

## Editörün Notu

Videotorakoskopinin göğüs cerrahisi içindeki yeri gün geçtikçe artmaktadır. 1990'lı yılların başında tanısal işlemler ve özellikle de plevra hastalıklarının tanı ve tedavisiyle klinik pratiğe girmiş ve günümüzde akciğer kanseri rezeksiyonları gibi onkolojik temel prensiplere dayanan cerrahilerde kendisine yer bulmuştur. Bu operasyonların uzun dönem yüz güldürücü sonuçları yayınlanmaya başlamıştır. Hatta videotorakoskopik cerrahi ile akciğer kanserinde sleeve rezeksiyon uygulamaları bildirilmiştir.

Yine videotorakoskopinin mediastinal hastalıkların da tedavisinde yer bulmasıyla ilk timektomi 1992 yılında tıbbi literatürde yerini almıştır. Videotorakoskopik cerrahi günümüzde myasthenia gravis cerrahisinde altın standart yaklaşım olan sternotomiye karşı klinik ve kozmetik açılardan üstünlüğü de yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Hatta bugün bizim de içinde olduğumuz bazı cerrahi gruplar timoma ameliyatlarını da uygun olgularda VATS ile yapmaktadır.

Bugün robotik cerrahi de benzer bir gelişim ile gelmektedir. Gün geçtikçe endikasyonlar, robotlar ve uygulayıcı sayısı artmaktadır. Bugün robot cerrahisi ile Türkiye de lobektomi ve timektomi operasyonları yapılabilmektedir. Halen maliyetin yüksekliği dikkat çekicidir ve robot ile yapılan göğüs cerrahisi ameliyatları şimdilik çok nadirdir.

VATS ile yapılan cerrahilerde okuyucuların, asistanların ve kendini geliştirmeye çalışan cerrahların dikkat etmesi gereken durumlar ortadır. Bu tip genişletilmiş operasyonları uygulayan cerrahların belli bir süreçten gelerek bu operasyonları uygulamaya başladığı gerçeğidir. Örneğin sleeve rezeksiyon uygulayan cerrahın 500. lobektomi operasyonu sonrasında bu operasyonu yaptığı, ya da bizim VATS ile timoma rezeksiyonunu uyguladığımız ilk hastamızın 50. VATS ile timektomi hastamız olduğu ve kitlenin çapının 1 cm olduğu gerçeğidir. Bu konuda yaptığımız öğrenme eğrisi yayınları Avrupa göğüs kalp ve damar cerrahisi dergilerinde yayınlanmışlardır.

Artık göğüs cerrahları özellikle selim hastalıklarda tedavi amaçlı ve malignite potansiyeli olan durumlarda tanısal amaçlı operasyonlarda endoskopik yöntemi kullanmak zorundadır. Bu kaçınılmaz gerçekle yüzleşemeyen göğüs cerrahları hastalara daha az yardımcı olabilecektir. Bu gerçeği kabul etmekte

zorlanan cerrahlar hastaların teŖhis sresinin uzamasına, hastanın sıkıntılarının, ağrularının ve iŖ-lem maliyetlerinin artmasına yol açacaklardır.

Genel cerrahi, roloji, kulak burun boğaz, ortopedi ve jinekoloji branŖlarında endoskopik yöntemlerde ortaya çıkan geliŖmelere paralel olarak toraks cerrahisi de geliŖmeye baŖladı. Dergimizin bu sayısını bize, toraks cerrahlarına ayıran endoskopik ve laparoskopik cerrahi dergisi yayın kuruluna kalpten teŖekkrlerimi sunarım. Bu zel sayıda makaleleri yayınlanan yazarları tebrik ederim.

*İyi bir yıl dileğiyle*

*Dr. Alper Toker*