

Tarihsel süreçte sistektomi

Cystectomy in view of history

Dr. Osman Köse, Dr. Hasan S. Sağlam

Sağlık Bakanlığı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya

ÖZET

Avrupa 'da rönesans felsefesinin bilim ve sanata yansımalarıyla bir çok alanda olduğu gibi tıp alanında da devrim niteliğinde gelişmeler kaydedilmiştir. 19. Yüzyıla endüstri devrimini gerçekleştirmeye başlayarak giren Avrupa ülkelerinde yapılan büyük buluşların ışığında tıp alanında da kayda değer gelişmeler sağlanmıştır. 19. Yüzyılın ikinci yarısında mesane cerrahisinin nasıl yapılacağı konusunda gelişmeler yapılmış, perineal insizyon terk edilerek suprapubik insizyonla mesane cerrahisi yapılmaya başlanmıştır. İlk total sistektomi 1887 yılında Köln'de Bernhard Bardenheuer (1839-1913) tarafından yapılmıştır. 1909'da, batıda eğitime gönderilen ilk hekimlerimizden olan Cemil Paşa, Tıbbiye'yi yeniden organize etmek için görevlendirilmiş ve ilk iş olarak asker ve sivil Tıbbiye'yi Haydarpaşa'da yeni binasında toplamıştır. İlk üroloji servisi 1908 yılında II. Meşrutiyet'in ilan edildiği yıl Operatör Cemil Paşa tarafından Haydarpaşa'da yeni açılan tıp fakültesi cerrahi kliniği içinde kuruldu. Avrupa'da 1939'a kadar 250 sistektomi rapor edilmiştir. 1942'ye kadar mesane tümörü sadece benign veya malign olarak sınıflandırılırken Karl Heusch tarafından ilk defa mesane tümörü stajelendirilmiştir. 1950'lere gelindiğinde geçirilen savaşsız dönemde genç Cumhuriyet'in verdiği ivmeyle birçok alanda olduğu gibi tıp alanında da alt yapının çağrı yakalama çabaları meyvalarını vermeye başlamıştır. Gülhane Tıp Akademisi'nden izinli olarak İstanbul Üniversitesi'ne gelen Gıyas Korkud 1956 yılında klinik direktörlüğüne getirilmiştir ve ilk sistektomi 1960'da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: tarih; sistektomi; üriner diversiyon

İletişim (✉): koseonk@yahoo.com.tr

Avrupa 'da rönesans felsefesinin bilim ve sanata yansımalarıyla bir çok alanda olduğu gibi tıp alanında da devrim niteliğinde gelişmeler kaydedilmiştir. Bu çerçevede 19. Yüzyıla endüstri devrimini gerçekleştirmeye başlayarak giren Avrupa ülkelerinde yapılan büyük buluşların ışığında, tıp alanında da kayda değer ilerlemeler sağlanmıştır.

Tarihsel süreç

Osmanlı imparatorluğu bu gelişmeleri kendi bünyesinde gerçekleştirememiş, yaptığı reform hareketleri çıkan isyanlar nedeniyle amacına ulaşamamıştır. Fransız İhtilaliyle gelişen milliyetçilik hareketleri çok uluslu yapıya sahip olan Osmanlı devletinde, Balkanlar'da yüzlerce yıl

ABSTRACT

Revolutionary advances were achieved in medicine as in some other areas by means of reflection of Renaissance philosophy to science and art in Europe. In 19.th century significant improvements in the medical field were provided in the light of great inventions in European countries strating realize industrial revolution. In the second half of the 19.th century improvements were achieved about how to carry out the bladder surgery and consequently perineal incision was abandoned and suprapubic incision begun. The first total cystectomy was carried out in 1887 in Köln by Bernhard Bardenheuer (1839-1913). In 1909, Cemil Pasha, one of the first doctors sent to the west for education, was assigned to reorganize the military and civil medical schools and as a first job he gathered them in the new building in Haydarpaşa. In 1908 the first urology clinic was founded by operator Cemil Pasha at surgery clinics in Haydarpaşa newly opened medical school in the year that the Second Constitutional Monarchy was declared. In Europe about 250 cystectomies were reported untill 1939. While bladder tumors were classified as benign or malignant untill 1942, for the first time Karl Heusch made staging in the bladder tumors. By the 1950s, with the acceleration of the young republic that passed a period of time without war, infrastructural efforts to catch the age in medicine as in other areas started to reveal success. Coming from Gülhane Medical Academy Gıyas Korkut was appointed as a clinical director in 1956 in İstanbul University and thereafter the first cystectomy was carried out in 1960 in İstanbul University medical faculty.

Key words: history; cystectomy; urinary diversion

beraber yaşayan küçük ulusların peşpeşe isyanı ve bağımsızlıklarıyla sonuçlanmıştır. Bu tarihsel süreç Osmanlı'nın birçok alanda olduğu gibi tıpta da çağrı yakalayamamasına neden olmuştur. 1827 yılında II. Mahmud'un emriyle kurulan tıphaneden 1909 yılında sivil, askeri

“İlk total sistektomi 1887 yılında Köln'de Bernhard Bardenheuer (1839-1913) tarafından Theodor Baum adında 59 yaşındaki hastada gerçekleştirilmiş,”

“1877’de Max Nitze Dresden’de hem erkeklerde hem de bayanlarda kullanılabilecek ilk sistoskopunu göstermiş, 1886’da Edison’nun ampülünün kullanılmasıyla dönemin modern sistoskopu yapılmıştır.”

tıbbiyenin birleşmesiyle tıp eğitiminde ilerlemeler sağlanmıştır. Böylece Osmanlı Devletindeki iç isyanlar toplumda sosyoekonomik çöküntüye neden olmuş; bilim ve sanattaki değişim ve gelişmelerden, aynı zamanda tıbbi alandaki ilerlemelerden uzak kalmıştır.

19. Yüzyılın ikinci yarısında mesane cerrahisinin nasıl yapılacağı konusunda gelişmeler yapılmış, perineal insizyon terk edilerek suprapubik insizyonla mesane cerrahisi yapılmaya başlanmıştır. İlk total sistektomi 1887 yılında Köln’de Bernhard Bardenheuer (1839-1913) tarafından Theodor Baum adında 59 yaşındaki hastada gerçekleştirilmiş, bazı kaynaklara göre operasyonu başarı ile tamamlamış, bazı kaynaklara göre de operasyonu daha öncesinde hayvanlar üzerinde deneyerek hazırlanmasına karşın bir üreteri lokalize edememesi nedeniyle ureterleri barsağa anastomoz etme fikrini gerçekleştiremeyip pelvise drene olacak şekilde bırakmış, hasta postoperatif 14. günde kaybedilmiştir (1,2). 1888’de Pawlick Prag kentinde ilk başarılı sistektomi yapmış, operasyondan 3 hafta sonra ureterleri vajinaya başarılı şekilde anastomoz etmiş ve hasta 16 yıl sonra hala hayatta olduğu gözlenmiştir (3).

1877’de Max Nitze Dresden’de hem erkeklerde hem de bayanlarda kullanılabilecek ilk sistoskopunu göstermiş, 1886’da

“İlk üroloji servisi 1908 yılında II. Meşrutiyet’in ilan edildiği yıl Operatör Cemil Paşa tarafından Haydarpaşa’da yeni açılan tıp fakültesi cerrahi kliniği içinde kuruldu.”



Şekil 1. İlk üroloji kliniğinin açıldığı Haydarpaşa’daki tarihi binası.

Tablo 1. Mesane Replasman Tekniklerinin Tarihsel Gelişimi.

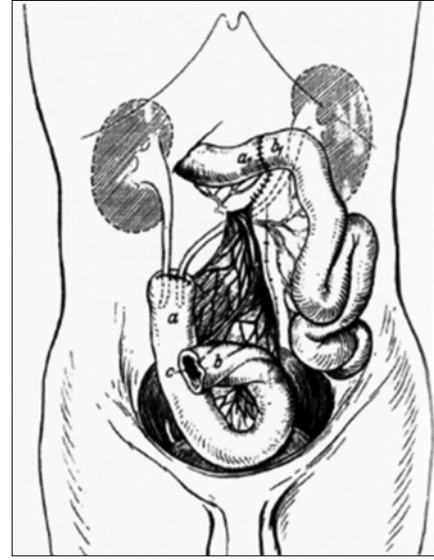
1851	Simon -İlk üriner diversiyon
1878	Smith - İlk üreterointestinal implantasyon
1888	Tizzoni ve Poggi - Deneysel neobladder
1892	Maydl – Sigmoid kolona trigonun bütün olarak implantasyonu
1895	Mauclair – Kontinan rektosigmoid rezervuar
1895	Gersuny – Kontinan rectum rezervuar
1908	Verhoogen – Apandix aracılığıyla drene olan ileum ve çekumdan rezervuar
1909	Coffey – Mesane ekstrofisinde üreterointestinal implantasyon
1910	Makkas – Apandiks aracılığıyla üretraya anastomoz edilen çekum rezervuar.
1935	Seifert – Jejunum kullanılan inkontinan diversiyon
1950	Bricker – İleum konduit
1950	Gilchrist-ileum ve çekum
1951	Couvelaire – ileum neobladder (Detubularizasyonsuz)
1952	Übelhör – Colon conduit
1958	Camey – Detubularizasyonsuz ileum
1969	Kock – İleal kontinan fekal rezervuar
1984	Studer – İleal ortotopik düşük basınçlı mesane substitusyonu
1985	Thüroff- İleum ve çekum (Mainz pouch I)
1985	Hautmann-İleum neobladder
1990	Mainz pouch II

Edison’nun ampülünün kullanılmasıyla dönemin modern sistoskopu yapılmıştır. Avrupa’da tıp alanında bu gelişmeler sağlanırken Osmanlı’da bu devreleri tıbbiyenin devamlı o binadan diğerine yer değiştirmesiyle geçtiğini görüyoruz. 1877 de başlayıp Ayestefanos ve Berlin Antlaşmalarıyla 1878 yılında sonuçlanan Osmanlı-Rus Savaşı’yla (93 Harbi) toplam kayıp imparatorluk topraklarının yaklaşık üçte birine ve nüfusunun %20den fazlasına ulaşıyordu. Bu dönemde

1898 yılında Gülhane Mektebi kurulmuştu. II. Abdülhamit tahtta. Önemli eğitim reformları yapılmış, onun döneminde açılan çağı yakalama ihtimali olan okullarda yetişen dönemin aydınları tarafından iktidardan indirildiği 1909’da, batıda eğitime gönderilen ilk hekimlerimizden olan Cemil Paşa, Tıbbiye’yi yeniden organize etmek için görevlendirilmiş ve ilk iş olarak asker ve sivil Tıbbiye’yi Haydarpaşa’da yeni binasında toplamıştır (Şekil 1). Aynı yıl Coffey mesane



Şekil 2. Gıyas Korkud ve Kenan Karabay. Kenan Karabay'ı ziyaretimizde makalede kullanılmasıyla ilgili izin alınmıştır.



Şekil 3. Siffert'in Bricker operasyonunun modifikasyonu. (Pannek J, Senge T. History of Urinary Diversion. Urol. Int. 1998. 60:1-10)

“Avrupa’da 1939’a kadar 250 sistektomi rapor edilmiştir.”

extrofisinde üreterointestinal implantasyonu tanımlar. İleri evre mesane tümör tedavisinde palyatif amaçla sistektomiyle beraber veya sistektomi yapılmadan uygulanmıştır. Tanımlandıktan sonraki 40 yıl boyunca % 80 hastada hiperkloremik asidoz gelişmesine rağmen büyük popülarite kazanmıştır (Tablo 1).

İlk üroloji servisi 1908 yılında II. Meşrutiyet’in ilan edildiği yıl Operatör Cemil Paşa tarafından Haydarpaşa’da yeni açılan tıp fakültesi cerrahi kliniği içinde kuruldu. Cemil Paşa İstanbul Rumlarından kumaş ticareti ile uğraşan Papadopoulos Oğullarından Fransa’da üroloji eğitimini Prof. Albarran’ın yanında alan Dr. Papa’yı doçent olarak ve üroloji servisini kurmak üzere 1911 yılında getirtti ve cerrahi kliniği içinde kendisine 4 yatak verdi. New York’tan Maximilian Stern 1926’da ilk pratik kesme loopunu ve rezektoskopu geliştirerek ve daha sonra Joseph McCarthy’nin katkısıyla daha işlevsel rezektoskop geliştirilerek mesane tümörünün modern tedavisinde yeni bir çağ açılmış transüretbral rezeksiyonun temelleri atılmıştır. 1923’te Cumhuriyet’in ilan edildiği yıl, dönemin önde gelen üroloji profesörü Dr. Papin sistektomide % 59 gibi yüksek

“... ilk radikal sistektomi ülkemizde 1960 yılında yapılmıştır.”

mortalite oranı rapor etmiştir. Yüksek mortalite ve morbidite nedeniyle cerrahlar mümkün olduğunca bu operasyondan kaçınmışlardır. 1933 reformuyla Darülfünun lağvedilmiş ve İstanbul Üniversitesi kurulmuştur. Avrupa’da 1939’a kadar 250 sistektomi rapor edilmiştir. 1942’ye kadar mesane tümörü sadece benign veya malign olarak sınıflandırılırken Karl Heusch tarafından ilk defa mesane tümörü evrelendirilmiştir.

1950'lere gelindiğinde geçirilen savaşızsız dönemde genç Cumhuriyet’in verdiği ivmeyle birçok alanda olduğu gibi tıp alanında da alt yapının çağı yakalama çabaları meyvalarını vermeye başlamıştır. Gülhane Tıp Akademisi’nden izinli olarak İstanbul Üniversitesi’ne gelen Gıyas Korkud 1956 yılında klinik direktörlüğüne getirilmiştir (Şekil 2). Bu arada radikal sistektomi sonrasında yapılan Coffey üreterosigmoidostomiden sonra gelişen metabolik komplikasyonları azaltan ileal konduit Bricker tarafından 1950 yılında tanımlanmış ve sonraki 35 yıl boyunca popülarliğini koruyarak altın standart haline gelmiştir (Şekil 3). 1950’lerde Whitmore’un önerisiyle radikal sistektomiyle beraber pelvik lenf nod diseksiyonu yapılmasının gerekliliği gösterilmiştir. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 1956 yılında Necati Güvenç 1957 yılında da Muzaffer Akkılıç’ın doçent olmasıyla kadro güçlenmiş ve ilk radikal sistektomi ülkemizde 1960 yılında yapılmıştır. 1960’lı yılların sonunda Kenan Karabay’ın, üreterointestinal anastomozla ilgili kendi tekniğini yayınlayan dönemin önde gelen üroloğu Dr Wallace’ın yanında Londra’da Royal Marsden Hospital’de aldığı eğitimden sonra İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’ne dönmesiyle yapılan sistektomi sayısında artış olmuş 1968

yılına gelindiğinde operasyon sayısı 30’a 10 yıl sonra ise 88’e ulaşmıştır (4-5). Kenan Karabay İstanbul’a döndüğünde klinikte Gıyas Korkut’un direktörlüğünde Muzaffer Akkılıç ve Necati Güvenç çalışmalarına devam etmektedir. Kenan Karabay herkesin yetişmesinde asıl rolü Gıyas Korkut’un oynadığını, onun yapıcı kimliğiyle ve bilimsel gelişmeye verdiği önemin, verimliliği arttırdığını belirtmektedir. Fakat radikal sistektomi sonrasındaki yoğun bakım şartlarının yeterince ihtiyaca cevap vermemesi nedeniyle, postoperatif erken dönemde önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Yoğun bakım şartlarının düzelmesiyle yapılan vaka sayısında kayda değer artış olmuştur. Bu dönemde hastaların klinik tablosu, bimanuel muayene, IVP’yle sistektomiye karar verilmekte fakat operatörün kişisel kanaati asıl rolü oynamaktadır. Günümüzde kıyaslandığında preoperatif operasyonun başarısını etkileyen değerlendirmelerin oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. 1969 yılında Kock, ileal continent rezervuar’ı tanımlamıştır. 1984 yılında Studer ileal düşük basınçlı mesane substitusyonunu tanımlayarak yeni bir dönemi başlatmıştır. 1985 yılında Hautman ileum neobladder’i tanımlamıştır.

Sonuç

Mesane tümör çalışmaları ve sonucunda geliştirilen tedavi modaliteleri, üroloji tarihinin dünyada ve ülkemizde en ilginç bölümlerinden birisini oluşturmaktadır: Çünkü yıllar içinde fonksiyonel durumundan anatomiye tarihsel süreç içinde oldukça geniş kapsamlı değişime uğramıştır. Açık cerrahi ve endoskopik tedavi modaliteleri aynı hastalıkta birbiriyle yakın ilişki içindedir. Daha da ötesinde

barsak ürologların rekonstruktif problemlerin düzeltilmesinde hakim olması gereken en önemli organlardan biri haline gelmiştir. Bugüne kadar değişik tiplerde ve prensiplerde üriner diversiyonların geliştirilmesi birçok bilim adamının bu konuya dikkatlerini çekmekte ve birçok yayının yapılmasına neden olmaktadır. 1980'li ve özellikle 1990'lı yıllara gelindiğinde başta Ankara ve İzmir

olmak üzere birçok kentimizde radikal sistektomi yapılmaya başlanmış, 2000'li yıllarda artık bu çalışmaların sonucunda uluslararası önde gelen üroloji dergilerinde ülkemizden yayınlar çıkmaya başlamıştır (6,7,8,9). Bu da yüzlerce yıldan beri süregelen çağı yakalama uğraşlarımız için umut vaad eden gelişmelerden biridir fikri büyük bir olasılıkla gerçeği yansıtmaktadır.

Teşekkür

Makalenin yazılmasında değerli bilgi ve görüşlerinden faydalandığımız sayın hocalarımız Prof. Dr.Kenan Karabay, Prof Dr. Vural Solok ve Prof. Dr. Ali Rıza Kural'a çok teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Frank M, Möll F. Die Blasé des Theodor Baum. Kölner Krankenhausgeschichte, Kliniken der Stadt Köln. Locher, 2006; pp. 193-221.
2. Chingewundoh F. The early surgical history of bladder cancer. In:De Historia Urologae Europaeae. 1.bası John J. Mattelaer. Belgium; 1977; 163-174.
3. Poole-Wilson D. S, Barnard R. J. Total cystectomy for bladder tumours. BJU Int 1971 43(1);16-23.
4. Karabay K, Büyükşalvarcı, K. : Mesane tümörlü 30 vakada total cystectomie neticeleri. 20. M.T.T.K. 1968 serbest tebliğ ve tutanaklar, Çelik Cilt Mat. İstanbul 1969;S: 475.
5. Karabay K. Mesane tümörleri tedavisinde total sistektominin yeri. T Urol Derg 1978(4);193-199.
6. Baltacı S, Adsan O, Ugurlu O et al. Reliability of frozen section examination of obturator lymph nodes and impact on lymph node dissection borders during radical cystectomy: results of a prospective multicentre study by the Turkish Society of Urooncology. BJU Int 2011;107(4):547-53.
7. Adsan O, Baltacı S, Cal C et al. Reliability of frozen section examination of external iliac, hypogastric, and obturator lymph nodes during radical cystectomy: a multicenter study. Urology. 2007; 69(1):83-6.
8. Aslan G, Baltacı S, Cal Ç et al. Bowel preparation and peri-operative management for radical cystectomy in Turkey: Turkish Urooncology Association multicenter survey. Urol J. 2011; 8(2):113-9.
9. Aslan G, Baltacı S, Akdogan B, Kuyumcuoğlu UG, et al. A prospective randomized multicenter study of Turkish Society of Urooncology comparing two different mechanical bowel preparation methods for radical cystectomy. Urol Oncol. 2011 May 3. [Epub ahead of print]