

Tiroid cerrahisi: Kim yapmalı?*

Türk Cerrahi Derneği görüş ve eğilim araştırması

Who should perform thyroid surgery?

The opinion and inclination of Turkish Surgical Society

Altan Tüzüner**, M. Mahir Özmen***

'Tiroid Cerrahisi: Kim tarafından yapılmalı?' ya da daha doğru bir deyişle: 'Kimler Tiroid cerrahisi yapmamalı?'

Hem Türk cerrahi camiasını, hem de tüm sağlık uygulamaları ve hukuksal alanı ilgilendiren böylesine güncel ve önemli bir konu, Türk Cerrahi Derneği'nce ele alınarak ülke genelinde hemen tüm eğitim veren cerrahi birimlerinden görüş istenmiştir. Toplam 42 Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığına ve 62 Klinik Şefliğine (SB Eğitim ve Araştırma Hastaneleri) Türk Cerrahi Derneği'nce, mektup gönderilerek görüş sorulmuştur (19.12.2005 tarih ve 58 no).

1 Mart 2006 tarihine dek 34 Anabilim Dalı Başkanından ve 38 Klinik Şefinden yazılı yanıt alınabilmiştir. Yazılı yanıt göndermeyen bir çok bölüm başkanı veya klinik şefi de sözlü olarak Türk Cerrahi Derneği'nin alacağı kararı destekleyeceklerini bildirmişlerdir. Üniversitelerin Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanları, büyük çoğunlukla kendi birimlerindeki öğretim üyelerinin tümünün görüşlerini alarak, onlar adına ortak bir rapor sunmuşlardır. Klinik şefleri de bireysel görüşlerini, kliniklerinde ve hastanelerindeki uygulamaları dile getirmiştir.

Üniversitelerden sadece 1 öğretim üyesi (GATA Haydarpaşa'dan Cerrahi Hastalıklar Bölüm Başkanı Prof Dr Hasan CANDAN, kendisi KBB uzmanıdır) KBB uzmanlarının da tiroid cerrahisi yapmasında sakınca olmadığını belirtirken, diğer tüm öğretim üyeleri bu görüşe karşı çıkmışlardır. Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim Hastaneleri'ndeki klinik şeflerinin tamamı tiroid cerrahisinin genel cerrahi uzmanlarınca yapılması gerektiği görüşünü savunmuşlardır.

Ancak, bu konuya verilecek kesin yanıtlar öncesinde işin bilimsel ve hukuki yönlerini gözardı etmeden, ülkemizde Genel Cerrahi, KBB-Baş Boyun Cerrahisi Eğitiminde 'Core Curriculum', Avrupa ve Amerikada 'General Surgery' ve 'ENT-Head and Neck Surgery' eğitimi düzenlemeleri ve 'Core Curriculum'unun gözden geçirilmesi, daha sonra da konunun, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, ve TCK'nın ilgili maddeleri yönünden ele alınarak 'Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Hukuksal Sorumluluklar' açısından da yorumlanması gereklidir.

Sonuç olarak bu rapor hem merkezlerin görüşleri, hem de hukuki ve bilimsel gerçekler dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bu raporla, hekimlerin uygun zemin hazırlanmadan kalkışacakları her tür uygulamanın, 'yasal

* Bu çalışma son zamanlarda yaşanan birtakım sorunlar nedeniyle Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu tarafından hazırlanmıştır.

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Başkanı, ANKARA

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

*** Ankara Diskapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği, ANKARA

Prof. Dr. Altan TÜZÜNER
Türk Cerrahi Derneği Kuru Mah. Kuru Sitesi İhlamur Cad. No:26
06810 Çayyolu/ANKARA
Tel: (0312) 241 99 90 Faks: (0312) 241 99 91
e-posta: turkcerfid@turkcer.org.tr

sorumluluğunu taşıyacakları' görüşünden hareketle, onların zarar görmelerini engellemek en temel hedeflerimizden birisi olmuştur.

I. "Genel Cerrahi Eğitim Programı ve Tiroid Cerrahisi"

Amerikan Cerrahi Program Yöneticileri Derneğinin hazırlamış olduğu 'Cerrahi Asistan Eğitim Müfredatı' (Surgical Resident Curriculum) içinde Bölüm 4.4'te yer alan endokrin cerrahi başlığı altında, her cerrahi asistanının tiroidin anatomi, histoloji, fizyoloji, biyokimya, patoloji ve hastalıklarının teorik eğitimi; hastalıkların ayırıcı tanısı; preoperatif hazırlık; cerrahi tedavi; postoperatif bakım konularında gerekli eğitimi alması gerektiğine değinilmiş ve bu eğitimin, genel cerrahi uzmanlık eğitiminin ayrılmaz bir parçası olduğu açıkça belirtilmiştir.

Avrupa Tıp Uzmanlıkları Birliği (European Union of Medical Specialists=UEMS) tarafından hazırlanan 'Tıpta Uzmanlık Eğitimi' ile ilgili dökümanın Cerrahi Eğitimi ile ilgili bölümünde şu ifadelerle yer verilmiştir: 'Cerrah sindirim sistemi, karın ve içe rikleri, genel göğüs cerrahisi, meme, yumuşak doku ve deri, baş-boyunun vasküler, endokrin, konjenital ve onkolojik bozuklukları özellikle de cilt, tükrük bezleri, tiroid, paratiroid ve ağız boşluğu; vasküler sistem, ürogenital sistem, endokrin sistem ve organlar hakkında tanı, preoperatif, operatif ve postoperatif bakım cerrahi onkoloji, her türlü travmanın tedavisi, yoğun bakım hastasının bakımı konularında özelleşmiş bilgi sahibi olmalı ve bunlara ek olarak da pediatrik, kardiyak, jinekolojik, nörolojik, ortopedik ve transplantasyon cerrahisi alanlarında ve anestezi

ajanların kullanımı konularında da bilgi sahibi olmalıdır."

Ayrıca UEMS-Endokrin Cerrahi Eğitimi ile ilgili düzenlemeler bakıldığında da, Genel Cerrahi eğitiminin tamamlanmasının ardından isteyenlerin bu alanda özelleşebilmesi için de bazı düzenlemelerin yapıldığı görülür. Tiroid Cerrahisi, sadece genel cerrahi eğitiminin değil aynı zamanda endokrin cerrahi eğitiminin de en önemli bileşenidir.

Türk Cerrahi Derneği 'Yeterlik Kurulu' çalışmaları ve 'Board' sınavları konusunda diğer uzmanlık derneklerine öncülük etmiş olmak gibi bir misyonu da üstlenmiştir. Türk Cerrahi Derneği'nin Uzmanlık Eğitim Müfredatında hem Amerika hem Avrupa'daki düzenlemelere paralel olarak tiroid cerrahisi eğitimi de yer almıştır. Geleneksel olarak da tiroid bezi hastalıklarının hem medikal hem de cerrahi tedavisi, modern cerrahinin ülkemizde kurulduğu günden bu yana genel cerrahi uzmanlarınca başarı ile uygulanmaktadır. En başından beri de, uzmanlık eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmuştur.

II. "KBB, Baş-Boyun Cerrahisi Eğitim Programı ve Tiroid Cerrahisi"

Amerika'da KBB-Baş Boyun Cerrahisi eğitimi ile ilgili düzenlemeleri gözden geçirdiğimizde şu ifadeleri görürüz: "Post-graduate training in otolaryngology consists minimum of five or six years of residency, sometimes followed by one or two years of fellowship. The first year or two are spent in general surgery, with the remaining residency time devoted to otolaryngology. Basic training includes otology, rhinology, laryngology, bronchoesophagology, head and neck oncology, facial plastic surgery, and allergy. Fellowship training can

provide additional experience in one of the subspecialty areas. (www.bcm.org, www.aboto.org)"

Bu ifadelerden de anlaşılacağı gibi, KBB eğitimi 5-6 yıldır ve bazen bu süreyi 1-2 yıllık bir fellowship eğitimi izleyebilir. İlk 1-2 yıl genel cerrahi rotasyonu iken geriye kalan süre KBB'de harcanır. Temel eğitim, otoloji, rinoloji, laringoloji, bronkoözofagoji, Baş ve Boyun Onkolojisi, fasyal plastik cerrahi ve alerjiden oluşurken, fellowship eğitimi ile bazı alt branşlaşmalar için ilave eğitim alınması gerekli kılınmıştır. (Burada fellowship eğitime ve normal eğitim sürecindeki Baş ve Boyun Onkolojisi ifadelerine dikkat ediniz.)

Bu arada American Board of Otolaryngology'nin Haziran 2005 tarihinde yayınladığı 'Primary Certification / Neurotology Certification / Maintenance of Certification' isimli döküman incelendiğinde 18. sayfadaki 'sınavın amacı' başlıklı bölümde şu ifadeler ile karşılaşılır: "...Sınavın amacı adayın aşağıda belirtilen konularda bilgi ve kavrama düzeyini ölçmektir. Adayın tiroid, paratiroid, hipofiz ve tükrük bezlerinin konjenital, inflamatuvar, endokrin, neoplastik, dejeneratif ve travmatik durumlarının ameliyatı, preoperatif değerlendirme ve postoperatif bakımını da içeren bilinçli tedavisi hakkındaki bilgisini' (www.aboto.org).

Ancak, Amerika da çeşitli üniversiteler ve özel hastanelerdeki KBB-Baş Boyun cerrahlarının çalışma alanları incelendiğinde, tiroid ve paratiroid cerrahisi yapanların genellikle bu işle ilgili özel eğitimi almış kişiler olduğu görülür.

Avrupa Tıp Uzmanlıkları Birliği (European Union of Medical Specialists=UEMS) tarafından hazırlanan 'Tıpta Uzmanlık Eğitimi' ile ilgili

dökümanın 'Otorinolarinoloji Eğitimi' ile ilgili bölümünde (sayfa 1 article 2: general aspects of training ve sayfa 3 article 5.4: the training programme should consist of the following elements) şu ifadeler yer verilmiştir: "...the minimum duration of training will be 6 years. Training programme can include not more than one year of flexible training (eg. Research or other related subjects approved by the head of training) Acquisition of the principal of surgery in general theoretical knowledge of anatomy, physiology, pathology, aetiology and symptomatology of the diseases of the ear, nose and paranasal sinuses, pharynx, larynx, neck and salivary glands.S pecial attention should also be given to the theoretical foundations of audiology, phoniatrics, vestibulology, allergy and immunology, oncology and basic principles of plastic reconstructive surgery....." (<http://orluems.com/doc/TrainingChart.pdf>).

Amerikan KBB uzmanlık eğitim programı ile olan benzerliklere dikkat ediniz. Bu dökümanın hiçbir yerinde tiroid ve/veya paratiroid cerrahisi ile ilgili bir tek cümle dahi kurulmamıştır. Ancak, ORL log book'u incelendiğinde tiroid cerrahisi'nin lobektomi, hemitiroidektomi ve total tiroidektomi olarak sınıflandırıldığı ve tabloda 'advanced' sütununa çarpı işareti konulduğu görülür. Bunun anlamı tiroid cerrahisinin ancak özel durumlarda ve özelleşmiş kişilerce yapılabileceğidir.

Türk Otorinolarinoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği'nin web sayfasındaki, hangi tarihte hazırlanmış olduğu anlaşılmayan, ancak UEMS-ORL log book'u ile büyük benzerlikler içeren, 'Otorinolarinoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Türkiye Eği-

tim Programı ve Kayıt Defteri'ne bakıldığında paratiroidektominin bu listede hiç bulunmadığı, tiroid cerrahisinin de Lobektomi, Hemitiroidektomi ve Total tiroidektomi olarak sınıflandırıldığı ve tabloda 'İLERİ' sütununa çarpı işareti konulduğu görülür. 'İleri' kelimesi 6. sayfada şöyle açıklanmıştır: 'Bu prosedürler Üniversite klinikleri veya özelleşmiş bölümler gibi kalifiye merkezler tarafından sağlanmalıdır. Ancak Asistanın bu ileri metodlar hakkında TEORİK bilgisi olmalıdır'. Hemen yan sütunda A ile gösterilen asistans ifadesi'nde işaretlenmemiştir. A'nın anlamı uzmanın yaptığı ameliyatlara yardımcıdır. Demek ki bu ameliyatlara uzmanca yapılması da uygun görülmemiştir.

Ülkemizdeki yasal düzenlemeye baktığımızda, 18.4.1973 tarih ve 14511 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 7/6229 karar sayılı Tababet Uzmanlık Tüzüğünde KBB uzmanlık eğitimi sadece 3 yıl iken (ki bu sürenin 3 ayı genel cerrahi, 2 ayı anestezi, 3 ayı nöroloji ve 2 ayı da göz olmak üzere toplam 10 ayı rotasyonlardır); 16.9.2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 2002/4198 karar sayılı Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde bu sürenin 5 yıla çıkarıldığı ancak rotasyonlarla ilgili bir bilgi verilmediği ve yan dal ihtisasının da yer almadığı görülür. Otorinolarinoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Türkiye Eğitim Programı ve Kayıt Defteri'ne bakıldığında hemen giriş kısmında "... Resmi eğitimi süresi 5 yıl olarak tespit edilmiştir (şu anki resmi süre minimum 5 yıldır)." ifadeleri ile karşılaşılır.

Ancak, sağlık ortamındaki yasal karışıklılar nedeniyle, şu anda belirli bir Tıpta Uzmanlık Tüzüğü veya halen yürürlükte bir yönetmelik olmaması ve 2002 de çıkarılan tüzüğün

iptali arkasından yeni bir tüzük hazırlanmamış olması nedeniyle, hukuken 1973 tarihli tüzük hükümlerinin yürürlükte olduğu ortadadır. Yani, şu an itibarıyla yasal zemin ve süreler bu tüzükte tarif edildiği şekliyle aynen geçerlidir ve 3 yıllık KBB eğitimi içinde sadece 3 aylık genel cerrahi rotasyonu mevcuttur. Normlar hiyerarşisi uyarınca Kanun-Tüzük-Yönetmelik ve diğer tüm yasal düzenlemeler arasında paralellik olmak zorundadır. Düzenlemeler yönetmeliğe, yönetmelikler tüzüğe ve tüzükte kanuna aykırı olamaz. Bu yadsınamaz bir yasal gerçekliktir.

III. "Tiroid Bezinin Cerrahi Hastalıkları Genel Cerrahlar Tarafından Tedavi Edilmektedir."

20. yüzyılın hemen başlarında çağdaş tiroid cerrahisi de doğmak üzereydi. İsviçreli bir genel cerrah olan Theodor Kocher, tiroid cerrahisinde yaptığı değişikliklerle hastaların tedavisinde çok önemli bir adım atılmasını sağladı. Cerrahide yaptığı bu önemli gelişmeler nedeniyle Kocher, 1908 yılında Nobel ödülü kazanan ilk cerrah olma onuruna ulaştı. Daha sonraki yıllarda, O'nun çalışmalarını izleyen William Halsted, Charles Mayo, George Crile, Frank Lahey ve Thomas Dunhill gibi İngiliz genel cerrahlar Kocher'in tanımladığı temel aşamaları değiştirmeksizin, bu ameliyatın gelişimine önemli katkılarda bulundular. Bugün dahi hem tiroid cerrahisinde hem de diğer genel cerrahi girişimlerde kullanılan bir çok cerrahi alet onların adlarıyla anılmaktadır. Bir cerrahın tiroid cerrahisi yapabilmesi için sadece teknik olarak cerrahiye değil, tiroid bezini ve onun tüm hastalıklarını ayrıntılarıyla bilmesi zorunludur. Böyle bir eğitimi alabilmek ancak, bu konuyu çok iyi

bilen eğitimcilerin varlığında olasıdır ve geleneksel olarak da bu kişiler Genel Cerrah'lardır.

Şöyle bir Dünya'ya baktığımızda son dönemde genel cerrahlar dışında, endokrin cerrahlar (ki bunlar genel cerrahi eğitimi üzerine 2 yıl endokrin cerrahisi yapılan özel merkezlerde eğitim almış kişilerdir) ve bazı baş boyun cerrahlarının da tiroid cerrahisi yaptığını görürüz. Uygulamalar ülkeler arasında farklılıklar göstermekte, o ülkenin yasal düzenlemeleriyle paralellik arz etmektedir.

Alman Cerrahi Derneği'nin 1998 yılında almış olduğu bir kararla bu tarihten itibaren Almanya'da tiroid cerrahisi yalnızca genel cerrahlarca yapılmaktadır. Yapılan düzenlemede tiroid cerrahisi uygulayan cerrahın aynı zamanda topografik anatomi, tiroid hastalıklarının fizyolojisi, patofizyolojisi ve genetiğini de bilmesi zorunlu kılınmıştır. (www.uni-duesseldorf.de/www/awmf/II/II_chal.htm).

Amerika'da tiroid cerrahisi ağırlıklı olarak genel cerrahlarca yapılmaktadır. Ancak KBB uzmanları da bazı özel durumlarda ve çok daha az sayıda tiroid cerrahisi yapmaktadırlar. Bu oran yaklaşık %80-85'e karşın %15 cerrahların lehinedir.

İskandinav ülkelerine baktığımızda tiroid cerrahisinin %92'si genel cerrahlarca, ve sadece %8'i KBB uzmanlarınca yapılmaktadır.

İngiltere'de Ramsden ve ark. yaptıkları çalışmada, tiroid cerrahisi'nin %85 genel cerrahlar ve %15 civarında da KBB uzmanlarınca yapıldığı gözlenmiştir. KBB uzmanlarının opere ettiği olguların çoğunluğu 'malign' olgulardır. Hastaların multidisipliner bir klinikte görülmesi durumunda KBB uzmanının gördüğü yıllık ortalama olgu sayısı 29 iken, tiroid cerrahisi ile ilgili bir KBB uzmanının

KBB kliniğinde yılda ortalama sadece 12 hasta gördüğü saptanmıştır. Yine bu çalışmada KBB uzmanlarının sadece yüzde 2'sinin yılda 50 vaka opere edebilme oranını geçebildiklerine dikkat çekilmiştir. Ortalama opere edilen olgu sayısı yılda 5 adettir. Şu cümle son derece dikkat çekicidir: "... I would rather have my thyroid taken out by someone who does at least 50 operations a year rather than five". Sonuçta şu yorum yapılmıştır, her ne kadar tiroid cerrahisi hem genel cerrahi hem de otorinolaringoloji eğitimin ayrılmaz bir parçası ise de eğitim verenlerin yapmış olduğu vakaların azlığı dikkat çekicidir. O nedenle seçilmiş merkezlerde ve daha az sayıda KBB cerrahının bu işi yapması deneyimin artışına yardımcı olacaktır.

Harness ve ark. yaptıkları bir çalışmada 'genel cerrahi uzmanlık eğitim programları endokrin hastalıkları ve cerrahi tedavi konularını ayrıntılarıyla irdelerken, KBB uzmanlık eğitim programlarının daha çok baş ve boyun anatomisini ele aldığını ve bu konuya ağırlık verdiğini göstermiştir' ifadesine yer vermişlerdir

İdeal tiroid cerrahi, endokrinolog, patolog, onkolog, radyolog ve nükleer tıp uzmanı ile multidisipliner çalışan ve yılda en az 50 olgu ameliyat eden cerrahdır. Bu açıdan bakıldığında da bu tanıma uyan kişi Genel Cerrahi Uzmanı'dır.

Harness ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar, 21. yüzyılda tiroid cerrahisinin bırakın KBB uzmanlarını, genel cerrahi ihtisası üzerine 2 yıl endokrin cerrahi eğitimi almış endokrin cerrahlarca yapılması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Bizim ülkemizde gerçek rakamlar olmamakla birlikte gerek üniversite ve gerekse de eğitim hastanelerindeki bir çok cerrahi eğitim biriminden

gelen yanıtlar incelendiğinde tiroid cerrahisinin hemen tamamına yakın bir kısmının genel cerrahlarca yapıldığı, ancak bazı malign olgularda boyunda yapılan cerrahi işlemler sırasında KBB uzmanlarının da tiroidektomi yaptığı bildirilmiştir. Son dönemde yaşanan bazı 'talihsiz' açıklamalara karşın, KBB eğitim programı dikkate alındığında yapılan düzenlemenin bu veriyi destekler nitelikte olduğu ve tiroid cerrahisinin KBB uzmanlık eğitimin bir parçası olmadığı ve ancak deneyimli merkezlerde yapılabileceği gerçeğinin tüm açıklığıyla karşımızda durduğu görülür.

Tiroidin Cerrahi hastalıklarının tedavisi ifadesi, 'sadece cerrahi' ötesinde, fizyoloji, fizyopatoloji, genetik ve moleküler biyoloji alanlarında da sofistike bilgi birikimi gerektiren düzenlemeleri ve tanı, medikal tedavi ve izlem programlarını da içermektedir. Bu aşamaların -detayların-, hiçbirinin KBB uzmanlık eğitim programında ve KBB klinik yapılanmasında yer almadığı açıktır.

Şu an ülkemizde yaşanan durum bazı KBB uzmanlarının bir gecede bu bezlerin ameliyatlarını da kendi cerrahi pratiklerine dahil edebilme eğiliminden ibarettir. Gerçi bu coğrafyada işlerin genelde böyle yürüdüğü sanılır ama bu sefer durum biraz farklıdır. Konunun yasal yönü bundan sonraki bölümde detaylarıyla ele alınmıştır.

IV. Yasal Zemin ve Yorumlar

1. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz'ı İcrasına Dair Kanunun ilgili maddeleri
2. Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 44, 85, 89, 240, 455, 456, 459
3. TTB Hekimlik Mesleği Etik Kuralları
4. Tababet Uzmanlık Tüzüğü

1. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz'ı İcrasına Dair Kanununun (ki Sağlık ve Tıp alanında Anayasa olarak kabul edilir) bu konu ile ilgili olan 3., 9. ve 23. maddeleri aşağıda sıralanmıştır.

Madde 3 aynen şöyledir : '... hekim diploması ile cerrahi veya alt dallarında uzman olduğuna dair bu yasanın tanımları gereğince belgeleri olmayan hiçbir kimse cerrahi ameliye yapamaz.'

Madde 9: '...uzmanlık belgelerinin nasıl alınacağı ve bu konuda uyulması gereken kurallar Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenecek Tüzükle saptanır'.

Madde 23: 'Genel ve yerel anestezi ile yapılan büyük ameliyatlar kesinlikle uzmanlık belgesi olan bir hekimle beraber diğer bir hekim tarafından yapılmalıdır. Uzmanın bulunmadığı veya çağırılma olanağı olmayan yerlerde yapılacak zorunlu ameliyatlar ve acil durumlar bu hükmün dışındadır'.

Bu ifadeler son derece açıktır. Uzmanlık belgesi ilgili uzmanlık alanında yeterlilik anlamına gelir. Yani tiroid ameliyatı yapabilme yeterliliği, bu ameliyatların eğitimini verebilme yeterliliğine sahip eğiticilerin ve bu ameliyatı yeterli sayıda yapan eğitilenlerin varlığında söz konusu olabilir. KBB uzmanlık eğitimi ile ilgili yeni müfredatın 2001 tarihli UEMS-ORL müfredatından aktarıldığı dikkate alındığında ve önceki yıllara ait müfredatlarda tiroid cerrahisi yer olmadığından, bu eğitimi verecek eğiticilerin varlığından ve yeterliliğinden söz edilemez. Öncelikle Tiroid cerrahisi eğitimi verebilecek KBB uzmanlarının sertifikasyonu yani tiroid ameliyatı yapma ehliyetlerinin varlığı, eğer yaptılar ise tiroid ameliyatı sayıları, komplikasyonları vb belirlenmelidir.

2.- 1219 sayılı kanununun 9. maddesinde de belirtildiği gibi uzmanlık eğitimi ile ilgili kurallar Sağlık Bakanlığının hazırlayacağı bir TÜZÜK'le belirlenir. Yasal düzenlemeye baktığımızda, 18.4.1973 tarih ve 14511 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 7/6229 karar sayılı Tababet Uzmanlık Tüzüğünde KBB uzmanlık eğitimi süresi 3 yıl iken (ki bu sürenin 3 ayı genel cerrahi, 2 ayı anestezi, 3 ayı nöroloji ve 2 ayı da göz olmak üzere toplam 10 ayı rotasyonlardır); 16.9.2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 2002/4198 karar sayılı Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde bu sürenin 5 yıla çıkarıldığı ancak rotasyonlarla ilgili bir bilgi verilmediği ve yan dal ihtisasının da yer almadığı görülür. Ancak şu anda belirli bir Tüzük veya halen yürürlükte bir yönetmelik olmaması ve 2002 de çıkarılan Tüzüğün iptali arkasından yeni bir tüzük hazırlanmamış olması nedeniyle hukuken 1973 tarihli tüzük hükümlerinin yürürlükte olduğu ortadadır.

Yani KBB uzmanlarının 3 aylık genel cerrahi rotasyonu sırasında tiroid ameliyatı eğitimi aldıklarını iddia etmeleri ya da bu sürede tiroid cerrahisi eğitimi verilmesi OLASI DEĞİLDİR.

3.- Yukarıda açıklandığı gibi, Türk Otorinolaringoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği'nin web sayfasında LogBook'larına bakıldığında paratiroidektominin bu listede hiç bulunmadığı, tiroid cerrahisinde Lobektomi, Hemitiroidektomi ve Total tiroidektomi olarak sınıflandırıldığı ve tabloda 'İLERİ' sütununa çarpı işareti konulduğu görülür. 'İleri' kelimesi 6. sayfada şöyle açıklanmıştır: 'Bu prosedürler Üniversite klinikleri veya özelleşmiş bölümler gibi kalifiye merkezler tarafından sağlan-

malıdır. Ancak Asistanın bu ileri metodlar hakkında TEORİK bilgisi olmadığıdır'. Hemen yan sütunda A ile gösterilen asistans ifadesi' de işaretlenmemiştir. A'nın anlamı uzmanın yaptığı ameliyatlara yardımcıdır. Demek ki bu ameliyatların uzmanca yapılması da uygun görülmemiştir.

Oysa, aynı web sayfasında yayımlanan '...Boyunun bütün müdahalelerine aşına insanların, yıllarca eğitimini görmüş hekimlerin tiroidektomi yapamaması diye bir şey söz konusu olamaz. Nitekim ülkemizde bir çok KBB kliniğinde rutin olarak tiroid cerrahisi yapılmaktadır. Ayrıca Derneğimiz tarafından UEMS yayınlarından faydalanılarak hazırlanan ve tüm eğitim hastaneleri KBB kliniklerine gönderilen asistan eğitim programı ve karnesinde de tiroid cerrahisi eğitimi yer almaktadır.' ifadnin "Log Book"un aslında ile hiç de örtüşmediği görülmektedir.

Bir hastalığın tedavisini kimin yapacağı kararı, özellikle de bir ameliyat yönteminin başarılı ve güvenli bir şekilde uygulanabilmesinin temel şartı, ameliyatın uygulanacağı organa ait anatomi, fizyoloji, patoloji vb temel bilgilerin ve organa ait tüm hastalıkların o bilim dalının eğitim müfredatında yer alıyor olması ve ameliyatı yapmayı planlayan cerrahın bu eğitimi almış olması ve yıllık belli bir sayının üstünde ameliyat yapıyor olmasını gerekli kılar. Bu ameliyatlar sonucundaki komplikasyon oranlarının da kabul edilebilir düzeylerde olması gereklidir. Yoksa, '...biz de yaparız' demekle olmaz.

Elbetteki Baş Boyun Cerrahisi için özel eğitim almış olanların (Ülkemizde yan dal olmadığına göre yurt dışında bir merkezde belki) ve baş boyun onkolojisi ile uğraşanların tiroid ve paratiroid tümörlerinin cerrahi tedavisine kalkışmaları ya da o bölge

cerrahisi yaparken atake olmuş bir tiroidi de piyese dahil ederek 'uygulamayı genişletmeleri' bir ölçüde anlaşılabilir bir tutumdur ve hukuken de kabul edilebilir. Ama şu anda bir çok merkezde 'biz boyundaki her organı opere ediyoruz nasıl olsa, tiroid ve paratiroidi de yaparsak ne olur' mantığı ile bu organların benign hastalıklarının sadece bu eğitimi kazanabilmek düşüncesi ile opere edildiği de bir gerçektir. Konu 'siz yapıyorsanız biz de yaparız' yaklaşımıyla ya da, 'Tiroid cerrahisinin vazgeçilmez ön muayene yöntemi larenks muayenesidir ki bunu ancak KBB uzmanları yapabilmektedir' şeklindeki hem bilimsel olarak hem de etik olarak yanlış cümlelerle ele alınmayacak kadar ciddi bir konudur.

Elbetteki Amerikan Bord sınavlarını başarı ile geçmiş Amerikan cerrahlarının bu işi yapmaları kendileri için ve ülkeleri için yasaldır ancak, bu konuda belirgin yasal düzenlemelerin olmadığı ülkemizde 'Amerika'da yapılıyor öyleyse biz de yapabiliriz' yorumu ile konuyu ele almak da son derece sakıncalı bir tutumdur. Şu anda Amerika'da tiroid cerrahisinin büyük çoğunluğunun KBB uzmanlarınca yapıldığı ifadesi de doğru değildir ki öyle bile olsa bu, Amerika'nın gerçeği ve sorunudur. Buradan hareketle bir yorumda bulunmak yanlış olur.

4.- Türk Cerrahlarının da Amerikan meslektaşları kadar başarılı ve becerikli oldukları bir gerçektir ama, yasal zemini oluşturmadan böylesi bir işe kalkışmak, 'El Atmalardan Doğan Hukuksal Sorumluluğu' bilmemekten kaynaklanır ki, bu durum da Türk Ceza Kanununun 44. Maddesi uyarınca mazeret değildir. (TCK 44: Kanunu bilmemek mazeret teşkil etmez)

TCK açısından baktığımızda acil durumlar dışında böyle bir işlemin yapılması, madde 240, madde 456 ve ayrıca madde 455 ve 459 açısından suç oluşturduğundan, cezai koşuşturma ve yargılanmayı gerekli kılar.

5.- Ayrıca TCK 85. ve 89. maddeleri taksirli suçlarla ilgilidir. Yani 'bir kimsenin taksirle ölümüne ve yaralanmasına yol açmak' bu suçlar kapsamındadır. Bu suçlardaki temel kıstas dikkatsizlik ve özen eksikliği kusurlarının varlığıdır. 'Meslekte ace-milik-yetersizlik', yani meslek ve sanatın esaslarını ve gerekli klasik bilgilerini bilmemek, temel beceriden yoksun olmak şeklinde tanımlanan kusur çeşidi, yargıda en çok ölçüt alınan kusur çeşididir. Dahası TCK 22. madde 3. bendinde 'bilinçli taksir' kavramı ile konu daha da ağırlaştırılmıştır. Yani hekim öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin oluşması halinde bilinçli taksir vardır. Açıkçası, yeterli eğitim almamış veya deneyim eksikliği olan hekim hastaya zarar verirse doğrudan hatalı hekimlik uygulaması 'malpraktis' maddelerinden yargılanır. Ülkemizde Tiroid Cerrahisi yapan hiçbir hekimin bu eğitimi almadığı düşünüldüğünde, tiroid ameliyatı yapan bir KBB uzmanı 'bilinçli taksir' suçu işlemektedir.

6.- TTB Hekimlik Mesleği Etik Kurallarının 13. maddesinde 'malpraktis' bilgisizlik, deneyimsizlik, ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmıştır. KBB uzmanlarının tiroid ameliyatı yapmaları 'bilgisizlik ve deneyimsizlik' nedeniyle açık bir etik ihlalidir. Ayrıca 18. madde 'yetkinlik dışı faaliyet'lere yasak getirmiştir. Acil durumlar dışında hiçbir hekim, özel bilgi, beceri gerektiren girişimlerde bulunamaz.

Bu açıdan da KBB uzmanlarının acil durumlar dışında, tiroid cerrahisi yapması açık bir ETİK İHLALİ'dir.

V. Sonuç

Türk KBB-Baş Boyun cerrahisi'nin gelişmesi her KBB uzmanı kadar her doktorun hatta, her Türk vatandaşının ortak temennisidir. Ama hak ettiğimiz kalitede tedaviyi almak ve bize tedavi dağıtanların işlerinin ehli olmasını ve yasaların kendilerine verdiği yetkiyi en doğru biçimde kullanmalarını istemek de vatandaş olarak hepimizin en doğal hakkıdır.

Genel cerrahinin 20. yüzyılın başlarında yayıldığı son derece geniş yelpazeye karşın, yaklaşık 100 yıl sonra uygulama alanının her geçen gün daha da daraldığını-daraltıldığını, buna karşın bir çok küçük cerrahi branşın uygulama alanlarını giderek artan oranda genişlettiklerini görmek son derece üzücü ve düşündürücüdür. Daha da üzücü olan, bu konulara yasal zemin hazırlanmaksızın 'ben yaptım oldu' mantığıyla yaklaşılmasıdır.

Eğer KBB uzmanlık eğitimi veren kişiler, tiroid ameliyatı eğitimi aldıklarını ve bu konuda yeterli sayıda ameliyat yaptıklarını belgelerlerse, ülkedeki yasal düzenlemeler de buna izin verirse ancak o zaman tiroid cerrahisi yapabilirler.

KBB uzmanlarının bu konuda eğitim verebilmeleri için de ayrı bir eğitim sertifikasına sahip olmaları gereklidir. Tiroid cerrahisinin KBB uzmanlarınca yaygın olarak öğretilmesi ve yapılabilmesi içinse yasal bir dayanak (kanun, tüzük, yönetmelik vb) ve ona dayanılarak hazırlanmış olan eğitim müfredat programı zeminin oluşturulması gereklidir. Oysa şu an itibarıyla bu olası değildir. Tüm dünyada genel cerrahi üzerine endokrin cerrahi eğitimi de almış, yani daha da

özelleşmiş cerrahların tiroid cerrahisi yapması gerektiği düşüncesi yayılmakta iken, ülkemizde bırakın üst ihtisaslaşmayı, temel eğitimini dahi almamış olan kişilerin bu cerrahiyi

yapmaya kalkışmaları ve bunu ısrarla savunmaları anlaşılabilir bir durumdur.

KBB uzmanlarının 'Tiroid Cerrahisi' yapmaları şu an var olan koşul-

larda hem YASAL hem de ETİK açıdan OLASI DEĞİLDİR. Yapanlar, her iki açıdan da suç işlemiş sayılmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Cox S, et al. Surgical Resident Curriculum, 1995;Virginia-USA.
2. European Training Charter for Medical Specialists, Surgery, UEMS, 1995.
3. European Training Charter for Medical Specialists, Oto-Rhino-Laryngology, UEMS, 2001 (<http://orluems.com/doc/TrainingCharter.pdf>).
4. American Board of Otolaryngology, 2005[www.aboto.org].
5. Otorinolaringoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi, Türkiye Eğitim Programı ve Kayıt Defteri, (www.torl.org.tr).
6. Harness JK, Van Heerden JA, Lennquist S et al. Future of thyroid surgery and training surgeons to meet the expectations of 200 and beyond. World J Surg, 2000; 24(8): 976-982.
7. Ramsden JD, Johnson AP, Cocks HC, Watkinson JC. Who performs thyroid surgery?: a review of current otolaryngological practice. Clin Otolaryngol, 2002; 27(5): 304-309.
8. Kumar H, Daykin J, Holder R ve ark. An audit of management of differentiated thyroid cancer in specialist and non-specialist clinical settings. Clin Endocrinol, 2001; 54: 719-723.
9. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için mevzuat, 3. Baskı, Ankara-2001.
10. Yeni Türk Ceza Kanunu.
11. Aşcıoğlu C. Tıbbi yardım ve el atmalardan doğan sorumluluklar, Ankara, 1993.