



TÜRK KOLON VE REKTUM CERRAHİ DERNEĞİ

Prof. Dr. Ethem Geçim / TKRCD Üyesi

ABD ve AB'nin Kolorektal cerrahi eğitimindeki düzenlemeleri ekte sunulmuştur. Bu belgeler incelendiğinde kolorektal cerrahi alanında eğitim almanın çeşitli ülkelerde farklı yolları olduğu ve bu eğitimin cerrahi sonuçlar üzerinde çok olumlu etkilerde bulunduğu anlaşılmaktadır.

Ülkemiz için başlangıçta önerilecek model, sertifikasyon programları şeklinde, belli merkezlerde, bu konuda istekli genel cerrahlara 1 yıl gibi bir süre içinde gerekli eğitimin verilmesi şeklindedir. Gelecekte ABD'deki board sistemine benzer bir sisteme geçilebilir.

EK-1

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ KOLOREKTAL CERRAHİ BOARD'UNUN TARİHÇESİ

American Board of Colon and Rectal Surgery ilk olarak 1934 yılında, American Board of Proctology olarak kurulmuş ve kuruluşu 13 Ağustos 1935 de American Board of Medical Specialties bünyesinde resmîyet kazanmıştır.

1940 yılında Amerikan Board of Surgery, proktologların sertifikasyonu için Central Certifying Committee in Proctology of the American Board of Surgery ismi ile kurulan komiteye yetki vermiştir. 15 Haziran 1949 da Advisory Board for Medical Specialties and the Council on Medical Education and Hospitals yani ülkemizdeki karşılığı Uzmanlık Dernekleri Konfederasyonu olan kurum tarafından, American Board of Proctology kurumunu ve proktolojiyi bir primer ihtisas dalı olarak tanımıştır. Proktoloji Board'u benzeri şekilde tanınmış ihtisas dalları arasında 18. Sıradadır. 15 Nisan 1961 de board, American Board of Colon and Rectal Surgery adını almış ve bugünkü son haline gelmiştir. Board'un tüm faaliyetleri, maddi ve bilimsel açılarından ASCRS,AMA ve ACS tarafından sponsor edilmektedir.

BOARD SERTİFİKALI BİR KOLOREKTAL CERRAHİN TANIMI VE BOARD'UN ANLAMI

Bu cerrah, 5 yıllık mezuniyet sonrası tıp eğitimi konseyi tarafından tanınan bir programda 5 yıllık genel cerrahi eğitimini tamamladıktan sonra, yine aynı konseyin tanıdığı bir kolorektal cerrahi eğitim programında en az 1 yıllık formal eğitimini tamamlayıp, board'un gerekli gördüğü aktiviteleri yerine getirerek ve gerekli sayıda operatif prosedürü gerçekleştirdikten sonra Amerikan Kolon ve Rektum Cerrahisi Boardunun yazılı



ve sözlü sınavlarında başarı gösterdikten sonra board sertifikası almaya hak kazanır. Ancak bu sertifikayı almadan önce mutlaka American Board of Surgery yani genel cerrahi board sertifikasını almış bulunmalıdır. Bu sertifika olmadan kolon ve rektum board sertifikası verilmez.

Demek ki kolorektal cerrahlar öncelikle genel cerrahide yeterli düzeye geldiklerini belgeledikten sonra ince barsaklar, kolon, rektum ve perineal bölge hastalıklarının tıbbi ve cerrahi tanı ve tedavisinde ek bilgi ve yetenekte yetiştirilirler. Kolon ve rektum cerrahlarının bu ek yetenek ve bilgileri arasında kolon ve rektumun endoskopik prosedürleri, anorektal fizyoloji teknikleri kullanarak pelvik döşeme ve anal sfinkterlerin değerlendirilmeleri gibi genel cerrahi eğitiminin konuyla ilgili derinleştirilmeleri anlaşılmalıdır. Özellikle son zamanlarda Kolon ve rektum cerrahlarının kolon ve rektumun minimal invazif tekniklerle yapılan cerrahisi konusunda da eğitilmeleri eğitim programlarına dahil edilmektedir. Bir kolorektal cerrah sadece bunlarla sınırlı olmakla birlikte, kolorektal kanserler, polipler, inflamatuvar barsak hastalıkları, divertiküler hastalık, hemoroidal hastalık, fissür, abse, fistül gibi anal hastalıklar konusunda derinlemesine eğitilir. Bir kolorektal cerrah anal fizyoloji ve, kolon ve rektumun kabızlık, anal inkontinans gibi fonksiyonel hastalıkları konusunda da yeterince bilgi ve tecrübe sahibi olarak yetişmiştir. Bu şekilde yetişmesi için denetlenen programlarda eğitilen kolorektal cerrahlar hastalar bu konularda en yüksek standartta hizmet sunarlar. American Board of Colon and Rectal Surgery, kolorektal cerrahların sadece yetişmelerinde değil aynı zamanda sürekli tıp eğitimi ve bu ihtisas dalında sertifikasyonun idamesi için de hizmet vermektedir. Board sertifikası aslında belirli bir süre için verilmektedir. Ancak gönüllülük esas olmak üzere tüm sertifikalı kolorektal cerrahlar henüz sertifika bitiş tarihini beklemezsizin board'ın gerekli gördüğü eğitim programlarına katılarak isterlerse her yıl sertifikalarını tazeleyebilirler. Eğer sertifika süresi sonuna kadar bu tazelemeler yapılmazsa sertifikanın yeniden alınması için yeni bir değerlendirme sınavını geçmek gerekli hale gelir.

1973 yılında American Board of Medical Specialties (ABMS) , yani ülkemizdeki UDKK eşdeğeri kuruluş, bünyesindeki 23 uzmanlık boarduna yönelik bir tavsiye kararı oluşturmuştur. Bu karara göre sertifikaların periyodik idamesi, uzmanlık sertifikasyonunun ayrılmaz bir parçasıdır. Yani bir kez uzmanlık sertifikası alındıktan sonra bu sertifikanın idamesi için sertifika sahibi, ilgili uzmanlık boardunun gerekli gördüğü sürekli tıp eğitimi programlarını takip ederek bilgi ve yeteneklerini sürekli olarak geliştirir ve standardını korur. O halde uzmanlık board'u aynı zamanda kendi konusundaki bilginin çağdaş ve güncel standardını da sağlar. Her ne kadar 1990 dan önce verilmiş sertifikalar ömür boyu geçerliyse de 1999 yılından beridir verilen sertifikalar 10 yıl sürelidir ve süre dolmadan board'un gösterdiği yöntemler izlenerek yenilenmek zorundadır.



AMERICAN BOARD OF COLON & RECTAL SURGERY OPERATIVE PROCEDURE STANDARDS POLICY

Eylül 2000 de Board ,bir " Standards Politikası" adıyla, kolorektal eğitimi yapan üst ihtisas asistanlarının yapmaları gereken operatif prosedürlerin, kabul edilebilir minimum rakamlarını belirlemeye başlamıştır. Bu politikayı şöyle açıklayabiliriz:

Perosedürleri 17 grupta toplayabiliriz. Bu 17 grubun her birini de aşağıdaki ek tabloda görebilirsiniz. Bu prosedürlere hem board tarafından verilen numaralar hem de bu prosedürlerin CPT kodları ekteki tabloda verilmiştir. Bu kategorilerdeki minimum prosedürlere ulaşamayan asistanlar board sınavına kabul edilmezler. Her ihtisas hastanesindeki eğitim program sorumlusu asistanların bu rakamlara ulaşması için gerekli yönlendirme ve düzenlemeyi yapmakla yükümlüdür. Bu sorumlular, asistanların durumunu eğitim süresi tamamlanmadan ara ara board ile koordinasyon içinde kontrol ederek eğitim süresi sonunda bu rakamlara ulaşılmasını sağlamaya çalışırlar.

	Operatif Prosedür No	Kategori	Gerekli En Az Vaka sayısı*
1	{1-2-3}	Hemorrhoid ameliyatları	34
2	{4-5-11-15-16}	Abscess/Fistula	32
3	{6}	Fissure	9
4	{8-9-10-60}	Pilonidal sinüs.	12
5	{7-14}	Anoplastiler	5
6	{13}	Transanal Excision/Tumor	7
7	{17-51}	Rektal prolapsus ameliyatları	4
8	{20-21-22-23}	Rigid Sigmoidoskopi	20
9	{24}	Flexible Sigmoidoskopi	25
10	{25-26-27-28-29-30-31}	Colonoscopy	138
11	{32-46-61}	Segmental Colectomy	37
12	{33-34}	Low Anterior Resection	11
13	{35}	Abdominoperineal Resection	4
14	{36-37-38-39}	Resections for Crohn=s	4
15	{40-41-42}	Resections of CUC/FAP	3
16	{43-44}	IPAA/Coloanal	7
17	{48-49}	Stoma Procedures	19

*En az gerekli adet denilince board' un tavsiye ettiği ideal rakam anlaşılmalıdır, bu sayılar board sınavına kabul edilmek için minimum bu sayıda, tercihan bundan çok daha fazla sayıda vaka yapılması tavsiye edilmektedir.



CPT Kodları ve Operatif Prosedür Listesi

	Kategori	Operatif Prosedür No	Alt kategori	CPT Kodu
1	Hemorroid ameliyatları	1 2 3	Excisional hemorrhoidectomy Non-excisional hemorrhoidectomy Excisional thrombosed external hemorrhoid	46221, 46500, 46934, 46935, 46936, 46320 46255, 46250, 46260
2	Abscess/ Fistula	4 5 11 15 16	Incision ve drainage of abscess (non Crohn's) Drainage of fistulotomy, perineal Crohn's Anal fistulotomy veya fistulectomy Endorectal flap procedure for ano-vaginal/ano-perineal fistula Tamir rectovaginal fistula (flap dışı)	46040, 46045, 46050, 46060 46000, 46040, 46045, 46050, 46060 46270, 46275, 46280, 46285 57300+ 14040, 46288 57300
3	Fissure	6	Lateral internal sphincterotomy	46080
4	Pilonidal sinüs.	8 9 10 60	Excision or exteriorization, pilonidal disease Excision veya exteriorization, hidradenitis suppurativa Excision veya fulguration, condylomata acuminata	11770, 11771, 11772 11470, 11471 46924, 46922 46922 ve 11400- 11406
5	Anoplastiler	7 14	Anoplasty for stricture veya ectropion İnkontinent anal sfinkter tamiri	46700, 46705 46750
6	Transanal Excision/ Tumor	13	Rektum tümörünün Transanal excision veya fulgurationu	45170 snare 45307
7	Rektal prolapsus ameliyatları	17 51	Rektal prolapsus için Perineal procedure (resection, circlage, vb.) Rektal prolapsus veya invaginasyon için Resection veya fixation	45123, 45130 44111, 44050



8	Rigid Sigmoidoskopi	20	Tanısal,tarama	45300
		21	Terapötik(fulgurasyon,snare)	45315,45308,45309
		22	Volvulus detorsiyonu	45321
		23	Diğer sigmoidoskopi prosedürü	
9	Flexible Sigmoidoskopi	24		45330
10	Colono skopi	25	Tanısal Kolonoskopi(İBD)	45378
		26	Tanısal kolonoskopi(diğer)	45378
		27	Kolonoskopi polipektomi	45383, 45384, 45385
		28	volvulus veya pseudo-obstruction'un dekompresyonu	45337
		29	Endoskopik laser tedavisi	
		30	Strikür dilatasyonu	45303
		31	Diğer	
11	Segmental Colectomy	32	Kanser için parsiyel kolektomi(sağ,sol ,segmental)	44140
		46	Divertiküler hastalık için rezeksiyon	44140
		61	Diğer nedenlerle rezeksiyon	44140
12	Low Anterior Resection	33	Kanser için staplerle rezeksiyon	44145
		34	Kanser için suturla rezeksiyon	44145
13	Abdominoperineal Resection	35	Kanser için abdominoperineal rezeksiyon	45110, 45126
14	Resections for Crohn's	36	İnce barsak	44120
		37	İleokolik rezeksiyon	44160
		38	Kolektomi(proktektomi ile birlikte)	44152,44155
		39	Kolektomi(Proktektomisiz)	44150
15	Resections of CUC/FAP	40A	Ülseratif kolit için kolektomi ve proktektomili rezeksiyon	44155
		40B	Ülseratif kolit için kolektomi-proktektomisiz rezeksiyon	44150
		41	Poliposis sendromları için kolektomi ve proktektomili rezeksiyon	44155
		42	Poliposis sendromları için kolektomi ve proktektomisiz rezeksiyon	44150



16	IPAA/Coloanal	43	İleoanal prosedür(Ülseratif kolit veya poliposis)	44152,44153,54113
		44	Koloanal prosedür	45119,45112
17	Stoma Procedures	48	Kolostomi veya çekostomi açma,kapama,revizyon, relokasyon	44343, 44320, 44340, 44620, 44626, 44345, 44346
		49	İleostomi açma,kapama,revizyon, relokasyon	44314, 44312, 44310, 44620, 44625

EK-2

GABD'de KOLOREKTAL CERRAHİ EĞİTİMİ ve BOARD SERTİFİKASYONU'NUN CERRAHİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİLERİ:

Yukarıda tarihçesi ve mevcut durumu anlatılmış olan eğitim ve sertifikasyon programı, özellikle cerrahın bilgi ve tecrübesinin önem kazanmış olduğu, cerrahi tedavisi her halikarda zor olan örneğin rektum kanseri gibi hastalıkların cerrahi tedavisinde çok önemli sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

Aşağıda örnekleri verilen çalışmalardan da anlaşılacağı üzere, sağ kalım oranları ve lokal nüks oranları hesaplandığında, cerrahın gerek kolorektal cerrahi uzmanı olması gerekse sürekli olarak belirli sayının üzerinde rektum ameliyatı yapması halinde gerek lokal nüks oranlarının düşüklüğü gerekse sağ kalım oranlarının yüksekliği açısından anlamlı derecede olumlu bir etki tespir edilmiştir. Cerrahın kolorektal cerrahi eğitimi almış olmasının olumlu etkileri birçok benzer çalışmada "daha az kalıcı stoma açılması, daha az otonom sinir yaralanması, mortalite ve morbiditenin daha düşük olması" şeklinde kendini göstermektedir.

Cerrahların kolorektal eğitimi almış olmaları ile ortaya çıkan **kamu yararı** sadece Kolorektal hastalıkların daha başarılı tedavi edilmesi ile sınırlı değildir. Bu konuda üretilen bilimsel verilerin büyük çoğunluğu, hastalıkların tedavileri ile ilgili ileriye dönük araştırmaların en önemli kısımları yine bu konuda ileri eğitim almış kolorektal cerrahlar tarafından gerçekleştirilmekte ve son 10 yıllarda dünya tıp literatürüne en büyük katkıyı yapmış olan Amerikan sisteminde genel cerrahların uzmanlık sonrası üst ihtisas eğitimi programları halen 1.Periferik Damar Cerrahisi, 2.Kalp cerrahisi,3.Göğüs cerrahisi ve 4.Kolorektal cerrahi programları şeklindedir. Bunlar dışında transplantasyon, minimal invazif cerrahi, endokrin cerrahi, cerrahi onkoloji, gastrointestinal cerrahi gibi başlıklar altında uzmanlık sonrası eğitim veren programlar olsa da sadece yukarıda

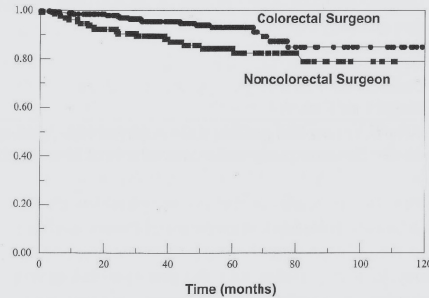
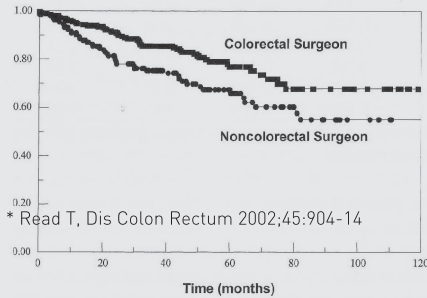


numaralandırılmış olan dört branşta yapılan eğitim sonunda uygulanan sınav ve verilen sertifika ile bu branşlar ayrı birer ihtisas dalı olarak tanınmış olup, diğer programlar ise genel cerrahi içinde ek eğitim olarak algılanmaya devam edilegelmektedir. Bu uygulamanın en önemli nedeni üst ihtisas olarak tanımlanan dört branşın genel cerrahinin diğer içeriğine göre çok daha farklı bir disiplin olmalarıdır.

Dukes C / lokal nüks	<u>Kolorektal</u> % 11	<u>Genel Cerrah</u> % 26
Lane R, Dis Colon Rectum 1999;42:A6		
5 yıllık / lokal nüks	<u>Kolorektal</u> % 11	<u>Genel Cerrah</u> % 25
Garcia-Granero E ve ark, Dis Colon Rectum 1999;42:A30		

	>21 Resections (n=360) (%)	<21 Resections (n=360) (%)
Local Recurrence		
Colorectal-trained (n= 109)	10.4	21.1
Non colorectal-trained (n= 574)	27.8	44.6
Disease-Specific		
Survival Colorectal-trained (n= 109)	67.3	54.5
Non colorectal-trained (n= 574)	49.0	39.2

* Porter; Ann Surg 1998;227:157-167





EK-3

AVRUPA BİRLİĞİNDE DURUM

Avrupa Birliğinde ABD den yılarca sonra olsa da Koloproktoloji Birliği ESCP(European Society of Colo-Proctology), EACP (European Association of Coloproctology) ve ECCP (European Council of Coloproctology) 2005 yılında tek bir çatı altında toplanması ile kurulmuştur. Kuruluşa katılmış olan tüm Avrupa Birliği ülkeleri birliği sevk ve idare ederler. Başkanlık batı, orta ve doğu Avrupa üyesi ülkelere mensup seçilmiş üyeler tarafından dönüşümlü olarak sırayla yapılır ve yılda bir kez yenilenir. İdare kurulu ise tüm Avrupa'dan katılım sağlanması ile teşkil edilir.

Union Europeène des Médecins Spécialistes (UEMS) isimli kuruluş Avrupa Birliği bünyesinde tıpta uzmanlık dalları temsilcileri tarafından oluşturulan resmi birliktir. Avrupa Birliği adayı ülkeler de uyum süresince bu birliğe oy hakkı olmaksızın gözlemci statüsünde katılır ve üye oldukları zaman hemen uyum sağlamları açısından tüm aktivitelere kabul edilirler. Halen ülkemizde genel cerrahi eğitimi almış bireyler ve kişisel olarak yeterli görülen bireyler Avrupa Birliği Tıpta Uzmanlık Dalları Birliği (UEMS) in üyesi olan branşlarda uzmanlık sertifika sınavlarına kabul edilmektedirler. Halen (EBSQ-coloproctology) adıyla yapılan sınava, sınav komisyonunca yeterli eğitim ve tecrübeye haiz oldukları kabul edilen Türk vatandaşı cerrahlar da kabul edilmekte ve bu sınava geçene de Koloproktoloji Uzmanı sıfatı ve diploması verilmektedir. Halen bu sığata ve sertifikaya haiz Türk vatandaşı cerrahların varlığı da bilinmekte bu sayının günden güne artacağı da beklenmektedir.

ESCP' nin kuruluş ve varoluş amaçları, birliğin kurucuları tarafından belirtilirken, bu amaçlar arasında tüm Avrupa çapında geçerli olan, ABD'dekine benzer bir merkezi otoritenin sağlanması ve UEMS içinde **Division of Coloproctology** 'nin ülke değil de tüm Avrupa bazında tanınması, bu tanıma uygun cerrahi eğitimi verilmesi, sertifikasyona sağlanması; colonic, rectal ve anal hastalıklar (coloproctology) bazında, tüm Avrupa genelinde eğitimin, tanı ve tedavi hizmetleri ile araştırma projeleri geliştirilmesine destek verilmesi en önemlilerini oluşturmaktadır.

Bu amaca yönelik olarak ESCP, bilimsel ve klinik konferanslar ve eğitim aktiviteleri düzenleyerek üyelerinin klinik eğitimlerini ve bilimsel gelişmelerini sağlamaya çalışır. Koloproktoloji konusunda tüm Avrupada güncel ve gelecekteki eğitimin standartlarını belirler. **Koloproktoloji ihtisasını** tüm Avrupa'ya yaymak ve geliştirmek birliğin amaç ve görevleri arasında deklare edilmiştir. Birlik bu amacına yönelik olarak halen Koloproktoloji alanında bilimsel faaliyetleri desteklemekte, koloproktoloji hakkında tüm Avrupa'da bilgi birikiminin artışı ve klinik uygulamaların gelişmesi için faaliyetler yapmakta, yüksek kaliteli yıllık kongre düzenlemektedir.

Görünen odur ki, yakın bir gelecekte uyum protokolleri çerçevesi dahilinde, Türkiye'de Koloproktoloji'nin bir ihtisas dalı olarak tanınması ve bu ihtisasın eğitim,



sertifikasyon verilme ve idamesi, koloproktoloji bilgi ve tecrübe birikiminin artırılması için Avrupa ülkeleri benzeri faaliyetlerin organize edilmesi ülkemizin Avrupa Birliği perspektifinde uygun bir davranış olacaktır.

Avrupa'da özellikle kuzey ülkelerinde başlayan bir bilimsel akım, özgün olarak **rektum kanserinin**, az sayıda fakat çok iyi eğitilmiş, özel olarak teçhiz edilmiş ve çok yüksek verimle çalışan ihtisas merkezlerinde tedavi edilmesi ile hem iş gücünden maksimum tasarruf sağlandığı hem de tanı ve tedavi başarı oranları ile yüksek oranda kamu yararı sağlandığı bilimsel verilerle kanıtlanmıştır. Örneğin aşağıda berilen İsveç çalışmasında sadece rektum kanseri konusunda ülke çapında verilen eğitimin, rektum kanserinin tedavisinde başarının, bu eğitim süreci ile ne denli arttığı tüm dünyada örnek alınan bir çalışma ve politika olmuştur. Bu yaklaşım takip eden yıllarda Danimarka, Norveç ve Hollanda'da da adapte edildikten sonra benzeri bir yarar sağlanmıştır.

Avrupa uyumunun bir parçası olarak her cerrahi girişimin her hastanede yapılması gibi masrafı yüksek, takibi ve standardizasyonu çok zor, verimi ve başarı oranı çok düşük bir tedavi hizmeti yerine, kuzey ülkelerinde uygulanan politikaların adaptasyonu aklın tek yoludur. İşte bu özel eğitimi ve yüksek verimle çalışan kolorektal cerrahları yetiştirmenin de ilk basamağı öncelikle bu mükemmeliyet merkezlerini kurmak ve ardından buralara alınacak yeni ve genç uzmanları yetiştirecek öğretici kadro standardını sağlamaktır. Bu kadro belirlendikten sonra hem uzmanlaşmanın yukarıda sayılan birçok kamusal yararı elde edilecek hem de iş gücü planlaması önderliğinde yüksek nitelik ve verime sahip, her nesilde daha iyiye giden, dünyadaki meslektaşları ile zorlanmadan bilimsel yarışa giren, kısacası 21. Yüzyılın genç Türk cerrahlarını yetiştirmenin, bugünden atılabilecek en geçerli temeli teşkil edilmiş olacaktır.

	Stokholm I	Stokholm II	TME Projesi	
Yıllar	1980-87	1987-1993	1994-1997	
Hasta sayısı	686	481	381	
30 gün mortalite	30 [% 4]	6 [% 1]	12 [% 3]	n.s
Anast. Kaçağı	27 [%10]	18 [% 9]	23 [%9]	n.s
Tüm kompli.	204 [% 30]	169 [% 35]	134 [% 35]	n.s
AR	270 [% 39]	211 [% 44]	269 [% 70]	<0.0001
APR	414 [% 60]	266 [% 55]	101 [% 27]	<0.0001
Lokal Nüks	103 [% 15]	66 [% 14]	21 [% 6]	<0.0001
Kanser ölüm.	104 [% 15]	77 [% 16]	35 [% 9]	=0.002

* Martling AL, Lancet 2000;356:93-6