

YANIT

Sayın Editör

"Yeni Doğan Bebeklerde Skrotal Patojilerin İnsidansı" başlıklı yazımızla (SSK Tepecik Hast Derg. 1992; 2 (2): 131) ilgili olarak Dr. Şeref Etker'in sorularını ilettiğiniz 13.11.1992 tarihli yazınızı aşağıda cevaplamaya çalıştık.

- Araştırma kapsamındaki 37 haftadan küçük yeni doğanların doğum ağırlıklarını ayrı ayrı açıklayamayacağız ancak bu bebeklerin tamamı 2,5 kg. doğum ağırlığının altındaydı.

- Muayene ettiğimiz 866 erkek çocukta dikkatlerimiz daha ziyade ürogenital sistem üzerinde yoğunlaştığı için diğer sistemler (dudak damak yarığı, spina bifida vb.) hakkında bir fikrimiz olmadı. Sadece 4 bebekte hipospadi tespit ettik.

-Olgularımızda bilateral görülme oranı şu şekildedir.

37 haftadan büyük olgularda;

11 supraskrotal testisin 1'i

22 yüksek skrotal testisin 2'si

29 hidroselinl 2'si

37 haftadan küçük olgularda;

18 supraskrotal testisin 2'si bilateral idi.

-Prematüre 190 yenidoğanın 7'sinde kasık fıtığı tespit etmiştik.

-Supraskrotal yerleşimli testislerin sadece 2'sinde olası yerlerde testisler palpe edilemedi.

-Son olarak inmemiş testislerin mobil yada retraktıl olup olmadığı sorulmuştur. Oysa inmemiş testis ile mobil ve retraktıl tektis kavramları birbirinden ayrı kavramlar olduğu için bunlar bizim inmemiş testis saydığımız grubun içine dahil edilmemiştir.

Sayın Dr. Şeref Etker'e, Pediatrik Üroloji'ye ve yazımıza gösterdiği ilgi ve katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Dr. Ahmet Arıman ve arkadaşları

2. Üroloji Kliniği, Okmeydanı Hastanesi
İSTANBUL

İĞNE ASPIRASYONU İLE TANI KONAN MEME HİDATİK KİSTİ

Sayın Editör,

3-7 Kasım 1992'de Girne'de yapılan 10. Ulusal Patoloji Kongresinde sunmuş olduğumuz olguyu ilginç bulduğunuz ve ülkemizde yayınlanan tüm meme kist hidatiklerini topladığınızı belirten mektubunuz için teşekkürler. Olguyu yurt dışındaki bir patoloji dergisine göndermek üzere hazırlamaktayız.

Çalışmalarınızda yardımcı olur düşüncesiyle olgu hakkında dilediğiniz bilgiler aşağıda sunulmuştur:

"G.C. 38 yaşında kadın. 2 canlı doğum, birdüşük yapmış. Sağ meme areolasının üst dış kısmında 4x3 cm. lik aseptomatik kitle bulunan hastaya 10.8.1992 tarihinde ince iğne aspirasyonu uygulandı. Elde edilen materyel granüler yağlı görünümde ve iğne içinde kalacak kadar az idi. Sitolojik olarak hücresiz zeminde eozinofilik globüller tarzında amorf maddeler ve çok sayıda skoleks kancaları (hooklet) görüldü. Casoni erken ve geç reaksiyonları olumlu idi. Akciğer grafisi ve karın ultrasonografisi normaldi. Kitle total olarak eksize edildi. Makroskopide kütiküler membran görüldü."

Dr. Hadi Sağın

Dr. Yüksel Kıroğlu

Dr. Ferda Aksoy

Göztepe SSK Hastanesi

Patoloji Laboratuvarı İSTANBUL

TIP DERGİLERİMİZ VE SORUNLARI

Sayın Editör,

İzmir S.S.K. Tepecik Hastanesi Dergisi'ndeki çalışmalarınızdan dolayı sizi kutlarım. Özellikle son sayıdaki Tıp dergilerini değerlendiren yazıda yer alan tablolar ilginç ve düşündürücü idi. Ne yazık ki, Ülkemizdeki akademisyenler çok az okuyorlar. TBMM Tıp Eğitimi Araştırma komis-

yonunun yaptığı incelemede, öğretim üyelerinin yaklaşık % 60'unun süreli yayınları düzenli izlemediklerinin ortaya çıkması, tıp dergilerinin tirajı ile paralellik içinde... Ülkemizde tıp dergileri ciddi ve titiz bir emeğin başvuru kaynağı olarak değil, akademik kariyer yapmak için "araç" olarak görülüyor.

İsterdim ki, tüm tıp dergileri sizin derginize gösterdiğiniz ilgi ve titizlik içinde yayınlansın... Hepsi aynı içerik ve estetik kaygıyı taşıyın...

Açıkça ifade etmek gerekirse TÜBİTAK'ın yayınladığı "Tıp Alanında Bilimsel Yayınlar Sempozyumu" kitapçığındaki, derginiz ile ilgili olumlu görüşler üzerine sizi ve derginizi tanıdım. Derginin "SSK Tepecik Hastanesi" ismi acaba yaygınlaşmasına, lokalizasyon belirleyen ismi nedeniyle "Ulusal" boyutta duyulmasına engel mi oluyor diye kaygı duydum.

Bir hekim olarak çalışmalarınızdan, titizlik ve içerik kaygınızdan dolayı gurur duydum. Üniversite hastaneleri dışında da istenirse neler yapılabileceğine örnek olduğunuz için sizi kutlar, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,
Dr. Ceyhun İrgil
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi A.B.D. - BURSA

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE HASTANEDE KALIŞ VE İSTİRAHAT SÜRELERİ

Sayın Editör,

Derginizde Dr. Canbeyli ve arkadaşları tarafından yayınlanan "Laparoskopik Kolesistektomi" makalesini (SSK Tepecik Hast. Derg. 1992; 2 (2) : 145-51) ilgi ile okudum. Kendilerini kutlarım. Dikkatimi çeken iki konuyu belirtmek istiyorum:

Bunlardan birisi açık kolesistektomi sonrası hastanede kalış süresinin (8, 3+0,3 gün) çok uzun olmasıdır. Laparoskopik kolesis-

tektomi adayı olabilecek kolelitiazisli hastaların açık kolesistektomi sonrası 2-5 gün içerisinde hastaneden çıkabilmeleri beklenir.

İlgimi çeken diğer konu laparoskopik kolesistektomi sonrası aktif yaşama dönme süresinin kısa (7 gün) olmasıdır. Bu durumda laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalara verilen istirahat süresi kaç gün olmalıdır? Bu konuda bir prensip kararına varılmış mıdır? Saygılarımla.

Doç. Dr. Hüseyin Gülay
Dokuz Eylül Üniv. Tıp. Fak.
Genel Cerrahi Anabilim Dalı - İZMİR

YANIT

Sayın Editör,

Açık kolesistektomi geçiren sigortalı hastaların hastaneden taburcu edilmeleri problem yaratmaktadır. Erken taburcu edilmesi bazı şikayetlere neden olmaktadır. Sunulan çalışmadaki kalış sürecinin uzunluğu hastaların bu şikayetleri önlemek için gerektiğinden uzun süre yatırılmasından kaynaklanmaktadır. Amaliyat sonrası istirahat süresi ise 1-1,5 ay arasında değişmektedir.

Laparoskopik kolesistektomi geçiren hastalarda ise postoperatif dönem sigorta hastanesinde ortalama 3 gündür. Ancak dergide yayınlanan serimiz özel hastalarımızı da içermektedir. Bu hastalarda postoperatif yatış süresi 12 saattir.

Laparoskopik kolesistektomi geçiren olgularımızda SSK olarak verdiğimiz istirahat süresi 10-20 gün arasında değişmektedir. Bu sürede alınmış herhangi bir prensip kararı yoktur. Kişisel değerlendirmeden ortaya çıkmıştır.

Saygılarımla.

Doç. Dr. Bahattin Canbeyli
2. Genel Cerrahi Kli. Şefi
SSK Tepecik Hast. İZMİR