

YİNE OLSA; YİNE BEYİN CERRAHI OLURDUM!

Profesör Doktor Uğur Türe ile Beyin Cerrahisi Üzerine Röportaj



1- Günümüzde teknolojinin gelişimi beyin tümörü cerrahisini nasıl etkilemiştir? MR aracılığıyla oluşturulan 3D görüntüler ve traktografi gibi yenilikçi yöntemler ne kadar etkili avantajlar sağlamaktadır?

Bu teknolojilerin her biri son derece kıymetli. Bir cerrah olarak bu yeniliklere ayak uydurmak, onları tanımak, aktif olarak kullanmak ve geliştirmek gerekiyor. Ancak konu burada bitmiyor, aslında bu noktada başlıyor. Elimizde çok sayıda ileri teknoloji cihazlar var; benim pratiğimde de mevcutlar. Fakat bu, her şeyi çözdüğümüz anlamına gelmiyor. Hocam Profesör Yaşargil'in döneminde bu cihazların bir çoğu yoktu ama en başarılı ameliyatlara yapıyordu. Teknoloji bir avantaj sağlar, fakat tek başına yeterli değildir. Elinizde Formula 1 aracı olabilir ama onu sürececek yetkinliğe sahip değilseniz bir anlamı yoktur. Özetle bu gelişmeler çok kıymetli, benim pratiğime de çok büyük katkıları var ama her şey bunlarla bitmiyor. Bu cihazları kullanarak, daha iyi işler başaracak bilgi, tecrübe ve donanımda olmanız gerekiyor.

2-2021 beyin tümörü klasifikasyonunda özellikle IDH geninin glial tümör ayrımlarında önemi görülmektedir. Bu bağlamda bir glial tümörün vorasidenib'e karşı vereceği yanıt tümör cerrahisini nasıl etkiler?

Gen çalışmalarında büyük gelişmeler oluyor. Her bilgi, yeni bir açılımı birlikte getiriyor. Beyin tümörlerini ve davranışlarını henüz keşfetmeye çalışıyoruz. Diğer birçok kanser türü için durum daha netleşmiş olsa da, beyin tümörleri için çalışmalar devam etmekte. Bu alandaki çalışmaların desteklenmesi gerekiyor. İnsanoğlu bakterileri keşfettikten sonra, ona karşı ilk ilacı geliştirmek için 100 yıl beklemek zorunda kaldı. Beyin tümörlerinde de gelecekte ileri tedaviler mümkün olacaktır. Ama daha çok işimiz var ve bu o kadar da kolay görünmüyor. Bu tedavilerin hepsi “iyi yapılmış bir cerrahinin” kıymetini daha da arttıracaklar.

3-Tümörlerde gamma bıçağı yöntemi ve açık cerrahi yöntemlerinin birbirlerine karşı avantajlı olduğu durumlar var mıdır?

Gamma Knife yeni keşfedilmedi, 1960'lı yıllarda keşfedildi. Lazer deniliyor lazer de değil Cobalt 60, yani radyasyon. Gamma Knife'ı Stockholm'de dahi bir beyin cerrahı olan Profesör Leksell keşfetmiştir. Fakat, esas olarak bu cihazı nöroşirürji pratiğine sokan kişi onun öğrencisi olan Profesör Steiner'dir. Steiner gamma knife ile ilgili ilk yayınları yapan ve gamma knife tekniğini dünyaya öğreten hocamızdı. Değerli hocamızı yakından tanıma şansım oldu. Kendileri misafir Profesör olarak departmanımızı da ziyaret etti. Ziyareti sırasında kendisi ile birlikte 100'den fazla hasta değerlendirdik. Gamma knife tedavisini dünyaya öğreten duayen hocamız; “bu hastaların hiçbirisine gamma knife önermedi”. Kendisi gamma knife uygulaması için hastaların çok dikkatli seçilmesi gerektiğini her zaman vurgulardı. Günümüzde, ne yazık ki “Gamma Knife her derdin çaresiymiş” ve “hiçbir yan etkisi yokmuş” gibi yanlış bir algı yaratılmaya çalışılıyor. Gamma Knife çok kıymetli bir alet ve bazı vakalarda tercih edilebilir ama iyi bir cerrahinin alternatifi olamaz.



4-Genel cerrahi tümörlerinde kullanılan transarteriyel kemoembolizasyon (TACE) gibi yöntemlerin beyin tümörlerinde herhangi bir yanıt vermesi sizce mümkün müdür?

Bu yöntemler deneniyor ancak henüz umut veren bir yanıt alınamadı. Beyin diğer organlardan çok farklı bir yapıya sahip. Kan beyin bariyeri gibi karmaşık organizasyonlar var ve bu yapılanmalar hala tam olarak çözülebilmemiş değil. Şu an özellikle glioblastoma (GBM), en büyük problemimiz ve ne yazık ki hastaların sağkalımına faydamız yeterli düzeyde değil. Bu hastalara, bir çok merkezde yeni şeyler deneniyor fakat maalesef ortada hala çok ümit veren bir sonuç yok.

5-Insula bölgesi anatomik olarak çok karmaşık bir alan ve derininde önemli gri cevher nükleusları ile beyaz cevher alanları, kapsülleri var. Bu alanda bulunan bir tümörü çıkarırken insulanın derinindeki bölümlerin fonksiyonunu korumak için ne gibi önlemler alıyorsunuz?

İnsula tümörü korteks ve ak maddede yer alıyor ve putamene geçmiyor. Bu ameliyatlarda putameni mutlaka korumak lazım. Putameni korumak için birinci madde o bölgenin anatomisini iyi bilmek gerekir. Beyindeki tüm anatomik yapılar gibi, putameni de anlayabilmek için kadavra beyin diseksiyonu yapmış olmak gerekiyor. Daha sonra doğru yapılmış ameliyatlara izleyerek, iyi bir cerrahi eğitim almış olmak gerekiyor. Bu aşamalardan sonra da, kendi yaptığınız ameliyatta putameni tanımak lazım. Biz ayrıca cerrahi için ileri teknolojiyi kullanma şansına sahip bir departmanız. Bu ameliyatlarda intraoperatif ultrason ve intraoperatif MR görüntüleme kullanıyoruz. Ameliyat sırasında bu teknolojileri kullanarak tümörü tam olarak çıkarıp çıkaramadığımızı görebiliyoruz. Cerrahi teknik açısından bakıldığında, putameni, korona radiata ve internal kapsülü ve bu bölgeleri besleyen çok önemli damarları (lentikülositriat arterler) korumak gerekiyor. Bunların hepsi değerlendirildiğinde, çok zor ameliyatlara olduğunu söylemek gerekiyor. O nedenle tecrübeli bir beyin cerrahının yetişmesi de kolay olmuyor.

6-Son olarak siz ne söylemek istersiniz?

Geçmişten bugüne bakıldığında; “bugünden geleceğe” Beyin Cerrahisi daha yeni başlıyor! Her yeni fikre, her çalışkan hekim ve bilim insanına açık bir alan. Cerrahi nöroanatomi ile cerrahiye birleştirecek gençler bu işi daha ileri taşıyacaklar. Gelecek nesil bizden daha çok çalışırsa, bu alana yeni bir çok şey eklenebilir. Bu alanda çalışmayı, gençlere şiddetle tavsiye ediyorum. Beyin cerrahisinde geçirdiğim hayatıma baktığım zaman şöyle düşünüyorum: “iyi ki beyin cerrahı olmuştum. Yine olsa; yine beyin cerrahı olurum...”

