

nünden kafa karıştırıcı olabilir. Bu dönemdeki tanı etiyojisi net olarak ortaya koymayabilir ve postnatal dönemdeki seyri kestirmek her zaman kolay değildir. Tanı sıklıkla postnatal dönemde yapılan detaylı incelemelerle konulur.

Prenatal dönemde ayırıcı tanıda: mesanenin dilate olduğu vakalarda üreterlerde genişleme olsun ya da olmasın obstrüktif üropati düşünülmelidir. Otozomal resesif, otozomal dominant multistik böbrek (ODMKB) hastalığı ve renal displazi ekojenik görünümün en sık sebepleridir. Detaylı aile hikâyesi, ailenin renal ultrasonografisi ODMKB hastalığının ayırıcı tanısında kullanılabilir. Ekojen böbrek tespit edildiğinde ek anomali izlenirse, karyotip analizi önerilmelidir.

Amniyotik sıvının normal olması, altta yatan nedenler ve doğum sonrası seyirindeki farklılıklar nedeniyle önemlidir. 19 vakalık bir seride; doğum sonrası %21 fetusun böbreklerinde fonksiyon ve ultrasonografik görünüm normal izlenmiştir. Ancak kalan hastaların %26'sı otozomal resesif böbrek hastalığı ya da multistik displazi nedeniyle kaybedilmiş, %53'ünde postnatal ultrasonografik anomaliler tespit edilmiştir. Doğum sonrası yaşam prenatal ultrasonografideki normal amniyotik mayi ile ilişkilidir. Ekojenik böbreği olan ancak ultrasonografide normal piramidal görünüm ve amniyotik sıvıya sahip olan 8 fetusta postnatal dönemde normal oldukları görülmüştür. Postnatal dönemde %63 hastada ekojenite kaybolmuştur. Ancak 6 vakalık başka bir seride iki fetusta anormal karyotip, iki fetusta normal böbrek fonksiyonlarına sahip ancak basit kistler içeren böbrekler, ikisinde ise otozomal dominant böbrek hastalığı tespit edilmiştir.

Terminal evre böbrek yetmezliği, anüri ve ciddi oligohidramnios saptanan hastalarda etiyojisi bakılmaksızın seyri kötü olacağı söylenebilir. Viyabilite öncesi sonlandırılan vakalarda otopsi ve histolojik inceleme çok önemlidir. Doku örneklerinde DNA analizi ile genetik sendromların bir kısmının (ORPKB, ODPKB, Meckel-Grubel, Beckwith-Wide-man sendromu gibi) tanısı konulabilir.

## **KÖ-42 [09:30]**

### **Olgu sunumları: Tanınız ne olmalıdır?**

Melih Atahan Güven

*Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

Spontan gebeliklerin yaklaşık %1.5-2'sinde doğumsal malformasyonlar izlenmekte olup, IVF gebeliklerinde bu oran %3-4'tür. Yurdumuzda sık görülen akraba evliliklerin de ise %4-6 oranında doğumsal- yapısal anomali gözlenmektedir. Bugünkü sunumda amaç; dinleyicilere rutin hayatlarında karşılaşacakları nadir ve sık görülebilecek anomalilerin tanısını kolaylaştırmaya yönelik bilgiler (video sunum eşliğinde) vermek olacaktır. Video sunumları 10 sn civarında olup izleyicilerden muhtemel tanılar istenecektir (inaktif sunum sırasında). Olgunun son tanısı ve olgu ile kısa bilgiler olgu su-

numu sırasında dileyiciye aktarılacaktır. Sunum sonunda dinleyici yaklaşık 10-12 farklı anomalili vakayı izleyecek, görececek, tanısını koyacak ve de tanıya giden yolda dikkat etmesi gerekenleri öğrenecektir.

## **KÖ-43 [09:45]**

### **Ultrasonografi ve mesleki profesyonizm**

Mekin Sezik

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta*

Profesyonel, “işini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan, bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Mesleki profesyonizm ise Baltaş tarafından “çeşitli yetkinlikleri içeren bir tutum, bir bakış açısı ve bir davranış biçimi” olarak tanımlanmıştır. Ancak, özellikle tıpta profesyonizmin bu tanımlardan daha fazlasını içerdiği söylenebilir. Bunlar arasında altruizm (diğerkâmlık, özgecilik), hesap verebilirlik, mükemmeliyet, sorumluluk alma, hizmet sunma, haysiyet, dürüstlük ve diğerlerine saygı gibi birçok kavram bulunmaktadır. Başkalarının yararını da kendi yararı kadar gözetme ya da diğer insanlara maddi veya manevi kişisel çıkar gözetmeksizin yararlı olmaya çalışma, alınan karardan etkilenecek kişilere hesap verebilme ve hesap verebilirliğin ön şartı olan şeffaflık, aslında hekimlikte güven ilkesinin esaslarını oluşturmaktadır.

Günümüzde otonomiden hesap verebilirliğe, uzman görüşünden kanıt dayalı tıba, bireysel çalışmadan ekip çalışması ile sorumluluk paylaşımına doğru bir paradigma değişimi yaşanmaktadır. Obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi de bu dönüşümün dışında değildir. Bu alanda da profesyonizm ilkelerinin daha özenli olarak uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Ultrasonografik tanı, örüntü tanımaya dayanmaktadır; dolayısıyla, özellikle sosyal medyada görüntü ve benzeri paylaşımlara açık bir alandır. Ancak, sosyal medyanın sağlık çalışanları tarafından kullanımı, deyim yerindeyse iki ucu keskin kılıçtır. Hekimlerin interneti klinik dışı kullanımı (elektronik reçete, elektronik hasta dosyaları, çevrimiçi konsültasyonlar veya mesleki yazışma grupları dışındaki) sosyal ağlar, bloglar ve diğer bazı platformları içermektedir. Bu şekilde kullanım, yararlı olabilir; ancak, sınırlar bulanıktır ve internetteki paylaşımların içeriği önem taşımaktadır.

Hekimlerin şikayete konu olmasının tek sebebinin profesyonellik dışı davranışlar olmadığı açıktır. Ancak; son yıllardaki araştırmalarda, profesyonizm ihlalleri ile hekim şikayetleri arasında bağlantı gösterilmiştir. Yine de, sorun daha derinlerde olabilir. Ne yazık ki profesyonizm ihlallerinin, uzmanlık öncesi ve sonrası tıp eğitimi kökenli olduğu ve süreklilik kazandığı görülmektedir. Tıp fakültemizdeki öğrencileri içeren yeni bir çalışmada dönem 3 (preklinik) öğrencilerinin %56'sı, dönem 4'tekilerin ise %65'i hastalar veya diğer çalışanlar ile “alay