

Jinekolojik Onkoloji Yandal Eğitim Süreci ve Temel Eksiklikleri, Mini Anket

Gynecologic Oncology Fellowship Education Process and Basic Deficiencies, Mini Questionnaire

Selçuk İlker¹, Şahin Hanifi¹, Ali Ayhan²

ÖZET

Amaç: Jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal eğitim sürecinde en sık hangi konularda eksiklik olduğunu tespit etmek.

Gereç ve Yöntem: Dokuz farklı şehirden ve 13 farklı merkezden toplam 36 jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal asistanının (jinekolojik onkoloji yandal asistanlarının %52.1'i) katıldığı 10 soruluk mini anket sonuçları sıklık oranlarına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Minimal invaziv jinekolojik onkoloji prosedürlerin yeterince yapılmaması (%61.1) tespit edilmiş olan en sık eksikliklerdir.

Sonuç: Minimal invaziv cerrahi eğitimi jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal eğitim sürecinde temel cerrahi eğitimin bir parçası olarak yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: jinekolojik onkoloji, yandal, eğitim, minimal invaziv, laparoskopi

ABSTRACT

Aim: To identify the most common deficiencies that were noticed during gynecologic oncology fellowship education.

Materials and methods: Totally 36 gynecologic oncology fellows (52.1% of gynecologic oncology fellows) from nine different cities and 13 different clinics answered a total of 10 questions and the results were categorized due to frequencies.

Results: Lack of performing minimally invasive procedures (61.1%) was the most common deficiency of gynecologic oncology fellowship education.

Conclusion: Minimally invasive surgery education must be a part of basic surgical education during gynecologic oncology fellowship period.

Key words: gynecologic oncology, fellowship, education, minimally invasive, laparoscopy

Geliş Tarihi: 12/09/2018

Kabul Tarihi: 10/11/2018

1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Ünitesi, Ankara/Türkiye
2Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Jinekolojik Onkoloji Ünitesi, Ankara/Türkiye

İletişim: İlker SELÇUK

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Ünitesi, Ankara/Türkiye

Fax: +90 312 310 96 40

Tel: +90 312 306 50 00

E-posta: ilkerselcukmd@hotmail.com

Giriş

Jinekolojik onkoloji eğitimi, jinekoloji pratiğinden farklı olarak hastalara onkolojik prensipler altında tedavi, bakım ve sağkalım hizmetleri sunmak açısından önemli bir süreçtir. İlk kez 1969 yılında Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Kurulu tarafından tanımlanan bu özelleşmiş eğitim ve uzmanlık süreci daha sonra İngiltere Royal College of Obstetrics and Gynecology (RCOG)² tarafından daha net özellikler ile vurgulanmıştır.

Kompleks cerrahi prosedürler ve ameliyat sonrası dönemde özellikli hasta bakımı için odaklanmış bir eğitim sunan jinekolojik onkoloji cerrahisi yandalı; hastaların değerlendirilmesi, operasyonu ve sonraki takipleri için tam donanımlı bir jinekolojik onkoloji uzmanı yetiştirmeyi hedeflemiştir³. Bu nedenle, eğitim süreci boyunca diğer disiplinler ile interaktif çalışma uygulanarak genel cerrahi, üroloji, kalp-damar cerrahisi, medikal onkoloji, patoloji ve radyasyon onkolojisi uzmanlık birimlerine bilgi ve tecrübe artırma amacıyla rotasyonlar yapılmaktadır⁴.

Vernooij ve ark.⁵ tarafından hasta bakımı ve tedavi kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, gerekli eğitimi almış bir jinekolog onkolog tarafından tedavisi yürütülmüş hastalarda daha iyi sonuçların elde edildiği gösterilmiştir. Aynı zamanda, hastaların jinekolojik onkoloji açısından özelleşmiş merkezlerde opere edilmesinin hasta sonuçlarına olumlu etkiler oluşturduğu vurgulanmıştır^{6,7}.

Şu an, birçok ülkede jinekolojik onkoloji eğitimi ayrı bir yandal eğitim süreci olmadan uygulanmaktadır. Ancak, Avrupa ve Amerika'da uluslararası cemiyetler; European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO), Society of Gynecologic Oncology (SGO) ve International Gynecologic Cancer Society (IGCS) tarafından yapılan çalışmalar çerçevesinde, jinekolojik onkoloji temel eğitiminin tam olarak ve eksiksiz verilmesi ve standart eğitimin uygulanması amacıyla merkezlerin değerlendirilmesi ve uluslararası akreditasyonların yapılması önerilmiştir.^{8,9}

Türkiye'de jinekolojik onkoloji cerrahisi eğitimi resmi bir yandal olarak verilmektedir. Bu eğitim süreci gelişmeye ve değerlendirilmeye her zaman açık bir kavram olup, 27-28 Şubat 2016 tarihinde Ankara/Türkiye'de Türk-Lübnan Jinekolojik Onkoloji Derneklerinin ortaklaşa yaptığı MEMAGO (Middle East and Mediterranean Association of Gynecologic Oncologist) Kongresi'nde jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal eğitiminde eksikliklerinin giderilmesi amacıyla yandal asistanlarına yapılan mini-anket sonuçları bu makalede değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler

Türkiye'de, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yapılan yandal sınavı ile jinekolojik onkoloji cerrahisi eğitimi alma hakkı 2011 yılında yürürlüğe girmiştir. Dört yıllık kadın hastalıkları ve doğum asistanlık sürecinden sonra kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olan doktorların katıldığı bu sınavda, başarılı olanlar 3 yıllık jinekolojik onkoloji cerrahisi eğitimi almaya hak kazanmaktadır. Jinekolojik onkoloji cerrahisi eğitimi verecek merkezler Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir ve eğitim Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından planlanmakta olup, Dünya standartları ölçüsünde hazırlanmaktadır.

Eğitim sürecinde; yandal asistanlarının jinekolojik onkoloji açısından temel cerrahi eğitimi alacak şekilde vakaları asiste etmesi ve primer cerrah olarak yapması, opere edilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yakın ve uzak dönem takiplerini düzenlemesi ile birlikte diğer disiplinlerden radyasyon onkolojisi, medikal onkoloji, patoloji, kalp-damar cerrahisi, üroloji ve genel cerrahi rotasyonlarına dahil olarak tıbbi yeterliliklerini artırması hedeflenmiştir. Tümör konseyleri ile hastaların multi-disipliner bir çerçevede tartışılarak, farklı fikir ve tecrübeler ile değerlendirilmesi de eğitimin bir parçasıdır.

Dokuz farklı şehirden ve 13 farklı merkezden toplam 36 (tüm yandal asistan ve uzmanlarının %52.1'i) jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal asistanının (yandal uzmanlığını son 1 yıl içerisinde almış olanlar da dahil edilmiştir) katıldığı 10 soruluk mini anket (Tablo 1) çerçevesinde yandal asistanları için eğitim sürecinde tespit ettikleri en önemli 3 problemin ne olduğu öğrenilmeye çalışılmıştır.

İstatistikler yüzde hesabı ile SPSS (Statistical Package for Social Sciences 21.0) programı kullanılarak yapılmıştır.

Sonuçlar

Otuzaltı jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal asistanının cevaplandığı 10 soruluk mini anket ile, yandal eğitim sürecinde tespit ettikleri en önemli 3 problemin ne olduğu araştırılmıştır.

Sonuçlar ışığında tespit edilen en önemli 3 problem:

1. Minimal invaziv jinekolojik onkoloji prosedürlerinin yeterince yapılmaması, %61.1
2. Nöbetlerde genel jinekoloji ve obstetrik hastalarına bakmak, %44.4
3. Üç seçenek %36.1 ile üçüncülüğü paylaşmıştır:
 - a. Yeterince primer vaka yapamamak
 - b. Akademik çalışmalar için yeterince zaman olmaması
 - c. Eğitim sürecinde ulusal ve uluslararası toplantılara katılmak için yeterince fırsat olmaması

Diğer tüm seçeneklerin aldığı oranlar Tablo'da gösterilmiştir.

Tablo. Anket soruları ve yanıt oranları

Sorular	Kişi sayısı	Yüzde %
Kliniğin yıllık vaka sayısının yetersiz olması	5	13.9
Primer cerrah olarak yeterince vaka yapamamak	13	36.1
Minimal invaziv jinekolojik prosedürlerin yeterince yapılmaması	22	61.1
Hastaların preoperatif ve postoperatif yönetimi için bir konsey tartışmasının olmaması	3	8
Akademik çalışmalar için yeterince zaman olmaması	13	36.1
Eğitim sürecinde ulusal ve uluslararası toplantılara katılmak için yeterince fırsat olmaması	13	36.1
Jinekolojik onkoloji dışında genel kadın-doğum ile ilgili diğer işlerde çalışmak	4	11.1
Rotasyon programlarında (genel cerrahi, medikal onkoloji, patoloji, radyasyon onkolojisi, kardiyovasküler cerrahi ve üroloji) yeterince aktif çalışamamak	8	22.2
Başka bir jinekolojik onkoloji kliniğinde belli bir süre için rotasyon fırsatı olmaması	11	30.6
Nöbetlerde genel jinekoloji ve obstetrik hastalarına bakmak	16	44.4

Tartışma

Bu mini anket ile jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal asistanlarının problemlerine kesitsel olarak bakılmak istenmiştir. Eğitim süreci, sadece temelde hedeflenen primer yetilerin kazanılması ile bitmeyip ömür boyu süren bir durum olduğu için bu süreç esnasında farkedilen sorunlar her zaman için geri bildirimler ile aşılanmalıdır.

Minimal invaziv jinekolojik onkoloji prosedürlerinin yeterince yapılmaması %61.1 ile yandal asistanlarının en büyük eksikliği konumundadır. Minimal invaziv yaklaşım hastaya getirdiği faydalar göz önünde tutulduğunda önemli bir avantaja sahiptir. Daha kısa süreli hospitalizasyon, daha az kan kaybı, enfeksiyon oranlarının düşük olması ve maliyet-etkinlik minimal invaziv cerrahinin önemli avantajlarıdır¹⁰. Jinekolojik onkolojide minimal invaziv yaklaşım laparoskopi veya robotik olarak giderek artmaktadır ve tüm dünyadan birçok jinekolojik onkoloji yandal asistanı özellikle ileri düzey laparoskopi eğitiminin yandal sürecinde ciddi olarak kazanılması gerektiğini belirtmektedir. Frumovitz ve ark.¹¹ jinekolojik onkoloji yandal eğitim sürecinde laparoskopi eğitimini değerlendirdiği makalede; 2003 yılında yapılan değerlendirmeye göre 4 yıl içinde lapa-

roskopi eğitimine daha fazla önem verildiğini ve 2003 yılında katılımcıların %25'inin laparoskopik eğitim için çok iyi veya iyi cevabını verdiği halde bu oranın şuan %69'a çıktığını bildirmiştir.

Şu bir gerçek ki, minimal invaziv cerrahi girişimlere yönelik farkındalığın artması eğitimi verenler ile aralıklı değerlendirmeler ve yandal asistanları ile yapılacak olan toplantılar ışığında olacaktır. Sadece intraoperatif gözlem yandal asistanları için eğitimde yeterli olmamaktadır ve hasta üzerinde yapılacak ilk deneyimler etik açıdan çelişkiler içermektedir¹¹. Yandal asistanları için temel anatomi kurslarına katılmak, laparoskopik eğitim simülörleri üzerinde çalışmak ve eğitimin en üst noktasını oluşturan kadavra kurslarına katılmak iyi bir minimal invaziv jinekolojik onkoloji eğitiminin temelini oluşturmaktadır.

Hoffman ve ark.³ jinekolojik onkoloji eğitimini Amerikan perspektifi çerçevesinde değerlendirmiş; bu süreç içerisinde cerrahi eğitimde simülörlerin, hayvan laboratuvarlarının ve kadavra kurslarının altını çizmişlerdir. Temel eğitimle beraber; operasyonda mentor ile bire-bir ve adım adım yapılacak işlemlerin öğrenmeyi arttırdığını söyleyip, laparoskopi ve robotik cerrahi gibi minimal invaziv girişimlerin yandal eğitim

sürecinde yer alması gerektiğini açıklamışlardır. Miao ve ark.¹² yandal eğitim süreci sonrasında yeni bir teknik öğrenme açısından değerlendirme yaptıkları çalışmada, tekniği ustaca bilen bir uzman tarafından verilen eğitimin gerekliliğini göstermişlerdir. Dolayısıyla, jinekolojik onkoloji yandal eğitimi sırasında verilen temel minimal invaziv cerrahi eğitim yandal asistanları için daha ileri düzey vakaların yapılmasında bir mihenk noktası olacaktır.

Minimal invaziv cerrahi için özellikli bir eğitimin verilmesi şart olup, bu cerrahi yetinin kazanılması için özellikle zaman ayırmak gerekmektedir¹³. McVey ve ark.¹⁴ yaptıkları çalışmada yandal eğitim sürecinde verilen eğitim ile beraber laparoskopik yetilerin geliştiğini göstermiştir.

Amerikan Cerrahi Derneği (American College of Surgeons) minimal invaziv cerrahi girişimler öncesi asistanların laparoskopik yetilerinin değerlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir¹⁵. Aynı zamanda, Avrupa Jinekolojik Onkoloji Cemiyeti (European Society of Gynecological Oncology) eğitim sürecinde yapılanların değerlendirilmesi amacıyla bir karne hazırlamıştır⁸. Dolayısıyla, eksiksiz olarak eğitim almış bir jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal uzmanı hazırlamak için eğitimin belli aralıklarla modernize edilmesi ve eğitim sürecinde gerekli olan takviyelerin yapılması şarttır. Ancak, giderek daha sık uygulanan minimal invaziv cerrahi jinekolojik onkoloji yandal eğitim sürecinde Türkiye’de nispeten eksik olarak görülmektedir.

Nöbetlerde genel jinekoloji ve obstetrik hasta grubuna tıbbi bakım vermek ikinci en sık problem olsa da, bu sorun her kurumun kendi içerisindeki eksiklikleri değerlendirmesi ile çözülebilecektir.

Primer cerrah olarak yeterince vaka yapmamak üçüncü en sık sorunu oluşturmakla beraber, yandal asistanlarının eğitim sürelerini dolduruncaya kadar belli sayıda vaka yapmaları yeterli öğrenim seviyesine ulaşmak için şart olarak görülmektedir. Bu vaka sayılarını tartışmalı olup; ESGO, akredite olacak merkezler için yandal asistanı başına düşmesi gereken vaka sayılarını ve primer cerrah olarak yapılması gereken vaka sayılarını oluşturduğu akreditasyon karnesinde duyurmuştur. Tek yandal asistanı yetiştiren bir merkez için yıllık yeni jinekolojik onkoloji vaka sayısı 150 olmakla beraber ikinci bir yandal asistanı geldiğinde bu sayıya akreditasyon için 100 vaka daha eklenmelidir. Aynı zamanda, jinekolojik onkoloji yandal asistanı tarafından minimum yapılması gereken vaka sayısı; over, endometrium ve tuba kanseri için 30, radikal histerektomi için 15, vulvektomi ve inguinal disseksiyon için 5 ve diğer pelvik malignansiler için de 5 olarak bildirilmiş-

tır⁸. Ek olarak, Türkiye’de jinekolojik onkoloji yandal eğitiminin değerlendirildiği ilk anket çalışmasında bir operasyonu yapabilmek için o vakayı asiste etmekten ziyade primer cerrah olarak yandal eğitim sürecinde yapmanın daha sonrası için güven kazandırdığı ve vakanın tekrar edilerek yapıldığı takdirde belirli bir alışkanlığa dönüşerek kolaylaştığı sonucuna varılmıştır⁴. Ek olarak, jinekolojik onkoloji vaka sayısının yetersiz veya az olduğu merkezlerde verilecek olan yandal eğitiminde, primer cerrah olarak daha az vaka yapılma ihtimali yüksektir.

Akademik çalışmalar için yeterince zaman olmaması ve eğitim sürecinde ulusal ve uluslararası toplantılara katılmak için yeterli fırsat olmaması yine %36.1 ile üçüncü en sık sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Günlük hasta bakım yoğunluğu nedeniyle bilimsel faaliyetler için çoğu zaman mesai dışında hastaneye giden ve çalışmalarını yürüten yandal asistanları için yandal eğitim sürecinde belirli bir dönemin akademik çalışmalar için ayrılması büyük bir avantaj olacaktır. American Board of Obstetrics and Gynecology (ABOG) yandal eğitim sürecinde 12 ayın araştırma ve bilimsel faaliyetler için ayrılması gerektiğini ve bunun akredite merkezlerde bu şekilde olduğunu belirtmiştir³. Aynı zamanda, Kesterson ve ark.¹⁶ tarafından akademik çalışmalar için yandal eğitim sürecinin uzunluğu tartışılmış, 3 yıla göre 4 yıllık yandal sürecinde daha çok akademik çalışma yapabilmek fırsatı olduğu gösterilmiştir.

Sonuç olarak, minimal invaziv cerrahinin önemi giderek artmaktadır ve jinekolojik onkoloji cerrahisi yandal eğitim sürecinin bir parçası olarak bu eksiklik üzerinde durulmalı aynı zamanda, yandal asistanlarının bir eğitim karnesi çerçevesinde temel düzeyde bu eğitimi alması sağlanmalıdır. Akademik faaliyetler için yeterince zaman olmaması, eğitim sürecinin belirli dönemlerinde bölüm içinde uygulanacak olan farklı çalışma planları ile giderilebilir. Ancak, eğitimin farklı kurumlarda farklı standartlarda olması belki de bu karışıklığın temel nedeni olabilir. Bu nedenle, Avrupa veya Amerika akredite merkezlerin artması ya da ülke içinde lokal bir akreditasyon komitesi ile eğitimin belli aralıklarla değerlendirilmesi birçok temel sorun için çözümü beraberinde getirecektir.

Kaynaklar

1. Averette HE, Wrennick A, Angioli R. History of gynecologic oncology subspecialty. Surg Clin North Am 2001;81(4):747-51.
2. Templeton A. Subspecialty training and academic careers. Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 1999;13(3):423-34.

3. Hoffman MS, Bodurka DC. Surgical education and training program development for gynecologic oncology: American perspective. *Gynecol Oncol* 2009;114(2 Suppl):S47-51.
4. Tuncer HA, Ozgul N, Kuscü E, et al. Evaluation of a New Oncogynecologic Training Program. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(7):1333-7.
5. Vernooij F, Heintz P, Witteveen E, et al. The outcomes of ovarian cancer treatment are better when provided by gynecologic oncologists and in specialized hospitals: a systematic review. *Gynecol Oncol* 2007;105(3):801-12.
6. Vernooij F, Heintz AP, Coebergh JW, et al. Specialized and high-volume care leads to better outcomes of ovarian cancer treatment in the Netherlands. *Gynecol Oncol* 2009;112(3):455-61.
7. Dahm-Kahler P, Palmqvist C, Staf C, et al. Centralized primary care of advanced ovarian cancer improves complete cytoreduction and survival - A population-based cohort study. *Gynecol Oncol* 2016;142(2):211-6.
8. Manchanda R, Godfrey M, Wong-Taylor LA, et al. The need for accredited training in gynaecological oncology: a report from the European Network of Young Gynaecological Oncologists (ENYGO). *Ann Oncol* 2013;24(4):944-52.
9. Gershenson DM. Mentoring in gynecologic oncology fellowship training and beyond. *Gynecol Oncol* 2012;125(1):1-2.
10. Rabinovich A. Minimally invasive surgery for endometrial cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2015;27(4):302-7.
11. Frumovitz M, Soliman PT, Greer M, et al. Laparoscopy training in gynecologic oncology fellowship programs. *Gynecol Oncol* 2008;111(2):197-201.
12. Miao J, Fleury AC, Kushnir CL, et al. Post fellowship training in "new-to-them" surgical techniques: assessment of learning curve characteristics. *Gynecol Oncol* 2011;121(3):620-4.
13. Walker JL, Piedmonte MR, Spirtos NM, et al. Laparoscopy compared with laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group Study LAP2. *J Clin Oncol* 2009;27(32):5331-6.
14. McVey Ruaidhri M. LM, Giede Christopher, Grantcharov Teodor P, and Covens Allan. Introduction of a Structured Assessment of Clinical Competency for Fellows in Gynecologic Oncology: A Pilot Study. *Journal of Gynecologic Surgery* 2015;31(1):17-21.
15. McVey RM, Clarke E, Segev Y, et al. Determining the role of a national objective assessment of surgical skills in gynecological oncology: an e-Delphi methodology. *Int J Gynecol Cancer* 2014;24(6):1098-104.
16. Kesterson JP, Szender, J.B., Schaefer, E. et al. Evaluation of Association Between Gynecologic Oncology Fellowship Length and a Career in Academic Medicine. *J Canc Educ* 2016.