

# Türkiye’de çocuk cerrahisi uzmanlarının ultrasonografi (USG) eğitimi ile ilgili görüşleri

Ahmet ATICI

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Aksaray

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, Türkiye’de çalışan çocuk cerrahisi uzmanlarının USG eğitimi ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi ve USG eğitiminin çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim müfredatına eklenmesi konusunda tartışma açılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Türkiye’de çocuk cerrahisi uzmanlarının USG eğitimi ile ilgili görüşlerini içeren sorular google forum üzerinden anket olarak hazırlandı. Ankete yanıt veren 49 cerrahin yanıtları incelendi.

**Bulgular:** Ankete katılan çocuk cerrahlarının %33’ü (n=16) üniversite hastanesinde, %29’u (n=14) eğitim araştırma hastanesinde, %23’ü (n=11) devlet hastanesinde, %15’i (n=7) özel hastanede çalıştığını belirtti. Kendiniz USG yapıyor musunuz?, sorusuna cerrahların %79,6’sı (n=39) hayır, %20,4’ü evet yanıtını verdi. USG yapmayan cerrahların %53,8’i (n=21) USG yapamıyor olmanın eksikliğini hissettiğini belirtti. “Sizce çocuk cerrahlarının rutin pratiğinde USG kullanması faydalı olur mu?” sorusuna cerrahların %77,1’i (n=37) evet, %22,9’u (n=11) hayır yanıtını verdi. USG eğitiminin çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimine eklenmesini doğru bulur musunuz, sorusuna cerrahların %65,3’ü (n=32) evet, %34,7’si (n=17) hayır şıkkını işaretledi.

**Sonuç:** USG’nin yasal zemine oturtularak çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimine eklenmesi ve USG becerisinin kazandırılması gelecek kuşak çocuk cerrahlarının eğitiminde ve ufkunda değerli bir katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk cerrahisi, ultrasonografi, anket

## Giriş

Ultrasonografi (USG) non-invazif olması, kolay uygulanabilir olması, radyasyon içermemesi nedeniyle

**Alındığı tarih:** 14.05.2017

**Kabul tarihi:** 01.08.2017

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Ahmet Atıcı, Aksaray Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Aksaray - Türkiye

**e-mail:** ahmetatici06@gmail.com

## Abstract

**Opinions of the pediatric surgery specialists in Turkey on ultrasonography (USG) training**

**Aim:** In this study, we aimed to determine the opinions of the pediatric surgeons working in Turkey on US training, and to spark a debate regarding the addition of US training to the pediatric surgery specialty curriculum.

**Material and Method:** Questions concerning the opinions of the pediatric surgeons in Turkey on US training were prepared as a questionnaire through Google forum. The responses of 49 surgeons who answered the questionnaire were analyzed.

**Results:** Of the pediatric surgeons participating in the questionnaire, 33% (n=16) were working in a university hospital, 29% (n=14) in a training and research hospital, 23% (n=11) in a state hospital, and 15% (n=7) in a private hospital. For the question “Do you perform US by yourself?”, 79.6% (n=39) of the surgeons answered ‘no’ and 20.4% of them answered ‘yes’. Of the participants who do not perform US, 53.8% (n=21) stated that they have felt the lack of being unable to perform US. For the question “Do you think it would be useful to use US in the routine practice of pediatric surgeons?”, 77.1% (n=37) of the surgeons answered ‘yes’, and 22.9% (n=11) of them answered ‘no’. For the question “Do you think it is right to add the USG training to the pediatric surgery specialty education?”, 65.3% (n=32) of the surgeons selected the option ‘yes’, and 34.7% (n=17) selected the option ‘no’.

**Conclusion:** Addition of US training in pediatric surgery education program on a legal basis may provide gaining US skills, and make a valuable contribution to the training and horizon of next generation pediatric surgeons.

**Keywords:** Pediatric surgery, ultrasonography, questionnaire

sık başvurulan bir tanı aracıdır. Türkiye’de radyoloji rotasyonu ve USG eğitimi birçok dahili ve cerrahi branş uzmanlık eğitim müfredatında varken, çocuk cerrahisi uzmanlık eğitiminde bulunmamaktadır<sup>(1)</sup>. Bu çalışmada, Türkiye’de çalışan çocuk cerrahisi uzmanlarının USG eğitimi ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi ve USG eğitiminin çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim müfredatına eklenmesi konusunda tartışma açılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Türkiye’de çocuk cerrahisi uzmanlarının USG eğitimi ile ilgili görüşlerini içeren sorular google forum üzerinden anket olarak hazırlandı. Anket 104 çocuk cerrahisi uzmanının e-mail adresine gönderildi ve ankete yanıt veren 49 cerrahın yanıtları incelendi.

## Bulgular

Ankete katılan çocuk cerrahlarının %33’ü (n=16) üniversite hastanesinde, %29’u (n=14) eğitim araştırma hastanesinde, %23’ü (n=11) devlet hastanesinde, %15’i (n=7) özel hastanede çalıştığını belirtti. Cerrahların %93’ü (n=46) çocuk cerrahisi uzmanı, %7’si (n=3) çocuk ürolojisi uzmanıydı. Cerrahların %40,8’i (n=20) 0-5 yıllık, %18,4’ü 6-10 yıllık, %10,2’si (n=5) 11-15 yıllık, %30,6’sı (n=15) 16 yıllık ve üzeri çocuk cerrahisi tecrübesine sahipti. Çocuk cerrahlarının %8,2’si (n=4) profesör, %18,4’ü (n=9) doçent, %12,2’si (n=6) yardımcı doçent, %61,2’si (n=30) uzman olduğunu belirtti. “Kendiniz USG yapıyor musunuz?” sorusuna cerrahların %79,6’sı (n=39) hayır, %20,4’ü (n=10) evet yanıtını verdi. USG yaptığını belirten cerrahların %36,4’ü (n=4) USG’yi genitouriner sistem için, %18,2’si gastrointestinal sistem için kullandığını belirtti, %63,3’ü (n=7) ise diğer seçeneği işaretledi. USG yaptığını belirten cerrahların %54,5’i (n=5) rutin pratiğinde USG kullanarak geliştirdiğini, %27,3’ü (n=3) uzmanlık eğitimi aldığı kurumda asistanken öğrendiğini, %9,1’i (n=1) Türkiye’de kursa katıldığını belirtti. USG yapmayan cerrahların %53,8’i (n=21) USG yapamıyor olmanın eksikliğini hissettiğini, %46,2’si eksiklik hissetmediğini belirtti. “Sizce çocuk cerrahisi uzmanlık eğitiminde USG eğitimi olmalı mı?” sorusuna cerrahların %67,3’ü evet olmalı seçeneğini, %32,7’si (n=16) hayır olmamalı seçeneğini işaret etti. USG eğitimi olmamalı şikkını işaretleyenlerin %52,6’sı (n=10) neden olarak yasal mevzuat ve malpraktis ile ilgili davaları gösterirken, %15,8’i (n=3) çocuk cerrahlarının USG bilmesinin gerekli olmadığını düşünüyordu. “Sizce çocuk cerrahlarının rutin pratiğinde USG kullanması yararlı olur mu?” sorusuna cerrahların %77,1’i (n=37) evet, %22,9’u (n=11) hayır yanıtını verdi. Son olarak “USG eğitiminin çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimine eklenmesini doğru bulur musunuz?” sorusunun cerrahların %65,3’ü (n=32) evet, %34,7’si (n=17) hayır şikkını işaretledi.

## Tartışma

Ultrasonografi son dönemde ailelerin sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesi, internet ve sosyal medyayı daha sık kullanması sonucunda edindiği doğru-yanlış bilgiler nedeniyle neredeyse cerrahi değerlendirme yapılan her hasta için talep edilmeye başlanmıştır. Diğer yandan yasal mevzuat, son yıllarda tıbbi malpraktis ile ilgili tazminat davalarında büyük bir artış oluşturmuş ve hekimlerde defansif tıp uygulamalarını geliştirerek radyolojik istemleri artırmıştır. Çocuk cerrahisi ve çocuk cerrahisi yan dal uzmanlık alanı olan çocuk ürolojisi uzmanlık eğitiminde yazılı bir müfredat olmasa da, çocuk cerrahisi ve çocuk ürolojisi uzmanı olarak yetişecek doktorlar, eğitmenlerinden, kıdemlilerinden, direkt grafi, kontrastlı grafi, bilgisayarlı tomografi yorumlamasını öğrenebilmektedir. Ancak USG için herhangi bir eğitim ve kazanılmış beceri yoktur. Çalışmamızda, bu eğitimin alınması ve çocuk cerrahisi müfredatına eklenmesi konusunda cerrahların %77’e yakınının olumlu yaklaştığı belirlendi.

Tıpta uzmanlık kurulu verilerine göre Türkiye’de radyoloji rotasyonu anatomi (2 ay), beyin ve sinir cerrahisi (1 ay), çocuk acil (1 ay), çocuk nörolojisi (1 ay), enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji (2 ay), fiziksel tıp ve rehabilitasyon (1 ay), gastroenteroloji (1 ay), göğüs hastalıkları (1 ay), harp cerrahisi (1ay), iç hastalıkları (1 ay), kalp ve damar cerrahisi (1 ay), nefroloji (1 ay), nükleer tıp (2 ay), radyasyon onkolojisi (1 ay), spor hekimliği (2 ay), üroloji (1 ay) branşlarında bulunmaktadır <sup>(1)</sup>. Kadın hastalıkları ve doğum müfredatında rotasyon olarak olmamasına rağmen, eğitimlerinin olmazsa olmaz bir parçasıdır. Aynı zamanda bazı aile hekimlerinin toplum sağlık merkezlerinde USG’yi aktif olarak kullandıkları bilinmektedir <sup>(2)</sup>. Türkiye’de bu kadar çok cerrahi ve dahili branşın eğitiminde radyoloji rotasyonu olmasına rağmen çocuk cerrahisi eğitiminde bulunmamaktadır. Dünyaya bakıldığında da, Ortadoğu, Avrupa ve Amerika gibi diğer ülkelerdeki çocuk cerrahlarının yazılı eğitim müfredatlarında, özellikle radyoloji rotasyonu ya da USG eğitiminin olmadığı görülmektedir <sup>(3-6)</sup>. Radyoloji rotasyonu olan branşların pratikte USG yapamıyor olmaları, aksine radyoloji rotasyonu olmayan kadın doğum uzmanlarının USG becerileri düşünüldüğünde müfredata yalnızca USG eğitiminin eklenmesinin yeterli olmayacağı düşünülebilir. Ultra-

son eğitiminde, özellikle acil ve komplike olguların değerlendirilmesi için, sonografik anatomiye hakim olma, normal-anormal ayrımı yapabilme, anormali ayırt edebilme ve tanıya yönlenebilme deneyimini kazanmak uzun bir süreç gerektirmektedir. Bu durumun üstesinden gelmek birkaç aylık radyoloji rotasyonu ile olası görünmemektedir. Ultrasonun kullanıcı bağımlı bir yöntem olması da düşünüldüğünde, USG eğitiminin çocuk cerrahisi uzmanlık eğitiminin ilk gününden itibaren başlaması ve en az diğer becerilerin kazandırılması kadar önemsenmesi gerekmektedir.

Çocuk cerrahinin USG biliyor olmasıyla tanı ve tedavisinde olumlu etkilenebilecek çok sayıda tanı bulunmaktadır. Bunlardan biri sık karşılaşılan akut batın tablosudur. Bir akut batın tablosu ile karşılaşan çocuk cerrahisi son dönemde artan malpraktis davaları nedeniyle gerekli görmese bile USG ile değerlendirme yapmadan ameliyata karar vermek istemez hale gelmiştir. Eğitim kurumları dışında çalışan çocuk cerrahilerinin mesai saatleri dışında tanı koydukları akut batın tablosunda, hem aile ısrarından hem de yasal korkulardan dolayı USG ile değerlendirme sıklıkla istenmektedir. Ultrasonografi için radyoloji uzmanının çağırılması gereken durumlarda, karşılıklı iletişim ve güven sorunları, kimi radyoloğun icaba gelmesinin kendi insiyatifine kalması çocuk cerrahiyi zor durumda bırakabilmektedir. Örnek gösterilebilecek pek çok hastalıktan biri de invajinasyondur. İnvajinasyon tanı ve tedavisinin tüm aşamasında olan, özellikle periferde çalışan çocuk cerrahinin gece saat 3’te değerlendirdiği ve invajinasyon tanısı düşündüğü hastanın USG tetkiki için radyoloji uzmanını beklemek zorunda kalması ne kadar doğrudur? Bu durum hem zaman kaybına hem olgunun daha komplike hale gelebilmesine hem de hekimin yıpranmasına neden olmaktadır. Ultrasonografi yapabilir yetkisi çocuk cerrahisi uzmanına verildikten sonra, çocuk cerrahinin gerek görmesi halinde radyoloji konsültasyonu zaten istenmeye devam edecektir. Dikkat çekilebilecek bir diğer durum ise mesai saati dışında değerlendirilen ve konservatif tedavi kararı alınan batın içi kanamalı travma hastalarıdır. Çocuk cerrahinin USG takibi yapabiliyor olması bu gibi durumlarla sık karşılaşan çocuk cerrahilerinin anksiyetesini olumlu yönde etkileyecektir. Rutin uygulamalarda birçok çocuk cerrahisi kliniğinde üriner sistem tanı ve tedavisinde (nefrostomi kateteri takılması, sistofiks kateteri takılması gibi), santral kateter takılması (port kateteri) sırasında

USG kullanılmaktadır<sup>(7)</sup>. Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından USG ile ortaya konulmuş ve kabul görmüş hidronefroz sınıflandırması dahi mevcuttur<sup>(8)</sup>. Çocuk cerrahisi eğitiminde USG’nin olmamasına rağmen, bazı çocuk cerrahilerinin kendi olanaklarıyla USG öğrenmeye çalışması ve kendi kliniklerinde kullanmaya çalışması bu gereksinimin sonucu olarak düşünülebilir. Çalışmamızda da, USG yapmayan cerrahların %53,8’i (n=21) USG yapamıyor olmanın eksikliğini hissettiğini belirtmiştir. Bu ve bunun gibi sayısı artırılacak klinik ve fizik muayene ile ayrıntılı değerlendirmenin yapıldığı tanılarda, ön tanıya yönelik USG yapılabilmesi ve cerrahın bu yönlü eğitim almış olması yararlı olabilir. Çalışmamızda da, cerrahların %77,1’i (n=37) rutin pratiğinde USG kullanmasının faydalı olacağını düşünüyordu.

Üniversitelerde, eğitim araştırma hastanelerinde ve devlet hastanelerinde USG kullanabilen çocuk cerrahilerinin da yasal çekincelerden dolayı USG bilsele dahi verimli kullanamadıkları gözlemlenmiştir. Çalışmamızda da, cerrahların çoğu (%52,6’sı) bunun nedeni olarak malpraktis davalarını göstermiştir. Çocuk cerrahisi pratiğinde çok sık kullanılan USG’nin çocuk cerrahisi eğitiminde yer alması ve çocuk cerrahinin bu konuda tecrübeli olması, tanı ve tedavinin hızlanmasına, aynı zamanda subjektif olan USG kararında aktif rol oynamasını sağlayabilir.

## Sonuç

Sonuç olarak, USG çocuk cerrahisi pratiğinde çok önemli yardımcı tanı aracıdır. USG’nin yasal zemine oturtularak çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimine eklenmesi ve USG becerisinin kazandırılması gelecek kuşak çocuk cerrahilerinin eğitiminde ve ufkunda değerli bir katkı sağlayabilir.

## Kaynaklar

1. Tıpta Uzmanlık Kurulu. Uzmanlık Eğitimi Rotasyonları, 82 sayılı Karar Eki, 2010, s: Ek sayfa 10-17.
2. Kara İH, Bucaktepe GE, Erdem Ö et al. Aile hekimliği polikliniğinde ultrasonografi kullanımı ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniv Tıp Fak Derg* 2009;11(3):28-32.
3. Driller C, Holschneider AM. Training in pediatric surgery-a comparison of 24 countries in Europe and other countries around the world.” *European Journal of Pediatric Surgery* 2003;13(2):73-80. <https://doi.org/10.1055/s-2003-39590>
4. Fakültesi of Medicine Ain Sham University. Postgradua-

- te Studies. Medikal doctorate in pediatric surgery, Program code: GS720, Program Guide and Logbook, 2009, pp: 8-112.
5. Union Of European Medical Specialists. Union Européennes Des Medecins Specialistes, Section Of Paediatric Surgery. Trainee's Log-Book, 2017, pp:1-9.
  6. UEMS Section and Board Of Paediatric Surgery. European Paediatric Surgeons' Association, European Syllabus In Paediatric Surgery, 2008, pp: 1-15.
  7. Arslan S, Arslan S, Okur MH et al. Çocuk Cerrahisi Kliniğinde Ultrasonografinin Yeri ve Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014;28(3):119-123.  
<https://doi.org/10.18614/deutfd.64406>
  8. Onen A. An alternative grading system to refine the criteria for severity of hydronephrosis and optimal treatment guidelines in neonates with primary UPJ-type hydronephrosis. *J Pediatr Urol* 2007;3(3):200-205.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2006.08.002>