



<sup>1</sup> Suat GEZER

**Bir Devlet Hastanesinde Göğüs Cerrahisi Kliniğinin İşleyişi:  
Anııurfa Devlet Hastanesi'nde 2 Yıllık Deneyim**

<sup>2</sup> H.Ali KILIÇGÜN

**The Running of a Thoracic Surgery Clinic in a State Hospital: Two  
Year Experience in Anııurfa State Hospital**

<sup>3</sup> Nihal YÜZBAŞIOĞLU

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi, Tıp  
Fakültesi, Göğüs Cerrahisi  
AD, Düzce

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal  
Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Göğüs Cerrahisi AD, Bolu

<sup>3</sup> Anııurfa Devlet Hastanesi,  
Anesteziyoloji ve  
Reanimasyon Kliniği,  
Anııurfa

Submitted/Başvuru tarihi:

12. 01. 2011

Accepted/Kabul tarihi:

09. 02. 2011

Registration/Kayıt no:

11 01 125

**Corresponding Address**

**/Yazışma Adresi:**

**Dr. Suat GEZER**

Düzce Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD  
Konuralp-DÜZCE

e-mail: suatdr@hotmail.com

© 2012 Düzce Medical Journal  
e-ISSN 1307- 671X  
www.tipdergi.duzce.edu.tr  
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

**ÖZET**

**Amaç:** Ülkemiz genelinde diğer cerrahi branşlara göre daha sonradan kurulan göğüs cerrahisi bilim dalının bir devlet hastanesindeki işleyişini incelemek.

**Metod:** Anııurfa Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Temmuz-2006 ile Temmuz-2008 arasında opere edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Yaşları 8 ay ile 77 (ort:32,2) arasında değişen 242'si erkek, 117'si kadın 359 hastaya 390 operasyon uygulandı. En sık preoperatif tanılar 61 künt toraks travması, 58 kist hidatik, 46 spontan pnömotoraks, 29 delici kesici alet yaralanması, 22 ampiyem, 21 yabancı cisim aspirasyonu, 12 bronktazi, 10 akciğer kanseri idi. Operasyonların 209'i lokal, 181'si genel anestezi altında uygulandı. Lokal anestezi altında da en çok tüp torakotomi (n=180), genel anestezi altında en çok 64 sağ torakotomi, 43 sol torakotomi, 2 bilateral torakotomi, 35 rijid bronkoskopi uygulandı.

**Sonuç:** Bir devlet hastanesinde göğüs cerrahisi kliniğini aktif olarak işletirken karşılaşılan önemli sorunlar yeterli ekipman ve deneyimli yardımcı personel eksikliği ve diğer branşların göğüs cerrahisi hakkındaki bilgi eksikliği idi.

**Anahtar kelimeler:** Devlet hastanesi, Göğüs cerrahisi, Torakotomi

**ABSTRACT**

**Background:** We aimed to analyze the running of a thoracic surgery department in a state hospital.

**Methods:** The records of patients who had been operated between July-2006 and July-2008 in Thoracic Surgery Clinic of Anııurfa State Hospital were retrospectively analyzed.

**Results:** Three-hundred-ninety operations were applied to 359 patients whose ages were between 8 months and 77 years. The most common diagnoses were 61 blunt chest trauma, 58 hydatid cyst, 46 spontaneous pneumothorax, 29 penetrant chest injury, 22 empyema, 21 foreign body aspiration, 12 bronchiectasis and 10 lung cancer. Of the operations 209 were under local anesthesia and 181 under general anesthesia. The most commonly tube thoracostomy (180 cases) under local anesthesia and 109 thoracotomy under general anesthesia were performed.

**Conclusion:** The encountered most important problems during the active run are the lack of enough equipment and experienced auxiliary staff and, lack of knowledge about thoracic surgery by other clinicians.

**Key words:** State hospital, Thoracic surgery, Thoracotomy

**GİRİŞ**

Yirminci yüzyılda yaşanan ikinci dünya savaşı ve sonrasındaki tüberküloz salgınları nedeniyle modern manada göğüs cerrahisi 1960'lardan sonra gelişti (1). Türkiye'de ise 1951 yılında Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde 1. Cerrahi Kliniği'ne bağlı olarak kurulan ilk Göğüs Cerrahisi Kliniği 1960-1966 yıllarında Göğüs Hastalıkları Kürsüsü'ne bağlı olarak çalıştı ve 1966 yılında bağımsız bir kürsü olarak ayrıldı (1). Daha sonraları ülkemizde diğer pek çok merkezde göğüs-kalp-damar cerrahisi olarak çalışılmı ve 1990'lı yıllarda göğüs cerrahisi ile kalp damar cerrahisi ayrıldı. Bu sebeple sayıları da az olan göğüs cerrahileri ancak 2000'li yıllarda devlet hastanelerinde görevlendirilmeleridir.

Bu çalı mada ölkemiz genelinde di er cerrahi bran lara göre daha sonradan kurulan gö üs cerrahisi bilim dalının bir devlet hastanesindeki i leyi ini, yapılan giri imsel i lemler düzeyinde incelemeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

anlıurfa Devlet Hastanesi Gö üs Cerrahisi Klini inde Temmuz-2006 ile Temmuz-2008 arasında 359 hasta lokal veya genel anestezi altında opere edildi. Tüm hastaların preoperatif de erlendirmesi fizik muayene, radyoloji, biyokimyasal ve hematolojik kan tetkikleri ile yapıldı. Direkt akci er grafisi bütün hastalarda, toraks BT ise çok acil müdahale gerektirmeyen bütün hastalarda çekildi. Hastaların tam kan sayımı, koagülasyon parametreleri ve rutin biyokimya tetkikleri çalı ıldı. Genel anestezi alacak hastalara preoperatif anestezi konsültasyonu istendi. Ayrıca genel anestezi hastalarından 50 ya ın üzerindekilere ve kardiyolojik patoloji dü ünülenlere preoperatif kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastaların genel durumu ve uygulanan operasyonların niteli ine göre yo un bakım veya serviste takipleri kararla tırıldı. Gerekli tedavilerden sonra durumu düzelen ve taburcu edilen hastaların poliklinik takibi yapıldı.

Operede edilen tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ya , cinsiyet, tanı, uygulanan operasyon ve komplikasyonları de erlendirildi. Hastaların sonuçları klini in i leyi inde kar ıla ılan sorunlar ile birlikte tartı ıldı. Acil serviste müdahale edilirken exitus olup servise veya yo un bakıma yatı ı yapılamayan acil servis hastaları bu çalı maya dahil edilmedi.

## BULGULAR

Ya ları 8 ay ile 77 (ort:32,2) arasında de i en 242'si erkek, 117'si kadın 359 hastaya 390 operasyon uygulandı. Hastaların 81'i (%22) pediatrik ya grubundaydı. Hastaların tanıları içinde en çok tespit edilenler 61 olguda künt toraks travması, 58 kist hidatik, 46 spontan pnömotoraks, 29 delici kesici alet yaralanması, 22 ampiyem, 21 yabancı cisim aspirasyonu, 12 bron ektazi, 10 akci er kanseri idi (Tablo 1). Operasyonların 209'i (%53,6) lokal, 181'si (%46,4) genel anestezi altına uygulandı (Tablo 2). Lokal anestezi altında da en çok tüp torakostomi (n=180, %86,1) uygulandı. Genel anestezi altında 64 sa torakotomi, 43 sol torakotomi, 2 bilateral torakotomi, 35 rijid bronkoskopi, 6 rijid özefagoskopi ve 31 muhtelif di er giri imler uygulandı (Tablo 2). Torakotomiler yoluyla en çok kist hidatik operasyonu (n=53) ve akci er rezeksiyonu (n=16) gerçekte tirildi (Tablo 3).

Tablo 1: Preoperatif tanılar

Tanılar	Sayı	%
Künt toraks travması	61	17
Kist hidatik	58	16
Spontan pnömotoraks	46	13
Delici kesici alet yaralanması	29	8
Ampiyem	22	6
Yabancı cisim aspirasyonu	21	6
Plevral efüzyon	18	5
Bronşektazi	12	3
Akciğer kanseri	10	3
Pakiplörüt	10	3
Ateşli silah yaralanması	7	2
Özefagusta yabancı cisim	5	1
Hemoptizi	5	1
İnterstisyel akciğer hastalığı	4	1
Göğüs duvarında kitle	4	1
Bronkojenik kist	4	1
Diğer	43	13

Tablo 2: Operasyonlar

Operasyonlar	Sayı	%
Tüp torakostomi	180	46
Sağ torakotomi	64	16
Sol torakotomi	43	11
Bilateral torakotomi	2	0,5
Rijid bronkoskopi	35	9
Rijid özefagoskopi	6	1,5
Mediastinoskopi	4	1
Aksiler torakotomi	4	1
Torakoskopi	3	1
Diğer	49	13
<i>Toplam</i>	<i>390</i>	<i>100</i>

On  
bir

(%3) hastada postoperatif morbidite izlendi. Bu komplikasyonlardan 3'ü sekresyon retansiyonu ve atelektazi idi. Bu hastalara fiberoptik bronkoskopi ile müdahale edildi ve hepsi düzeldi. Akci er adenokarsinomu nedeni ile sol intraperikardiyak

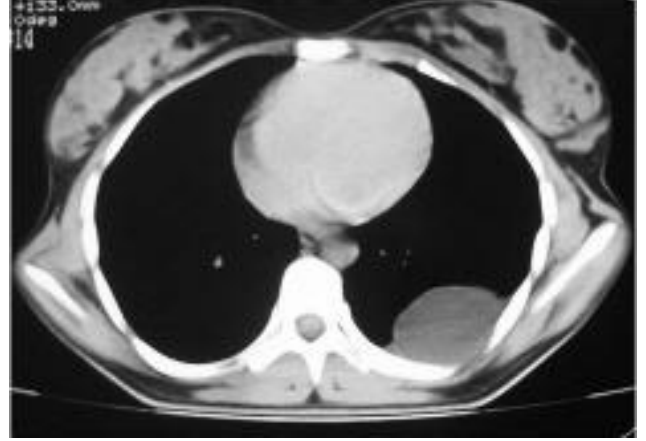
Tablo 3: Torakotomi yoluyla gerçekleştirilen operasyonlar

Torakotomiler	Sayı	%
Kist hidatik op	53	49
Akciğer rezeksiyonu	16	15
Wedge rezeksiyon	11	10
Bül ligasyonu	8	7
Dekortikasyon	5	4
Diğer	16	15
<b>Toplam</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

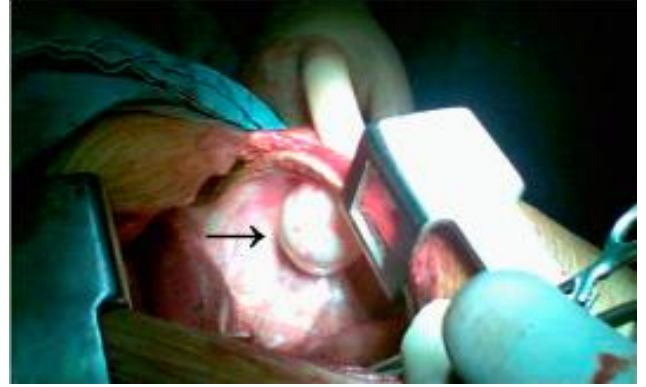
pnömonektomi uygulanan 1 hastada postoperatif 3. ayda kemoterapi sırasında ampiyem geli ti. Tüp torakostomi ve plevral yıkamalarla takip edildi. Bron ektazi nedeni ile sa alt lobektomi uygulanan 1 hastada bronkoözefagial fistül geli ti ve bir ba ka merkezde fistülektomi uygulandı. Sa torakotomi ile özefagustan dev yabancı cisim çıkarılan 1 hastada özefagoplevral fistül geli ti, konservatif tedavi ile düzeldi. Bron ektazi nedeni ile sa üst lobektomi uygulanan bir hastada orta lob torsiyonu geli ti ve orta lobektomi yapıldı. Kist hidatik nedeni ile opere edilen bir hastanın takiplerinde kapitone edilen kist kavitesinin açıldı ı görüldü ancak klinik bir soruna yol açmadı. Yabancı cisim aspirasyonu nedeni ile rijid bronkoskopi uygulanan 2 ya ındaki bir hastada trakea alt uç hasarı geli ti, torakotomi ile tamir edildi. Mediastinoskopi uygulanan bir hastada i lem sırasında brakiosefalik arter hasarı geli ti ve sternotomi ile tamir edildi. Bir hastada yara yeri enfeksiyonu geli ti ve uygun antibiyotik ve yara bakımı ile düzeldi. Bir hasta postoperatif 4. gün akut myokard enfarktüsü geçirdi ve exitus oldu (operatif mortalite %0,3). Anterior mediastinostomi ile lenf nodu biyopsisi uygulanan bir küçük hücreli akci er kanseri hastası postoperatif 5. ayda hastalık progresyonu nedeni ile exitus oldu.

## TARTI MA

anlıurfa Devlet Hastanesi'nde göreve ba ladı ımızda hastane 500 yata ı, 17 cerrahi yo un bakım yata ı ve 8 ameliyathane odası ile imkanları geni olan bir devlet hastanesi olmasına kar ın, hastanede bir gö üs cerrahisi uzmanı yoktu ve dolayısıyla gö üs cerrahisi operasyonları yapılmıyordu. Klini imize 11 yataklı bir servis ve 2 yarım ameliyat günü verildi. Cerrahi set, pediatrik ve yeti kin rijid bronkoskop-özefagoskop, mediastinoskop ve gerekli sarf malzeme alımı yapılarak klini in donanımı tamamlandı. Hastanenin



Resim 1: Toraks BT: Sol hemitoraks orta zon posterolateralde plevra tabanlı 5 cm çaplı kistik kitle



Resim 2: Aynı hastaya ait intraoperatif görünümünde intra-toraksik ekstraplevral kist hidatik lezyonu izleniyor

mevcut laparoskopi cihazı VATS için kullanıldı. Servis, ameliyathane, yo un bakım hem ireleri ve di er yardımcı sa lık personelinin hiçbir gö üs cerrahisi tecrübesi olmadı ından, klinik ziyaretleri ve ameliyathane sırasında onların pratik e itimlerine özen gösterildi. Ayrıca klini in i leyi ini sa lamak adına önemli bir basamak olarak da gö üs hastalıkları ve acil servis doktorları ba ta olmak üzere hastanenin di er hekimlerine gö üs cerrahisi olarak neler yaptı ımızı bir kez daha hatırlatarak ilgili vakalarda konsültasyon istenmesini talep ettik.

Yukarıda özetlenen ekilde kurulan klini imizde 2 yıllık süre zarfında 81'i (%46,4) genel anestezi altında olmak üzere 390 operasyon uygulandı. Hastalarımızın önemli bir kısmı (%22) pediatrik ya grubundaydı. Hastanemizde 4 adet çocuk cerrahisi uzmanı bulunmasına ra men, pediatrik ya grubu hastaları önemseyerek ve çocuk cerrahı meslekte larımızla uzla ı içinde olarak bu oranı yakaladık. Preoperatif tanılarımız bölgenin sosyo-kültürel durumuna göre ekillendi. Künt ve penetran toraks travmaları (%25) ile kist hidatik (%16) en sık kar ıla tı ımız 2 grup idi. Travmalar kaza ve yaralama olaylarının sıklı ının,

kist hidatik ise besin hijyeni sorunun bir göstergesi idi. İkinci basamak bir sağlık kurulu olmamıza rağmen akciğer kanseri ve bronjektazi gibi vakaların operasyonlarından geri durulmadı.

“European Association for Cardio-thoracic Surgery” ve “European Society of Thoracic Surgeons” in ortak “Structures in Thoracic Surgery” çalışmaları grubunun raporuna göre standart bir göğüs cerrahisi merkezinin yıllık majör torasik işlem sayısı  $150 \pm 50$  olmalıdır (2). Kliniklerimiz bir eğitim hastanesi kliniğinde ve yeni kurulan bir klinik idi. Buna rağmen bahsedilen ortalama rakamı yakalayabilmiş olmanın önemli olduğu düşünüyoruz.

Klinik sonuçlarımız %3 postoperatif morbidite ve %0,3 postoperatif mortalite ile iyi düzeyde idi. Yamashita ve ark. 458 elektif torasik cerrahi uygulanan hastada %19,2 postoperatif morbidite ve %0,65 postoperatif mortalite bildirmişlerdir (3). Ülkemizden Okur ve ark.nın 1532 hastalık çalışmaları morbidite olarak %3,2 reterakotomi ve %2,9 bronkoplevral fistül oranı ve %1,5 mortalite bildirilmiştir (4). Elbette ki bizim bu iyi sonuçlara rezeksiyon oranımız düşük olması etki etmiştir.

Bir devlet hastanesinde göğüs cerrahisi kliniğini aktif işletmek göğüs cerrahları için ileri derecede fedakarlık gerektirmektedir. Karşılaşılan en önemli sorunlar yeterli ekipman ve deneyimli yardımcı personel eksikliği ve diğer branşların göğüs cerrahisi hakkındaki bilgi eksikliğidir. Bu sorunlar zaman içinde sabır ve ısrarla ile çözülebilmekte ve çözüldüklerinde düşük morbidite ve mortalite oranları ile çalışılabilmekte ve “sadece tüp takan bir cerrah” olmaktan kurtulunabilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Batirel H, Yüksel M. Türkiye’de ve dünyada göğüs cerrahisi. In: Yüksel M, Kalaycı G, editors. Göğüs cerrahisi. İstanbul: Bilmedya grup; 2001: 1-5.
2. Klepetko W, Aberg TH, Lerut AE, et al. Structure of General Thoracic Surgery in Europe: By the EACTS/ESTS Working group on Structures in Thoracic Surgery. Eur J Cardiothorac Surg. 2001;20:663-68.
3. Yamashita S, Haga Y, Nemoto E, Nagai S, Ohta M. E-PASS (The Estimation of Physiologic Ability and Surgical Stress) Scoring System Helps the prediction of Postoperative Morbidity and Mortality in Thoracic Surgery. Eur Surg Res. 2004;36:249-55.
4. Okur E, Kır A, Taççı E, ve ark. Hastanemizde 2006 yılındaki göğüs cerrahisi uygulamaları: 1532 hastanın analizi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg. 2008;16:179-82.