



TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ

Hayat için bilimin izinde...

2013 / 02

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Bülteni

e-Bülten



2013 / 02

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Bülteni

BÜLTEN EDITÖRÜ'NDEN...

Sayın meslektaşlarım,

Değerli dernek üyelerimizin, meslektaşlarımla katkılarıyla derneğimizin yeni bültenini sizlere sunuyoruz. Öncelikle bu sayıya katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Her geçen sayıda içerik ve yazı olarak daha iyi bir bülten olması için özenle çalışmaktayım. Bu çalışmalara siz değerli dernek üyelerimizin desteğine gerçekten çok ihtiyacım var. Desteğinizi esirgemeyeceğinizden de eminim.

Her bültenin bir klasiği olma yolunda giden bölümü, yapmış olduğum röportajlardır. İlk röportajı dernek başkanımız ile yapmıştım. Bu sayıda ise Kanserle Dans ekibi ile yapmış olduğum röportajımı sizlere sunuyorum. Bülteneye renk katacağınızı düşündüğünüz röportaj önerilerinizi her daim bekliyorum.

Meslektaşlarımla en önemli sorunlarından biri ard arda yapmak zorunda kaldığımız mecburi hizmettir. Bu konuda yazmış olduğum bir köşe yazısını bültende okuyabilirsiniz.

Sevgi ve saygılarımla

Dr. Erdinç Nayır
dronkoloji@gmail.com

BÜLTEN YAYIN KURULU

Yayın Sorumlusu : Pınar Saip

Yazı İşleri Sorumlusu : Sercan Aksoy

Editör : Erdinç Nayır

Editör Yardımcıları : H.İbrahim Petekkaya, Özgür Tanrıverdi, Ozan Yazıcı, Didem Taştekin

Yayın Kurulu : Ahmet Özet, Gökhan Demir, Fulden Yumuk, Mahmut Gümüş, Şuayib Yalçın, Hüseyin Abalı, Cem Börüban, Sercan Aksoy, Alper Sevinç, Süheyla Serdengeçti, Yeşim Eralp, İrfan Çiçin, Bülent Yalçın, Güzin Gönüllü Demirağ, Yüksel Küçükzeybek, Emin Tamer Elkıran, Yeşim Yıldırım, Serdar Turhal, Oktay Tarhan, Hasan Şenol Coşkun, Berksoy Şahin, Mehmet Artaç

Kongreye Davet

Değerli Meslektaşlarımız,

Ülkemizde ve dünyada önemli sağlık problemlerinin başında gelen kanser hastalığının sistemik özelliği nedeniyle tıbbi onkolojinin kanser tedavisindeki önemi giderek artmaktadır. Tüm sistem kanserlerinin detaylarıyla ele alınacağı, oluş mekanizmaları, tanı ve tedavilerdeki en son yeniliklerin tartışılacağı **“5. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi”** 19-23 Mart 2014 tarihleri arasında Antalya’ da yapılacaktır.

Kongremize ülkemizin dört bir yanından onkoloji ile ilgili çeşitli disiplinlerdeki uzmanlar ve yurtdışından önemli bilim adamları katılacaktır. Hedefimiz onkolojinin önemli bilimsel, kurumsal ve hastalara yönelik sorunlarının tartışılacağı bir platform oluşturmaktır. Kongre ortamında çeşitli disiplinler bir araya gelme, hem bilimsel hem de sosyal ilişkilerimizi geliştirme fırsatı bulacağız.

Bilimsel programımız; eğitim ve koordinasyon kurulumuz ve onkolojiye gönül vermiş eğitimcilerimiz ile birlikte oluşturulacak ve ülkemizin onkoloji gündemindeki önemli başlıklar ayrıntılarıyla tartışılacaktır. Kongremizi özellikle onkoloji camiasına dinamizm katan genç onkologlara, iç hastalıkları uzmanlarına, aile hekimlerine, onkoloji hemşirelerine ve halka yönelik oturumların yapılacağı bir bilimsel şölene sizlerin de katkılarıyla dönüştürmek istiyoruz.

Programımızda multidisipliner paneller, sempozyumlar, olgu ve karşıt görüş tartışmalarının yanı sıra özellikle ülkemizdeki önemli bilimsel çalışmaların sunulduğu ana oturum, sözel ve poster tartışmaları olacaktır. Kongremizde ülkemizdeki onkolojik çalışmaları desteklemek amacıyla çeşitli araştırma, sözel bildiri ve poster sunum ödülleri de verilecektir.

Kongremizin; bilimsel ve sosyal sorunları birlikte tartışmak, ülkemiz onkoloji araştırmalarının önünü açmak ve onkoloji pratiğimizin daha öteye taşınması konusunda bir araç olmasını hedefliyoruz. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Yönetim Kurulu ve Kongre Bilimsel Kurulu adına bu bilimsel şölenin en verimli şekilde gerçekleştirilmesi için siz değerli meslektaşlarımızı “5. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi” ne davet etmekten onur duyuyorum.

Mart 19-23, 2014 tarihleri arasında kongremizde görüşmek dileğiyle, bildirilerinizi bekliyoruz.

Saygılarımızla



Prof. Dr. Pınar Saip

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Başkanı

Yüreği güzel iki kişinin kanser konusunda yollarının keşişmesi ile ortaya çıkan kanserle dans, şuan kanser hasta ve hasta yakınlarına destek yolunda ciddi adımlar atmaktadır. Giderek takipçisi ve destekçisi artan Kanserle Dans'ın oluşmasını sağlayan Esra Ürkmez Bayraklı ve Ebru Sitare Tontas ile keyifli bir röportaj hazırladık. Okumanız dileğimle...

Röportaj: Dr. Erdinç Nayır

KANSERLE DANS ile Röportaj

EN: Öncelikle kendinizi tanıtır mısınız?

Esra: Yaklaşık 20 senedir Amerika'da yaşıyorum, tam gün sürekli seyahat gerektiren bir işim, iki çocuğum ve iki köpeğim, bir de Kanserle Dans'ım var hayatımda. Yaptığım herseyde, paylaştığım her adımda sevgi ve tutku olmadan olmuyor.

Ebru: Asıl işim Kaliforniya Anayasa Mahkemesinde proje müdürlüğü. İş dışında Kanserle Dans ve sağlık alanında diğer aktif gönüllü faaliyetlerim beni diriltten, mutlu eden, güzel hissettiren işler. Eğitim ve sağlık alanında uluslararası pek çok dernekte faal olarak çalıştım.

EN: Kanserle dans etme düşüncesi ne zaman başladı?

Esra: Babama 2011 Eylül ayında pankreas kanseri teşhisi konulmuş, ben yurt dışında olduğumdan Ekim ortasına kadar haberim olmadı. Ondan sonra kanser ile tanışmamız başlamış oldu, fakat çok kısa sürdü. Babamı 2012 Ocak ayında kaybettik. Bir süre boşlukta gidip gelirken lisede çok da samimi olmayan bir arkadaşım ile (Ebru'yla) yollarımız keşişti.

Ebru: Evet, Esra ile liseden arkadaşız, ama doğrusu birbirimizi pek tanıyamıyorduk o zamanlar. Bu kadar farklı ama bir o kadar uyumlu olabileceğimiz hiç aklıma gelmezdi. Babama aynı dönemlerde prostat kanseri teşhisi konuldu ve Esra ile bilgi alışverişine başladık. Yaptığımız araştırma ve çevirileri paylaşacağımız bir blog oluşturma fikri '**Kanserle Dans**' Nisan 2012'de ortaya çıktı.

EN: Kanserle Dans grubunu kurmakta amacınız nedir ve neler amaçlıyorsunuz?

Esra: İlk basta kanserle ilgili türkçe bilgi kirliliği bizi böyle bir yola baş koymamıza sebep oldu. Haftada birer yazmaya söz vererek Facebook ve blog sayfamıza başladık. Sonra geri dönüp bakınca gördük ki, esasında nerdeyse her gün yeni bir yazı paylaşmışız. Nisan 2012'de başlamış olduğumuz Facebook sayfamızla 16000 kişilik bir aile oluşturmuşuz. Aile diyoruz, çünkü inanın bu kadar büyük bir grubun içinde herkes birbirinin elinden tutuyor, destek veriyor, moral veriyor ve kimi zaman acıyı paylaşıyor. Ben şahsen Kanserle Dans sayesinde bir şey öğrendim, insanın birini sevmesi için birebir görmesine gerek yok.

Ebru: Artık resmi olarak Türkiye'de derneğiz. Sosyal medyada grup olarak başladığımız yolculuk yeni bir ivme kazandı. İlk günden beri amacımız, doğru, güvenilir, kaynaklı ve kolay anlaşılır pratik bilgi aktarmak ve bu ortamdaki bilgi kirliliğine karşı mücadele etmek. Bugün internet ortamı büyük bir güç ve teknolojiyi faydaya dönüştürmek amacımız. Aynı yolda yürüyenlerin birbirini bulduğu, değer verdiği ve verildiği güvenilir bir ortamda paylaşım yapmasına köprü oluyoruz. Çok aktif bir topluluğuz, bence klasik Türk konukseverliğini evlerimizden sanal dünyaya taşıdık.

Yapılacak çok iş ve hedefimiz var, diğer dernek ve kurumlarla sinerji yaratmak çok katılımlı hasta merkezli projeler önceliğimiz. Üyelerimizi aktif olarak bu projelere dahil ediyoruz, onları yeni fikirler üretmeye teşvik ediyoruz, uzmanlarımızın da desteğiyle her projede ekip çalışması yapıyoruz. Sloganlarımızda biri '**hepimiz bir ucundan tutalım**'.

Esra: Hatta biz el verdik, alın yürüyün diyoruz. Bu iş 2 kişinin altından kalkacağı bir iş değil, hiçbir zaman olmadı. Çok güzel bir enerjimiz var, biz istemsek de, aile fertleri bize geliyor hadi bunu yapalım diye artık.



Ropörtaj

EN: Şu ana kadar nasıl etkinlikler ve girişimlerde bulundunuz?

Ebru ve Esra: Şimdiye kadar 13 Kanserle Dans toplantısı yaptık. Çoğu İstanbul'da, Samsun, Antalya ve son olarak 21 Eylül'de Ankara'da Kanserle Dans buluşması gerçekleşti. Birebir katılmadığımız toplantılara biz Ebru ile Amerika'dan Skype ile canlı bağlanıp herkesle tek tek konuşup, hasret gideriyoruz.

Projelerimiz üç alanda devam ediyor:

İlki, Kanserle Dans'ın sanal ortamdaki faaliyetleri: blog, facebook, twitter, youtube sayfasını aktif tutmak ve sürekli taze bilgi akışı sağlamak ve buradan bize gelen her mesaja ve soruya tek tek cevap vermek, gerektiği yerlerde uzmanlara yönlendirme yapmak. Ayrıca blogda röportaj ve 'sizlerden gelenler' köşemizle Kanserle Dans ailesi üyelerinin sesini ve hikayelerini duyurmasına imkan veriyoruz.

İkinci olarak, üzerinde çalıştığımız çok sayıda kitap ve broşür çalışması var. Şu an 3-4 tanesi basım aşamasında ve Ekim'de ücretsiz dağıtımına başlayacağız. Hepsi 5-10 kişilik uzman ekibi tarafından incelenmiş ve Türkiye şartlarına göre uyarlanmış. Çocuk kanser hastaları için daha önce bir benzeri yapılmayan 2 çalışmamız var, bu projelerde beraber çalıştığımız Hayata Renk Ver Derneği ile birlikte. Tüm bunlar ücretsiz ve Türkiye çapında dağıtımı, koordinasyon ve geri dönüşümü olan çok ortaklı projeler. Annedeki kitle ilk çalışmamızdı. (meme kanserini çocuklara anlatan bir masal kitabı)

Görsel olarak kaliteli kolay anlaşılır ve sıkıcı olmayan farkındalık ve eğitim videoları yarattık, ilki Kendi Kendine Meme Muayenesi: <http://bit.ly/Meme-Kanseri>

Tamamen orjinal bir çalışma. Aynı şekilde yapım aşamasında ilerleyen 4 ayrı konuda görsel projemiz var.

Ayrıca İstanbul'da 2 belediye ile eş zamanlı yapacağımız birebir hasta ve hasta yakını katılımı olan projeler, bunların detayını yakında duyacaksınız. Şimdilik sürpriz olsun. Bu pilot çalışmalar başarılı olursa başka illere de yayılacağız.

EN: Gelecekteki hedefleriniz ve yapmayı düşündüğünüz etkinlikler nelerdir?

Ebru: Özet olarak kategorilerden bahsedeyim, detay vermeden çünkü bir kısmı hazırlık aşamasında bu projelerin. Uluslar arası kongreler var 2014'de planımızda. Ayrıca sergi ve dans içeren hasta ve hasta yakınları için organizasyonlar.

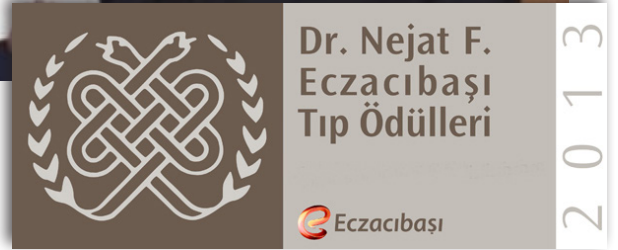
Esra: Koşmaktan hiç hoşlanmayan ben 17 Kasım'da Avrasya'da 10 km koşacağım, ailemiz adına. Aynı hafta bir kaç canlı yayın ve basın toplantısı planlıyoruz. Pek çok ilden aile fertlerimiz de bizimle olacak, hatıma kimi benimle 10 km koşacak. Kanser bir son değil, aslında birçok yönde bir başlangıç. Derler ya, insan birşeyin kıymetini kaybetmeden anlamaz diye, bizim de amacımız o kıymeti anlayanları bir araya getirmek, tarama ve erken teşhise dikkat çekmek, beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarını olumlu yönde etkilemek.

Hem Amerika hem de Türkiye'de tanınan ressam ve tasarımcı Emre Erturk ile çocuk tişörtü projemiz üzerinde çalışıyoruz. Anlayacağınız gönüllü ordusu arkamızda, yolumuza devam ediyoruz.

EN: Sizin hayat bakış açınız ile kanser nedir ve kanser tedavisinde hastaların ihtiyaçları nelerdir?

Ebru ve Esra: Uzun soluklu bir süreç, partnerinizin -yani kanserin- bir sonraki adımını her zaman tahmin edemeyeceğiniz bir tür dans gibi. Herşeye ihtiyaç duyuluyor, moral, doğru bilgi, umut, kabullenme, sadece fiziksel tedavi değil ruhsal yönü de var. Hayat pek çok insan için kesintiye uğruyor. Tedavi bitse bile sonrasında kontrol kaygıları devam ediyor hayatını kanser öncesi ve sonrası olarak ayırıyor pek çok insan.

İşte bu süreçte gerek online gerek bire bir ilgi ile **Kanserle Dans hasta ve ailesinin elini tutan bir güç olmaya devam ediyor.**



Eczacıbaşı Topluluğu tarafından düzenlenen “**Dr. Nejat F. Eczacıbaşı Tıp Ödülleri**” kapsamında bu yıl ki ‘**Tıp Bilim Ödülü**’ Çukurova Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı’ndan **Prof. Dr. Semra Paydaş’a** verildi.

Balcalı Hastanesi Hipokrat Konferans Salonu’ndaki törene Eczacıbaşı Holding Yönetim Kurulu Başkanı Bülent Eczacıbaşı da katıldı. Eczacıbaşı, “Ülkemizde tıp ve eczacılık bilimlerinin gelişimine katkıda bulunmak amacıyla 1959 yılında Dr. Nejat F. Eczacıbaşı tarafından, dönemin çok değerli tıp hocalarının öncülüğünde bilimsel araştırmaları destekleme, başarılı bilim insanlarını ödüllendirme geleneğimiz başlatıldı. Bugünkü ödüllerimizle birlikte 175 çalışmaya destek ödülleri kapsamında gerekli finansman sağlanırken, 32 ‘Tıp Bilim Ödülü’, 39 ‘Tıp Teşvik Ödülü’, 11 ‘Tıp Öğrencileri Proje Ödülü’ verdik” dedi.

“Dr. Nejat F. Eczacıbaşı Tıp Bilim Ödülü”nün sahibi Prof. Dr. Semra Paydaş, almış olduğu ödülün kendisi için oldukça anlamlı ve önemli olduğunu belirterek, tıp alanındaki çalışmalarını büyük bir kararlılıkla

sürdüreceğini, aldığı ödülün aynı zamanda kendisini yeni başarılar için teşvik edeceğini söyledi. Bu arada, ‘Dr. Nejat F. Eczacıbaşı Tıp Ödülleri’ kapsamında ‘Tıp Teşvik Ödülü’nün sahibi ise Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim dalı’ndan Doç. Dr. Zekai Halıcı oldu.

Öte yandan, “Dr. Nejat F. Eczacıbaşı Tıp Ödülleri” kapsamında ‘Bilimsel Araştırma Destek Ödülü’ne, 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı’ndan Doç. Dr. Esra Erdal, ‘Tıp Öğrencileri Proje Ödülü’nü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi Alp Buğra Başat ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi Güneş Parlakgöl aldı.

Değerli üyemiz, Prof. Dr. Semra Paydaş’ı tıbbi onkoloji camiasına adına kutlar başarılarının devamını dileriz.

Kanserin Uyku Hali



Uyku (dormancy) aslında canlılar ve özellikle de bitkiler açısından fizyolojik bir durumu anlatır ve genel olarak betimlenen şey durağan ve sessiz

hale gelmiş bölünmeyen hücrelerdir. Bunun doğadaki en güzel örneği kışın çimlenmeyi bekleyen tohumlardır. Kanserin uyku hali ise kanserin ilerlemesi sırasında ya da tedavi sonrası artık (residual) hastalığın var ama bulgusuz olduğu evredir. Bu bulgusuz evre özellikle meme kanseri hastalarında sık görülmekte ve bazen 20-25 yıl bulgusuzluk sonrası kanser uykudan uyanarak yeniden hastalık ilerlemektedir.

Tümörler iki tip uyku hali gösterirler. Bunlardan birincisi "Hücrel Uyku"dur. Bu uyku tipinde, kanser hücreleri hücre döngüsünün G0-G1 fazında duraklamış haldedirler. Tümör hücreleri aktif değildir ve hastada herhangi bir klinik bulgu yoktur. İkinci tip uyku ise Tümörün "Kütlesel Uyku"sudur. Kütlesel uykuda kanser hücreleri belli bir sayının üzerinde artış göstermezler. Ancak gerçekten bir inaktivasyon söz konusu değildir. Burada genellikle kanser hücrelerinin proliferasyon ve apoptozise gitmesi arasında bir denge mevcuttur ve bu denge sonucunda tümör kütesinin boyutunda bir değişiklik olmaz. Bu tür tümörler genellikle zayıf damarlanma gösterirler ve tümörü dengede tutacak bir immün yanıt söz konusudur.

Kanser hücrelerinin uykuda kalmasını sağlayan üç önemli faktörden söz edilmektedir. Bunlardan ilki yukarıda da bahsedilen "Hücrel Uyku"dur. Hücrel uykuda, hücreler sükunet (quiescence) veya yaşlılık (senescence) sürecine benzer bir sürece girerler. Kanser hücreleri hücrel uykuya dalınca hücre döngüsünün G0-G1 fazında dururlar.

İkinci faktör, "Anjiojenik Uyku"dur. Bu, tümörlerin gelişip ilerlemesinde çok kritik bir adımdır. Eğer kanser hücreleri yeni damarlanma gelişimini sağlayamaz, varolan damarlanmayı yeniden düzenleyemezse anjiojenik olmayan (nonanjiojenik) tümör halini alırlar. Anjiojenik olmayan tümörler mikroskopik büyüklüktedir ve kütesini

arttıramaz. Büyüklükleri 1mm'nin altındadır, beyaz veya şeffaf görünümündedirler.

Metabolik olarak aktif halde olmalarına rağmen yani çoğalmalarına rağmen apoptozise de giderek ve yeni damar oluşumlarını engelleyerek uykularını sürdürürler. Tümörlerin Anjiojenik dönüşümü pro-anjiojenik ve anti-anjiojenik faktörlerin arasındaki dengenin bozulması sonucunda gerçekleşir. Bu da genellikle dış kaynaklı bir uyaran sonucu ortaya çıkar. Anjiojenik olmayan tümörlerin genellikle trombospondin-1 (TSP) gibi anti-anjiojenik faktörleri, vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) gibi pro-anjiojenik faktörlerden daha fazla ekspres ettikleri belirtilmekle birlikte bu kural her zaman geçerli de olmayabilir. Anjiojenik aktivite gösteren tümörler ise anjiojenik tümörler olarak adlandırılırlar ve hızla büyüyen, kırmızı renkli, spontan metastaz yapan, ölümcül tümörlerdir.

Kanseri uykuda tutan son faktör ise immün sistem aracılığı ile oluşan "İmmünolojik Uyku"dur. Tümörler, immün sistem ve tümör hücreleri arasında oluşan denge sonucunda uzun yıllar uykuda kalabilirler. Kanser hücrelerinin, immün sistemin hücrel ve moleküler kontrolü ile sürekli denge fazında kalabileceği ve hastaların bulgusuz olarak yıllarca yaşayabileceği bildirilmiştir. Bunun en somut örneği ise; kanser tanısı alıp tedavi sonrası hastaliksız yaşayan ve ölen kişilerden yapılan organ nakillerinden sonra, immün sistemi baskılanmış olan alıcılarda, vericiye ait kanserin ortaya çıkmasıdır. Vericide immün sistemin kontrolü altında dengede tutulan kanser hücreleri, immün sistemi baskılanmış alıcı da kontrolsüz kalarak kanser oluşumuna neden olmuştur.

Prof. Dr. Dicle GÜÇ

Hacettepe Üniversitesi, Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı

Yararlanılan Kaynaklar

- Quesnel B., (2008) Tumor dormancy and immune escape. APMIS 116:685-694.
- Hedley BD ve Chambers AF., (2009) Tumor Dormancy and Metastasis. Adv Can Res. 102:67-101.
- Pantel K, Alix-Panabieres C, Riethdorf S., (2009) Cancer micrometastasis. Nat Rev Clin Oncol 6(6):339-351.
- Teng MWL. Ve ark.,(2008) Immune mediated dormancy: an equilibrium with cancer. J Leukoc. Biol. 84:988-983.

İntraoperatif Radyoterapi Yeni Bir Tedavi Yöntemi midir?

Aslında çok eski diyebileceğimiz bir metot ve ilk uygulamaları 1970'li yıllarda Japonya ve Amerika Birleşik Devletlerinde başlamış, ancak o yıllarda radyoterapi bölümlerinde eksternal tedavi cihazlarının bulunduğu odalar geçici olarak ameliyathaneye çevrilerek bu uygulama yapılmakta imiş. Genellikle yineleme yapmış ve ameliyat ile çıkartılmayan gastrointestinal tümörler ya da yumuşak doku sarkomlarının tedavisinde başvurulan bir yöntem iken ameliyathanelere taşınabilen mobil intraoperatif tedavi cihazlarının üretilmesi ve son yıllarda özellikle erken evre meme kanserinde başta Avrupa'da uygulanması ile güncellik kazanmıştır. Türkiye'de uygulamaların yeni başlaması sonucunda da yeni bir yöntem olarak lanse edilmektedir.

En çok meme kanserinde mi uygulanıyor?

Kısaca evet, en sık erken evre meme kanserinde uygulanıyor. Meme koruyucu cerrahi uygulanmış olgularda lokal yinelemelerin büyük çoğunluğunun tümör yatağında olmasından ve sağlam organların daha iyi korunması amaçlandığından 10-15 yıl kadar önce parsiyel meme ışınlaması kavramı ortaya atıldı. Eksternal parsiyel meme ışınlaması, balon kateter tekniği, multiple kateter tekniği ve intraoperatif parsiyel meme ışınlaması gibi farklı teknikler mevcut. İntraoperatif radyoterapinin diğer parsiyel meme ışınlaması yöntemlerine göre avantajı cerrahi sırasında tümör yatağının daha doğru belirlenmesi ve tedavinin tek seferde tamamlanabilmesi. Diğer yöntemlerin avantajı ise tümöre ait histopatolojik ve biyolojik parametrelerin değerlendirildikten sonra uygulamanın yapılabilmesi. İntraoperatif radyoterapinin diğer yön-

temlerin önüne geçmesi için önceden yapılan biyopsi ile bu özelliklerin belirlenmesi ve patoloji ve cerrahi ekiple birlikte yapılan multidisipliner çalışmayla per-op değerlendirmenin de yapılması. Örneğin cerrahi sınırların per-op değerlendirilmesi mutlak gereklidir.

Eksternal tüm meme ışınlamasına göre avantajlı mı?

Hasta seçiminde çok dikkatli davrandığınız takdirde eksternal ışınlamaya göre avantajlı olan bir hasta grubu var. Bütün dünyada bu yöntem ile ilgili çalışmalar 90'lı yılların sonunda başladı ve bugün hangi hastalarda kullanıp hangi hastalarda dikkatli davranmamız gerektiğini biliyoruz. Özellikle hasta yaşı, tümörün biyolojisi hasta seçiminde çok önemli. Bu hastalarda radyoterapinin operasyon sırasında tamamlanmasının yanı sıra, kalp, akciğer koruması daha kolay. Son 10 yıldır bu uygulamanın dünyadaki geç dönem sonuçlarına baktığımızda yan etkilerin



geleneksel yöntemlere göre çok daha az olduğunu görüyoruz. Cilt altı fibrozu memede 5-7 yıl sonra ortaya çıkan bir yan etki. İntraoperatif elektron tedavisinin yeni uygulanmaya başladığı dönemlerde fibrozun çok fazla olacağından çekiniyorduk ama uzun dönem sonuçları bu açıdan ve pulmoner toksisite açısından güvenli olduğunu ortaya koydu.

Prof. Dr. Nuran BEŞE

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi

Genç Onkolog Gözüyle ECCO 2013

2013-2014 eğitim öğre(n)im yılının kongre maratonu 27 Eylül - 1 Ekim 2013 tarihleri arasında Amsterdam'da yapılan Avrupa Kanser Kongresi (The European Cancer Congress 2013) ile başladı. Bu yazımızda, genç onkolog temsilcileri olan Dr. Ozan Yazıcı ve benim ECCO 2013'den siz genç onkologlar için önemli olabileceğini düşündüğümüz izlenimlerimizi paylaşacağız.



Bildiğiniz gibi Avrupa Kanser Kongresi (bizdeki Ulusal Kanser Kongresi'nin bir benzeri ve büyük ölçekli gibi düşünülebilir) ESMO ve ESTRO gibi Avrupa'da bulunan iki büyük onkoloji derneğinin önderliğinde ve onkoloji ile ilgili diğer başka derneklerin (ESSO, EACR gibi) destekleriyle 2 yılda bir gerçekleştirilen, çapı Avrupa ötesine ulaşmış bir multidisipliner kanser kongresidir. Kansere dair soruları he temel bilim hem de klinik düzeyde araştıran ve bunlara cevap arayan yüzlerce seçkin bilim insanının konuşmacı olduğu, binlerce araştırmacının bilimsel çalışmalarını sunma fırsatı buldukları bu kongrenin akışı içerisinde ESMO genç onkolog komitesinin (ESMO-YOC) çabalarıyla genç onkologlar için de bir program hazırlanmış olması bizleri oldukça sevindirdi.

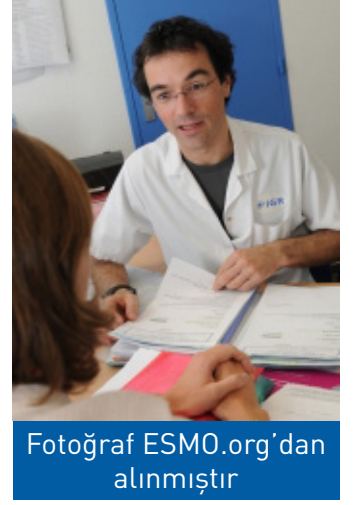
Ozan ve benim ajandamızda ilk olarak 27 Eylül Cuma akşamı davetli olduğumuz bir toplantı vardı. Bu toplantı Türk Genç onkologlarına, ESMO-YOC tarafından yapılan ilk resmi davetti. Komite başkanını Dr. Rafeal Califano'nun (Manchester, UK) açılış konuşmasıyla başlayan toplantıda Türk genç onkolog oluşumunun bugünlere nasıl geldiğini, geçmiş dönemde yapılan çalışmaları, derneğimizin bu yeni oluşuma verdiği desteği ve geleceğe dönük perspektifimizi kısa bir sunum ile paylaştık. Yeni kurulan genç onkolog gruplarına bir nevi hoş geldiniz mesajı veren bu toplantıda bizimle beraber Romanya grubu da bir sunum yaptılar. Sunumlardan sonraki soru cevap kısmında başkan Dr. Califano'ya ESMO-YOC'un

doğu Avrupa ülkelerindeki genç onkologlar için spesifik olarak neler yapabileceği konusunda bir takım öneriler sunduk.

İlk örneğini ESMO 2012 Viyana kongresinde gördüğümüz ve çok da başarılı olduğunu düşündüğümüz "Young Oncologist Track" içerisinde "Young Oncologists Mentorship Session" "How to be a Happy Oncologist", "Publishing Connect", "How to Improve Career Opportunities for Young Oncologists Across Europe", "Improving Hands-on Education for Young Oncologists", "Integrating Genetic Information Into Daily Clinical Practice" gibi farklı başlıklarla genç onkologların ilgisini çekecek toplantılar düzenlendi. Bazı oturumların birden fazla yapılmak üzere planlanmış olması ilk oturumları kaçıranlar için birer fırsattı.

Bunlardan özellikle "Young Oncologists Mentorship Session" toplantısının oldukça ilginç olduğunu söylemek isterim. Toplantı formatında, 5 farklı uzmanlık dalından (tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, temel bilim, cerrahi onkoloji ve onkoloji hemşireliği) alanında mentor olarak adlandırılacak 5 farklı isim, her bir masada 10-12 genç ile kariyerlerini nasıl geliştirebilecekleri konusunu tartıştılar. Benim masamdaki mentor Gustave Rousy Enstitüsü'nde Fabrice Andre idi.

Dr. Andre, M.D. Anderson Kanser merkezindeki çalışmalarını, orada yanında çalıştığı mentorü nasıl seçtiğini ve kazandığı deneyimleri Gustave Rousy Enstitüsü'ne nasıl getirdiğini anlattı. Ardından genç bir tıbbi onkologun kariyerini yönlendirirken dikkat edilmesi gereken noktaları, 5-10 yıl sonra kendisini nerede görmek istediğini ve buna göre izlemesi gereken (kural olmamakla beraber tavsiye niteliğinde) yolları konuştuk. Klinik veya araştırma amaçlı "fellow" seçerken nelere dikkat edildiğini, başvuranın CV'si dışındaki, kimi zaman CV'den de önemli olan özelliklerin neler olduğu konuşuldu. Sohbet esnasında Kuzey Amerika ve Avrupa'nın gelişmiş ülkeleri dışından gelen gençlerin her birinin kendi ülkelerine özgü sorunları olduğuna şahit oldum. Dr. Andre ile masa başında geçen 1 saatin oldukça ufuk açıcı olduğunu itiraf etmeliyim. Toplantı sonrasında ESMO-YOC ekibine "Mentorship" oturumlarının bizler için farklı bir deneyim olduğunu ve 2014 ESMO kongresinde de bu oturumların yapılmasını tavsiye ettim. İlgilenen arkadaşlarımla gelecek kongre programını bu açıdan dikkatli incelemelerini öneririm.



Fotoğraf ESMO.org'dan alınmıştır

Ertesi gün ise yine kariyerimi nasıl geliştirebilirim sorusunun cevabını arayan genç onkologlara yönelik "FLIMS Alumni Club (FAC)" toplantısı düzenlendi. Başkanlığını ESMO-YOC üyesi ve bir FLIMS kulübü üyesi olan Margaret Hutka'nın (UK) yaptığı bu toplantıda Gustave Rousy Enstitüsü'nden Dr. Jean Charles Soria akciğer kanserinde ERCC1 biyobelirteç çalışmasını ve bu çalışmada yaşadığı zorlukları anlattı. Kariyerinin başındaki genç araştırmacılar için ders niteliğinde olduğunu düşündüğümüz bu konuşmadan sonra EORTC merkezinden Corneal Coens (biyoistatistik uzmanı) FLIMS klinik çalışma atölyesine katılım sürecinden bahsetti. En iyi 80 başvurunun kabul edildiği atölye çalışması hakkında Coens konuşmasında, kabul açısından çok önemli olduğunu düşündüğümüz tavsiyeler verdi ve son cümlesiyle FLIMS'in amacını özetledi: "looking for next generation clinical investigators." Ardından kürsüye gelen Dr. Ades Moraes ise FLIMS için kabul edilen projesinden bahsetti. Çalışma projesinin FLIMS ekibi tarafından nasıl uygulanlaştırıldığı ve bir takım değişikliklere uğratıldığını detaylı şekilde özetledi. Sonuçta dinlediklerimizden bizim bu toplantıdan aldığımız mesaj FLIMS'e kabul edilmenin ve olgun bir projeye buradan çıkmanın genç bir araştırmacının kariyeri için çok önemli bir katkı olacaktır.

Bu noktada FLIMS'in yerli versiyonu denebilecek ve Aralık 2013 tarihinde, Prof. Dr. Hüseyin Abalı ve Prof. Dr. Gül Başaran'ın Ankara'da başkanlık edeceği "Temel Teorik ve Pratik Klinik Araştırmalar Kursu" nun da ülkemizde bu alanda yapılan ilklerden olduğunu belirtmek isteriz.

Detaylı bilgi için bkz.

<http://www.togd.net/content.php?id=88>



Pazar akşamı -daha önceki mailimde hatırlattığım- Amsterdam şehir merkezindeki Bar Italia'da FAC, ESMO, ESSO ve ESTRO'nun ev sahipliğinde bir kişisel network geliştirme akşamı düzenlendi. Burada ESMO-YOC üyeleriyle ve başkanıyla tekrar sohbet etme imkânı bulduk. Bir YOC üyesini tıbbi onkoloji kongremizdeki genç onkolog oturumlarında görmek istediğimizi söyledik. Ayrıca Viyana Üniversitesi Tıp Fakültesi I.Tıbbi Onkoloji Kliniği'nden Dr. Ayşegül İlhan-Mutlu ile tanışma fırsatımız oldu. Kendisinin Almanya Heidelberg Üniversitesi'nde beyin tümör-

Genç Onkolog Gözüyle ECCO 2013

leri konusunda ileri çalışmalar yapmak amacıyla ESMO bursu kazandığını öğrendik. Çalışmalarını ve deneyimlerini ulusal tıbbi onkoloji kongrelerimizde görmekten duyacağımız memnuniyeti ifade ettik. İlgili bazı arkadaşlarımıza farklı konularda yardımcı olabileceği düşüncesiyle Dr. İlhan-Mutlu'nun iletişim bilgilerini aldık.

Değişik bir sorumluluk hissiyle katıldığımız bu kongreden, kariyer geliştirme merakı olan bir genç onkolog için izlenimlerimizi şöyle özetleyebiliriz:

Türkiye olarak artık ESMO düzeyinde bilinen ve tanınan bir genç onkolog oluşumumuz mevcut. Bu birlikteliği kariyer fırsatlarına çevirmemiz gereklidir. Unutulmamalıdır ki yüz tanınırlığı ve kulis, akademik özellikler kadar önemlidir. Bu nedenle özellikle yabancılarla olan aktivitelerde daha fazla genç meslektaşımızın bizimle beraber olmasını rica ediyoruz. Bu noktada gönüllü arkadaşlara ihtiyacımız vardır.

Ulusal veya uluslar arası genç onkolog aktiviteleri



düzenleme açısından önerileriniz bizim için önemlidir. Aktif bir grup olmamız, daha çok genç araştırmacının kariyer fırsatı yakalaması açısından önemli bir faktör olacaktır. Buradaki aktiviteden kasıt, en basit anlamda ESMO web sitesindeki online Journal club, image of the month gibi aksiyonlara katkı olmalıdır.

Temel Teorik ve Pratik Klinik Araştırmalar Kursu ile FLIMS atölyesine katılımı önemsememiz gerekiyor. Bu iki kurs da genç araştırmacıların altyapılarına oldukça önemli katkılar yapacaktır.

Bizlerden birilerininin ESMO bursuyla Avrupa'da "fellowship" yaptığı günleri görmek dileklerimizle...



Saygılarımızla,
Dr. Ozan YAZICI
Dr. Mehmet Akif ÖZTÜRK

ECCO 2013 de, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji BD’da yapmış olduğum kanser hastalarında ‘DÜZENLİ EGZERSİZ, SANAT (ORİGAMİ) VE GRUP TERAPİSİNİN, REMİSYONDAKİ KANSER HASTALARININ YAŞAM KALİTESİ, ANKSİYETE, DEPRESYON, HASTA TATMİNİ VE UMUT DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ’ adlı Yaşam Kalitesi Destek Programı sonuçlarını poster olarak tüm dünyaya sunma fırsatı bulduk.



Japon meslektaşlarımızla, program bünyesinde kullandığımız Origami sanatı ile Turna kuşu yaptık. Japon onkologlar, programda origami kullanmamızdan dolayı çok mutlu oldular ve “atom bombası atıldıktan 10 yıl sonra kanser olan, origami sanatı ile kişi 1000 turna kuşu yaptığından hastalıktan kurtulacakları inançları doğrultusunda, 644 tane yaptıktan sonra hayatını kaybeden Sadako Sasaki’yi ” andılar. Çok duygusal anlar yaşadık. Çalışmamızda emeği geçen herkese sonsuz teşekkür ederim.

Aşağıda yapmış olduğum prospektif çalışmanın abstractı mevcuttur.

DÜZENLİ EGZERSİZ, SANAT (ORİGAMİ) VE GRUP TERAPİSİNİN, REMİSYONDAKİ KANSER HASTALARININ YAŞAM KALİTESİ, ANKSİYETE, DEPRESYON, HASTA TATMİNİ VE UMUT DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: Bir Prospektif Çalışma

Amaç: Bu çalışmamızın amacı, düzenli egzersiz, sanat (origami) ve grup terapisini içeren “Yaşam Kalitesi

Destek Programı (YAKADEP)”nın, remisyondaki farklı tipteki kanser hastalarının yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon, hasta tatmini ve umut düzeyleri üzerine etkilerini belirlemektir.

Hastalar ve Metotlar: Farklı tip, remisyonda takip edilen 26 kanser hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Sekiz hafta süren prospektif çalışmamızda, her hafta; pazartesi günü egzersiz, çarşamba günü sanat terapisi (origami) veya grup terapisi (haftada bir dönüşümlü), cuma gününde hastanın evde uygulayabileceği egzersizden oluşan YAKADEP uygulanmıştır. Çalışmamızda, hastaların umut, anksiyete, depresyon ve yaşam kaliteleri (QoL) ölçeklerle değerlendirilmiştir. Ek olarak “programdan memnuniyet durumunu” ve meme kanserli hastalarda (n=20) “kol kullanım açısını” değerlendiren anketler de yapılmıştır.

Sonuçlar: YAKADEP ile, umut (HOPE) ölçeğinden aldığı toplam skor ortalaması önce 25,6±3,9 iken sonra 29,7±1,9’a yükselmiş (P<0,001), EORTC QLQ-C30 (version 3.0) ölçeğinden aldıkları toplam skor ortalaması önce 68,9±4,9 iken sonra 92,6±2,2’ye yükselmiştir (P<0,001). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeğinden (HADS) aldıkları toplam skor ortalamalarına bakıldığında, HADS anksiyete ölçeği önce 8,2±4,7’den sonra 3,5±3,3’e gerilemiş (P<0,001) ve HADS depresyon ölçeği önce 6,4±4,4’den sonra 2,5±3,2’ye gerilemiştir (P<0,001). Çalışmamızda, umut, anksiyete, depresyon ve EORTC QLQ-C30 (version 3.0) ölçeğinin



ECCO 2013

Genel Sağlık Durumu (sql2) skor farklarını etkileyen faktörlere multivariate analizde bakıldığında: umut skor farkları, umut ölçeği önce skoru ve EORTC QLQ-C30 (version 3.0) ölçeğinin semptom skalasından sap (iştahsızlık) skoru ile (sırayla; $p < 0,001$ ve $p = 0,01$); anksiyete skor farkları, HADS anksiyete önce skoru ile ($p = 0,001$); depresyon skor farkları, HADS depresyon önce skoru ile ($p < 0,001$); EORTC QLQ-C30 (version 3.0) ölçeğinin sql2 skor farkları, sql2 önce skoru ile ($p < 0,001$) istatistiksel olarak anlamlıydı. Programdan, 26 hastanın tamamı “çok memnun” olduğunu belirtti. Yirmi opere meme kanserli hastanın kol kullanım açılarındaki değişikliği sorgulayan ankette: 6 meme koruyucu cerrahi + aksillar lenf nodu diseksiyonu yapılan hastanın 3 tanesi “çok daha iyi”, 2 tanesi “daha iyi” ve 1 tanesi “değişiklik yok” şeklinde; 14 modifiye radikal mastektomi operasyonu yapılan hastadan 13 tanesi “çok daha iyi”, 1 tanesi “daha iyi” şeklinde görüş bildirmiştir.

Sonuç: Kanser hastaları günümüzde daha uzun bir yaşama sahip olması nedeniyle tedavi stratejileri sadece ölümü engellemek veya geciktirmek üzerine kurulmamalıdır. Aksi takdirde tedavinin yan etkileri ve sürekli fiziksel, psikolojik sağlık sorunları yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek sağkalımdan elde edi-



len faydayı gölgeleyebilir. Bu nedenle birçok disiplini içinde barındıran YAKADEP'i gerçekleştirebilecek merkezlerin, tedavi ve takip sürecinin her aşamasında sürece dahil olmasıyla kanser hastalarının yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon, umut ve hasta tatmini üzerine olumlu etkiler yapacağı düşüncesindeyiz.

Uzm. Dr. Deniz Arslan

Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği



Şimdilerde yoksun işte gözlerimde tek hece gökyüzünde anılar kayıp gitti. Faydasızdı artık herşey, baktığımda maziye bilmeceydin bir tek sen ve çalıştım çözmeye sol yanımda yoktun evet sağ yanımsa faydasız. BENDE GEÇTİM HERKESTEN GİDİYORUM ÖLMEYE.

Annemin öldüğünü öğrendiğimde hızlı trenle Konya'dan Ankara'ya, mecburi hizmet kurasına evraklarımı vermeye gidiyordum. Tabi ki içimde umutlar ve heyecan vardı, başıma geleceklerden habersizdim. Annemin birden bire fenalaştığını ve 112 çağrıldığını söyledi kardeşlerim ağlayarak. Ben hemen doktoru aradım, arrest olduğunu, müdahale yapıldığını, fakat nabzın ve tansiyonun alınamadığını söyledi. Tabi doğal olarak her gün kanserli terminal dönem hastalarımızla yaşadığımız ve belki 112 de çalışan doktorunda hergün yaşadığı sıradan bir olaydı. Oysa o benim canım annemdi. Öldüğünü öğrendiğimde tüm dünya gerçekten başıma yıkıldı ve herşey birden bire anlamını yitirdi.

Annem benim annem, mis kokulu yumuşacık yanaklı güzel gülüslü annem. Ben şimdi kimi arayıp dert yanacaktım, kim bana izne gelirken yoğurt çorbası, yaprak sarması yapacaktı. Biz geliyoruz diye yolumuzu gözleyen ve hasret gittiğim anneciğim, sözün bittiği yerdeydik. Evet bitti, tüm anılarım, tüm özlemlerim hepsi bir anda bitti. Annemle çocukluğumdan beri yaşadıklarım film şeridi gibi gözlerimin önünden geçerken morga yaklaştım. Morgu açtılar ve anneciğim buz gibi odada tek başına ve tepkisiz yatıyordu. Bir kez daha içimde kocaman bir kara delik oluştu. Bu acının tarifi olamazdı yoktu da, sadece yaşayanların bildiği ortak bir acıydı. Şu yaşıma kadar pek çok arkadaşımın annesi ölmüştü ve bu ana kadar onları hiç anlayamadığımı hissettim. Demek ki ateş gerçekten düştüğü yeri yakıyormuş. Kendime çok kızdım neden onların yanında acılarını yeterince hissedemedim diye, ama yapacak birşey

yoktu, olan olmuş ölede ölmüştü çoktan.

O gece çok kötü geçti uyuyamadım. Sabah ezanı okunurken bir ara dalmısım. Gözlerimi yavaş yavaş açarken dün yaşananlar bir rüyamıydı diye sorguladım, yok hayır hepsi gerçektir ve anneciğim bu gece soğuk yerlerde uyurken ben yatakta yatıyordum. İçimden isyan etmek geldi ama kime edecektim, etsem ne değişecekti elimden gelen yüreğim kabarak sadece ağlamak. Gücüm sadece gözlerime ve yaşıma yetebiliyordu. O an kendimi ne kadar çaresiz ve zavallı hissettim. Ben şu an milyarları olan hatta dünyanın sahibi bir insan da olsam annemi geri getiremezdim, gücüm yoktu çünkü, acizdim ben ölüm denen gerçekle savaşıyor hiç bir aleti olmayan ama kendini çok güçlüymiş zanneden bir zavallıyım. Annemi yıkarken morgda gördüm, üstüne su döktüler tüm vücudunu yıkadılar, anneciğim mis gibi kokuyordu ve son kez o soğuk yüzünü öptüm. Bir daha annemi artık sonsuza dek göremeyecektim o an, ona o kadar çok şey söyleyemedim ki. Onu ne çok sevdiğimi, onsuz bir hayatın ne kadar zor olacağını, yoğun iş temposunda arayamadığım ya da o aradığında 'anne hasta var sonra ararım' deyip unuttuğum günler için özür dilemeyi. Hakkını helal etmesini daha neler neler...

O kaçınılmaz son, mezara gidiş 5 metre kefenle üstüne toprak örtülerek sonsuza uğurlayış. Oralarda ne yapar bizi hisseder mi, özler mi bilemiyoruz ama biz onu hep özleyeceğiz bunu artık biliyoruz.

Artık o gitmişti arkasında doldurulması güç bir boşluk ve dayanılmaz acılarla. İki küçük kardeşim, babam bundan sonra ne yapacaklardı. Bunları düşünmem gerekiyordu. Anlayacağınız içimizde bin bir endişe, üzüntü, umut, tasa keder ve sevinçle bu sonu olan ölümün kaçınılmaz olduğu gördüm. Hayata tekrar dört elle sarılmamız gerekiyordu.

Bir Annenin Ölümü

10 yaşındaki bir çocuğun annesini yitmesiyle 40 yaşında bir yetişkinin annesini yitmesi arasında pek bir fark yoktu ve annenin ölümü, her yaştan çocuk için doldurulmayacak bir boşluk bırakıyordu.

Büyüdükten, biz de anne baba olduktan sonra, uzağında kaldığımız için belki, onların bizi kollayıp gözettikleri günlerin çocukluğumuzda kaldığı yanılsamasını yaşıyoruz çoğu zaman. Ama onlar, bizi hayata bıraktıkları kapının aralığından bize bakmaya devam ediyor. Biz onların çocuğu olduğumuzu daha az hissetsek de onlar anneliklerinden hiçbir şey kaybetmiyor, içleri bizim için daha çok titriyor, bizi daha çok özlüyor ve bize daha çok dua ediyorlar.

Bunun böyle olduğunu, hayatın günlük pratiği içinde fark etmiyoruz. Bu çoğu zaman annenin yitimiyle fark ediliyor. Psikiyatristler, insanların derin acılara gömüldüklerinde anne rahmindeki gibi, bacaklarını karınlarına toplamış pozisyona girdiğini, mutlak bir rahmete, şefkate, ilgiye, özene ve sevmeye olan ihtiyacını dile getirdiğini ifade ediyorlar. Hayat boyu da aradığımızı bunlardan başka bir şey değildir. İnsanın en temel ihtiyaçları olan kendini güvende hissetme, ilgi ve özen gösterildiğini bilme halini ilk karşılayan annedir. İnsan var oluşuna karşı Yaraticı'nın duyduğu ilgiyi ve özeni somut şekilde annenin kucağında hisseder. Orası, mutlak şefkatin, mutlak bir varlığın insanı mutlak olarak sevdiğini, onu kimsesiz bırakmadığını, ona ilgi ve özen gösterdiğini insana anlattığı ve somut olarak gösterdiği bir mekandır.

Annelerimizin bize bu kadar cazip gelmesinin en büyük nedeni kanaatimce bizi karşılıksız, menfaatsiz sevmeleridir. Annelerimiz karşılıksız severek bunun mümkün olduğunu bize gösterdi. O bize mutlak bir varlığın şefkatinin ve sevgisinin aynalığının nasıl yapılacağını gösterdi. İçimizdeki annemiz bize her varlığa özenle, ilgiyle, şefkatle davranmamızı ister. Onun şefkatli sesinin kulaklarımızdaki uğultusu ha-

yatımızda bir yol göstericiye dönüşür. Yanlışlarımızda bizi uyaran sesini duyar, üzgün bakışlarını görür gibi oluruz. Yaptığımız iyiliklerde bize çocukken de söylediği aferin sesini duyar, tebessüm eden yüzünü görürüz.

Bundan sonraki hayatımı çocuklarımla ve sevdiğimle doya doya yaşamak istiyorum. Bunları yazdığım için melankolikle yaftalanmama, gelgitleri olan biri olarak eleştirilmeme rağmen insanları sevmeye devam edeceğim.

Uzm. Dr. Didem Taştekin

Çapa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji

Öyle bir hayat yaşıyorum ki,
Cenneti de gördüm cehennemi de
Öyle bir aşk yaşadım ki
Tutkuyu da gördüm, pes etmeyi de.
Bazıları seyrederken hayatı en önden,
Kendime bir sahne buldum oynadım.
Öyle bir rol vermişler ki,
Okudum okudum anlamadım.
Kendi kendime konuştum bazen evimde,
Hem kızdım hem güldüm halime,
Sonra dedimki 'söz ver kendine'
Denizleri seviyorsan, dalgaları da seveceksin,
Sevilmek istiyorsan, önce sevmeyi bileceksin,
Uçmayı seviyorsan, düşmeyi de bileceksin.
Korkarak yaşıyorsan, yalnızca hayatı seyredersin.
Öyle bir hayat yaşadım ki,
Son yolculukları erken tanıdım
Öyle çok değerliymiş ki zaman,
Hep acele etmem bundan, anladım...

NIETZSCHE

Ben Bir Lösemili Çocuk Abisiyim

20.Ulusal Kanser Kongresi'ne katılan bir hasta yakınının öyküsünü sizlerle paylaşmak istedik.

Doğup büyüdüğümüz şehir Batman'da çok güzel bir hayat yaşarken bir an kız kardeşimin lösemi hastalığıyla sarsıldık bütün aile. Babam ve kardeşim apar topar İstanbul'a gittiler ardından da annem, kız kardeşim ve daha henüz 1 yaşında olan bebek kardeşim gittiler. Ben ve ablam tek başımıza kaldık. Dört gün boyunca İstanbul'da acil serviste kaldılar ve teşhisin konulmasını beklediler. Her yer çok doluydu kardeşimin teşhisi acil servisinde konuldu fakat tedavi olabileceği boş bir yer yoktu İstanbul'da. Bütün aile ve akrabalar devreye girerek tedavi olması için bir yer bulmaya çalıştılar ve sonunda Antalya'da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ayarlandı. Annem, babam, hasta kardeşim ve 2 küçük



kardeşimle ailem Antalya'ya gittiler. Biz ablamla yalnızdık hala Batman'daki akrabalarımızın yanında. Bu uzun ve zorlu bir tedavi süreci olduğundan dolayı babam orada bir ev açmak zorunda kaldı. Yaz tatili olduğu için bir süre sonra biz de ailemizin yanına gittik Antalya'ya. Bir aile olup kenetlenip

güçlü olmamız lazımdı. En güçlü halimizi koruyup en iyi moralimizle kardeşimize destek olmalıydık.

Bizim gibi onlarca hasta vardı, hastane ortamı zordu, geceleri kardeşimin yanında babam yatıyordu gündüzleri annem gidiyordu ama bebek kardeşim olduğundan dolayı çok fazla kalamıyordu.

Kardeşlerimize bakıyor ve ev işlerini ablamla beraber yapıyorduk. Tedavi süreci ilerliyordu yaz tatili bitmişti ve okullar başlayacaktı bu yüzden Batman'a dönmemiz gerekiyordu. Beni, ablam ve küçük kız kardeşim Batman'a döndük, babaannemler de kalacaktık. Batman'a geldiğimiz 1 hafta sonunda küçük kardeşim annem ve babamdan ayrı kalmaya dayanamadı ve okuluna ara

verip Antalya'ya dönmek zorunda kaldı. O yıl okula gidemedi. Biz bir şekilde okulumuza devam ettik ama bu durum gün geçtikçe daha zor oluyordu. Bir yandan daha önce ailemizden hiç ayrı kalmamış olmanın zorluğu, bir yandan kardeşimizin hastalığı. Ailemizi çok özlüyorduk ve her zaman beraber olduğumuz gibi bu zor durumda da beraber olmalıydık. Babam oradaki yaşadıkları evi biraz daha toparlayıp okul kayıtlarımızı Antalya'ya aldı ve oraya gittik, ailemizin yanına. Bu sefer çok farklı bir şehir ve çok farklı okul ortamı bizi bekliyordu. Orada başladığımız yeni okullarımızda uyum sağlamakta çok büyük sorun yaşıyorduk. Hem kardeşimizin hastalığının vermiş olduğu psikolojik durum hem yeni ve çok farklı bir ortam, bu süreci çok zorlaştırıyordu. Ne ben ne ablam okula gitmek istemiyorduk. Ablam her sabah ağlayarak okula gidiyordu ben de ondan farksız değildim ve sonra ablam dayanamadı ve Batman'a geri döndü. Babannemle yaşayacaktı ve oradaki okuluna tekrardan devam edecekti. Ben biraz daha güçlü olmaya, ailemin tek erkek çocuğu olarak da onların yanında kalıp destek vermek zorundaydım.

Normal zamanda girdiğim yeni ortamlara rahatça uyum sağlayan girişken biriydim fakat bu sefer yaşadığım onca şeyin vermiş olduğu psikolojik bozukluktan dolayı hiçbir şey yapamıyordum. Her sabah üzüntüler içinde gidiyordum. Okulda hiç arkadaşım yoktu ve bütün gün sınıfta tek başıma oturuyordum. Normalde derslerimde ve sosyal etkinliklerde çok başarılı olan benim, derslerim korkunç derecede bozulmuş ve notlarım çok düşmüştü. Hiçbir şekilde odaklanamıyordum ne okuluma ne de derslerime. Dönem sonuna kadar bu şekilde ilerledi ve öğretmenlerimin yardımıyla sınıfı bitirdim. Zaman geçtikçe her şeye alışıldığı gibi buna da alıştım, kardeşimin tedavi süreci iyiye gidince ailecek biraz daha toparlandık ve eski düzenimizi yeniden kurmaya çalıştık. Biz bu süreçte her zaman moralimizi birbirimize bağımızı güçlü tutmaya çalıştık, kardeşimin karşısına hep güleryüzle neşeli çıktık. Bizimle birlikte bu durumu paylaşan tüm hasta ve hasta yakınlarına elimizden gelen maddi manevi yardımı yapmaya çalıştık. Yaşadığımız bu süreç çok zorluydu fakat her zaman güçlü olarak bu süreci aştık. Bu hastalıkta ailenin arasında bağın, güçlü olmanın ve en önemlisi morallerin iyi tutulmasının büyük bir önemi var. Bu hastalık süresinde tüm aile bireyleri bütün olup bu zorlu süreci en kolay bir şekilde atlatılabilir.

Furkan TÜRKAY

Mecburi Hizmette Yeni Düzenleme

Mecburi hizmet denilince hemen hekimlerin aklına ne geliyor tahmin ediyorum. Tıp Fakültesi'ni bitirdiğimizde, doktor veya uzman doktor olduğumuzda diplomamızı alamadığımız hayatımızın en önemli dönemi: **'Devlet Hizmet Yükümlülüğü'**

Senelerdir mecburi hizmette adaletsiz durumlar olduğunu benim gibi birçok hekim dile getiriyor. Dağılan ailelerden tutun, üçüncü kez doğuda mecburi hizmet yapan yan dal uzman hekimlerine kadar birçok sorun, birçok olumsuz etkilenmiş hayatlar mecburi hizmet nedeniyle oluşmaktadır.

8 Ekim 2012'de **'Türkiye'de Akademisyenlik Cezalandırılıyor'** başlığını atarak bir köşe yazısı yazmıştım ve birçok hekim bu yazıma destek vermişti. Demiştim ki; **Pratisyen hekim oldun mecburi hizmet, uzman hekim oldun mecburi hizmet, spesifik bir dalda ilerlemek istedin yan dal yaptın yine mecburi hizmet. Bu kadar yoldan sonrada akademisyenlik?**

Bir kez mecburi hizmet yapmış, devlet hizmet yükümlülüğünü yerine getirmiş bir hekimin ikinci hatta üçüncü kez ailesinden, kurduğu düzenden kopararak tekrar mecburi hizmete gönderilmemesi gerektiğini dile getirmiştım ve destek almıştım.

Geçen gün sayın sağlık bakanımız, Milliyet'e açıklama-



malarda bulundu. Bu açıklamalardan biri de mecburi hizmet ile alakalıydı. Açıklaması şöyle:

'Zorunlu hizmet ile ilgili çalışmalarını yapıyoruz. Bir kolaylıktan ziyade bir adalet sistemi üzerinde duruyoruz. Gerek pratisyen gerek uzman gerekse yan dalda her kademede mecburu hizmete tabi oluyor. Biz hangi kademede olursa olsun Güneydoğu'ya ya da belirli il ve ilçelerimize gitmiş olan bir daha o bölgenin kurasına girmesin, niye bir defa gitmiş oraya. İki defa gitmemiş olacak. Böyle bir düzenleme üzerinde çalışıyoruz.'

Bu çalışmaların olduğunu duymak bir hekim olarak meslektaşlarım ve mesleğim adına beni çok mutlu etti. Umarım en kısa zamanda bu düzenleme hayata geçer ve adaletsizlik ortadan kalkar. Şu da unutulmamalıdır ki, adaletsiz olduğu düşünülen sistemde mecburi hizmetini tamamlamış birçok hekim var, onlara da avantaj sağlayacak bir uygulama devreye girmelidir. Ayrıca mecburi hizmet bitene kadar diplomamıza el konulması biz hekimleri çok üzmektedir. Üniversiteyi bitiriyorsun ama eline diploma verilmiyor!

Bu adaletsiz sistemi iyileştirmek için çalışmalar yapan sayın bakanımıza teşekkür ederim. Açıklamasında üzüldüğüm bir nokta oldu. Bunu da söylemeden

yazımı bitirmek istemiyorum. Sayın bakan, tam gün yasası için şöyle bir ifade kullandı: **'Tam Gün'le hocaların yüzde 70'i geri gelecek'**

Ben şunu öğrenmek istiyorum. **Hocaların üniversiteye dönmeleri mi önemli, yoksa hekimlerin huzurlu ve mutlu olması mı?**

Sevgi ve saygılarımla

Uzm. Dr. Erdinç Nayır

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji BD



Türk Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından düzenlenen Mezuniyet Sonrası Güncelleme kurslarından 3.üncüsü 'Malign Hastalıklarda Tanı ve Tedavi Yöntemleri' 5 Ekim 2013 cumartesi günü Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü salonunda gerçekleştirildi. İstanbul üniversitesinden Prof.Dr.Sıtkı Tuzlalı'nın klinisyene sitoloji patoloji önerileri konu başlıklı sunumuyla başlayan kurs programı, hocamızın günlük hayata dair ilgi çekici ve nükteli tesbitleriyle daha da ilgi çekici hale geldi. Daha sonra farklı eğitim kurumlarından patoloji, girişimsel radyoloji, nükleer tıp, genel cerrahi, radyasyon onkoloji dallarından alanında uzman hocalarımızca onkoloji alanında kullanılan tanı ve tedavi yöntemleriyle ilgili sunumlar yapıldı. Kurs farklı branşlardan alanında uzman birçok kişiyi bir araya getirmesi bakımından çok önemliydi. Olgu bazlı sunumlarla konular hakkında spesifik bilgi sahibi olma imkanımız oldu. Günün son iki dersinde, radyasyon onkolojisiyle ilgili temel kavramların anlatılmasını takiben, radyoterapi cihazları başında gerçekleştirilen workshop ile bütüncü bir eğitim tamamlanmış oldu.

Medikal onkoloji günlük pratiğinde farklı branşlarla bir ekip ruhu içinde çalışmamız gerekmektedir. Kurs sayesinde günlük işleyişimizin diğer bölümlerdeki etkileri ve işlerin o bölümlerde nasıl devam ettiği konusunda başka bir ifadeyle aynanın diğer yüzünde neler olduğunu dair ayrıntılı bilgi sahibi olduğumuzu düşünmekteyim. Böylelikle elde ettiğimiz teknik bilgilerle hastalarımıza daha ayrıntılı bilgi verme ve hastalarımızı yönlendirme imkanı oluştu. Kursta verilen kahve ve yemek arasında farklı kurumlardaki onkolog meslektaşlarımızla kaynaşma ve tanışma fırsatı yakaladık. Bir sonraki kurs duyurusunu dernek web sitemizden takip edebilirsiniz. Bu kursların düzenlenmesinde emeği geçen herkese çok teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Ozan Yazıcı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Derneğimizin Görüşlerini İncelediniz Mi?

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği'mizin biz hekimler ve hastalarımız için Sağlık Bakanlığı ile ilgili yazışmalarını merak ediyor musunuz?

Mevcut problemlerimiz ile ilgili derneğimizin görüşlerine ve Sağlık Bakanlığı'ndan gelen cevaplara derneğimizin web sayfasından (<http://www.kanser.org/saglik/>) ulaşabilirsiniz.

Web sayfamıza girdiğinizde logomuzun hemen altında ana başlıklar yer almaktadır. Bu ana başlıklarından biri de '**Dernek Görüşleri**' başlığıdır. Bu başlığa tıkladığınızda yukarıda gördüğünüz şekilde bir panel çıkmaktadır.

Bu panelde;

- Hastalarımız için kullandığımız kanser ilaçlarının temininde yaşanan problemlerle ilgili derneğimizin görüşlerine ve Sağlık Bakanlığı'ndan gelen yanıtı,
- Derneğimizin biz üyelerine yönelik hazırladığı eğitim kursları hakkında görüşlerine ve Sağlık Bakanlığı'ndan gelen yanıtı,
- Girişimsel işlemler (kemoterapi uygulaması) ile ilgili derneğimizin görüşlerine, Sağlık Bakanlığı'na ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na gönderilen yazıya,
- Kongreye katılım konusunda yaşadığımız sıkıntılar ile alakalı derneğimizin önerilerine ve Sağlık Bakanlığı'ndan gelen yanıtı,
- Mecburi hizmet ile ilgili derneğimizin görüşlerine, Sağlık Bakanlığı ile ilgili yazışmalarına ve mecburi hizmet ile ilgili yapılan anket sonuçlarına,
- Sosyal Güvenlik Kurumu'na derneğimiz tarafından gönderilen öneri yazısına,
- Tıbbi Onkoloji İnsan Gücü ve Eğitim Planlaması ile ilgili Haziran 2013 raporuna ulaşabilirsiniz.

Saygılarımla,

Uzm. Dr. Erdinç Nayır

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD

TTOD E-Bülten Yayın Editörü

Bulunmayan İlaçlar

Derneğimizin Düzenlediği Kurslar

Girişimsel İşlemler Hakkında Dernek Görüşlerimiz

Kongre Katılım Sayısı

Mecburi Hizmet Sorunları

Sosyal Güvenlik Kurumu

Tıbbi Onkoloji İnsan Gücü ve Eğitim Planlaması

TTOD Bölgesel Toplantıları

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından bölge temsilcilerinin öncülüğünde bölgesel toplantılar yapılmaktadır.

Bu toplantıların ortak özellikleri birçok disiplini bir araya getirmesi olmuştur. Sadece medikal onkoloji hekimleri değil, bu toplantılara hep konuşmacı hem de dinleyici olarak kanser ile uğraşan patoloji, radyasyon onkolojisi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, radyoloji hekimleri katılmıştır. Uzman ve yan dal asistanı hekimlerin bilgilerini güncelleme açısından yararlı olmaktadır.

Aşağıda şimdiye kadar yapılmış toplantıların listesi bulunmaktadır.

- 05 Ekim 2013 TTOD Bölgesel Non-Kolorektal Gastrointestinal Sistem Kanseri Multidisipliner Tedavisinde Güncel Yaklaşım Kursu (Aydın)
- 13 Haziran 2013 Lokal İleri ve Metastatik KHDK'nin Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar Toplantısı(Balıkesir)



Resim 1: Lokal İleri ve Metastatik KHDK'nin Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar Toplantısı(Balıkesir)

- 15 Haziran 2013 TTOD Bölgesel Meme Kanseri Multidisipliner Güncel Yaklaşım Kursu(Zonguldak)
- 15 Haziran 2013 TTOD Bölgesel Kolorektal

Kanserlerde Multidisipliner Güncel Yaklaşım Kursu(Eskişehir)



Resim 2: TTOD Bölgesel Kolorektal Kanserlerde Multidisipliner Güncel Yaklaşım Kursu(Eskişehir)

- 15 Haziran 2013 TTOD Bölgesel Kolorektal Kanserlerde Multidisipliner Güncel Yaklaşım Kursu(Tekirdağ)



Resim 3: TTOD Bölgesel Kolorektal Kanserlerde Multidisipliner Güncel Yaklaşım Eğitim Toplantısı(Malatya)

- 15 Haziran 2013 TTOD Bölgesel Kolorektal Kanserlerde Multidisipliner Güncel Yaklaşım Eğitim Toplantısı(Malatya)
- 29 Haziran 2013 TTOD Bölgesel Kolorektal Kanserlerde Multidisipliner Güncel Yaklaşım Eğitim Toplantısı(Muğla)
- 5 Ekim 2013 TTOD Bölgesel Non-Kolorektal Gastrointestinal Sistem Kanseri Multidisipliner Tedavisinde Güncel Yaklaşım Kursu (Aydın)



Resim 4: TTOD Bölgesel Kolorektal Kanserlerde Multidisipliner Güncel Yaklaşım Eğitim Toplantısı(Muğla)

TTOD Bölgesel Toplantıları



Resim 5: TTOD Bölgesel Meme Kanseri Multidisipliner Güncel Yaklaşım Kursu (Zonguldak)

- 26 Ekim 2013 TTOD Bölgesel Non-Kolorektal Gastrointestinal Sistem Kanseri Multidisipliner Tedavisinde Güncel Yaklaşım Kursu (Antakya)
- 26 Ekim 2013 TTOD Bölgesel Non-Kolorektal Gastrointestinal Sistem Kanseri Multidisipliner Tedavisinde Güncel Yaklaşım Kursu (Erzurum)

- 2 Kasım 2013 TTOD Bölgesel Non-Kolorektal Gastrointestinal Sistem Kanseri Multidisipliner Tedavisinde Güncel Yaklaşım Kursu (Kocaeli)



Resim 6: TTOD Bölgesel Non-Kolorektal Gastrointestinal Sistem Kanseri Multidisipliner Tedavisinde Güncel Yaklaşım Kursu (Aydın)

Doçent Olan Üyelerimiz

- Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda **Dr. Erkan Doğan**,
- İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nden **Dr. İlkay Tuğba Ünek**,
- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'ndan **Dr. M. Ali Kaplan**,
- Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi'nden **Dr. Taner Korkmaz**,
- Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi'nden **Dr. Umut Kefeli**,
- Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nden **Dr. Didem Şener Dede**

Doçentlik sınavında başarılı olmuşlardır. Kendilerini kutlar, başarılarının devamını dileriz.

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği

5. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi

19 - 23 Mart 2014

Susesi Otel, Antalya

BİLİMSEL SEKRETERYA

Dr. Fulden Yumuk

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
T : 0.216 625 15 29
fuldenyumuk@yahoo.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

DMR Kongre Organizasyon
Barbaros Bul. Akdoğan Sok. No:23/2
Beşiktaş / İSTANBUL
T : 0.532 111 9 DMR
F : 0.212 258 50 29
nuray.aydin@dmrturizm.com.tr
www.dmrturizm.com.tr