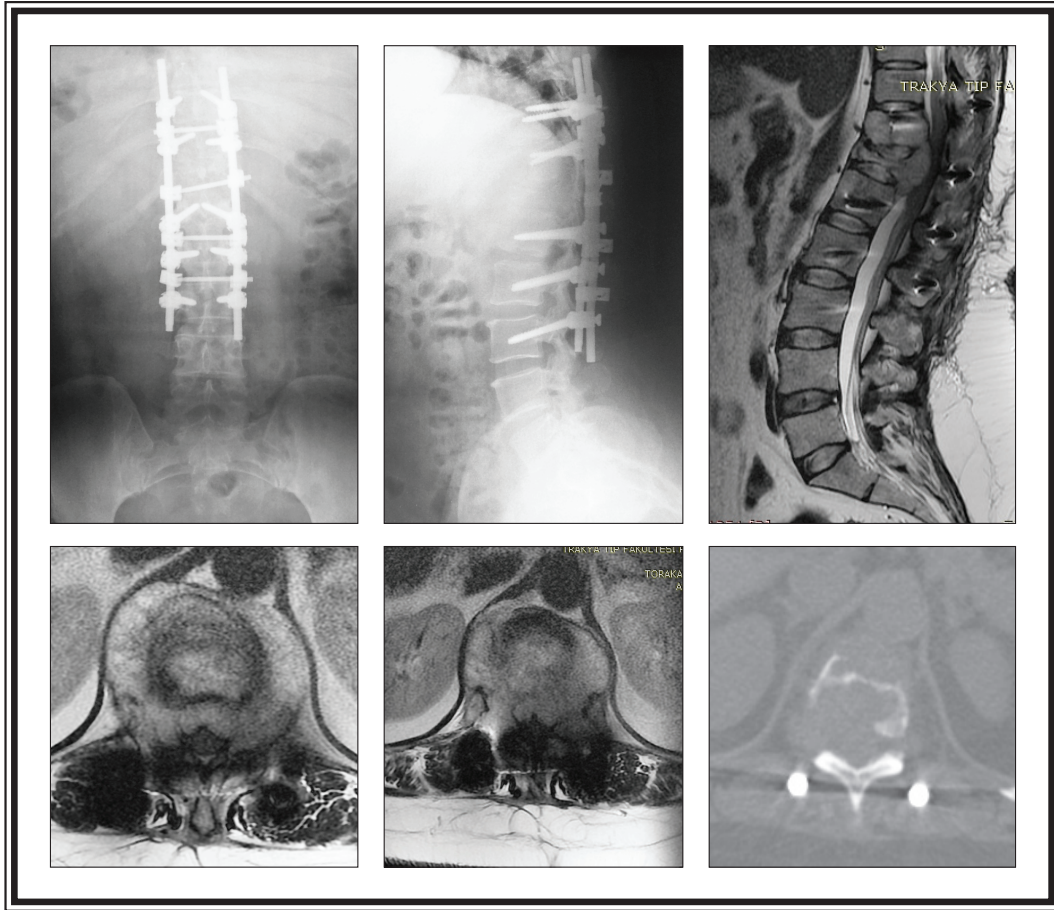


# SPİNAL

ve

## PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ

www.spineturk.org



BAŞKANIN MESAJI

EDİTÖRDEN

TARTIŞMA PANELİ

FÜZYON SONRASI SORUNLAR  
PANELİ - MERSİN

FELLOWSHIP RAPORU  
AOCID Ofisinde 3 ay

YAZ OKULU İZLENİMLERİ -  
KONYA  
SPSCG Konya Spinal Yaz Okulu'nun  
Ardından

GÖRÜŞ



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ  
SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ  
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU BÜLTENİ  
TEMMUZ 2012 / Sayı 56



# SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ  
SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ  
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU  
BÜLTENİ  
TEMMUZ 2012 • SAYI 56

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ  
SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ  
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU  
YÖNETİM KURULU

**Dr. Ali Arslantaş**

Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir  
aali@ogu.edu.tr

**Dr. Sedat Dalbayrak**

Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Nöroşirürji Kliniği, Trabzon  
sedatdalbayrak@gmail.com

**Dr. Serkan Şimşek**

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
II. Nöroşirürji Kliniği, Ankara  
serkansimsek1@gmail.com

**Dr. Sedat Çağlı**

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir  
sedat.cagli@ege.edu.tr

**Dr. Cumhuri Kılınçer**

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi  
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne  
ckilincer@hotmail.com

**YAZIŞMA ADRESİ**

Dr. Cumhuri Kılınçer  
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi  
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne  
ckilincer@hotmail.com  
www.spinetr.org

**KAPAK RESMİ**

“T12 omurga metastazi”

Yazıların içeriğinden yazarları sorumludur.

**TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ**

Taşkent Caddesi 13/4 06500 Bahçelievler, Ankara  
Tel: 0312 212 64 08 Faks: 0312 215 46 26  
E-mail: info@turknorosirurji.org.tr  
Web: www.turknorosirurji.org.tr

Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri  
Tel: (312) 222 44 06, ANKARA  
www.bulustasarim.com.tr

## İçindekiler

Başkanın Mesajı.....	3
Editörden .....	4
Tartışma Paneli.....	5
Füzyon Sonrası Sorunlar Paneli - Mersin ..	9
Fellowship Raporu .....	10
Yaz Okulu İzlenimleri - Konya .....	12
Görüş .....	14

# başkanın mesajı 1

## başkanın mesajı

Prof. Dr. Ali ARSLANTAŞ



Değerli Meslektaşlarım,

Yaz aylarının sıcaklığını yaşadığımız ve izin dönemlerinin başladığı bu günlerde bilimsel toplantılara ara verilen yaklaşık iki aylık bir döneme girmiş bulunmaktayız. Geçen üç aylık dönem içinde Mersin’de Dr. Ahmet Dağtekin’in ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı’nın ev sahipliğinde “Spinal Füzyon Sonrası Sorunlar” konulu paneli 19 Mayıs tarihinde gerçekleştirdik. Yaklaşık 60 katılımcı toplantıya katıldı. Ayrıca Haziran ayı sonunda Konya’da gerçekleştirdiğimiz spinal cerrahi yaz okulu 4. Dönem 1. Kursu büyük ilgi görmüş olup toplantıda kursiyer sayısını 60 olarak önceden planlamamıza rağmen 72 kursiyer ve 30 eğitmenle oldukça interaktif geçen bir kursu da tamamlamış olmanın mutluluğu içindeyiz.

Yaz okulları eğitiminde standartizasyon için “yaz okulları çekirdek slaytları hazırlama komitesi” kurulmasına yönetim kurulu olarak karar verip bu komiteyi kurmak ve başkanı olarak çalışmalarına bir an önce başlamak üzere grubumuzun eski başkanlarından sayın Dr. Sait Naderi’yi görevlendirdik.

Önümüzdeki eğitim faaliyeti, her yıl düzenli olarak gerçekleştirdiğimiz ve grubumuzun en büyük katılımı toplantısı olan spinal cerrahi sempozyumumuzdur. Bu yılki sempozyumun konusu “minimal invaziv spinal cerrahideki güncel yaklaşımlar”olarak belirlenmiştir. Dört farklı disiplinden (Algoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Nöroşirürji ve Ortopedi ve Travmatoloji) değerli hocalarımızın bilgilerinden faydalanmayı düşünüyoruz. Tüm meslektaşlarımızı bu güzide toplantıya davet etmekten büyük mutluluk duymaktayım.

Hep birlikte daha iyiye daha güzele ulaşmak dileğiyle.

Sağlıcakla kalın.

Saygılarımla,

**Prof. Dr. Ali ARSLANTAŞ**

TNDer SPSCG Yönetim Kurulu Başkanı

# editörden 2

editörden

Prof. Dr. Cumhuri KILINÇER



Değerli Meslektaşlarım,

Bültenimizin bu sayısında her zaman olduğu gibi bir olgu çözümü sunuyoruz. Bu olgu, yalnızca getirdiği tıbbi zorlukla değil, seyri boyunca yapılmış yetersiz tıbbi bakım ve yanlışlıkla da ilginçtir. Bu sayıda ayrıca, grubumuzun yapılmış olan eğitim aktivitelerinden alınan geribeslemeyi yansıtan yazıları; Dr. Erdal Kalkan'a ait bu tür toplantı ve eğitim aktivitelerini düzenlemekte karşılaşılan pratik zorlukları aktaran bir yazıyı ve benim bir yurtdışı araştırma fellowluğu konusundaki raporumu bulabileceksiniz.

Yorumlarınız ve katkılarınızla bültenimiz daha iyi olacaktır.

Keyifle okumanız dileğiyle,

Saygılarımla,

**Prof. Dr. Cumhuri KILINÇER**

tartışma  
paneli 3

## tartışma paneli

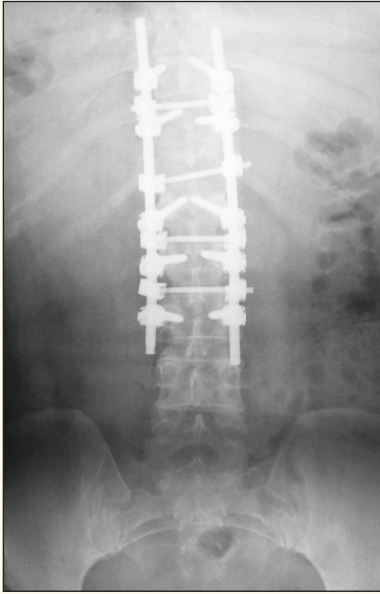
Prof. Dr. Cumhuriyet KILINÇER

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

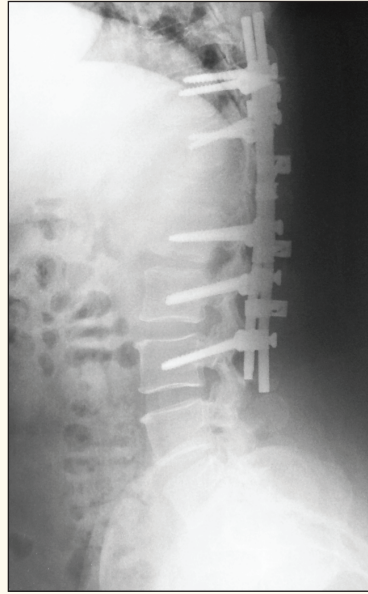
40 yaşında kadın hasta 8 ay önce bir düşme sonrasında sırtında kırık tanısıyla bir devlet hastanesinde ameliyat edilmiş. 20 gün önce ayaklarında güçsüzlük başlayan hasta paraparezi tablosuyla başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 5 yıl önce sol memesinden biyopsi alındığı ve meme kanseri tanısı koyduğu, 6 seans kemoterapi verildiği öğrenildi. Tedavisinin bittiğinin söylendiği ve bir daha kontrole gitmediği ifade ediliyordu.

Genel durumu iyi olan hastanın kas gücü alt ekstremitelerde iki yanlı olarak 3/5 seviyesindeydi. İki gün önce destekle yürüyebilen hastanın bir gün önce yürüyemez hale geldiği öğrenildi. İdrarını yapabilmekteydi.

Hastanın akciğer grafisi normaldi. Yapılmış olan torakolomber direkt grafi, BT ve MRG incelemeleri ektedir.



AP direkt grafi



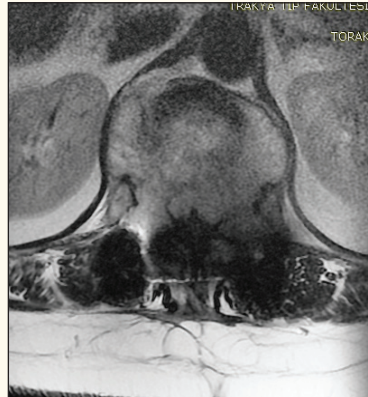
Lateral direkt grafi



Sagittal T2 MRG



T12 seviyesi - Aksiyal T2 MRG



T12 seviyesi - Aksiyal T2 MRG



BT - T12 seviyesi

**SORU:** Ön tanınız nedir? Önceki ameliyatı nasıl yorumlarsınız, şu anda nasıl bir tetkik/tedavi planı uygularsınız?

## Yorum 1

Prof. Dr. Sait ŞİRİN

Medicana International Ankara Hastanesi, Ankara



Bu olgu için ön tanı T12 meme kanseri metastazıdır. Önceki ameliyatta yeterli anamnez alınsaydı ve tetkik yapsaydı (PET BT) aynı tanı o zaman da konulabilirdi. Tabii ki o zamanki T12 vertebra tutulum miktarını bilmiyoruz. Postoperatif radyoterapi veya radyocerrahi de yapılabilirdi. Kemoterapi de eklenebilirdi. Mevcut durumda diğer sistem, organ, kemik ve diğer vertebra tutulumu var olup olmadığını anlamak için yine bir PET BT uygulanması uygun olur diye düşünüyorum. Hastanın Karnofsky Performans Skala skoru 40 olarak değerlendirmek gerekir ve nörolojik defisiti var. Bundan sonra hastaya uygulanacak cerrahinin boyutunu belirlemek için tetkikler sonucunda prognostik faktörlere bakmak lazım (Tomita, Tokuhashi, Bauer-Wedin). Uygun olursa hastaya total en blok spondilektomi yapılabilir. Aslında omurga metastazlarında seçilecek cerrahiye gösteren yüksek kanıt seviyesi olan çalışmalar yok. İyi prognozlu hastalarda agresif cerrahi yapınca daha iyi sağ kalım beklenmesi çok doğal. Uygulanan cerrahinin tek başına bundaki katkısını ortaya koyabilecek çalışma yapmak gerekir. Ayrıca bu katkının da komplikasyon riskinin çok üzerinde olması gerekir. Meme kanseri spinal metastazlarında 2 yıllık sağkalım %44 oranındadır. Ben bu olguda posteriordan laminektomi ve tümörü takip ederek spinal kordun yeterli dekompresyonu sağlayacak sınırlı bir cerrahi yaptım. Postoperatif spinal kordu koruyacak şekilde 1-5 fraksiyonda CyberKnife radyocerrahi uyguladım.

## Yorum 2

Prof. Dr. Cüneyt TEMİZ

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa



40 yaşında, paraparetik kadın olgu sunuluyor. Hastanın 8 ay önce düşme sonrasında bir ameliyat geçirdiği, 20 gündür ayaklarında güçsüzlük olduğu ve son iki gündür de ayağa kalkamadığı belirtiliyor. Hastanın anamnezinden 5 yıl önce meme CA tanısı ile kemoterapi aldığı bildiriliyor.

Hastanın doğrudan grafilerinde, T12 düzeyinde kifotik açılma oluşturmuş bir kırık görünümü ve T10,11, L1,2,3 düzeylerinde bilateral transpediküler stabilizasyon sistemi görülüyor. BT incelemesinde T12 korpusta ciddi düzeyde

destrüksiyon olduğu, kontrastsız MRG incelemelerinde ise, T12 düzeyinde kanala ciddi bası oluşturan ve korpusta destrüksiyon oluşturmuş, homojen intansitede tümöral oluşum bulunduğu izleniyor. Epidural mesafenin tamamen kapandığı ve konusta ciddi bir bası olduğu görülüyor. İlgimi çeken bir nokta da, sagittal kesitlerde konusun sonlanma yerinin tam olarak kestirilememesi ve kalın bir filum terminale görünümünün bulunmasıdır.

Daha önce travma nedeniyle hastada T12 fraktürü geliştiği düşünülmüş ve posterior transpediküler stabilizasyon ile tedavi edilmeye çalışılmış. Kanımca bu dönemde de T12 de metastaz vardı ve fraktür de patolojik fraktür yapısındaydı. Bu dönemde yapılacak kontrastlı MRG çalışması, konuyu açıklığa kavuşturabilirdi. Öyküsünde meme CA olan hastada patolojik fraktür olasılığının göz önünde bulundurulması gerekir. Ayrıca yapılan stabilizasyonun da daha kısa tutulması mümkün olabilirdi.

Öncelikle, kontrastlı BT ve MRG incelemelerinin gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bu incelemelerde tümörün kesin sınırlarının ve yayılımının daha net görülebileceğini ve ayrıca, kontrast tutma şekline göre de kanlanmasının kestirilebileceğini düşünüyorum. Bu, operasyondan önce hazırlık açısından önemli olabilir. Ayrıca hızla yapılması gereken tüm vücut kemik sintigrafisi incelemesidir. Bunun dışında primer tümörün TNM derecelendirilmesi, karaciğer ve/veya beyin metastazının olup olmadığının tespit edilmesi gereklidir. Bu incelemelerin sonuçlarına göre tedavi şekli değişiklik gösterebilir. Tüm bu inceleme sonuçlarına göre hastanın beklenen sağkalım oranının ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekir.

1. Senaryo: Hastanın primer tümörü kontrol altında, uzak organ metastazı yok ve T12 deki tümör soliter+ genel durum iyi+ genç yaş+ beklenen sağkalım yüksek:

Bu durumda mümkün olduğu kadar radikal bir onkolojik cerrahi yapılması gerektiğini düşünüyorum. Posterior açılışla rodların sökülmesi, T12 düzeyine spondilektomi uygulaması ve aynı seansta posterolateralden interkorporal yerleştirilecek ayarlanabilir kafes yerleştirilmesini izleyerek gereksiz L3 vidalarının sökülmesi ve geride kalan T10, 11, L1,2 transpediküler vidalarını kullanarak kompressif şekilde sistemin sabitlenmesi, ideal ameliyet olacaktır. Bu, başlanabilirse, patoloji sonucuna göre, adjuvan terapinin eklenmesi gerektiğini düşünüyorum.

Avantajlar: Radikal onkolojik cerrahi ile uzun sağkalım

Dezavantajlar: Daha önce opere edilmiş ve fibrozisi olan böl-

gede zor cerrahi, spondilektominin yüksek komplikasyon oranı

2. Senaryo: Hastanın primer tümörü kontrol altında,T12 deki tümör soliter+ genel durum iyi+ genç yaş+ tek uzak organ metastazı var+ beklenen sağkalım orta (6- 12 ay):

Öncelik anterior dekompresyondadır ve acilen gerçekleştirilmesi gerekir( Hastanın nörolojik tablosunun hızla bozulması göz önüne alındığında). Kanımca torakotomi ile anterior tümöral eksizyon, dekompresyon, interkorporal kafes ve plak sistemi ile stabilizasyon gereklidir. Posterolateral far lateral veya kostotransversektomi ile dekompresyon-stabilizasyon yapılabilirse de kanımca, tüm tümör dokusuna hakim olunamayabilir. Patoloji sonucuna göre sonraki tedavi yönlendirilebilir. Sonuç göreceli olarak düşük dereceli ise; ikinci bir seansta posterior girişimle, gereksiz olam L3 transpediküler vidaları çıkartılabilir ve sistem kompresyon modunda sabitlenebilir. Tedaviye adjuvan terapi eklenmelidir.

Avantajlar: Spondilektomiye göre daha az komplikasyon oranı

Dezavantajlar: Spondilektomiye göre daha az sağkalım

3. Senaryo: Hastanın primer tümörü kontrol altında+ T12 tümörü soliter+ genel durum orta+ birden çok uzak organ metastazı var+ beklenen sağkalım orta (6 ay):

Posterior açılışla (kostotransversektomi) mümkün olduğunca posterolateral tümör eksizyonu, kafes ile stabilizasyon, L3 vidalarının çıkartılması ve sistemin kompresyon modunda sabitlenmesi düşünülebilir. Tedaviye adjuvan terapiler eklenebilir.

Avantajlar: Daha kısa operasyon süresi, düşük komplikasyon oranı

Dezavantajlar: Daha düşük sağkalım

4. Senaryo: Hastanın primer tümörü kontrol dışında+ multipl omurga metastazı+ genel durum kötü+ multipl uzak organ metastazı+ beklenen sağkalım kısa (6 aydan az):

Acil radyoterapi uygun olabilir.

mamış T12 kırığına yönelik, oldukça uzun ve çok seviyeli (T10-L3 arası) posterior enstruman ve stabilizasyon uygulaması yapılmış.

T12 seviyesinde instabil bir patlama kırığı düşünülerek bu tedavinin uygulandığını düşünelim. Veriler kısıtlı ancak genç erişkinde yüksek enerjili bir travma sonrasında ortaya çıkması beklenen bu yaralanmanın, muhtemel düşük enerjili bir travma sonrasında ortaya çıkması uyarıcı olmamış gibi görünmekte. Yeterli bir özgeçmiş sorgulaması yapmadan, BT ve MRG gibi ileri tetkiklere başvurmadan cerrahi tedavi uygulamasına geçilmiş olduğu anlaşılıyor. Bu yaklaşım, nörolojik fonksiyonların tamamen kaybolduğu veya kaybolmakta olduğu acil koşullarda da, nörolojik fonksiyonların zarar görmediği, uygun bilgi ve tecrübe ortamında girişimin yapılabileceği elektif acil koşullarda da kabul edilebilecek bir yaklaşım değil. BT ve MRG gibi ileri tetkikler yapılmış olsaydı, elde edilecek bulgularla patolojik kırık gündeme gelir ve özgeçmiş ile birleştirildiğinde, aksi ispat edilinceye kadar meme CA kaynaklı metastatik lezyon düşünülürdü. Bu durumda uygulanan tedavi omurga mekaniğini, yaralanma mekanizmasını, lezyonun mekanik veya biyolojik yönünü, etkisini hiç dikkate almaksızın, yaralanma bölgesinin ve kifotik deformitenin olduğu gibi tesbitinden öteye gidememiş. Neoplastik sürecin devam etmesi sonucu kaçınılmaz olarak mevcut tablo ortaya çıkmış.

Radyolojik tetkiklerde görülebildiği kadarı ile; T12 seviyesinde cismin tamamını, pedikülleri, kanalı tutan, medulla spinaliste çevresel tarzda ciddi bası yaratan, T11 seviyesinde cismin ön 1/3'ünü tutan, T11 ve L1 seviyesinde ayrıca posterior longitudinal ligaman boyunca kanala yayılım gösteren, ekspansil ve litik karakterde, aksi ispat edilinceye kadar (farklı bir primer veya metastatik tümör her zaman olası) meme CA metastazı olduğunu düşüneceğimiz bir lezyon söz konusu.

Mekanik ve/veya iskemik faktörlerle ortaya çıkan, ilerleyici nörolojik fonksiyon kaybı sebebiyle, tam dekompresyon ve stabilizasyon içeren, revizyon niteliğinde yeni bir cerrahi tedavi girişimi kaçınılmaz. Bu noktada benim muhtemel yaklaşımım şöyle olurdu:

Cerrahi tedaviyi planlamadan önce, eşlik edebilecek ek veya uydu lezyonları (değişik evrelerde ve seviyelerde olabilir) saptamak amacıyla tüm omurgayı MRG ile araştırdım. Tercihen tek aşamalı kombine cerrahi girişim söz konusu olacağı için, girişim öncesinde dahiliye ve anestezi desteği ile, hastanın metabolik (protein düzeyi vb) ve hematolojik yönden olabildiğince iyi bir durumda olmasını sağladım.

Önce posterior yaklaşımla mevcut implantları çıkarır, T11 ve T12 seviyelerini atlayarak, T6-L3 arası (daha uzun ve sta-

## Yorum 3

Prof. Dr. Ufuk TALU  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul



**T**abloyu hastanın 8 ay önceki başvurusu ve tedaviyi uygulayan doktorun yaklaşımı noktasından itibaren sorulamakta fayda var. 40 yaşında bir bayan hastada, travma sonrasında ortaya çıkan, nörolojik fonksiyon kaybı yarat-

bil bir kuvvet kolu, daha iyi rotasyonel stabilite ve sagittal denge restorasyonu elde etmek için) her seviyeye pedikül vidaları yerleştirdim. Daha önce vida konulmuş seviyelerde tercihim bir kalın ve bir uzun boy vida yerleştirmek olurdu. Sonrasında T11-L1 arasında, özellikle T12 seviyesinde pediküllere kadar geniş, total laminektomi yapardım ve iyi bir hemostazdan sonra rod koymadan geçici kapatır, anterior girişime geçirdim. Anterior girişimde tercihim sağ 10. kot üzerinden torakotomi, T11 ve T12 total korpektomi, dekompresyon (L1 üst end-plate arkasındaki yayılımı da hesaba katarak), expanse olan titanyum korpektomi kafesi

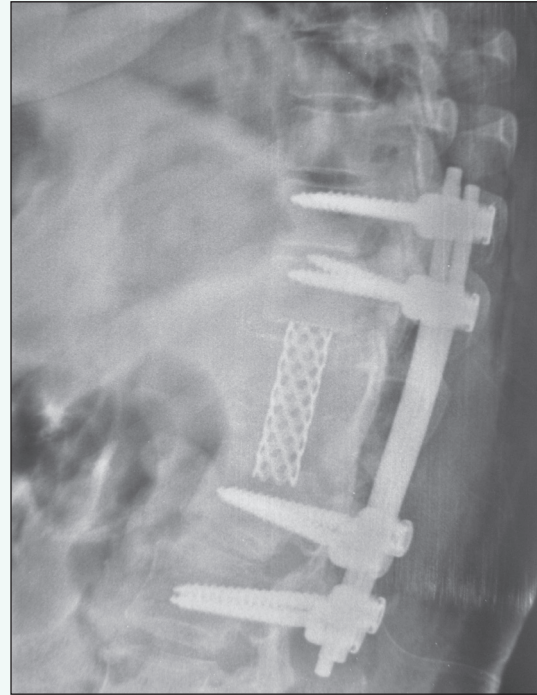
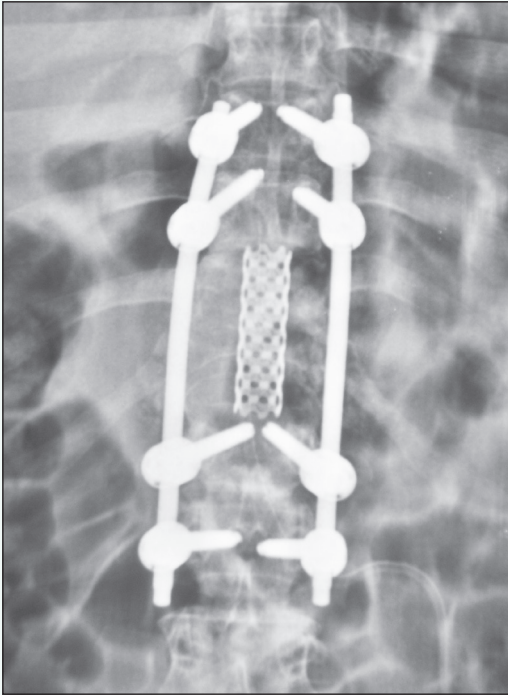
ile ön kolon ve sagittal dengenin restorasyonu, mümkünse üzerinden T10 ve L1 arasında uzanan anterior vida rod stabilizasyonu olurdu. Sonrasında yine posterior yaklaşımla uygun kontur verilmiş rodları yerleştirir ve stabilizasyonu tamamlardım.

Sonrasında beklentim görece hızlı bir nörolojik iyileşme olurdu. Patoloji sonucuna göre uygun adjuvan tedavi yaklaşımı ve zamanlaması için (muhtemel radyoterapi ve/veya kemoterapi) onkoloji konsültasyonu planlardım.

## Uygulanan Tedavi

**H**asta genel durumunun iyi oluşu ve son 48 saatte hızla ilerlemiş olan nörolojik defisitine binaen, hızlıca genel anestezi hazırlığı yapılarak başvurusunun ertesi gününde ameliyata alındı. Posterior yaklaşımla T11-T12 tam, T10 parsiyel laminektomi ile dekompresyon yapıldı. T11 ve T12 seviyelerinde sol taraftan transvers çıkıntılar, kot başları ve

pediküller alınarak tümörlü korpuslara girildi ve korpektomi yapıldı. Allojen kemik greft doldurulmuş bir korpektomi kafesi yerleştirildi. Eski sistem çıkartılarak iki yukarı iki aşağı (T9-T10, L1-L2) daha kalın vidalarla stabilize edildi.



Nörolojik tablo ameliyattan sonra hızla düzeldi. Patoloji tanısı meme kanseri metastazı olarak geldi. Hasta PET BT ile tetkik edildi ve hastalığın yaygınlığı değerlendirildi. Genel cerrahi tarafından mastektomi uygulandı. Kemoterapi ve

radyoterapi gördü. Hasta başvurusunun üçüncü ayında nörolojik olarak intakt, mobilize ve genel durumu iyi olarak takip altındadır.



füzyon sonrası  
sorunlar paneli 4

## Füzyon Sonrası Sorunlar Paneli

19 Mayıs 2012 tarihinde Mersin'de grubumuzun bölgesel toplantısı yapıldı. Evsahipliğini Mersin Üniversitesinden Doç. Dr. Ahmet Dağtekin'in yaptığı toplantıda son yıllarda füzyon cerrahisi sonrasında sıkça yaşanan sorunlar ayrıntıları ile tartışıldı. 10 konuşmanın yapıldığı ve çok sayıda olgunun tartışıldığı panele çok sayıda katılımcı katkıda bulundu ve son derece verimli geçti.



fellowship  
raporu 5

## fellowship raporu

Prof. Dr. Cumhuri KILINÇER

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Edirne

**AOCID OFİSİNDE 3 AY**

AOCID (AO Clinical Investigation and Documentation), AO kuruluşu bünyesindeki klinik araştırma bölümü olup, klinik çalışmaları desteklemek ve geliştirmek üzere kurulmuştur. Özellikle çok merkezli klinik çalışmaların planlanması, geliştirilmesi ve yürütülmesi alanında etkinlik gösterse de, temel amacı klinik çalışmanın bilimsel bir yayına dönüştürülmesi için aşılması gereken 4 basamakta (*çalışmayı tasarlama, verileri toplama, analiz etme ve yayınlama*) araştırmacılara yol göstermek ve destek sağlamaktır.

Çeşitli aktivitelerinin yanı sıra AOCID, cerrahi alanda uzmanlaşmış doktor ve araştırmacılar için üç aylık burslu bir fellowship programına da sahiptir. Amaç klinik bilgi ve tecrübeyi, bilim ve bilimsel çalışmaların uçsuz bucaksız dünyasına aşına kılmak ve aralarındaki bağı güçlendirmektir. Buna uygun olarak program, klinik çalışmaların her alanına yönelik iyi organize edilmiş bir eğitim programına sahiptir. Klinik ve bilimi sentezleyen, bir tür “araştırmacılık eğitimi” sunan bu fellowship, bildiğim kadarıyla dünyada tek olma özelliğindedir.

**Programa katılmaktaki amacım**

Üniversitede çalışan, akademik çalışma yürütmek ve makale yazmakta deneyimli bir cerrahım. Klinik altyapıma ek olarak, anatomi üzerine doktora yaptım ve bilimsel metodoloji ve istatistik gibi alanımla ilişkili temel bilimlerde kendimi sürekli geliştirmeye çalıştım. Tüm bunlara rağmen kendimi daima, bir bilim adamından çok, bilimsel merakla sahip bir klinisyen olarak gördüm. Bu nedenle, klinik çalışmayı bilimsel bir deneyime çevirecek olan ve akademik sorumluluklarımı daha iyi yerine getirmemde bana yardımcı olacağını düşündüğüm bu programa katıldım. Karar sürecinde yapıcı fikir ve tutumlarıyla beni destekleyenler sayesinde –ki buradan ayrıca teşekkür etmek isterim- bu programa kabul edilen ilk AOSpine üyesi oldum.

**AOCID-Dübendorf Ofisindeki çalışmalarım**

AOCID'nin biri Dübendorf'ta öteki Davos'ta olmak üzere iki ofisi bulunmaktadır. Ben Zürih'in bir banliyösü olan Dübendorf'daki ofiste çalıştım, Davosu ise bir günlüğüne

ziyaret ettim. Dübendorf ofisinde Dr. Beate Hanson yönetiminde çalışan 20 kişi vardı. Ofis çalışanları proje yönetimi, monitorizasyon, istatistik analiz, bütçeleme ve idari işler gibi sorumlulukların her birini ayrı ayrı üstlenmek için özelleşmiş, çoğu doktora derecesine sahip, çok iyi eğitilmiş ve nitelikli genç uzmanlardan oluşuyordu. Her biri oldukça dost canlısı ve yardımseverdi. Bu ofisin rahatlatıcı ortamında çalışmak, huzurlu ve ilham verici bir deneyimdi.

**Program dahilindekiler**

Eğitim programı temel olarak teorik dersler, okumalar; çalışma planlama, gözlemlenme, veri analizi ve yayınlamadan oluşan klinik araştırmanın dört aşamasının bizzat uygulanmasını içeriyordu. Program istatistiksel analizin çevrimiçi ve yerinde eğitimi, yerinde dersler ve klinik çalışmaların farklı yönleri üzerine AOCID kadrosunca verilen sürekli özel eğitimden oluşan “İyi klinik uygulamalar” kursunu da içeriyordu. AOCID eğitmenlerince bire bir verilen dersler aldım. Diarmuid De Faoite, CID ve ortaklıklarının yapısı hakkında gerekli bilgileri etraflıca sundu. Dr. Beate Hanson'dan kanıta dayalı tıp ilkeleri üzerine, Andy Fah'tan etik ilkeler ve düzenlemeler üzerine, Dr. Barbara Wicki'den yöntem bilim çalışması ve sistematik yazın araştırması üzerine, Ivo Schauwecker'den iyi klinik uygulama/klinik araştırmanın adımları/bütçe ayarlama üzerine, Monica Daigl'dan biyoistatistik üzerine, Jackie Honeysett'ten Stata istatistik yazılımı üzerine, Denise Schmid'den çalışma takibi üzerine, Romual Tymsan'dan veri yönetimi/elektronik veri depolama sistemleri üzerine ve Melissa Wilhelm'den tıbbi yazım üzerine dersler aldım. Tümünü kendi alanında uzman olan eğitmenlere bana ayırdıkları zaman için minnettarım ve onlardan öğrendiğim her şey için teşekkür ederim.

Program ayrıca, kendi kliniğimden getirdiğim verilerle gerçekleştirilen proje çalışmalarını da içermekteydi. Kaldığım süre boyunca, üzerlerinde çalışmamı yıllardır bekleyen iki klinik çalışmanın veri analizini tamamladım. Bunlardan biri lomber dejeneratif hastalıkların ameliyatından sonraki hasta memnuniyetini ölçmeyi amaçlayan bir çalışma, ikincisi ise osteoporotik fraktürlerin torakolomber omurgadaki dağılımlarının analizi idi. Bu konular üzerine çalışmak,

istatistiksel yöntemlerdeki eğitimim açısından bana çok yardımcı oldu. Bu noktada Monica Daigl'a sunduğu engin bilgi ve desteğinden dolayı teşekkür etmek isterim. Programın sonlarına doğru her iki konu hakkındaki çalışmalarım tamalanmak üzereydi ve bunlardan biri izleyen aylarda yayın haline geldi.

Ayda bir düzenlenen proje klübü toplantılarında kimi katılımcılar henüz fikir aşamasındaki çalışmalarını, kimileri ise devam etmekte olan veya sonuçlanmış çalışmalarını bizlerin görüş, öneri ve eleştirilerine sunmaktaydı. Bu örnekler klinik çalışmada dikkat edilmesi gereken nokta ve esaslar açısından çok yararlı oldular. Bu oturumlarda Dr. Hanson'un hekimlik altyapısı üzerine bina edilmiş (ortopedi uzmanıdır) epidemiyoloji eğitimi ve bu alandaki engin tecrübesi sayesinde; bir çalışmanın zayıflıkları ve tamamlanması gereken yönlerini nasıl kolaylıkla tespit ettiğini gözlemledim ve etkilendim. AOCID ekibinde yer alan diğer bilimcilerde de gözlemlediğim bu güçlü özellik sanıyorum ki sahip oldukları sağlam temel uzmanlık

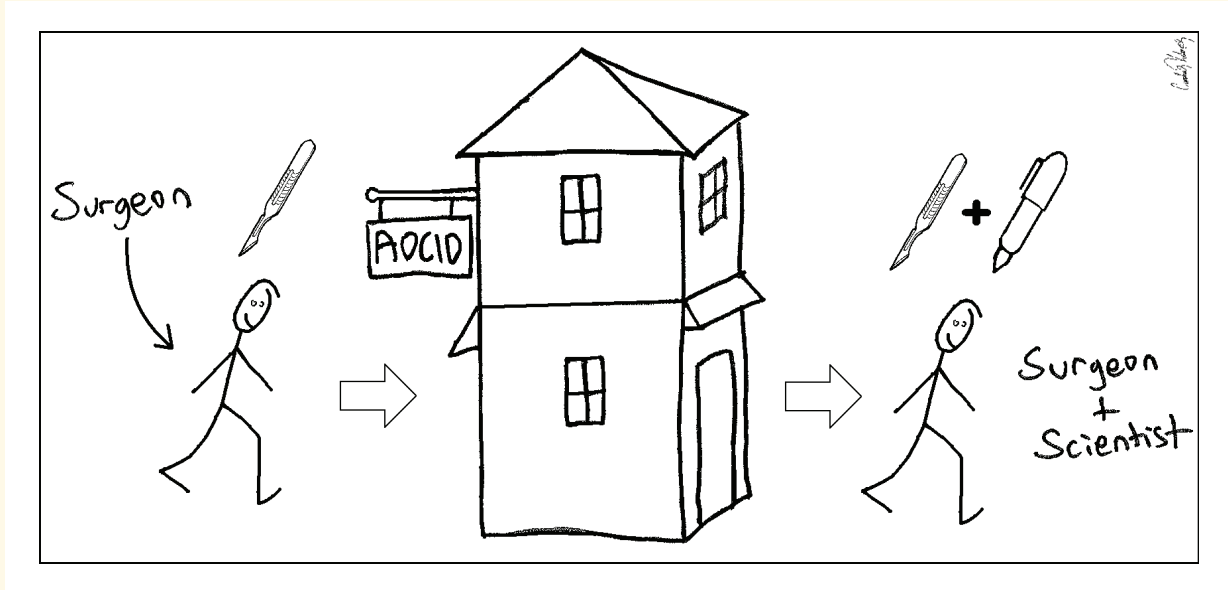
bilgilerinin özgün kişilik becerileriyle sentezinden ortaya çıkmaktadır.

### **Diğer aktivitelerim**

Kaldığım süre içerisinde, fellowship programının yöneticisi Barbara Wicki'nin katkılarıyla Luzern'deki Hirslanden Klinik'te çalışan Marcus Kroeber ve Zürich'teki Bethanien Klinik'ten Dr. Hansjoerg Leu dahil olmak üzere İsviçre'deki bazı cerrahları ziyaret ettim. Ameliyatlarına katılma fırsatı buldum ve verimli fikir alışverişlerinde bulunduk.

### **Deneyim ve izlenimler**

Yoğun çalışma programına sahip bir cerrah olarak bu programa katılmak başta bazı kaygılar duymama neden oldu. Fakat etkin çalışma öğrenme sürecini üretkenliğe dönüştürmüş bu üç aydan sonra, öğrendiklerimin harcanan zamana fazlasıyla değdiği kanaatindeyim. AOCID programının bir cerrahı bilim adamına dönüştüren bir süreç olduğunu belirtmek isterim. Altta bu fikrimi izah etmek üzere çizdiğim resmi bulacaksınız.



### **Sonsöz**

Günümüzde kanıta dayalı tıp kavramının yaygınlaşması tıbbi çalışmaların yüksek standartta yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle bir çalışmayı tasarlamak ve gerçekleştirmek etik, tıbbi, yasal ve ekonomik pek çok etkeni yönetmeyi bilmeyi gerektirmektedir. Bu da yüksek kalitedeki klinik çalışmaların gittikçe zorlaştığı ve takım işi gerektirdiği anlamına geliyor. Bu nedenle klinisyenlerin işlerini doğru yapabilmeleri, diğer takım üyeleri ile daha iyi iletişim kurmaları için kendilerini klinik çalışmanın pek çok yönünde eğitmelerini zorunlu kılmakta. Binlerce cerrahın desteklediği AO vakfının bir parçası olan AOCID alanında eşsiz bir güce sahiptir. AOCID klinik araştırma fellowship programı cerrahlara klinik araştırmaları her yönüyle öğrenmeleri ve çalışmalarını planlayıp uygulamaları açısından eşsiz bir fırsat sunmaktadır. Bu burs programının mesleklerinin bilimsel yönünde ciddi hedefleri olan tüm cerrahlara öneririm.

(<http://bit.ly/Z810T4> adresindeki orjinal fellowship raporunun çevirisidir. Çeviriyi yapan: Dr. Şavle Giray)

yaz okulu  
izlenimleri 6Doç. Dr. Serkan ŞİMŞEK  
Lokman Hekim Hastanesi, Ankara

## yaz okulu izlenimleri

Spescg Konya Spinal Yaz Okulu'nun  
Ardından

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun geleneksel yaz okulu bu yıl 28 Haziran- 1 Temmuz 2012 tarihleri arasında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde düzenlendi. Doç. Dr. Erdal Kalkan ve Yrd. Doç. Dr. Fatih Keskin'in ev sahipliğinde yapılan kursta konaklamalar Konya Dedeman Otel'de gerçekleşti. Sosyal programın zenginliği, ulaşım kolaylığı toplantıyı cazip hale getirdiği için eğitici hoca ve kursiyer sayısında ve ailecek katılımında belirgin artış dikkati çekti.

Meram Tıp Fakültesinde 2 bölüm halinde düzenlenen kursun ilk bölümünün açılış konuşmalarını Sayın Rektör Prof.Dr. Muzaffer Şeker, Dekan Prof.Dr. Ahmet Özkağnıcı, TNDER 2. Başkanı Doç.Dr. İhsan Solaroğlu, SPSCG Başkanı Prof.Dr.Ali Arslantaş yaptılar. Açılış konuşmalarını takiben ilk gün 8 oturumda anatomi ve fizyoloji, periferik sinir, biyomekanik, hasta değerlendirme, cerrahide temel ilkeler, hasta değerlendirme, yardımcı teknikler ana konularında son derece doyurucu bilgileri deneyimli hocaların ağzından dinledik. İkinci gün ise yine 8 oturum halinde yaklaşım ve cerrahi anatomi, implant ve füzyon materyalleri, spinal teknikler ve enstrümantasyon, özel teknikler ana konularında bilgilerimizi tazeledik. Yemek aralarında iki firmanın düzenlediği nöromonitörizasyon ve ultrasonik aspiratör tanıtımları ile ilgili work-shoplara katıldık. İki günlük yoğun bilimsel aktivasyonun ardından yapılan kurs değerlendirme sınavı ile kursumuzu tamamladık.

Temel bilgileri vermeyi amaçlayan bu kursun ilk bölümünde grubumuzun kurucuları, eski başkanları ve çok değerli hocaları görev alarak tecrübelerini asistan ve yeni uzmanlardan oluşan kursiyer arkadaşlarla paylaştılar. Kursiyerler; Prof.Dr. Mehmet Zileli, Prof.Dr. Fahir Özer,

Prof.Dr. Selçuk Palaoglu, Prof.Dr. Kemal Koç, Prof.Dr. Sait Naderi, Prof.Dr. Murat Hancı, Prof.Dr.Alpaslan Şenel, Prof. Dr.Ayhan Attar, Prof.Dr.Ali Arslantaş, Prof.Dr. Mehmet Daneyemez, Prof.Dr.Hakan Caner, Prof.Dr. Cüneyt Temiz, Prof.Dr. Sedat Çağlı, Prof.Dr. Süleyman Çaylı, Prof.Dr.Erdal Coşkun, Prof.Dr. S.Cem Açıkbaz, Doç.Dr. Sedat Dalbayrak, Doç.Dr Erdal Kalkan, Doç.Dr. Tuncay Kaner, Doç.Dr.Tunç Öktenoğlu, Doç.Dr. Başar Atalay, Doç.Dr. Tahsin Erman, Doç.Dr.Demet Kireşi, Doç.Dr. Özkan Ateş, Doç.Dr. Kadir Kotil, Doç.Dr. Şeref Doğan, Doç.Dr. Özerk Okutan, Doç.Dr. Murat Coşar, Doç.Dr.Deniz Konya, Doç.Dr. Serkan Şimşek, Doç.Dr.Halil İbrahim Seçer gibi hocalarla sunumları dışında, interaktif tartışma ve birebir sohbet ile deneyimlerini paylaşma imkanını elde ettiler.

Selçuklu başkenti, hoşgörü merkezi ve Türkiye'nin en düzenli şehirlerinden biri olan Konya'ya vardığımız ilk gece Akyokuş'ta muhteşem Konya manzarası ile birlikte bamyacı çorbası, fırın kebabı, tirit, saç böreği, hoşmerim gibi yöreye özgü lezzetleri içeren nefis bir yemek yedik. Konya Dedeman otel modern mimarisi ve sağladığı imkanlarla misafirlerini son derece memnun etti. Roof barın manzarası gece çok çekici idi. Eski başkanlar ve yeni yönetim saatlerce sohbet ettiler. Kayıt esnasında İpad çantaları yanında, Konya Büyükşehir Belediyesinin armağanları (Mesnevi, hikayeler, DVD ve Cd'ler) hoş oldu. İkinci gün akşam şehir merkezinde Paşakonağı'ndaki yemek ve Bozkır kaşık ekibinin gösterileri konuklara unutulmaz anlar yaşattı. Bu gecede Erdal Beyin toplantı anısına katılımcı eğitimcilerle semazen figürü hediyeleri ayrı bir incelik olarak göze çarptı. Üçüncü gün toplantı sona erdikten sonra Köşk Konya mutfağındaki yemeğin hemen ardından Mevlana Kültür Merkezindeki

sema gösterilerini protokolden izleyerek mistik ortamı yaşamak misafirler için farklı bir deneyim oldu. Üçüncü gün profesyonel rehber eşliğinde şehir ve kampüs turu, Mevlana müze ziyareti, Karatay müzesi, Alaaddin tepesi ve camii, İnce minare müzesi gezilerinden sonra Cemo'da yenilen gerçek Konya etli ekmeği ve börekleri her şeye değerdi.

Bu leziz yemeklerin üzerine Meram bağlarında çay molası ve dinlenmeyi takiben akşam otelimizde turu tamamlayıp Konya'ya veda ettik. Tadı damağımızda kalan bu güzel kurs ve sosyal programı düzenleyip büyük emekler harcayan Doç.Dr.Erdal Kalkan'a ve Yrd.Doç.Dr.Fatih Keskin'e teşekkürlerimizle...



## görüş 7



görüş

Doç. Dr. Erdal KALKAN  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Konya**Düşük Bütçe İle Anadolu'da Toplantı Düzenlemek**

**H**ep düşünmüşümdür, bizim ancak dinlenme veya tatil amaçlı yapabildiğimiz şeyleri profesyonel olarak yapmak ne güzel olurdu diye. Mesela ben yemek zevki üst düzeyde biri olarak hem gezip hem de envai çeşit yemekleri tadıp sonra da bunları ekrana veya kağıda dökebilsem ne zevkli olurdu. Şef aşçı tüm hünerini göstermiş en leziz yemeği hazırlamış bir o kadar da güzel ve zevkli sunmuş. Adamın o anda tek beklentisi sizin yemeği tattuktan sonraki yüz ifadenizdir. Eğer yüzünüzde beğeninizi belirten memnuniyet ifadesi varsa, onun o hali sizin komada gelip yürüyerek taburcu ettiğiniz epidural hematomlu hasta karşısındaki durumunuzdur. Mükemmelliyetçi bir yapınız varsa ve Anadolu'da orta büyüklükte bir toplantı düzenlerseniz konuklarınızı yolcu ederken görmek istediğiniz yüz ifadesi yukardaki aşçının ki gibi olur.

Spinal grup yönetimi 2006 yılında yapmış olduğum bir günlük bölgesel İntradural Spinal Cerrahi toplantısından olumlu intibalarla ayrılmıştı ve yaz kursunun Konya'ya verilmesine karar verdi. Bölgesel imkanlarla bu kursu düzenleyecektim. Ayrıca kursiyerlere 3 günlük konaklama, yemekler her şey dahil ayrıca uygun fiyat verilecekti.

Bulduğumuz şehir Selçuklu medeniyetinin başkenti ve dünyaca 'Sufi' ismi ile tanınmış Mevleviliğin doğum yeri, hoşgörü diyarı Mevlana Celaleddin-i Rumi'nin şehri ise sizin üzerinize ayrı bir misyon yüklenmekteydi ve bu toplantı vesilesiyle belki de Konya'ya ilk kez gelecek konuklara vasat bir ziyaret programı yapamazdınız. Bu misyon ve kendi kişiliğim ekstra gayret ve uykusuz geceler demektir. Zaten toplantının bize verildiğini kendisi de bir akademisyen olan eşime söylediğimde ilk tepkisi 'eve getirdiğin stresimiz azdı yenilerini yüklenmeden de yapamıyorsun' oldu.

Toplantı için çalışmalara başlamadan önce yıllardır gece gündüz hizmet verdiğiniz şehirde daha önce bir şekilde

ameliyat ettiğiniz ya da bir yakınınızın tedavisini üstlendiğiniz ne kadar otelci, restaurantçı, turizmci, belediye çalışanı varsa bir liste yaptım. Kafamda bu üç günü dolu dolu geçirecek ve insanları bilimsel doyumun yanında sosyal doyuma da ulaştırarak gönderecek bir program tasarladım.

İlk iş otel konusunu çözmek olmalıydı. Şehrin beş yıldızlı otellerinin satış müdürleriyle ilk görüşmelerim hüsrarla sonuçlandı. Aynı tarihlerdeki Nato savaş uçakları eğitimi nedeniyle bu oteller blok olarak kapatılmıştı. 4\* ve 3\* lı otel kapasiteleri tek başına karşılamıyordu. Meram yolunda bir 3\* lı otelin tüm odalarını kapatıp ilaveten 10 oda misafirhane ile çözülebilir gibi olmuştu. Bu otelin alkollü güzel bir restoranı da vardı. Toplantı yapacağımız dekanlık morfoloji binasına da oldukça yakındı. Fiyatlar otel sahibi ile olan hemşehrilik ve önceki muhabbetlerimize dayanarak oda-kahvaltı olarak başkanın limitlerine çekilmişti. Otel ile ön sözleşme yaptım, fakat içim rahat değildi. Otel sahibine odalardan birine çıkıp biraz odada oturmak istediğimi söyledim. Odaya çıkıp biraz oturduğumda oda tefrişinin kısmen yıpranmışlığı beni huzursuz etti. Misafirleri burada ağırlamak kafama yatmamıştı. Tekrar arayışa girdim ve 4\* lı ve yeni yapılmış Anemon otelle görüştüm. Otel bütün ısrarlarıma ve genel müdürleri ile de görüşmelerine rağmen fiyatta istediğimiz esnemeyi sağlamadı. Birkaç gün huzursuzluktan sonra beklemediğim bir müjde geldi. Dedeman Konya'nın en iyi 2 otelinden biri idi ve satış şefi Serap hanım beni arayarak Nato toplantısının iptal edildiğini ve otelde yer açıldığını söylüyordu. Hemen otele giderek Serap Hanım ve önceden hukukumuz olan müdür Ahmet Bey'le görüşmelere başladık. Pazarlık sürecimiz bir haftayı aldı ve ben bu toplantının numune olduğunu gelecek yıllarda çok daha büyük toplantıları burada düzenleyeceğimizin garantisini vererek sonunda başkanın limitlerine fiyatı çekmeyi başardım. Neyse otel işini halletmiştim. Artık kafamdaki organizasyon

şemasının görüşmelerine başlayabilirdim. Rektör ve dekanla görüşerek dekanlık toplantı salonunun rezervasyonunu yaptırıp ses ve bilgisayar konusunu hallettikten sonra iş transferler, yemek, şehir turu gibi aktivasyonlara kalmıştı.

Biz organizasyona başladık. Havaalanı transferlerini firma yapacağını belirtti. Restaurantları tek tek gezip uygun olanlarında karar verdik. Program bir yandan netleşirken bir yandan da dernek sayfası ve spinal grupta kursun duyurularını yayınlamaya başladık. Toplantıdaki kahve araları ve öğle yemekleri için büyük bütçe ayırma şansım yoktu. Hastanemizin diyetisyeni ve baş aşçısı ile ön görüşmeyi tamamlayıp tüm maliyet ve bilgileri aldıktan sonra başhekimin karşısına çıktım. İki öğle yemeği ve kahve arası ikramlarını hastane imkanları ile vermesini talep ettim. Allah'tan kendisini daha önce ameliyat etmişim ve beni kırması mümkün değildi. Bu konuda döner sermayeye sembolik bir ücret ödemek kaydı ile personeli tatil olmasına rağmen tahsis etti. Başmüdürlükte gerekli eleman desteğini sağlama sözünü verdi. Diyetisyen ile iki günlük menü ve pastaları tespit edip günler öncesinden kayd aldım.

Otel, toplantı salonu, transferler ve yemekler tamam gibi idi. Sıra sosyal programa gelmişti. Konya'nın Bozkır ilçesinde bir mahalli kaşık ekibi vardı ve bir üniversite toplantımızda dışarıdan gelen misafirler bu ekibi çok beğenmişti. Hemen Bozkır belediye başkanı ile irtibata geçerek bu ekibin bize bir akşam gösteri yapip yapamayacağını sordum. Başkan daha önce belediye çalışanı olan ekip başkanının emekli olduğunu ve bu grubun artık profesyonel olarak çalıştığını söyledi. Ekip başkanı Mustafa beyi aradığımda 10-12 kişi tamamen profesyonel olarak çalıştıklarını ve bizim istediğimiz tarihte de İstanbul'da bir geceye katılma durumları olduğunu söyledi. Bu grubu istiyordum ve ısrar etmem üzerine aynı ücreti ödemem durumunda İstanbul'u iptal edebileceklerini söyledi. İkinci gece olan cumartesi gecesi Sema gösterisine grubu götürme planım vardı ve bu iş için de Büyükşehir Belediyesi genel sekreteri ve kültür müdürlüğü ile temasa geçtim. Genel sekreter babamın hemşehrisi ve babalarımızın dostluğu vardı. Kendisine ülkenin en ünlü beyin cerrahlarından müteşekkil bir grubu ağırlayacağımızı ve katılarını beklediğimi söyledim. Bana gülerek "biz her sene dünyanın her yanından gelen ne önemli şahsiyetleri ağırlıyoruz doktorum" dedi. Genel sekreterden talep ettiğim

her hoca ve katılımcıya verilecek Mesnevi, Konya'yı anlatan dökümanlar, CD ve DVD'leri arabama yükleyerek depoya kaldırdım. Ayrıca sema gösterisi için protokol bölümünden rezervasyonumuzu tamamladım.

Konya gezi ve müze programlarını ve rehberlik hizmetlerini ayarladıktan sonra aklımda bir iş kalmıştı. Konya'daki bu programı ve bizi hatırlatacak bir objeyi değerli hocalarımıza verebilmeliydik. Hediyelik eşya yapan yerleri dolaştıktan sonra bir Mevlevi figürü üzerinde karar kıldım ve imalatçısını bularak toptan fiyatına yaptırıp hediyelik hale getirdim.

Spinal grup başkanına kurslarda çanta verilip verilmediğini sorduğumda böyle bir alışkanlık olmadığını söyledi. Ben son kredimi de kullandım ve kaliteli bir ipad çantası hazırlattım.

Son haftalara girdiğimizde katılım talebi halen olmasına rağmen kursiyer konaklamalı kayıt işlemini 60 kişiye sonlandırdık. Evet toplantı tarihi yaklaşırken sona yaklaştık ve toplantıdan üç gün önce Serap hanımla bir araya gelerek hocaların ve katılımcıların konaklayacakları odaları tespit ettik.

Artık planlama dönemi bitmiş eylem zamanı gelmişti. Tabii ki 60 olarak planladığımız kursiyer sayısı 72 oldu. Otelde de oda kalmadı. Bundan sonrası sadece takip, kontrol ve uykusuzluk idi. Misafirlerin gelişi, transferleri, otele yerleşmeleri, akyokuştaki akşam yemeği, sabah toplantı salonuna transfer, toplantıya rektör, dekan, başhekim, dernek 2. başkanı, spinal grup başkanı, eski başkanların, kurs eğitmeni hocaların ve kursiyerlerin katılımı ile dolu dolu bir bilimsel ortam, daha sonra güzel bir Konya gecesi ile ilk gün tamamlandı. İlk gece 135 misafir akşam yemeğinde bulundu. Konya kaşık ekibi ve yerel sanatçılar kulakları mestetti. İkinci gün bilimsel oturumlar sonunda kursiyerlerin sınavları ve akşam Konya mutfağını takiben mistik ortamda sema gösterisi izlendi. Son gün Konya şehir turu müze ziyaretleri ve etli ekmek ziyafetinden sonra misafirler uğurlandı.

Son misafiri de gönderdikten sonra derin bir oh çektim. Gidenlerin yüzünde yazının başında belirttiğim aşcının mükemmel yemeğini tadan insanların yüz ifadelerini görmüştüm. Bu her türlü yorgunluğa değerdi.