

Nöroşirürji Eğitimi: Vasküler Nöroşirürjide Neler Öğrenilmeli

RECAİ TUNCER

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Nöroşirürji alanında son yıllardaki hızlı gelişim doğal olarak Nöroşirürji Eğitimi de etkilemektedir. Nörovasküler cerrahi de bu değişimden önemli derecede etkilenmiştir. Nöroşirürji asistan eğitimi süresince nörovasküler cerrahide öğrenilmesi gerekli teorik ve el becerisi eğitiminin ana başlıkları aşağıda belirtilmiştir. Ülkemizde asistan seçiminde Anabilim Dalları rol almadığı için verilecek eğitimin zaman ve şeklinde değişiklik olabilmektedir. Program 6 ya da 7 yıllık eğitim baz alınarak düzenlenebilir.

A1) 1 ve 2. yıl teorik dersler;

1. İntrakranial arteriyel ve venöz anatomi ve kollateral sirkülasyon,
2. Otoregülasyon, serebral kan akımı, serebral perfüzyon basıncı ve serebral iskemi,
3. İskemik ve hemorajik stroke nedenleri, klasik beyinsapı iskemik sendromları,
4. İntrakranial angiografik anatomi,
5. İskemik ve hemorajik stroke ve vasküler patolojilerin CT ve MR görünümleri,
6. İntrakranial venöz trombozlar,
7. Pterional kraniotomi; cilt, kemik(sfenoid kanat) anatomisi

A2) 1 ve 2. yıl beceri eğitimi;

1. Nörolojik muayene, iskemik ve hemorajik stroke acil durumların tanımlanmasını yapabilmeli,

2. Cerrahi sonrası bakım, arteriyel ve venöz kateterizasyon yapabilmeli,
3. Lomber ponksiyon, CSF rezervuar tapping ve external ventriküler drenaj yapabilmeli,
4. Pterion kraniotomi, intrakranial hematoma boşaltılmasında asistanlık yapmalı

B1) 3 ve 4. yıl teorik dersler;

1. Spontan intraserebral kanamalar ve cerrahi endikasyonlar,
2. Serebral koruma yöntemleri ve intraoperatif monitorizasyon,
3. Anevrizmal subaraknoid kanama; Klinik, derecelendirme, tanı ve tedavi seçenekleri,
4. İntrakranial anevrizmalar; Doğal seyir ve spesifik problemler,
5. Kavernoöz malformasyonlar ve venöz anomaliler,
6. Akut serebral iskemi; Medikal, cerrahi ve endovasküler tedavi,
7. Karotis endarterektomi; Endikasyon ve teknik

B2) 3 ve 4. yıl becerileri;

1. Vasküler patolojilerde medikal ve cerrahi durumları, zamanını ve aciliyetini ayırtedebilmeli, cerrahi plan yapabilmeli,
2. Navigasyon cihazlarını uygulayabilmeli,

3. Pterion kraniotomi, ve vasküler lezyonlar için diğer kraniotomileri yapabilmeli,
4. Servikal karotis ekspozuru yapabilmeli,
5. Mikrocerrahi labratuar pratiği yapmalı,

C1) 5 ve 6. yıl teorik dersler;

1. İntrakranial AVM lerde sınıflandırma ve tedavi seçenekleri,
2. Anterior sirkülasyon anevrizmalarına cerrahi yaklaşım,
3. Posterior sirkülasyon anevrizmalarına cerrahi yaklaşım,
4. Spinal AVM ler,
5. Kompleks anevrizmalarda cerrahi ve revaskülarizasyon

C2) 5 ve 6. yıl becerileri;

1. Spontan intrakranial hematoma cerrahisi yapabilmeli,

2. Sylvian ve basal sistern mikrodiseksiyonu yapabilmeli,
3. Komplike olmayan anevrizma diseksiyonu ve kliplmesi yapabilmeli,
4. Diğer serebrovasküler hastalıkların mikrocerrahisini asiste etmeli,
5. İntraspinal vasküler lezyonların cerrahisini asiste etmeli

- Ayrıca 3 ve 4. yılda öğrenci ve yeni asistanların eğitimine katkıda bulunmalı, olgu sunumları yapmalı,
- 5 ve 6.yılda diğer asistanların sorumluluğunu alabilmeli,
- Eğitim süresince nörovasküler cerrahi ile ilgili konferans, ulusal toplantı ya da kurslardan en az birine katılmalıdır.
- Eğitimin tüm aşamalarında değerlendirme esastır. Bir sonraki aşama öncekinin başarısına bağlıdır.

İlk nöroendoskopi 1910 yılında Şikago'da üroloji uzmanı Dr. L'Espinasse tarafından hidrosefalili iki hastada bir sistoskop ile bilateral koroid pleksusun alınması ile başlamıştır. Bu hastalardan birisindeki başarılı sonuca rağmen bu çalışması o zaman yayınlanmadığı için gereken ilgiyi görmemiştir. Dandy, 1922 yılında, sistoskop kullanarak, komminike hidrosefalili bir olguda endoskopik koroid pleksektomi operasyonunu tanımlamıştır. Orijinal makaledeki bu şekil koroid pleksusun alligatör forseps ile koparılarak alınışını göstermektedir. (Dandy WE: An operative procedure for hydrocephalus. Bull Johns Hopkins Hosp 33: 189-190, 1922)

