

# Endoskopinin Geleceği...

Prof. Dr. Ali ÖZDEN

## Endoskop'u Kim Kullanacak?

Endoskopi endoskop ile yapılan işlemdir. Endoskop ise içi boş, lümeni olan organların lümenlerinin içine bakılması, görüntülenmesini sağlayan alettir. Günümüzde endoskoplar içi boş lümenli organların yanı sıra vücuttaki boşlukları görüntülemeye, görmeye ve işlem yapmaya imkan sağlamaktadır. 20. yüzyılın ikinci yarısındaki icatlar ufukumuzu genişleterek yeni bir dönemin başlamasına yol açmıştır. Artık içimizi görebilir hale geldik.

Hekimlik eğitimi 20. yüzyılda usta-çırak ilişkileri arasında gelişen bir eğitimle değil programa dayalı bir şekilde verilmektedir. Batı dünyasında tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi vs. bir program dahilindedir. Kimin neyi, nasıl, nerede, kiminle yapacağını eğitim programları belirlemektedir. Hekimin yapacağı işi ve işlemlerin sınırını eğitim programı belirleyerek açıkça ortaya koyar. Program, konuyla ilgili gönüllü kuruluşlar "Non-profit organizations" ve devletin konuyla görevlendirdiği kişilerce işbirliği içinde hazırlanır. Programın ana hazırlığını konuyla ilgili üst düzey bilgiye sahip olan gönüllü kuruluşların temsilcileri yapar. 21. yüzyılda devletler her şeyi bilmediklerini kabul ettiklerinden konuyla ilgili görüş almayı severler.

Kimin diagnostik, kimin ileri endoskopi, kimin endoskopik cerrahi, kimin NOTES (natural orifice transluminal endoscopic surgery) yapacağına eğitim programları ortaya koyar. Program dahilinde eğitim görmeyenlerin endoskopik mua-



yene yapması yasal değildir. Başı bozuk kimse kendi başına ne yapacağına karar veremez, çünkü 21. yüzyıldayız. İnsan yapacağı iş konusunda mutlaka eğitilmelidir. Ben biliyorum, yaparım derken felaket gelir. Bugün ne yapacağımıza kararı eğitim programı vermektedir. Bu program bugün için geçerlidir. Yarın programın nasıl olacağına bilimsel gelişme hızı ve teknolojinin yenilik hızı karar verecektir. Yarının nasıl olacağını bugünden hayal etmek bile zor.

Batı dünyası bilim ve teknolojiye hala belirleyici olduğundan Doğu da gecikerek de olsa Batıyı izlemektedir. Çünkü "Apprentissage" (çıraklık) eğitimle bir yere varmak mümkün değildir. Bugün Batı dünyasında denetlenebilen bir eğitim programı öncülüğünde verilen eğitimle gastroenterolog, hepatolog, pediatrik gastroenterolog, sindirim sistemi cerrahları, özofagus-mide cerrahları, kolorektal cerrahi yapanlar, hepato-pankreatiko-biliyer cerrahlar, endoskopik cerrahi uzmanları, NOTES uzmanları eğitimini gördükleri alanlarda endoskopi ve işlem yapma yetkisine sahip olurlar. Programın içermediği hiç bir muayene ve girişimi yapamazlar. Sonuç olarak kimin neyi, nasıl, nerede, kiminle birlikte yapacağını eğitim programı belirler. Eğitim programının vermediği yetki kullanılamaz.

Bazı ülkelerde genel dahiliye ve genel cerrahi uzmanlarına diagnostik endoskopi yetkisi belli süre eğitimden sonra verilmektedir. Bu yaklaşımının nedeni ülkelerin uzak bölgelerine genellikle bunlar gittiği ve orada başka endoskopi yapan hekim olmayacağı fikridir. Zaman içinde endoskopi yapmaya başlayan dahiliye uzmanları ve genel cerrahi uzmanları kendi işlerini yapamaz hale gelmişlerdir. Bu nedenle bazıları herkesin kendi işini yapmasının daha iyi olacağını ileri sürmektedirler. Bilim her şeyi yeniden şekillendirmektedir. Cahillikleri nedeniyle bazıları bilime karşı gelmeye çalışmaktadır. Boşa kürek çekiyorlar. Bir zamanlar hekim vardı, her işi yapardı. Sonra pratisyen hekimlik, psikiyatri uzmanlığı, genel dahiliye, genel cerrahi, nöroloji derken bilim öyle gelişti ki genel dahiliye, genel cerrahi süratle yeni dallara ayrıldı. Hala bir zamanlar pratisyen hekimlerin yaptığı gibi direnerek, ayakta durmaya çalışıyorlar. Ufukta görülen şu; birinci basamak hekimi Aile hekimi olacak. İkinci basamak yan dallardan oluşacaktır. Ana dal sadece eğitim programı olarak yan dal programında yer alacaktır. Genel dahiliyeciler ve cerrahlar süratle yan dal uzmanlığı programlarına alınmalıdır. Kendi kendilerine iş yaratmaları yanlıştır. Endoskopi endoskopistin işidir. Yan dalların da dalları organ veya hastalık temelli oluşacaktır. Bilgi ve teknoloji geleceği belirleyen tek güçtür. Geçmişin efsanelerini gerçek zannetmek bugünün insanına yakışmıyor.

H. pylori'nin keşfinden sonra haklı olarak genel cerrahlar da kendilerine alan yaratmak zorunda kaldılar. Bazıları endoskopiye sarılırken bazıları cerrahi içinde yan dalda uzmanlaşmaya karar verdi. Cerrahideki yan dallara ülkemizde de direnç gösterilse de gerçeğin karşısında dayanamadılar. Cerrahide de yan dalların yaşama geçmesi hem hastalar hem cerrahlar, hem de bilim için iyi oldu. Cerrahlar yan dallarda kendi alanlarında endoskopiye istedikleri gibi kullanmaktadır. Çünkü endoskopi işlerinin bir parçasıdır.

Yıllarca önce "bu ülkenin yan dal uzmanlarına – endoskopistlere ihtiyacı var" dediğim zaman herkes olaya kendi açısından baktığı için karşı çıkıldı. 20 yıl önce Türkiye'nin 5.000 gastroenterolog'a ihtiyacı var dediğimiz zaman reaksiyon gösterenler şimdi konuşsunlar. Olaylara, araştırma yaptıktan sonra bilimsel açıdan ve halkın gözüyle bakmak gerekir. Bizi ne devlet ne meslektaşlarımız dinlemediler. Yıllar sonra sertifika getiren cerrah, dahiliye uzmanlarına endoskopi yapma yetkisi verdiler. Daha sonra sorunu çözmek için 9 ay endoskopi eğitimi alanlara da endoskopi yapma yetkisi ve diploma verileceği bildirilerek yönetmelik hazırlamışlardır.

Şu anda ne idüğü belirsiz bir kaç haftalık eğitimle alınmış yazılardan ibaret sertifikalarla binlerce dahiliyeciler ve cerrah endoskopi yapmaktadır. Bu önlenmesi gereken büyük bir tehliktir. Endoskopi hafife alınacak bir işlem değildir. Zaman geçmiş olsa da uygulanan çözüm yanlıştır. Herkes her işi değil kendi bildiği işi yapmalıdır.

1. Cerrahide de yan dalların dalı süratle açılmalı ve binlerce kadro verilmelidir. Yenilenmenin tam zamanıdır. Böylece endoskopi yapan hekim sayısı da artacaktır.
2. Türkiye'de yetişkin ve çocuk gastroenteroloji yan dal eğitimi için acilen 8-10 bin kadro verilmelidir. Üniversite ve eğitim hastanelerinde endoskopi üniteleri kurularak yalnız endoskopi eğitimi verecek hocalara kadro açılmalıdır.
3. Türkiye'de gastrointestinal sistem (GİS) hastalıkları ve kanserleri sık görülmektedir. Hekimlerimiz birlikte çalışma geleneğini geliştirmeye mecburdur. Gastroenterolog, sindirim sistemi cerrahı, patolojik birlikte olmak zorundadır.

Bizim ülkemizde cerrahlara (üst GİS–alt GİS cerrahisi için) temel endoskopi eğitiminin gastroenterolojide verilmesi kâınca daha uygundur. UNUTMAYIN Bilim, Tıp kimsenin malı değildir. Kapı herkese açıktır, eğitimi al öyle git. Şu işi biz yaparız, ben yaparım yaklaşımı çağdışı hastalıklı bir yaklaşımdır. Kimin ne yapıp ne yapmayacağını eğitim programları ve yönetmelikler belirlemektir. Unutmayın 21. yüzyıldayız.

### **Endoskopi Eğitimi Kim – Kime – Nerede Verecek?**

Gastroenteroloji'de endoskopinin klinik uygulamaya girmesi gastroenterolojide gerçek bir devrim olmuştur. 1960'lı yıllarda endoskopi uygulamada yer alsa da 1970'li yıllarda bilim dünyasını ve toplumu derinden etkilemiştir. Ülkemizde 1959'da başlayan gastroenteroloji eğitimi etkisini endoskopik uygulamalarla arttırmıştır. Ülkemizde gastroenteroloji iç hastalıklarında diğer yan dalların da doğmasına öncülük etmiştir. Ülkemizde gastroenteroloji klinik araştırmalarda, endoskopik uygulamalarda çağdaş çizgiyi yakalasa da gastroenterolojinin yan dallarının oluşması, eğitim programlarının yapılması konusunda yeterli yol alınamamıştır. Sahada değil tribünlerde yer alınmıştır. Önce araştırma nedir, nasıl yapılır değil önce nasıl işgal edilir, nasıl kullanılırın peşine düşülmüştür. Kimse yenilenmeden, değişimden yana olmamıştır. Bazılarına sor-sanız şunu yapıyoruz vs. vs. diyebilir. Elbette ki adamın sattığı

arabayı kullanacaksın, önemli olan arabayı yapıp binmek. Bilim hayatında da nerede olduğumuz meçhul. Çünkü değerlendirme listesinde yokuz. Orijinal ne çalışma ne de bir buluş var. Sineği görüp dinazor gördük diye bağırıyoruz. Üniversitelerimizde görmedim, duymadım, bilmiyorum hastalığı var. Önemli olan okumak değil okuduğunu anlamaktır. Önemli olan bakmak değil, baktığını görmektir.

### Endoskopi Eğitimi

Endoskopi eğitimi “Eğitici” kurslarına katılmış uygulama tecrübesi üst düzeyde olan endoskopi ağırlıklı çalışan gastroenterologlar ve sindirim sistemi cerrahları tarafından verilir. Eğitim en az iki tecrübeli endoskopistin çalıştığı bir ünite yapılmalıdır. Eğitim verilen ünite veya merkezde yeterli cihaz yanı sıra endoskopi teknisyeni, endoskopi hemşiresi ve yardımcı elemanların yeterli sayıda olması gerekir. Eğitim veren merkezin cerrahi, radyoloji, patoloji ile iç içe olması gerekir. Eğitim direktörünün eğitim programını eksiksiz uygulaması bir zorunluluktur.

Eğitici endoskopistlerin, eğitim direktörünün, endoskopi merkezinin ilgili bağımsız gönüllü kuruluşlarca denetlenmesi gerekir. Bu kuruluşlar hem eğitim verilen merkezi hem de eğitimcileri değerlendirerek eğitim vermek için donanımın yeterli olup olmadığına karar verirler. Olumsuz rapor verilirse orada eğitim ancak eksiklikler giderilip yeniden yapılan değerlendirmede olumlu rapor alınırsa mümkündür. Endoskopi eğitimi verilen ünite çalışan endoskopistlerin “Training the Trainers” programlarına katılarak bilgi ve becerilerini yenilemiş olmaları gerekir. Program direktörü eğitilen asistanların endoskopik araştırma yapmalarına zemin hazırlamalıdır. “Trainee Trainer,, eğitimcinin eğitimi olmazsa olmazdır. Ülkemizde herkes kendi kendini eğitir. Bu nedenle bir arpa boyu ilerleyemiyoruz. Endoskopik tanıda yaşanan olumsuzlukların ülkemizde de yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Yabancı gözlemciler de cihaz kullanımında ve uygulamada eğitimin yeterli olmadığını, bu konularda eğitici yetiştirilmesinin bir zorunluluk olduğunu ifade etmektedirler. Uygulamalı eğitim cerrahide olduğu gibi endoskopide de büyük sorun. Ülke genelinde tanı-tedavi standardizasyonunda çok büyük farklılıklar mevcut. Bazı batı ülkelerinde cerrahların temel endoskopi eğitimini gastroenterolojide almalarının daha iyi sonuçlar verdiğini bildiklerinden asistanlarını eğitim için gastroenterolojiye göndermektedirler.

### Endoskopi eğitiminde öncelikle öğrenilmesi yararlı olan noktalar;

1. Endoskopi endikasyonları
2. Endoskopiye bağlı komplikasyonların önlenmesi ve tedavisi
3. Şuur açık sedasyon, analjezi, anestezi
4. Endoskopik bulguları değerlendirme ve tedavi seçeneklerini ortaya koyma (endoskopi, cerrahi, medikal)
5. Kendini kontrol, öfkeyi kontrol, hoş görü eğitimi alma, bilgi ve becerisinin sınırlarını çizebilme gerektiğinde yardım isteme kültürü, yanlışının üstünü örtmemeye, kişiliği, kendiyi tanıyıp tanımayıp ve kendiyi yüzleşmeye yatkın hale gelme konularında eğitim alma
6. İşbirliğine yatkın kişilik oluşturma, cerrahi, radyoloji, patoloji ile sıkı iş birliği
7. Endoskopik yeni uygulamalar için önce kurslara katılıp, sonra da yönetimden izin almak gerekir. Daha sonra da yapılan işlemlerin sunumu yapılmalıdır. Bu uygulama başarılı ise devamına izin verilir.
8. Hasta ile görüşülüp daha önceki hastalıklar, yapılan işlem varsa bilgi edinmek, kullandığı ilaçları öğrenmek, ailesel hastalıklar konusunda bazı sorular sormak gerekir. Daha sonra hastaya yapılacak işlem ve olası komplikasyonlar anlatılır, sonra da işlem için hastadan izin alınır ve form imzalatılır.
9. Endoskopik muayene öncesi endoskopi teknisyeni ve hemşireye her şeyin hazır olup olmadığı sorulur. Yardımcı elemanlar olmadan endoskopik muayeneye başlanamaz.

Batı dünyasında her yıl bir sonraki yıl eğitim nasıl olmalı diye toplantılar yapılır. Mevcut aksaklıklar gözden geçirilir ve tartışmaya açılır. Batıda kendinle yüzleşme kültürü her alanda uygulamada. Bizde her şey kendi kendine oluşuyor. Bu nedenle de eğitimde sistem dibe vurmuştur. Bu büyük bir felaket ama farkında olan yok. Farkındalığı olan bir nesil maalesef yetiştiremedik.

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de gastroenteroloji eğitimi iki yıldan üç yıla çıkarıldı. Çok da iyi oldu. Batıda üç yıllık eğitimin 1,5 yılı çekirdek eğitimdir. Klinik çalışma bu çekirdeği oluşturur. Sonra asistan nutrisyon, anestezi, cerrahi gibi

rotasyonlar programda varsa rotasyonlarını yapar. Ayrıca zamanla konsültasyon, endoskopi, poliklinik çalışmalarına da katılır. Bu arada yapmakla zorunlu olduğu araştırmasını da yürütür. Görüldüğü gibi program oldukça yoğundur. Gelecekte süre 4 yıla çıkarılırsa hiç şaşırmanın. 1,5 yıllık ikinci dönem sonunda gastroenteroloji asistanı gastro-duodenoskopi, kolonoskopi, fleksibl sigmoidoskopi, kapsül endoskopi, mukozal biyopsi, polipektomi, striktür dilatasyonu, karaciğer biyopsisi, perkütan endoskopik gastrotomi (PEG), özofageal varis skleroterapisi, band ligasyonu uygulamasını yapar hale gelir.

### Gastroenterolojide İleri Endoskopi

Üç yıllık gastroenteroloji eğitiminden sonra bir yıl daha endoskopi eğitimi almak gerekir. İleri endoskopide; endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP), endoskopik ultrasonografi (EUS), akalazyada pnömotik dilatasyon, radyasyon ve kostik maddeye (çamaşır suyu vb.) bağlı özofagusta gelişen striktürlerin dilatasyonu, stend yerleştirme, Barrett's özofagus ablasyonu, endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR), ince barsak endoskopisi, endoskopik tümör ablasyonu öğrenilir. Mevcut tablo yakın gelecekte endoskopinin ileri bir uzmanlık dalı olacağını yani uzman endoskopistlerin endoskopi yapacaklarını göstermektedir. Bizim ülkemizde olduğu gibi herkes her işi değil en iyi bildiği işi yapacaktır.

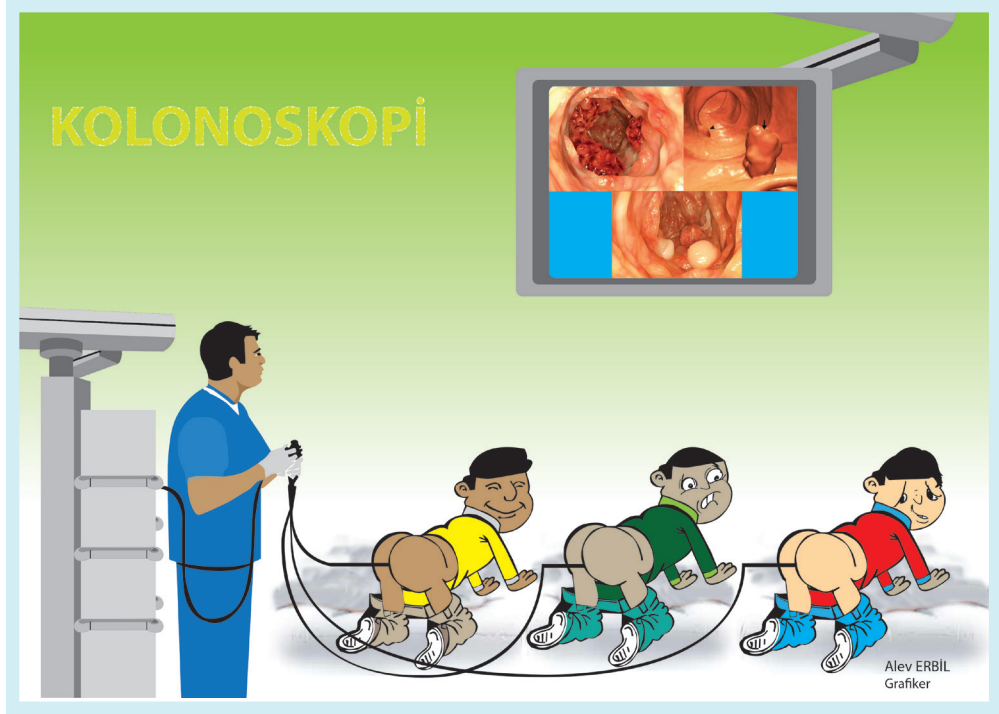
*Tecrübeli bir endoskopist olmak için şu kazanımlar gereklidir;*

**Üst GIS endoskopisi;** 130 işlem

**Fleksibl sigmoidoskopi;** 25-30 işlem

**Kolonoskopi;** 200 işlem (ortalama 30 dakika, %90 çekuma ulaşmak gerekir)

**EUS;** 50 işlem



*Tecrübeli bir endoskopist işlemlerinde %95-100 başarılıdır.*

- Özofagus-mide cerrahisi yapanlar yalnız üst GIS endoskopi eğitimi alır.
- Kolorektal cerrahisi yapan uzman kolonoskopi eğitimi alır.
- Hepato-pankreatiko-biliyer cerrah ERCP eğitimi alabilir.
- Uzman endoskopik cerrah program sınırları içinde girişimler yapar.
- NOTES eğitim programı hem cerrahlara hem de gastroenterologlara açıktır (gastroenterologların öncelikle 2 yıl genel-temel cerrahi eğitimi alması gerekir).
- Sonuç olarak kimin ne yapacağını, yapacağı işlemlerin sınırını aldığı eğitimin programı belirlemektedir.
- Eğitim programı yoksa, program denetlenmiyorsa bilgi-beceri kazanımı standardize edilemiyorsa, endoskopistte eğitici olabilir yetkisini veren gönüllü kuruluşlar devrede değilse çölde boşa kürek çekiliyor demektir.
- Durum ortada, bizim 50 yıldır aynı yerde hareketsiz beklediğimiz görülüyor. Devlet her işe burnunu sokarsa olacak budur. Devlet gönüllü kuruluşları güçlendirmeli ki onlar da geminin yüzdürülmesi için gece gündüz çalışsınlar. Mevcut sistem ne bugünü ne de geleceği kurgulayabilecek bilgi ve beceri ile donanımlı değildir.

## Endoskopi Derneğimizin Öncelikleri Ne Olmalıdır?

1. Bilimden-teknolojiden yana tavırlı bir yaklaşım içinde olmalıdır.
2. Endoskopi eğitim programı hazırlayarak Türk Gastroenteroloji Derneği'nin de görüşünü alarak uygulanması için bakanlık görevlileri ile görüşmelidir. Eğitim programının uygulanıp uygulanmadığının kontrol yetkisini Sağlık Bakanlığı'ndan da alması uygun olur.
3. Endoskopi eğitim programının güncellenmesi mutlaka Endoskopi Derneği gözetiminde olmalıdır.
4. Dernek yönetim kurulunun, endoskopi merkezlerinin eğitime uygun alt yapı ve eğitici kadrolarına sahip olup olmadığına karar verecek bir bilim kurulu kurması gerekir. Bu bilim kurulunun izni olmadan endoskopi eğitimine asistan kabul edilmemesi gerekir. Bu yetkiler bir protokolle bakanlıktan alınmalıdır. Şayet derneğe yetki verilmezse yasal yola başvurulmalıdır.
5. Maalesef ülkemizde özellikle üniversitelerimizde fizik alt yapı cihaz donanımı, eğitici kadro yetersizliği vardır. Devlet hastanelerinde de eğitim konusunda herkes kendi kaderiyle baş başadır. Eksikliklerden, imkansızlıklardan doğan sıkıntıların faturasını halk hekimlerimize kesmekte ve tatsızlıklar yaşanmaktadır. Bir toplum hekime saygısını yitirmişse orada bir şey kalmamış demektir.
6. Hekimlerimiz sorunların kaynağını halka gönüllü kuruluşlar aracılığı ile bildirmelidir.
7. Ülkemizin acilen 8-10 bin gastroenteroloji asistan kadrosuna ihtiyacı vardır. 20 yıl önce 5 bin kadro istemiştik, şimdi bu sayı en az 8-10 bin olmalıdır. Zararın neresinden dönersek kardır. Bu sağlanamaz ise gelecekte gastroenterolojinin ayakta durması bile mümkün değildir. Bu ACİL bir durumdur.
8. Türkiye'de sindirim sistemi kanserlerinin hayati bir sorun olması nedeniyle halka hizmet edecek iyi gelişmiş işinin ehli endoskopistlere ve endoskopi merkezlerine ihtiyaç vardır.
9. Endoskopi Derneği'miz önerilerimize diğerleri gibi kulak vermezse bir gün mutlaka yaşatılan felaketi göreceklerdir.
10. Bu ülkede eline bir sertifika geçiren endoskopi yapmaktadır. Endoskopi cerrahi bir yaklaşım değildir. Endosko-

pi yalnız başına değil birlikte yapılacak bir işdir. İşin karıştığı yerde başkasının da görüşünün alınacağı bir işdir. Yani endoskopi ekip işidir. Maalesef herkes kendi yaptığı işten memnun değil çünkü uygulamalı eğitimdeki yetersizlikten dolayı yeni arayışlara giriyorlar. Ama endoskopi dünyanın en zor işi olduğu gibi sorumluluğu da çok fazla olan bir iş. Gelecekte endoskopinin ayrı bir uzmanlık dalı olacağı açıkça görülmektedir. Bilim ve teknolojideki hızlı gelişim bunu zorlamaktadır. Endoskopi çok ciddi ve tecrübeli bir ekipçe yapılması gereken işlemdir.

11. Endoskopi ünitesinde anesteziyolog veya anestezi teknisyeni-hemşiresi mutlaka bulunmalıdır.
12. En donanımlı endoskopi merkezlerinde tecrübeli endoskopistlerin bile muayenede kanseri atladığı unutulmamalıdır. Hosokawa O ve ark. tarafından %0,9 oranında negatif kanser tanısı bildirildi. 2015 yılında Chadwick G ve ark. İngiltere'de yanlış negatiflik oranının %8,3 olduğunu yayınladılar. İngiltere'de mide kanseri en sık görülen kanserler arasında 13. sırada yer almaktadır. Genellikle geç tanı konduğundan olguların %30'unda küratif işlem yapılabilmektedir. Amin A ve ark İngiltere'den mide Ca negatif tanısının %16-27 aralığında olduğunu bildirdi. Avrupa'da endoskopide gözden kaçma-negatif tanı %4,6-4,3 olarak bildirilmiştir. Japonya'dan ise mide kanseri tanısı atlama oranı %11,9-25,8 olarak bildirilmiştir.
13. Mide kanseri tanısı konan olgularda daha önceki endoskopik tetkikte lezyonun görülmemesinin nedenleri;
  - a. Endoskopist yetersiz, lezyonu tanıma-değerlendirmede yeterli bilgiye sahip değil
  - b. Endoskopist yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip değil yetersiz-uygun olmayan yerden biyopsi alınması
  - c. Patoloğun yetersiz olması
  - d. Erken mide kanseri endoskopide fark edilmeyebilir, mukozal değişiklikler belirgin olmayabilir.
  - e. Yanlış değerlendirme; benign ülser, malign ülser ayırımı yapılamayabilir.
  - f. Hasta daha önce veya hala PPI kullanıyorsa yanlış değerlendirmeye yol açabilir.

Bütün veriler bazılarının zannettiği gibi doldur-boşalt işi değildir. Son yıllarda yanlış negatif tanı sorununu çözmek için yoğun çalışmalar devam etmektedir. Özellikle yeni teknoloji ürünü cihazlar ile daha detay değerlendirmeler yapılmaktadır. “Kromoendoskopi” “Büyütmeli (Magnifying) Endoskopi” “Dar Band Görüntüleme-Narrow Band Imaging” ”Confocal Laser Endomicroscopy” gibi yeni endoskopik yaklaşımlar in vivo histolojik incelemeyi de mümkün hale getirmiştir. Endomikroskopi ile yüzeyi 1.000 kat büyütmek mümkün iken derinlik 250 µm incelenebilmektedir.

Bu yeni tekniklerle prekanseröz lezyonların erken tanısı mümkün olacaktır.

Bilimsel ve teknolojik gelişim endoskopik muayenenin ciddi yaşamsal önemi olan bir uygulama olduğunu ortaya koymaktadır. Endoskopi; kursla, sertifika ile şuradan buradan temin edilen belge ile yapılacak bir işlem değildir. Bu işlemi yapacak insanın tüm zamanını bu işe ayırması ve sürekli kendini geliştirmesi artık kaçınılmaz hale gelmiştir. Herkesin kendi işini, en iyi yaptığı işi yapması en doğrusudur. Olaylara maddi açıdan değil bilimsel açıdan, etik açıdan yaklaşmak gerekir. He-

kim maddi manevi varlığını insanın hizmetine sunan insandır. Hekimler toplumun son umududur.

Yeni bir haber son dakika; Amal H ve ark. tarafından (Gut 2015;0;1-8) nanoarray teknoloji kullanılarak nefes testiyle uçucu organik maddeleri nefeste belirleyerek erken mide kanseri tanısının konabileceğini ortaya koyan bir çalışma yayınlandı. Bugün biz boşa kürek çekerken bilim hızla ilerliyor, ayak uydurulmazsa endoskopi elimizde kalacak.

Bir zamanlar birinci basamakta çalışan hekimlerden (pratisyen, aile hekimi, dahiliyecisi) isteyenlere fleksibl rektosigmoidoskopi eğitimi verilsin diye önerdim. Şimdi de dahiliye uzmanlarına ve aile hekimlerine diagnostik fleksibl rektosigmoidoskopi eğitimi verilmesini öneriyorum.

Aile hekimleri, geleceğin temel, birinci basamak hekimi olacağı için onlardan gastroenteroloji ağırlıklı çalışmak isteyenlere diagnostik fleksibl sigmoidoskopi eğitimi verilmesi gündeme getirilmelidir. Dahiliye uzmanlarına da gastroenteroloji yan dalı fırsatı yaratılmalıdır.

Saygılarımla

## KAYNAKLAR

1. The American Board of Surgery. ABS Statement on GI Endoscopy.
2. ASGE Training Committee, Adler DG, Bakis G, Coyle WJ, et al. Principles of training in GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2012;75:231-5.
3. STEP (Surgeons training endoscopic proficiency) Application. [www.sages.org/projects/step](http://www.sages.org/projects/step)
3. AUGIS. Recommendations for endoscopic training for gastrointestinal surgeons (2010). [http://www.augis.org/wp-content/uploads/2014/05/Combined\\_views\\_on\\_endoscopic\\_training\\_for\\_surgeons\\_FINAL.pdf](http://www.augis.org/wp-content/uploads/2014/05/Combined_views_on_endoscopic_training_for_surgeons_FINAL.pdf)
4. Hosokawa O, Tsuda S, Kidani E, et al. Diagnosis of gastric cancer up to three years after negative upper gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy* 1998;30:669-74.
5. Amin A, Gilmour H, Graham L, et al. Gastric adenocarcinoma missed at endoscopy. *J R Coll Surg Edinb* 2002;47:681-4.
6. Yalamarhi S, Witherspoon P, McCole D, Auld CD. Missed diagnoses in patients with upper gastrointestinal cancers. *Endoscopy* 2004;36:874-9.
7. Chadwick G, Groene O, Riley S, et al. Gastric cancers missed during endoscopy in England. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015;13:1264-70.
8. Kiesslich R, Goetz M, Vieth M, et al. Confocal laser endomicroscopy. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2005;15:715-31.
9. Goetz M, Hoffman A, Galle PR, et al: Confocal laser endoscopy, new approach to the early diagnosis of tumors of the oesophagus and stomach. *Future Oncol* 2006;2:469-76.



**MARTIN LUTHER**  
**(1483-1546)**

*İnsanoğlunun kalbi bir değirmen taşıdır; oraya öğütülecek bir şey koymazsanız kendi kendini öğütür.*