaniye’lik palsa göre vagus sinirinde aynı aktivasyonu yapmak için daha az bir yüksek stimulus gerektirirken 250 mikrosaniyeden de düşük pals genişliği oldukça fazla miktarda akım şiddeti gerektirmektedir. Bu değişiklik 12 yaş altı çocuklar için daha belirgindir. Bu nedenle 130 mikro-saniye’lik pals süresi çocuklarda tavsiye edilmemektedir. Erişkinlerde yapılan fMRI ile beyin aktivasyonu izlenmesi çalışmaları da 500 ve 250 mikrosaniye’lik pals genişliklerinde benzer aktivasyonlar elde edilirken 130 mikro-saniye’lik pals genişlikleri ise oldukça küçük aktivasyonlar göstermiştir (pals genişliği değişirken, akım şiddeti aynı idi) .

Genellikle pals genişliği 500 mikrosaniye olarak çalışılır. Bununla beraber pals genişliği 250 mikrosaniye olanlarda daha iyi tolere edilirken etkinlikte de minimal değişme söz konusu idi. Eğer hastada nefes almada zorluk öksürük ve boğazda irritasyon oluyorsa pals genişliği 500 den 250 mikrosaniyeye düşürülebilir ve eğer gerekiyorsa akım şiddeti artırılabilir 250 mikrosaniyenin altındaki pals genişlikleri tavsiye edilmemektedir.

Frekans

Tavsiye edilen stimulus frekansı 20 ila 30 Hz’dir. Düşük stimulus frekansları daha uzun refrakter periyodu olan yavaş iletimli C liflerinin ardışık stimülasyonunu kolaylaştırır ve böylece otonomik yan etkilerinin artmasına sebep olur. Woodbury ve Woodbury ratlarda yaptıkları çalışmada 20 Hz üzerindeki uyarılarda kalp üzerine olan etkilerin azaldığını bununda C liflerinin yüksek stimulus frekanslarına cevapsız kalmasına bağlı olduğunu ortaya koymuşlardır. Bunun ötesinde düşük-frekanslı (5Hz) stimülasyonlar fMRI da 20 Hz’e göre oldukça düşük beyin aktivasyonu yaparlar.

Çalışma Siklusu

Tavsiye edilen çalışma siklusu (Açık zaman/ kapalı zaman saniye olarak) kontrollü klinik çalışmalarda elde edilen bilgilere göre; 30 sn açık 5 dakika (300 saniye) kapalı (30 Hz de) (çalışma siklusu %10). Bu ayarlar çalışmalarda tedavi grubu olarak kullanılmış, aktif kontrol grubu ise “düşük” stimülasyonlu 30 sn açık 120 sn kapalı 1 Hz ve 130 mikrosaniye olarak kullanılmış (E05). Kör periyot tamamlandıktan sonra bir open-labeled extension çalışmasında (XE5) 154 hastada rutin stimülasyon parametreleri kullanılmıştır. Kapanma zamanı düşük-stimülasyon grubunda ilk üç ay için 5 dakika olarak değiştirilmiş. Open extension çalışmada 12 aya kadar hastaların % 47 sinde kapalı zamanı 3, 1.8 veya <1.1 dakika (çalışma siklusu sırası ile 14, 22 ve 32 %) yapılarak cevap maksimize edilmeye çalışılmış. Bu gruptaki nöbet sayısını azaltmaya yönelik retrospektif analizler artmış etkinlikle ilgili korelasyon göstermemiştir. Fakat kapalı zamanı <1.1 dakika olan 26 hastada artmış etkinlik saptandı. Bu grup 12 ay süresin de standart çalışma siklusu uygulanan gruba göre daha fazla epileptik nöbet sayısında azalma sağladı.

Değişik çalışma siklus etkilerinin takibi amacıyla yapılan çalışmada 61 hasta üç ayrı ayardan bir yapılarak randomize edildi: 7 saniye AÇIK ve 18 saniye KAPALI (çalışma siklusu %28), 30 saniye AÇIK ve 30 saniye KAPALI (çalışma siklusu %50), 30 saniye AÇIK ve 3 dakika KAPALI (çalışma siklusu %14). Başlangıç tedavisi olarak bütün ayarlar efektif olarak bulundu. Özet olarak çalışma siklusu %50 veya daha az olan ayarlar güvenli ve etkili bulundu, fakat standart çalışma siklusu (30 saniye AÇIK ve 5 dakika KAPALI) hasta konforunu artırmak ve pil ömrünü uzatmak için tercih edildi. Cevap alınamayan hastalarda daha hızlı sikluslara geçilebilir. Bununla beraber bazı araştırmacılar VNS hasta kayıt bilgilerine bakıldığında artmış çalışma sikluslarında daha fazla nöbet kontrolünü görmede başarısız kalmaktadırlar.

Pil Ömrünün Sonu

Pil ömrü, pilin modeli, stimülasyon parametreleri, elektrot empedansı ve mıknatıs kullanımı gibi birçok faktöre bağlıdır. Üretici firma her pil modeli için tahmini kullanım süresi vermektedir. İnsanda ilk kullanılan model olan Model 100 de tahmini pil ömrü 4-8 yıldır, ikinci jenerasyon Model 101 de ise pil ömrü 8-12 yıldır. Sonra çıkan ve en küçük pil olan Model 202 de pil ömrü 6-11 yıldır. En son çıkan Model 103’de ise pil ömrü küçük olmasına rağmen bir önceki ile aynıdır.

Pil ömrü sonlandığında jeneratör uyarı yapmaz, hasta herhangi bir stimülasyon hissetmez ve pil ile programlama wandı arasında iletişim kurmak artık mümkün değildir. Bununla beraber pil ömrünün sonu (PÖS) ile

efektif stimölasyonun sonu (ESS) arasında bir periyot vardır bu periyot günlerden aylara kadar değışebilir, bu periyotta pil wand ile komünike edilebilir ve üreticinin el kitabında dediğı gibi “unscheduled” stimölasyon sağlar.

M100 modelinde PÖS ve ESS in wand ile ilişki esnasında tahmin edilmesi mümkün değildir. Üretici bu durum için pilin mıknatıs ile günlük aktiflenerek kontrol edilmesini önerir fakat kognitif problemi olan hastalarda bu mümkün değildir. M100’ün son çıkanlarında (seri numarası 10000 ve yukarı olanlar) ve M101, 102 ve 103 de elektif değıştirme indikatörü (EDİ) olarak isimlendirilen özellik sayesinde PÖS den önce uyarı vermektedir. Bununla birlikte EDİ ve ESS ve PÖS arasındaki aralık çok iyi belirlenememiştir; stimölasyon parametrelerine ve elektrot empedansına önemli ölçüde bağımlıdır.

ESS genellikle, daha öncesinde VNS’e iyi cevap vermiş hastaların aniden nöbet kontrolünün kötüleşmesi ile kendini gösterir. Nöbet sıklığı süresi semptomların şiddeti artabilir veya postiktal durum uzayabilir. Nadiren davranış bozukluğu veya depresyon tekrarı söz konusu olabilir. Bazı durumlarda hasta stimölasyonun düzensiz, değışken, az yoğunlukta veya ağrılı olduğunu ifade edebilir. Bu bulguları tanımak önemlidir. Yapılan bir çalışmada hastalarda yapılan sorgulamada bu tür bulguların pil değıştirilmeden dört ay önce başladığını ortaya koymuştur. Bir çalışmada elektrot kırıldığı olgularda nöbetlerin eski sıklığına dönmemesinin 4-8 hafta arasında sürdüğü gösterilmiştir.

Pilin ne zaman değıştirileceğı konusunda bir uzlaşma yoktur. Fakat hastanın ESS evresine gelmeden önce değıştirilmesi en uygun olanıdır fakat bunu ayarlamak zordur.

Tedaviye cevapsız olan hastalarda pil değıştirme işlemi ESS süresi uzatılıp hastanın nöbetlerinde değışim olup olmadığının ortaya konulması ile yapılmalıdır, gerekirse pil çıkarılmalıdır. Cevapsız hastalarda pil ömrünün sonuna kadar beklemek yerine pili kapatarak takip edip daha sonra pili açıp karşılaştırma yaparak değıerlendirilebilir. Bazı hastalarda pil değıştirildikten sonra aynı cevap alınamayabilir bu hastalarda ESS süresinde hastanın nöbetlerinin artması ve pilin değıştirilmesi için uzun süre beklenmesi sebep olarak düşünülebilir. VNS’e iyi cevap veren hastalarda zaman kaybetmeden pil değıştirilmeli, cevap alınamayan hastalarda ise pil değıştirme işlemi ertelenebilir.

CEVABI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Etkileyen faktörleri ortaya koymak gerçekten çok zordur.

1. Epilepsinin süresi

Bazı araştırmacılar epilepsinin erkenden VNS ile tedavi edilmesinin daha başarılı sonuçlar vereceğini

düşünmektedirler. Helmes ve arkadaşları Cyberonics kayıtlarını karşılaştırarak yaptıkları araştırmada epilepsisi 5 yıl ve daha az olan hastaları bir grupta 6 ve daha fazla yıldır epilepsisi olan hastaları bir gruba koymuş ve sonuçta iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulamamasına rağmen nöbet kontrolleri beş yıldan az olan grupta sayısal olarak daha iyi olduğunu ve bu grupta daha az anti-epileptik kullanıldığını beyan etmişleridir. Bu konu ile benzer çalışmalarda yayınlanmıştır.

Özet olarak epilepsinin süresi ile VNS’e cevap arasında anlamlı bir bağı kurulamamıştır.

2. VNS’in anti-epileptik ilaçlarla olan ilişkisi

Anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

3. Nöbet tipi-Epilepsi sendromu

FDA tarafından VNS’in dirençli parsiyel nöbetlerde kullanımının onaylanmasından sonra, yapılan çalışmalarla VNS değışik tiplerdeki generalize nöbetlerde de kullanılmaya başlandı. Elde edilen bilgiler VNS’in geniş bir antiepileptik etkisinin olduğunu göstermiştir.

Birçok çalışmada, ilaca dirençli idiopatik ve semptomatik jeneralize epilepsi olgularında VNS kullanılmış ve parsiyel epilepside elde ettikleri sonuca benzer veya ondan daha iyi sonuçlar almışlardır. Bu hastalarda rezektif epilepsi cerrahisi uygun olmayacağı için nöbetlerde azalma olasılığının olması oldukça önemlidir.

VNS’in Lennox-Gastaut sendromlu hastaların tedavisinde etkili olduğu görölmektedir.

4. Bihemisferik Nöbet

Literatürdeki bazı bilgiler, her iki hemisferde bağımsız nöbet odağının bulunması VNS’e olan cevabı azalttığını destekler niteliktedir.

5. İmplantasyon Esnasındaki Yaş

VNS tedavisi 12 yaş ve üzeri hastalar için FDA onayı almıştır, fakat tedavi pediatrik popölasyonda da aynı etkinliği göstermektedir. 4-12 yaş arasındaki pediatrik VNS uygulamaları ile ilgili gözlemler birçok takip eden çalışmayı destekler niteliktedir. Blount JP ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada beş yaş ve altına uyguladıkları altı VNS olgusundan iki tanesinde nöbetler tamamen kesilmiş (%33), üç hastada nöbet azalması sağlanmış (%50) ve bir hastada değışiklik olmamış

6. Epilepsinin Başlangıç Yaşı

Janszki ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada epilepsi başlangıç yaşı ile VNS cevabı arasında ilişki bulunamamıştır.

7. Daha Önce Epilepsi Cerrahisi Geçirilmesi

Hastaların daha önce başarısız bir epilepsi cerrahisi geçirmiş olmaları VNS tedavisine iyi cevap vermeyebilir.

Yapılan cerrahi ile bağlantılı olsa bile kallozotomiden sonra iyi sonuç alınırken diğer başarısız rezektif cerrahilerden sonra elde edilen VNS tedavisine cevap azdır ama vardır. Bu hastalarda eğer yeterli rezektif cerrahi yapıldı ise VNS'den başka tedavi alternatifleri de yoktur.

YAN ETKİLERİ

Cerrahi ile ilişkili yan etkiler tecrübeli merkezlerde genellikle kabul edilebilir orandadır. Bunlar; hematoma, geri dönüşlü sol vokal kord paralizisi ve yanlış elektrot yerleştirilmesidir. Geç komplikasyonlar ise, elektrot kırılması aletin çıkması ve aletin migrasyonudur. Çocuklarda da benzer komplikasyonlar görülür fakat bunlarda alet manipülasyonu ve rotasyonundan dolayı alet çıkarma oranı yüksektir. Ses kalınlaşması disfaji ve öksürme gibi stimülasyona bağlı etkiler zamanla azalır ve genellikle sınırlayıcı değildir. Bizim olgularımızda sadece bir hastada göğüs insizyonundan bir ay sonra pil görüldü. Bu hastada pil çıkarıldı ve sıvı sterilizasyon kullanılarak bir ay sonra kullanıldı (otoklav ve gaz sterilizasyon pili bozmaktadır). Terapötik ultrasonografik diatermi kullanımı üretici firma tarafından yasaklanmıştır. Hastalara kullanım kılavuzuna uyularak beyin MRI çekilebilir. Boyun ve göğüs MRI kontrendikedir. Mamografi güvenlidir ve yapılabilir.

1. Solunum paterni

Dispne VNS'in iyi tanımlanmış yan etkilerindendir genellikle stimülasyonla beraber olur. Bazı hastalar dispnenin fiziki aktivite esnasında olduğunu söyler, eğer çok etkiliyorsa bu aktiviteler öncesinde pil kapatılabilir (devamlı miknatis tutulması ile). Zumsteg ve arkadaşları fiberoptik laringoskop uygulayarak yan etkisi olmayan iki dispnesi olan bir VNS olgusunu incelemiş ve sol vokal kordta adduksiyonun 0.25mA'da başladığını ve doz artımı ile kuvvetlendiğini ortaya koymuşlardır. VNS tedavisi esnasında solunum değişiklikleri uyku bozuklukları ile de beraber olabilir. Gece uyuyamamadan kaynaklanan gündüz uyumaları ve bazı hastalarda gündüz uyanık kalma rapor edilmiştir.

2. Kardiyak fonksiyon

Kalp hızında değişiklikler mevcuttur, fakat kronik VNS kullanımı ile ilişkili olan kardiyak yan etki veya aritmi bildirilmemiştir. VNS ile tedavi edilen epilepsili hastalarda SUDEP (suddenly unexplained death) olma olasılığı VNS siz epilepsili hastalarla aynıdır. Kronik VNS uygulamasında kardiyak yan etki olmamasına rağmen, pil implante edilirken test esnasında nadir fakat çok önemli bir komplikasyon olan tam atriyoventriküler nodal blok nedeniyle asistol olduğu rapor edilmiştir. Ventriküler asistol geçici ve genellikle bir vakada 45 saniye sürmesine rağmen kısa sürelidir (<15 saniye). Eğer cerrahi esnasında böyle bir komplikasyona rastlarsak yapılacak olan elektrotların yerini

değiştirip testi tekrarlamak eğer hala devam ediyorsa cihaz çıkarılmalıdır.

3. Psikiyatrik Komplikasyonlar

Birçok çalışma davranış ve ruhsal durumlar üzerinde iyi etkileri olduğunu göstermesine rağmen bazı hastalarda artmış nöbet kontrolü, altta yatan davranış bozukluğu veya psikiyatrik rahatsızlığın ortaya çıkması gibi sebeplerden dolayı davranış bozukluğu gösterebilirler. Gatzonis ve arkadaşları VNS uygulamasından sonra EEG normale dönen 35 yaşında bir erkek hastada akut psikoz geliştiğini rapor etmiştir. De Hert ve arkadaşları VNS'li dört psikoz vakasını rapor etmişlerdir. Blumer ve arkadaşları bir merkezdeki VNS uyguladıkları 81 hastayı rapor etmişler. Nöbet oranında %75 in üzerinde düşme sonrasında 81 hastanın 7 sinde majör psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkmış: altı hasta disforik bir hasta psikotik imiş. Katastrofik değişiklikler ve psikotik belirtiler disforik hastaların sırası ile beş ve dördünde görülmüş. Psikotropik ilaçlar altı hastada iyileşme sağlamış iki hastada VNS durdurulmuş. Bir hasta psikiyatrik tedaviden faydalanmamış ve intihar sonucu kaybedilmiş. Hastaların hepsinde VNS tedavisi öncesi disforik veya psikotik atakları vardı. Bu yayınlar, VNS tedavisi öncesinde eşlik eden disfori veya psikoz olgularında kötüleşme olabileceğini akılda tutmamız gerektiğini göstermektedir.

4. Postmortem Çalışmalar

Kronik VNS uygulamalarından sonra kaybedilen hastalara yapılan otopsilerde vagus sinirinde ve medüller trakta aksonal patoloji veya beyin sapı anomalisine rastlanmamıştır (E. Tecoma, L. Hansen'in kişisel gözlemleri)

VNS'nün Epilepsideki endikasyonları: (Brief Summary 1 of Safety Information for the VNS Therapy™ System [Epilepsy and Depression Indications] (August 2006)den alınmıştır)

Anti-Epileptik ilaç tedavisine dirençli parsiyel başlangıçlı nöbetleri olan 12 yaş ve üzerindeki çocuk ve erişkinlerde nöbet sıklığını azaltmaya yönelik yardımcı tedavi yöntemidir

VNS'in Epilepsi Dışı Endikasyonları

Epilepsi ile ilgili kullanımı esnasında yapılan çalışmalarda hastalarda ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine pozitif etki oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu gözlemler VNS tedavisi alan epilepsili hastalarda yapılan ruhsal durum çalışmaları bu bulguları desteklemiştir.

Temmuz 2005 tarihinde, FDA tarafından ilaca dirençli majör depresyonda kullanımı kabul edilmiştir. FDA tarafından kabul edilmesine vesile olan çalışma halen yayınlanmamıştır fakat daha önce yapılan çalışmalar kısa

ve uzun dönemde tedaviye-dirençli depresyonda etkili olduğunu göstermiştir. Hayvan depresyon modelinde de VNS'in antidepresan aktivite gösterdiği ortaya konmuştur.

Diğer potansiyel endikasyonları ise Groves ve Brown tarafından incelenmiştir. Mümkün olan diğer ilginç endikasyonları kronik ağrı, migren cluster baş ağrısı, obezite ve Alzheimer hastalığı olarak sayılabilir.

VNS'in konturendikasyonları: (Brief Summary1 of Safety Information for the VNS Therapy™ System [Epilepsy and Depression Indications] (August 2006)den alınmıştır).

VNS tedavi sistemi bilateral veya sol servikal vagotomi geçiren hastalara uygulanamaz.

VNS İmplantasyon Prosedürü (Resim 1)

Epilepsi Cerrahisi Grubu olarak ayakta cerrahi prosedürler içerisinde sayılabilecek olan bu cerrahi prosedürü genel anestezi altında uygulamaktayız.

Pozisyon ve İnsizyon: (Resim 2)

Hasta supine pozisyonunda baş nötral veya hafif sağa deviye olarak simite oturtulur. 5-10 derecelik başın ekstansiyonu mandibulanın cerrahi alandan uzaklaştırılması için faydalıdır. Hastalarımızda uyguladığımız cerrahi insizyon şu şekildedir: sternokleidomastoid kasın medial kenarı kalem ile işaretlenir daha sonra mastoid çıkıntı ile klavikula arası ölçülür, mesafenin yarısı cilt pililerine paralel olarak yapacağımız servikal insizyonun yerini belirler. Bu insizyon 2.5 cm olarak yapılabilir ve insizyonun ortası SCM kasın medial kenarında olmalıdır. Göğüs insizyonu ise klavikulanın 5-7 cm altına ve ona paralel olarak 4 cm'lik insizyon şeklindedir ve pili yerleştireceğimiz cebi insizyonun aşağısına doğru pilin gireceği büyüklükte yapmalıyız.

Elektrotların yerleştirilmesi: (Video) Elektrotların yerleştirilmesi için öncelikle karotid kılıf içerisinde 3 cm kadar sol vagus sinirinin serbestleştirilmesi gerekmektedir. Bu işlem için platizma kası insizyona dik olarak açılır, SCM kasının medialinden girilerek karotid arter pulsasyonu hissedildikten sonra karotid kılıf açılır ve sol vagus siniri serbestleştirmek için asılır. 3 cm vagus sinir ortaya konulduktan sonra heliksiyal şeklindeki elektrotlar yerleştirilir en proksimale (-) elektrot daha sonra (+) elektrot en son ise anchor elektrot yerleştirilir. Bu helezonik elektrotlar yerleştirildikten sonra trakeaözefageal kapsüle ve SCM kasının üzerine looplar yapıp elektrotlar beyaz küçük tutucular ile dikilerek tutturulup aşırı hareketlerle gerilmesi engellenmiş olur. Elektrotun distali passer kullanılarak göğüsteki insizyondan çıkarılır jeneratör ile bağlantı kurulduktan sonra jeneratör ile üzerine steril naylon geçirilmiş wand temas ettirilerek hasta bilgileri jeneratöre yüklenip test yapılır test esnasında elektrot ile vagus ve jeneratör bağlantısı kontrol edilir ve stimülasyon



Resim 1: Son kullanımda olan VNS pili ve elektrod sistemi.



Resim 2: Üstteki çizgi servikal, alttaki çizgi ise göğüs duvarına yapılacak olan insizyonu göstermektedir.

yapılarak EKG'de değişiklik olup olmadığı veya asistol olup olmadığı kontrol edilir. Jeneratörün kontrolünde problem yoksa jeneratör hazırlanmış olan göğüsteki cebe implante edilip askı sütürü ile tutturulur. Her iki insizyon ciltaltı sütürleri atıldıktan sonra subkutiküler olarak kapatılır. Epilepsi Cerrahi Grubu olarak biz genellikle jeneratörü ameliyattan iki hafta sonra açıyoruz.

VNS Programlama/Hasta Takip Yönetimi

1) Ameliyattan 15 gün sonra pil aktive edilir.

2) Programlama nöbet durumuna göre 2-4 haftada bir yapılır. Eğer günde birkaç nöbet geçiriyorsa programlama sıklığının 2 haftada bir olması tavsiye edilir. Nöbetler haftalık ise yani haftada birkaç kez ise 4 haftada bir programlama daha uygundur. Ama unutulmamalıdır ki bütün bunlara hastanın durumuna göre doktoru karar vermelidir.

3) Pilin ilk aktivasyonu Output current:0,25 mA ile yapılır. Diğer parametreler ise şu şekilde ayarlanır

Pulse frequency: 30 Hz

Pulse width : 500 us

On time : 30 sn

Off time : 5 dk

Magnet current: 0,50 mA (magnet gücü pilin output gücünden bir basamak yukarıda olmalıdır)

Magnet on time: 60 sn

Magnet pulse width: 500 µs

4) Belirlenen periyotlarda programlama yapılırken ilaç değişikliği (acil durumlar dışında) yapılmamalıdır. Aksi halde iyileşme veya kötüleşme haline pilin mi yoksa ilacın mı neden olduğu anlaşılmayabilir.

5) Hasta/hasta yakını hassas şekilde nöbet çizelgesi tutmalıdır, (nöbet sayısı, sıklığı ve şiddeti)

6) Her programlama output current:0,25 artırılarak ve magnet current bir basamak üstü olarak yapılmalı diğer parametrelerde oynama yapılmamalıdır.

7) Eğer herhangi bir programlama sonrası hastada iyileşme görülürse yeni programlama yapılmamalı bir periyot beklenmelidir. Bu ek periyot sonunda eğer;

a) İyileşme daha iyi ise gene beklenmeli

b) İyileşme sabit ise yeni program yapılabilir.

8) Eğer hastanın iyileşme oranı %50 civarı veya üzeri ise hasta uzun bir süre beklemeye alınır ve yeni programlama yapılmaz, çünkü VNS uzun vadede etkisini artıran bir yöntemdir.

9) Pilin en üst output current gücü 3,5mA'dır. Genelde 2,5-2,75 gibi seviyelerde eğer hastada iyileşme oranı çok düşük veya hiç yoksa bu noktadan sonra Rapid Cycle aşamasına geçilir. Yani On/Off time ile oynama yapılır. Genelde tavsiye edilen Off time'ı basamak basamak kısaltılmasıdır. Yalnız dikkat edilmesi gereken nokta Rapid Cycle uygularken bekleme süresinin standart periyodun 3 katı olmasıdır.

10) Her programlama sonrası yan etki görülebilir. En çok gözlemlenen boğazda gıcık, ses kısıklığı veya öksürük olup pilin aktive olduğu (mesela 30sn) boyunca olur. 1-2 gün içinde hasta yeni programa alışır. Fakat tolere edemezse ve yaşam kalitesini bozuyorsa;

a) Önce Pulse Width 250 µs olarak programlanır ve hasta hala tolere edemiyorsa

b) Pulse Frequency 25 Hz olarak programlanır ve hasta hala tolere edemiyorsa

c) Pulse Frequency 20 Hz olarak ayarlanır ve hasta hala tolere edemiyorsa

d) Bu iki parametre standart değerlerine ayarlanır ve Output Current bir basamak geriye yani hastanın tolere ettiği değere düşürülür.

11) Bu durumda hasta Output Current tolere edemediği için Rapid Cycle uygulanır.

Epilepsi Cerrahi Grubu olarak toplam ilaca dirençli epilepsisi olan ve rezektif cerrahi veya diskonneksiyon cerrahisi endikasyonu koymadığımız 35 hastaya VNS implante ettik (2001-2009 yılları arasında). 4 hastada reoperasyon yapıldı.

KAYNAKLAR

1. (Brief Summary1 of Safety Information for the VNS Therapy™ System [Epilepsy and Depression Indications] (August 2006)
2. Tecoma ES, Iragui VJ. Vagus nerve stimulation use and effect in epilepsy: what have we learned? Epilepsy Behav. 2006 Feb;8(1):127-36. Epub 2005 Dec 20. Review.
3. Heck C, Helmers SL, DeGiorgio CM. Vagus nerve stimulation therapy, epilepsy, and device parameters. Scientific basis and recommendations for use. Neurology 2002; 59 (Suppl 4): S31-S37.
4. Physician's Manual – VNS Therapy™ Pulse Model 102 Generator and VNS Therapy™ Pulse Duo Model 102R Generator – Epilepsy and Depression – March 2005 (International version). Cyberonics, Inc. Houston, Texas.

> Dr. Ali SAVAŞ / Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Maastricht Üniversitesi, Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Bölümü ve Dr. Yasin Temel



Dr. Yasin Temel

Maastricht Üniversitesi'ndeki Fonksiyonel ve Experimental Nöroşirürji Çalışmaları

Maastricht Üniversitesi Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji alanında Avrupa'nın en iyi çalışan birimlerinden birine sahiptir; ayrıca bu bölüm 2014 ESSFN kongresini Maastricht'te yapmak üzere hazırlık yapmaktadır. Bu bölümde çok başarılı bir Türk beyin cerrahı, Dr. Yasin Temel özellikle hareket bozuklukları cerrahisinde klinik ve araştırma alanlarında Avrupa'daki önemli genç isimlerden biri olmuştur.

Dr. Yasin Temel, Maastricht Üniversitesinde nöroşirürjiyen (associate professor) olarak çalışmaktadır. İlk, orta, lise, ve tıp eğitimi ve nöroşirürji uzmanlığını Hollanda'da yapmıştır. 2007'de "Subthalamic nucleus: a novel motor-limbic interface" konulu doktorasını tamamlamıştır.

Klinik çalışmaları genel nöroşirürji yanısıra, bilhassa Fonksiyonel ve Kafa Tabanı cerrahisidir. Klinik araştırması olarak ise, şu projeler yürütülmektedir:

- 1) "Deep brain stimulation in Tourette Syndrome"
- 2) "Behavioural effects of subthalamic nucleus stimulation in Parkinson's disease"
- 3) "Saccadometry to optimize targeting of the subthalamic nucleus in Parkinson's disease"
- 4) "Deep brain stimulation in Huntington's disease"
- 5) "Biological markers in clivus chordoma and vestibular schwannoma"

Yasin Temel, Experimental Nöroşirürji ünitesinin başındadır. Experimental projeler ise şunlardır:

- 1) "The role of the serotonergic system in subthalamic nucleus stimulation induced behavioural effects"
- 2) "Deep brain stimulation in experimental Huntington's disease"
- 3) "Gene therapy in experimental Huntington's disease"
- 4) "Motor cortex stimulation to optimize targeting of the subthalamic nucleus"
- 5) "Motor cortex stimulation and neurorestoration"

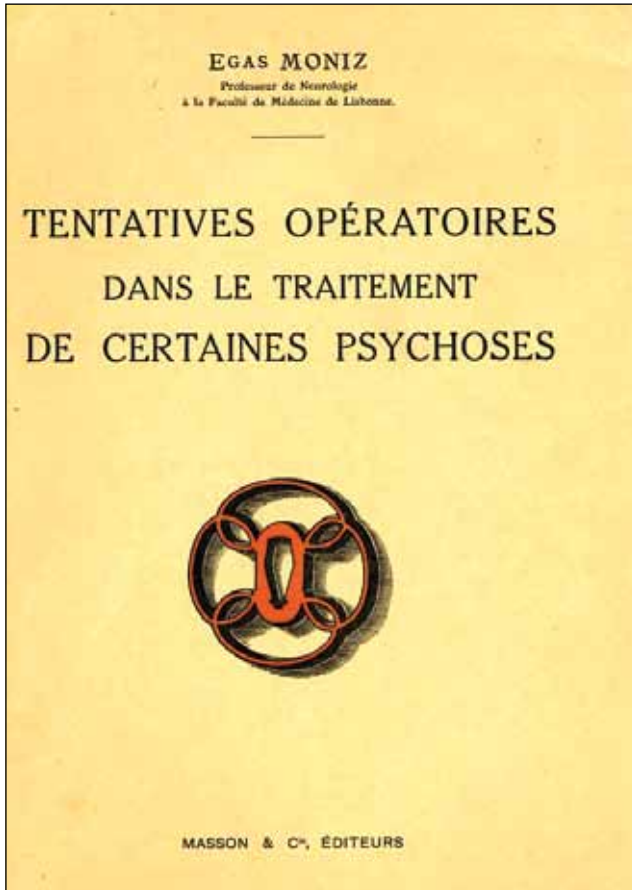
Araştırma projelerine katılmak isteyenler veya bu bölümde eğitim almak isteyenler Dr. Yasin Temel'e yazabilirler:

y.temel@maastrichtuniversity.nl.



Psikocerrahide Yeni Ufuklar

ŞİZOFRENİDE DERİN BEYİN STİMULASYONU



Psikocerrahi yavaş yavaş akademik ortamlarda ağırlığını koymaya başladı. 20. yüzyılın ortalarında, sorumsuz uygulamalar nedeniyle durdurulan ilkel işlemler, nöral bilim ve teknolojinin gelişmesi ile klinik alana parlak bir giriş yaptı. Nöromodülasyon ile Obsesif Kompulsif bozukluklar, Majör depresyon ve Bipolar bozukluklarda, ilaca dirençli olgularda %50-%70 oranında iyileşme sağlayabiliyoruz. Şizofreni ise şu anda güncel uygulamalar içinde yer almıyor. İşte bu yazımda size şizofreni hastalığının cerrahi tedavisindeki gelişmeler üzerine bilgi vermek istiyorum.

Şizofreni hastalığının cerrahi tedavisine tarihi açıdan baktığımızda, nukleus akkumbens ve ya “septal bölge” direk ve indirek lezyonlanması, ayrıca stimülasyon üzerine birçok yazı görmek mümkün. Halüsinasyonlar, delüzyonlar, depresyon, anksiyete, agresyon, obsesyon ve şizoafektif bozukluklarının medial talamatomı, amigdalohipokampektomi, hipotalamatomı, anterior singulotomi, kallozotomi ve çoklu lezyon kombinasyonlarından fayda gördüğü ile ilgili yazılar vardır. Şizofreni çok geniş bir patolojidir; Cox ve Brown’un “üçlü lezyon” yaklaşımı bu patolojide afektif bozuklukların anahtar bölgelerini hedeflemiştir. 1977 yılında yapılan İnsan Subjeleri Biyomedikal ve Davranışsal Araştırmalardan Koruma Ulusal Komisyonu çalışmasında; şizofreninin en zor tedavi edilen patoloji olduğu rapor edilmiştir. Hipokampus şizofreni tedavisinde yani bir hedef olabilir. Bu çağda, amacımız, kognizyon ve kişiliği küntleştirici etkilerden koruyarak, duygu kontrolü sağlamaktır.

Şizofrenide, dopamin metabolizması disregülasyonunun önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Bu hipotezin üzerinde durarak, hipokampus ve nukleus akkumbens’in stimülasyon için doğru hedef olduğu savunulmaktadır. Her ne kadar, dopamin disregülasyonunun şizofreninin halüsinasyon

ve psikoz gibi pozitif bulgularında rol aldığı gerçekte de, daha başka ve daha yaygın nörotransmitter sistemlerinde problemli olduğu olası gözükmemektedir. Şizofrenin güncel tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler, tipik antipsikotiklerin aksine, hem seratonin hem de dopamin metabolizmasını etkilemektedirler. Yeni çalışmalar glutamat disregülasyonunun şizofreni patogeneğinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Bazı çalışmalar, bu hastalıkta otoimmün mekanizmaların rol oynadığını göstermektedir.

Bu hastalıkta en önemli problem, birçok sistemin etkilenmesidir. Bu sebeple, sadece dopamin sistemini etkileyecek bir hedefin stimülasyonu, şizofreni hastalığının olasılıkla pozitif semptomlarını etkiler, negatif ve kognitif

semptomları üzerine etkisi olmaz. Öte yandan, bu işlemi yapmak gene de değerlidir çünkü, tüm bulguları kontrol etmeseniz de, hastanın yaşam kalitesini sadece pozitif semptomları kontrol ederek iyileştirebilirsiniz. Hastanın ilaç ihtiyacı, böyle bir işlem ile azalır.

İyi bir klinik uygulamaya giden yolda daha çok araştırma çalışmasına ihtiyaç vardır. Önümüzdeki günlerde, şizofreninin tüm semptomlarını tedavi etmek amacıyla, çoklu hedef stimülasyonları olası görülmektedir. Psikocerrahinin açılım yapabileceği önemli bir hastalık olan şizofreni hakkında, nöral network sistemi üzerinde bilgi birikimiz arttıkça, çözüm bulmamız da kolaylaşacaktır.

Sağlıcakla kalın....

ESSFN

European Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery

Honorary Presidents

F. John Gillingham
Fritz Munding
Gian Franco Rossi
Björn A. Meyerson
Christoph B. Ostertag
David G. T. Thomas
D. Andries Bosch

Officers

President: Yves Lazorthes
Toulouse, France
Vice President: Giovanni Broggi
Milano, Italy
First Secretary: Joachim K. Krauss
Hannover, Germany
Second Secretary: Damianos Sakas
Athens, Greece
Treasurer: Bart Nuttin
Leuven, Belgium

Executive Committee

François Alesch Vienna, Austria
Tipu Aziz Oxford, U.K.
Jocelyne Bloch Lausanne, Switzerland
Serge Blond Lille, France
Jean Ciurea Bucharest, Romania
Miroslav Galanda Banska Bystrica, Slovakia
A. Gonçalves-Ferreira Lisbon, Portugal
Marek Harat Bydgoszcz, Poland
Bengt Linderth Stockholm, Sweden
Roman Liscák Prague, Czech Rep.
Ruby Mahesparan Bergen, Norway
Miguel Manrique Pamplona, Spain
Ioannis Panourias Larissa, Greece
Dirk van Roost Gent, Belgium
Ali Savas Ankara, Turkey
Massimo Scerrati Ancona, Italy
Vladimir Shabalov Moscow, Russia
Michiel J. Staal Groningen, The Netherlands
Juho Tuominen Oulu, Finland
Jürgen Voges Magdeburg, Germany

Website: www.essfn.org

Dear colleague,

we cordially invite you to become a member of the European Society of Stereotactic and Functional Neurosurgery (ESSFN). The ESSFN which was founded in 1970 is the principal non-profit organization in the field of stereotactic and functional neurosurgery in Europe. Areas of interest to the society include movement disorders, pain, epilepsy, neurooncology, radiosurgery, neural transplantation, medical technology and basic science. The purposes of the society are to foster the study and treatment of the disorders approached by functional and stereotactic neurosurgery, and to provide a forum for education and communication. The ESSFN has close links to the World Society of Stereotactic and Functional Neurosurgery.

Benefits for members include reduced fees at the society's congresses which are held every two years, preferred admittance to the society's teaching courses every other year, a membership directory for mutual exchange, and a newsletter.

Please find a membership application form enclosed. You can also copy this form and give it to an interested colleague. If you would like to become a member please send your application form to the secretary of the society. Do not hesitate to contact one of the officers of the society or one of the members of the executive committee should you have any questions concerning membership.

We look forward to welcome you to our society.

Yves Lazorthes
President

Joachim K. Krauss
Secretary

Bart Nuttin
Treasurer

European Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery

President: Yves Lazorthes
Dept of Neurosurgery
C.H.U. Rangueil
31054 Toulouse, Cedex
France
Tel: ++33 5 61 322941
Fax ++33 5 61 528350
Ylazorth@www.cict.fr

Secretary: Joachim K. Krauss
Dept of Neurosurgery
Medical University of Hannover, MHH
Carl-Neuberg Str. 1
30625 Hannover
Germany
Tel: +49 511 5326652
Fax +49 511 5325864
joachim.krauss@mh-hannover.de

Treasurer: Bart Nuttin
Dept of Neurosurgery
U.Z. Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven
Belgium
Tel: ++32 16 344 290
Fax ++32 16 344 285
treasurer.essfn@uzleuven.be

DUYURU

Registration fee EURO 350 all-in

July 4-8th
2011

MNS Neuroscience school
in collaboration with Euron

Stereotactical surgery in neurological and psychiatric disorders

Ondokuz Mayıs University, Samsun Turkey

In this course you will receive comprehensive tuition in the relevant scientific theory, and get the opportunity to apply your knowledge during 'hands-on' training in key stereotactic applications in rodents.

Confirmed Speakers:

Dr. Y. Temel, Maastricht, the Netherlands. Course director.
Prof. Dr. S. Kaplan, Samsun, Turkey. Course co-director.

Dr. A. Benazzouz, Bordeaux, France
Prof. Dr. H. Bergman, Jerusalem, Israel
Dr. D. Boussaoud, Marseille, France
Prof. Dr. P. Chauvel, Marseille, France
Prof. Dr. A. Savas, Ankara, Turkey
Prof. Dr. V. Visser-Vandewalle, Maastricht, the Netherlands

Topics in Scientific part

Ethics in Neuroscience | General principles of stereotactical surgery | General principles of in vivo electrophysiology: extracellular and local field potential recordings | Stereotactical surgery in Parkinson's disease and dystonia | Stereotactical surgery in Tourette's syndrome | Stereotactical surgery in depression and OCD | Stereotactical surgery in epilepsy with video EEG

Topics in Practical part

Three main scientific stereotactical applications will be practiced: local drug delivery, electrophysiology and electrical brain stimulation

Up to date information is available on our website: www.neuronworkshops.nl
or email y.temel@maastrichtuniversity.nl



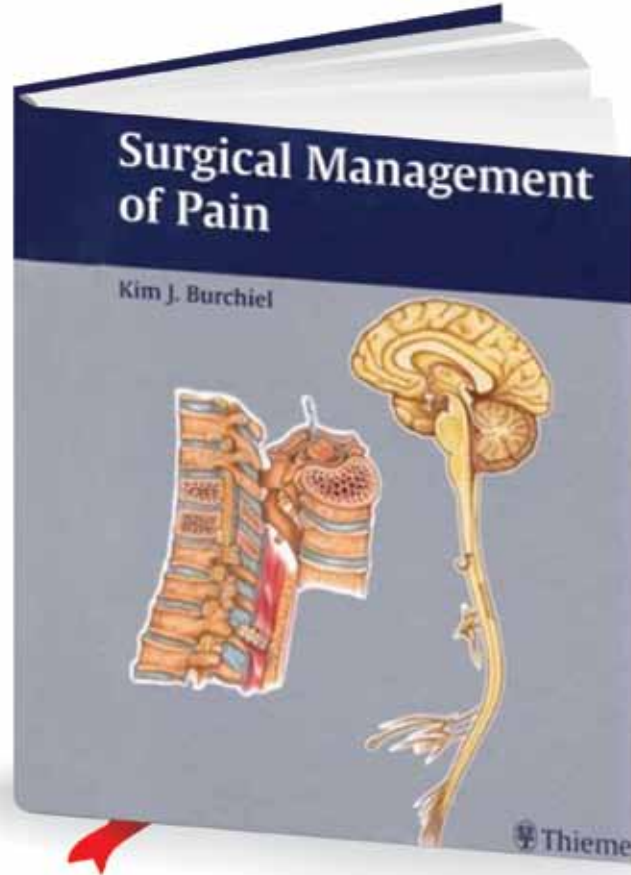
FONKSİYONEL NÖROŞİRURJİ, AĞRI, EPİLEPSİ GRUBU İLKBAHAR SEMPOZYUMU

TEMPORAL EPİLEPSİ VE CERRAHİSİ
(KADAVRADA TEMPORAL DİSEKSİYON TEKNİĞİ)

26 - 27 Mart 2011, Uludağ Üniversitesi



KİTAP TANITIMI



Hardcover: 992 sayfa
Publisher: Thieme Medical Publishers; (2002)
Dil: İngilizce
ISBN-10: 0865779120
ISBN-13: 978-0865779129

Ağrı Cerrahisine ilgi duyan meslektaşlarıma, çoğumuzun yakından tanıdığı Kim Burchiel'in editörlüğünü yaptığı bu kitabı, bir rehber kitap olarak öneriyorum. Bu kitap birkaç özelliği ile dikkat çekici; bu konuda şu ana kadar ağrı cerrahisi üzerine basılmış tek kitap olması ilginç. Diğer bir özelliği de; her bölümde, konu ile ilgili dünyaca ünlü bilim adamlarının, yazılmış olan bölüm ile ilgili fikir ve eleştirilerini bölüm sonunda okuyabilmeniz, bu yönüyle okuması zevkli ve daha akılda kalıcı. Umarım beğenirsiniz...

Dr. Feridun Acar

CERRAHİ NÖROANATOMİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU

Başkan
Dr. MURAD BAVBEK

2. Başkan
Dr. UĞUR TÜRE
Sekreter
Dr. İHSAN SOLAROĞLU
Muhasip
Dr. AHMET BEKAR
Veznedar
Dr. KADİR KOTİL

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
CERRAHİ NÖROANATOMİ
ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Başkan
Dr. NACİ BALAK

2. Başkan
Dr. NECMETTİN TANRIÖVER
Üyeler
Dr. ERDENER TİMURKAYNAK
Dr. AŞKIN ŞEKER
Dr. GÖKMEN KAHİLOĞULLARI

Yedek Üyeler
Dr. ASLAN GÜZEL
Dr. AKIN AKAKIN

Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler
06500 ANKARA
Tel : + 90 312 212 64 08
Faks: + 90 312 215 46 26
Web: www.turknorosirurji.org.tr
E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
CERRAHİ NÖROANATOMİ
ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU



07.01.2011

Türk Nöroşirürji Derneği Başkanlığına,

Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni 2011 baskısında TND Cerrahi Nöroanatomî Grubu ile ilgili olarak yer almasını istediğimiz aşağıda yazılı belgeler ekte sunulmuştur.

1- Cerrahi Nöroanatomî Grubunun 2010 yılı Kurs Toplantısı Notu ve resimleri (Yazan : Dr. Naci Balak)

2- Lateks doldurma tekniği (yazan: Dr. Gökmen Kahiloğulları) ve resimleri.

Gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Naci Balak

TND Cerrahi Nöroanatomî

Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı

Cerrahi Nöroanatomî Öğretim ve Eğitim Grubu 2010 Kursu Ardından

3-4 Aralık 2010

Cerrahi Nöroanatomî Öğretim ve Eğitim Grubumuzun 2010 yılı kursu 3-4 Aralık 2010 tarihlerinde İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Kursun konusu "Serebrovasküler By-pass Teknikleri ve Serebrum Ak-madde Yollarının Mikrocerrahi Anatomisi"ydi. Kursta Türkiye'nin her bölgesinden olmak üzere toplam 98 kayıtlı katılımcı vardı. Hastane başhekimî Prof. Dr. Hamit Okur'un da ilgi gösterdiği kursumuzda çok değerli konuşmacılarımız vardı. Prof. Dr. Erdener Timurkaynak, Prof. Dr. Ziya Akar, Doç.

Dr. Necmettin Tanrıöver, Dr. Nejat Işık, Dr. Bekir Gökben, Dr. Mehmet Yıldırım, Dr. Aşkın Şeker, Dr. Akın Akakın ve Dr. Hüseyin Biçeroğlu son derece ilgi çeken konuşmalar yaptılar. Halen Amerika Birleşik Devletleri'nde Florida'da nöroanatomî konusunda çalışmalar yapan Dr. Hüseyin Biçeroğlu son gelişmelerden de bahsetti. Kursumuzda intrakranial vasküler anastomoz cerrahisinde dünyaca ünlü iki de yabancı konuk konuşmacımız vardı. Yabancı konuklarımız; Hollanda Utrecht'ten Prof. Dr. Cornelis Tulleken ve İspanya Madrid'den Dr. Francisco-Gonzales



Resim 1: Kurs toplantı salonundan görünüm.



Resim 2: Kurs sergi salonundan görünüm.

Llanos ratlarda güncel vasküler anastomoz tekniklerinin tümünü uygulamalı olarak gösterdiler ve anlattılar. Katılımcıların interaktif olarak sorularını yanıtladılar. Doç. Dr. Necmettin Tanrıöver, Dr. Aşkın Şeker, Dr. Akın Akakın, ve Dr. Hüseyin Biçeroğlu'nun özel stereoskopik gözlükle izlenebilen üç boyutlu nöroanatomi gösterileri kursun ilgi çeken başka bir özelliği idi. Aynı konuşmacılar verdikleri bu bilgileri cerrahi mikroskop altında kadavra beyinlerinde de göstererek pekiştirdiler. Teknik olarak tüm güçlüklerine rağmen pratik demoları da içeren bu kursumuzu değerli konuşmacıların, hastane başhekimliğinin, cerrahi ürün firmalarının, veteriner Ahmet Turan Kalaycı'nın ve K2 Kongre Etkinlik Hizmetleri'nden Naci Armağan ve ekibinin azımsanamayacak katkılarıyla katılımcıların beğenisini kazanarak tamamlamış olmaktan mutluluk duymaktayız.

**Türk Nöroşirürji Derneği
Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu
Başkanı**

Doç. Dr. Naci Balak

2. Başkan

Doç. Dr. Necmettin Tanrıöver

Üyeler

*Prof. Dr. Erdener Timurkaynak, Dr. Aşkın Şeker,
Dr. Gökmen Kahiloğulları*

Yedek Üyeler

Doç. Dr. Aslan Güzel, Dr. Akın Akakın



Resim 3: A) Dr. Llanos ratlarda vasküler anastomoz yapıyor. B) Dr. Llanos rat karotis arterlerinde side-to-side anastomozu başarıyla tamamlamış.



Resim 4: Soldan sağa kıdemli asistan Dr. Fatih Han Bölükbaşı, Prof. C. Tulleken, Dr. F. Gonzales Llanos ve Doç. Dr. Naci Balak Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin girişinde görülüyor.



Resim 5: Soldan sağa Doç. Dr. Naci Balak, Prof. Dr. Erdener Timurkaynak, Dr. Bekir Gökben, Doç. Dr. Necmettin Tanrıöver, Dr. Francisco Gonzales Llanos, Prof. Dr. Cornelis Tulleken, Dr. Aşkın Şeker, Dr. Akın Akakın ve Dr. Hüseyin Biçeroğlu.



Resim 6: Kurs katılımcıları birarada görülüyor.

> Dr. Hüseyin BİÇEROĞLU / Florida Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Gainesville, Florida

Ak Madde Araştırmaları, Tarihsel Bakış

“ Gerçek artık ne eski sarı sayfalarda ne de tozlu raflarda gizlidir.ama geçmişin bilinmemesi ve ona yeterince hakim olunmaması çoğu zaman günümüz bilgileriyle başarılanların abartılmasına ya da küçümsemesine yol açar.”

Max Neuburger (1868-1955)

“bilginin küçük parçaların adım adım eklenmesiyle elde edildiğini biliyoruz ve büyük heybetli devlerin omuzlarında ayakta duran küçük cüceler gibi bizden önceki büyük bilim çınarlarından daha uzağı görebiliyoruz”

Caecilius Foliis (1615-1650)



İnsanoğlu çok uzun süre tüm enerjisini beyin gri cevherinin, çoğu zaman korteksinin fonksiyonlarını anlamak için harcamıştır. Bir nöronun ve onun fonksiyonlarının anlaşılmasında bağlantılarının önemini anlaşılmaması için yüzyıllar geçmesi gerekmiştir. Son 10 yılda beyin konnektivitesi ile ilgili insanoğlunun sahip olduğu bilgi birikimi, hiç şüphesiz geçmiş 2000 yıldan daha fazladır. Peki nedir son 10, hatta 5 yılı geçmiş tüm zamanlardan farklı kılan ve araştırma ve yayınlarda bir çesit patlama yaşatan olgu? Önce tüm tarih boyunca ak madde araştırmaları sürecinde bazı önemli kişi ve olayları hatırlamak ve günümüze etkilerinden kısaca bahsetmek gerekir. Ardından yaşadığımız çağla ilgili önemli değişimleri ve nöroşirürjiye olan olası etkilerinden bahsedeceğiz.

Beyin yaklaşık 20 milyar nörondan oluşur. Korteks 2000 santimetrekarelik bir alan kaplar ve her nöron yaklaşık 10.000 sinaps yapar. Her nöronun 1 gigabaytlık data taşıyabildiği öngörülür. Bu muazzam mimari her insanda “kişiye özel” ve tüm geçmiş yaşantıların sonucu olarak benzersizdir. Tarih boyunca hayatı, doğayı anlamlandırma çabası içinde olan insanoğlu bunun için ilk olarak gözlemlerine güvenmiştir. Bilinen ilk yazılı “beyin”den bahseden kaynak M.Ö. 2500 yılında yazılmış olan “Edwin Smith Papyrus”udur. Burada ilk kez “beyin” adı kullanılmıştır. Eski Mısırlılar beyin omurilik sıvısını gözlemlemişler ve “beyin” adlı organın “hegemonikon=kural koyucu ruh” a sahip olduğuna inanmışlardır.

Antik Yunanistan’da Pythagoras milattan önce 500 yıllarında beyinin nedensellik ile ilgili bir organ olduğunu savunmuş, öğrencisi Alcmaeon da insan kadavra diseksiyonları yaparak hocasının izinden gitmiştir. Alcmaeon bu organın duyulanım, hareket ve düşünme sırasında fonksiyon gördüğünü savunmuştur. Fakat ilk sistematik beyin diseksiyonu Klazomenai’li Anaxagoras (M.Ö. 500) tarafından yapılmış ve beyinin aklın yerleştiği yer, sinirlerin organı ve ruhun saklandığı yer olduğunu ilan etmiştir. Kroton’lu Philolaos (M.Ö. 400) ise neredeyse 2000 yıl insanoğlunu yanıltacak bir inanışa sebep olarak “hegemonikon”un beyinde değil kalpte olduğuna herkesi inandırmıştır. Bergamalı Galen (M.S. 175) ilk defa dura mater, pia mater, korpus kallosum, ventrikül, forniks, pineal, infundibulum gibi yapıları isimlerini vermiştir ve günümüz kognisyonel teorilerini yıllar öncesinden öngörerek ruhun (*soul*) yatağının ve hayvan ruhunun (*animal spirit*) frontal lobda yer aldığını belirtmiştir. Ortaçağ karanlığına gömülen Avrupa’da neredeyse 1000 yıllık bir sessiz dönem sonrasında, 1316



yılında Mondino di Luzzi "Anatomia" adlı eserinde antik Yunan'dan beri yapılan ilk insan diseksiyonlarıyla ventriküllerin fonksiyonlarını açıklamıştır. Luzzi'ye göre lateral ventrikülün anterioru fantazi ve hayal (amigdala, hipokampus ?), ortası özel duyu (optik radyasyon ?) ve posterioru hayal ve ayrı olan şeyleri birleştirebilme yetisiyle ilgilidir. 3. ventrikül kognisyon ve prognostikasyon, 4.ventrikül hafıza ve algı ile ilgilidir. Savunduklarının yanlış tarafları olsa da, yaklaşık 700 yıl önce bu öngörüler saygıyı hak etmektedir.

1503 yılında Gregory Reich "Margarita Philosophia" adlı eserinde gözlerin "sensus communis" ana algı kapısı olduğunu ve bilginin hiyerarşik olarak yüksek düşünce merkezlerine mistik bir şekilde aktarıldığını savunur.

1450'li yıllarda yaşamış Leonardo da Vinci diğer birçok alana olduğu gibi beyine de özel bir alaka göstermiş ve ventriküllerin ilk başarılı demonstrasyonlarını çizebilmiştir. Kranial sinirler, optik sinirler, kiazma ve periferik sinirleri göstermiştir.



1560 yılında Johann Eichman "Anatomia Capitis Humani" adlı şaheserini yayınlamıştır. Bu kitap sadece kafa ve beyin anatomisinden oluşan ilk kaynaktır.

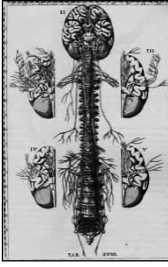
Ak madde araştırmaları tarihini aslında 1550 yılından itibaren başlatmak gerekir; çünkü o zamana kadar insanoğlu beyni ortasında boşlukları olan uniform homojen ve bazı mistik olaylardan sorumlu bir yapı olarak algılamıştır. Andreas Vesalius "De Humani Corporis Fabrica" adlı eserinde tarihte ilk defa ak madde gri madde ayırımını yapmış ve insanda ilk defa korpus kallosumun ayrıntılı tanımlamalarını yazıya dökmüştür. İnternal kapsül, kaudat nukleus, putamen, globus pallidus, pulvinar, korpora quadrigemina, pedunküller hep onun tanımlarıdır.



Ak madde araştırmalarında Vesalius nasıl bir çağ açtıysa, 1650 yıllarında Marcello Malphigi tüm fizyoloji, anatomi ve felsefeyi derinden etkileyecek çok önemli bir buluş gerçekleştirmiştir. Beyini suda kaynatmış ve ağaç köklerine benzer lif demetlerinin ortaya çıktığını görmüştür. Ak maddenin fiberlerden meydana geldiğini ilk bulan kişidir.

1664'de Thomas Willis "Cerebri Anatome" adlı eserinde hayvan ruhunun (animal spirit) aslında kortekste yer aldığını ve serebrum ve serebellumdan akarak kortekse geldiğini ve ortaya çıktığını belirtmiştir. 1672 yılında Willis beyin liflerini küt olarak diseke etmeye çalışmıştır, ancak en önemli sorun o yıllarda beyin birkaç gün içerisinde sertliğini ve mimarisini kaybederek bozulmasıdır. Bu yüzden uzun süreli diseksiyonlar mümkün olmamıştır.





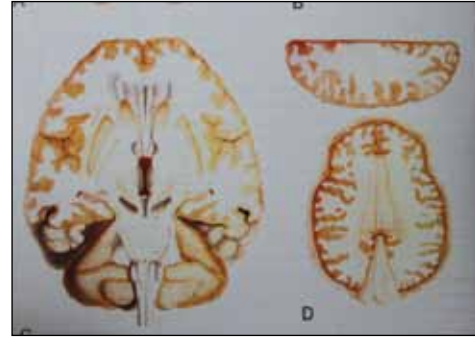
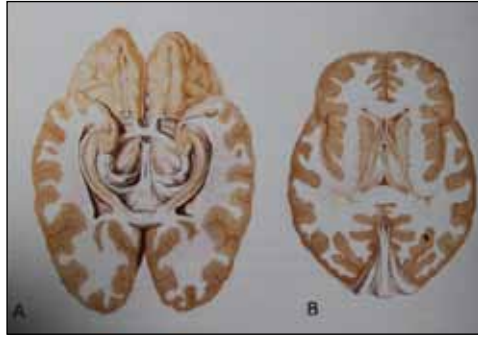
Nicolaus Steno 1600'lerin sonuna doğru sinirleri anatomik olarak diseke etmiş ve takip ederek nereden köken aldıklarını ayrıntılı olarak göstermiştir. ".....beyaz cevherin uniform, mumsu bir yapı olduğunu düşünmek doğanın en büyük şaheserine büyük haksızlıktır" sözleri ona aittir.

1684 yılında Raymond Vieussens "Neurographia Universalis" adlı kitabı için beyinleri haşlamış ve soymuş ve ilk defa sentrum semiovaleyi tanımlamış



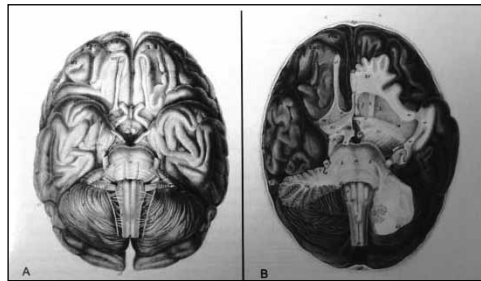
ve devamlılığını göstermiştir. Ama bu liflerin hayvan ruhunun rahatça hareket edebilmesi için bir çeşit demir rekonstrüksiyonu vazifesi gördüğünü düşünmüştür. Bu liflere fonksiyonel bir anlam atfedilmemiştir.

1700'lü yılların sonlarında Felix Vicq d'Azyr'in beyni alkolde haftalarca bekleterek sertleştirmesi, nöroanatomi tarihinde en büyük buluşlardan biri olarak algılanmalıdır (halen günümüzde de kullanılan). Bu yaklaşım uzun süreli diseksiyonlara izin vermiş ve kendisi de yukarıdaki güzel çizimleri yapabilmıştır. Mamillotalamik yolak, santral sulkus, anterior ve posterior komissurleri tanımlamıştır. Hatta daha ileri giderek fonksiyonel iyileşmede spastisiteden bahsetmiştir.



Johann Christian Reil (1759-1813) alkole potasyum ve amonyum eklemiş ve daha sert fiksasyona imkan vermiştir. Unsinat fasikül, eksternal kapsül, insular korteksi tanımlamıştır.

Franz Joseph Gall (1758-1828) ve Johann Kaspar Spurzheim (1770-1832) ilk defa korteksin fonksiyonel olarak özelleşmiş olduğunu ve liflerin korteksten köken aldığını belirtmişlerdir. Bu kendi çağlarının çok ötesinde devrim niteliğindeki yargı nedeniyle Alexander Monro Tertius şöyle yazmıştır: ".....şimdiye kadar yayınlanmışların çok çok ötesinde.....".



Karl Friedrich Burdach (1776-1847) tapetum, singulum, unsinat fasikül, superior longitudinal fasikülü tanımlamış ve bu lif demetlerini ayrıntılı olarak yazan ilk kişi olmuştur.

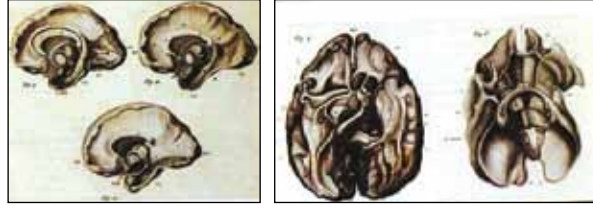
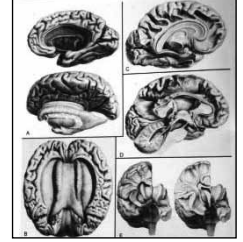
Herbert Mayo (1796-1852) çizimlerinde beynin bağlantı liflerini göstermiştir.

Friedrich Arnold (1803-1890) "Tabulae Anatomicae" (1838) adlı eserinde frontopontin yolak (*Arnold demeti*) ve temporotalamik fasikülü (*Arnold yolağı*) tanımlamış ve bunlara kendi isimlerini vermiştir.



Achille-Louis Foville (1799-1878) özellikle korpus kallosuma odaklanarak çizimler yapmış ama bu fasikülü tam olarak açıklayamamıştır.

Louis Pierre Gratiolet (1815-1865) beyni bizim bildiğimiz loblara bölmüştür. İlk kez optik radyasyonlardan bahsetmiştir ve uzun süre optik radyasyonlar onun adıyla anılmıştır. Aslında bu beyin sapının yukarısında, ilk kez bir özel duyuşal yolağın kanıtlanmasıdır ve fonksiyonel nörobilim tarihinde bir dönüm noktasıdır.



Son yüzyıl içinde Trolard (1905), Davis (1921), Ranson (1921), Ludwig ve Klinger (1956), Geshwind (1971), Heimer (1983), Türe ve Yaşargil (1997), Rubino ve Rhoton (2006), Miranda ve Rhoton (2008), Peltier (2010), Choi (2010) gibi araştırmacılar cerrahi nöroanatomi bilgisine lif diseksiyon tekniği ile değerli katkılarda bulunmuşlardır.



Klinger (1956) çok ayrıntılı diseksiyonlarını yaparken yeni bir teknik geliştirmiştir. Alkolle fikse olmuş beyinde uzun süreli diseksiyonlar mümkün olabilse de, lifleri birbirinden ayırmak çok zahmetli ve yorucu bir işti. Lifleri birbirinden daha rahat ayırabilmek amacı ile Klinger '+4' derecede en yoğun halde bulunan suyun '0' derecede genişip hacminin artması ilkesine dayanarak beyinleri su ile irriye ettikten sonra haftalarca buzdolabında bekletti. Liflerin arasındaki su donunca genişip liflerin birbirinden nispeten ayrılmasına sebep olmuş ve bu teknik günümüzde "*Klinger Metodu*" adıyla kullanılagelmıştır.

İsviçrede Klinger'in laboratuvarında henüz bir tıp öğrencisiyken çalışan Yaşargil, yıllar sonra öğrencisi Dr. Türe ile birlikte 2000'li yılların başlarında seri makalelerini yayınlamışlardır. O zamana kadar nöroşirürji pratiğinde unutulmaya yüz tutmuş hatta gerekli önem verilmeyen lif diseksiyon tekniği bu makalelerin ardından dünyada hakettiği saygıya kavuşmuştur.



Miranda ve Rhoton 2008 yılında şu ana kadar yayınlanmış en geniş ve ayrıntılı (üç boyutlu) cerrahi nöroanatomi temelli lif diseksiyon makalesini yayınlamıştır.

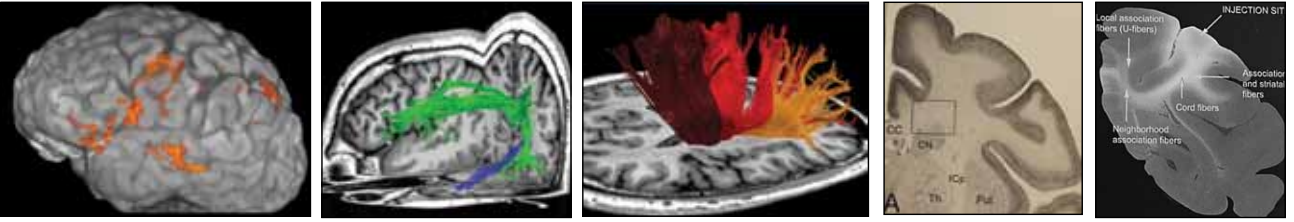
Özellikle son 10 yılda sadece mikrocerrahi anatomi alanında değil, nörobilimin diğer alanlarında da önemli gelişmeler yaşanmıştır. Gazaniga, Mesulam gibi kognitif nörologların teorileri klinik örneklerle olgunlaşmış ve kitapları yayınlanmış, Heimer gibi nöroanatomistler santral kor bölgesinin ultrastrüktürel konnektivitesi konusundaki

birikimlerini 2006 da yayınlamıştır. Pandya maymun konnektivitesiyle ilgili yazılmış en geniş kaynağı 2006'da yayınlamıştır. 2004'den önce çok sayıda olmayan difüzyon traktografi makaleleri özellikle 2006'dan sonra katlanarak artmıştır. Nöroşirürji alanında çalışan biz hekimlerin beyin bağlantı yollarını iyi bilmesi özellikle son 10 yılda bir zorunluluk haline gelmiştir. Son kognisyonel çalışmalar ışığında, beyin *kimilerinin inandığı gibi "sessiz"* alanlarının olmadığını, konnektivist bakış açısıyla kimyasal, anatomik ve fonksiyonel bütünlük arzettiğini belirtmek gerekir. Çok da uzak olmayacak bir gelecekte her hastanın bağlantı mimarisi ve fonksiyonel, kognisyonel kapasitesi preoperatif ve postoperatif dönemde değerlendirilecek, her hastanın fonksiyonel haritalandırılmasına uygun cerrahi hassas planlamalar ile yapılacak ve belki parafasiküler cerrahi ulaşım yollarından bahsetmek durumunda kalacağız. Türk Nöroşirürji topluluğunun tüm bu yeni gelişmelere hızlı adapte olabilmesinin ancak bilgi ithal eden değil, bilgi üreten bir konumda yer alarak başarabileceğini düşünüyorum.



Fiber Diseksiyon mikroskop altında ve büyük büyütmede yapılan, görece uzun zaman alan bir tekniktir.

Fonksiyonel MR, Difüzyon traktografi ve maymun otoradyografi çalışmalarından örnekler



KAYNAKLAR

1. "Fiber Pathways of Brain" Jeremy D. Schmahmann, Deepak N. Pandya
2. "The Genesis of Neuroscience By A. Earl Walker. MD" 1998

> Hüseyin BİÇEROĞLU, Takeshi FUNAKI, Necmettin TANRIÖVER, Albert L. Rhoton Jr.
Florida Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Gainesville, Florida

Santral Kor Lif Diseksiyonu

Santral Kor; beyinsapı ve korteks arasında, insulanın arkasında konumlanan çeşitli nukleus gruplarının, bağlantı yollarının, arter ve venlerin kesişme noktasında yer alan anatomik bölgedir. Bu bölgenin gri cevher nukleusları ve kompleks bağlantıları hareket, emosyon, öğrenme, kavrama, konuşma gibi tüm fonksiyonlara katılırlar. Cerrahisi morbidite ve mortalite riskini beraberinde getiren bu bölgenin temel anatomik yapılarla olan ilişkisi ancak farklı kadavralarda ve farklı açılardan yapılan diseksiyonlarla ortaya konabilir. Bu yazıdaki amacımız Türk Nöroşirürji Derneği üyelerine **santral kor** bölgesinde yer alan temel bağlantı yolları ve nukleuslarının lokalizasyonlarını, birbirleri ile ilişkilerini lif diseksiyon ve özel filtreleme teknikleriyle hatırlatmaktır. Yazarlar bu bölgenin cerrahi anatomisini daha ayrıntılı ve vasküler özelliklerini de içine alacak şekilde halen hazırlamaktadırlar.

Santral kor bölgesinin lateral duvarını *insula* oluşturur. İnsulayı 3 adet limitan sulkus çevreler. *İnferior limitan sulkus* superior temporal girus, *superior limitan sulkus* parietal operculum ve *anterior limitan sulkus* ise frontal operculum ile komşudur. İnsular korteks kaldırıldığında karşımıza *ekstrem kapsül* çıkar. *Ekstrem kapsül* inferiorda *inferior frontooksipital fasikül* ve *unsinat fasikülle* komşudur. *Ekstrem kapsül*ün superior temporal girus ve posteriorunda yer alan Heschl girusu ve Wernicke alanı ile, parietal operkulum ve Broca alanı ile ve ayrıca frontal operkulumla bağlantıları vardır. Mesulam'a göre *ekstrem kapsül* konuşma bağlantı epicenterlarından biridir ve özellikle konuşmanın non-artikulator fonksiyonlarından sorumludur. Özellikle non-dominant hemisferde konuşmanın limbik karakterinden yani espri, ironi, ima, müzikalite ve duygusal renklendirilmede görev alır. Bilinen genel kanının aksine konduksiyon afazisinin tek ve en basit sebebi arkuat fasikül değildir. Son yapılan çalışmalar özellikle superior longitudinal fasikül, arkuat fasikül ve ekstrem kapsülün konuşmada kompleks fonksiyonlar üstlendiğini göstermiştir.

Ekstrem kapsül kaldırıldığında eksternal kapsülle arasında klastrum adı verilen tüm memelilerde bulunan

yaklaşık 1 mm kalınlığında gri cevher yapısı ile karşılaşılır. Klastrum yapısal olarak heterojendir. Fonksiyonel olarak ise gelen inputların zamanlaması ile ilgilenir. Klastruma tüm kortikal alanlardan değişik modalite ve içerikte bilgi gelir. Klastrum bir orkestra şefine benzetilir ve gelen motor, vizuel ve işitsel farklı verilerin senkronizasyonu yapılır. Kortikoklastral ve klaustrokortikal lifler ekstrem ve eksternal kapsül lifleri arasından geçerler.

Klastrum kaldırıldığında karşımıza eksternal kapsül çıkar. Eksternal kapsül striatumu önden çepeçevre sarar ve basal gangliaların bağlantısında rol alır. Eksternal kapsül lifleri superiora doğru internal kapsül liflerinin içine doğru yönelirler.

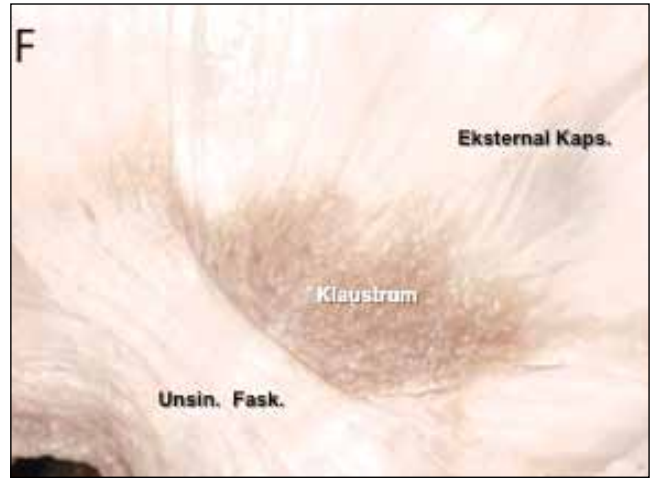
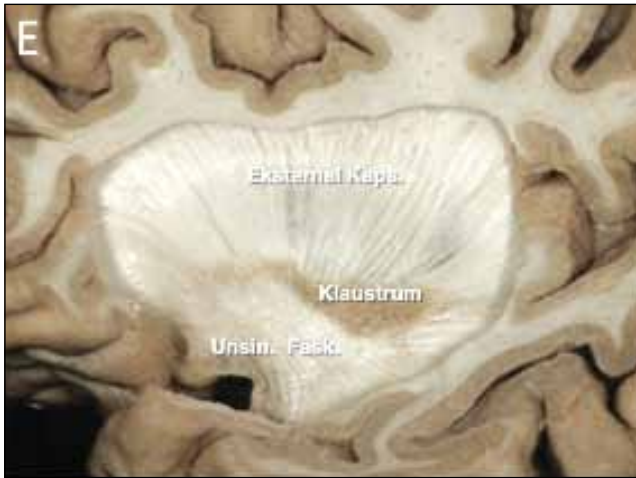
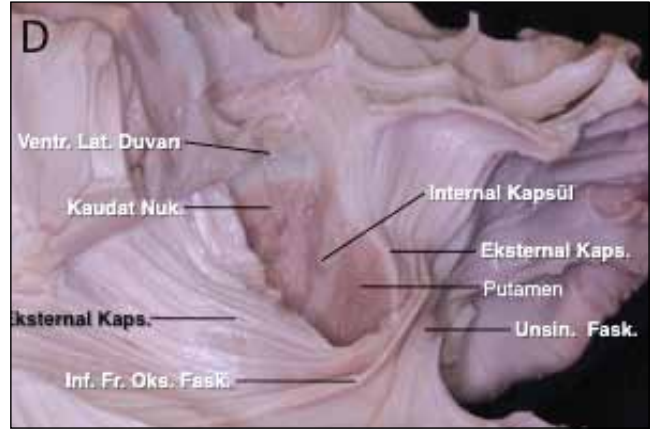
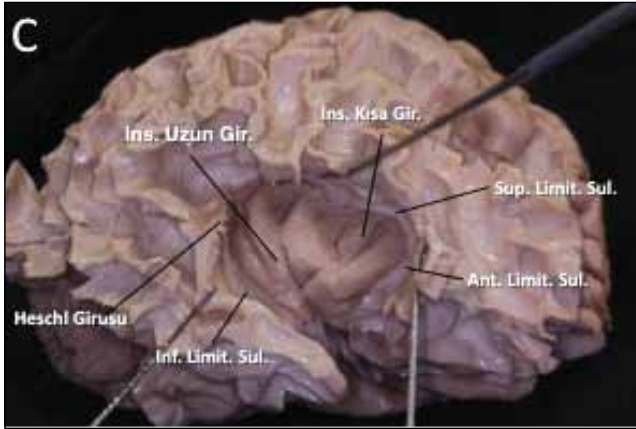
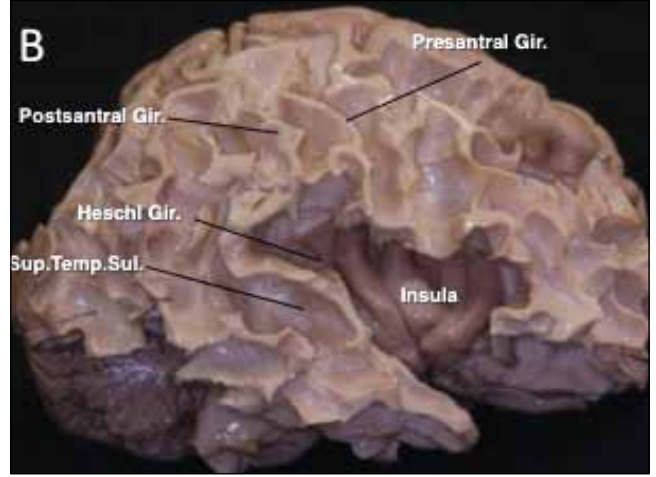
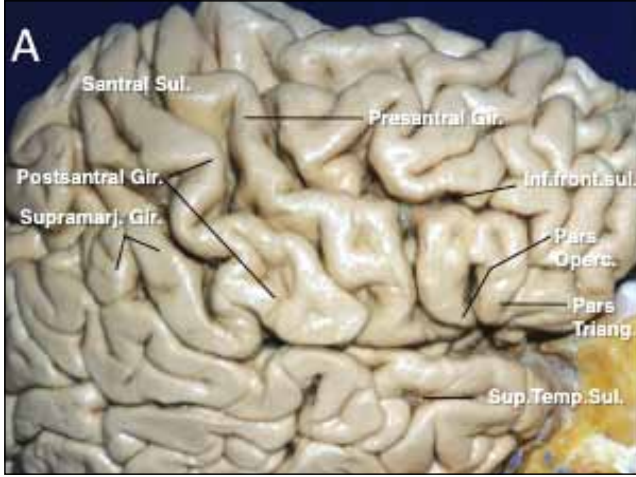
Inferior frontooksipital fasikül henüz 1909 yılında Trolard tarafından tanımlanmıştır. Inferior frontooksipital fasikülün oksipital pole kadar uzanıp uzanmadığı konusunda tam bir consensus bulunmamaktadır. Bazı araştırmacılar bu lif demetinin aslında ekstrem kapsülün bir parçası olduğunu da savunmuşlardır. Duffau ise kendi vakalarında bu lif demetinin stimule edildiğinde semantik parafazilerin oluştuğunu bildirmektedir.

Unsinat fasikül inferior frontooksipital fasikülün hemen inferolateralinde yer alır. Anterior temporal, medial ve orbital prefrontal korteksi birbirine bağlar. Amigdala, temporal pol ve inferior temporal bölgenin bağlantısını sağlaması nedeniyle kişinin belli bir zaman ve mekan sürekliliği içerisinde kendi durumunu farkedebilmesini sağlar. Özellikle şizofreni hastalarında asimetric olduğu gösterilmiştir. Ayrıca temporal epilepsili hastalardaki interiktal kişilik bozukluğunun temporal lobektomi sonrası düzelmesinin disfonksiyone unsinat fasikülün kesilmesi sayesinde olduğu düşünülmektedir.

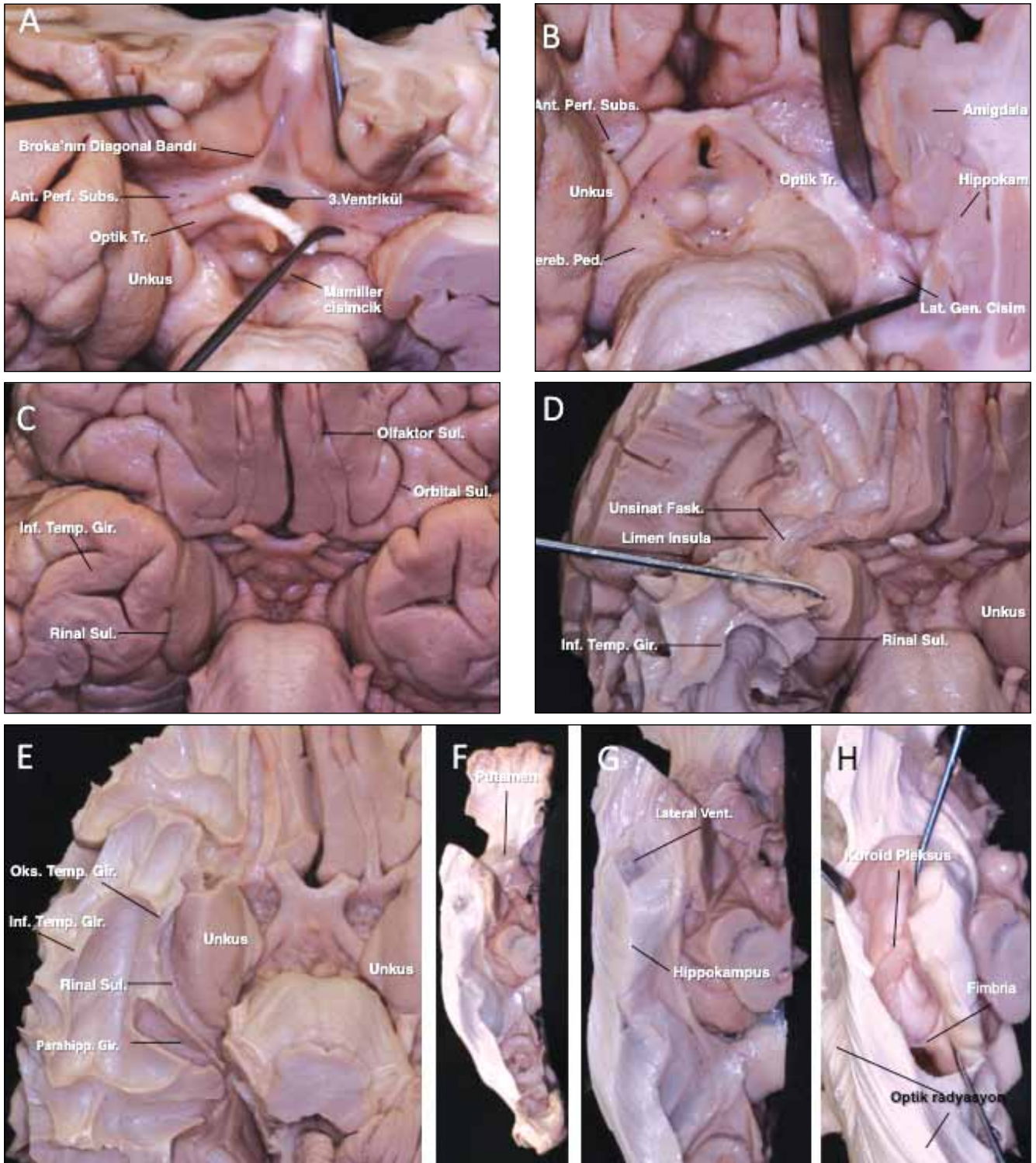
Temporal lobun 3 ana giral kısmı mevcuttur; superior, orta ve inferior temporal giruslar. Orta temporal girus ve inferior temporal girus birleşerek inferior longitudinal fasikülü oluşturur. Superior temporal girus ise yukarıya doğru parietal loba yönelir ve bu lifler "orta longitudinal fasikülü" oluşturur. Orta longitudinal fasikül kaudal

parietal lobu, superior temporal girus ve temporal pol ile bağlar. Özellikle işitme ile ilgili konuşma fonksiyonlarında primer odituar korteks olan Heschl girusundan elde edilen

işitsel datanın parietal lobda uzaysal karakter kazanmasında rol alır. Böylece işitilen sesin nereden, ne kadar uzaktan geldiği ile ilgili analitik çıkarımların yapılmasını sağlar.



Resim 1: A) Sağ serebral hemisferde lif diseksiyonu tekniği ile ak madde yollarının ortaya konulmasına başlanmadan önce vasküler yapılar ve araknoid mikroskop altında temizlenmiş. B) Frontal, parietal ve temporal bölgede gri madde diseke edilerek 'U' lifleri ve insular korteks ortaya konmuş. C) İnsula üç kısımdan oluşan limitan sulkus tarafından fronto-, parieto-, temporal operkulumdan ayrılır. Heschl girusu superior temporal girustan posteromediyale, insulanın posterior sınırına doğru devam eder. D) Lif diseksiyonu ile lateral ventriküle ulaşılmış ve sırası ile uncinat fasikül, inferior frontookipital fasikül, eksternal kapsül, putamen, internal kapsül, kaudat nukleus ve lateral ventrikül duvarı ortaya konmuştur. E) Başka bir hemisferde (sol taraf) insular korteks altında klastrum ve eksternal kapsül görülmekte. Diseksiyon ile limen insula altındaki uncinat fasikül orbitofrontal ve temporal loblar arasında gözlenmekte. F) Resim E de yer alan diseksiyonda, büyütülmüş görüntüde klastrum görüldükten sonra, eksternal kapsüle ulaşılmıştır.



Resim 2: A) İnferiordan görülen kadavra diseksiyonunda heriki frontal loba lateral ventrikül ön boynuzu düzeyinde koronal kesi uygulanmış, girus rektuslar laterale ekarte edildikten sonra, lamina terminalis açılarak üçüncü ventrikül gösterilmiştir. Broka'nın diagonal bandı anterior perforan maddé'nin ön duvarını oluşturmakta ve mediyal olfaktor striaya komşuluk göstermektedir. B) Bir başka diseksiyonda kiazmadan itibaren optik traktus lateral genikulat cisme kadar inferiordan takip edilmektedir. Temporal loba inferiordan yapılan aksiyel bir kesi ile krural sisterna içinde amigdala, hippocampus başı ve lateral genikulat cismin ilişkisi görülmektedir. C, D ve E) İnferiordan yapılan ardışık diseksiyonlarda temporal lob ve temporal stemin inferiordan ak madde diseksiyonu. F, G ve H) İnferiordan diseksiyona devam edildiğinde temporal boynuz içinde hippocampus ve koroidal fissure, aynı zamanda lateral duvarı ve tavanı oluşturan optik radyasyon liflerine ulaşılır.

Temporal lobun laterobazalinde inferior longitudinal fasikül lif demeti yer alır ve bunlar kortiko-kortikal bağlantıyı sağlayan uzun asosiyasyon lifleridir. Oksipital lobdan inferior longitudinal fasikül yolu ile gelen vizuel data fusiform girusta nesne; hayvan, yüz tanıma gibi modalitelerle işlenir. Ayrıca temporal boynuzun önünde yer alan amigdalaya ve hippokampusa ulaşarak vizuel datanın limbik ve hafıza döngülerine girmeleri sağlanır.

İnferior longitudinal fasikülün hemen medialinde sagittal stratum lifleri yeralır. Sagittal stratum oksipital, temporal ve parietal kortekslerden bilgiyi talamusa taşıyan lif demetidir. İnternal kapsülün tüm liflerinin pedünküllere ulaşması gibi, sagittal stratum lifleri de talamik pedünkülleri oluşturmak üzere talamusa ulaşırlar. Sagittal stratum lif diseksiyonu ile gösterilmesi son derece zor olan iki ayrı kısımdan oluşur. Mediyalde kalan kısım içinde kortikofugal lifler korteksten verileri talamusa taşırlar—bu lifler optik radyasyon olarak adlandırılır. Optik radyasyon liflerinin temporal pole doğru ventrikülün temporal boynuzunun lateralini ve bazalini saran kısmı Meyer döngüsünü oluşturur.

Eksternal kapsülün hemen altında, meyve çekirdeği anlamına gelen, putamen yer alır. Putamen ve kaudat nukleus beraber **dorsal striatum** olarak adlandırılır. Putamen ve globus pallidum ise beraber **lentiküler nukleus** adını alır. Putamen özellikle hareketin düzenlenmesinde ve değişik tipte motor öğrenmede rol alır. Putamenin ana nörotransmitteri dopamindir. Hareketin periyodik olarak değişen büyüklüğünün maksimal sapmasının (amplitüd) ayarlanmasında ve sıralı hareketlerin koordinasyonunda rol aldığı düşünülmektedir.

Putamenin inferomediyalinde ise globus pallidum interna ve eksterna yer alır. Globus pallidum amigdaladan büyük miktarda input alır. Hareketin ballistik karakterini üstlenir. Ani hareket değişiklikleri ve hız değişiklikleri globus pallidum tarafından yapılır. Özellikle sağ taraf globus pallidumun yabancı dilden anadile geçişlerde aktive olduğu gösterilmiştir.

Globus pallidumun mediyalinde internal kapsül lifleri yer alır. İnternal kapsülün anterior bacağı, genusu ve posterior bacağı olmak üzere üç parçası bulunmaktadır. Fonksiyonel olarak özellikle bağlandığı kortikal bölgenin karakteristiğini taşır. Çok farklı bölgeler ile bağlantısı bulunduğundan etkilenmesi sonucu geniş bir yelpazede bulgular ortaya çıkabilir. Özellikle frontal ve prefrontal korteksle olan bağlantıları nedeni ile kompleks davranış problemleri, abuli, apati, hafıza kaybı, psikomotor retardasyon görülebilir. Motor alandan gelen lifler etkilenirse ise parezi veya pleji ortaya çıkabilir.

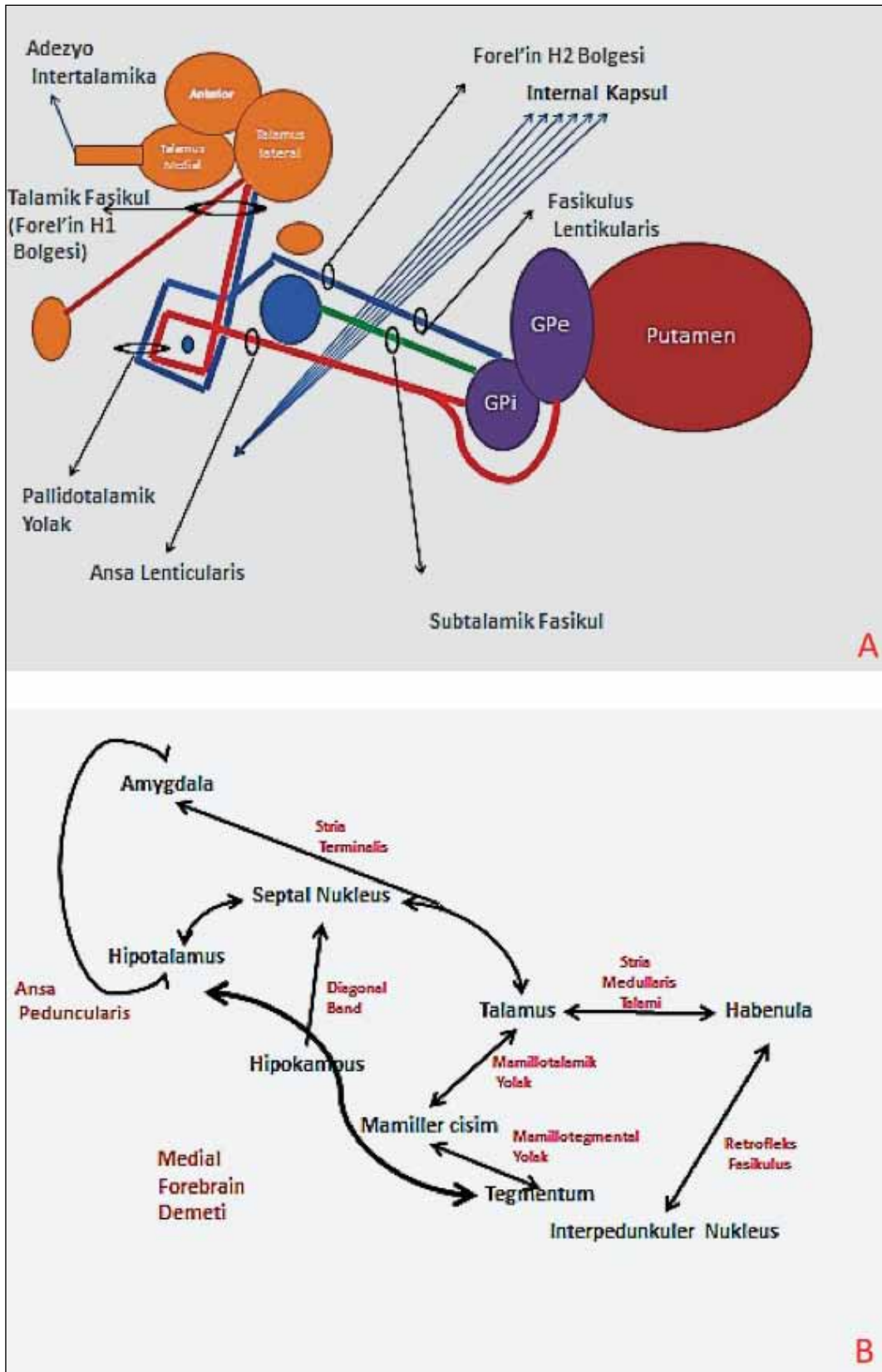
Putamen ve globus pallidum anteriorda anterior kommissur tarafından kesilir ve anterior kommissurun aşağısında kalan bölgeye 'isimlendirilemeyen veya isimlendirilmesi sonra yapılacak alan' substansiya innominata adı verilir. Bu bölgede nukleus akkumbens, Meynert'in bazal nukleusu, amigdala uzantısı olan genişletilmiş amigdala, ventral pallidum, ventral striatum gibi değişik nukleus grupları bulunur. Bunlar arasında nukleus akkumbens mezolimbik dopaminerjik nöronlardan oluşur ve emosyon geçişlerinde önem kazanır. Nukleus akkumbens özellikle ödüllendirme, tatmin, bağımlılıktan sorumlu yapılardandır.

Bir diğer önemli nukleus olan kaudat nukleus lateral ventrikül ön boynuzunun tabanında, temporal boynuzun ise tavanında yer alır ve santral kor'u 'C' şeklinde sarar. Kaudat nukleus özellikle habituel otomatizma kazanmış motor davranışların öğrenilmesinde görev alır. Kuyruğu amigdalaya kadar ulaşır.

Serebrumun mediyal yüzünde yer alan en çarpıcı lif demetlerinden biri singulum demetidir. Azyr 1786 yılında tanımlamış ve o zamanlar unsinat fasikül ile devamlılığı olduğu düşünülerek limbik bir devre olduğu öne sürülmüştür. Daha sonra her iki bağlantı yolunun ayrı fasiküller olduğu ortaya çıkmıştır. Singulum demeti orbitofrontal, prefrontal, posterior parietal, retrosplenial peririnal, entorinal korteksleri birbirine bağlar. Singulum demeti korpus kallasumun hemen superiorunda yer alır ve diseksiyonlarda amigdalaya kadar ulaştığı gözlenebilir. Fonksiyonel olarak algı ve ağrının emosyonel karakter kazanmasında önemlidir. Motivasyon, istek, hırs, hafıza ve dikkat fonksiyonları singulum lif demeti kesilirse ciddi şekilde etkilenebilir.

Mediyal yüzde daha rahat tanımlanan yapılardan biri de iki hemisfer arasında yer alan anterior kommissurdur. Forniksin hemen önünde yer alır ve mediyalde hipotalamus, lateralde ise substansiya innominata anterior kommissur'un üst sınırını oluşturur. Anterior kommissur özellikle nonprimatlarda vizuel datanın heriki hemisfer arasında transferinden sorumluyken, insandaki fonksiyonları tam olarak bilinmemektedir. Buna rağmen özellikle kadınlarda daha kalın olarak bulunması ve her iki temporal pol ve amigdalayı bağlayarak kadınların duygusal ve sosyal olarak daha güçlü olmasına yardımcı olduğu iddia edilmektedir.

Pineal bezin hemen önünde yer alan posterior kommissur ise özellikle her iki pretektal nukleusu bağlayarak bilateral pupil refleksinde rol oynamaktadır. Habenula pineal bezin hemen üstünde yer alır ve beyinde sirkadian ritimde, suprakiazmatik nukleus ile birlikte, görev alan iki çekirdekten biridir. Uyarılma için suprakiazmatik nukleus muhakkak ışığa gereksinim duyarken, habenula aylarca



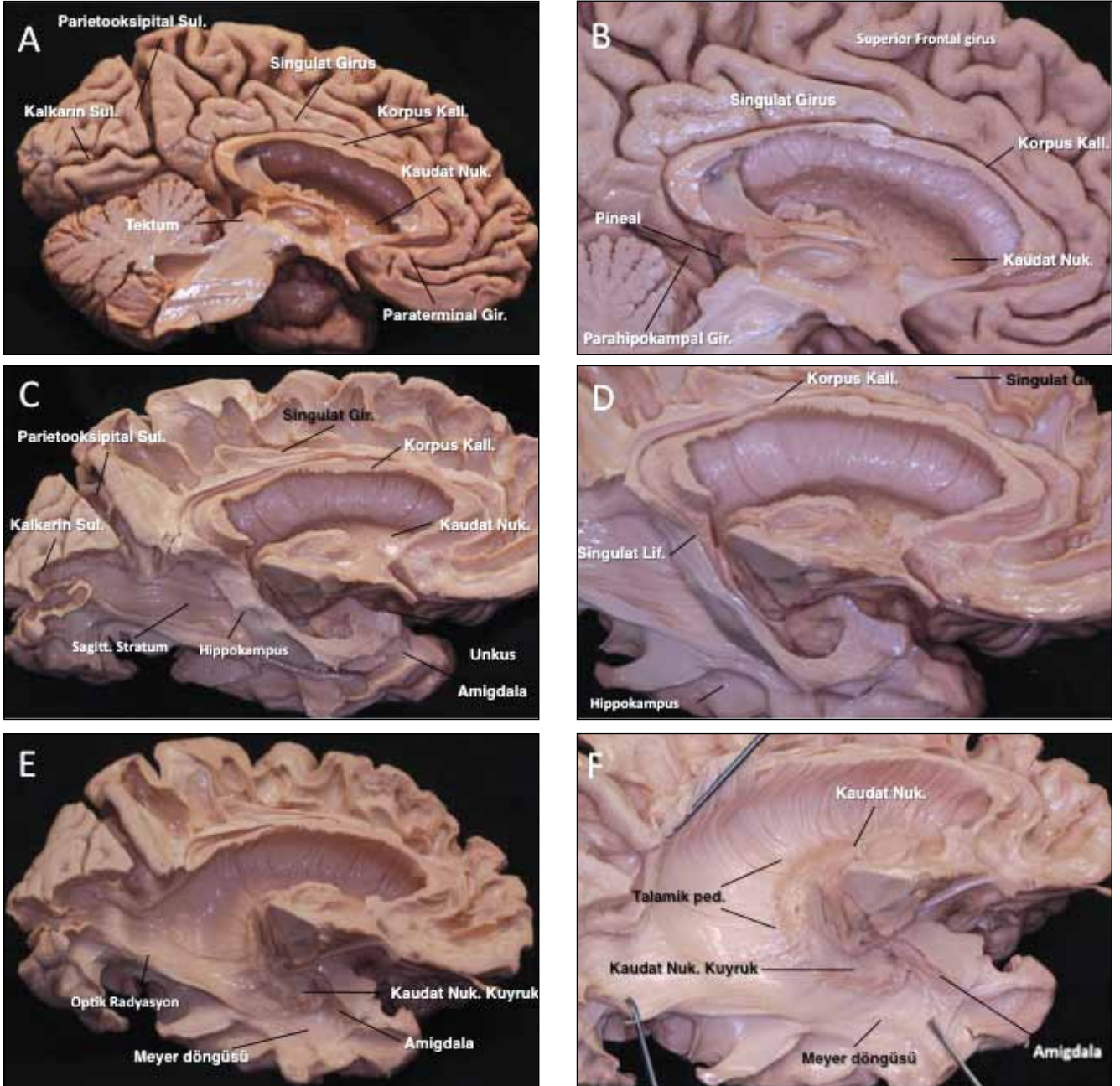
Resim 3: A) Talamus – basal ganglia bağlantıları. B) Medial önbeyin demeti, stria terminalis, stria medullaris talami, ansa peduncularis, diagonal band, mamillotalamik ve mamilloegmental yolları özetleyen santral kora yönelik basitleştirilmiş çizim.

ışksız kalsa bile ritmini kaybetmez. Habenulanın anterior talamik nukleusla bağlantısını stria medullaris talami sağlar. Habenulanın interpedünküler sisternaya doğru yönelen lifleri ise fasikulus retrofleksus adını alır.

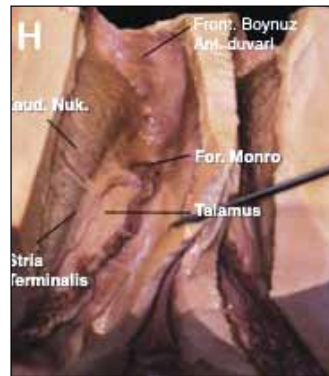
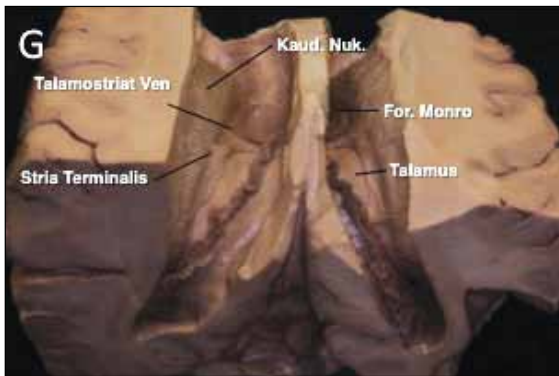
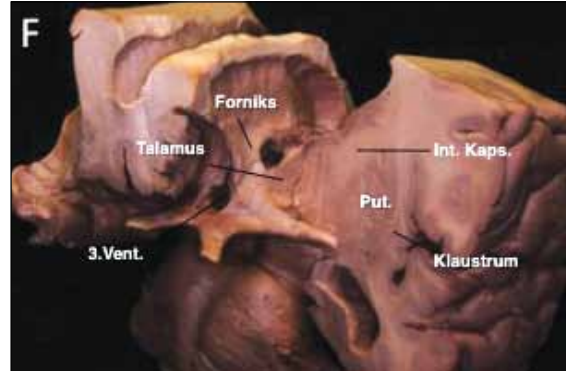
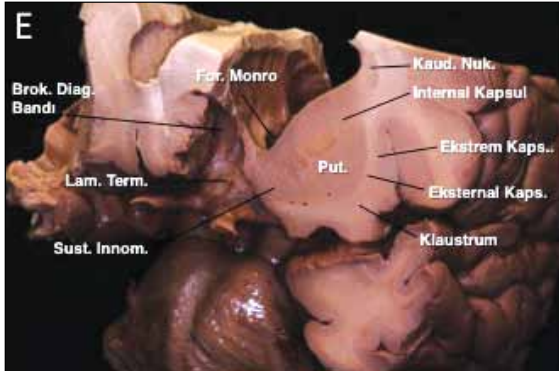
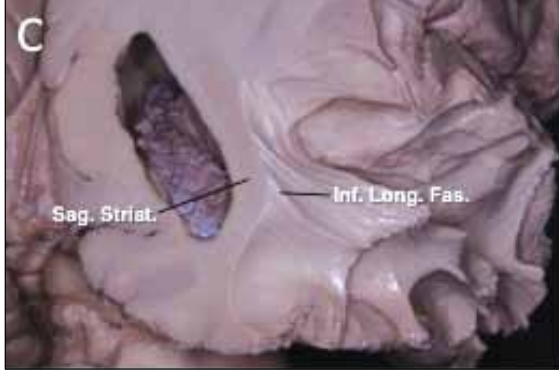
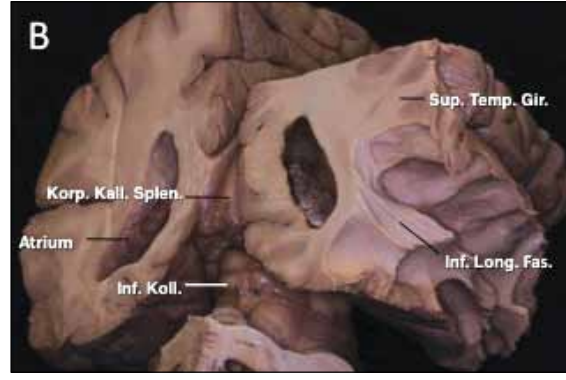
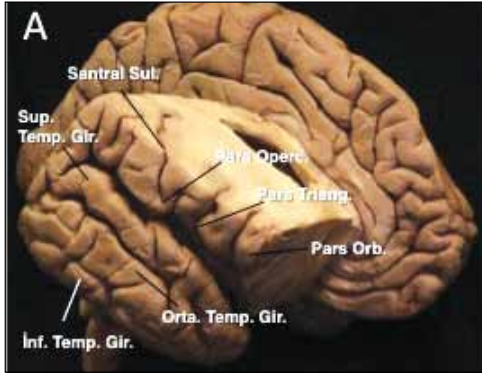
Talamik pedünküller beş ana parçaya ayrılırlar; superior, lateral, anterior, inferior ve ventral talamik pedünkül. Talamusun özellikle lateral ve ventral nukleuslarına daha çok somestetik, mediyal genikulat cisimciğe işitsel, pulvinar

ve lateral genikulat cisimciğe görsel ve mediyal nukleusa ise frontal lobdan lifler projekte olur.

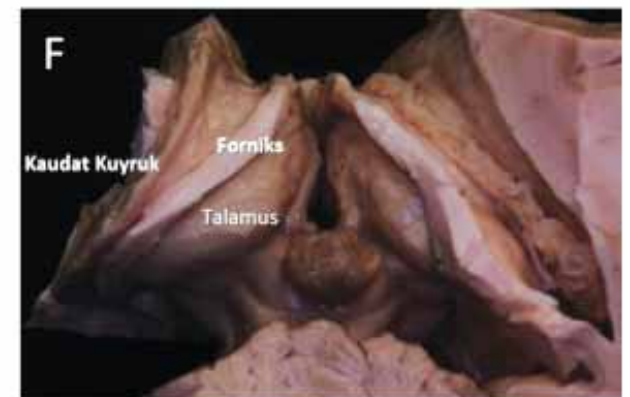
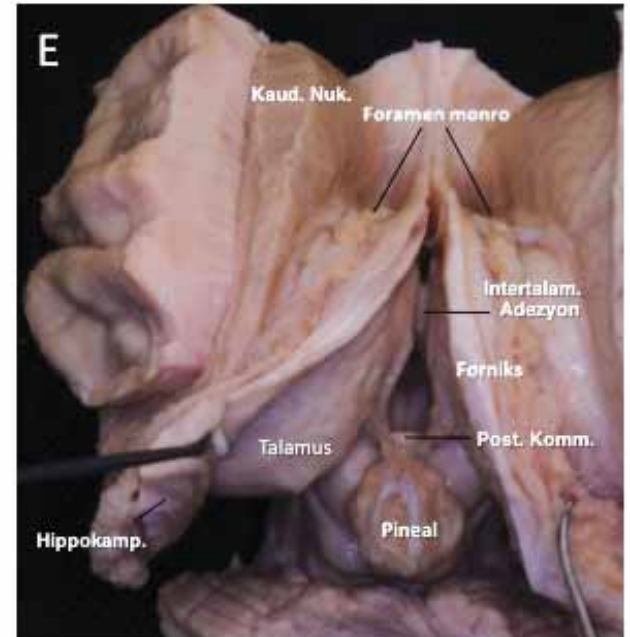
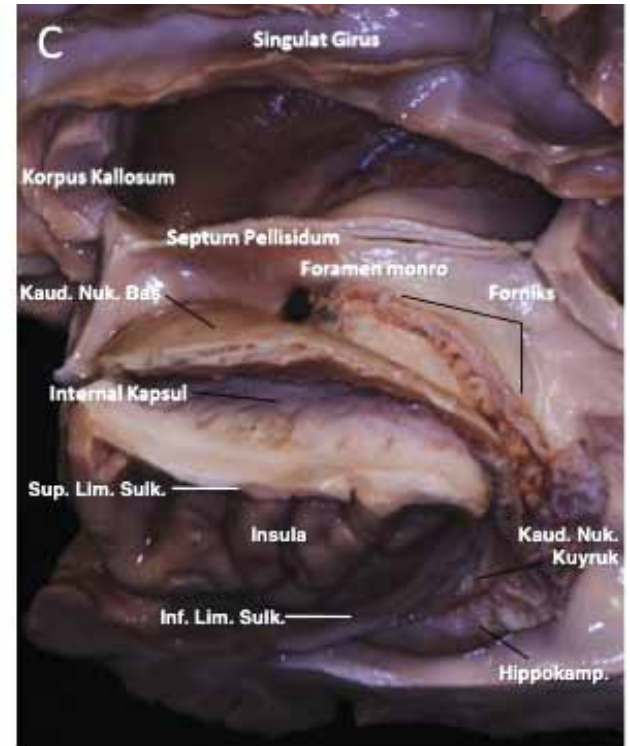
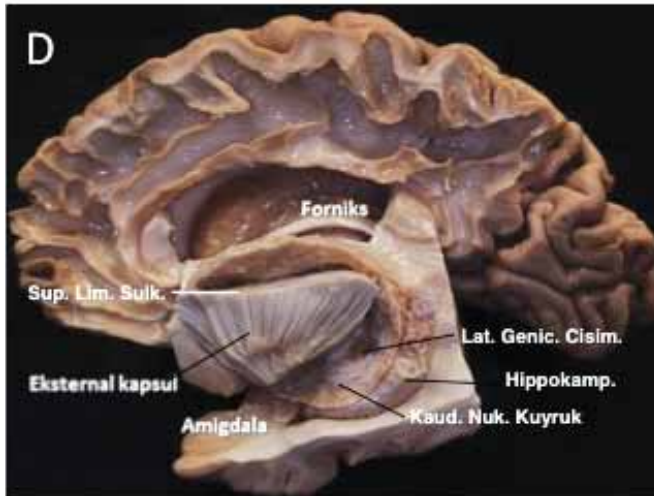
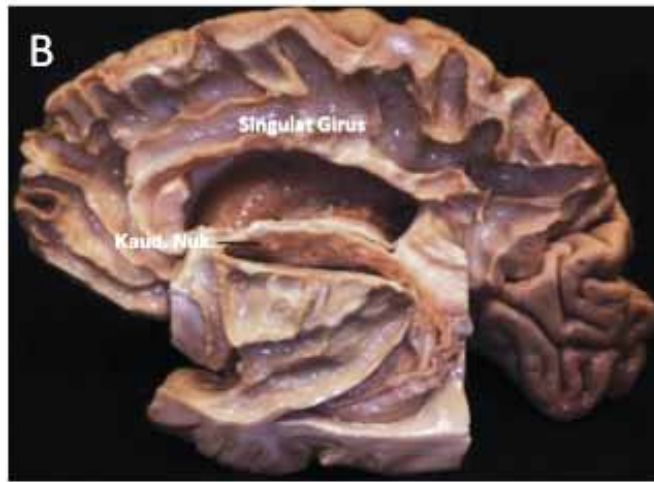
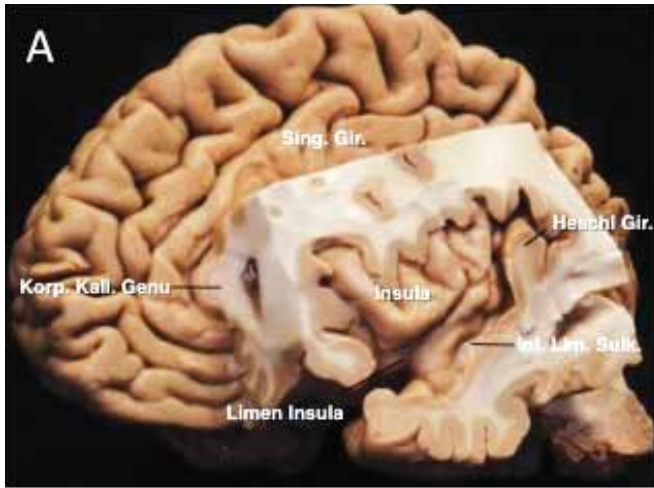
Her iki talamus arasında adhezyo intertalamika yer alır. İnsanlarda yaklaşık %80 oranında bulunan bu bağlantı yaklaşık 1 cm'dir. %20 oranında adhezyo intertalamika bulunmayan veya hipoplazik olan olgularda özellikle şizofreni insidansının daha yüksek olduğu görülmüştür.



Resim 4: A ve B) Sağ serebral hemisfer mediyal yüzüne inferiordan bakış. **C)** Lif diseksiyon tekniği ile lingual altında sagittal stratum ortaya konmuş ve hemen önünde fusiform ve parahippokampal giruslar diseke edilerek temporal boynuz içinde hippokampus ve ön duvar ve tavanında yer alan amigdala tanımlanmış. Ayrıca superiorda singulum lif demeti korpus kallosumun üstünde tanımlanmış ve istmusa doğru posteroinferior seyri ortaya konmuştur. **D)** Aynı diseksiyonda istmus seviyesinde singulum lifleri gösterilmekte. **E ve F)** Diseksiyona devam edildiğinde kaudat nukleus kuyruğunun amigdalaya doğru seyri ve optik radyasyon lifleri görülmekte.



Resim 5: A) Sağ serebral hemisferin anterolateral görünümü. Hemisfere insula'nın superior limitan sulkus seviyesinden aksiyel ve korpus kallosum genu seviyesinden koronal iki kesi uygulanmış. **B ve C)** Başka bir diseksiyonda kuadrigeminal sisternanın her iki oksipital hemisfere atrium hizasında yapılan koronal kesi sonrası görüntüsü. Lif diseksiyonu ile inferior longitudinal fasikül ve sagittal stratum görülmekte. **D)** Sağ serebral hemisferin frontoparietal operculum çıkartıldıktan sonra superiordan alınan görünümü. Anterolateralden bakış ile insula ile foramen Monro arasındaki ilişki. **E ve F)** Başka bir diseksiyonda sol serebral hemisferde uygulanan koronal ve aksiyel kesiler sonrası substansiya innominata – putamen – kaudat nukleus ilişkisi. E'de koronal kesi lamina terminalis hizasında frontal boynuz düzeyinde iken, F'de koronal kesi daha posteriora taşınmış ve foramen Monro düzeyine gelmiştir. **G ve H)** Her iki hemisferin posterosuperiordan görüntüsü. Ardişık koronal ve aksiyel kesitler ile her iki lateral ventrikülün atrium ve gövde kısımları gösterilmiştir. Kaudat nukleus ile talamus arasında amygdalaya doğru seyreden stria terminalis ile talamostriat ven arasındaki ilişki gözlenmekte. Koroid pleksus talamus ile fornixin krurası arasında yer alan koroidal fissür arasında yer almaktadır.

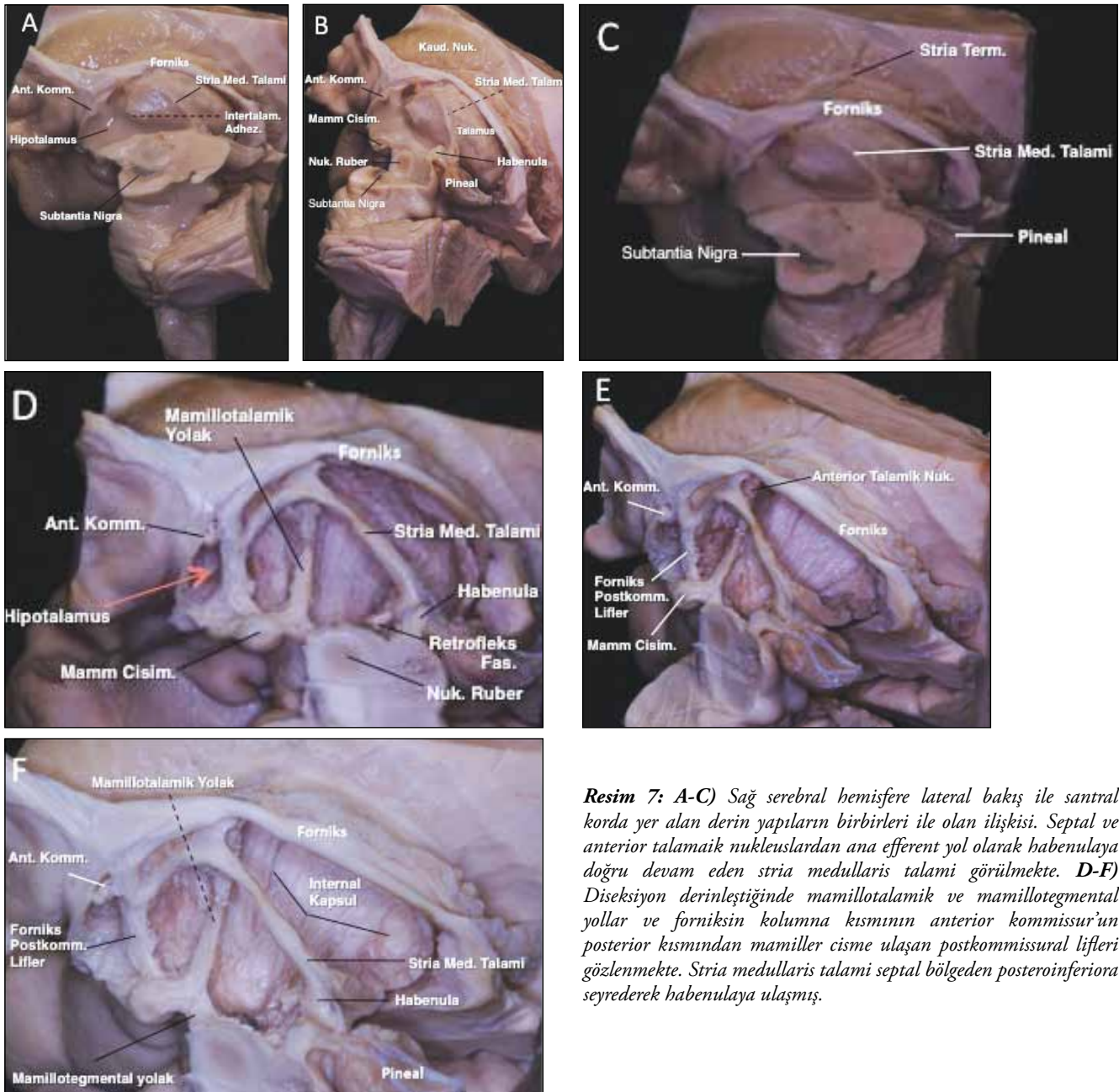


Resim 6: A) Sol serebral hemisfer insula ve santral kor kısmı kalacak şekilde rezeke edilmiş ve insulanın sağ serebral hemisferin mediyal yüzeyi ile ilişkisi gösterilmiştir. B) Lif diseksiyon tekniği ile lateral ventrikülü 'C' şeklinde saran kaudat nukleus'un insula ve temporal stem ile ilişkisi. Diseksiyonda singulum lifleri ortaya konmuştur. C) Aynı diseksiyonda büyütmede kaudat nukleus lateral ventrikül çevresinde yer almakta ve temporal boynuzda tavanda amigdalaya doğru seyrediyor. D) Bir başka benzer diseksiyonda sağ serebral hemisferde insular korteks mediyalinde eksternal kapsül ve kaudat nukleus kuyruğunun amigdalaya seyri. E ve F) Kuadrigeminal sisterna ve üçüncü ventriküle posterosuperiordan bakış.

Talamus ve kaudat nukleus arasında seyreden stria terminalis özellikle amigdala posteriorunu talamusun anterior ucunda yer alan septal bölgeye bağlar. Stria terminalis seyri sırasında lateral ventrikülden görülebilir ve kaudat nukleusun kuyruğunun mediyalinde yer alır. Stria terminalis erkeklerde daha kalın bulunmuştur ve özellikle mediyal hipotalamus ile amigdala bağlantısının agresyon, şiddet ve hiddet ekspresyonuna yol açtığı tespit edilmiştir.

Mediyal önbeyin demeti çok ince bir yapı olduğundan lif diseksiyon tekniği ile tanımlanması zordur. Mediyal önbeyin demeti anterior olfaktor nukleus, hipotalamus, tegmentum bağlantısını sağlar. Limbik sistemin önemli bağlantılarından olduğu düşünülür.

Hafıza açısından en önemli yapı hipokampus – forniks – mamiller cisimcik yoludur. Mamiller cisimcikler mediyal ve lateral çekirdeklerden oluşur ve özellikle kokunun hafızaya aktarılmasında rol oynarlar. Mamiller cisimcikler'in mediyal nukleusu prefrontal korteks, subikulum ve entorinal korteksten aldığı bilgiyi ventral tegmental pontine nukleuslara ulaştırır (mamillotegmental yolak). Mamiller cisimcikler'in lateral nukleusu ise daha çok septal inputları alır ve anterior dorsal talamusa ulaştırır (mamillotalamik yolak). Bu bağlantı sisteminde ortaya çıkan sorunlarda verilerin geri çağırımında yavaşlama oluşur ve olayları düzgün tasnifleme bozulur.



Resim 7: A-C) Sağ serebral hemisfere lateral bakış ile santral korda yer alan derin yapıların birbirleri ile olan ilişkisi. Septal ve anterior talamikaik nukleuslardan ana efferent yol olarak habenulaya doğru devam eden stria medullaris talami görülmekte. D-F) Diseksiyon derinleştğinde mamillotalamik ve mamillotegmental yollar ve forniksın kolumna kısmının anterior kommissur'un posterior kısmından mamiller cisme ulaşan postkommissural lifleri gözlenmekte. Stria medullaris talami septal bölgeden posteroinferiora seyrederek habenulaya ulaşmış.

Bu yazıda **santral kor** bölgesi içinde yer alan ekstrem kapsül; klastrum; eksternal kapsül; arkuat fasikül; inferior fronto-okspital fasikül; superior, orta ve inferior longitudinal fasiküller; unsinat fasikül; sagittal stratum; lentiküler nukleus; kaudat nukleus; internal kapsül; substansiya innominata; nukleus akkumbens; singulum; anterior ve posterior kommissurler; habenula; talamik pedünküller; adhezyo intertalamika; stria terminalis; mediyal önbeyin demeti; mamiller cisimcikler ve stria medullaris talami gibi cerrahi açıdan önemli anatomik yapılar lif diseksiyon tekniği göz önünde tutularak ve fonksiyonlarına değinilerek özetlenmeye çalışılmıştır. Bu bölgenin lif diseksiyonu sayesinde elde edilen üç boyutlu nöroanatomik bilgiler santral kor cerrahisiyle uğraşan nöroşirurji uzmanları için kuşkusuz önemli kolaylıklar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Barker LF . The Nervous System and its Constituent Neurones. New York, D. Appleton and Co. 1899
2. Berke JJ. The Claustrium, the external capsule and the extreme capsule of Macaca mulatta. J Comp Neurol 115:297-321,1960
3. Burdach KF (CF) (1819–1826): Vom Baue und Leben des Gehirns. Zweyter Band, 1822 Leipzig. Dritter band, 1826. Leipzig: In der Dyk'schen Buchhandlung.
4. Campero A, Tróccoli G, Martins C, Fernandez-Miranda JC, Yasuda A, Rhoton AL Jr. Microsurgical approaches to the medial temporal region: An anatomical study. Neurosurgery. 2006;59(4 Suppl 2):ONS279-ONS308.
5. Catani M, Jones DK, Donato R, and Ffytche DH. Occipitotemporal connections in the human brain. Brain, 129: 2093–2107, 2003.
6. Catani M, Jones DK, and Ffytche DH. Perisylvian language networks of the human brain. Annals of Neurology, 57: 8–16, 2005.
7. Choi C, Rubino PA, Fernandez-Miranda JC, Abe H, Rhoton AL Jr: Meyer's loop and the optic radiations in the transsylvian approach to the mediobasal temporal lobe. Neurosurgery 59 (4 Suppl):ONS228–ONS236, 2006
8. Choi CY, Han SR, Yee GT, Lee CH. A understanding of the temporal stem. J Korean Neurosurg Soc. 2010 May;47(5):365-9.
9. Cirillo RA, Horel JA, George PJ. Lesions of the anterior temporal stem and the performance of delayed match-to-sample and visual discriminations in monkeys. Behav Brain Res 34:55–69, 1989
10. Coppens JR, Mahaney KB, Abdulrauf SI. An anteromedial approach to the temporal horn to avoid injury to the optic radiation fibers and uncinate fasciculus: Anatomical and technical note. Neurosurg Focus. 2005;18(6B):E3.
11. Crosby EC, Schnitzlein HN Comparative Correlative Neuroanatomy of the Vertebrate Telencephalon. New York, Macmillan . 1982

Santral Kor Nukleuslar

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| • Putamen | • Septal Nukleus |
| • Globus Pallidum Interna | • Stria Terminalis Yatak Nukleusu |
| • Globus Pallidum Eksterna | • Anterior Olfaktor Nukleus |
| • Kaudat Nukleus | • Diagonal Band Nukleusu |
| • Hipotalamus | • Zona Inserta |
| • Talamus | • Substantia Innominata |
| • Mamiller Cisimcik | Nukleus Akumbens |
| • Habenula | Genisletilmiş Amygdala |
| • Subtalamik Nukleus | Ventral Pallidum |
| • Lateral Genikulat Cisimcik | Ventral Striatum |
| • Medial Genikulat Cisimcik | Meynert'in Bazal Nukleusu |
| • Pineal Bez | |

Resim 8: Santral kor içinde yerleşen nukleusların listesi.

12. Curran EJ. A new association fiber tract in the cerebrum with remarks on the fiber tract dissection method studying the brain. J Comp Neurol Psychiat 19:645-656
13. Davis LE. An anatomic study of the inferior longitudinal fasciculus. Arch Neurol Psyciat 5:370-381, 1921
14. Dejerine JJ . Anatomie des Centres Nerveux. Paris, Rueff et Cie. 1895
15. Duffau H, Gatignol P, Denvil D, Lopes M, and Capelle L. The articulatory loop: Study of the subcortical connectivity by electrostimulation. NeuroReport, 14: 2005–2008, 2003.
16. Duffau H, Gatignol P, Mandonnet E, Peruzzi P, Tzourio-Mazoyer N, Capelle L. New insights into the anatomo-functional connectivity of the semantic system: A study using cortico-subcortical electrostimulations. Brain. 2005;128(Pt 4):797-810.
17. Duffau H. The anatomo-functional connectivity of language revisited. New insights provided by electrostimulation and tractography. Neuropsychologia. 2008;46(4):927- 934.
18. Duffau H, Thiebaut de Schotten M, Mandonnet E. White matter functional connectivity as an additional landmark for dominant temporal lobectomy. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2008;79(5):492-495.
19. Ebeling U, Von Cramon D Topography of the uncinate fascicle and adjacent temporal fiber tracts. Acta Neurochir (Wien) 115: 143–148, 1992
20. Fernández-Miranda JC, Rhoton AL Jr, Álvarez-Linera J, Kakizawa Y, Choi C, de Oliveira EP. Three-dimensional microsurgical and tractographic anatomy of the white matter of the human brain. Neurosurgery. 2008;62(6 Suppl 3):989-1028.
21. Gall FJ, Spurzheim JC. Anatomie et Physiologie du Systeme Nerveux en Genereal et du Cerveau en Particulier. Paris, F Schoell, 1810.
22. Gaffan D, Eacott MJ. Visual learning for an auditory secondary reinforcer by macaques is intact after uncinate fascicle section: indirect evidence for the involvement of the corpus striatum. Eur J Neurosci 1995;7(9):1866–1871

23. Gaffan D, Eacott MJ. Uncinate fascicle section leaves delayed matching-to-sample intact, with both large and small stimulus sets. *Exp Brain Res* 1995;105(1):175–180
24. Gaffan D, Parker A, Easton A. Dense amnesia in the monkey after transection of fornix, amygdala and anterior temporal stem. *Neuropsychologia* 2001;39(1):51–70
25. Gaffan D, Easton A, Parker A. Interaction of inferior temporal cortex with frontal cortex and basal forebrain: double dissociation in strategy implementation and associative learning. *J Neurosci* 22: 7288–7296, 2002
26. Gordinier HC . The Gross and Minute Anatomy of the Central Nervous System. Philadelphia, P. Blakiston's Son & Co. 1899
27. Hayashida Y, Hirai T, Korogi Y, Kimura T, Ishizuka K, Kawanaka K. Usefulness of measurement of the temporal stem on magnetic resonance imaging in the diagnosis of frontotemporal dementia. *Acta Radiol* 47:603–608, 2006
28. Kier EL, Staib LH, Davis LM, Bronen RA. MR imaging of the temporal stem: anatomic dissection tractography of the uncinate fasciculus, inferior occipitofrontal fasciculus, and Meyer's loop of the optic radiation. *AJNR Am J Neuroradiol* 25:677–691, 2004
29. Klingler J, Gloor P. The connections of the amygdala and of the anterior temporal cortex in the human brain. *J Comp Neurol*. 1960;115:333-369.
30. Ludwig E, Klinger J. *Atlas Cerebri Humani* .The inner Structure of the Brain demonstrated on the basis of macroscopical preparations . Boston:Little Brown and Co .1956
31. Maclean CJ, Gaffan D, Baker HF, et al. Visual discrimination learning impairments produced by combined transections of the anterior temporal stem, amygdala and fornix in marmoset monkeys. *Brain Res* 2001;888(1):34–50
32. Makris N, Pandya DN. The extreme capsule in humans and rethinking of the language circuitry. *Brain Struct Funct*. 2009 Feb;213(3):343-58. Epub 2008 Dec 23.
33. Martino J, Vergani F, Robles SG, Duffau H. New insights into the anatomic dissection of the temporal stem with special emphasis on the inferior fronto-occipital fasciculus: implications in surgical approach to left mesiotemporal and temporoinsular structures. *Neurosurgery*. 2010 Mar;66(3 Suppl Operative):4-12
34. Mayo HM. A Series of Engravings Intended to Illustrate the Structure of the Brain and Spinal Cord in Man. London, Burgess Hill, 1827.
35. Tanriover N, Rhoton AL Jr, Kawashima M, Ulm AJ, Yasuda A: Microsurgical anatomy of the insula and the sylvian fissure. *J Neurosurg* 100:891–922, 2004
36. Türe U, Yaşargil MG, Pait TG. Is there a superior occipitofrontal fasciculus? A microsurgical anatomic study. *Neurosurgery* 40:1226–1232, 1997
37. Ulm AJ, Tanriover N, Kawashima M, Campero A, Bova FJ, Rhoton AL Jr. Microsurgical approaches to the perimesencephalic cisterns and related segments of the posterior cerebral artery: comparison using a novel application of image guidance. *Neurosurgery* 54:1313–1327, 2004
38. Wang F, Sun T, Li XG, Liu NJ. Diffusion tensor tractography of the temporal stem on the inferior limiting sulcus. *J Neurosurg*. 2008;108(4):775-781.
39. Wen HT, Rhoton AL Jr, de Oliveira EP, Cardoso AC, Tedeschi H, Baccanelli M, Marino R Jr . Microsurgical anatomy of the temporal lobe: Part 1—Mesial temporal lobe anatomy and its vascular relationships as applied to amygdalohippocampectomy. *Neurosurgery* 45:549–592, 1999.
40. Vieussens R. *Neurographia Universalis*. Lyons, Lugduni, Apud Joannem Certe, 1685.
41. Wurm G, Wies W, Schnizer M, Trenkler J, Holl K: Advanced surgical approach for selective amygdalohippocampectomy through neuronavigation. *Neurosurgery* 46:1377–1383, 2000
42. Yasargil MG, Ture U, Yasargil DC. Impact of temporal lobe surgery. *J Neurosurg* 101:725–738, 2000
43. Zola-Morgan S, Squire LR, Mishkin M. The neuroanatomy of amnesia: amygdala-hippocampus versus temporal stem. *Science* 218: 1337–1339, 1982

- > Dr. Ayhan CÖMERT / Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara
- > Dr. Gökmen KAHİLOĞULLARI / Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Beyin Arterlerini Renklendirilmiş Lateks İle Doldurma Tekniği: Cerrahi Nöroanatomik Eğitimi ve Araştırmaları İçin Yararlı ve Kullanışlı Bir Yöntem

I profess both to learn and to teach anatomy, not from books but from dissections, not from positions of philosophers but from the fabric of nature. William Harvey (1578–1657)

Kadavra örneklerinin diseksiyonu ve cerrahi nöroanatomik özellikleri için çok önemlidir. Bilinen cerrahi yaklaşımların öğrenilmesi veya yeni yaklaşımların geliştirilmesi iyi bir cerrahi nöroanatomik laboratuvarında gerçekleştirilir. Beyin arterlerinin intrakranial vasküler ağacı çeşitli maddeler enjekte edilerek ortaya konabilmektedir. Günümüzde çok fazla geliştirilmiş olsa da, beyin damar ağacını renkli enjeksiyonlar ile doldurulması ve kullanımı şaşırtıcı derecede eski sanattır (1). 17. yüzyıldan itibaren enjeksiyon adı ile bilinen ve renklendirilmiş mum enjeksiyonu ile başlayan bu yöntemler daha sonraları sıvıların enjeksiyonu haline gelişmiştir. İyi doldurulmuş anatomik örnekler anlamlı, önemli ve eğitici diseksiyon deneyimleri için kritik öneme sahiptir. Daha önce renklendirilmiş silikon ile doldurma yöntemleri tanımlanmış ve beyin cerrahisi eğitiminde önemli bir model altyapısı oluşturmuşlardır (2, 3). Pahalı ve zor bulunuyor olmasının yanı sıra yeterince pratik olmaması ülkemizde kullanımını sınırlamıştır.

Renklendirilmiş lateks ile doldurma yöntemi ile damarlar doldurularak demonstrasyonu uygun hale getirilmektedir. Vasküler yapıların lateksle doldurulması hem iyi bir diseksiyona imkan vermekte, hem de kaliteli görüntülerinin alınmasını sağlamaktadır. Kolayca temin edilebilen ucuz, uygulama süresi kısa bir yöntem olması çalışmalarımızda kullanmak yaygınca kullanmamızdaki en önemli nedendir. Daha önce genel olarak tüm damarlar için tanımlanan vasküler yapılar için lateks uygulaması (2)

beyin doldurma tecrübeleri ile zaman içinde daha pratik hale gelmektedir.

Renklendirilmiş lateks ile daha ince olan beyin arterlerini doldurma tekniğinin başarısı kadvraya ve enjekte edilen karışımın akışkanlığına bağlıdır. Arterleri doldurulacak spesimenin postmortem olarak kısa olan zamanı, pıhtıdan temizlenebilmesi, genç ve damarların frajil olmamasına bağlıdır. Damarların bütünlüğü ve olabildiğince az zedelenmiş olması en önemli faktörlerden biridir.

Anatomideki laboratuvarlarda şimdiye kadar cerrahi nöroanatomik eğitim ve bilimsel araştırmalarda sıkça kullandığımız bu tekniği hem beyin spesimenlerinde, hem de kadvrada kafatasından çıkarmadan beyin damarların doldurulmasında yaygınca kullanılmaktadır.

Arterlerin doldurması izole beyin spesimeninde gerçekleştirilebilmektedir. Ülkemizdeki kadvra sıkıntısını göz önünde bulundurduğumuzda bu spesimenlerde de kullanılabilmesi önemli bir avantajdır. Beyinlerin arterleri ılık su (10 -30 cc) ile yıkamak için internal karotid arter (a. carotis interna) ve baziler arter (a. basilaris) kanüle edilmektedir. Öncesinde kanüller uygun bir şekilde kısıtlanmalıdır. Gerekirse tüm serebral arterler (orta serebral arter (a. cerebri media) - karotid interna bifurkasyonundan) tekrar kanüle edilerek lateks karışımı enjekte edilebilmektedir.

Enjektte edilecek lateks karışımı için gerekli malzemeler:

- Karışım hazırlama kabı: 1-1,5 litre büyüklükte
- Lateks: Sentetik kauçuk esaslı sentetik reçine (Sıkı kapatılmış kapta ve güneşten uzakta korunan).
- Renklendirici boya (kırmızı -mavi): çini mürekkebi, diğer kök boyalar (toz boyalar yanısıra likit boyalar da vardır)
- Su (çözücü olarak)
- Karışım spatülü (plastik veya tahta)
- Kateter: Beslenme kateteri, aspirasyon sondası (no 8-10). Değişik çaplarda (3 adet - 3 yedek)
- 2.0-3.0 sütür
- Diseksiyon makas ve pensetleri
- Klempler: değişik çaplarda
- Enjektör (5cc-10cc-20cc - 50cc- 60 cc) (büyük çaplı kateterlere çam uçlu enjektör)

Aşamalarını da kabaca sıralayabiliriz:

- Damarların ortaya konması
- Kanulasyonu
- Su ile irrigasyonu
- Renklendirilmiş lateks karışımının hazırlanıp enjektörlere çekilmesi
- Kanullardan önce suyun verilmesi ile kaçak kontrolü
- Lateks verilmesi
- Kanullerin kapatılıp, bağlanması

İstenilen donma süresi ve akışkanlık doğrultusunda karışımı dizayn etme oranımıza göre değişik oranlarda spatula yardımı ile karıştırıldıktan sonra, lateks 50 cc lik enjektöre doldurulur. Karışımın viskozitesi, hiçbir zaman bir kişinin manuel olarak rahatlıkla enjektte edebileceği kadar düşük olamamaktadır. Genellikle manuel enjeksiyon ileri derecede efor gerektirmez kolaylıkla tek kişi hem kanül yerini tutup (kanül yerinden çıkabilecek gibiyse) hem enjeksiyon yapabilir. Sabit bir güçle sabırla sıkıldığında, lateksin şeffaf aspirasyon kanülünden sabit bir hızla akıp gidecektir. Abartılı ve hızlı enjektte etmemek gerekir, çünkü bu durumda ya aspirasyon sondası damardan çıkmakta, ya da beyin içinde damar yırtılmakta ve kaçak oluşmaktadır. Genellikle arterler için 100 cc, venlerin enjeksiyonu için 150 cc yeterli olmaktadır. Sondaların kesilerek bir miktar kısaltıldıktan sonra takılması, lateks enjeksiyonu aşamasında ölü enjeksiyon trasesini engellemektedir. Dikkatlice doldurmak kaçığı önler, hem de perforan damarların daha sağlıklı dolmasını sağlar.

Genel başarı oranını arttırmada bazı noktaların bulunması önemlidir; bunlardan bazılarını sıralayabiliriz:

- Beyinlerin taze olması
- Kanüller için en az 0,5 cm'lik bir arter bölümü, yerine göre künt ve keskin diseksiyonlarla, ortaya konulması
- Mikroskop olanağı
- Damarlar güdüğünün tamamen kesilmemesi
- Arterlere uygun çapta kateter seçilmesi
- Karşı taraftaki arterin açık olması.

Arterlerin distal dallarının zedelenmiş olması buradan lateks kaçığının olması ve damarların yeterince dolmamasına neden olmaktadır. Doldurmaya başlayınca özellikle az sulandırılmış lateks karışımında doldurmaya çok uzun zaman ara vermemek gerekir ve bu durumlarda enjektör pistonun tam el gücü ile bastırılmalıdır. Kısa sürede (en çok 1 yıl) tüm beyin kullanılacaksa daha yumuşak ve retraksiyonu daha iyi beyin elde etmek için % 67'lik etil alkol solüsyonu kullanılabilir ama kullanımı pratik olmamaktadır. Lateks enjektte edilerek arterler doldurulduktan sonra %10 formaldehit ile fikse etmek uzun süre saklayabilmek, uzun süre diseksiyon yapabilmek ve pozisyon vermek için kolayca manipüle edilebilmesini sağlamaktadır. Ek olarak yumuşatıcılar da kullanılabilir.

Beyin arterlerin kadavrada doldurulması özellikle kafa tabanı ve diğer kemik yapılarla olan ilişkisini ortaya koymaktadır. Formalin ile fikse edilmiş kadavrada önce uygun arterler seçilerek diseksiyon ile belirgin hale getirilmelidir. Bu uygulama sırasında çalışılması düşünülen alan beyin ve kafa tabanı ise, her iki taraf internal karotid arteri (a. carotis interna) ve vertebral arter (a. vertebralis) diseksiyonu gereklidir. Daha sonra bu arterlere uzunlamasına eksenleri doğrultusunda kesiler yapılarak uygun çaptaki kateterler yerleştirilir. Bu sırada damar çapının kateter ile olan bağlantısı bir iplik yardımıyla sıkıştırılmalıdır böylece kaçığı önlenmesi sağlanır. Dört arterin kateterizasyonundan sonra, tercihen internal karotid arterden başlanarak damar içerisi distile su ile yıkanarak ve bu işlem, diğer damarlarda da tekrar edilmelidir. Bu uygulama sırasında özellikle verilen distile suyun geri çekilebilmesi için aspiratör kullanılması damarların tümünün doldurulmasında önem taşımaktadır. Juguler ven (v. jugularis) de venleri doldurmak için ortaya konmaktadır. Karotid arterler ve jugüler venler boyun ön yüzünde, sternokleidomastoid kasın (m. sternocleidomastoideus) medial sınırından insizyon yaparak, bu kasın altında ortaya konur. Vertebral arterlerin ortaya konması için en uygun bölge, sağ vertebral arterin subklavian arterden (a. subclavia) çıkış yeri ile sol vertebral arterin aorta'dan çıkış yerleridir. Bunun için toraksı açıp (gerekirse açmayıp daha yüksek seviyeden de bulunabilir), clavicula'ları iki taraflı manibrium sternum'dan ayırıp yana doğru uzaklaştırmaktadır. Vertebral arterlerin çıkışını,

aorta ya da subklavian arterin kendisine kesi yaparak bizzat damar içinden kanüle etmek çok daha kolaydır. Uygun çapta aspirasyon sondalarını damar içerisine yerleştirmek ve sonra damar etrafını kalın serbest ipekle sıkıca bağlayıp düğümlemek yeterlidir. Kullanılan aspirasyon sondalarının giriş ucu çam uçlu enjektör kullanımı için uygun olması ve çam uçlu enjektör kullanımı büyük çaplı damarlarda daha kolay lateks enjeksiyonunu sağlamaktadır. Bu hazırlık aşamasında en son, kanüllerden ılık su enjeksiyonu ile irigasyonudur. Willis poligonu'nun ve damarların açık olup olmadığı konusunda fikir vermektedir. Bir taraf damardan enjekte edilen suyun, diğerlerinden rahatlıkla gelmesi doldurma işleminin daha sorunsuz olacağını göstermektedir. Taze kadvrada damar yatağı iyi temizlenmemiş ve yaşlı kadvralara göre damar tıkanıklığı ihtimali da düşüktür. Fikse kadvrada temizleyip, gerekirse dikişle kapatıp daha distalden doldurmak çok daha iyi sonuçlar vermektedir. Karotid arterin birinden verdiğimiz lateks diğer karotisin kanülüne geldiği anda enjekte ettiğimiz damarı klempleyip, diğer karotise enjeksiyona başlamaktır. Ardından diğer karotis enjeksiyonu da bir miktar verilip tekrar klemplenir. Eğer ikinci karotis'in enjeksiyonu esnasında, vertebral arterin birinden lateks gelirse, o vertebral arter de klemplenip, karşı vertebral arterden bir miktar enjeksiyon yapılır ve sonuçta o vertebral arter de klemplenir. Tekrar belirtmek gerekir ki, enjeksiyon zorlu olduğundan, bu zorluğa karşı sabırlı ve nazik direnç gösterilmelidir.

Taze kadvrada beynin çıkarılması aşaması kadvralara enjeksiyon sonrası olması gerekir ama uygulaması çok pratik değildir. Mümkün olduğunca beyin sapının foramen magnum'a yakın kesisi ile beyin çıkarılmalıdır ki, her iki vertebral arter intrakranial kısmı görülebilsin. Aslında ideal olan, bütün kafa ya da tam kadvraya sahip olmaktır. Bu olanak var ise, beyni çıkarmadan çalışmak daha uygundur, çünkü kafa tabanını gerçek hali ile çalışma imkanı vermektedir. Beynin fiksasyonu ayrıca yapılmaktadır. Taze kadvralarda venlerin içini boşaltmak kolaylıkla mümkündür. Ancak fikse edilmiş kadvralarda uzun süre beklenildiğinde venöz tıkaçları açmak oldukça zor olmakta hatta olanaksız hale gelmektedir. Buradaki renklendirilmiş lateks uygulamasında damarların distile su ile yıkanması ve bu suyun aspirasyonu, damar çapına uygun kateterin doğru seçilmesi, lateks enjeksiyonun iki taraflı yapılması, en az bir gün oda sıcaklığında bekletildikten sonra diseksiyonun gerçekleştirilmesi en uygun sonuç alabilmek için özen gösterilmesi gereken özelliklerdir.

Lateks ile damarları doldurma tekniği her yerde çok kolaylıkla bulunabilecek malzemelerin kullanılması, zaman tasarrufu sağlaması, en çok iki kişiye ihtiyaç göstermesi (bir kişi de yeterli olmaktadır) ve son derece ucuz bir yöntem olması yönüyle faydalı bir metoddur. Ayrıca diseksiyon sırasında damarlara elastikiyet sağlaması ve geniş bir ekartasyon olanağı vermesi de diğer avantajlarıdır. Venlerin fikse kadvralarda istenilen başarıda doldurulamaması, arterlerin doldurulduktan sonra ideal diseksiyon için bir günlük bekleme süresi yöntemin dezavantajları arasında sayılabilir. Bu yöntemin uygulaması sırasında, doldurulacak damarların çapına göre lateks karışımının yoğunluğunun ayarlanması mümkündür. Çünkü çapı 5 mm'ye kadar olan arterler için orta yoğunlukta ve daha küçük çaptaki arterler için ise seyreltilerek solüsyonların hazırlanması yararlı olmaktadır. Yoğunluğun seyreltilebilmesi için çözücü olarak su kullanılmaktadır. Genel olarak orta yoğunlukta bir solüsyon hazırlanması sırasında % 10 ve seyreltik solüsyon için ise % 20 oranında su katkısı yeterli olmaktadır.

Beynin vasküler yapılarını boyama ile ilgili literatürde sunulan pek çok teknik mevcuttur. Bu teknikler dahilinde Rhoton okulu, Yaşargil okulu, Marinkoviç okulu gibi pek çok okuldan çok değerli vasküler diseksiyon teknikleri ve çalışmaları sunulmuştur. Sunduğumuz teknikte Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroanatomi Grubu olarak yaptığımız diseksiyonlarda ve yaptığımız çalışmalarda kullandığımız damar doldurma tekniğini anlattık. Lateks ile doldurma tekniğinin ucuz, hızlı ve kolay olması yönünden avantajlı bir teknik olduğunu düşünmekteyiz. Ancak yine de şüphesiz en iyi sonuçların, her ne teknik olursa olsun daha fazla uygulama yapmak suretiyle kazanılacak pratik ve bol diseksiyon yapmak suretiyle kazanılacak tecrübe ile alınacağına inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Parsons U: Directions for Making Anatomical Preparations. Philadelphia, Carey & Lea, 1831.
2. Sanan A, Abdel Aziz KM, Janjua RM, van Loveren HR, Keller JT. Colored silicone injection for use in neurosurgical dissections: anatomic technical note. Neurosurgery. 1999;45:1267-74.
3. De Oliveira E, Wen HT. Colored silicone injection for use in neurosurgical dissections: anatomic technical note. Neurosurgery. 1999;45:1274
4. Tekdemir, İ., A. Uz, E. Tüccar, H. E. Çubuk, A. Elhan ve H. Deda, "Vasküler anatomi çalışmalarında renklendirilmiş latex uygulaması," Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 52 (1), 23-26 (1999).

NÖROVASKÜLER CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

► Başkanın Mesajı

Sevgili Meslektaşlarım,

2011 yılını gönlünüzce geçirmeniz dileğiyle merhabalar. Her yıl artan bir yoğunlukta bilimsel ve akademik toplantılar süreci yaşamaktayız. Tüm bu değerli toplantıları izlemek birçoğumuz için olanaklı değil. Bu nedenle alt grupların yayımladığı bültenler belki bu mağduriyeti bir anlamda gidermektedir ama biliyorum ki hala çok eksikliklerimiz vardır. Ülkemizde nörovasküler cerrahi alanda çok önemli gelişmeler oluyor. Öncelikle memnuniyetle belirtmek istiyorum, çok sayıda genç meslektaşımız vasküler konularda çalışmaya başladılar, geçmişte biraz ihmal edilen bu alana ilgi bugün artma eğilimindedir. Bu arkadaşlarımız hem endovasküler girişim hem de cerrahi yönde birlikte ilerlemek istemektedirler. Bizlerin görevi genç meslektaşlarımızı olabildiğince desteklemek ve yol göstermek olmalıdır. İkinci olarak duyurmak istediğim konu, bugüne değin ülkemizde endovasküler girişimleri birincil olarak üstlenen radyolog meslektaşlarımızla günümüzde artık birlikte çalışmaya başlayacak olmamızdır. Bu konuda beyin ve sinir cerrahlarından ricamız hastaları doğrudan bu işle ilgilenen radyologa sevk etmeden önce vasküler alanda deneyimi bulunan meslektaşlarımızla konsülte etmeleridir.

2011 yılı nörovasküler grup bilimsel toplantısını İstanbul'da yapmayı planlıyoruz, katılımınızı bekliyoruz.

Bültenimizde ilginç bulduğunuz olguları yayımlayabilir, tartışmalı olguları sunabilirsiniz.

Bir sonraki bültenimize kadar sağlıklıyla kalın, saygılarımla.

Deniz BELEN

Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı

Vasküler Nöroşirürjide Yenilikler Sempozyumu'nun Ardından...

25-26 Eylül 2010

Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu 6. Bölgesel Toplantısı 25-26 Eylül 2010 tarihlerinde Edirne'de Trakya Üniversitesi Balkan Kongre merkezinde gerçekleştirildi. Vasküler Nöroşirürjide Yenilikler başlıklı bu toplantıda ilk olarak grup başkanı Dr. Deniz Belen ve ardından Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. Murat Bavbek konuşmalarını yaptı. Toplantı ile ilgili dilek ve temennilerini sundukları konuşmalarından sonra Dr. Nihat Egemen Vasküler nöroşirürjinin geleceği konusunda dolu dolu bir sunum yaptı. Dr. Ayhan Koçak Anevrizma ve AVM patogenezindeki özellikle yeni genetik bulguları sundu ve kürsüyü Çapa Nöroradyoloji'den Dr. Özenç Minareci'ye bıraktı. Objektif bilimsel içeriği ile sunumunda endovasküler ve cerrahi tedavinin geldiği noktayı net olarak sunan hocamızın sunumu çok yararlı oldu ve güncel pek çok tartışmayı da açıklığa kavuşturdu. İntraoperatif yenilikleri sunan Dr. Reza Dashti ise Indiocyanine Green Angiography (ICG) ile ilgili tecrübelerini sundu. Bu sunumların ardından Dr. Talat Kırış klipaj stratejilerini, Dr. Faruk İldan kompleks anevrizmalarda cerrahi stratejileri ve Dr. Mustafa Kemal Hamamcıoğlu ise minimal invaziv kranyotomi tekniklerini vurguladılar. Hibrid nöroşirürjiyenler ve Nöroşirürjinin geleceğini tartışmaya açan Dr. Faik Özveren ise Nöroşirürjide diyagnostik ve girişimsel anjiyografik işlemlerin bizzat tarafımızdan yapılmasının gerekliliğini savundu. DeneySEL nöroşirürjikal yaklaşımları sunan Dr. Hakan Emmez, iskemik inmede kranyotominin gerekliliğini vurgulayan Dr. Cumhur Kılınçer ve SAK epidemiyolojisini

yaptığı epidemiyolojik çalışmalarla bize sunan Dr. Osman Şimşek oldukça olumlu eleştiriler aldılar.

Aslında, toplantının 92 katılımının yanında en heyecan verici kısmı sosyal programdı. İlk gün akşam Çorlu havaalanından yerinde karşılanmamız ve Edirne'ye yemeğe ve ardından da otelimize götürülmemiz tüm yol yorgunluğumuzu aldı. Cumartesi günü oturumların arasında öğle yemeği enfesti ama asıl olay toplantı akşam yemeği için tarihi Ekmekçizade Ahmet Paşa Kervansarayının sadece bizim için rezerve edilmesi idi. Canlı müzik eşliğinde danslar ve harika akşam yemeği tüm toplantı yorgunluğunu unutturdu. Davul performansı muhteşemdi (Resim 1). Toplantının olduğu gün katılımcıların eşlerine Edirne'nin



Resim 1: Ekmekçizade Ahmet Paşa Kervansarayın da canlı müzik eşliğinde danslar ve harika akşam yemeği tüm toplantı yorgunluğunu unutturdu.

gezdirilmesi misafirperverliğin en güzel örneği oldu. Ama asıl bundan sonra yapılacak toplantıları zora sokan olay ise toplantının ertesi günü kalanlar için düzenlenen Edirne gezisi idi. Edirne kalesi ve tabyaların ziyareti ile başlayan gezi 2. Beyazıt döneminden kalan ve Avrupa'nın en iyi müze ödülünü alan Sağlık Müzesi ziyareti ile devam etti. Bir Mimar Sinan şahasesi olan Selimiye, ardından Eski Cami

ve Üç şerefeli cami ile devam eden gezi Trakya Üniversitesi Karaağaç kampüsü ziyareti ile son buldu. En hüzünlü kısım ise tabii ki ayrılık anıydı. Artık bundan sonraki toplantının İstanbulda düzenlenecek olması ve Boğaz gezintisinin kaçınılmaz hale gelmesi Dr. Talat Kırış hocamızı oldukça zora soktu.



Resim 2: Edirne toplantısında çekilen toplu resim.



NÖROTRAVMA ve YOĞUN BAKIM ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Faaliyetleri

Grubumuz 2009 yılında yapılan TNDer kongresi sonrasında yeni seçilen yönetim kurulu ile çalışmalarına devam etmektedir. Yönetim kurulu olarak amacımız; topluluğumuz içinde herkesin en sık karşı karşıya kaldığı ancak bilimsel anlamda yeteri kadar önem verilmediğini düşündüğümüz nörotravma konusunu yaptığımız ve bundan sonra yapacağımız etkinliklerle yeniden ön plana çıkarmaya, duyurmaya çalışmaktı. Bu amaçla ilk olarak 2009 sonbaharında (31 Ekim) Afyonda “Ağır kafa travmalarında tedavi algoritmaları” konulu bir sempozyum düzenledik. Katılım düşük bir toplantı olmasına rağmen bilimsel içeriği oldukça zengin bir çalışma oldu. Çok önemli olduğuna inandığımız bu başlığı aynı zamanda bir kitapçık haline getirip üyelerimize de ulaştırmak şu anda yürüttüğümüz bir diğer faaliyetimizdir. Eşzamanlı olarak ağırlıklı konunun “spor nörotravmaları” olduğu bültenimizi de çıkarttık.

Nörotravma Grubumuzun 2010 yılı içerisinde gerçekleştirdiği en önemli bilimsel faaliyet başkanlığını Dr. Tanju Uçar'ın üstlendiği EMN (Avrupa Multidisipliner Nörotravma Akademisi) 15. Kongresinin 2010 6-9 Mayıs tarihleri arasında Antalya/side de yapılmış olmasıdır. Grup üyelerimizin konuşma ve bildirimleriyle katıldığı yurtiçi ve yurtdışından çok sayıda konuşmacının davet edildiği kongre, alanında bu yıl içerisinde düzenlenen en etkin bilimsel çalışmalardan birisi olmuştur. 100 Civarında katılımcının olduğu kongrenin bilimsel programı 7-8

mayıs tarihleri arasında kongre oteli olan Side/Sueno Hotel de gerçekleştirildi. Oldukça yoğun bir akademik takvim ile dolu olan iki gün içinde EMN adına uygun olarak birçok disiplinden konuşmalar yapıldı. Türkiye'den ve yurtdışından çok sayıda nöroşirürji, anestezi ve yoğun bakım, radyoloji, nöropsikiyatrist, acil uzmanı, anatomist, nörolog uzman ve asistanlarının katıldığı toplantılarda nörotravma birçok yönüyle ele alındı. Nörotravmalardan sonra yaşam kalitesinin önemi üzerinde duran konuşmalar ilgi çekti. Kafa travmaları olduğu kadar omurga ve omurilik yaralanmaları, kök hücre tedavileri başlıkları da ayrıca ilgi çeken konular oldu. Poster alanında birincilik ödülü verilmesi bu yılda uygulandı ve Edirne Trakya üniversitesinden Dr. Osman Şimşek ve arkadaşları “Predicting outcome of head Injury: A novel computer based model” başlıklı çalışmalarıyla bu ödülü aldılar. 8 Mayıs akşamı geleneksel “EMN Family Event” sosyal aktivitesi gerçekleştirildi. Aspendos ve Side antik şehirlerine yapılan akşam turu katılımcıları büyüledi. Kongrenin son günü yapılan konuşmalarda EMN onursal Başkanı Prof. Dr. Klaus Von Wild ve şu anki başkan Prof. Dr. Wolf Ingo Steudel bu yıl Antalya da düzenlenen kongrenin şimdiye kadar yapılan ve bilimsel ve sosyal düzeyi en yüksek toplantı olduğu konusunda vurgulamalar yaptılar. 2011 yılında İspanya/Sevilla da buluşmak üzere konuklar iyi dileklerle ülkemizden ayrıldılar. Etkinlik yerel basında da oldukça geniş yer almıştır.



EMN Newsletter

EMN Newsletter

Summer 2010

EUROACADEMIA MULTIDISCIPLINARIA NEUROTRAUMATOLOGICA
<http://www.emn.cc>

Review: 15th EMN Congress at Antalya, Turkey, May 6th -9th, 2010
Thanks to Tanju Uçar for having organized such a wonderful meeting !!



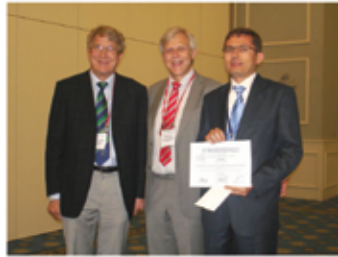
**Congress President Tanju Uçar
with EMN President W-I Steudel**



Antalya Bay

Congress website:
www.emn2010.com

Abstracts:
http://www.emn2010.com/?sa_yfa=abstracts



**Wolf-Ingo Steudel, Edmund
Neugebauer and Osman Şimsek**

Welcome to our new members:

Parameswaran S. Bhattathiri
MBBS, MCH, FRCS
Newcastle, UK
Ekaterina Fufaeva, Dr.
Moscow, Russia
David Millar
MCS in Clinical Neuropsychology,
Newcastle, UK
Horia Ples, Dr.
Timişoara, Romania
Thomas Rommel, Prof. Dr. med.
Cologne, Germany
Andreas Seekamp, Prof. Dr. med.
Kiel, Germany
Zhanna Semenova, Prof.
Moscow, Russia
Gennadi Souchkevitch, Prof.
Moscow, Russia
Grigore Zapuhlii, Prof.
Chisinau, Republic of Moldova

In memoriam:

Prof.em. Dr.med. L. Gerhard
She was born on August 24, 1925.
She died on February 17, 2010

Poster prize

**Predicting Outcome of Head
Injury: A Novel, Computer-Based
Model.**

*O. Şimsek, N. Sut, C. Kilincer, M.
Hamamcioglu, D. Memis, Edirne/
Turkey.*

Upcoming Congresses:

May 2011, Sevilla, Spain

Jose Leon-Carrion

e-mail: leoncarrion@us.es

May 2012, Cluj-Napoca, Romania

Ioan Stefan Florian

e-mail: florian_stefan@yahoo.com



**Klaus-von-Wild-Lecture 2010
presented by Jan-Peter Jantzen**

Check your subscription:

To ensure your discount at
registration for the next and future
EMN conferences, please make sure
that your payment has been sent to:
hans.trithart@klinikum-graz.at

EMN- Bank DKM
Account number =15550400
BIC Code GENODEM1DKM
IBAN Code =DE30-40-06-
02650015550400



Bilim adamları bir arada



Antalya Büyükşehir Belediye Başkanı Mustafa Akaydin

EMN Avrupa Nörofravma Kongresinin 15.si geçtiğimiz günlerde düzenlendi. Kongrenin açılış kokteyli ise Kaleiçi'nde bulunan muhteşem bir atmosfere sahip olan Marina Otel'de gerçekleşti. Marina Otel'de gerçekleşen kokteyle Antalya Büyükşehir Belediye Başkanı Mustafa Akaydin'da katılarak açılış konuşmasını yaptı. İlk kez Türkiye'de düzenlenen kongreye Antalya ev

sahipliği yapıyor. Kongrenin bir ilki daha ilk kez kongre başkanını bir Türk olması. Akdeniz Üniversitesi Beyin Cerrahisi Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Tanju Uçar'ın kongre başkanlığını yaptığı 15. EMN Avrupa Nörofravma Kongresi Side'de iki gün sürdü. Almanya, İspanya, Belçika, Avusturya, Fransa, İngiltere, Litvanya, Moskova ve bir çok ülkeden bilim adamları kongreye katıldı.



1 1242

Can
Jan
Sat
07:00
08:30
09:00
10:00
11:00
12:00
13:00
14:00
15:00
16:00

NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu (TURNOG) 2010 Yılı Faaliyetleri

2010 yılı itibarı ile yaklaşık 200 civarı üyesi bulunan ve Türk Nöroşirürji Derneği'nin (TNDER) çatısı altında faaliyetlerini sürdürmekte olan Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu (TURNOG) yıl boyunca dört önemli organizasyonu düzenlemiş ya da destek vermiştir.

IV. Multidisipliner Nöroonkoloji Sempozyumu TURNOG, Türk Nöropatoloji Araştırma Çalışma Grubu (TURNOPAG) ve Türk Onkoloji Grubu'nun (TOG) katılımları ve MSD (Schering) firmasının katkıları ile 2-3 Nisan 2010 tarihinde İstanbul'da düzenlenmiştir. "Yüksek Dereceli Glial Tümörlerde Anjiogenez", "Yüksek Dereceli Tümörlerde Tedavi", "Erişkin PNET", "Erişkin Ependimom" ve "Beyin Tümörlü Hastalarda Destek Tedaviler" konulu oturumlar düzenlenmiştir. Dr. Minesh Mehta, Dr. Wolfgang Wick ve Dr. Riccardo Soffietti konuşmacılar olarak katkıda bulunmuşlardır (Resim 1).

TND Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölge toplantısı 5 Haziran 2010 tarihinde Diyarbakır'da Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Rektörlüğü, Dekanlığı ve Nöroşirürji Anabilim Dalı'nın desteği ile düzenlenmiş ve toplantıya yaklaşık 80 kişi katılmıştır. 'Hipofiz Adenomları', 'Meningiomlar' ve 'Gliomlar'ın tartışıldığı oturumlardan sonra olgular sunulmuş ve tartışılmıştır (Resim 2 ve 3).

TNDER'in 2010 yılı Bilimsel Kongresinde, TURNOG önerileri ile 'Meningioma Cerrahisinde Problemler', 'Düşük Dereceli Glial Tümörlerde Güncel Tedavi Yaklaşımları'



Resim 1: IV. Multidisipliner Nöroonkoloji Sempozyumu 2-3 Nisan 2010 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı.

ve 'Sellar/Parasellar Tümörlere Endoskopik Yaklaşım' panelleri düzenlenmiştir. Sabah seminerlerinde ise 'Temel Nöroonkolojik Kavramlar', 'Çoğul Beyin Metastazlarına Yaklaşım' ve 'Efektif Tümör Çıkarılmasında Klasik Yaklaşımlarla Kaide Yaklaşımlarının Karşılaştırılması' konuları işlenmiştir.

TURNOG Sonbahar Sempozyumu 17-18 Aralık tarihlerinde İstanbul'da yaklaşık 250 kişinin katılımı ile gerçekleşmiştir (Resim 4). Bu seneki sempozyumun özelliği, toplantının Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu (GNK) toplantısı ile birleştirilmiş olması idi. Diğer taraftan, nöroşirürjiyenlerin katılımının yanı sıra, patolojik



Resim 2: Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölge Toplantısı 5 Haziran 2010 tarihinde Diyarbakır'da yapıldı ve toplantıya yaklaşık 80 kişi katıldı.

radlyolog, onkolog, radyasyon onkoloğu ve endokrinologların da katılımı ile toplantı multidisipliner olarak yapıldı. Sempozyumun bu seneki konuğu değerli hocamız Sayın Prof. Dr. Mahmut Gazi Yaşargil iki gün boyunca görüşleri ve katkıları ile bizleri onurlandırdı. Toplantının açılışında, TURNOG Yönetim Kurulu tarafından TURNOG önceki dönem başkanları Dr. Nezih Oktar, Dr. Türker Kılıç ve Dr. Zafer Berkman'a teşekkür plaketi verildi ve oturumlara geçildi.

İlk gün Dr. Yaşargil, glial tümörlerin beyindeki davranışı ve cerrahi teknikler konusunda ayrıntılı bilgi içeren bir konferans verdi. Düşük dereceli glial tümörler oturumunda radyoloji, cerrahi yaklaşımlar, zorluklar ve takipleri konusunda konuşmalar yapıldı. İntrakraniyal tümörlerin sınıflamasındaki son güncellemeler başlığı altında patolojideki son gelişmeler aktarıldı. Yüksek dereceli glial tümörler oturumunda biyopsinin etkinliği, intraoperatif fonksiyonel değerlendirme, cerrahi ve medikal tedavi tartışıldı. Öğle seminerinde nöropatik ağrı konuşuldu. Öğleden sonra "Nasıl Yapıyorum" bölümünde konularında deneyimli meslektaşlarımız yaptıkları tümör olgularını video gösterimi ağırlıklı olarak sundular.

İkinci günde de hocamız Dr. Yaşargil nöroonkolojik cerrahi konusundaki tecrübelerini aktardı ve sonrasında



Resim 3: Diyarbakır toplantısında 'Hipofiz adenomları', 'Meningiomlar' ve 'Gliomlar'ın yanı sıra olgular sunuldu ve tartışıldı.

TURNOG Yönetim Kurulu tarafından kendisine teşekkür plaketi verildi (Resim 5). Daha sonra nöroonkolojide reoperasyonlar ve komplikasyonlar başlıkları altındaki oturumlar yapıldı. Öğle seminerinde akromegali tedavisinde medikal tedavinin etkinliği konuşuldu. Öğleden sonra ise yine "Nasıl Yapıyorum" oturumlarına devam edildi. Katılımcıların, sempozyumun gerek ilgi, gerekse içerik olarak hedefine ulaştığı konusundaki kanaatlerini ifade etmeleri yönetim kurulumuzu sevindirmiştir.

Bilimsel Toplantılar haricinde, 2010 yılı içinde TURNOG'un bilimsel danışmanlık ve eğitim faaliyetleri de devam etmiştir. Ayrıca, Nöroonkoloji Kitabı'nın hazırlanmasında belirli bir aşamaya gelinmiştir.



Resim 4: Sonbahar Sempozyumu 17-18 Aralık 2010 tarihlerinde İstanbul'da yaklaşık 250 kişinin katılımı ile gerçekleşti.



Resim 5: Sempozyumun bu seneki onur konuğu değerli hocamız Sayın Prof. Dr. Mahmut Gazi Yaşargil idi.

TURNOG, 2011 yılı içinde de, 13-14 Mayıs 2011 tarihlerinde İstanbul'da MSD (Schering) tarafından organize edilecek olan Multidisipliner Nöroonkoloji toplantısına ve TNDER tarafından 22-26 Nisan 2011 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenecek olan Bilimsel Kongre'ye destek verecektir. Bu sene ek olarak bilimsel kongrenin hemen öncesinde yarım günlük 'Nöroonkolojide

Temel Kavramlar' adı altında bir ileri eğitim kursu organize edilmesi planlanmaktadır. Bu kursta cerrahi nöroonkoloji ile ilgili önemli temel konulara değinilecek, toplantının özellikle interaktif olması için çaba gösterilecektir.

Yine, Mayıs ya da Haziran ayı içinde Trabzon'da bir bölge toplantısı yapılması planlanmaktadır. Her yıl düzenlenmekte olan sempozyumun ise yine Kasım ya da Aralık ayı içinde yapılması düşünülmektedir. Nöroonkoloji Kitabı basım aşamasına yaklaşmaktadır, kitabın 2011 yılı içinde bitirilmesine gayret gösterilmektedir. TURNOG bülteni 2011 yılı içinde de düzenli olarak iki kez hazırlanacaktır. Türk Nöroşirürji Dergisi'nin 2011 yılı içindeki bir sayısının hazırlanması görevi dergi editörü tarafından TURNOG Yönetim Kurulu'na verilmiştir.

TURNOG Yönetim Kurulu olarak 2010 yılı faaliyetlerimizi destekleyen, başta TNDER Başkanı ve Yönetim Kurulu olmak üzere, katkı sağlayan tüm meslektaşlarımıza ve mesleki ilişki içinde bulunduğumuz kuruluşlara bu vesile ile teşekkürlerimizi sunmak isteriz.

TURNOG Yönetim Kurulu

(Dr. M. İbrahim ZİYAL, Dr. Talat KIRIŞ, Dr. Zafer BERKMAN, Dr. Gökhan AKDEMİR, Dr. Melike MUT)

ETİK KURUL

Türk Nöroşirürji Derneği Etik Kurul Yönergesi

A - Etik Kurulun Oluşturulma Gerekçesi:

Türk Nöroşirürji Derneği Etik Kurulu, Türk Nöroşirürji Derneği'nin amaçlarına katkıda bulunmak ve mesleki etik konularda dernek yönetimine yardımcı olmak üzere kurulmuştur.

B - Etik Kurul'un Amaç ve Etkinlikleri:

Evrensel Etik Değerler Temel Alınarak;

1. Nöroşirürji meslek etiğini tanıtmak üzere seminer, konferans ve benzer etkinlikler düzenlemek,
2. Genel Tıp Etiği, Nöroşirürji Meslek Etiği ile hukuk ve beşeri bilimler gibi çeşitli alanlar arasında ilişkileri sağlamak,
3. Diğer sağlık kuruluşları ile etik sorunlar konusunda işbirliği ortamı yaratmak,
4. Mesleki etik konularının, asistan eğitimi süresinde daha etkin biçimde ele alınabilmesi için girişimlerde bulunmak,
5. Eğitim klinikleri, Türk Tabipleri Birliği ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlarla, sürekli mesleki gelişim programlarının hazırlanması, yürütülmesi için işbirliği ortamı yaratmak.
6. Etik konularda, belirli bir program çerçevesinde hazırlanan düşünce ve görüşleri dernek yönetim kuruluna bildirmek,
7. Gereğinde, program dışı da olsa, güncellik kazanan konularda veya üyelerden birinin teklifi üzerine, etik sorunlar konusunda düşünce ve görüş oluşturmak ve bunu yönetim kuruluna bildirmek,
8. Yapılan görüş alışverişleri, gerekli incelemeler ve görüşmeler sonrası, etik konularda uygunsuzluk yapılması durumlarında, ilgili kişilerin ikaz edilmesi,

gerekirse kınanması konusunda yönetime teklifte bulunmak.

C - Etik Kurulun Oluşumu ve Toplanması:

Etik Kurul, Türk Nöroşirürji Derneği üyeliğinde 10 yılını doldurmuş olan üyeler arasından, dernek Yönetim Kurulu tarafından seçilir. Seçilecek üyelerin daha önce herhangi bir nedenle Disiplin cezası veya Etik Kurul uyarısı almamış olması gerekir.

1. Etik Kurul 10 kişiden oluşur, en kıdemli üye Kurul Başkanı olarak görev yapar. Başkan Etik Kurul'un temsilcisidir, toplantıları yönetir.
2. Etik Kurul görev süresi iki yıldır, ancak sürekliliğin sağlanması ve deneyimlerin aktarılması için üyelerin en az üçte biri, bir sonraki dönemde de Etik Kurul üyeliğini sürdürür. Üyeliği sona eren üyeler, etik kurulda tekrar görev alabilirler.
3. İlk toplantıda, Başkan'ın yanı sıra, bir de Kurul Genel Sekreteri seçilir. Genel Sekreter toplantılarda raportör olarak kurul kararlarını, tartışmaları, görüşleri yazıya geçirir, kurul adına yazışmalar yapar ve dernek Yönetim Kurulu ile koordinasyonu sağlar.
4. Etik Kurul yılda üç kez toplanır, iki kez üst üste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir. Gündem toplantı için yeterli değilse, Genel Sekreter toplantının yapılıp yapılmayacağı konusunda üyeleri bilgilendirir.
5. Kurul Başkanı, dernek yönetim kurulunun kendisine iletildiği dosya içeriğini bütün üyelere gönderir. Gerekirse kurul üyelerini, belirlenmiş olan tarihler dışında da toplantıya çağırır. Her bir dosya için, en az beş kurul üyesinin görüşlerinin olduğu bir raporu Yönetim Kuruluna sunar.

6. Etik Kurul, kendisine üyeleri yolu ile iletilen konularda, dernek yönetim kurulunun bilgisinden önce de kendiliğinden harekete geçebilir, gerekli incelemeleri yapabilir.
7. Toplantı çağrıları, kurul Genel Sekreteri tarafından, toplantıdan en az 30 gün önce tüm kurul üyelerine elektronik ortamda yapılır. Kurul yılın ilk toplantısını, derneğin Kurultay ve Kurul Toplantılarının yapıldığı

tarihte yapar. Kurulun diğer toplantıları, olağanüstü durumlar dışında, dernek Genel Merkezinde yapılır.

D - Genel Hükümler

Bu yönerge, Türk Nöroşirürji Derneğinin ilk Genel Kurulu'na kabul edildikten sonra geçerlilik kazanır. Yönergenin uygulanması, Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'nun sorumluluğundadır.

TIPDA BİLİMSEL ARAŞTIRMA, YAYIN ve ETİK

Etik kavramı günümüzde artık o kadar farklı alanlarda ve yaygın olarak kullanılmaktadır ki, çok sözü edilen kavramların bundan önce başına ne geldiyse, etik kavramının da başına aynı şeyler gelmiş bulunmaktadır. Her alanda, ağızını "etik olarak" diye açanların, uygulamalarında hiç de etiğe uymayan davranışlar gösterdiklerini özellikle günümüzde ibret ile izlemekteyiz. Siyasetten başlayan, toplumsal yaşamımızın diğer katmanlarına yayılan, buna en çok dikkat etmesi gereken medya da ise bu işin doruğuna ulaşan etik dışı davranışlardan sonra, bilim insanları olması gereken bizlerin de, bu etik dışılıktan korunmamız için ciddi bir özveri ve bilgiye ihtiyacımız bulunmaktadır.

Etik, insan eylemlerine ilişkin değerlendirmeleri ile, olması gereken iyi eylem biçimlerini tanımlama kaygısı taşır. Bilim ise, "varolan" sınırlı bir doğa gerçeğini anlama ve açıklama etkinliğidir. Yani **Etik "olması gerekenler" üzerine, bilim ise "olanlar" üzerine açıklamalar yapar.**

TUBA'nın 14.04.2001 tarihli duyurusunda **Bilim İnsanı şöyle tanımlanmaktadır: Bilim insanı, akademik yaşamının bütün evrelerinde ve öğretim, yönetim ve akademik değerlendirmelere ilişkin görevlerde bilimsel liyakati temel ölçü olarak kabul eder, temel etik kurallarının dışına çıkmaz ve bu kuralların dışına çıkılmasına göz yummaz. Eğitimin eksik verilmesi, kopyacılık, akademik ilerleme ve ödül jürilerinde bilimsel liyakat ölçütlerinin dışına çıkmak, kişileri kayırmak ve benzer davranışlar ise kabul edilemez.**

Ülkelerin bilim politikaları da, yukarıda bildirilen ölçütlere göre düzenlenmelidir. Ancak ülke yönetimlerinin demokratiklik düzeyi, bilim politikalarına doğrudan etki eder. Bilimin gelişmesi, bilim adamlarının araştırma yapma haklarını, ekonomik ve sosyal açıdan özerkliğini güvenceye alan bir bilimsel ortamda mümkündür. Bilim üretimini geliştirecek ortamlar ve bilim ile teknolojinin işbirliği sonucunda üretilen bilgilerin, insanlık yararına uygulanması ya da savaş gibi insanlığı olumsuz yönde etkileyen eylemlerde kullanılması, bilim insanından çok bilim politikalarına etki eden siyasi otorite tarafından kararlaştırılır.

Burada, konuyu karmaşık hale getiren, bilim insanının sorumluluğunun nerede başlayıp, nerede bittiğidir. Bir bilim insanı, bir buluşu yaparken, bunun hangi yönde kullanılabileceğini önceden kestirebilir mi? Bunu kestirebilmek bilim insanının sorumluluğu mudur? Bilim insanı, buluşunun hangi yönlerde geliştirileceğini denetleyebilir mi? Bu konuda, bilimi amaçları doğrultusunda kullanan yönetimlerin sorumluluğu ne dereceye kadar etkilidir? Bu ve benzeri soruları çoğaltmak mümkündür, burada önemli olan, ülkelerin yönetim biçimleri veya demokratlığının gelişmişlik derecesinin, bilim politikaları ile yakından ilgili olmasıdır. Totaliter rejimlerde, bilimsel etikten söz etmek mümkün olmadığı gibi, bilimsel özerklik kavramı da yoktur.

BİLİMSEL YAYINLARA AİT ETİK KURALLAR ve KURULLAR

Meslek yaşantımızda karşılaştığımız soru ve sorunları değerlendirirken, her zaman belirlenmiş kuralların olmadığını görürüz. Etiğin doğası gereği, günlük yaşama yansıyan eylemlerimizin etik niteliği açısından göz önüne alınacak ölçütler arasında "olasılıklar" vardır. Bilimsel

yayınları "iyi-kötü" değerini kimin vereceği, nerede ve nasıl tanımlayacağı sorunu, bu konudaki en önemli sorudur. Bir tartışmada, dikkatli ve akla uygun bir değerlendirme gerektiğinde, görecelik fikrini savunanlar "peki neyin yanlış ya da neyin doğru olduğunu kim söyleyecek" sorusunu

sorarak noktayı koyarlar. Bu sorunun cevabı şudur; **doğru ya da yanlış yargıyı destekliyecek iyi gerekçeleri olan herkes!**

Bilim politikalarını belirleyen, denetleyen ve sonuçlarından etkilenen kişi ve kurumlar bu konuda değerlendirme yapabilirler.

Yayınların etik kurallara uygun olması editörler tarafından denetlenir. Editörlerin, sadece bilim çevrelerine karşı değil, aynı zamanda okuyuculara, yazarlara, çalışanlara, reklam verenlere ve medyaya karşı sorumlulukları bulunmaktadır.

TIP ALANINDA BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ

Tıp, kavramsal olarak temel bilimlerin anlamında bir bilim değildir. Çünkü “bilim, sınırlı bir doğa gerçeğini anlamak ve açıklamak” amacındadır. Tıbbın amacı ise, insanların sağlığını korumak, bozulan sağlığını tedavi ederek düzeltmek, kalıcı sakatlık ve hastalıkları rehabilite etmektir. Ancak tıp, amacını gerçekleştirmek için, bilimin bütün dallarındaki bilimsel verileri ve bilimin yöntem bilgisini kullanan teknik bir disiplindir. Yani tıp, meslek ve sanat olması yanında, bilimsel uygulamalı bir etkinliktir. Tıp bu özelliği ile, bilimden etkilenir ve bilimi etkiler.

Tıp etiği, tıp uygulaması sırasında hekim-hasta, hekim-hekim, hekim-kurum, hasta-sağlık politikası, denek-araştırmacı hekim v.b. ilişkilerinde ortaya çıkan değer sorunlarıyla ilgilenmektedir. **Hekimin, hekim kimliğinin bilimsel yönü ile beliren bilim insanı/araştırmacı yönü,**

onun araştırma yapma ve bunların sonuçlarını bilimsel ortamlarda yayın yoluyla yansıtmasını gerekli kılar.

Araştırma ve yayın etiği ilkelerinin ihlal edilmesi çoğunlukla bu konudaki değer yargılarının ve etik ilkelerin yeterince bilinmemesinden kaynaklanmaktadır. Toplumun hekimden beklentisi, onun nitelikli olmasıdır. Bu nitelik, hem etik, hem de profesyonel mesleki bilgi ve beceri niteliğindedir. Bir hekimin bu niteliklere sahip olması, onun erdemidir. Hekim bu niteliklerini koruduğu, onları yitirmediği sürece toplumun beklentilerini karşılayabilecektir. Oysa kendini yenilemeyen, edindiği deneyimleri bir bilgi sistematığı içinde bütünleştirmeyen, yeni sorunlar karşısında yeni arayışlara yönelmeyen hekim, söz konusu niteliklerinden ödün vererek, zamanla erdemini ve saygınlığını yitirecektir.

TIBBİ ARAŞTIRMA ve YAYIN YAPARKEN UYULMASI GEREKEN TEMEL ETİK İLKELER

Tıbbi bilimsel araştırmalar, her aşamasında bilimsel sorgulamalar yaparak, insan haklarını ve onurunu koruyacak, gelecek kuşaklar açısından canlıların yaşama haklarına kalıcı zararlar oluşturmayacak biçimde tasarlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu nedenle tıbbi araştırma etik ilkelerinin, günümüzün gelişen teknolojisi ile orantılı olarak değiştiğini ve geliştiğini görüyoruz.

Eğer herhangi bir araştırma, başına bilimsel sıfatı konulacaksa, bazı niteliklere sahip olmalıdır, yani ancak bilimsel olmanın gerektirdiği koşulları tam olarak taşıyan çalışmalar “bilimsel” olarak adlandırılır.

Araştırmalarda bilimsellik, sadece teknik olanaklara sahip olmakla sağlanamaz. Araştırmacının belirli bir yaklaşıma ve mentaliteye sahip olması gereklidir. Çalışmanın mutlaka bir yöntemi olmalı, yeterince donanımlı bir çalışma ortamı, çalışmaları devam ettirmeye yetecek ekonomik kaynak mutlaka bulunmalıdır.

Genel olarak, bilimsel araştırmalar için söz konusu edilecek durumlar, tıp araştırmaları için de geçerlidir. Temel tıp alanındaki araştırmalar, diğer temel bilim dalları gibi, her bilimsel araştırmada bulunması gereken niteliklerin aynen arandığı bir alandır. Buna karşılık, tedavi edici ve koruyucu hekimliğe ait araştırmalarda, özellikle sonuçların değerlendirilmesi aşamasında, alınan olumlu ve olumsuz verilerin tanımlanması da sağlam bir bilimsel temele dayanmalıdır.

Araştırmaların başlatılmasında ve yürütülmesinde doğrudan araştırmacıların, sonra etik kurulların ve destekleyen kurumların, yayınlanması aşamasında da editörlerin sorumluluk sahibi oldukları söylenebilir. **Araştırma etik kurullarının esas görevi, önerilen konuların bilimsel ve etik boyutlarını değerlendirmektir. Bunlardan başka etik kurulların sadece başlangıçta değil, konuların sonlandırılmasında da rol alması, araştırmacılar açısından çok faydalı olmaktadır.**

Ekonomik olarak desteklenmeyen çalışmaların yürümeyeceği bir gerçektir. Bu nedenle araştırmacı konu seçimini yaparken, o konunun desteklenebilir olup olmadığını da düşünmek zorundadır.

Bilim insanının araştırması sırasında ne kadar özgür olacağı da başka bir tartışma konusu olmaktadır. Ancak, tıbbi araştırmalar ve onlara finansal destek sağlayan endüstrilerin ortak çalışmaları bir çok yenilik oluştururken, zaman zaman da etik açıdan çatışmalara yol açmaktadır. Bilimsel araştırmalarda ve yayın aşamasında ortaya çıkan etik sorunların bir çoğu, bilgisizlik ve disiplinsiz çalışmaktan kaynaklanmaktadır.

Bilimsel tıbbi araştırmaların en çok tartışılan yönleri, kullandıkları insan deneklere verdikleri zararlarıdır. İnsan deneklerin tıbbi araştırmalarda kullanılmasının etik boyutu, Helsinki Deklarasyonunda ayrıntılı bir biçimde anlatılmıştır.

Tıp araştırmaları, uluslar arası bildirge metinlerinde de bu konuda çıkış noktasını oluşturan etik ilkeler olan; Zarar vermemek, saygı, gizlilik, bilgilendirmeye dayalı onam gibi denek haklarını gözetmeye dayalı bir nitelik taşımaktadır.

Zarar Vermemek : Hipokrat'tan beri geçerli olan “ primum non nocere “ ilkesi, araştırma etiği için de geçerlidir. Örneğin epidemiyolojik bir araştırmada, kişilerin bilgi vermeye zorlanmaları bile, bir çok kez onlara sıkıntı veren bir uygulama olurken, ilaç araştırmaları sırasında ortaya çıkan kimi organ bozuklukları ya da kayıpları, denek yönünden çok daha ağır sonuçlara yol açmaktadır.

Profesyonel Gönüllülük Kavramı: İnsan sağlığının bir ticaret alanına dönüştürülmesi yolunda harcanan olumsuz çabaların sonuçlarından birisi de, tıp araştırmalarının para karşılığında sağlıklı gönüllüler üzerinde yapılmasıdır. Bu sorun özellikle az gelişmiş ülkelerde ciddi bir sorun iken, diğer bazı ülkelerde de yasal düzenlemelerle iyileştirilmeye çalışılmaktadır.

Yaşama Saygı: Araştırma etiğinde çok önem taşıyan kavramlardan birisi de budur. Burada sözü edilen yaşam, insanın da içinde olduğu tüm yaşam biçimleridir. Doğal çevreyi yok etmenin çok ciddi bir sorun olduğu günümüzde, tüm canlıların yaşam hakkına saygı göstermek bir zorunluluk olarak görünmektedir. Bu bağlamda, laboratuvar hayvanlarını kullanan araştırmacılardan bile bu konuda etik ilkelere uymaları beklenir.

Gizlilik: Bir araştırmacının yürütülmesi sırasında, bilim insanının başlıca sorumluluklarından birisi de, denegin kişisel mahremiyetinin korunmasıdır. Hekimlerin meslek andında da geçen bu konu, çağlar boyunca hekim-hasta ilişkisinde temel nokta olmuştur. Tıp araştırmalarında, kişisel gizliliğin korunması için yazılı metinlerin hazırlanması oldukça yeni tarihlerde gerçekleşmiştir. Araştırmaların sürdürülmesinde ve sonuçların yayınlanmasında deneklerin mahremiyetinin korunması, kişisel bilgilerin açıklanmaması gerekmektedir. Bu konuda titiz davranmayan araştırmacıların yayınlarında denek adlarını açıkça belirtmeleri, ya da onların kimliklerini ele verecek bilgileri dile getirmeleri veya bu yönde fotoğrafların kullanımı da etik dışıdır.

Aydınlatılmış Onam (Rıza): Helsinki bildirgesinde önemle vurgulanan ve gerçekten de araştırmacının can damarı sayılabilecek nokta burasıdır. Araştırma ekibi denek adaylarını öncelikle amaçlar, yöntemler, beklenen yararlar, olası tehlikeler ve ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar konusunda yeterince bilgilendirmelidir. Ayrıca denek adayına, istediği anda çalışmadan ayrılabilme, rızasını geri çekme özgürlüğünün bulunduğu da söylenmek zorundadır. Bütün bunlardan sonra denegin onamı yazılı olarak alınmalıdır.

Tıbbi araştırmalarda yürütülen çalışmaların önemli bir bölümü retrospektif çalışmalar olduğu ve bunların da dosya üzerinden yürütüldüğü göz önüne alınırsa, hekim-hasta ilişkisinin daha başında, dosyaya giren bilgilerin, çalışma amacıyla da olsa ilerideki olası kullanımlarına ilişkin onam alınması gerekliliği doğmaktadır.

TIBBİ ARAŞTIRMALAR SONUCU OLAN BİLİMSEL YAYINLARIN DOĞRULUK DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

Bir tıbbi araştırmacının doğruluk düzeyi, sadece yazarları, bilimsel okuyucuları değil, tüm toplumu ilgilendirmektedir. Çünkü yanlış ya da hakikate uymayan bir sonuç, sağlanan araştırma fonlarının ziyan edilmesi yanında, bilim çevrelerinin ve dolayısıyla tüm toplumun yanıltılmasını, bilimin ilerlemesini ve insanların bu ilerlemeden yararlanmasını engellemektedir.

Bilimsel yanıltmanın sık rastlanan biçimlerinden kısaca söz edersek;

Yazarlık Hakkı Sorunları: Bilimsel bir yayında emeği ve hakkı olmayanların, yayında yazar olarak gösterilmesi, hakkı olanların yazar listesinde olmamaları durumudur. Bir bilimsel yayında, yazar listenin neresinde olursa olsun,

tüm yazarlar çalışmanın tümünden sorumludurlar. Bir bilimsel çalışmanın veya yayının içinde yer alabilmek için, çalışmanın planlanması, tasarımı, analizi veya sonuçların değerlendirilmesinde katkıda bulunmak, yayına hazırlamakta veya son halini vermekte emek vermiş olmak gereklidir. Hakkı olmayan kişilerin yazarlar arasına katılması ve yayında emeği olan kişilerin, yayında bulunamaması hali, tıbbi araştırma etiğine uymadığı gibi, bilimsel ahlak ve adalet kavramları ile de uyumsuz.

Korsanlık (Plajiarizm): En ciddi etik sapmalardan biri olan bu durum, daha önce yayınlanmış bir yayının tümünü ya da bir kısmını, kaynak göstermeden alarak, kendi yayını gibi yeniden yayınlamak halidir. Geçmişte çok sık karşılaşılan bu durum, özellikle elektronik çağı olan günümüzde, her dilden yayına çok kolay ulaşılması, kontrolün kolaylaşması gibi nedenlerle gittikçe azalmaktadır.

Uydurmacılık (Fabrikasyon): Çok karşılaştığımız bu durum, gerçekte olmayan verileri ve sonuçları kullanarak yayın hazırlamak ve bunları yayınlamak olarak nitelendirilir. Bu tür yayınların sebepleri arasında, belki biraz zorlayıcı olduğu da düşünülürse, akademik ortamdaki yayın yapma baskısının da olduğu söylenebilir.

Çoklu Yayın (Duplikasyon): Araştırma sonucu elde edilen veri ve sonuçların, birden fazla yayında verilmesi anlamına gelmektedir. Basit gibi görülsede, ciddi boyutlara ulaştığı gözlenmektedir. Farklı yazarların aynı sonuçlarla yayınlar yapmaları, aynı makaleyi farklı dillerde yayınlamak da bu formata uyan ve araştırma etiğine uymayan davranışlardır.

Bölerek Yayınlama: Bu da çoklu yayına benzeyen bir uygulamadır, yazarlar tek bir çalışmadan çıkmış olan sonuçları, bilinçli olarak bölmekte ve birden fazla yayın çıkarma çabasına girmektedirler. Ciddi bir ekibe, etik olarak yakışmayan bu durumun da sorumlusu, akademik ortamdaki yayın yapma zorunluluğu sayılabilir.

İnsan-Hayvan Etiğine Saygısızlık: Günümüzde gerek insanlar ve gerekse de hayvanlar üzerinde yapılacak araştırmalarda, etik kurulun izin ve denetimi gereklidir. Bu onayın alınmadığı araştırmaların artık yayınlanma olanağı kalmamıştır.

Kaynakların Hatalı Seçilmesi: Araştırmacıların bilinçli veya bazen de bilinçsiz olarak yaptıkları bir yanıltma biçimidir. Eğer yazarlar, sadece kendi sonuçlarını destekleyen kaynakları gösterip, bunun aksi yönündeki araştırma veya sonuçları kaynak olarak göstermezlerse, bu taraflı bir sunuş olur ki, araştırma etiğine uymayan bir davranış modeli sayılır.

Taraflı Yayın: Bu durum günümüzdeki en büyük etik sorunlardan biridir. Bildiğimiz gibi günümüz şartlarında, bilimsel araştırmalar için artık çok büyük mali kaynaklar gerekmektedir. Bu nedenle, özellikle ticari şirketlerin, ilaç ve tıbbi malzeme firmalarının destekledikleri çalışmaların, bilimsel tarafsızlık içinde yürütüldüğü ve sonlandırıldığı, araştırmacılara yasal olarak gösterilmesi zorunlu olanların dışında herhangi bir çıkar sağlanmadığı konusu açıklığa kavuşturulmalıdır.

Bilimsel araştırmalarda uyulması gereken en önemli nokta, verilen bilgilerin doğruluğudur.

TIBBİ ARAŞTIRMALARDA HUKUKSAL DÜZENLEMELER

İnsanlığın başlangıcından bugüne, öznesi ve nesnesi insan olan hekimlik mesleği, uygulamada etik kuralların ilk benimsendiği (M.Ö.3000 İmhotep, 2000 Hipokrat) alandır. Ancak bu alanda hep de iyi şeyler yapılmamıştır (Dr.J.Mengele, Nazi Almanyası örneği). Bu nedenle de bazı kurallar getirilmiştir (Nürnberg Kuralları).

Araştırmalarda etik kurallar önemli ve gereklidir. Bilimin doğası gereği taşıdığı nesnellik ve dürüstlük ilkesi, bilimsel etiğin temeli olmakla beraber, tıp araştırmalarında insan deneklerin kullanılıyor olması da insan hakları açısından önemli ikilemler yaratmaktadır. Bu nedenle tıp araştırmalarında kurallar saptamak zordur. Burada **Yarar-Zarar** dengesi çok iyi kurularak ve felsefik olarak, “ hiçbir insanın yaşamı araç olarak görülemez “ düşüncesinden yola çıkılarak, tıp araştırmalarının kuralları saptanabilir.

Tıpta bilimsel araştırma etiğinin temel sorunlarından birisinin de, araştırmalar sırasında veya sonrasında, sonuçlarından etkilenen insanların haklarını korumak kaygısı olduğunu biliyoruz. Tıp araştırmaları, sadece araştırmaya katılan insanlarla sınırlı kalmaz, gelecek kuşakları veya tüm insanlığı etkileyecek sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle etik açıdan yönlendirici, gereğinde denetleyici hukuksal düzenlemeler ve bunların da tüm dünyada geçerliliği önemlidir. Bu evrensellik boyutu günümüzde daha da fazla önem kazanmıştır çünkü iletişim ve ulaşımın geliştiği günümüzde, kuralları daha katı ve denetleyici olan ülkelerden, bu konuda sıkı kuralları olmayan ülkelere bilim adamı ve hasta göçü olabilmektedir.

Biyotıp araştırmalarında kuralları evrimsel olarak değerlendirdiğimiz zaman, İmhotep ve Hipokrat'tan

başlayan sürecin, 1947 Nürnberg kuralları, 1948 BM Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi, 1964 Helsinki Dünya Tabipler Birliği bildirgesi, 1997 UNESCO İnsan Genomu ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Avrupa Konseyi OVİEDO İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi olarak sıralıyabiliriz. Özellikle Oviedo sözleşmesi, üye ülkelere yaptırım uygulayan hukuksal yapısı ile en önemli uluslar arası biyoetik belgedir. Unesco belgesinin ise herhangi bir yaptırımı yoktur.

Oviedo sözleşmesi ve biyoetik bildirgesine göre, Avrupa Konseyinin 10 üyesi tarafından imzalanan, biyoetik ile ilgili herhangi bir yaptırım kararı, tüm üyeler için de geçerli olmaktadır. Bu geçerlilik, Anayasamızın 90. maddesiyle de Türk Hukuk sisteminin bir parçası olarak yer almıştır. Ayrıca 90. maddenin son fıkrasına yapılan bir ekle de, ulusal hukuk ile uluslar arası nitelikteki bu belge arasında bir uyumsuzluk ortaya çıkarsa, uluslar arası belgedeki hükümler kabul edilir biçiminde Oviedo sözleşmesi iç hukukumuzda

yerleştirilmiştir. Bu sözleşme TBMM’de 03.12.2003 tarihinde onaylanarak “ İnsan Haysiyetinin Korunması” sözleşmesinin onaylanmasının uygun olduğuna dair kanun olarak Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

GENEL DEĞERLENDİRME: Bilimin ayrılmaz parçalarının etik değerler ve bilimsel doğruluk olduğu vazgeçilmez bir gerçektir. Bilimsel araştırmalarda, özellikler tıbbi bilimsel araştırmalarda tıp etiği önemli bir yere sahiptir. Tıbbi araştırma yapanların öncelikle tıp etiği ve araştırma etiği açısından çok iyi eğitilmeleri gerekmektedir. Tıbbi araştırmalarda yapılan etik sorgulamalar, klinik konulara açıklık getirmek, analiz edebilmek ve etkili iletişim sağlamak gibi konularda hekimlerin varolan yeteneklerinin geliştirilmesinde ve birleştirilmesinde etkili olacaktır.

Dr. Bekir GÖKMEN

Etik Kurul Başkanı

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YETERLİK KURULU

► “Nöroşirürji Yeterlik Sınavı” 22 Nisan 2011 tarihinde Türk Nöroşirürji Kongresi Sırasında Antalya’da Yapılacaktır.

YETERLİK SINAVINA KATILMA KOŞULLARI

Sınava ilk 3 yılını tamamlamış Nöroşirürji Uzmanlık Öğrencileri ve Türk Nöroşirürji Yeterlik belgesi almak isteyen Nöroşirürji uzmanları katılabilecektir.

Başvuru için adaylardan istenen belgeler;

Asistanlar için:

- Anabilim dalı başkanı, şef ya da eğitim programı direktörünün yazacağı, adayın eğitimde 3 yılını doldurduğu ve sınava girmeye hazır olduğunu belirten yazı,
- Asistan karnesinin aslı veya onaylı bir kopyası
- Özgeçmiş ve yayın listesi
- 50 TL sınav ücretinin yatırıldığına dair belge,
- Adayların son altı ay içinde çekilmiş, başı açık, adayı kolaylıkla tanıtabilecek nitelikte olan fotoğrafları, T.C. Kimlik Numaraları ile isimlendirilmiş olarak elektronik ortamda (.jpg uzantılı dosyalar halinde),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi ve açık adresi

Uzmanlar için:

- Uzmanlık belgesinin kopyası,
- Özgeçmiş ve yayın listesi,
- 50 YTL sınav ücretinin yatırıldığına dair belge,
- Adayların son altı ay içinde çekilmiş, başı açık, adayı kolaylıkla tanıtabilecek nitelikte olan fotoğrafları, T.C. Kimlik Numaraları ile isimlendirilmiş olarak elektronik ortamda (.jpg uzantılı dosyalar halinde),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi ve açık adresi

(Uzmanlardan sınava girebileceğine dair ayrı bir muvafakat belgesi istenmeyecektir.)

Banka Hesabı:

Türk Nöroşirürji Derneği İktisadi İşletmesi
Yapı Kredi Bankası Ankara Maltepe Şubesi
Şube Kodu:191 Hesap No: TR910006701000000062666086

Adayların yukarıdaki belgelerle 04 NİSAN 2011 tarihine kadar Türk Nöroşirürji Derneği, Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler, Ankara adresine başvurmaları gerekmektedir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK YÜRÜTME KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

(9.1.5.)

Tarih : 9 Ocak 2011
Saat : 12:00-13:30
Yer : Türk Nöroşirürji Derneği genel merkezi, Bahçelievler-Ankara
Katılanlar : Gökhan Akdemir, Başar Atalay, Mehmet Zileli, Mustafa Berker, Ethem Beşkonaklı, Ahmet Bekar, Ayhan Koçak, Kadir Kotil, Melike Mut, Volkan Etuş, Memduh Kaymaz, Deniz Belen, Murad Bavbek
Yazman : Melike Mut (9.1.5.)
Gündem : Yeterlik Yazılı Sınavı sonuçlarının değerlendirilmesi ve bir sonraki yazılı sınavın planlanması

1. 2010 Türk Nöroşirürji Yeterlik Sınavına 47 kişinin başvurduğu, 37 kişinin katıldığı ve 10 kişinin 60 barajını geçtiği saptandı. Başvuru ve başarı oranlarındaki düşüklük tartışıldı.
2. Tüm nöroşirürji bölüm başkanlarına ve eğitim hastaneleri şeflerine yazı yazılarak 3 yılını dolduran asistanların listelerinin istenmesine ve sınava girmeye teşvik edilmesine karar verildi.
3. Doçentlik sınavına girecek adayların yazılı ve sözlüyü geçerek yeterlik belgesi almasının; uzmanlık sınavına girecek adayların yazılı sınavı geçmesinin tavsiye edildiği bir yazının tüm eğitim veren kliniklere gönderilmesine karar verildi.
4. Ege Üniversitesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından verilecek olan **Prof. Dr. Erdem Tunçbay yeterlik sınavı başarı ödülünün** yazılı sınavda birinci olanlara verilmesine ve bunun Türk Nöroşirürji Derneği web sayfasında ve bülteninde duyurulmasına karar verildi. Bu yıl 70 puan alarak birinci olan 2 kişi olduğu için ödülün bu iki kişi arasında paylaştırılmasına karar verildi.
5. Bir sonraki sınavın **22 Nisan 2010** saat 14:00'te kongre sırasında yapılmasına karar verildi. Sınav Türk Nöroşirürji Derneği web sayfasında başvuru koşulları ile duyurulacak. Başvuru ücretinin 50 TL olmasına, adaylara sınava hazırlık için kitap önerilerinin yapılmasına, sınava başvuruların 4 Nisan 2011'e dek kabul edilmesine karar verildi.
6. Tüm nöroşirürji bölümlerinden soru bankası için en az 100 soru istenmişti. Bu soruların kabulünün Ocak sonunda sonlandırılmasına, sınav komisyonunun soruları 15 Şubat 2011 itibarı ile hazırlamasına ve soruların kontrolü için ÖSYM'den tecrübeli bir personelden hizmet alımı yapılarak kontrol edilmesine karar verildi.
7. Bir sonrası TNYK yürütme kurulu toplantısında sınav gözetmenlerine karar verilecek. Bir sonraki toplantının Mart ayında Eskişehir de yapılacak eğitim kursunun ardından yapılmasına karar verildi.

Gündemdeki 7 madde oybirliği ile kabul edildi.

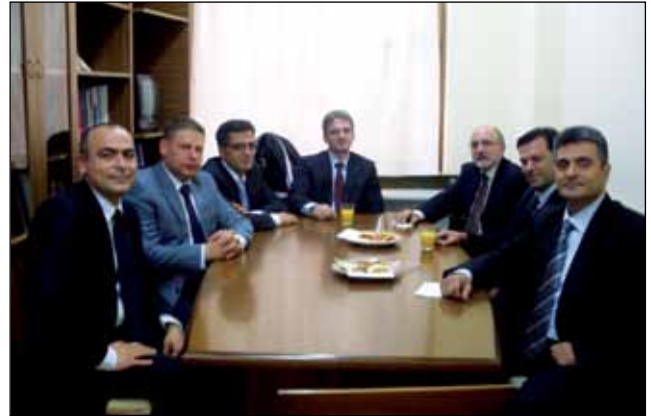
Toplantı tutanağı iki sayfadır.

9 Ocak 2011

Gökhan Akdemir, Başar Atalay, Murat Bavbek, Ahmet Bekar, Deniz Belen, Mustafa Berker, Ethem Beşkonaklı, Volkan Etuş, Memduh Kaymaz, Ayhan Koçak, Kadir Kotil, Melike Mut, Mehmet Zileli

Türk Nöroşirürji Yeterlik Sınavının Sözlü Basamağının Birincisi Yapıldı...

Türk Nöroşirürji Yeterlik Sınavının Sözlü Basamağının birincisi Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında 7 Haziran 2010'da yapıldı. Sınava dokuz aday katılırken, jüride Prof. Dr. Nur Altınörs, Prof. Dr. Mehmet Yaşar Kaynar, Prof. Dr. Nejat Akalan, Prof. Dr. Hakan Caner, Prof. Dr. Ersin Erdoğan, Prof. Dr. Ağahan Ünlü, Prof. Dr. Engin Gönül, Prof. Dr. Ali Savaş, Prof. Dr. İbrahim Ziyal, Doç. Dr. Deniz Belen yer aldı. Her aday 2 kişilik jürilerden oluşan 5 ayrı kuruldan sınava girdi. Her kurulda 12 dakika olmak üzere toplam 1 saat süren sınav, olgu sunumları üzerinden tartışma şeklinde düzenlendi. Genel olarak jüri, sınav formatından ve adayların bilgi düzeyinden memnuniyetini belirtirken, adaylar da sınavın hem format hem de jürinin yaklaşımları itibariyle güzel geçtiğini ifade ettiler.



GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU

► Başkanın Mesajı

Sevgili Genç Meslektaşlarımız ve Değerli Hocalarımız,

Genç Nöroşirürjiyen Kurulu olarak ikinci bültenimizi çıkarmanın ve Genç Nöroşirürjiyenler Sonbahar Sempozyumunu başarılı biçimde düzenlemiş olmanın mutluluğu içindeyiz. Bu bülteni de yine makale çevirileri, gezi yazısı, öykü ve röportajdan oluşturduk, emeği geçen herkese teşekkür ederiz. Bilindiği gibi Genç Nöroşirürjiyen Sempozyumu, 17-18 Aralık 2010'da TURNOG Sonbahar Sempozyumu ile beraber düzenlendi. Genç Nöroşirürjiyen Sempozyumunun düzenlenmesinde bizlere destek olan Türk Nöroşirürji Derneği Başkan ve Yönetim Kuruluna, yoğun programlarına rağmen bizlere fırsat veren TURNOG Başkan ve Yönetim Kuruluna çok teşekkür ederiz.

Bilindiği gibi akademik nöroşirürjiyenlik ülkemizde giderek daha az tercih edilir hale gelmektedir. Bunun ana nedenleri çalışma koşulları, maddi imkansızlıklar, kadro darlığı ve benzeri problemlerdir. Ancak diğer sebepler de göz ardı edilemez ve aslında sağlıklı bir hoca-asistan ilişkisi ile çözülebilecek nitelikteki sorunlardır. Her ne kadar ABD'deki nöroşirürji eğitimi, ülkemizdeki sistemle bire bir örtüşmese de benzer sorunları içerdiğini söyleyebiliriz. Bu anlamda Dr. Emre Durdağ'ın çevirisini yaptığı 'Predictors of Neurosurgical Career Choice Among Residents and Residency Applicants' başlıklı makalenin tüm asistanlarca, klinik şeflerince ve öğretim üyelerince okunması ve üzerinde düşünülmesi gereken bir yazı olduğunu düşünüyoruz. Türk Nöroşirürjisinin dünya nöroşirürji arenasında bugünden daha güçlü ve etkili olabilmesi için genç nöroşirürjiyenlerin akademik alana teşviki ve bu alanda desteklenmesi gerekmektedir.

Türk Nöroşirürji Yeterlik Sözlü Sınavının birincisi 7 Haziran 2010'da yapıldı, sınava ait haberler de özellikle genç nöroşirürjiyenleri ilgilendirmesi nedeniyle bültende yer almaktadır.

2011 yılının ülkemize ve tüm nöroşirürji camiasına sağlık, başarı, huzur ve mutluluk getirmesi dileğiyle,

Sevgi ve Saygılarımızla

Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Adına

Yrd. Doç. Dr. Hakan Emmez

Başkan

► Başkanın Mesajı

10.01.2011

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kuruluna,

Türk Nöroşirürji Derneği Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu'nun 2010 yılı faaliyetleri aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.

1. 14-18 Mayıs 2010'da Antalya'da düzenlenen Türk Nöroşirürji Derneği 24. Bilimsel Kongresinde, kongre gazetesi Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmıştır.
2. 17-18 Aralık 2010 'da TURNOG Sonbahar Sempozyumuyla beraber Genç Nöroşirürjiyen Sempozyumu düzenlenmiş, bu toplantıda temel nöroonkolojik yaklaşımlar alanında deneyimli hocalarımız tarafından özellikle genç nöroşirürjiyenlere yönelik olarak video sunumlarıyla anlatılmıştır. Yine bu toplantıda Genç Nöroşirürjiyen Aile Toplantısı düzenlenmiş, Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Doç. Dr. Murad Bavbek'in de katılımıyla, genç nöroşirürjiyenlerin sorunları tartışılmış, çeşitli çözüm önerileri ortaya konmuştur.
3. 2. Genç Nöroşirürjiyen Bülteni hazırlanıp, Türk Nöroşirürji Derneği'nin ilgili kurullarına teslim edilmiş olup, halen yayım safhasındadır.

Saygılarımla

Yrd. Doç. Dr. Hakan EMMEZ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı



Resim 1: 17-18 Aralık 2010 'da TURNOG Sonbahar Sempozyumuyla beraber Genç Nöroşirürjiyen Sempozyumu düzenlenmiştir.



Resim 2: 2010 Nöroonkoloji toplantısı Yaşargil hocamız tarafından onurlandırılmıştır.



Resim 3: Yaşargil hocamız her an bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşmıştır.

> Dr. Emre DURDAĞ / Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Asistanlar ve Asistan Adayları Arasında Nöroşirürji Kariyeri Seçiminde Belirleyiciler

Predictors of Neurosurgical Career Choice Among Residents and Residency Applicants

Lawton MT, Narvid J, Quiñones-Hinojosa A. Neurosurgery. 2007 May; 60(5):934-9

AMAÇ: Nöroşirürji asistanlığına başvuran tıp öğrencilerinin hemen hepsi akademisyen olmak istemektedir. Ancak, nöroşirürji asistanlık programını bitiren çoğu mezun sonuçta mesleğini özel sektörde devam ettirmektedir. Asistanların başvurularında, mülakatlarında ya da asistanlık süresindeki performanslarında, kariyer yönelimindeki bu değişikliği öngördürebilecek faktörler olabileceği hipotezini kurduk.

YÖNTEMLER: Retrospektif olarak San Francisco California Üniversitesi Nöroşirürji programı mezunlarının başvurularını, mülakat değerlendirmelerini ve asistanlık performans değerlendirmelerini gözden geçirdik ve onların kariyer seçimleri ile ilişkili olabilecek faktörleri inceledik.

BULGULAR: 1968 ve 2003 arasında, asistanlık programından 69 nöroşirürji asistanı mezun oldu. Yanıt veren 54 (%78) kişiden 25'i (%46) akademik pozisyonda, 29'u (%54) özel sektörde idi. Başvuru verilerinin hiçbirisi kariyer seçimi ile ilişkili değildi, akademisyenler ve özel sektördeki arasında mülakat skorlamasında anlamlı fark görülmedi. Yeterlilik dereceleri, yayınlar, sunumlar ve asistanlık süresince alınan ödüller sektördeki yönelimin belirleyicisi değildi. Başlangıçta ($P=0.04$), son yıl asistanlığındaki ($P=0.03$) pozitif değerlendirmeler ve yan dal uzmanlığının ilgi alanı ($P=0.006$) belirleyici idi.

SONUÇ: Akademisyenlik ve özel sektör arasındaki seçim hakkında asistanlar ve öğretim üyeleri arasındaki dürüst tartışma asistanların kariyer yöneliminin tanımlanmış üç belirleyicisi kadar bilgi verici olabilir. Öğretim üyeleri, asistanın akademisyenlikten ziyade özel sektöre ilgi duyması halinde eğitiminin aksayabileceği algısının önüne geçerek iletişimi destekleyebilir. Bu konudaki açık iletişim öğretim üyelerinin asistanlara kariyer kararlarında tavsiyede bulunmasına ve asistanın eğitim çevresini geliştirmesine olanak sağlayabilir.

Nöroşirürji asistanlığına başvuran tıp öğrencilerinin hemen hepsi, başvurularındaki kişisel ifadelerden ve mülakat sorularına yanıtlarından anlaşıldığı kadarıyla, akademisyen olmak istemektedir. Nöroşirürji programları genellikle, araştırmaya en az bir yıl ayrılması, yayına verilen önem ve zor cerrahi işlemlerle karşılaşmaları nedeniyle asistanları akademik kariyere hazırlamak üzere tasarlanmıştır (6,10,11). Çok az nöroşirürji programı asistanları özel sektöre ve ilişkili işlere ve idari bakış açlarına hazırlar (3). Ancak, nöroşirürji asistanlık programını bitiren mezunların çoğu sonuçta özel sektörde kariyere devam etmektedir.

Verilere göre 2000 ve 2006 yılları arasında asistanlık programından mezun olan 613 beyin cerrahından %24'ü akademisyen olarak tanımlandı. (Amerikan Beyin Cerrahları Birliğinden yayımlanmış veri.)

Akademisyenlik ve özel sektör arasındaki seçim, beyin cerrahının kariyerini tanımlayan karardır ve doğal olarak, öğretim üyelerinin bu kararı asistanlarla açık olarak tartışması ve onların kararlarına kılavuzluk etmesi beklenir. Ancak, öğretim üyelerinin asistanların akademisyenliği tercih edeceği beklentileri ve asistanların özel sektöre eğilimlerini ifade ettiklerinde öğretim üyeleri

ile ilişkilerinin etkileneceği ve belki de eğitimlerinin etkileneceği korkusunu içeren gerçek engeller bu konudaki açık görüşmeyi önleyebilir (6,9,11). Sonuçta, asistanlar sıklıkla kariyer planlarını öğretim üyeleri ile tartışmaz ve daha kötüsü, bazen özel sektöre olan ilgilerini eğitimlerinin geç dönemine kadar gizlerler.

Bu ortamda, asistanların doğal kariyer yönelimlerini öngördürebilecek faktörleri tanımlamak faydalı olabilir. Bu bilgi, öğretim üyelerinin asistanlara kariyer planlar ken tavsiyede bulunmasını, klinik eğitimlerinde daha iyi danışmanlık vermelerini ve belki de asistanlık müfredatlarını bireyselleştirmelerini sağlayabilir (2,9,14). Bu bilgi ayrıca, neden o kadar çok asistanın kariyer planının akademiden özel sektöre değiştiğini açıklamaya yardımcı olabilir. Biz, tıp öğrencilerinin başvuruları ve asistanlık performansı değerlendirmelerinin, akademi ya da özel sektöre kariyer yöneliminin öngördürücülerini içerdiği hipotezini kurduk. Bu hipotezi, geriye dönük olarak asistanlık programına başvurularını, asistanlık performans değerlendirmelerini ve takip eden kariyer yollarını gözden geçirerek, San Francisco California Üniversitesi (UCSF) Nöroşirürji programından mezun olan bir grup üzerinde test ettik.

YÖNTEMLER

Çalışma UCSF'nin Institutional Review Board'u tarafından onaylandı ve Health Insurance Portability ve Accountability Act Regulations uyumluluğunda yürütüldü. UCSF Nöroşirürji asistanlığı programının tüm mezunlarına çalışmaya katılmaları ve güncel özgeçmişlerini temin etmeleri için mektup gönderildi. Katılımcılar asistanlık başvurularının ve asistanlık performans değerlendirmelerinin retrospektif olarak incelenmesi için onam verdi.

Akademi ve Özel Sektördeki Beyin Cerrahlarının Sınıflandırması

Katılan beyin cerrahlarının kariyerleri, akademik ve özel sektör seçimlerini belirlemek üzere incelendi. Akademisyenlerin, Mezun Tıp Eğitimi Nöroşirürji Asistanlığı İnceleme Komitesi için Akreditasyon Konseyi tarafından onaylanmış bir nöroşirürji asistanlık programı olan enstitü ya da üniversitede öğretim üyeliği görevi vardı. Ayrıca, akademisyenler klinik görevlerini de bu üniversite ya da enstitülerde yürütüyordu. Özel sektördeki beyin cerrahları, klinik nöroşirürjiyi, bir üniversite ya da nöroşirürji asistanlık programı ile bağlı olmayan hastanelerde yapıyordu. Klinik öğretim üyeliği görevi olan ve özel sektörde de çalışan beyin cerrahları özel sektörde çalışan beyin cerrahları olarak kabul edildi. Beyin cerrahının özgeçmişine dayalı mevcut pratiği bu tanımlamayı yapmakta kullanıldı. Akademik ortamda bir süre çalışan ve daha sonra özel sektöre geçen beyin cerrahları özel sektördeki beyi

cerrahı olarak sayıldı. Benzer şekilde, bir süre özel sektörde olup sonra akademik ortama geçenler akademisyen olarak kabul edildi.

Akademisyenlik ve Özel Sektör Seçiminin Öngördürücüler

UCSF nöroşirürji asistanlık programına başvurular, adayın cinsiyet ve etnik kökenini, asistanlığa başvuru zamanındaki yaşını, mezuniyetten önce devam edilen lise, lise not ortalamasını, alınan onur derecelerini, tıp fakültesini, tıp fakültesindeki sınıf derecesini, tıp fakültesinde kazanılan ödülleri, Alfa Omega Alfa adı verilen tıp topluluğunda bulunup bulunmadıklarını, kazanılan diğer dereceleri, ulusal yeterlilik sınavlarındaki test derecelerini, ödülleri, yayınların sayısını, sözel ve poster sunumlarının sayısını, hobilerini, atletik başarılarını, sanatsal başarılarını, medeni halini, aile durumunu, ebeveynlerde doktor olup olmadığını belirlemek üzere retrospektif olarak incelendi.

Tavsiye mektuplarını, Dekanın mektuplarını ve asistanlık başvurusundaki kişisel makaleleri; asistanlık başvuru sürecinde yürütülen mülakatlara ilişkin yazılan değerlendirmeleri; ve ilk asistanlık yılı süresince (mezuniyet sonrası yıl) ve asistanlığın son yılındaki performans incelemelerini kapsayan subjektif performans değerlendirmeleri retrospektif olarak incelendi. Tavsiye mektupları, Dekanın mektupları ve kişisel makaleler üç hakem tarafından bağımsız olarak incelendi ve içerik sıradışı olarak iyi ya da etkileyici ise bir puan ve içerik sıradan ya da etkileyici değilse sıfır puan olmak üzere iki puanlı bir derecede skorlandı. Bir sonuç skoru elde edilmek üzere bu skorların ortalaması alındı. Mülakat değerlendirmeleri ve asistanlık performansı incelemeleri için, değerlendirmeye katılan tüm öğretim üyeleri üyelerinin skorları 0'dan 100'e kadar olan bir skalada normalize edildi ve sonra asistanın sonuç skorunu elde etmek üzere ortalaması alındı.

İstatistiksel Analiz

Tek değişkenli analizler χ^2 yöntemi kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki bağımsızlık χ^2 testi ile belirlendi. Benzer şekilde, lise not ortalaması, yayınların sayısı, ulusal yeterlilik sınavı dereceleri, mülakat dereceleri, sunumların sayısı ve değerlendirme dereceleri gibi sürekli değişkenlere göre gruplar arası farklılıkları değerlendirmede bağımsız t testi kullanıldı. İstatistiksel analiz SPSS istatistiksel yazılımı (Windows için SPSS, versiyon 11.0.1; SPSS Inc., Şikago, IL) kullanılarak yapıldı. Anlamlılık 0.05'ten küçük P değeri olarak belirlendi.

BULGULAR

1968 ve 2003 arasında, UCSF Nöroşirürji bölümü asistanlık programından 69 nöroşirürji asistanı mezun oldu. 35 yıllık süreçte, bölüm, görev süreleri sırası ile 25 yıl (Charles B. Wilson), 3 yıl (Philip H. Gutin) ve 7 yıl

(Mitchel S. Berger) olan üç beyin cerrahı tarafından idare edildi. Toplam 54 mezun çalışmaya katılmayı kabul etti ve güncel özgeçmişlerini temin ettiler (kayıt oranı, %78).

Yanıt verenlerden, 25 mezun (%46) akademisyen, 29 (%54)'u özel sektörde idi. Akademisyenler arasında, dördü akademik nöroşirürji bölümlerinin başkanıydı ve ikisi asistanlık programlarının yöneticisiydi.

Asistanlık başvurularından toplanan veriler Tablo I'de özetlendi. Kişisel istatistik verilerinin ya da kolej, tıp okulu veya müfredat dışı aktivite verilerinin hiç biri kariyer seçiminin öngördürücüsü değildi. Akademisyen ve özel sektörde çalışanlar arasında mülakat derecelerinde anlamlı fark yoktu. Nöroşirürji yeterlilik sınavı dereceleri, yayınların ve sunumların sayısı ve asistanlık süresindeki ödülleri sektör seçiminin öngördürücüsü değildi; bununla birlikte, ilk yıl ve asistanlığın son yılı süresince olan daha olumlu değerlendirmeler, akademik kariyer seçimi ile uyumluydu (sırasıyla $P = 0.04$ ve 0.03) (Tablo II). Yan dal uzmanlık seçimi akademisyenlik ile anlamlı olarak ilişkiliydi ($P = 0.006$).

TARTIŞMA

Kariyer Seçiminin Öngördürücüleri

Bu çalışmada, asistanlık başvurularında ya da asistan olarak takip eden performanslarında kariyer seçiminin öngördürücüsü olup olmadığını belirlemek amacıyla, UCSF'de eğitim almış ve mezun olmuş 54 asistanın kariyerlerini inceledik. Başvuru verilerinde bir öngördürücü bulamadık, ama asistanların performans dereceleri ve yan dal eğitimleri akademik kariyer seçimleri ile uyumluydu. Asistanlar dengeli olarak akademi ve özel sektör arasında bölündü, ki araştırma yönelimini ve bu özel kurumun yönelimini düşünmek kayda değerdir.

Asistanlık başvurularında kariyer seçiminin gerçek öngördürücülerinin olmaması, asistan seçimi sürecinde başvuranların birbirine benzemesine yol açmaktadır. Yüksek lise not ortalaması, fazla araştırma yayınları ve ileri derecelerle karakterize akademik başarısı olanların akademiye kalma olasılığının yüksek olduğu düşünüldü. Atlet cerrahların rekabet sporlarındaki başarılarının, disiplinlerinin, becerilerinin ve baskı altında özgüvenlerinin onları nöroşirürjinin sertliğine hazırladığı düşünüldü. Harvey

Tablo I: Asistanlık Başvuru Verileri ve Görüşme Verileri

	Akademik		Özel Sektör		Anlamlılık P değeri
	No	%	No	%	
Toplam	24	96	26	90	AD
Etnik Köken (Beyaz Irk)	21	84	22	76	AD
Cinsiyet (erkek)	24	96	26	90	AD
Yaş (yıl)	27.3		27,4		AD
Lise mezuniyet skoru	3,78		3,63		AD
Derece ile mezun olma	6	24	12	41	AD
Alfa Omega Alfa	10	40	6	21	AD
Ek Dereceler	3	12	4	14	AD
Yayınlar (ortalama sayısı)	0,84		0,48		AD
Dekan Mektubu	13	52	11	38	AD
Tavsiye mektubu	15	60	14	48	AD
Kişisel rapor	12	48	6	21	AD
Evlilik	7	28	5	17	AD
Çocuk	2	8	3	10	AD
Ebeveynlerin doktor olması	6	24	4	14	AD
Atletik Başarı	12	48	12	41	AD
Artistik Başarı	12	48	12	41	AD
Ortalama Görüşme Skoru	96,4		93,9		AD

^aAD: Anlamlı değil

Tablo II: Asistan verilerinin ve performans değerlendirmelerinin özeti

	Akademik		Özel Sektör		Anlamlılık P Değeri
	No	%	No	%	
Toplam	25		29		
Ulusal yeterlilik skorları	543		506		AD
Yayınlar	7.4		3.0		AD
Sunumlar	15.5		7.8		AD
Ödüller	12	48	7	24	AD
Yan Dal	12	48	4	14	0.0006
Asistanlığın birinci yılı değerlendirme ortalama skoru	92.2		89.7		0.04
Son asistanlık yılı değerlendirmesi	93.6		89.8		0.03

AD: Anlamlı değil

Cushing gibi sanatçı cerrahlar müzik, edebiyat, resim ya da diğer sanatlarda başarılı oldular ve yaratıcılıklarının onlara yenilik yapmakta, hassaslıkla ameliyat yapmakta, karmaşık nöroanatomiyi görmekte yardımcı olduğu düşünüldü. Güç, zulüm, savaş, ayrımcılık ya da hastalık gibi kişisel zorluklara dayanan başvuranların kararlılık, iç kuvvet, ya da nöroşirürjide başarılı olma coşkusuna sahip oldukları düşünüldü. Bizim çalışmamızda, bu klişelerle ilgili hiçbir belirteç kariyer seçimini öngörmüdü.

Kariyer seçiminin öngördürücülerini belirlemedeki başarısızlığımız, asistanların kayıtlarındaki verilerin retrospektif olarak gözden geçirilmesi olan çalışmanın sınırlılıklarını yansıtabilir. Beyin cerrahlarının kariyer seçimlerine işaret eden enketler ya da mülakatlar, ya da daha ayrıntılı prospektif bir çalışma, daha fazla veri oluşturabilirdi ve önemli faktörleri belirleyebilirdi. Akademisyenlik olarak öğretim görevliliğine ve beyin cerrahının çalışma yerine göre tanımlandı. Ulusal Sağlık Enstitüsü'nden alınan araştırma yardımı gibi daha bağlayıcı akademik göstergelerin kullanımı, daha özel bir akademik takım ve akademik pratiği öngördürücü izleri bulmada daha yüksek bir olasılıkla sonuçlanabilirdi. Bununla birlikte, bizim örneklem büyüklüğümüz (n=54) küçüktü ve yeniden tanımlamalar ya da daha kapsamlı araştırmalar örneklem büyüklüğünü daha da küçültebilirdi. Bizim çalışmamızın sınırlılıkları beyin cerrahları arasındaki kariyer yöneliminin daha ileri araştırılmasını tetikleyebilir.

Diğerleri asistan performansının öngördürücülerini tanımlamayı amaçlamıştır. Andriole ve ark. (2), mezuniyet sonrası ilk yıl 87 cerrahi asistanının program yöneticileri ile değerlendirmelerini gözden geçirdi, olgusal bilgilerini, teknik becerilerini, kişilerarası becerilerini, karakter ve dürüstlüğü, klinik değerlendirmeyi ve akademik tıpta kariyer için uygunluğu derecelendirdi. Altı muhtemel

öngördürücü değişken analiz edildi: cerrahi özellik seçimi, cinsiyet, Alfa Omega Alfaya seçim, üçüncü yıl klinik asistanlık not ortalaması ve Birleşik Devletler Tıbbi Lisans Sınavları 1. ve 2. basamaktaki dereceleri. Bu değişkenlerden, asistanlık performans dereceleri, Birleşik Devletler Tıbbi Lisans Sınavları 2. basamak dereceleri ve üçüncü yıl not ortalaması ile anlamlı olarak tutarlıydı. Alexander ve ark. (1), Michigan Üniversitesi Tıp Fakültesinde 338 mezun ile yapılan araştırmada benzer bulgular bildirdi, asistan yöneticilerinin asistanlığın birinci yılından sonra performans değerlendirmeleri üçüncü yıl not ortalaması ile ve daha az oranda hem 1. hem 2. basamaktan Birleşik Devletler Tıbbi Lisans Sınavları dereceleri ile uyumluydu. Paolo ve Bonaminio (13) Kansas Üniversitesi Tıp Merkezinden 382 mezunun benzer bir çalışmasında, bu ölçülerin önemini doğruladı.

Bu çalışmalar tıp öğrencilerinin performansı ve takiben asistanlık süresinceki klinik performans ile uyumluydu. Tıp öğrencisi performansı ve takip eden kariyer seçimini ilişkilendirmeye çalışan diğer çalışmaların kesinliği daha azdı. 1955 – 1972 arasındaki makalelerin bir derlemesinde Wingard ve Williamson (14) tıp fakültesi dereceleri ve doktorların kariyer performansı ya da yeterliliği arasında ya çok az ya da hiç tutarlılık saptamadı. Bland ve ark. (5) tarafından yapılan, tıp öğrencilerinin branşlaşma tercihini inceleyen, 1987-1993 yılları arasındaki çalışmaların daha güncel bir meta-analizi birinci basamak sağlık kariyerleri ile ilişkili çeşitli özellikler buldu: bayan cinsiyet, yaşlı, evli olmak; mezuniyet öncesi farklı alt yapı, doktor olmayan ebeveyn ve düşük gelir beklentisi olması; daha çeşitli hasta ve hastalıklara ilgi duymak ve prestij, teknoloji ve cerrahiye daha az ilgi duymak. Newton ve ark. (12), New York Tıp Koleji ve East Carolina Üniversitesi Tıp Okulundan 649 mezunu araştırdı ve “teknik becerilerden

çok insan becerileri”ni vurgulayan öğrencilerin ve evli olan öğrencilerin daha çok birinci basamak bakım tıbbını seçtiğini, uzmanlığı seçen öğrencilerin ise maddi ödül ve prestijden etkilendiğini tespit etti. Devam edilen tıp fakültesinin tipi (özel ve kentsel ya da genel ve kırsal) kariyer seçimini etkilemedi. Northeastern Ohio Üniversiteleri Tıp Fakültesinde 76 tıp öğrencisi ile yapılan diğer bir çalışmada Erzurum ve ark. (7), cerrahi kariyere ilginin olumlu rol modellerinden, kariyer fırsatlarından ve akademik fırsatlardan etkilendiğini gösterdi. Cerrahi eğilimi olan öğrenciler, yaşam stili kaygılarından, zaman sorumluluğundan, nöbet çizelgelerinden ya da asistanlığın uzunluğundan tıbbi eğilimi olan öğrencilere göre daha az yıldı. Bu çalışmalar, doktorların kendi kariyer seçimlerinden edindiği retrospektif izlenimleri analiz etti, özel bir alt uzmanlığa özgü olmayan ve akademik-özel sektör konusuna odaklanmayan genel sonuçlar çıkardı.

Öğretim Üyelerinin Beklentileri

Bizim bu çalışmadaki amacımız nöroşirürji kariyer seçimi ile uyumlu özellik ve faktörleri tanımlamaya odaklandı. Bu karar asistanlık yıllarında tamamlanır ve bu, bir beyin cerrahının profesyonel kariyerindeki en kritik kararlardan birisidir. Bunun önemine rağmen, akademi ve özel sektör arasındaki seçim ve bunu etkileyen faktörler, bizim disiplinimizde ya da diğer cerrahi uzmalıklarda analiz edilmemiştir. Bu, birçok asistanın tabu olarak düşündüğü bir konudur. Bazı asistanlar, öğretim üyelerinin asistanların akademisyenliği seçmeleri beklentisinde olduklarını zannettiği için, kendi kariyer seçimlerini öğretim üyeleri ile açık olarak tartışamayacaklarını düşünür. Bu asistanlar, özel sektöre olan ilginin ifade edilmesinin eğitimlerini ve gelişimlerini olumsuz etkileyebileceğinden korkarlar.

Bizim, kariyer yöneliminin çok az öngördürücüsü olduğunu bulmamızın iki olası açıklaması vardır: ya asistanlar akademik programda başarılı olmak için kariyer hırslarını gizlemekte ustadır, ya da kariyer seçimleri uzun bir eğitim deneyiminden sonra, asistanlığın sonlarında yapılmaktadır. İlk açıklama rahatsız edicidir ve araştırmayı gerektirir. Öğretim üyelerinin arasındaki asistanlarının kendilerini akademiye takip edeceği beklentisi muhtemelen asistanların kendi kariyer isteklerini gizlemesi sonucudur. Öğretim üyeleri üyeleri aslen, değişen derecelerde, temel nörobilim araştırmasına ya da nörolojik hastalıklar için klinik ya da cerrahi tedavilerin geliştirilmesine ilgi duyarlar. Akademisyenliğin bu ilgileri en iyi destekleyecek ortam olduğunu düşünürler. Bu nedenle, asistanları akademisyenliğe yöneltme ilgileri nöroşirürji’yi iletirmek için fedakar bir istekten kaynaklanıyor olabilir. Alternatif olarak öğretim üyeleri yönetiminin daha bencil sebepleri de olabilir. Asistanlara akademisyenlik için baskı uygulamak asistanlık programının prestijini artırmak için bir mekanizma ya da kendi prestijlerini artırmak ve asistanlar

arasında devamını geliştirmek için narsizmin bir ifadesi olabilir (8). Asistanlar bu durumun olduğunu algıarlarsa, üç şekilde cevap verebilirler: 1) akademiye gerçekten ilgileri olabilir ve doğal olarak bu yönde danışmanlık alabilirler, 2) kariyer ilgisinde kararsız olabilirler, bu da onların özel sektör seçeneklerini açıkça tartışmalarını engelleyebilir, ya da 3) özel sektöre gerçekten ilgi duyuyor ve yönelimlerini saklamak zorunda hissediyor olabilirler. Açıkça, bu son iki cevap bir asistanın eğitim deneyimini olumsuz etkileyecektir.

Literatürde asistanlarla öğretim üyeleri üyeleri arasında kariyer ilgileri üzerine gerginliği gösteren kanıtlar vardır. Woolley ve ark. (15), dördüncü yıl tıp öğrencilerinin kariyer ilgileri hakkında hocalardan gelen sorularla, yanıtlarının öğretim kalitesini, klinik fırsatlara ulaşımı ve notlarını etkileyebileceği algısıyla, sıklıkla tehdit altında hissettiklerini bulmuştur. Bu öğrenciler kendilerini korumak için kariyer sorularına belirsiz ve aldatıcı cevap vermişlerdir. Nöroşirürji asistanları da benzer şekilde yanıt verebilir. Bu ters dinamik, öğretim üyelerinin, akademik yönelimi olan asistanları tutarak ve belki akademik eğilimi olmayan asistanları bertaraf ederek ya da cezalandırarak, asistanlara kariyer yönelimine göre farklı şekilde davrandığını göstermektedir. Bu davranış sadece asistanların gelişimine ve moraline zarar vermez, aynı zamanda öğretim üyelerinin özel sektöre ilgi duyan asistanlara danışmanlık yapmasını da önler. Örneğin, özel sektöre ilgisini belirtmiş bir asistan, temel laboratuvar araştırması yaparak geçirilen bir yıldansa, ileri cerrahi teknikler öğrenerek, devlet hastanelerinde nöroşirürji pratiğinde rotasyon yaparak, ya da işletme fakültesinde idari kurslar alarak geçirilen bir yıldan fayda sağlayabilir. Özel sektör seçeneğine daha fazla öğretim üyeleri toleransı bu yolla asistan eğitimini önemli derecede geliştirebilir, ya da en azından asistanların kariyer tutkuları hakkında dürüstçe iletişim kurmasına izin verebilir.

Kariyer Yöneliminin Evrimi

Kariyer yöneliminin öngördürücülerinin sınırlı olmasının daha az rahatsız edici bir açıklaması, kariyer seçiminin uzun bir eğitim sürecinden sonra asistanlığın geç döneminde yapılmasıdır. Asistanlığa başvurularından yola çıkarak, çoğu nöroşirürji asistanı akademiye samimi bir ilgi ile başlar. Asistanlık, asistanlar için nöroşirürji içinde alt uzmanlıkların keşfedileceği, klinik becerilerin kazanılacağı ve farklı sektör seçeneklerinin örnekleneceği bir fırsattır. Akademik ve özel sektör arasında bölünmeye olan kayma, onların beyin cerrahı olarak gelişimleri, öğretim üyeleri danışmanlığı, kişisel değerler ve belki de akademik kariyerde tatmin olmayacakları anlayışı ile etkilenen, önemli bir değişimdir. Sonuç olarak, asistanlık başvuruları, mülakatlar ve performans incelemeleri bu kritik faktörleri ölçemez, ya da sadece kabaca yaklaşılabilir ve kariyer seçimine çok az anlaşılmasını sağlayabilir.

Bir beyin cerrahının tıp öğrencisi adaylığından baş asistanlığa gelişimi karmaşık bir eğitim, keşif ve olgunlaşma sürecidir. Teknik beceriler ve araştırma yatkınlığı gibi tanımlayıcı özellikler asistanlığın geç evrelerine kadar açık değildir. El becerisi asistan seçimi sürecinde değerlendirilmez; ayrıca, tıp öğrencileri kendi becerilerini tam olarak değerlendirmede yeterli deneyime sahip değildir. El becerisi, aletler tanıdık oldukça, ameliyat mikroskopu konforlu oldukça, teknikler çalışıldıkça ve asistanın karşısına zor vakalar çıktıkça, zaman içinde gelişir. Bu yüzden, asistanın cerrahi yeteneğinin kapsamı, asistan seçimi sırasında ve asistanlığın büyük kısmında tamamen meçhuldür. Benzer şekilde, araştırma yatkınlığı asistanlığın geç döneminde ortaya çıkar, çünkü araştırma rotasyonları tipik olarak baş asistanlık yılından öncedir. Bu yatkınlık, bir asistan temel nörobilimin ya da klinik araştırmanın özel bir alanını belirlediğinde, hipotezle yürütülen deneyler geliştirdiğinde, sonuçları yayınladığında ve ileri araştırmanın kaynak sağlanabilir bir programını geliştirdiğinde açıklık kazanır. Tıp okulunda ya da asistanlıktan önce yürütülen araştırmalar sıklıkla danışmanların ilgi ve yatkınlıklarını yansıtır ve asistanın kendi araştırma potansiyelini göstermeyebilir. Teknik beceriler ve araştırma yatkınlığı, asistanlık başvurularında ölçülemeyen ama kariyer kararlarını derinden etkileyen saklı yeteneklerin örnekleridir.

Danışmanlık asistanın kariyer kararında önemli bir faktördür. Johns Hopkinsten çok sayıda tıp öğrencisi (15 yıldan uzun bir zamandır, yılda beş) nöroşirürji asistanlığına girer ve Brem ve Amundson'un (6) "konferans salonunda, araştırma laboratuvarında, ameliyathanede, hastane koşullarında ve klinikte açık ve aktif danışmanlığa" dayandığı akademik kariyere devam eder. Bu araştırmacılara göre, danışmanlık nöroşirürjinin heyecan ve sorunlarını paylaşmayı, öğretim üyeleri ve asistanlar arasında işbirliği ve karşılıklı saygı göstermeyi ve uzmanlığı geliştirmek için gerçek tutku yetiştirmeyi içerir. Çağdaş akademik nöroşirürjinin sorunları tanımında Black (4), "genç stajyerler için kıdemli rol modellerinin, danışmanlık, destek ve açık yol olduğu ihtiyacını tanımladı. Hall ve ark. (8), "rol modellerinden belirgin olarak etkilenecek, tıp öğrencilerinin cerrahide kariyer düşünmesi, aynı şekilde asistanların cerrahi bir uzmanlık seçmeyi istemesi doğaldır" şeklinde belirtti. Bu nedenle, asistanların kariyer kararları sıklıkla akademik öğretim üyelerinin çekiciliğini ya da onlara karşı hoşnutsuzluğu yansıtır. Muhtemelen öğretim üyelerinin de asistanlara, karşılıklı çekim ya da hoşnutsuzluğu mevcuttur. Biz asistan performans dereceleri ile kariyer seçimleri arasında tutarlılık gözlemledik, bu da, akademisyenliğe en cazip olan asistanların teşvik edilmiş, danışmanlık verilmiş ya da yönlendirilmiş olabileceğini göstermektedir. Bu bulgunun önemli içermeleri vardır.

Birincisi, akademik nöroşirürjiye ilgi sadece öğretim üyeleri üyeleri olumlu, eğitici ve ilham kaynağı olursa güçlü kalır. İkincisi, öğretim üyelerinin asistanlara haksız davranışın ya da taraf tutmanın, onların kariyer gelişimi ve seçimlerini etkileyebileceğinin farkında olması gerekir. Asistanlık yılları beyin cerrahının kariyerinde en etkilidir ve hassas danışmanlık genç bir cerrahın potansiyelini anlamak için gereklidir.

Son olarak, kişisel değerler kariyer seçimini öngörülemez şekilde etkiler. Medeni halin, çocukların, yaşın, eğitim borcunun, yaşam stili kaygılarının, coğrafi tercihlerin, iş imkanlarının ve mali ödüllerin uzmanlık ilgisinde etkisi olduğu gösterilmiştir ve şüphesiz nöroşirürji içinde akademik ve özel sektör arasındaki seçimi de etkiler. Kişisel değerler başvurulardan ve mülakatlardan kolayca belirlenemez, ama zamanla ve tanıdıkça ortaya çıkar. Performans incelemeleri bu değerleri daha çok gösterir, aynı şekilde, bizim analizimizde de kariyer seçimlerinde daha fazla öngördürücü idi. Tersine, bir birey nöroşirürji asistanlığına başvurduğunda kişisel değerler muhtemelen iyi kurulmuştur ve ölçülebilirse kariyer seçimini öngördürebilir. Yine tersine, kişisel değerler danışmanlıkla çok az etkilenir. Myles ve McAleer'in bir raporunda (11), 66 Kanadalı beyin cerrahı (dürüstlüğü, motivasyonu, öğrenme isteğini, problem çözme yeteneğini ve en önemlisi stresle baş edebilme yeteneğini tanımlayarak) nöroşirürji asistanlığını başarılı tamamalamak için 22 kişisel yetenek ve niteliğin önemini oranladı ve bu 5 özelliği en önemli özellikler olarak tanımladı. Ayrıca bu değerleri öğretilmesi "zor ya da imkansız" buldular. Asistanın kariyer kararını şekillendiren kişisel değerler, istekler ve yaşam olayları genellikle nöroşirürji arenasının dışında gelişir ya da olur. Nöroşirürji arenasındaki danışmanlar bir asistanın kariyer kararını sadece dürüstlük, güven ve asistanlık boyunca onunla geliştirdikleri açık iletişim oranında etkileyebilir.

SONUÇ

Asistanların performans değerlendirmeleri ve yan dal eğitimleri, onların nöroşirürji alanındaki kariyer seçimlerini öngördüren faktörlerdi. Tıp öğrencilerinin başvurularında kariyer seçiminin güvenilir öngördürücüleri yoktu. Danışmanları asistanlara kariyer kararlarında taraf tutmadan aktif olarak tavsiyede bulunmalıdır. Asistanların akademik veya özel sektöre olan ilgilerinin dürüstçe tartışılması öğretim üyelerinin bu kararlarda toleranslı ve destekleyici olmasını beraberinde getirir. Bu konudaki açık iletişim asistanların aksi takdirde korku, baskı ve saklı niyetler ile lekelenebilecek eğitim çevresini geliştirebilir. Asistanlar arasında akademik nöroşirürjiye ilgi, öğretim üyeleri danışmanları arasında rol modeli ve danışman olarak performanslarını geliştirme çabaları ile kuvvetlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Alexander GL, Davis WK, Yan AC, Fantone JC 3rd: Following medical school graduates into practice: Residency directors' assessments after the first year of residency. *Acad Med* 75 [Suppl 10]:S15–S17, 2000.
2. Andriole DA, Jeffe DB, Whelan AJ: What predicts surgical internship performance? *Am J Surg* 188:161–164, 2004.
3. Ausman JI, Pawl RP: What neurosurgeons should do to succeed in tomorrow's scientific and socioeconomic environment. *Neurosurg Focus* 12:e9, 2002.
4. Black PM: Challenges in contemporary academic neurosurgery. *Neurosurgery* 58:419–425, 2006.
5. Bland KI: The recruitment of medical students to careers in general surgery: Emphasis on the first and second years of medical education. *Surgery* 134:409–413, 2003.
6. Brem H, Amundson E: Preparing Hopkins medical students for a career in academic neurosurgery. *Surgery* 134:414–415, 2003.
7. Erzurum VZ, Obermeyer RJ, Fecher A, Thyagarajan P, Tan P, Koler AK, Hirko MK, Rubin JR: What influences medical students' choice of surgical careers. *Surgery* 128:253–256, 2000.
8. Hall JC, Ellis C, Hamdorf J: Surgeons and cognitive processes. *Br J Surg* 90:10–16, 2003.
9. Lazarus J, van Niekerk JP: Selecting medical students: A rational approach. *Med Teach* 8:343–357, 1986.
10. Lunsford LD, Kassam A, Chang YF: Survey of United States neurosurgical residency program directors. *Neurosurgery* 54:239–247, 2004.
11. Myles ST, McAleer S: Selection of neurosurgical trainees. *Can J Neurol Sci* 30:26–30, 2003.
12. Newton DA, Grayson MS, Thompson LF: The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: Data from two U.S. medical schools, 1998–2004. *Acad Med* 80:809–814, 2005.
13. Paolo AM, Bonaminio GA: Measuring outcomes of undergraduate medical education: Residency directors' ratings of first-year residents. *Acad Med* 78:90–95, 2003.
14. Wingard JR, Williamson JW: Grades as predictors of physicians' career performance: An evaluative literature review. *J Med Educ* 48:311–322, 1973.
15. Woolley DC, Moser SE, Davis NL, Bonaminio GA, Paolo AM: Treatment of medical students during clerkships based on their stated career interests. *Teach Learn Med* 15:156–162, 2003.

> Dr. T. Erhan COŞAN / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir

Olgunlaşma Sürecinde Bir Basamak Daha

Onkoloji Hastanesinin bir odasında yatıyordu. 79 yaşında, saygıdeğer bir beyefendi. Günden güne zayıflıyor ve gücü azalıyordu. Oğlu Erdem; onun birkaç ay içinde göç edip gideceğini, koruyucu bir melek gibi etrafında çırpınıp duran annesine bir türlü söyleyememişti. Tedaviler devam ederken, babası her şeyin farkındaydı. Sonun geldiğini kelimelere hiç dökmemişti. Birbirlerine bakışlarında, ikisi de veda etme zamanının çok yakın olduğunu biliyordu.

Baba; sakın ve metanetli bir insandı. Ancak, hastaneyi hiç sevmeydi. Hep evine gitmek istedi. Nasıl olsa buralarda çareler tükenmişti. Son anlarını evinde ve huzurlu ortamında yaşamak istiyordu. Erdem; sonunda ısrarlarına dayanamadı ve onu Ankara'daki evine götürdü. Orada ayağa kalkamayacak kadar bitkin olsa da, bir şekilde mutlu oldu.

Onu evine yerleştirirken, bakımı için tüm olanakları sağlamıştı. Annesi her şeye yetiyordu ama yine de Erdem'in içi rahat değildi. Keşke Eskişehir'de yaşasalardı...

Babası Eskişehir'i de sevememişti.

Erdem; boşlukta yüzen garip duygularla ve zorunlu olarak evden ayrıldı. Yolda arabayı sürerken aklı karıştı. Aslında babasının kararı en doğrusuydu ama yine de onu orada yalnız bırakmış gibi hissediyordu. Birçok hastasının ve yakınlarının yaşadığı duyguyu şimdi o yaşıyordu. Bir ara telefonu çaldı. Arayan babasıydı. Konuşmakta zorlanıyordu.

“Canım oğlum neredesin? Biliyorum sıkıntılısın. İnan bana, ben çok rahatım burada. Dikkatli sür. Vardığında beni ara olur mu?”

Ne cevap verdiğini hatırlamıyordu ama telefonu kapattığında gözlerinin içinde çiseleyen yağmur damlaları kalbinin içinde birikmişti.

Yol bitmiş, çalıştığı hastaneye varmıştı. Hastalarını dolaşıp vizitini tamamladıktan sonra odasına girdi. Kafası biraz dağılmaya başlamıştı ki, içeri bir bayan girdi. Durumu oldukça kötü olan ve 4-5 ay içinde vefat edeceğini bildiği, 85 yaşındaki bir hastasının kızıydı. Daha önceden, Erdem'in ayrıntılarıyla anlatmasına rağmen tekrar bilgi aldı. Biraz konuşular. Taburcu edilmesini bir türlü anlayamamıştı. Sosyal seviyesi oldukça yüksek olmasına rağmen Erdem'i sorgularcasına;

“Peki, biz buna nasıl bakacağız?!” dedi.

‘Buna’... ‘Buna’ kelimesi Erdem'in beynine saplandı. Bir süre konuşmadı. O sadece bu'ydı, annesi değildi. Kızı; bakışlarından etkilenmiş olacak ki, dışarı çıkmasını istediğinde itiraz etmedi.

Yolda Erdem'in kalbine biriken damlalar, şimdi kurumaya başlamıştı. Sanki dakikalar içinde duyarsız oluyordu. Sonra kalbi de kuruyup büzülmeye başlayınca, göğsündeki artan sıkıntının yardımına yine gözleri yetmişti...

> Dr. Kadir KOTİL / İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Marsilya'dan Bir Kare



Marsilya'nın belki de sembolü olan Basilique Notre Dame de la Garde'den şehre limanın güneyindeki bir tepeden bakıyoruz. Yukarı çıkarken harcadığınız enerji emin olun manzarayı gördüğünüz anda yenileniyor. Karşınızda uzanan Akdeniz, limandan çıkan dev yolcu gemileri ve muhteşem bir Marsilya manzarası size sanki alçaktan uçan bir uçaktaymışsınız hissini yaratıyor. Özellikle gün batarken orda olmanızı tavsiye ediyorum. Güneş şehri terk ederken karşınızdaki manzaranın dönüştüğü

renkler inanılmaz. Marsilya'dan kısa bir tekne yolculuğu ile ulaşabileceğiniz Chateau d'If eski bir hapishane. Ancak daha önemli yanı Alexandre Dumas'ın dünyaca ünlü romanı Monte Kristo Kontu'nda yer alan hapishane olması. Bu hapishanede genelde siyasal suçlular ve Protestanların tutulduğunu eklemek gerekir. Arka plandaki bu adalardan kaleli olan en ortadaki. Hapishaneli olanın ünü Monte Kristo'dan geliyor bu nedenle bu romanı tekrar okumanızı tavsiye ederim.

> Dr. İhsan DOĞAN, Dr. Gökmen KAHİLOĞULLARI / Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

“XXII. Nurhan Avman Konferansı Davetlisi Olarak Şubat Ayı İçerisinde Ülkemize Gelen ve Konferans Veren Dünyaca Ünlü Beyin ve Sinir Cerrahisi Prof. Dr. Robert F. Spetzler ile Nöroşirürji Üzerine Konuştuk ve Genç Nöroşirürjiyenler İçin Önerilerini Aldık”



Prof. Spetzler öncelikle Türkiye'ye ve Ankara'ya hoşgeldiniz. Nöroşirürji sorularına geçmeden önce ülkemizi nasıl bulduğunuzu sormak isterim.

Ülkeniz çok güzel. Ama bunu ben yeni görmedim. Yıllar önce, 60'lı yıllarda daha öğrenci iken öğrenci değişim protokolü çerçevesinde ülkenize gelme fırsatım olmuştu. Turistik açıdan muhteşem bir yer olduğunu söyleyebilirim, inanılmaz güzellikleri o yıllarda görmüştüm. Ancak ülkenizin nöroşirürji açısından da Dünya'da saygın bir yerde olduğu aşikar.

Konu nöroşirürjiye geldi, bir genç nöroşirürjiyen olarak ilk sorumu genç nöroşirürjiyenlere tavsiyeleriniz nelerdir şeklinde sormak istiyorum.

Nöroşirürji ile ilgilenmek bana iyi şeyler hissettiriyor ve güzel bir duygu. Eğer iyi bir nöroşirürjiyen olmak istiyorsanız nöroşirürjiye tutku ile bağlanmalısınız. Bu sadece bir meslek değildir, nöroşirürjinin nöroşirürjiyen için bir tutku halinde olması gerektiğini düşünüyorum. Bundan dolayı genç nöroşirürjiyenlere ilk önerim herşeyden önce mesleklerini sevmeleri ve bunu bir yaşam biçimi olarak hissetmeleridir. Nöroşirürji ancak o zaman üstesinden gelebilecek hal alır.

Mikronörocerrahi anatomi kuşkusuz nöroşirürjinin temeli. Bu konunun klinik uygulamalardaki önemi ve yeri sizce nedir?

Hiçbir zaman yeteri kadar anatomi çalışamazsınız. Nöroşirürjiyenin yoğun mesaisi ve zaman darlığını hepimiz yaşadık, biliyoruz. Bu temel bir kuraldır, önceden de ve şimdi de bu görüş geçerlidir. Ancak bu darlık ta bile anatomiye zaman ayırmak lazım. Ben hala öğrenmek için anatomi laboratuvarına giriyorum, kadvralar üzerinde çalışıyorum, yeni yaklaşımlar ve yeni teknikler üzerinde düşünüyorum. Kendi cerrahi tekniğinizi ve anatomi bilginizi ancak bu şekilde geliştirebilirsiniz. Dolayısıyla, genç nöroşirürjiyenlere ikinci tavsiyem de anatomiye önem vermeleri olacaktır.

İlk defa gerçekleştireceğiniz bir ameliyatta ve daha önce uygulamadığınız yeni bir cerrahi teknik, yaklaşım gerektirecek nöroşirürjikal patolojilerde preop hazırlıklarınızı nasıl yaparsınız?

Bunun en temel ve en gerçekçi yolu laboratuvara giderek kadavra diseksiyonu üzerinde çalışmaktır. Diğer bir yolu bu patolojilerin 3D rekonstrüksiyolarını hazırlamak ve bunlar üzerinde olası cerrahi yaklaşımlar ve komplikasyonlar üzerinde düşündürmektir. Anatomik kısa bir cerrahi yol araştırmak gerekmektedir. Sadece kısa olması değil; bu yolun güvenilir, cerrahi tekniğe imkan verecek özellikte olması şarttır. Her vaka birbirinden farklı olarak ele alınmalıdır ve her vakanın kendine ait bir karmaşıklığı, zorluğu vardır. Bu çok deneyim ve çalışma gerektirir. Bu lezyona yönelik uygulanmış önceki tekniklerin iyi bilinmesi, bu tekniklerin üstünlükleri ve dezavantajları iyi bilinmelidir. Uygulanacak yeni cerrahi yaklaşımın ise güncel yaklaşımlara yönelik üstünlüğü çok iyi denenmelidir. Ben araştırma görevlileri ve çalışma arkadaşlarımla bir vakanın sadece opere olup olmaması gerektiğini değil aynı zamanda bu hastada hangi tekniğinde kullanılması gerektiğini tartışıyorum.

Sizin hastalarınıza yaklaşımınız nasıldır? Sadece cerrahi teknik olarak değil, sosyal boyutuyla sormak istiyorum.

Bazen genç nöroşirürjiyenler, gençliğin verdiği heyecanla belki daha istekli ve daha radikal cerrahi uygulama yönleri ağır basıyor olabilir. Aslında bu duyguyu da kaybetmemek lazım. Ancak burada hastanın sosyal çevresiyle etkileşimini

ve sosyal çevresindeki rolünü özetle cerrahinin hasta açısından insani boyutunu da ön planda tutmak lazım. Bu hastanızın sorumluluklarını asla unutmamalısınız. Çünkü ameliyat edeceğiniz kişi bir insanın annesi, babası veya kardeşi olabilir. En önemlisi bu insan size güvenmektedir. Aynı zamanda bu bilgi size en iyi cerrahi yaklaşımı ve tekniği uygulamaya zorunlu kılar. Nöroşirürjide bu açıdan bakıldığında yaklaşımda en önemli şey, hasta için her yönüyle en doğru olan kararı vermektir.

Cerrahi karar verirken hastalarınızın görüşlerini alır mısınız? Cerrahi sonrası gelişebilecek durumlar karşısında hastanızın mesleğini sürdürememesi, önceki yaşantısını fiziksel ve mental olarak eskisi gibi devam ettirememesi ve bunlardan hastanızın psikolojik olarak etkilenecek olması sizin cerrahi kararınızı etkiler mi?

Hastamla herşeyi açıkça tüm samimiyetimle gerçekleri temel alarak konuşurum. Riskleri anlatırım. Gelişebilecek komplikasyonları ve bu komplikasyonların hastam üzerindeki sonuçlarını söylerim. Sonuçta karar hastama aittir.

Nurhan Avman Konferansı'nda çok keyifli ve teknik donanımı ile çok etkileyici sunular yaptınız. Merak ettiğimiz konulardan birisi de bu sunuları hazırlarken nasıl bir teknik destek aldığınız. Örneğin enstitünüzde bu konularda görev alanlar oluyor mu?

Evet. Sonuçta bu bir takım işi. Ben anatomi laboratuvarında kadavra diseksiyonu üzerinde çalışırken onlar elde ettiğimiz verileri bilgisayar ortamında işliyorlar ve sonuçta daha kolay anlaşılabilen ve anlatılabilen güzel ve akılda kalıcı ürünler ortaya çıkıyor. Simülasyon ve elle çizim üzerinde çalışan bilgisayar programcılarının, grafikerlerin ve ressamların bulunduğu bir bölüm var enstitümüzde. Eğer bir kişiye bir şey öğretmek ve göstermek isterseniz bunun en güzel ve en anlaşılabilir yolu karmaşık bir yapıyı çizime dökmektir. Bilgisayar ortamında ise ek olarak her türlü manipulasyonu yapabilir birbirinden farklı bakış açılarına sahip olabilirsiniz.

Profesör, ülkemizde verdiğiniz güzel konferansınız ve bu sohbet için çok teşekkür ederiz.

Konukseverliğiniz ve bu güzel sohbet için ben teşekkür ederim.

AR-GE KURULU

► Başkanın Mesajı

Sayın Meslektaşlarımız,

Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma-Geliştirme (AR-GE) Kurulunun 3. bülteniyle karşınızdayız. Hedefimiz, 3 aylık aralarla çıkardığımız bültenlerle sizlere ulaşmak ve konuyla ilgili çalışmalara katkıda bulunmaktır.

Bu sayıda çalışma grubumuzun başkanı Dr. Cengiz Çokluk'un yazdığı "Beyin Cerrahisi Pratiği ve AR-GE Faaliyetleri" adlı yazıyı, ülkemizde üniversiteler ile endüstriyi bir araya getirmek bakımından yeni fırsatlar sunan teknopark olgusunu örneklemek üzere Trakya Teknopark'ın sorumlusu Mühendis Kaan Özel'in kaleme aldığı teknopark tanıtım yazısını, Dr. Keramettin Aydın'ın yazdığı "Nöroşirürjide teknolojinin sınırı var mıdır?" adlı yazıyı ve Dr. Cumhuri Kılınçer'in yazdığı "Temel Patent Bilgileri-3" adlı makaleyi bulabilirsiniz.

Bültenimiz dernek üyesi siz meslektaşlarımızın katkılarına açıktır. Bir çok cerrahın gerek kendi kullandığı cerrahi aletlerde modifikasyonlar yaptırdığını, gerekse bu aletleri değişik yöntemlerle kullandığını bilmekteyiz. Patentli olsun olmasın, paylaşmak istediğiniz bu tür yenilikleri bize yazmaktan çekinmeyiniz.

2010 yılında alınmış patenti olan arkadaşlarımızı, Türk Nöroşirürji Derneği Patent Ödülü'ne aday olmaya davet ediyoruz. Gelecek sayılarda görüşmek üzere.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Cengiz ÇOKLUK

AR-GE Kurulu Yönetimi Adına

(İletişim adresleri: cengizcokluk@yahoo.com, ckilincer@hotmail.com)

Beyin Cerrahisi Uygulamaları ve AR-GE Faaliyetleri

Daha önceki bültenlerde AR-GE faaliyetleri detaylı olarak tanımlanmış ve bu sürecin patent ile sonlanmasının gerekliliği ve önemi vurgulanmıştır. AR-GE faaliyetleri bilimsel gelişmelere paralel olarak gelişen ve eş zamanlı olarak bilimsel gelişmeleri de tetikleyen ve yönlendiren önemli bir süreçtir. Bu kısa yazıda AR-GE faaliyetleri ile beyin cerrahisi arasındaki ilişki tarihsel gelişim süreçlerinden örnekler verilerek incelenmektedir.

Sinir sisteminin yapısal olarak görüntülediği üniteler, yoğun bakım bölümleri, hasta izlem ve takip servisleri ve ameliyathaneler beyin cerrahisi pratiğinin yağun olarak uygulandığı ünitelerin belli başlıcalarını oluşturmaktadır. Tüm bu üniteler AR-GE faaliyetleri için geniş bir laboratuvar olarak değerlendirilebilir. Özellikle beyin cerrahisi ameliyatlarının yapıldığı ameliyat odası ameliyata alınan olguların çeşitliliğine göre pek çok özel aletin kullanıldığı bir ünite. Cerrahi girişim öncesinde hastalığa neden olan patolojinin net ve detaylı olarak görüntülenmesi sürecinde pek çok ileri teknoloji ürünü aletler kullanılmaktadır. Bu cihazlar tek bir kişinin kafasında tasarlayabileceği aletlerin çok ötesinde çok disiplinli çalışma ve tasarlamayı gerektiren mühendislik harikalarıdır. Dolayısıyla ameliyat öncesi görüntüleme süreci AR-GE faaliyetleri için multidisipliner bir laboratuvar. Bu alanda son yıllardaki gelişmeler mühendislik dallarının ilgisini çekmiş ve tıbbi mühendislik olarak tanımlayabileceğimiz yeni alanların gelişmesine yol açmıştır. Bu alan için verilecek örnekler arasında bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme cihazları, SPECT-CT, PET-CT, transkraniyal doppler ultrasonografi ve dijital anjiyografi cihazları verilebilir. Bu cihazların tümü son yıllardaki teknolojiye paralel olarak geliştirilmiş ve her geçen gün daha da geliştirilen sinir sistemi görüntüleme üniteleridir.

Beyin cerrahisi ameliyat odası ise beyin ameliyatlarını yapacak kişinin klinik uygulama sahasıdır. Burada geliştirilen veya yeniden tasarlanan aletlerin ana fikri

genellikle bu kişiye aittir. Nagoya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, beyin cerrahisi departmanı Sugita'nın belli bir dönem çalıştığı ve cerrahi alet tasarladığı kliniklerden birisidir. Bu klinikte kaldığım süre içerisinde kafa kaidesi cerrahisi ile uğraşan Saito, Sugitanın bir fellowu olarak uzun süre birlikte çalıştıklarını söyledikten sonra Sugitanın cerrahi girişim sırasında "ben bu işlemi daha iyi nasıl yapabilirim?" sorusunu sürekli sorduğunu ve bu şekilde pek çok aletin de tasarımını yaptığını vurgulamıştır. Bu sözleri işittikten sonra Sugitanın yaptığı tasarımları anlayan, sahiplenen, o tasarımları modele dönüştüren Mizuho şirketi ve ustalarının bu süreçteki önemini kendi kendime düşünmüştüm.

Gündelik pratikte ameliyat odasında kullandığımız aletlere baktığımız zaman her birisinin arka planında iyi bir teknik ustalık becerisinin yanında tasarlama sürecinin olduğu bir gerçektir. Bu arka plan iki ana başlığa ayrılarak basitleştirilebilir. Bunlardan birincisi cerrahi girişim sırasında ki özel bir işlem amacıyla yeni bir aletin tasarlanmasıdır. İkinci başlık ise daha önceden tasarlanmış ve kullanılagelmekte olan bir aletin işlevinin artırılması, kullanımın kolaylaştırılması veya ilave fonksiyonlar kazandırılması amacıyla yeniden tasarlanmasıdır. Modern beyin cerrahisinde kullanılan aletler, teknolojinin gelişmesiyle paralel olarak bir tasarım ürünü olarak geliştirilmekte ve bu pratiği uygulayan kişilerce tekrarlayarak kullanılmakta ve kullanıldıkça da geliştirilmektedir. Her bir nöroşirürjiyen aynı zamanda AR-GE faaliyetlerine katkıda bulunan potansiyel bir tasarımcıdır. Yeterki bu kişinin bu cihazların işlevselliğini sorgulayacak sorunsuz bir ortam içerisinde çalışmasının önü açılsın ve bu yeteneklere ortam sağlansın. Bu şekilde ülkemiz tasarlanmış aletleri kullanan dışa bağımlı bir ülke olmaktan çıkacak, yeni tasarımların ve teknolojilerin geliştirdiği öncü bilimsel güç olarak fonksiyon görecektir ve bu alanda bir lokomotif olacaktır.

AR-GE faaliyetlerini sadece günümüz teknolojileriyle sınırlandırmak mümkün değildir. İnsanlık tarihi göz önüne

alındığında bu faaliyetlerin oldukça eski bir geçmişinin olduğu görülebilir. Cerrahi aletlerin tasarlanması ve üretilmesi tarih öncesi çağlara kadar uzanmaktadır (Resim 1-3). Neolitik çağlarda ki insanların yaşadığı alanlarda yapılan kazılardan elde edilen veriler kafatasları üzerinde yapılmış trafenasyonları göstermiştir. Bu trafenasyon kenarlarındaki kemik yapıların iyileşme sürecine girmesi bu girişimlerin başarılı olduğunun ve işlemden sonra insanların yaşadığının bir bulgusu olarak değerlendirilebilir (Resim 4).

Bu döneme ait kazılardan elde edilen cerrahi aletler o dönemin tasarım ve üretim teknolojisiyle paraleldir. Bu çağlarda Anadolu topraklarında da pek çok bulguya rastlanılmıştır. Bu bulgular Erbenği tarafından Turkish Neurosurgery dergisinde yayınlanmıştır. Tarih öncesi çağlarda yapılan beyin cerrahisi ameliyatları yönünden önemli olan bir merkezde şüphesiz Samsun-İkiztepe bölgesidir. Bu bölgede elde edilen bulgular Samsun Etnografya müzesinde sergilenmektedir (Resim 1-4). Bu döneme ait mikrocerrahi aletlerinin de bu müzede görülmesi mümkündür. Bu döneme ait örnekler çoğaltılabilir. Neolitik çağ insanının trafenasyon için tasarladığı ve kullandığı alet o günün teknolojisine uygun olarak geliştirdikleri yontma taş veya cilalı taştır (Resim 1).

Yontularak veya belli bir işlem uygulanarak şekil verilmiş keskin taşlar bireysel düşüncenin, tasarımın ve doğal sınırlandırmaların bir ürünü olarak müzelerde sergilenmektedir. Cilalı taş devri bilindiği gibi bakır ve bronz çağıyla devam edecektir. Bu döneme geçiş insanlık için büyük bir aşamadır. Teknolojik aşamadaki bu devrim siyasi alana da yansımış ve insanlar toplumsal yaşamının gereklerini yerine getirmeye başlamışlardır. Tasarlanan ve üretilen aletler daha teknolojik daha işe yarar olacaktır. Demirin de bulunarak kullanıma sunulması insanların günlük kullanımında daha sert metallerle tanışmasını sağlamıştır (Resim 2-3).

Roma dönemine ait kazılarda bu dönem cerrahları tarafından tasarlanan ve üretilen bronz demir ve gümüşten yapılmış trafenasyon cihazları dissektörler, forsepsler, küretler ve spekulumlar bulunmuştur. Roma döneminde tasarlanan aletlere genel olarak baktığımız zaman bu aletlerde günümüz aletlerinin izlerini görmek mümkündür. Pek çoğu bugün kullandığımız aletlere benzemektedir. Romalılar merceği buldukları halde, merceğin ameliyat mikroskobu olarak kullanım alanına girmesi yeni bir olaydır. Bu bağlamda düşünüldüğünde bugün bulunan pek çok ileri teknolojinin tıp alanında kullanılması belkide yıllar sonrası bulacaktır.

Ortaçağ dönemine geldiğimizde bu dönemde Abu al- Qasim al-Zahrawi veya bilinen adıyla Aulcasis'i görmekteyiz. 1000 yılında Al-Tasrif liman 'Ajiza 'an Al Ta'leef isimli kitabını yazan Abulcasis modern cerrahinin

babası olarak tanımlanmıştır. Bu kitap batı dillerine Tıp Metodu olarak çevrilmiştir. Bu kitapta hastalıklarda neyin yapılması veya neyin yapılmaması tanımlanmakta ve 200'e yakın cerrahi alet tanıtılmaktadır. Anatomi çizimleriyle birlikte alet tasarımlarında o dönemlere ait parlak bir zekanın



Resim 1: Yontma taş ve cilalı taş devrine ait delici ve kesici alet tasarımları ve modelleri.



Resim 2: Tarih öncesi döneme ait buluntularda metal aletler görülmektedir.



Resim 3: Tarih öncesi döneme ait kesici ve delici alet buluntuları.



Resim 4: Samsun-İkiztepe höyüğünde elde edilen kafatasında uygulanmış trapanasyon bulgusu ve kraniotomi kenarlarında iyileşme bulguları.

ürününü yansıtmaktadır. Bu yönü Abulcasisi alet tasarımı ve AR-GE'inde babası yapmaktadır. Abulcasis sadece alet tasarımı, bunların çizilerek kitapta gösterilmesiyle kalmamış aynı zamanda bu aletlerin ne zaman ve nasıl kullanılması gerektiğini de yazmıştır. Buna ilave olarak Bergamalı Galen yine ortaçağda tasarımcı cerrahların başında gelmektedir. Galen cerrahi aletlerini demirden yaptırmış ve bunu takip eden cerrahlar onun tasarımı olan aletleri uzun yıllar hastalarının tedavisi için kullanmışlardır. Hamidan bunlardan birisidir. 20 civarında cerrahi alet tasarlamıştır. Cerrahi alet tasarımının yanında yine onun buluşları arasında olan ve bizimde bildiğimiz, yakın zamana kadar da kullanılan Catgut'tür. Bu sütün o dönemde cerrahi yaraların kapatılmasında başarıyla kullanılmıştır. Neolitik çağdan farklı olarak Orta Çağda tasarımcı cerrahlar yaptıkları işlemleri veya geliştirdikleri teknolojileri yazmışlardır. Bu yazılar çoğaltılmış tercüme edilmiş ve bilginin küresel olmasının temelleri o çağlardan itibaren atılmıştır. Bu dönemde hastalıklar karşısında çaresiz kalmak yerine ona müdahale etmek ve onu tedavi etmek fikri yayılmıştır.

Rönesans ve Rönesans sonrası dönemde pek çok cerrahi alet yeniden tasarlanmış ve dizayn edilmiştir. Bu dönemde amputasyon setleri ve diğer özelleşmiş setler tasarlanmıştır. Bu dönemde sadece asepsi antisepsi gibi yöntemler geliştirilmemiş aynı zamanda anestezi yöntemleride bulunmuştur. Bu şekilde daha önceden vücudun ulaşılamayan bölgelerine de örnek olarak kafa taşı toraks ve batin boşluğuna da ulaşılmış ve buralarda da cerrahi girişimler yapılmıştır. Dolayısıyla bu dönemde tasarlanan aletler vücudun pek çok anatomik bölgesinde çalışmayı sağlayıcı ölçüde geliştirilmiştir.

Amasya Şerafettin Sabuncuoğlu ile beyin cerrahisi pratiğinde cerrahi teknik ve enstrümantasyon açısından

Osmanlı döneminin önemli merkezlerinden birisi olmuştur. Birinci dünya savaşı insanlık tarihinde cephede savaşan askerlere lojistik destek verilmesi, teknoloji ve bilimin kullanılması, hastane pratiğinin geliştirilmesi bakımından oldukça değerli bilgiler kazandırmıştır. Birinci Dünya Savaşı yıllarında geçen Peyami Safa'nın bir romanı olan Dokuzuncu Hariciye Koğuşu o dönemin hastane teknolojilerinin anlaşılmasında yardımcı olabilir. İkinci Dünya Savaşı savaş teknolojilerinin kullanılmasının yanında kitle imha silahlarının siviller üzerinde kullanıldığı farklı bir savaştır. Yaralılar helikopterlerle tedavi ünitelerine taşınmakta ve bu hastaların tedavisinde modern yöntemler kullanılarak tedavileri yapılmaktadır. Bu dönemde yazılan makalelerin büyük çoğunluğu penetran yaralanmaların yanında periferik sinir onarımları ve sonuçlarına yöneliktir. Birinci Dünya Savaşından Yenilgiyle çıkan Osmanlı İmparatorluğu, cumhuriyete geçiş sancılarının yanında yaralarını sarmış ve Üniversite hastaneleriyle birlikte modern Beyin Cerrahisi kliniklerini kurmuştur. Cumhuriyet döneminde önceleri maddi zorluklar çekilmiş ancak daha sonraları pek çok nöroşirürjyenin Amerika Birleşik Devletlerinde fellow olarak çalışması ve orada öğrendiklerini kendi ülkelerinde kullanmasıyla modern dünya ile arasındaki farkı kapatarak bilgi ve deneyim derinliği oluşturmuştur.

Modern Nöroşirürjinin kurulması denildiği zaman Harvey Williams Cushing (1869-1939) akla gelmektedir. Cushing Cleveland'da doğmuştur. Cushing on çocuklu bir ailenin en küçük çocuğudur. 1891 yılında Yale Üniversitesinden yüksek bir derece almış ve 1895 yılında Harvard Tıp Fakültesinden doktor diploması almıştır. 1908 yılında tamamen uyanık olan bir hastanın beyin kortexinde lokalize bir tümörü çıkarmıştır. Cerrahi girişimleri tanımlayan çizimleri eşsizdir. Preoperatif ve postoperatif takip ve bakımı tanımlamıştır. Cushing

transfenoidal hipofiz cerrahisinin uygulayıcısıdır. Burada tanımladığı ve kullandığı aletler halen kullanılmaktadır.

Mikrocerrahi denildiğinde ilk aklımıza gelen şüphesiz ki Yaşargil'dir. Congress of Neurological Surgeons olağan toplantısında 1950-1999 yıllarının Nöroşirürjide yüzyılın adamı olarak seçilmesi onun bilim dünyasına olan katkılarını göstermektedir. Yaşargil 1925 yılında Diyarbakır, Licede doğmuştur. Ankara Atatürk Lisesini bitirdikten sonra Ankara Üniversitesi'ni bitirmiş daha sonra 1944 yılında Almanya'ya gitmiştir. Basel Üniversitesi Tıp Fakültesinden doktor diploması almıştır. Berne Üniversitesinde belli bir dönem psikiatri asistanlığı yaptıktan sonra, iç hastalıkları, genel cerrahi departmanlarında çalışmış ve daha sonra Zürih Üniversitesinde Professor Hugo Krähenbühl 'ün yanında nöroşirürji eğitimine başlamıştır. Burada çalıştığı dönem içerisinde mikrocerrahi aletlerinin geliştirilmesi, cerrahi mikroskobun kullanım alanına kazandırılması ve yeni aletlerin tasarlanmasını yapmıştır.

Yukarıda verilen örnekler beyin cerrahisi alanında yapılan çalışmaların somut kişisel örneklerini kapsamaktadır. Bu örnekler elbette burada bitmiyecektir. Bu bilgi ve deneyim birikimi büyümeye devam edecek ve yeni teknolojilerin geliştirilmesi ve uygulanım alanına sokulmasıyla daha da ilerleyecektir. Bu tasarımların geliştirilmesinde nöroşirürji pratiği ve bunu uygulayan kişilerin payı elbette çok büyüktür.

Daha önceki dönemlerle günümüz AR-GE çalışmalarını karşılaştırdığımızda günümüzde kolektif çalışmanın oldukça yoğun kullanıldığını görmekteyiz. Belki bu bir gerekliliktir. Ayrıca bir diğer önemli nokta tasarımların ve çalışmaların belli bir sürece yayıldığı ve pek çok kişinin çalıştığı, belli bir bütçesi olan ve kurumlar tarafından denetlenen projelerle yapılmasıdır. Günümüz Üniversiteleri bünyelerinde çalıştırdığı araştırmacılar ve bunlara verdiği desteklerle pek çok teknoloji ve tasarımın yapıldığı kurumsal yapılar olarak karşımızdadırlar. Bir diğer önemli nokta da metal alanındadır. Titanyum tıp alanında son derece yoğun olarak kullanılmaktadır. Ayrıca üretilen paslanmaz çelik metalin teknolojisi daha önceden kullanılan çelikten oldukça farklıdır. Bizler de bu bilimsel gerçekler bağlamında ülkemizde kolektif çalışma disipliniyle pek çok kişinin çalıştığı çok merkezli projeleri artırmak ve ülke genelindeki insan kaynağını en verimli kullanmak zorundayız. Bunun yollarını ve prensiplerini tasarlamak ve geliştirmek zorunluluğumuz vardır. Ayrıca teknolojinin diğer alanlarında yapılan buluşlar ve gelişmeleri takip etmek ve onun beyin cerrahisine uygulanabilirliğini araştırmak durumundayız. Bu şekilde bilgi ve teknolojinin tasarlandığı, üretildiği, geliştirildiği ve kullanıldığı ileri bir toplum olarak dünya tarihinde önemli bir yer alabiliriz.

> Kaan ÖZEL / Trakya Teknopark Genel Müdür V.

Trakya Teknopark

(Trakya Üniversitesi Edirne Teknoloji Geliştirme Bölgesi)



Trakya tekno-park.

Teknopark; bir veya birden fazla üniversite veya diğer yüksek öğretim kurumu ve araştırma merkezleri ile resmi veya faaliyet bazında ilişkili, bünyesinde bilgiye ve ileri teknolojilere dayalı sanayi firmalarının kurulup gelişmesini teşvik etmek üzere tasarlanmış, içinde yer alan kiracı firmalara, teknoloji transferi ve iş idaresi konularında destek sağlayacak bir yönetim fonksiyonuna sahip, teşvik ve mülkiyete dayalı bir teşebbüstür.

Bölgede faaliyet gösteren gelir ve kurumlar vergisi mükelleflerinin, münhasıran bu bölgedeki yazılım ve AR-GE'ye dayalı üretim faaliyetlerinden elde ettikleri kazançları **vergiden müstesna olup** münhasıran bu

bölgelerde ürettikleri ve sistem yönetimi, veri yönetimi, iş uygulamaları, sektörel, internet, mobil ve askeri komuta kontrol uygulama yazılımı şeklindeki teslim ve hizmetleri de **Katma Değer Vergisi'nden müstesnadır**. Ayrıca, bölgede çalışan araştırmacı, yazılımcı ve AR-GE personelinin bu görevleri ile ilgili ücretleri de her türlü vergiden müstesnadır.

Teknoparklarda yer almanın olmazsa olmaz şartı; AR-GE faaliyetleri yürütmek olduğu için yapılan AR-GE çalışmalarının temelinde, yenilikçiliği güçlendireceği ve böylece ülkenin rekabet gücünü artıracacağı düşüncesi yatmaktadır.

T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı **Mayıs 2010** verilerine göre Türkiye genelinde **38** adet Teknoloji Geliştirme Bölgesi'nin kuruluşu gerçekleşmiştir. Bunların içerisinde **26** tanesi faaliyete geçmiş olup **Trakya Teknopark, Trakya Üniversitesi Edirne Teknoloji Geliştirme Bölgesi** adı ile **2008** yılında kurulmuş ve **2009** yılı sonlarında faaliyete geçen Türkiye genelindeki **20. Teknopark** olmuştur.

Trakya Teknopark, Trakya Üniversitesi Ayşekadın Yerleşkesi'nde yaklaşık **700 m2** kapalı alanda faaliyetlerine başlamış olup yakın bir zamanda toplam **54.884,45 m2** yüzölçümündeki alanda faaliyetlerini sürdürmeye devam edecektir.

Mayıs 2010 itibarı ile başta **Bilişim Teknolojileri** olmak üzere, **Otomasyon, Enerji, Finans, Tıp, Otomotiv, Çevre, Tasarım ve Yem-Yağ Teknolojileri** sektörlerinden toplam **27 AR-GE projesi** için başta **29 AR-GE personeli** olmak üzere **33 personel** istihdam edilmektedir.

Teknopark'ta yer alan veya alacak olan firmaların **girişimcilik ve inovasyon yeteneklerini arttırmak amacıyla** firmalardan **düşük kira bedelleri** alınmakta olup teknoloji kökenli tüm sektörlerden Trakya Teknopark'ta yer almak için yoğun bir biçimde başvurular bulunmaktadır.

Trakya Teknopark'ta gerçekleştirilen projeler birçok sektörden olup örneğin **Üretim Veri Toplama ve Proses**

Bazlı Üretim Yönetimi Yazılımı ile farklı sektörlerde hizmet verebilecek, bilgi sistem yönetim aracı olarak şirketlerin faaliyetlerini takip ve yönetebilecekleri sistemler sürekli geliştirilmektedir. Ayrıca **İşitme Engelliler için Bilişim Teknolojileri Destekli İlköğretim Yazılımı** ile İşitme Engellilerin sesleri fark edebilme, değişik sesleri birbirinden ayırtabilme, duyduğu sesleri anlamaları ile birleştirebilme ve bağımsız yaşam becerilerini geliştirerek sosyal uyum sağlama yeteneğini kazandırılması amaçlanmaktadır. Bahsedilen bu örnek yazılım projelerinin yanı sıra **Zihinsel Engelli Bireylerin Bilgisayar Destekli Uzaktan Eğitimi** isimli AR-GE projesi ile eğitilebilir zihinsel engelli bireyler için eğitimlerinin bilgisayarla yapılması planlanmıştır. Ayrıca burada anlatılması sayfalar sürecektir birçok sektörden önemli AR-GE projeleri de yer almaktadır.

Trakya Teknopark'ın hedefleri arasında; ülke sanayisini uluslararası rekabet edilebilir ve ihracata yönelik bir yapıya kavuşturmak, teknolojik bilgi üretiminde, ürün ve üretim yöntemlerinde yenilikler geliştirmek, ürün kalitesini ve standartlarını yükseltmek, verimliliği sağlamak, teknolojik bilgiyi ticarileştirmek, teknolojiyi dayalı yoğun üretim ve girişimciliği desteklemek, araştırmacı, vasıflı kişilere iş imkanı yaratmak ve teknoloji transferine yardımcı olmak, olduğu için Türkiye'de teknoparkların yaygınlaşmasıyla doğal olarak tersine beyin göçü gerçekleştirilebilecektir.

Nöroşirürjide Teknolojinin Sınırı Var mıdır?

Günümüz beyin ameliyatlarında her geçen gün teknolojik gelişmeler ve tıbbi uygulamaları ile ilgili yenilikler olagelmektedir. Bunun yeterli olup olmadığı veya hangi konularda ne gibi kolaylıklar ve sonuçlarda ne gibi iyileşmeler sağlanabileceği ile ilgili bir sınır var mıdır? Varsa bu sınır nedir? Yoksa nerelerde ne gibi teknolojik kolaylıklar ve bunun sonucu olarak çözüm kolaylıkları olabilir?

Bence bu sorular hepimizin her ameliyata hazırlanışta ve ameliyat sırasında beynimizde çözüm yolları ürettiğimiz ve bazen bunu etrafımızla sesli olarak konuştuğumuz bazense hiç seslendirmeden geçip giden fikirlerden biri olabilir mi? Ne dersiniz?

Yıllarını bu mesleğe adanmış olan hocalarımız ve bizler ve onların hocaları hala 18. yüzyılın sonu ile 19. yüzyılın başlarında geliştirilip kullanılan birçok cerrahi el aletleri ile konvansiyonel cerrahi teknikleri kullanarak yetiştik.

Görüntüleme yöntemlerindeki, fonksiyonel nöroşirürjideki, nöroonkolojik radyolojik uygulamalardaki gelişmeler ve girişimsel radyolojik uygulamalar teknolojinin tıbbi bilimlerden ayrılmaz kazanımlarıdır. Bilişim teknolojilerini ameliyatların içine daha çok sokmak ve daha detaylı görsellerde daha çok görerek ve geniş açılarda patolojilere

bakarak daha verimli preoperatif planlamalarla daha teknolojik cerrahi aletleri bilgisayar destekli yer yer robotik kol ve gözleri devreye sokarak başarılı bir şekilde yapabilmek ne güzel olurdu değil mi?

Bunlar aslında her bilim dalı için tek başına düşünüldüğünde çok zor, ancak bilim dalları birlikte sıkıntılarını dilegetirdiklerinde çok kolay olabilen konulardır. Sizin için çok zor olan bir konu bir elektronik mühendisi veya bilgisayar mühendisi için çok kolay veya çözümsüz olmayabilir. Bu amaçla tıbbi uygulamalarımızdaki sıkıntı ve çözüm önerilerimizi ilgili mühendislik branşlarımızla ülke ve dünya genelinde paylaşabilir ve çözümler bulabiliriz.

Bu konuda ülkemiz ve dünyada (medikal robotik, mikrorobotik, bilgisayar grafikleri ve sanal çevre sistemleri, vs) gibi konularda çalışan bilim adamları vardır. Bizler çözümü hep başkalarına bırakmamalı kendi zorluklarımızın hepimizin ve insanlığın zorluk ve problemi olduğunu unutmamalıyız.

Nöroşirürji Derneğinin AR-GE gurubu ile canlandırmaya çalıştığı aslında hep ihtiyaç duyduğumuz şeyler değil midir? Bu konuda katkılarından dolayı kendilerine teşekkür ederim.

Temel Patent Bilgileri III: Patent Tipleri ve Başvuru Sonrası Süreç

Temel patent bilgilerini verdiğimiz bu üç bölümlü serimizin ilk yazısında buluş, patent, faydalı model gibi terimlerin anlamlarını aktarmış; patentin sahibine sağladığı haklar ve patentin geçerlilik alanından bahsetmiştik. İkinci yazımızda ülkemizde patent başvuruları nasıl yapılır, ne gibi şartlar sağlanmalıdır ve başvuru nasıl hazırlanır gibi konulara değinmiştik. Bu yazımızda başvuru sonrasındaki süreç ve patent tipleri konusunda bilgiler vereceğiz.

Başvuru sonrasındaki süreç

Patent tescil süreci yaklaşık 24-28 ay alır başvurudan sonra da belli adımların atılmasını gerektirir. Türk Patent Enstitüsüne (TPE) yapılan bir başvuru eğer belirtilen kriterlere uyuyorsa, başvurunun alındığı ve kaydının yapıldığı başvuru sahibine bir yazı ile bildirilir. TPE başvuruyu önce şekil açısından inceler ve eksiklik saptarsa düzeltme için üç ay zaman verir. Bu süre içinde biçimsel eksikliklerin giderilmemesi durumunda Enstitü başvuruyu reddeder.

İlk inceleme sonrasında şekil açısından sorun bulunmayan başvurular araştırmaya hazır demektir ve bu durum başvuru sahibine bildirilir. Başvuru sahibi, başvuru tarihinden itibaren 15 ay içinde Enstitüye tekniğin bilinen durumu ile ilgili araştırma talebinde bulunmalı ve buna dair ücreti ödemelidir. Bu süre içerisinde başvuru sahibi araştırmayı talep etmez veya araştırma ücretinin ödemez ise başvuru geri çekilmiş sayılır.

Tekniğin bilinen durumu ile ilgili araştırma Uluslararası Araştırma Kuruluşu olarak kabul edilen kuruluşlarca veya Enstitü tarafından işbirliği protokolü yapılan diğer kuruluşlarca yapılır. Bunlar genellikle Avusturya, Danimarka, İsveç ve Rus Patent Ofisleridir. Başvuru, başvuru tarihinden 18 aylık sürenin dolması ile TPE tarafından Resmi Patent Bülteninde yayımlanır. Bülten, her ayın 21'inde aylık olarak yayımlanmaktadır.

Ülkemizde patent verilmesi için iki sistem bulunmaktadır. Bunlardan biri incelemesiz, diğeri incelemeli patent verme sistemidir. İncelemesiz sistemde, araştırma raporunun yayınlanmasından sonra ve varsa üçüncü kişilerin araştırma raporuna ilişkin görüşleri dikkate alınmaksızın, başvuru sahibinin raporla ilgili karşı görüşlerini bildirmesi için belirlenen süre dolduktan sonra patent verilir. İncelemeli sistemde ise, araştırma raporundan sonra ayrıca, buluşun yeni olup olmadığı, tekniğin bilinen durumunun aşılp aşılmadığı, sanayiye uygulanabilir olup olmadığı kriterleri incelenir ve bu kriterlere uyan buluşlara patent verilir.

Araştırma raporunun yayımlanmasından sonra ve yayın tarihinden itibaren 6 ay içinde, başvuruyu yapan, incelenerek patent verilmesi amacıyla incelemenin yapılmasını Enstitüden talep eder. Bu incelemenin yapılabilmesi için üçüncü kişilere tanınan altı aylık itiraz süresinin bitmesi ve belirtilen inceleme ücretinin ödenmesi gerekir.

İncelemeli patentin süresi 20 yıl, incelemesiz patentin süresi 7 yıl, faydalı model belgesinin süresi ise 10 yıldır. Bu süreler başvuru tarihinde başlar ve bu süreler boyunca buluş korunmuş olur.

Ücretler

Patentle elde edilen hakların korunması için, patentin geçerlilik süresi boyunca her yıl belli bir ücret TPE'ne yatırılmalıdır. Bu ücret, Enstitünün bildirimine gerek olmaksızın patentin koruma süresi boyunca her yıl vadesinde Enstitünün hesabına aktarılmadığı takdirde patent düşer.

Patent tipleri

En uzun süreli korunma sağlayan (20 yıl) patent tipi görüleceği gibi incelemeli patenttir. Büyük ticari değeri olan buluşların korunmasında uygundur. Öte yandan, masrafı en yüksek ve alınması süreci en uzun olan patent tipi de budur. Günümüzde, küçük ve orta büyüklükteki

işletmelerin gerçekleştirdiği yeniliklerin, rakip firmalarca derhal taklit edilmesi tehlikesi vardır. Bu işletmeler için, patent korumasına oranla daha çabuk bir şekilde işlem görecektir ve masrafı düşük bir patent belgesi gerekli olmuştur. Bu belge, faydalı model belgesidir. Faydalı model özünde patentle aynıdır ve sahibine buluşla ilgili hakları aynen sağlar. Şartları ve alınma süreci patent belgesiyle benzerlik gösterse de, patent verilmesine oranla, hem zaman hem de masraf açısından daha elverişlidir.

Son söz

Temel patent bilgilerini verdiğimiz bu üç bölümlü seri yazımızda buluş, patent, faydalı model gibi terimlerin anlamlarını; patentin sahibine sağladığı hakları; patent başvurularının yapılma şeklini ve başvuru sonrası sürecin nasıl takip edildiğini aktarmaya çalıştık. Yararlı olduğunu umuyoruz. Patent ve zihni mülkiyet ile ilgili diğer konularla yazılarımıza devam edeceğiz.

KAYNAKLAR

1. T.C. Türk Patent Enstitüsü, www.turkpatent.gov.tr. Ziyaret tarihi: 14.03.2010

DUYURU

TÜRK NÖROŞİRURJİ DERNEĞİ PATENT ÖDÜLÜ - 2011

Türk Nöroşirürji Derneği, patent sahibi üyelerine patent ödülü verecektir. 2010 yılı içinde patent/faydalı model belgesi almış üyelerimiz 1 Nisan 2011 tarihine kadar derneğimize başvurdukları takdirde, bu başvurular oluşturulacak bir jüri tarafından değerlendirilecektir. Patent sahibi üyelerimize verilecek ödül miktarı 5000 TL'dir. Bu ödül birden fazla başvuruya verilebilir.

BAŞVURU KOŞULLARI

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Patent (ya da faydalı model) birden fazla kişiye aitse ya da patent sahibi buluş sahibinden farklıysa, ödül başvuran patent ya da buluş sahibi kişiye verilir. Bu durumda diğer patent sahiplerinin yazılı onayı gereklidir.
5. Patent Nöroşirürji ile ilgili herhangi bir girişimi sağlayıcı, kolaylaştırıcı, sanayiye uyarlanabilir ve üretilebilir nitelikte olmalıdır. Bu kriterler TNDER'in patent jürisi tarafından değerlendirilecektir.
6. Başvuru mektubu ile birlikte resmi patent belgeleri ve patentli ürünü açıklayıcı belgelerin eksiksiz verilmesi gerekmektedir.
7. Patent ödülü için duyuru Türk Nöroşirürji Derneği yayınlarında her yıl için tekrarlanır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 NİSAN 2011

“ÖNCE DÜŞÜN” KURULU

Beyin Cerrahlarından Kazalar İçin Kampanya...

Türk Nöroşirürji Derneği, Türkiye’de her yıl binlerce can kaybına yol açan trafik kazalarının önlenmesine yönelik kampanya başlattı. Derneğin sosyal sorumluluk projesi çerçevesinde, Başkent’in ana güzergahlarındaki tabelalara, yolcu ve araç sürücülerini uyaran duyurular asıldı.



İçeriğini Türk Nöroşirürji Derneği’nin “Önce Düşün” kurulunun belirlediği panolarda, “Emniyet Kemerini Tak”, “Uykusuz Araç Kullanma”, “Alkollü Araç Kullanma” ve “Hız Sınırlarını Aşma” uyarıları yer aldı.

Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Doç. Dr. Ethem Beşkonaklı, kampanyanın bir ileri aşamasında ülkedeki tüm şehir içi ve şehirler arası yollarda bu uyarıların yer almasının planlandığını bildirdi.

Beşkonaklı, kafa-omurilik travma ve hasarlarını en aza indirmek için trafik kazalarına karşı eğitim etkinliklerinin, buna yönelik mücadelenin ilk ve önemli aşaması olduğunu kaydetti.

Kafa ve omurilik travmasının dünyada genç ve orta yaş grubundaki kişilerde en yaygın sakatlık ve ölüm sebebi olduğunu, 1-44 yaş arasındakilerde ölümlere en sık travmanın yol açtığını anlatan Beşkonaklı, çoğu önlenabilir olan bu travmalar açısından 15-24 yaş arasındakilerin yüksek risk grubunda bulunduğunu, erkeklerin ise bundan daha fazla etkilendiğini söyledi. Bütün travmalar içinde en yüksek ölüm ve sakatlık sebebinin kafa ve omurilik yaralanması olduğuna işaret eden Beşkonaklı, bu yaralanmaların yüzde 75’inin motorlu taşıt, yüzde 5’inin ise motosiklet ve bisiklet kazalarından kaynakladığına dikkati çekti.

Türkiye’de trafik kazalarından ölüm oranları düşerken, yaralanma ve sakat kalma sayılarında artış olduğunu kaydeden Beşkonaklı, 2005 yılı verilerine göre Türkiye’de 570 bin trafik kazasında 3 bin 215 ölüm, 135 bin de yaralanma meydana geldiğini bildirdi.

Uluslararası yol verilerine göre, Türkiye’nin kaza başına ölüm oranında birinci sırada yer aldığını vurgulayan Beşkonaklı, trafik kazalarına neden olanların yüzde 49’unun ilkökul mezunu olduğunu kaydetti. Beşkonaklı, tüm yol kullanıcılarının eğitimine ağırlık verilmesi gerektiğini vurguladı.

Bilboardlarda kullanılan ilanlar



Vücudunu Korumak İçin...

Vücudunu korumak için aklını kullan!

Türk Nöroşirürji Derneği, “Önce Düşün” Kurulu, kaza sonucu oluşan kafa ve omurilik yaralanmaları, kalıcı sakatlıklar ve ölümlerin artışına karşı dikkat çekiyor...



Türk Nöroşirürji Derneği, (Beyin ve Sinir Cerrahları Bilimsel ve Mesleki Örgütü) “Önce Düşün” Kurulu, İstanbul’da İETT Belediye Otobüslerinde “Önce Düşün, Vücudunu Korumak İçin Aklını Kullan!” sloganı ile kafa ve omurilik yaralanmalarında önemli etkenlerden olan: Kask takmadan motosiklet ve bisiklete binilmemesi, suya balıklama atlanılmaması, araç kullanırken emniyet kemeri takılması, taşıt kullanıcıları ve yayaların trafik kurallarına uymaları, 11 yaşına kadar tüm çocukların arka koltuğa bağlanan çocuk koltuklarında oturtulmaması konularında hazırlattığı afişlerle halkı dikkatli olmaları konusunda uyarıyor...

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Doç. Dr. Murad Bavbek, yaptığı açıklamada, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri ve yapılan diğer araştırmalara göre özellikle motosiklet kazalarında koruyucu başlık (kask) takılması halinde sağ kalım ve kalıcı sakatlıktan kurtulma oranının yüzde 75 oranında azaldığını belirtti.

Dr. Bavbek kask kullanmayanların kullananlarla karşılaştırıldığında; 2.5-5 kat daha fazla ölümcül kafa travmasına maruz kaldıkları, 1.5 kat daha fazla hastaneye yatış gerektiren yaralanmalara sahip oldukları, 2 kat daha fazla ölümcül olmayan kafa yaralanmalarına maruz kaldıklarının görüldüğünü belirtti. Emniyet kemerinin doğru kullanımının ise yine DSÖ verilerine göre; kazalardaki ölüm riskini yüzde 43 ila yüzde 65 oranında azalttığını söyledi...

Yine yaz aylarında serinlemek amacıyla balıklama atlayarak suya giren vatandaşlarımızın yaşanan kazalar sonucunda yaşanan kafa ve omurilik travmaları sonucu ölüm ve ağır sakatlıklara maruz kaldıklarını belirtti.

Trafik kurallarına uymanın sürücü ve yayalar açısından bir zorunluluk olduğunu belirten Dr. Bavbek, sadece karayollarında değil, jet-ski adı verilen deniz taşıtlarında dahi can yeleği ve koruyucu başlık takılmasının kafa travmaları ve omurilik yaralanmaları açısından son derece önemli olduğuna değindi.

Dr. Bavbek, Dünya Sağlık Örgütü’nce yapılan araştırmalara göre:

- Dünya motorlu taşıt sayısının yarısından azına sahip olmasına rağmen, karayollarında meydana gelen kazaların yüzde 90’ı orta ve düşük gelir sahibi ülkelerde gerçekleşiyor.
- Dünya Sağlık Örgütü 2030 yılında trafik kazalarından ölüm oranının, hastalık sebebiyle ölümler sıralamasında 5. Sıraya yükseleceğini öngörmektedir. (2004 yılında 9. Sırada idi)
- Yaşlara göre ölüm sıralamasında trafik kazaları 15-29 yaş aralığında 1nci sırada; 05-14 yaş aralığında 2nci; 30-44 yaş aralığında ise 3ncü sırada bulunduğunu belirtti.

Dr. Bavbek, TNDer Önce Düşün Kurulu olarak: Ülkemizde Kafa ve Omurilik yaralanmaları konusunda farkındalığı artırmak ve bilinçlendirmek amacıyla gerekli eğitim etkinliklerinde bulunmak, bunun için özellikle ilkokuldan başlayarak gençlere ve erişkinlere riskli davranışlardan vazgeçirici programlar hazırlamak, önerilerde bulunmak, hazırlanmış programları toplantılar veya basın-yayın yoluyla hedef gruplara ulaştırmak konusunda 2010 yılının önemli bir başlangıç olduğuna inandıklarını belirtti.

ÖnceDÜŞÜN!
Vücudunu korumak için aklını kullan!

**TRAFİK
KURALLARINA UY!**

 **TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ**
(Beyin-Sinir Cerrahlarının Bilimsel ve Mesleki Örgütü)
www.turknorosirurji.org.tr

 **Önce
DÜŞÜN!**

ÖnceDÜŞÜN!
Vücudunu korumak için aklını kullan!

**EMNİYET KEMERİ
HAYAT KURTARIR!**

 **TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ**
(Beyin-Sinir Cerrahlarının Bilimsel ve Mesleki Örgütü)
www.turknorosirurji.org.tr

 **Önce
DÜŞÜN!**

ÖnceDÜŞÜN!
Vücudunu korumak için aklını kullan!

**KASK TAKMADAN
BİSİKLETE BİNME!**

 **TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ**
(Beyin-Sinir Cerrahlarının Bilimsel ve Mesleki Örgütü)
www.turknorosirurji.org.tr

 **Önce
DÜŞÜN!**

ÖnceDÜŞÜN!
Vücudunu korumak için aklını kullan!

**SUYA BALIKLAMA ATLAMAK
ÇOK TEHLİKELİDİR!**

 **TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ**
(Beyin-Sinir Cerrahlarının Bilimsel ve Mesleki Örgütü)
www.turknorosirurji.org.tr

 **Önce
DÜŞÜN!**

Max FM'e Konuk Olan Dr. İhsan Solaroğlu Kazalara Karşı Kampanyalarını Anlattı

www.maxfm.com.tr - 15.07.2009

Haber: Nilüfer Kızılkaya



Max Fm'de konuğumuz bu kez bir sosyal sorumluluk projesini uygulayan Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. İhsan Solaroğlu oldu.

Türk Nöroşirürji Derneği Önce Düşün Kurulu, Türkiye'de her yıl binlerce can kaybına yol açan trafik kazalarının önlenmesine yönelik kampanya başlattı.

Bu kampanya ile ilgili olarak Solaroğlu da Max Fm Morning Show'da Özgür'e konuk olarak bilgiler verdi.

Türk Nöroşirürji Derneği çatısı altında kurulan Önce Düşün Kurulu'nu anlatan Solaroğlu, amaçlarının kafa ve omurilik travmalarını en aza indirmek için gerekli eğitim etkinliklerinde bulunmak, bunun için özellikle ilkokuldan başlayarak gençlere ve erişkinlere riskli davranışlardan vazgeçirici programlar hazırlamak olduğunu söyledi.

Doç. Dr. İhsan Solaroğlu yaralanmalardan korunma, şiddetini ve sayısını azaltmak için öncelikli olarak trafik kazalarının azalması ve bunun için de sürücülerin çok dikkatli ve duyarlı olması gerektiğini belirtti.

Pek çok sürücünün emniyet kemeri kullanmayarak hem kendini hem de başka hayatları tehlikeye soktuğunu söyleyen Solaroğlu, "Vücutun korunması için önce aklın kullanılması gerekiyor" dedi.

Bu sosyal sorumluluk projesi kapsamında, Başkent'in ana güzergahlarındaki tabelalara, yolcu ve araç sürücülerini uyaran duyurular asıldı.

Zira buna fazlasıyla ihtiyaç var; istatistiklere bakıldığında trafik kazaları ve bunun sonucunda yaşanan ölüm ve kalıcı yaralanmaların sayısında pek de azalma olduğu görülüyor.

Rakamlara göre, 2006 yılında meydana gelen 728 bin 755 trafik kazasında 4 bin 633 kişi yaşamını yitirdi, 169 bin 80 kişi de yaralandı. 2007 yılında kaza sayısında yine artış yaşandı. 825 bin 561 kazanın sonunda 5 bin 7 kişi hayatını kaybetti, 189 bin 57 kişi yaralandı. 2008 yılında da 929 bin 304 trafik kazası yaşandı ve 4 bin 228 kişi öldü, 183 bin 841 kişi yaralandı.

Doç. Dr. Solaroğlu'nun açıklamalarına göre, yaralanmaların çoğu 18 - 24 yaş arasındaki gençlerden oluşuyor. Yaralanmalar kalıcı hasar da yaratabileceğinden bu kazalar sıkıntılı, aynı zamanda maddi külfeti ağır bir yaşamı da beraberinde getiriyor.

Max Fm'e konuk olan Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. İhsan Solaroğlu kaza riskinin sifıra inmeyeceği ancak yaralanma riskinin düşürülebileceğini vurgulayarak, "Vücudunu korumak için aklını kullan" sloganının dikkate alınmasını istedi.

Türk Nöroşirürji Derneği Hatıra Ormanı Büyüyor...

14 Mart 2009'da Türk Nöroşirürji Derneği tarafından ağaçlandırılan araziden görünümeler.



Prof. Dr. Erdem Tunçbay



Resim 1: Prof. Dr. Erdem Tunçbay

1930'da Burdur'da doğdu. Galatasaray Lisesi'ni bitirdikten sonra, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1955'te bitirdi. Aynı yıl Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde nöroşirürji asistanı olarak çalışmaya başladı. 1958 yılında ABD'ye gitti ve Chicago'da Northwestern Üniversitesi'nde 1958-1965 yılları arasında Nöroşirürji eğitimini tamamladı. 1966'da Board Sertifikasını ve Amerikan cerrahlar koleji diplomasını aldı. 1966'da Türkiye'ye döndü, 1970'te doçent, 1975'te profesör oldu. 27 Şubat 1973'te Ege Tıp Nöroşirürji Kürsüsünü kurdu ve 1997'de emekli oluncaya dek kürsünün başkanlığını yaptı.

Prof. Dr. Erdem Tunçbay'ın bir çok dernek başkanlığı yanı sıra, 1959'da NWU de Birnbaum ödülü, 1999 EÜTF Üstün hizmet madalyası, 1999 İzmir Başarı ödülü vardır.

Prof. Dr. Türe Tunçbay ile 1958'de evlendi, iki çocuğu ve üç torunu vardır.



Resim 2: 1983 de asistan ve öğretim üyeleri



Resim 3: 1988'de klinik asistan ve öğretim üyeleri.



Resim 4: Tunçbay ailesi Zileli ailesi ile birlikte (15.12.2009).



Resim 5: Erdem Hoca Prof. Dr. Nurcan Özdamar hocamızın emeklilik töreninde (14.05.2010).

> Dr. Mehmet ZİLELİ / Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Erdem Tunçbay ve Ege Üniversitesi'nde Nöroşirürji

Ege Beyin Cerrahisinin kurucusu ve hepimizin hocası Profesör Erdem Tunçbay'ı 16 Kasım 2010 da kaybettik. Yetiştirdiği çok sayıda öğrencisi gibi onu yitirmek bizim için kolay olmayacaktır.

Erdem Hocayla bir öğrenci iken tanışmıştım. Hoca, çok ilgi duyduğum nörolojik cerrahiye sevmemi sağlamış ve benim önce bir asistanı olarak, sonra bir öğretim üyesi olarak yetişmemi sağlamış, bana öz babam gibi davranmıştır.

Erdem Hocamız Galatasaray Lisesini bitirmiştir. Galatasaraylı olmaktan hep gurur duymuştur. 1955'te İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirmiş ve nöroşirürji uzmanlık eğitimini Amerika Birleşik Devletleri'nde Chicago Northwestern Üniversitesi'nde Profesör L. Davis'in kliniğinde tamamlamıştır.

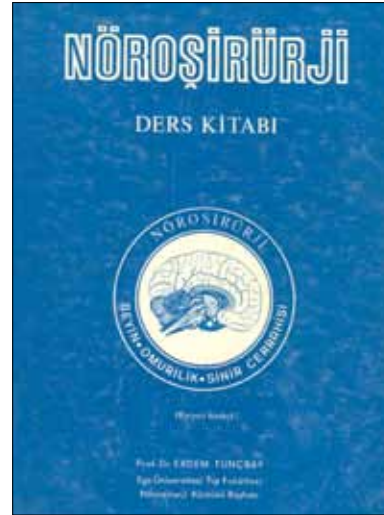
Daha sonra Ege Üniversitesi'nde bu bölümü kurmak için 1966 da İzmir'e gelen Erdem hocamız, önceleri nöroloji kürsüsünün içinde çalışmıştır. Beyin ve sinir cerrahisinin İzmir'de tanınmasına ve ayrı bir disiplin olmasına öncülük etmiştir. Nöroşirürji Kürsüsü ancak 27 Şubat 1973 te ayrı bir kürsü olarak tanınmıştır. Bu tarihi her sene klinik olarak kutlarız. Nöroloji Kliniğinin şu anda yoğun bakım olarak kullanılan alanında ameliyathanesi, zemin katta servis odaları ile oldukça zor koşullarda uzun bir süre çalıştıktan sonra 1982 de ayrı bir binada hizmet vermeye başlamıştır. 1983 te ilk bilgisayarlı tomografi bu bina içinde kurulmuştur.

Profesör Erdem Tunçbay, beyin cerrahisi içinde uzmanlaşmayı ülkemizde ilk başlatan kişi olmuş ve vasküler beyin cerrahisi, pediatrik beyin cerrahisi, spinal cerrahi, fonksiyonel ve stereotaksik beyin cerrahisi konusunda uzmanlar yetiştirmiş ve kliniğin bilgi ve deneyiminin derinleşmesine katkıda bulunmuştur. 1997 de emekli olan hocamızın kurduğu Ege Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı bu durumunu korumakta, sadece İzmir'in değil ülkemizin en önemli merkezlerinden birisi olmayı sürdürmektedir.

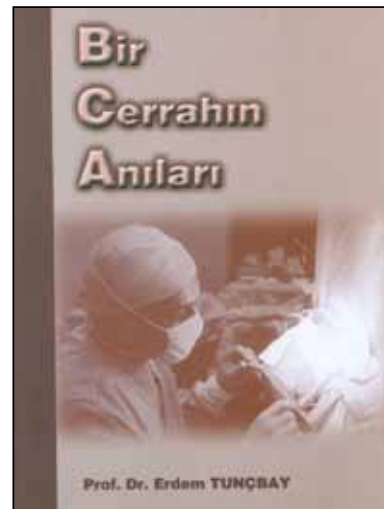
Erdem Hoca bildiğim kadarıyla ilk Türkçe "Nöroşirürji Ders Kitabı" nı 1977 de yazmış ve bu kitap o zaman

stajyer ve asistanlar için önemli bir eksikliği gidermiştir (Resim 1). Emekli olduktan sonra "Bir Cerrahin Anıları" isimli kitabını 2002 de yayınlamış, akademik yaşamından anılarını yazarak Türk Nöroşirürji tarihine önemli bir belge bırakmıştır (Resim 2).

Ülkemiz beyin cerrahisinin kurucularından değerli hocamızı unutmamız mümkün değildir.



Resim 1: Erdem Hoca ilk Türkçe "Nöroşirürji Ders Kitabı" nı 1977 de yazmıştır.



Resim 2: Erdem Hoca emekli olduktan sonra "Bir Cerrahin Anıları" isimli kitabını 2002 de yayınlamıştır.

> Dr. Saffet MUTLUER / Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

Erdem Tunçbay'ın Ardından

Onu hep “Evlat!” hitabıyla hatırlıyoruz. Bu hitabı dolayısıyla tüm yetiştirdiklerinin adeta manevi babası idi. Hocamız Prof. Dr. Erdem Tunçbay'ı maalesef 7 Kasım 2010 günü geçirdiği ağır bir talamik kanama sonrası, tüm yetiştirdiklerinin çabaları, ihtimamı ve hatta dualarına karşın bir bayram sabahı 16.11.2010 günü sonsuzluğa ulaştı.

1966 yılında başlayan İzmir'deki Nöroşirürji yaşamı, 1997 yılında Ege Üniversitesinden emekli oluşuna kadar hep mücadele içinde ama çok renkli geçti. Her Cuma yaptığımız büyük vizitte bazen yüzünü üzüntülü görünce, ne olduğunu sorduğumuzda, kaybettiği bir arkadaşı için “Güzelim delikanlı, erkenden gitti” derdi. Yaş izafi bir kavramdır ama, Erdem hocanın giden güzelim delikanlıları hep 60-70 civarındaydı. Erdem Hocamız belki de arzuladığı bir biçimde aniden son yolculuğuna çıkıverdi. Sabah 04.30 da son nefesini verdiğinde aklıma ilk gelen onun bu sözcükleri oldu. Bizim için de güzelim delikanlı erkenden gitti. Çünkü kendisinden öğreneceğimiz Nöroşirürji dışında da hayata dair daha çok şey vardı.

İnsanlar geride bıraktıkları eserleri ile hatırlanırlar. Erdem Hocamızın en büyük eseri ne yazdığı “Nöroşirürji” kitabı, ne “Bir Cerrahın Anıları” kitabı, ne makaleleri, ne çok emek verdiği “Nöroşirürji binası” dır. Bence onun en büyük eserleri sosyal ve bilimsel olarak eğittiği, yetiştirdiği biz öğrencileri oldu. Yetiştirdiği öğrencileri arasında ülkemizde ilk kez International Society for Pediatric Society (ISPN) ve World Spinal Column Society (WSCS) gibi uluslar arası Nöroşirürji derneklerin başkanları çıkmışsa, sanırım bu bir anlam ifade edecektir.

Erdem Hocamız, bir asker çocuğuydu. Kuvvai-Millîye mensubu, Kurtuluş savaşı gazisi Ali Necdet bey'in oğlu olmaktan her zaman gurur duydu ve onun İstiklal madalyasını resmi bayramlarda onurla yakasında taşırdı. Babasının subay oluşu onun ilk eğitimini Anadolu'nun çeşitli kentlerinde sürdürmesine neden oldu. Babasının İstanbullu olması ve II. Dünya savaşının şartları, babasının Bulgar sınırına tayini ailenin İstanbul'a dönmesine neden oldu. Yatılı olarak başladığı Galatasaray lisesinden mezun

olduktan sonra, 1955 yılında da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Tıp fakültesi 3. sınıfındayken bir arkadaşının annesinin beyin tümörünün, o zaman Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde da Doçent olan Feyyaz Berkay tarafından ameliyat edilmesi ve hocayla tanışması, Erdem Hoca'nın beyin cerrahisine yönelmesinde etken olmuştur.

Tıp Fakültesini bitirdikten sonra bir süre Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Genel cerrahide fahri asistanlık yapar, ancak o dönemin ortodoks totaliter cerrahi yapısı kişiliğine uymadığı için, Feyyaz hoca'nın yanında yine fahri nöroşirürji asistanı olarak 11 ay çalışıp askere gitmeğe karar





verir. Deniz kuvvetlerinde gemi tabibi olarak askerliğini tamamlar 1959 yılında Türe Hanım ile evlenirler ve Chicago ya gider. Amerika yılları çok zorlu ve o kadar da renkli geçer. Northwestern üniversitesinde Loyal Davis'in yanındaki ihtisas günleri "Bir cerrahın Anıları" adını verdiği kitabında geniş bir bölüm olarak yer almaktadır.

İhtisasının ilk yıllarında NWU da Birnbaum ödülünü kazanır. Bu ödül hastalara en iyi bakım ve ilgiyi gösterenlere verilmektedir. Erdem Hocamızın beraber geçirdiğimiz dönemlerde de gerçekten bu ödülü hak ettiğini, önce iyi insan, sonra iyi hekim olmanın önemini, hasta –hekim ilişkilerindeki duyarlılığı izleyerek gözlemişizdir.

Erdem Hocadan öğrendiğimiz diğer önemli bir değer, sözünde durmanın önemi idi. İhtisasını tamamladığı dönemde Atlantik City de yapılan Nöroloji kongresinde, Ege Üniversitesinde Nörolojinin kurucusu Prof.Dr. Bedriye Kot kendisini Nöroşirürjiyi başlatması için Ege Üniversitesine davet eder. Orada öğrendiklerini kendi ülkesinin insanların yararına sunmak için bu teklifi kabul eder. Daha sonra Prof. Dr. İhsan Doğramacı tarafından iki kez yapılan (her zaman takdir ettiği) Hacettepe Üniversitesi'ne gitme tekliflerini nazikçe geri çevirir, Bedriye hocaya söz verdiği için.

1966 yılında İzmir'e gelerek Ege Üniversitesi'nin o zamanlar Tepecik Göğüs hastanesi içinde yer alan Nöroloji kliniğinde Nöroşirürji uygulamalarına başlar. Benim kendisi ile tanışmam babamın disk hernisi ameliyatını yapması nedeniyle bu yıllarda olmuştur. O yıllarda Nöroşirürjinin Nörolojide mi yoksa Genel Cerrahi içinde mi yer alması konusunda mahkemelere kadar giden sorunlarla mücadeleleri, şevkini kırmamıştı. 1972 yılında mezun olur olmaz kendimi Erdem Hocanın yanında buldum. Nöroşirürji ihtisası yapmağa karar vermiştim. Bana şöyle demişti "Evlat, Nöroşirürji çok stresli bir iştir, bu stresi kaldırabilir misin? Önce bir düşün, sonra karar ver!". Ne demek istediğini ihtisasımı aldığım gün acil bir hasta ile baş başa kaldığımda anlamıştım.

1972 Yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bornova'ya, şu andaki hastane binasına taşındı. Nöroşirürji, Nöroloji kliniğinde (şu anda Nöroloji Yoğun bakımı olarak hizmet veren bölümde) 6 yataklı, 1,5 ameliyathanesi olan bir ünite idi. Bir süre sonra Nöroşirürji hastaları Nöroloji servisine taşımağa başladığında nörologlardan itirazlar yükselmeğe başlamıştı. Erdem hocamız Nöroşirürjinin ayrı bir kürsü olması için çabalar gösteriyordu. Sancılı bir dönem, yine mücadeleler sonucu 27 Şubat 1973 de Ege Üniversitesinde Nöroşirürji o zamanki adı ile kürsü oldu. Erdem Hoca'nın yanında Mehmet Eti, İzzet Övül ve Saffet Mutluer artık bağımsız olarak giderek artan sayıda ameliyatlara başlamıştı. Artık Nöroloji bize yatak vermiyordu. Yine Erdem hoca'nın çabaları sonucu hastanenin zemin katında, ameliyathaneden çok uzakta 32 yataklı bir servis edebildik. Ama servis birinci katta, ama ameliyathane hastanenin öbür ucunda 6. katta.

Bu sıkıntı durumdan kurtulabilmek için yine bir mücadelenin içine girdi Erdem Hoca'mız. Her aşamasında başında durduğu şu anki binamıza 1983 yılında bitti ve taşındık. Yine uğraşları sonucu Üniversitemizin ilk BT sini bu binada işletmeye açtı. Nöroşirürji binasının inşaatında en ince detaylara kadar uğraşmıştı. Marmara'da büyük yıkım yaratan 1999 depreminden sonra İzmir'deki resmi binalarda yapılan dayanıklılık testleri sonrası uzmanlar şöyle dediler: "İzmir'de 7.5 şiddetinde bir depremde iki bina ayakta kalır, biri Hilton binası, diğeri Nöroşirürji binası".

Erdem Hoca'nın emekliliğine kadar süren başkanlık döneminde klinik her konuda altın dönemini yaşadı. Sorunları sükûnetle dinler, anlar, kimseyi incitmeden çözüm getirirdi. "Bir Cerrahın Anıları" kitabında da belirttiği gibi dönemlerindeki, kendi ifadesiyle Ortodoks zihniyetli katı hocaların yerine yanında çalışanlara bir baba, bir ağabey, bir dost olmayı yeğledi. Öğretim üyesi olarak yetiştirdiklerinin hepsini dünyanın önemli merkezlerindeki bir konunun ustasının yanına bazen zoraki göndererek belirli konularda yetişmelerini sağladı. Ameliyathaneyi adeta bir ibadethane gibi değerlendirdi. Diğer cerrahi

branşlardaki ameliyathanelerin gürültü ve bağrışmalarına alışan anesteziştler bizim kliniğe gelince, ameliyathanenin sessizliğine ve çalışanların nezaketine hep şaşırlardı.

Erdem Hoca, ard arda yapılan törenlerin ardından 2001 yılında emekli oldu. Emekli olmadan önce sorunsuz şekilde yeni başkanın konsensüs içinde seçilmesini sağladı. Yeni başkanın seçildiği gün, başkalarına örnek olacak şekilde odasını boşalttı. Ancak, klinikle ilişkisini sosyal olarak hep sürdürdü.

Erdem hoca, hekimliğinin dışında da çok sosyal bir insandı. İzmir Rotary kulübünün sözü dinlenen, her zaman önemli bir şahsiyeti oldu. İzmir'e döndüğünde karşılaştığı, o zamanki Turizmciler Derneği başkanı, Galatasaray Lisesinden sınıf arkadaşı Ergun Göksan'la başlattığı "arşamba Gurubu", İzmir'in önemli isimlerini bünyesinde

topladı. Atatürk sofralarıyla özdeşleşen bu grup, toplantılarında İzmir ve ülke ile ilgili önemli sorunları hep tartıştı, zaman zaman basında ses getiren görüşler ortaya ıktı. Vefatından bir hafta öncesine kadar bu toplantıları hiç aksatmadı. Kurduğu "Beyin Omurilik Sinir Vakfı" ile Tıp Fakóltesi öğrencilerine eğitim bursları vererek destek oldu. İzmir'deki Milli Kütüphanenin müteveli heyet üyesiydi. Eğer erkenden kaybetmeseydik, hocamızın aklında, hayata geçirmeyi düşündüğü eğitimle ilgili pek çok proje vardı.

Yazının başında da belirttiğim gibi, Erdem Hocamız aniden, beklenmedik bir şekilde aramızdan ayrıldı. Kendisini çok özleyeceğiz. Mekânı cennet, ruhu şad olsun.

- > Dr. Aklime DİCLE / DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İnciraltı, İzmir
- > Dr. Zeynep CONK / Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Emekli Müdürü
- > Dr. Güliz SEYLAN / Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Kliniği Başhemşiresi (1974-1981)

Hemşire Gözüyle, Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem TUNÇBAY

Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE¹

Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem Tunçbay'ı saygıyla anma fırsatı veren Sayın Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Doç.Dr. Murad Bavbek'e sağduyusu ve duyarlılığı için yürekten teşekkür ederim. Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem Tunçbay'ı anma fırsatını, kendisiyle daha çok birlikte çalışan ve hemşireliği, üstün nitelikleriyle Ege Nöroşirürji Ailesi içinde var eden sayın hocam Prof. Dr. Zeynep Conk ve Dr. Güliz Seylan ile farklı üç dönemde hemşire gözüyle burada anma fırsatı bulmaktan onur duyuyorum.

Hemşire olarak Prof. Dr. Erdem Tunçbay'la çalışmak, onu tanımak bir ayrıcalıktır. Çünkü size her zaman evrensel değerlerle gelişme fırsatı sağlar ve güvenli bir çalışma ortamı sunar. Yoğun bakımda, serviste hastanızın başında, en yoğun olduğunuz bir anda, bir elin omzunuza dokunarak *"Nasılsın evladım!"* diyerek sınımsız bir gülümseme ve nazik bir ses tonuyla sorduğunda bir hemşire olarak ne kadar saygın ve değerli olduğunuzu kabul ettiği mesajını size iletir. Sakin bir şekilde hastasını değerlendirdikten sonra sorularını yöneltir, yanıtlarınızı dinler, önerilerini verir ve *"elinize sağlık, iyi çalışmalar"* diyerek ayrılır. Aslında Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem Tunçbay, göstermiş olduğu pozitif tutumla, beden diliyle, yaşadığı ve yaşattığı hümanistik değerleri birkaç cümle ile hastasına/ailesine, hemşireye ve tüm ekibe yansıtır. Sayın Hocamızın, küçücük cümlelerinde dökülen değerler bütünü, omzunuzdaki el size *"senin yanımdayım! sen bu işi çok iyi yapıyorsun!"* diye güç verir, bu değerleri size aşılar. Bu yaklaşım hocamızın ifadesi ile *"Ege, Nöroşirürji Ailesi"* nin misyonunu ve felsefesini oluşturur ve hemşire olarak siz bunun bir parçası olmaktan gurur duyarsınız.

Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem Tunçbay'ın benimsediği hümanistik felsefeye dayalı yarattığı kurum kültürü

uzmanlarına, öğrencilerine sunduğu demokratik, güvenli ve olumlu öğrenme ortamında sunduğu gelişme potansiyeli ise dolaylı olarak hemşireye "bir değer" olduğunu çok yönlü yansıtır. Ekibe katılan her uzmanlık öğrencisi ve çalışmaya başlayan her hemşire, her yardımcı personel bu kültürde nefes alır ve bütünleşir ve bunun bir parçası olur. Sayın Hocamızın oluşturduğu kurum kültüründe, "Nöroşirürji ailesi"nde, bizim kliniğimizde, hekim istemleri nazik bir şekilde verilir, vizitler nitelikli, samimi hatta zaman zaman espirili keyifle yürütülür, hekim hemşire işbirliği ve yardımlaşması en üst düzeyde sürdürülür ve birlikte içilen bir bardak çayın yardımı ile yorgunluklar giderilir. Cerrahi kliniklerinin geleneksel kültüründen oldukça ayrıcalıklıdır ve yüksek sesle söylemleri barındırmaz. Erdem Hoca'mızın oluşturduğu bu disiplinli çalışmayı içeren hizmet, eğitim ve öğrenme ortamında; sınırlılıkların yerini öğrenme, öfkenin yerini sevgi, mesafenin yerini dayanışma, stratejik olarak doğruları örtmenin yerini açıklık/dürüstlük, korku/kaygının yerini güven almıştır. Bunun önemi ve gücü, Zeynep Hoca'mın bize anlattığı gibi Nöroşirürji kliniğinin ilk kuruluşunda, ilk ameliyatında Erdem Hoca'mızın söylediği *"Ben kliniğimizde, ameliyatımızda hiç bir şeyin gizlenmesini istemiyorum, her şey olduğu gibi doğru olarak söylenebilmeli!"* diye ifade ettiği cümlesinde gizlidir.

Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem Tunçbay bir yenilikçidir. Nöroşirürji kliniğinin kuruluşuna şahit olan Zeynep Hoca'm ve Güliz hanım gibi bende ilk kez Ülkemizde Ege Üniversitesi Nöroşirürji kliniğinde Bilgisayarlı Beyin Tomografisi biriminin kuruluşunda, ilk çekimlerimizde, yüreğindeki heyecanı ve umudu görebilme ve bu heyecanın bir parçası olma fırsatı buldum. Erdem hocamız diğer alanlarda olduğu gibi, ülkemizde bizim hastalarımızın değerlendirmesinde bir devrim yapmış, bu hizmetin toplumumuza sunumunda da öncülük etmiştir

Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem Tunçbay biz hemşireler için de bir eğitim gönüllüsüdür. Mesleki gelişimin profesyonellikte ne kadar önemli olduğunu, bu gelişimin topluma döneceğini bilen bir eğitici ve bir yönetici olarak biz hemşireleri sürekli desteklemiştir. Nöroşirürji Kliniğinde ve yoğun bakımında bu değerlerle güçlenerek verdiğim 10 yıllık (1981-1991) meslek yaşamım süresince lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimimi tamamlamamda olumlu tutumu, hemşirelerin akademik gelişimlerini sürdürmesinde desteklenmesine örnek oluşturmuş, bu gün hala sürdürülmektedir.

Sayın Hocamız Prof.Dr. Erdem Tunçbay'la saygın bir meslek üyesi olarak çalışma fırsatı bulduğum, Nöroşirürji Ailesi'nin bir parçası olduğum, hümanistik değerlerin nasıl uygulamaya taşınabildiğini görme ve yaşamımda deneyimleme fırsatı bulduğum için kendisine şükranlarımı sunuyorum, Allaha rahmet diliyor ve saygıyla anıyorum.

Prof. Dr. Zeynep CONK²

Erdem Hocamın Ardından

İnsan ilişkilerinde duyarlı, saygılı örnek insan! O örnek insan zekası ve birikimleriyle bütünleştirdiği duygu ve düşünceleri ile birlikte çalıştığı ve yaşamı paylaştığı kişileri besleyerek özgüveni artmış, korkularından arınmış öğrenmeyi ve bilgilenmeyi hedefleyen bilim üreten başka örnek insanların yetişmesine yıllarını ve yaşamına adanmıştır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf öğrencisiyken (1966-1967) keşisti yaşamımız Op. Dr. Erdem Tunçbay'la... Ege Üniversitesi Nöroloji Kliniği bünyesinde yapılandırılması planlanan "Nöroşirürji" servisinin kuruluş aşamasında ekip içinde yer alıp alamayacağım sorulduğunda, ilk defa duyduğum "Nöroşirürji" kelimesinin cazibesine kapıldığımı anımsıyorum.

Her şeyin ilk defa yapıldığı temelinde yer aldığım bu yeni oluşumda, hataları ve eksiklikleri en aza indirebilmek için çok gayret ettim ve çok şey öğrendim. Nöroşirürji ameliyatlara uygun delikli örtülerin dikilmesi, değişik boyutlarda tamponların hazırlanması, ameliyat malzemelerinin paketlenmesi, yeni monte edilmiş bir otoklavın ilk defa çalıştırılması ve ilk operasyon, son derece heyecan vericiydi. O tarihlerde hastanelerde malzemeler tromel adı verilen kutulara yerleştirilerek otoklavda steril ediliyordu. Oysa bizim ameliyathanemizde her malzeme ve setler ayrı ayrı boğçalanır ve üzerlerine malzemelerin steril olduğunu gösteren endikatörler yerleştirilir ve steril edilme tarihleri yazılırdı. Bu uygulama o tarihlerde İzmir'de bir devrim niteliğindeydi. Açık yeşil boyalı ameliyathanemizde, klasik müzik eşliğinde sakin, uygar, her aşaması bilgilendirilerek yürütülen ameliyatlarda yaşanan

kriz anlarında dahi, herkes nasıl davranacağını bilir, hızlı ve becerili bir ekip çalışmasıyla durum atlatılırdı. Her ameliyat sonrası hasta stabil olduktan sonra, içilen yorgunluk kahvesi eşliğinde vakanın kritiği yapılır, gelecek için stratejiler üretilirdi

Benim öğrenci olmam (derslere yetişebilmem için), anestezi uzmanımızın mesai dışı bizimle çalışıyor olması nedenleriyle ilk ameliyatlarımız sabah 05⁰⁰'de ya da akşam üstü 16⁰⁰'dan sonra yapılırdı. Sekiz yıl süren yoğun ve kapsamlı bir çalışmadan sonra Hemşirelik Yüksekokulu'nun eğitim kadrosunu geliştirmek için açtığı sınava başvurmak için muvafakat almak üzere Prof. Dr. Bedriye Kot, ve Doç Dr. Erdem Tunçbay'la görüşmem esnasında bana niçin okula geçmek istediğimi sordular. Ben kendilerine beni çok takdir ettiklerini hissettirdiklerini, ancak benim gibi takdir edilen hemşirelerin yetiştirilmesine katkı sağlamak istediğimi söylemiştim. Bu beyanımdan etkilenen hocalarım, yerime bir hemşire yetiştirerek ayrılabilceğimi söylediler. Beni kat kat aşan okulumuz yeni mezunlarından Hemşire Güliz Seylan'ı yerime bırakarak akademik yaşama bu ilk çalışma alanımda kazandığım hümanistik hünelerle başlamış oldum.

İşte bir Operatör Dr. (Prof. Dr. Erdem Tunçbay), bir hemşire (Prof. Dr. Zeynep Conk) ve bir personelimiz Salih Efendi, asistanımız olmadığı için nöroloji asistanı Dr. Aykut Özkavruk ve bir anestezi uzmanı Dr. Necdet Bahçeli'den oluşan Ege Üniversitesi Nöroşirürji ekibi, bugün büyüyerek tıp ve hemşire öğrenciler için örnek bir eğitim ve uygulama alanı, Nöroşirürji uzmanlığı için ilk sıralarda tercih edilen ülkemiz tıp tarihi içinde ve gelecekte öncü olarak Ege üniversitesi Tıp Fakültesi içinde Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim dalı daima övgüyle anılacak, ulusal ve uluslararası bilimsel ortamlarda daha güçlü bir şekilde varlığını sürdürecektir. Sayın Hocamız Prof. Dr. Erdem Tunçbay'ın yaratıcılığını çok ama çok özleyeceğiz. Allah rahmet eylesin...

Dr. Güliz SEYLAN³

Ege Nöroşirürji Ailesi ki, bunun içinde hasta ve hasta yakınları da vardır. Hayatımda tanıdığım ve bir daha şahit olamayacağım büyük bir ailedir. Zeynep Hanımdan devraldığım görevi kendisine söz verdiğim anlamda yerine getirmeye çalıştım. Çok keyifli bir çalışmaydı. İş yükü ağır fakat sevgi ve saygının yoğun olduğu bir ortamdı. Kendimi hemşire olarak en saygın hissettiğim bu ortamda çalışan personel, asistan, klinik hemşiresi, öğretim üyeleri, kürsü sekreteri ve Nöroşirürji de olan herkese çok özel olduğunu hissettiren sayın hocam Prof. Dr. Erdem Tunçbay'ı saygıyla anıyorum. Klinikten ayrıldıktan sonra bile bizim için çok özel bir gün olan 27 Şubatla her zaman özel

olarak sayın hocam Prof. Dr. Erdem Tunçbay tarafından davet edilmişimdir. Eşim Uz. Dr. Refik Seylan'a ve bana ayrı ayrı davetiye gelmesi benim Nöroşirürji ailesinin ne denli bağlılığının gösteriyordu. Gururluyum çünkü Sayın hocam Prof. Dr. ErdemTunçbay gibi bir hocanın yanında Türkiye'nin ilk ve tek Nöroşirürji hemşireliği Doktorasını alma mutluluğuna eriştim. Bana sayın hocam hakkında söz hakkı veren ailenin bir parçası olan sayın Aklime Dicle'ye de teşekkür ediyorum. Prof. Dr. Erdem Tunçbay'ı birkaç satıra sığdırmak mümkün değildir, çok özel olan bu insanı her zaman saygıyla ve rahmetle anacağız. Sayın hocam anlatılamaz yaşanır.

1. Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi, Nöroşirürji Hemşireleri Derneği Başkanı (11.12.2010). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği Hemşiresi (1981-1991).

2. Prof. Dr. Zeynep CONK

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Emekli Müdürü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Emekli Öğretim Üyesi (1974-2007); Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği İlk Hemşiresi ve Başhemşiresi (1966-1974).

3. Dr. Güliz SEYLAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği Başhemşiresi (1974-1981).

ASİSTANLAR

(Şu Bizim Çıraklar)

İlk geldikleri günleri neredeyse hemen hiç hatırlamıyorum, bir tek Tanzer'inki hariç... O da daha ilk tanışma sırasında dolabının olmadığını ve çözümünü istemişti. "Gözümüz aydın, çattık" diye düşünmüştüm

Büyük çoğunluğu pratisyenlik bile yapmadığından genç bir doktordur karşımızdaki ya yeni evlidir, ya bekar. İlk görüşmelerimizde asistanlığın yoruculuğundan, zorluğundan, isteklerimizden bahsederim. Biraz tehditkarvari ilk 6 ay 1 yılın sonunda uyuşulamaması halinde kendisinin ayrılabilceğinden ya da bizim gitmesini isteyebileceğimizden bahsederim, hafif depresyona girdiklerinden sonradan haberim oldu.

İlk günler şaşkınlık, çekingenlik, biraz da korku ile dolanırlar. Soru sorulmaması için negatoskobun önündeki grubun en arkalarında yer alırlar. Burak'ın anjoların tartışması sırasında, önce ameliyat listesi ve konsültasyonların olduğu pano önünde bir şeye bakar gibi yaparak kaçışını ve benim hınzırlıkla onu en öne davet edişimi gülerken hatırlıyorum.

Sonra usul usul alışma dönemi başlar; ilk düğüm, ilk insizyon, ilk fırçalar derken bir şeyler öğrenir, sonra da palazlanmaya başlarlar. Önceden korktukları hastalarla da, hasta sahipleriyle de başa çıkmayı öğrenirler. Önceleri isimlerini bile şaşırıırken, zaman içinde ailelerini, zaaflarını, üstün yönlerini öğreniriz.

Bir süre sonra en yakınlarının bile bilmediği sırlarını, dertlerini açarlar. İş eğitimci-asistan ilişkisinden çıkar, abla-kardeş, ana-oğul ilişkisinde döner.

Hemen hepsi erkek olduğundan hep başlarını derde sokarlar: idare ile anesteziistlerle, patoloğlarla, radyologlarla, kendi klinik uzmanlarımızla, en çok da hemşirelerle şikayetler hep bize yapılır; araştırma, soruşturma, çözüm

hep bize düşer. Sıklıkla büyütmeden bir çözüm bulma çabasına girilir. Bazen daha kötü sonuçları engellemek açısından ciddi cezalar verilir: bir ay acil, bir ay poliklinik yada ameliyattan kesme gibi. Niyeti bildiklerinden ses çıkarmadan uygularlar.

İlk 2-3 yılın sonunda iyice geliştiklerini izlersiniz. Hiç sevmedikleri sınavlarda gözünün içine baka baka kopya gayretleri, kaş-göz işareti ile cevap bulmaya çalışmaları benim için en sevimli anlarıdır.

Biz gittikten sonra onların kebab saati dedikleri zamanlarda bizleri çekıştirdiklerini, taklitlerimizi yaptıklarını çok iyi biliriz. Veda gecelerinde ısrarımız üzerine tüm uzmanların taklitlerini yaparlar, gülmekten kırılıp geçeriz.

Tabi her zaman işler böyle keyifli gitmez. Yine böyle 6-7 yılı beraber geçirdiğimiz, uzman olup, Anadolu'ya gönderdiğimiz birisi ile ilgili bir telefon aldım. 2000'in son zamanları, soğuk bir kış sabahı, ben oğlumun doğumunu beklerken, telefondaki eski şefim hoş-beşten sonra "kötü bir haberim var ya, sana söylemiyeyim, bebek bekliyorsun" dedi. Sorun olmadığını, güçlü olduğumu, kaldırabileceğimi söyledim, olasılıkla bu kadar kötüsünü beklemiyordum "Mehmet İzmir'e gelirken trafik kazası geçirmiş, ölmüş" dedi. İtiraz ettim, yanlış, o değildir falan. İsrar etti, cesedinin morgda olduğunu ve bizim çocukların gördüğünü söyledi. Haber tabiki doğrudu, ölen bizim Mehmet'ti, tanıdığım en hayat dolu, en sosyal insan.

Ondan sonra asistanlarla hep soğuk, mesafeli, resmi bir ilişki kurmak istedim. Başlangıçta da hep yaptım, öncelikle de bencil, çıkarıcı, üçkağıtçı olduğunu hissettiğim tiplerle. Buna karşılık çoğu böyle değildi. Eğitimemiz için bize gönderilen gencecik insanlardı. Verdğin her şeyi

kapıyorlar, sonuçta genç bir çaylaktan, 30'unu geçmiş bir beyin cerrahına dönüyorlardı. Sıkıntısı, üzüntüsü, sevinci ile geçen bir altı yıl ve yıllar sonra hep gülerek hatırlanan onlarca medikal, paramedikal anı kalıyordu geride.

Sonunda sınav zamanı geldiğinde telaşlarına, streslerine, heyecanlarına tanıklık edersiniz. Sınav tutanaklarının hep ben doldururum; hem gurur hem burukluktur. Bir kaç ay içinde kimbilir nerelere gideceklerdir. Kuradaki her iyi yerden sonra klinikten bir sevinç yükselir, her kötü kurayı bir suskunluk takip eder. Ayrılma zamanı hep el öpmek, helallik isterler. Sarılıp öper, sonra da askere gönderir gibi uğurlarsınız. Bundan sonrası telefonlarla olur; şöyle bir vaka

var açayım mı, sevk mi edeyim, ben şöyle düşünüyorum gibi.

Bir saymaya kalkarsın; Mahmut Antakya, Murat Karaman, Okan Isparta, Mesut Nevşehir, Burak Elazığ, Tanzer Ağrı, Emrah Anamur, Ümit Van haritada bir yığın dost yüz gülümser.

Ayrılışları hep çok zor olduğundan bunlarla bir daha böyle diyaloga girmeyeyim diye söz verirsin, bir gün yine gencecik, temiz yüzlü birini “sınav kazanıp yeni başlayan asistanımız “diye tanıtırlar.

Hikaye yeniden başlar.

Bireysel İatrogenesis'ten Toplumsal İatrogenesis'e Gidiş

Son yüzyılda batı toplumunu etkileyen hastalıklarda dramatik bir değişiklik oldu. Çocuk felci, çiçek, kızamık, tüberküloz, sıtma gibi bir çok enfeksiyon hastalığı yok edildi veya yok edilmeye çalışıldı, antibiyotiklerin gelişmesi ile pnömoni, menenjit gibi bir çok hastalıklar iyileştirildi. Eski öldürücü hastalıklar ve salgınlar kontrol altına alındı, onların yerini ise AIDS, kuş gribi, domuz gribi yeni enfeksiyon hastalıkları, yüksek tansiyon, demans gibi yaşlılık hastalıkları, çevrenin ve genetik yapının değişmesi ile kanserler, genç yaşta ölümlerin nedenlerini ise kazalar, saldırganlık, intiharlar oluşturmaya başladı. Bilim ve teknolojiye gelişme bir çok hastalıkların erken teşhis ve tedavisini sağladı. Bu aynı zamanda yaşam süresinin uzaması demekti. Ancak hastalıklarla birlikte veya hastalıksız yaşam süresinin uzaması yeni hastalıkları veya acılı ve ağrılı yaşamı da beraberinde getirdi.

Genel olarak baktığımız zaman hekimlik uygulamalarındaki değişikliklerin, politik ve teknolojik değişikliklerden etkilendiğini görürüz. Bu durum hekimleri iki türlü etkilemiştir. Teknolojik yapılanma hekimliğin yüzyıllardır gelen hekim hasta arasındaki duygusal ilişkiyi bir tarafa itip daha mekanik bir ilişki kurulmasını sağlarken, politik söylem ve yaptırımlar hekimlik uygulamalarının önüne geçerek hekimlerin ve hastaların zarar görmesine neden olmaktadır.

Çağdaş tıp düşüncesinin arkasında bir yüzyıldan fazla gittikten sonra tıbbın yaşam süresini uzattığını söylemek mümkündür, ancak yaşam kalitesi açısından henüz istenilen düzeyde değildir. Endüstri çağında yenilmiş olan salgın hastalıklar, hekimliğin bugünkü ününe kavuşmasında en önemli rolü oynarken son yıllarda giderek artan bir şekilde gelişmeye başlayan hekimliğe ve hekimlere karşı olumsuz tutumda ise günümüzün “iatrogenesis” denilen doktor hatalarının toplum tarafından daha çok bilinmesinin etkisi vardır. Belki de hekimlik ne ilk çağlardan beri bu kadar yüceltilip tanrılarla eş tutulmalıydı ne de cerrahların elinin

tanrının eli olduğu gibi bir ilahi söylem benimsenmeliydi. Ve ama günümüzde olduğu gibi bu denli de alçaltılmamalıydı.

Görkemli olarak gelişen tıp teknolojisi etkili konuşmalar ve sunumlarla çağdaş hekimlik uygulamalarının hayli etkili olduğu yolunda bir izlenim yaratmıştır. Kuşkusuz çok sayıda yeni gelişen noninvaziv dediğimiz teknolojik gelişmeler ile hastaların karnı, göğsü, dizi veya beli daha az açılır olmuş, hastalar cerrahinin ameliyat sonrası sıkıntılı durumlarından kısmen de olsa kurtulmuşlardır. Ancak, bu işlemler hekimlerce, hekimlere kazanç getirici uygulamalar olduğu için tek el altına alınmıştır. Ancak hekimlerin kullandığı bu yeni teknoloji ve iyileştirme yöntemlerinin eski yöntemlerle olan karşılaştırmalı çalışmaları henüz yeterince olmadığı için etkinliklerinin de değerlendirilmesi için araştırmalar gereklidir.

Tıbbi girişimlerin ve teknik gelişmelerin sonucunda olan ağrı, bir organın görevini iyi yapamaması, sakatlık ve şiddetli sıkıntılar, trafik ve iş kazaları sonucu oluşan hastalıklar ve savaşlarda ortaya çıkan sağlık durumlarının bozulması durumu ile yarışmaktadır. Bunların hekimliğe olan yansımaları zamanımızın en hızlı gelişen salgını durumundadır. Sağlık kurumlarında hekimlerin neden oldukları gereksiz tıbbi girişimler sonucunda olan sakat bırakıcı, öldürücü durumlar giderek artmaktadır. Çok dar kapsamı ile “iatrojenik hastalık” terimi, yalnızca “eğer hekimlerin önerileri tutulmaz ve önerdikleri iyileştirme yöntemleri uygulanmazsa” ortaya çıkan hastalıklara verilen ad değildir. Bu hastalıklar; tanıda, girişimsel işlemlerde, ilaç ya da ameliyat ile tedavi sırasındaki yanlış uygulamalara bağlı hatalar, yatak başında olan kazalar, beslenme, ilaç ve cihaz desteğinin ve bakımının yeterli verilmemesi ya da yanlış verilmesine bağlı hatalar, hastanın taburcu edilirken yeterince bilgilendirilmemesi ve taburcu olduktan sonra bakımına yeterince destek olunmamasına bağlı oluşan hatalardır. Durum, hekimin anlayışına göre “başarısız bir iyileştirme iken”, hastaya göre “hekimin kendisini hastalık

riskine sokan, ya da hastalandıran bir girişim”dir. Zarar gören kişiye göre hastalığa neden olan klinik koşullar, ilaçlar, hekimlerin girişimleri ve hastanenin kendi koşulları iatrojenik hastalıkların nedenleridirler. Tüm bu yan etkiler Hammurabi Kanunlarında da belirtildiği gibi hekimliğin kendisi kadar eskidirler ve hekimlik eğitiminin ana konularından birini oluşturmaktadır.

Tablo I: Sağlık Hizmeti Almak Ne Kadar Risklidir

Olay	Ölüm/Karşılaşma Sayısı
Bungee jumping	1/100
Dağcılık	1/300
Sağlık hizmetleri	1/500
Araç kullanma	1/20.000
Hava yolları	1/8.000.000
Avrupa tren yolları	1/10.000.000

Tablo II: Joint Commission International (ABD) tarafından hayatın her alanında 100 milyon saat için ölüm riski

Gebe olmak	1
Tren ile seyahat	5
Evde çalışmak	8
Karayolu yolculuğu	50
İnşaat işçiliği	67
Uçak yolculuğu	100
Hastanede yatmak	2000

Tablo III: Üç farklı çalışmada tıbbi hata oranları

Tıbbi Hata	Harvard	Utah-Colorado	Avustralya
Hastane yatışlarında tıbbi yan etki	%3.7	%2.9	%16.6
Önlenebilir tıbbi hata	%58	%53	%51
Kalıcı hasar	%2.6	%6.6	%13.7
Ölüm oranı	%13.6	%8.8	%4.9
Cerrahi girişimlerde yan etki oranı	%48 Çok fazla	%44.9	%50
Cerrahi girişimlerde önlenebilir oran	%17	%16.9	-
En sık yan etki	- İlaç - Yara enfeksiyonları - Teknik	- İlaç -	- İlaç - Tanı
En fazla risk altındaki branşlar	- Toraks cerrahi - Kalp-damar - Beyin cerrahi - Ortopedi	-	- Kalp-damar - Toraks - Beyin cerrahi

Doktorların neden olduğu ağrı ve bedensel kısıtlamalar her zaman bir tıbbi veya cerrahi tedavinin sonucudur. Mesleksi aldirış etmeme ve bazen yalnızca yetersiz olma, kötü uygulamanın en eski biçimleridir. Doktoru sanatçıya dönüştüren, kişisel bir becerinin iyi bir icra ile uygulanmasıdır. Hastalıklara ilişkin bilimsel kuralları teşhis ve tedavi anlamında uygulama ise daha çok zanaatkarlık işidir. Bir teknolojik birim olan hastanelerde “göz ardı etme” rastlantısal bir insan yanılığı olabildiği gibi, hastanenin örgütlenme biçiminden de kaynaklanabilir. “Aldırmama” ise bilimsellikten ayrılmanın bir sonucudur. “Mekanik Yetersizlik”in nedeni ise “o işe özgü araç-gerecin bulunmaması”dır.

2000 yılında “Institute of Medicine” tarafından yayınlanan “To err is Human” isimli raporda, tıbbi hatalar konusunda ABD’ki durum ortaya konmuştur. Bu rapora göre ABD’de hastanelerde yılda 98.000 kişinin doğrudan tıbbi hatalara ikincil öldüğü bildirilmiştir. Tıbbi hataların ABD’de kalp hastalıkları, kanser, SVH ve kronik akciğer hastalıklarından sonra beşinci sıradaki ölüm nedeni olduğu düşünülmektedir. Bu rakam, yani tıbbi hatalardan ölümün motorlu taşıt kazaları, diyabet, AIDS ve meme kanserine bağlı ölümlerden daha çok sayıda insanın ölümüne neden olduğu anlamına gelmektedir.

Tıbbi sistemin istenmeyen yanılığı, aldirış etmemek, teknik yan etkiler gibi kötü uygulamaları, hekimliğin kötü uygulamalarının yalnızca birinci basamağını oluştururlar. Bazı klinik iatrojenik durumlar yalnız hekimlerin neden oldukları, hastaları iyileştirme ya da onları istismar etme gibi girişimlerin sonucu olarak ortaya çıkmazlar. Bir bölümü de, doktorların “kötü uygulama suçlamasından kendilerini korumak istemesinden” doğar. Ancak tüm

bunların önemi yok denebilir. Çünkü, sağlık endüstrisi suçu sıklıkla kurbanların sırtına yükleyebilmektedir. Günümüzde sağlık politikalarındaki bir çok aksaklıkların ve yanlış uygulamaların sonuçlarının doktorların sırtına yüklendiğini de unutmamak lazımdır.

Diğer yandan sağlık politikalarındaki populist uygulamalar ile sağlık hizmetlerine ve teknolojik gelişmelere daha rahat ulaşma imkanı doğmuştur. Bunun sonucunda oluşan tıbbi tedavi ve girişimler hastalıklı toplumu iyileştirici, koruyucu hekimlik ve çevre sağlığı hizmetlerini daha çok kullanmaya yönlendirerek sağlığı iyileştirici yönde yol alırken bazen yeni sorunlara yol açabilmektedir. Komplikasyonlar, malpraktis ve iatrojenik durumlar ve değişik yollarla ortaya çıkan hekimlik hizmetlerinin aşırı kullanılışı bireyleri “Ne yapsam da sağlık hizmetlerini

daha çok kullansam” ve “Ne yapsam da doktorları şikayet etsem” diye düşünecek duruma getirmiştir. Populist sağlık politikaları herkesin basamak sistemine uymadan istediği hastane ve doktora gitmesini sağladığı için bu sağlık hizmetlerinin kötü kullanılması sonucunu doğurmaktadır. Bunun sonucunda doğacak olan yeni hasta grubu, “hasta olmayan hastalar” grubudur. Bu duruma “Toplumsal İatrojeni” adı da verilebilir.

KAYNAKLAR

1. Nevzat Eren. Çağlar Boyunca Toplum Sağlık ve İnsan. Feryal Matbaası, Ankara, 1996, sayfa 458-465
2. www.providersedge.com/.../To_Err_Is_Human-Building_a_Safer_Health_System-Report-Brief.pdf

Yeni Doçent Olan Üyelerimiz

Türk Nöroşirürji Derneği olarak, yeni doçent olan arkadaşlarımızı kutlar, bundan sonraki meslek yaşamlarında da başarılarının devamını dileriz.



Dr. Murat VURAL

1968 yılında Konya'da doğdu. İlk ve orta öğretimini 1974-1978 yılları arasında Konya Ayşe Tümer İlkokulunda, 1978-1985 yılları arasında Konya Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1992-1996 yılları arasında Elazığ ve Konya'da pratisyen hekim olarak görev yaptı. 2002 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda ihtisas eğitimi tamamladı. 2001-2004 yılları arasında EANS kurslarını tamamladı. 2004 yılında 3 ay süreyle Harvard Medical School, Children's Hospital'da klinik gözlemci olarak bulundu. Uluslararası hakemli dergilerde 20, ulusal hakemli dergilerde yayınlanmış 15 makalesi ve ulusal 4 kitap bölümü vardır. Halen Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde çalışmaya devam etmektedir. Evli ve 1 çocuk babasıdır.



Dr. Cem YILMAZ

Dr. Cem Yılmaz 11 Nisan 1971 İstanbul doğumludur. Liseyi İstanbul Kadıköy Anadolu Lisesi'nde 1989 yılında bitirmiştir. Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden 1995 yılında mezun olmuştur ve ihtisas eğitimi İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında yaparak 2002 yılında Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı olmuştur. Askerlik görevini 2003 yılında Malatya 200. y. Asker Hastanesinde yapmıştır.

2004 yılında Başkent Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda uzman doktor olarak göreve başlamıştır. Şubat 2007-Ağustos 2007 tarihleri arasında 6 ay süreyle Amerika Birleşik Devletleri Virginia Üniversite'sinde "Cerebrovascular Research Fellowship ve Clinical Observership" yapmıştır. 2007 yılında Başkent Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalında Yardımcı Doçent olmuştur ve halen aynı Üniversitede çalışmaktadır. 2007 yılından beri Turkish Neurosurgery ve Türk Nöroşirürji Dergilerinde editör yardımcılığı görevini yürütmektedir. Uluslararası dergilerde yayınlanmış 46, ulusal dergilerde yayınlanmış 10 adet makalesi ve bunlara yapılmış 20 atfı vardır. Uluslararası toplantılarda 19, ulusal toplantılarda 69 bildirisi sunulmuştur. 5 adet Türkçe kitap bölümü vardır.

Türk Nöroşirürji Derneği üyesidir. Evli ve bir prenses babasıdır.



Dr. Burçak BİLGİNER

İlk öğrenimini Nizip Cumhuriyet ilkokulunda tamamladıktan sonra Ankara Atatürk Anadolu lisesinden mezun oldu. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini 2005 yılında tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsünde Klinik Nörolojik Bilimler Tezsiz Yüksek Lisans "Epilepsi Cerrahisi" programını tamamladı. Amerika Birleşik Devletleri Yale Üniversitesinde epilepsi cerrahisi ile ilgili olarak klinik çalışmalarda bulundu. 2008 yılında Hacettepe Üniversitesinde Yardımcı Doçent olarak atandı. Halen aynı Üniversitede Pediatrik Nöroşirürji ve Epilepsi Cerrahisi alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Evlidir.



Dr. Pınar AKDEMİR ÖZİŞİK

1970 yılında Denizli'de doğdu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1993'de mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimini Temmuz 2000'de tamamladı ve aynı bölümde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaya başladı.

2002-2003 yılları arasında , 1 ay süreyle Kanada'da Toronto Üniversitesi'ne bağlı "Hospital for Sick Children"da, toplam 15 ay süreyle de İsrail'de Tel-Aviv Üniversitesi, Sackler Tıp Fakültesi'ne bağlı Sourasky Medical Center, Dana Çocuk Hastanesi'nde Pediatrik Nöroşirürji "klinik fellow"u olarak çalışmalar yaptı. 2005 yılında Amerika'da Virginia Commonwealth University, Medical College of Virginia, Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda 7 ay süreyle "research fellow" olarak çalıştı ve doktora tezini orada yaptı. 2006 yılında Hacettepe Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda Yardımcı Doçent oldu. Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü'nde İleri Nörolojik Bilimler doktora çalışmasını Ocak 2007'de bitirdi.

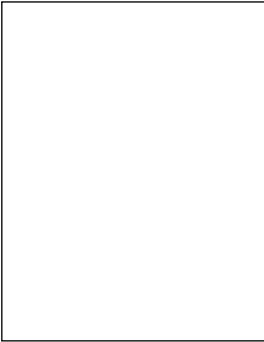
Mart 2007'de Hacettepe Üniversitesi'ndeki görevinden ayrıldı ve TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi'nde Nöroşirürji Bölümü'nü kurdu ve 3 yıl süreyle burada çalıştı. 2010 yılından beri Sağlık Bakanlığı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde çalışmaktadır. Doçentlik ünvanını Ocak 2011'de aldı.

Başlıca ilgi alanları arasında pediatrik nöroşirürji ve endoskop-yardımlı nöroşirürjik girişimler bulunmaktadır.

Evli ve 2 çocuk annesidir.

**Dr. Hasan KOCAELİ**

5 Haziran 1970 tarihinde Çanakkale'nin Lapseki ilçesinin Çardak köyünde doğdum. Orta öğrenimimi Bursa Anadolu Lisesi'nde tamamladım. Temmuz 1997 de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olup aynı yıl Eylül TUS ile Uludağ Üniversitesi Nöroşirürji Anabilimdalı'nda ihtisasa başladım. Ağustos 2000'de Mardin Kızıltepe 4.Hudut Alayı'nda kısa dönem askerlik görevimi tamamladım. Ekim 2003'te Nöroşirürji ihtisasımı tamamladım. 2004 yılında ECFMG sertifikasını aldım ve aynı yıl Anabilimdalı kürsü kurulu kararıyla serebrovasküler cerrahide uzmanlaşmam öngörüldü. 19 Kasım 2006 da yapılan ilk Ulusal Yeterlik Sınavını birincilikle başardım. Türk Nöroşirürji Derneğinin 2007 yılı yurtdışı özel konular eğitim bursunu aldım. 2007 Temmuz-2008 Haziran arası 1 yıl süreyle University of Cincinnati Department of Neurosurgery'de (Mayfield Clinic) klinik serebrovasküler fellow olarak çalıştım. 4 Ocak 2011 tarihinde doçentlik sınavını başardım. Türk Nöroşirürji Derneğinin 795 nolu üyesiyim. Pubmed de taranan 38 adet makalede yer aldım.

Dr. Metin KAPLAN

Yurtiçi Toplantılar

- **Ankara Spinal Günleri Toplantıları**
Ankara Crown Plaza Otel, Ankara
- **İstanbul Nöroşirürji Toplantıları**
The Marmara Oteli, İstanbul
- **İzmir Nöroşirürji Toplantıları**
Ege Palas Oteli, İzmir
(7 Ekim 2010, 4 Kasım 2010, 2 Aralık 2010, 6 Ocak 2011, 3 Şubat 2011, 3 Mart 2011) Manisa, Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi (7 Nisan 2011)
- **İstanbul Spinal Günleri Toplantıları**
Sonomed Plaza Kadıköy, İstanbul
- **İzmir Spinal Günleri Toplantıları**
Ege Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erdem Tunçbay Toplantı Salonu, İzmir
- **Trakya Nörolojik Cerrahi Toplantıları**
26 Kasım 2010-27 Mayıs 2011, Edirne
- **Malatya Spinal Toplantıları**
(28 Ocak 2011, 25 Şubat 2011, 8 Nisan 2011, 29 Nisan 2011, 20 Mayıs 2011)
- **1. Asya-Anadolu Nöroşirürjiyenler Dostluk Toplantısı, 1. Asya Anadolu Nöroşirürjiyenler Dostluk Toplantısı**
18-20 Şubat 2011, Barbaros Point Hotel, İstanbul
- **Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu Temel Nöroşirürji Kursları III. Dönem 3.Kursu**
16-19 Mart 2011, Eskişehir Anemon Otel
- **TNDer Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu İlkbahar Toplantısı**
25-27 Mart 2011
Holiday Inn Hotel, Görükle, BURSA
- **Pediyatrik Nöroşirürji V. Dönem II. Kursu**
31 Mart - 3 Nisan 2011, Konya Rixos Otel, Konya
- **Prof. Dr. Nurhan AVMAN Konferansı**
2 Nisan 2011, İbn-i Sina Hastanesi, Hasan Ali Yücel Konferans Salonu, Ankara
- **Türk Nöroşirürji Derneği 25.Bilimsel Kongresi**
22-26 Nisan 2011
Maritim Pine Beach Resort Otel, Belek, Antalya
- **9th Asian Congress of Neurological Surgeons**
02-05 September 2012, Harbiye Cultural Center, İstanbul / Turkey - www.acns2012.com

Diğer Toplantılar

- **8. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi**
14-18 Eylül 2011, Antalya
- **27th Annual Meeting of the CSRS-ES**
08-11 June 2011
Sheraton İstanbul Atakoy Hotel
<http://www.csr-istanbul2011.com>
- **Stereotactical Surgery in Neurological and Psychiatric Disorders**
July 4-8th, 2011
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun
- **2. Uludağ Nöroşirürji Kış Sempozyumu**
03-06 Mart, 2011
Monte Baia Otel, Uludağ

Yurtdışı Toplantılar

- **7th Black Sea Neurosurgical Congress**
17 - 19 November 2011
Riu Pravets Resort, Sofia, Bulgaria
- **European Congress of Neurosurgery**
October 9th - 14th 2011, Rome, Italy
www2.kenes.com/eans/Pages/home.aspx
- **Microsurgical Dissection of the Human White Matter**
July 29 – 31, 2011, Zurich, Switzerland
- **Joint EANS Annual Meeting - 4th World ICH Conference**
May 2nd - 5th 2011, Newcastle Gateshead UK
- **The Impact of Fiber Dissection for Intrinsic Brain Tumor Surgery**
April 14–16, 2011
Saint Louis University School of Medicine, USA,
- **Microscopic and Endoscopic Approaches to the Skull Base Microscopic and Endoscopic Approaches to the Skull Base, Fransa**
19-21 Ocak 2011, 15-17 Haziran 2011

► **‘World Neurosurgery’ dergisi yayına başlıyor**

WFNS bünyesinde basılan ve Micheal Apuzzo’nun editörlüğünü yaptığı dergi yayın hayatına başladı. www.worldneurosurgery.com ‘dan Şubat 2011 sonuna kadar ücretsiz bağlanabilirsiniz.

► **TNDer Yeterlik Kurulu Nöroşirürji Yeterlik Sınavı**

TNDer Yeterlik Kurulu Nöroşirürji Yeterlik Sınavı hakkında detaylı bilgi ve başvuru koşullarını www.turknorosirurji.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



► **Türk Nöroşirürji Derneği 25. Bilimsel Kongresi**

Kongremiz, 22-26 Nisan 2011 tarihlerinde “Maritim Pine Beach Resort Otel”, Belek/Antalya’da düzenlenecektir.

► **1. Asya-Anadolu Nöroşirürjiyenler Dostluk Toplantısı**

1. Asya Anadolu Nöroşirürjiyenler Dostluk Toplantısı 18-20 Şubat 2011 tarihinde Barbaros Point Hotel, İstanbul’da yapılacaktır.

► **WFNS 2017 için Başbakan Sayın Recep Tayyip Erdoğan’dan destek sözü**

Derneğimiz Genel Sekreteri Doç. Dr. İhsan Solaroğlu, 06 Kasım 2010 tarihinde Prof. Dr. Madjid Samii ile birlikte Başbakan Sayın Recep Tayyip Erdoğan’ı ziyaret etti. Dr. Solaroğlu; yapılan görüşme ve beraber yenilen öğle yemeğinde; WFNS 2017 Dünya Kongresini İstanbul’a kazandırmak için yapılmakta olan çalışmalara da destek sözü aldı.

► **Türk Nöroşirürji Derneği Yılmaz Özyürek Uluslararası Kongre Destek Ödülü 2011**

Türk Nöroşirürji Derneği Yılmaz Özyürek Uluslararası Kongre Destek Ödülü için 2011 yılında üç Nöroşirürjiyen/Nöroşirürji Uzmanlık Öğrencisi ödüllendirilecektir. Seçilen adayların beratı Türk Nöroşirürji Derneği 25. Bilimsel Kongresi’nde verilecektir. Ödül, uluslar arası bir nöroşirürji toplantısı için ulaşım, kongre kayıt ve konaklamadan ibarettir. Detaylı bilgi ve başvuru koşullarını www.turknorosirurji.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



► **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

3 Ağustos 2010 Salı, Resmi Gazete, Sayı : 27661

► **Mesleki Sorumluluk Sigortası**

Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili bütün güncel bilgiler Türk Tabipleri Birliği web sitesinde yer almaktadır.



► **EANS Prizes and Awards**

“EANS Prizes and Awards” hakkında detaylı bilgiye “www.eans.org” adresinden ulaşabilirsiniz.

► **Temel Nöroşirürji Kitabı çıktı**

Sipariş için Türk Nöroşirürji Derneğini arayınız.



OKAN YİĞENOĞLU

1977 yılında Ünye'de doğmuştur. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



SONER YAŞAR

1976 yılında Karabük'te doğmuştur. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Mevki Asker Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



MUSTAFA ARAS

1969 yılında Dört Yol'da doğmuştur. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Mustafa Kemal Üniversitesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve 2 çocuk babasıdır.



HAKAN NURATA

1975 yılında İskenderun'da doğmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



FARUK ABAŞ

1975 yılında Kütahya'da doğmuştur. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



GÜNDÜZ KADİR İSTAN

1974 yılında Aydın'da doğmuştur. Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Niğde Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



MUSTAFA SAKAR

1979 yılında Kayseri’de doğmuştur. Hacettepe Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Elbistan Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



ABDULFETTAH TÜMTÜRK

1964 yılında Yatkent’de doğmuştur. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen İzmir Özel Park Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



TEKİN ÖZCAN

1975 yılında Balıkesir’de doğmuştur. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Erciş Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



AKIN AKAKIN

1978 yılında Lüleburgaz’da doğmuştur. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen İstanbul Fatih Sultan Mehmet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



FERİDUN KUBILAY

1960 yılında İran’da doğmuştur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen İstanbul Eğitim Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve üç çocuk babasıdır.



YURDAER DOĞU

1968 yılında Kayseri’de doğmuştur. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Servergazi Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



VEYSEL ANTAR

1975 yılında Tatvan'da doğmuştur. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



YASIN TEMEL

1977 yılında Sivas'da doğmuştur. Hollanda Maastricht University Hospital'dan ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



ŞEYHO CEM YÜCETAŞ

1975 yılında Adıyaman'da doğmuştur. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Adıyaman 82.Yıl Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



MAZHAR MÜFİT ÜNAL

1970 yılında İstanbul'da doğmuştur. Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Erbaa Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



MİKTAT KAYA

1970 yılında Sivrice Elazığ'da doğmuştur. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Kafkas Üniversitesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve üç çocuk babasıdır.



CEM AKGÜN

1968 yılında İstanbul'da doğmuştur. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Finike Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



ADEM BURSALI

1974 yılında İzmir 'de doğmuştur. Celal Bayar Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Celal Bayar Üniversitesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



ZAHİR KIZILAY

1978 yılında İzmir'de doğmuştur. Pamukkale Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Konya Akşehir Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



ULAŞ ÇIKLA

1979 yılında Yalova'da doğmuştur. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Gümüşhane Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



METEHAN ESEOĞLU

1976 yılında Malatya'da doğmuştur. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



ORHAN AKKÖZ

1972 yılında Aksaray 'da doğmuştur. Adnan Menderes Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Kars Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



ALİ AKAY

1980 yılında Balıkesir'de doğmuştur. Ege Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



FERHAT HARMAN

1973 yılında Aydın' da doğmuştur. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



BURCU GÖKER

1979 yılında Kadıköy' de doğmuştur. İstanbul Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Karaman Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

ÖZGÜR KARDEŞ

1975 yılında Ankara'da doğmuştur. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

ALPER TÜRKKAN

1978 yılında Bursa'da doğmuştur. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

METE RÜKŞEN

1975 yılında Kütahya'da doğmuştur. ??? Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

EMRE ÖZKARA

1979 yılında Eskişehir'de doğmuştur. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Bozüyük Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

**BEHRUZ EYVAZOV
(Fahri Üye)**

1984 yılında Sumgayıt Azerbeycan'da doğmuştur. 2007 Yılında Bakü Azerbeycan'dan ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ PROF. DR. ERDEM TUNÇBAY YETERLİK SINAVI BAŞARI ÖDÜLÜ



ÖDÜL KOŞULLARI:

Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Erdem Tunçbay Yeterlik Sınavı Başarı Ödülü, son yıl içindeki yeterlik sınavında en iyi dereceyi alan kişiye verilecektir.

En iyi dereceyi alan asistan veya uzmana ödül ve beratı Türk Nöroşirürji Derneğinin yıllık olağan kongresi sırasında verilecektir. Ödül miktarı 2500 TL dir.

BAŞVURU KOŞULLARI:

1. Ödül için başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Ödül için başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Son yapılan yeterlik sınavında aldığı puan ve birinci olduğunu gösteren belgeyle başvurmalıdır.

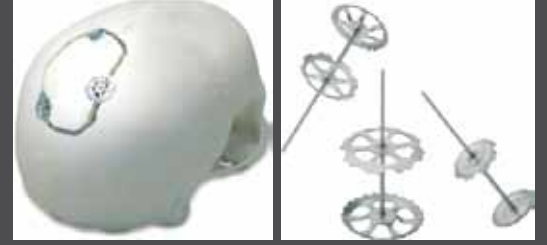
SON BAŞVURU TARİHİ: 1 MART 2011

“no limit in Neurosurgery”

Speedy Flap®

CRANIAL BONE FLAP FIXATION SYSTEMS

- ✓ Titanyum Kranioplasti Flep Plakları
- ✓ 12 mm, 16 mm, 20 mm



NEUROMEDEX®

ANTİMİKROBİYAL DRENaj SİSTEMLERİ

- ✓ External Ventriküler Drenaj (EVD)
- ✓ Lomber Drenaj Sistemi
- ✓ NEUROVAC Subdural Drenler
- ✓ Genel Cerrahi Drenaj Sistemleri



ERT KERRISON RONGEUR (360° Rotasyonlu)

- ✓ Cerrahi El Aletleri
- ✓ Anevrizma Klipleri (Steril)
- ✓ Mini Plak ve Vidalar

