

Editöre Mektup

Sayın Editör,

H. Akman ve ark.'ın "Çocuklarda akut apandisit tanısında ultrasonografi ile spiral bilgisayarlı tomografi incelemelerinin karşılaştırılması" başlıklı yazısında [PCD 16(2):81-84, 2002];

Otuz ayda karın ağrısı ile gelen 58 olgunun tümünde US bunlardan "kesin tanı konamayan veya tanının desteklenmesi gereken" 42'sinde spiral BT çekilerek 22 olguda (% 38) gereksiz ameliyattan kaçınılabildiği, ayrıca US'nin akut apandisit tanısında "tercih edilecek ilk yöntem" olduğu bildirilmektedir.

Aynı otuz aylık sürede çalışmakta olduğum kliniğe akut karın ön tanısıyla 403 hasta gelmiş; bunlardan 138'i (% 34) ameliyat edilmiş. (63'ünde akut, 41'inde delinmiş apandisit, 22'sinde apandisit dışı cerrahi lezyonlar saptanmış) 12'sinde (% 8.6) cerrahi bir neden bulunamamıştır. Hastanemizde akut karın olgularında rutin yaklaşım hala basit kan ve idrar tetkikleri ile ayakta düz karın filmi alınıp tekrarlanan muayenelerle karar verilmesi şeklindedir. US ancak son birkaç yılda ve çok sınırlı sayıda hastada kullanılmaya başlanmıştır.

Bu verilere dayanarak, bir radyoloji ekibi tarafından yapılmış olsa hiç bir şekilde eleştirmeyeceğim sayın Akman ve ark.'ın çalışmasında aşağıdaki noktaların - özellikle mesleğe yeni başlayan cerrahlar açısından - açıklığa kavuşturulması gerektiğini düşünüyorum:

1. Karın ağrısı ile gelen hastalarda amaç nokta hedefi olarak appendiks vermiformise yönelmek yerine, cerrahi-cerrahi olmayan akut karın tablolarının ayrımını yapmak değil midir?
2. Serideki 58 hasta "eski" yöntemlerle değerlendirilseydi, sonuçlar ne şekilde değişecekti?
3. Tanı konduğu halde "tanının desteklenmesi gereken" hastalar ile tam olarak ne anlatılmak istenmektedir?
4. Diğer her tür harcamanın dışında yalnız 58 US (190 milyon x58) ve 42 BT'nin (294 milyon x 42) toplam maliyeti- fiyatlar yazarların hastanesinden telefonla öğrenilmiştir-23.5 milyar TL.dir. Yazarlar elde ettikleri sonuçların bu derece yüksek bir maliyeti karşıladığına inanmakta mıdır?

Saygılarımla.

Dr. Serdar Sander

SSK Bakırköy Doğumevi Çocuk Cerrahisi Kliniği,
İstanbul
Adres: İstanbul Cad. Özmetli Apt.No:94/5
Bakırköy-İstanbul

Sayın Editör,

"Çocuklarda akut apandisit tanısında ultrasonografi ile spiral bilgisayarlı tomografi incelemelerinin karşılaştırılması" başlıklı yazımıza (PCD 16(2):81-84, 2002) sayın Dr. Serdar Sander'in yönelmiş olduğu soru ve eleştirilere aşağıdaki yazımızın yanıtımız olarak yayınlanmasını rica ederim.

Sayın Dr. Serdar Sander,

"Çocuklarda akut apandisit tanısında ultrasonografi ile spiral bilgisayarlı tomografi incelemelerinin karşılaştırılması" isimli çalışmamızla ilgili sorularınıza yanıt vermeden önce bu çalışma ile ilgili karşılaştırmalı yorumlarımız, araştırmalarınız ve daha fazla ayrıntı isteğiniz için size teşekkür ederiz. Sorularınızı şu şekilde yanıtlayabiliriz:

1. Radyoloji bölümüne karın ağrısı ile gelen hastalarda amaç radyolojik tanıyı koymak dolayısıyla cerrahi-cerrahi olmayan akut karın ayırımına yardımcı olmaktır. Çalışmamızı özellikle akut apandisit ön tanısıyla gönderilen hastalardan oluşturduk. Hedef organımız apandiks olmakla birlikte kesin tanı ve ayırıcı tanı için tüm batin incelemeye dahil edilmiştir.
2. Serimizdeki 58 hasta radyoloji bölümüne klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucu akut apandisit ön tanısı konularak gelmişti. Eğer sadece "eski yöntemlerle" değerlendirilseydi bu cerrah arkadaşların sorumluluğunda bir konu olacaktı. Yazımızda belirttiğimiz gibi literatüre göre gereksiz apandektomi oranı erkek çocuklarda % 5, kız çocuklarda % 13'e çıkabilmektedir. Sizin hastanenizle ilgili vermiş olduğunuz gereksiz cerrahi oranı % 8.6 olup, yukarıdaki rakamlarla oldukça uyumludur.
3. "Tanının desteklenmesi gereken hastalar" ile anlatmak istediğimiz operasyona gidecek hastada tanının kesinleştirilmesi için her iki modaliteden yararlanarak sağlama yapılması dolayısıyla gereksiz operasyondan kaçınmaktır. Bazı bulgular örneğin; apandikolit, apandiks çevresi yağlı doku yoğunlaşması B.T. inceleme ile daha iyi görülebilmektedir. Apandiks duvarı, kompresibilite ve apandiks çevresindeki sıvı ultrason inceleme ile daha iyi anlaşılabilir. İki inceleme yöntemi sonuca daha kesin ve emin götürmektedir. Benzer uygulamaya, meme lezyonlarında mamografi ve meme ultrasonunun birlikte kullanılması örnek gösterilebilir.
4. Bahsetmiş olduğunuz inceleme ücretleri Aralık 2002 Tümbatın Ultrason ve Bilgisayarlı Tomografi ücretleri olup apandiks B.T. ile incelenmesi gereken durumlarda hastanemizde bilgisayarlı tomografi için talep edilen ücret 298 milyon TL. değil 141 milyon TL.'dir. Ayrıca bu ücret gereksiz bir operasyonun maliyetinden çok düşüktür.

Hastanenizde akut karın olgularında hala kan-idrar tahlili, ayakta düz karın grafisi gibi klasik yöntemlerin kullanılması hastaneniz ile ilgili bir sorun veya uygulama olarak gözükmemektedir. Çalıştığımız hastanede ise 24 saat hem ultrasonografi hem de bilgisayarlı tomografi hizmeti verilebilmektedir.

İlgi ve duyarlılığınız için teşekkür eder başanlar dilerim.

Dr. Haluk Akman