

OTOPSİLER

MORTI DOCENTUS VIVI: (Ölümler Yaşayanlara Öğretir)

Dr. Alp USUBÜTÜN*

Bugün ki tıbbi bilgi düzeyine erişmemizde çok önemli katkılar sağlayan otopsi uygulamalarının son yıllarda tüm dünyada giderek daha az sayılarda yapıldığını görmekteyiz. Ülkemizde ise sağlıklı veriler olmamasına karşın, neredeyse yok denecek kadar az olduğunu söyleyebiliriz. Bu noktada otopsi uygulamalarını günümüz koşullarını göz önüne alarak sorgulamak, yapılış süreçlerini ve tıkandığı noktaları irdelemek, uygulamalarımızda bizlere yön göstermesi açısından önemli görünmektedir.

TARİHÇE :

Süreci daha iyi değerlendirebilmek için kısaca otopsinin gelişimine baktığımızda, 3500 yıl öncesinde hayvan iç organlarının incelendiğini görmekteyiz. Daha sonra Eski Yunan ve Eski Mısır'da ölü vücutlarda çalıştıklarını görüyoruz. Otopsiye karşı belirlenen dini ve sosyal baskıların varlığı bu deneyimlerin kayıtlarının tutulmasına ve tıp pratiğine yansımalarına engel oluyor (1).

16. ve 17. yüzyıllarda bir çok otopsi yapılıyor ve kayıtları tutulmaya başlanıyor. 18. yy.'da G.M. Morgagni (1682-1772) klinik verileri temel alırken, bunları anatomik bulgular ile açıklamaya çalışıyor. Sonuçta klinik gözlemler ile patolojik bulguları birleştirerek otopsinin tıp alanındaki rolünü pekiştiriyor (1).

19. yüzyılda "Hastane tıbbı" gelişmeye başlıyor ve özellikle Fransa'da hekimler hastalarının tanı ve tedavileri yanı sıra, öldüklerinde otopsilerinin de kendileri yapıyorlar. Bu çağda 30.000 otopsi yaparak tıp tarihinin en önemli "gross patoloğu" ünvanına Rokitsansky sahip olurken, artık gross patoloji tıkanmaya başlıyor. Tam bu dönemde mikroskopun ve histokimyasal tekniklerin ortaya çıkışıyla birlikte Virchow gross patolojiye mikroskopik bulguları ekliyerek otopsinin değerini korumasına olanak sağlıyor(1).

20. yüzyıla gelindiğinde otopsiler ve yatakbaşı toplantıları tıbbi gelişmelere en büyük katkıyı sağ-

layan işlemler olarak görülüyorlar. Bu yıllarda otopsi oranları düşük hastanelerin daha niteliksiz, yüksek olanların ise daha nitelikli sağlık hizmeti verdiğinin gözlenmesi nedeniyle, hizmet kalitesini yükseltmek için otopsi oranları arttırılmaya çalışılıyor. 2. Dünya Savaşı sonunda tüm dünyada yüksek otopsi oranlarına ulaşıyor.(1).

Ancak teknolojik gelişmelerin sonucu ortaya çıkan yeni tanı yöntemleri, patoloji laboratuvarlarının artan yükü, patoloji içinde üst uzmanlık alanlarının gelişmesi ve daha bir çok etmenin etkisi ile otopsi oranları giderek düşüyor(1).

Otopsinin bugün hala bir işlevi var mı?, Yoksa misyonunu tamamlayıp artık sadece tıp tarihi kitaplarının tozlu sayfalarında mı kaldı? Bu sorulara yanıt vermeden önce otopsilerin bugün sağlayabileceği katkıları ve değerini irdelemekte yarar vardır.

OTOPSİNİN DEĞERİ

HASTALAR İÇİN. Sağlık hizmetini alan kesim olan hastalar açısından verilen sağlık hizmetinin kalitesi önemlidir. Otopsiler bu hizmetin kalitesini kontrol eden en önemli araçlardan birisidir (2,3,4,5). Yapılan işin niteliğini gösterirler.

A.B.D.'de yapılan çalışmalar, eğitim hastanelerinde premortem tanı ile postmortem tanı arasında % 10-33, ölüm kayıtlarında ise % 40-50 major uyumsuzluğun bulunduğunu göstermektedir (6,7,8). Bazı çalışmalarda bu oranlar % 4-64 arasında değişim göstermektedir (9). Yani % 4'lük oran sağlık biriminde verilen hizmetin yüksek kalitesinin bir göstergesi olurken, % 64, hastaların % 64'üne yanlış tanı konduğunun bir göstergesi olmaktadır. Yine araştırmalar major tanı uyumsuzluğu saptanan hastaların % 10'una premortem doğru tanı konmuş olsaydı, bu hastaların yaşam sürelerinin uzayabileceğini göstermektedir (3,10).

Sonuç olarak otopsiler yapılan işin niteliğini ortaya koyacaklarından, tıbbi tanılarının kalitesinin ve iyi hastane bakım hizmetlerinin verilmesinin bir garantisi olacaklardır (6,8).

AİLELER İÇİN. Hekim aile ilişkisi iyi kurulduğunda otopsi bulguları ailelere de önemli yarar-

* Hacettepe Üniv. Tıp. Fak. Patoloji A.B.D. Araştırma Görevlisi.

lar sağlar. Sudden infant death sendromunda olduğu gibi, ani ölümlerde aile bireyleri gerekeni yapamadıklarını veya yanlış yaptıklarını düşünerek kendilerini suçlu hissederler. Otopsi yolu ile neden bulunup aile bireylerine anlatıldığında, suçluluk duyguları azalmaktadır (11,12). Bunun dışındaki ölümlerde de ölüm nedeninin bulunarak aile bireylerine anlatılması, ailenin ölümü kabullenmesini kolaylaştırmaktadır (8,11).

Aile bireylerindeki hastalıkların ortaya çıkarılmasında da otopsiler önemli bir rol üstlenmektedir. Premortem tanı konamamış bir tüberkülozun, postmortem saptanması diğer aile bireylerinde bu hastalığın taranmasına olanak sağlayacak ve hasta bireyler tedavi edilebilecektir (8,11,13). Aynı durum ailesel geçiş gösteren hastalıkların saptanması için de geçerlidir (11,13).

TOPLUM İÇİN. Ölüm kayıtları çevresel, ekonomik, sosyal, demografik ve sağlık ile ilgili daha bir çok etmeni değerlendirirken kullanılan önemli verilerdir (8). Sağlık politikalarının oluşturulmasında da bu veriler önemli bir yer tutmaktadır. Doğru bilgiler içeren kayıtların, daha gerçekçi, daha verimli sağlık politikalarının oluşturulmasındaki katkıları ni yatsımak olanaksızdır.

Ancak A.B.D.'de bile ölüm kayıtlarında % 50'leri, eğitim hastanelerinde % 30'ları aşan premortem ile postmortem major tanı uyumsuzluğu oranlarına rastlanmaktadır. Bu aşamada otopsi sayılarının arttırması daha doğru verilere ulaşma olanağı sağlayacaktır (14).

Bugün bazı epidemiyolojik yöntemler yoluyla, uygun seçilmiş popülasyonlara otopsi uygulanmakta ve sağlıkla ilgili bir çok veri elde edilmektedir (3,6,10). Böylece sağlık hizmetlerinin planlanması doğru veriler ile daha verimli kılınmaktadır.

Otopsi bulguları olmadan bazı epidemiyolojik verilere ulaşma olanağı yoktur. Örneğin sigara kanser ilişkisi ancak binlerce otopsi yaptıktan sonra ortaya konabilmiştir (8). Atheroskleroz gelişiminin kan lipid düzeyi ve diyet ile ilişkisi de çok sayıda serebral ve koroner arter incelenerek saptanmıştır (8). Bugün bu verilerin ışığında sigara karşıtı kampanyalar düzenlenmekte, toplumun beslenme alışkanlıkları değiştirilmeye çalışılmaktadır.

Çevresel ve mesleki zararlı etkenlerin ortaya çıkarılmasında da otopsi bulguları önemli rol oynamaktadır. Örneğin otopsi bulgusu olarak iki karaciğer anjiosarkomu olgusunun yaklaşık aynı zamanda aynı yöreden bildirilmiş olması merak uyandırmış; daha sonra incelendiğinde iki kişinin de aynı fabrikada çalışarak vinilklorüre maruz kaldığı bulunmuştur (8).

Mezotelyoma asbestoz ilişkisi, anne karnında dietilstilbestrole maruz kalan çocuklarda serviks adenokarsinomunun ortaya çıkması, hep otopsi çalışmaları sonucu ulaşılan bilgilerdir (8).

Hastanelerde daha nitelikli sağlık hizmetinin verilmesini sağlamak yanında, aksayan yönlerin ve risk odaklarının ortaya çıkarılmasında önemli işlevler görmektedir (8,15). Ayrıca yeni gelişen teknolojilerin ne oranda ve ne şekilde kullanılması gerektiği konusunda otopsi bulguları önemli ip uçları sağlayarak daha verimli hastane hizmeti verilmesini olanaklı kılarlar (15).

Otopsi geçmiş olayları anlatır, fakat birikmiş otopsi deneyimi geleceği aydınlatır; Tıbbın geleceğini, geleceğin toplumunu ve sağlık politikalarını.

TIP ÖĞRENCİLERİ VE TIP EĞİTİMİ İÇİN. Otopsi öğrencilerin yanında tıp alanında çalışan her kademenin eğitiminde önemli bir rol oynar (2,3). Otopsi salonlarında öğrenciler, etkin bir hekim rolünü kazanmak için gerekli değerleri, yaklaşımları aynı zamanda bilgi ve beceriyi alırlar (16).

Hekim hasta ile karşılaşır, tanı koyamadığında, aşağıdaki durumlardan birisi ile yüz yüze gelmiştir (16).

1 — Tıbbi bilginin bugün ulaştığı düzeyin sınırlılığı nedeniyle, hekim olguyu açıklayamayabilir.

2 — Hiç bir hekim, bugün varolan tıp bilgilerinin tümünü depolayabilecek yetenekte değildir. Hekim kendi donanımındaki bu eksiklik nedeniyle olguyu açıklayamayabilir.

3 — Açıklayamadığı bir olgu karşısında, hekim bunun bugün var olan tıbbi bilginin sınırlılığından mı, yoksa kendi donanımındaki eksikliklerden mi kaynaklandığını kestiremediğinde, yine kesin olmayan bir durum ile karşı karşıyadır.

Hekimler ister farkında olsunlar, ister olmasınlar bu tip kesin olmayan durumlar ile sürekli karşı karşıya kalırlar. Otopsi çalışmaları öğrencilere bu kesin olmayan durumların varlığını göstermesinin yanı sıra, onlarla nasıl başa çıkabileceklerini de öğretir. Hekimler bu beceriyi kazanmadıkları takdirde hem bu koşullar ile baş edememekte, hem de hatalardan doğan aşırı suçluluk, inkar ve benzeri savunma davranışları bir çok hekimin hatalarından birşeyler öğrenmesini engellemektedir (16).

Ayrıca otopsi öğrencilere ölüm kavramı hakkında düşünce geliştirmelerine olanak sağlayarak, ölüm kavramı ile etkili ve yapıcı bir şekilde baş etmeyi öğretir (17).

KLİNİSYENLER VE TIP PRATİĞİ İÇİN: Klinisyenler tanıya ulaşırken kullandıkları bütün yöntem-

lerin değerlendirmesini (fizik muayeneden, laboratuvar sonuçlarına kadar) otopsi sayesinde yapabilirler (2,13). Ancak bu şekilde hatalı uygulamalarının farkına varıp, değiştirme şansına sahip olabilirler, çünkü otopsi yapılmadığı takdirde hiç bir zaman konulan tanının ve uygulanan tedavinin doğruluğu konusunda kesin olarak karar verilemez (17). Bu nedenle otopsilerin klinisyenlerin en kolay ulaşabileceği ve en gerçekçi öğretmenleri olduğunu söylemek çok yerinde olur (13).

Ayrıca yeni tanı ve tedavi araçlarının değerlendirilmesi ve yan etkilerin ortaya çıkarılması (2,6,8,13), yeni hastalıkların ve sendromların tanımlanması (2,8,13,18), hastalıkların patogenezi hakkında yeni bilgilerin ortaya çıkarılması otopsi çalışmaları ile olanaklıdır (2,3,6,8).

Hastalıkların ender görülen ve değişen klinik görünümünün tanımlanmalarına ve tanınmalarına olanak sağlar (8,18). Son yıllarda yapılan otopsi çalışmaları, tüberkülozun klinik olarak geçmiş yıllara oranla daha az tanındığını ortaya koymaktadır (9,19,20). Tüberkülozun yıllar için de klinik görünümünü değiştirmesi ve hekimlerin tüberkülozu tanımlarının arasına daha ender olarak katmalarının bu duruma neden olduğu düşünülmektedir (9,20).

Yaşlı grupta ortaya çıkan hastalıklar, hekimler tarafından en zor tanı konulan hastalıklardır (6,14,21). Bu gruptaki kişilere daha fazla oranda yapılacak postmortem incelemeler, hekimlerin bu gruptaki hastalıkları tanımlarına olanak sağlayacaktır.

Yapılan her otopsi, yalnız başına bir araştırma projesi olabileceği gibi, deneysel çalışmalarda kullanılan hücre ve doku kültürleri için de kaynak oluşturur (22).

PATOLOGLAR İÇİN. Son yıllarda patologlar tarafından genellikle zevksiz, zaman alan ve profesyonel olarak ödül vermeyen bir alan gibi görülmektedir (7,16,23). Bütün bu söylenenleri haklı çıkarabilecek çok neden olmasına karşın, otopsilerin patoloji disiplinine ve eğitimine katkılarını yatsımak olanaksızdır. Patologlara tıbbi bilgilerini yenileme ve yeni bilgiler edinme şansı vermesinin yanında, patolojinin uzak olduğu tıbbın hasta ile ilgilenme, hastaya yakın olma konumuna, otopsiler yolu ile ulaşabilme olanağı tanımaktadır (8).

Yüzyıllar boyunca tıp hastaların kendilerini daha iyi hissetmelerini, ölüme daha rahat gidebilmelerini sağladı. Bu dönemlerde hastanın daha iyi hissetmesiydi sorun, tedaviler zaten söz konusu değildi. Önemli olan hekimin hastaya ilgi göstermesi, onunla konuşması, onu dinlemesiydi, ona dokunma-

sıydı. Ancak son asırda modern tıbbın gelişmesi ile birlikte gerçek tedaviler ortaya çıkmaya başladı. Aşılar, antibiyotikler, hormonlar, major cerrahi girişimler vb. Sonuçta hekimlerin odak noktası hasta ile ilgilenmekten çok hastalıkların temellerine ve karmaşık tedavi sistemlerine kaydı. Hasta sadece ilgilenilecek bir nesne haline geldi. Hasta hekimini ancak entellektüel olarak zorluyorsa anlamlı bulundu ve hastalar kendilerini daha kötü hissetseler bile uygun tedaviler uygulandı (18).

19. yüzyılda patoloji disiplini tanımlandığında tıp hasta ile ilgilenmekten uzaklaşmış durumdaydı. Patoloji bu dönemde entellektüel ve bilimsel bir çalışma olarak kendini ortaya koydu. Bunlara ek olarak son yıllarda modern biyolojideki gelişmeler patolojiye yeni entellektüel alanlar ekledi. Bugün patologlar, otopsiler yoluyla geleneksel hekimin sahip olduğu, hastaya yakın olma, onunla ilgilenme konumuna yaklaşabilir (8).

Ayrıca tıp alanındaki gelişmelere koşut olarak üst uzmanlık alanlarının sürekli arttığı günümüzde, her dal hastanın bir parçası ile ilgilenmekte ve sonuçta parçalar halinde hasta tablosu ortaya çıkmaktadır. Sorun yönelimli postmortem incelemeleri temel alarak, bir ayağı temel bilimler de diğer ayağı kliniğin içinde olan patoloji bölümleri bu parçaları birleştirerek hem kopuk olan dallar arası iletişimi sağlayabilir hem de tıbbın geleceğine büyük katkılarda bulunabilirler (24).

OTOPSİ NEDEN DEĞER YİTİRİYOR

Şimdiye kadar bunca özelliği sıralanan ve bunca işlevler gören bir yöntem neden tüm dünyada giderek daha az kullanılmaya başlandı? Burada hem otopsi iznini alan, ondan yarar bekleyen klinisyen, hem de bu işlemi yerine getiren ve ondan beklenen yararları sunan patolog açısından bakmakta yarar vardır.

Yeni tanısal teknikler klinisyende "hasta hakkında her şey biliniyor" duygusu yaratmıştır (2,6,7,16,23). Böylece tıp alanındaki kesin olmayan durumlar göz ardı edilmeye başlandı ve otopsilere ilgi azaldı. Bir çok kişi tarafından sunulan bu sava rağmen daha önceden belirtildiği gibi % 64'lere varan premortem-postmortem tanı uyumsuzlukları hala otopsi bulguları ile ortaya konmaktadır. Ayrıca şunu da unutmamak gerekir ki yeni tanısal teknikler bir yandan bazı hastalık gruplarının tanısında kolaylık sağlarken, bazı durumlarda bu teknikler klinisyeni yanlış yola sevk edebilmektedir (25). Bu testlerin yanlışlıklarını otopsi bulguları ile saptamak olasıdır ve bu yolla klinisyene yeni hastalarında daha fazla seçeneği göz önüne alma şansı tanınmaktadır (25).

Klinisyenin yanlış yapmış olma korkusu otopsi isteme oranlarını düşüren nedenler arasında sayılmaktadır (6,7,16,23).

Otopsi izni alma konusunda sorunlar olduğu, klinisyenlerin izin almakta sıkıntı çektikleri görülmektedir (7,16,23). Ancak Türkiye ve yurtdışındaki çalışmalar aslında iyi prezente edilen bir otopsi isteminde, genellikle sorun çıkmadığını göstermektedir (6,7,26,27).

Geç çıkan otopsi raporları klinisyeni otopsideen soğutan bir diğer nedendir. Aylar sonra klinisyenin eline rapor ulaştığında hekimin olguya olan ilgisi azalmış ve hatta olguyu unutmüş olmaktadır (6,7).

Önemle üzerinde durulması gereken bir diğer nokta ise tıp eğitiminde öğrencilerin giderek daha az otopsi görmeleri ve otopsinin değeri hakkında yeteri kadar bilgi edinememeleridir. Bunun sonucu olarak klinisyen olduklarında da otopsi isteminde bulunmaktadırlar (2,7,16,30). Bir kısır döngü oluşmaktadır.

Patologlar hepatit, AIDS, Cruetzfield-Jakobs hastalığı gibi bulaşıcı etmenlerle karşı karşıya olduklarından otopsiyi tehlikeli bir iş olarak görmektedirler (6,7,16,23).

Ayrıca yıllardır yenilenmeyen otopsi salonlarının çoğu uygunsuz koşullardadır. Otopsi personeli yeterli sayıda değildir, olanlarda yeterli beceriye sahip değildir. Klinisyen ile otopsi öncesi ve sırasında patologlar hasta hakkındaki bilgileri ancak yetersiz hasta dosyalarından almak durumunda kalmakta ve yorumlamakta zorlanmaktadır (6).

1950'li yıllardan itibaren patoloji laboratuvar teknikleri çok gelişmiştir. Bu patoloji laboratuvarların iş yükünün artması ve cerrahi patoloji, frozen section, sitolojik incelemeler vb.nin popülerlik kazanmasına yol açmış; ne maddi ne de mesleki tatmin sağlama-yan otopsilerin, patologlar için değerini düşürmüştür.

OTOPSİ ORANLARI

Hangi olgulara otopsi yapılmalıdır? Çeşitli yayınlarda farklı görüşler savunulmaktadır; Minimum % 25-50 (28), ideal oran olarak % 100 (2,29) öne sürülmektedir. Her olguya otopsi yapılmasını öneren bu görüşe göre her şeyi açıklanmış yada ilginç olmayan olgu yoktur. Otopside amaç klinik bulgular ile anatomik bulguları korele etmek, hekimin üzerinde durmadığı noktaları ortaya çıkararak gelecekteki hastalarına yarar sağlamaktır. Bu nedenle tüm olgulara otopsi yapılmalıdır denmektedir (29).

Bununla beraber ideal % 100'lük otopsi oranına ulaşabilmek çok gerçekçi görünmemektedir. Otopsinin maliyetini ve zahmetini göz önüne alarak, acaba otopsi yapılacak olgularda seçim yapılabilir mi sorusu gündeme gelmektedir. Seçimde kullanılacak bir kriter şimdiye kadar elde edilen verilerden klinik ola-

rak daha zor tanınan gruplara öncelikle otopsi yapılmasıdır. Yaşlı hastalar ve solunum yolu hastalıkları bunlara bir örnektir (2,6,10). Goldman ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, yeni gelişen tedaviler ile ortaya çıkan immun yetmezlikli hastalarda, enfeksiyöz ajanlara bağlı ölümlerin tanınmadığını göstermektedir (25). Bu tip olgularda otopsi yapılmasının daha öncelikli olabileceğini söylesek bile tesadüfi seçimlerin ve sıradan olguların ihmal edilmemesi gerektiğini vurgulamakta yarar vardır (2,4).

Otopsi bulgularını inceleyen bazı çalışmalarda, günümüze gelene kadar yıllar içerisinde yapılan otopsilerde premortem-postmortem tanı uyumsuzluğu oranları genellikle sabit kalmış, ancak yanlış tanı konan hastalık kategorilerinde değişimler olduğu görülmüştür (20,25). Örneğin yıllar içinde lösemi, romatizmal kalp hastalıkları, myokard infarktüsü (20), neoplazmlar (25), klinik olarak daha çok tanınırken, pulmoner tüberküloz (9,19,20), peritonitler, karaciğer karsinomları (20) daha az tanınmaktadırlar.

OTOPSİNİN GELECEĞİ

Görüldüğü gibi otopsiler misyonlarını henüz tamamlamadılar. Tüm teknolojik gelişmelere rağmen önemlerini korumaktalar. Bu yargıya vardığımızda, otopsi oranlarını nasıl yükselteceğimizi düşünmemiz gerekmektedir. Bir günde her şey değişmeyecektir ancak girişimlerin bir an önce başlamasında yarar vardır.

* Kamuoyuna otopsinin yararları bütün olanaklar (Kitle iletişim araçları, broşürler vb.) kullanılarak anlatılmalıdır. Bir yandan kamuoyu aydınlatılırken diğer taraftan otopsinin yasal işlemleri kolaylaştırılmalıdır. Aile aksini belirtmedikçe otopsi izni verilmiş sayılabilir veya hastaneye yatarken otopsi izni alınabilir (2,13).

* Hastanelerde eğitilmiş bir sosyal hizmet uzmanı görevlendirilerek aileler ile yeterli bilgi alış veriş sağlanır, aileler cesaretlendirilebilir (13).

* Otopsiler tıp eğitiminin bir parçası haline getirilmelidir. Eğitim hastaneleri başta olmak üzere, belli bir otopsi oranının zorunlu tutulması için gerekli girişimlere bir an önce başlanmalıdır (13).

* Bunlara ek olarak otopsi sonuçlarının daha kolay kullanımlarını sağlamak için otomatik kodlama sistemlerinin ve bilgisayar programlarının geliştirilmesi büyük yararlar sağlayacaktır (13). Otopsi en önemli kalite kontrol araçlarından birisidir. Bu nedenle otopsi bulgularının hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin yükseltilmesi çalışmalarına entegre edilmesi için ek bir çaba harcanmalıdır (3,13).

* Otopsinin hak ettiği yeri yeniden alabilmesi, patologların otopsiyi kendi sorumlulukları olarak görüp bu sorumluluklarını yerine getirmeleri ile mümkündür (30). Belkide patologların kendi aralarında

yakınlarına veya kendilerine otopsi izni verip veremeyeceklerini tartışmaları atılabilecek ilk adım olabilir (7). Yapılan bir araştırmada klinisyenlerin % 95'i, patoloğların ise % 79'u yakınlarına, klinisyenlerin % 83'ü ve patoloğların ise sadece % 61'i kendi vucutlarına otopsi yapılmasına izin vereceklerini belirtmişlerdir (23).

* Patoloğların, klinisyenlerin "Olgu hakkında her şey biliniyor" yargılarını kırmak için pre-mortem post-mortem major tanı uyumsuzluklarını sürekli gündemde tutarak, otopsinin önemini tartışmaları gereklidir (7).

* Patoloji asistan eğitiminde otopsiye önem verilmeli ve bir asistanın eğitimi esnasında en az 100 otopsi işlemine katılıp daha fazla sayıda yostmortem toplantı izlemesi önerilmektedir (31).

* Otopsi salonlarının daha çağdaş düzeye getirilmesi sağlanırken, otopsi patoloğlar için de daha cazip hale getirilmelidir (Ek ücret vb.).

SORUN YÖNELİMLİ POSTMORTEM İNCELEMELER

Geleneksel otopsi uygulamaları ile verilen emeğe karşın yeterli kazancın sağlanamadığı ortadadır. Bu süreci verimli kılabilmek için 1- Otopsi işleminin değiştirilmesi 2- Rapor formatının değiştirilmesi 3- Zamanında rapor verilmesinin sağlanması 4- Etkili geri besleme düzeneğinin geliştirilmesi 5- Patoloğ imajının değiştirilmesi gerekmektedir (24). Burada amaç klinisyenin sorunlarının patoloğ tarafından algılanması ve bu sorunların çözümlenilmeye çalışılmasıdır..

Bu nedenle sorun yönelimli post-mortem incelemelerin önemli bir bileşenide klinik patoloğlardır. Sürekli klinik ile ilişki içinde olan ve kliniğin sorunlarından haberdar olan patoloğ bu sayede sorun yönelimini artıracak ve daha etkili sonuçlar alınmasını sağlayacaktır. Anlamlı bir geri besleme düzeneği kurulacağından, sağlık hizmeti verenler arasındaki kopuk iletişimde düzelterek analitik süreçlerin oluşmasına yardımcı olacaktır. Bu süreç otopsiyi yapanların hastanın bakım sorumluluğunu da almasını beraberinde getirecektir (24).

Otopsiler tıbbi bilginin gelişiminde günümüze kadar büyük katkılar sağladılar. Bugün bu etkinliğini çok daha güçlü olarak sürdürebilir, yeterli ona hak ettiği yeri verelim.

KAYNAKLAR

1. Dorsey D.B., A Prespective on the autopsy, Am, J. Clin. Pathol., 1978, 69: (Suppl) 217-219.
2. Boers M., The prospects of autopsy: Mortui vivos docuerunt? ("Have the dead taught the living?"), Am. J. Med., 1989, 89: 322-324.
3. Landefeld C.S., Goldman L., The autopsy in clinical medicine, Mayo. Clin. Proc., 1989, 64: 1185-1189.
4. Lundberg G.D., Now is the time to emphasize the autopsy

- in quality assurance, Jama, 1986,260:3488.
5. Nemetz P.N., Ballard D.J., Beard C.M., Ludwig J., Tangalos E.G., Kökmen E., (et al), An autopsy of the autopsy, Olmstead County, 1935 through 1985. Mayo. Clin. Proc., 1989, 64:1055-1064.
6. Friederici H.R., Reflections on the postmortem audit, Jama, 1988, 260:3461-3465.
7. Anderson R.E., Hill R.B., The current status of the autopsy in academic medical centers in the United States, Am. J. Clin. Pathol., 1989, 92: (Suppl 1) 31-37.
8. Hill R.B., Anderson R.E., Pathologist and the autopsy, Am. J. Clin. Pathol., 1991, 95: (Suppl 1) 42-49.
9. Stevanovic G., Tucakovic G., Dotlic R., Kanjuh V., Correlation of clinical diagnoses with autopsy findings: A retrospective study of 2145 consecutive autopsies, Hum. Pathol., 1986, 17:1225-1230.
10. Kircher T., The autopsy and vital statistics, Hum. Pathol., 1990 21: 166-173.
11. Reynolds R.C., Autopsies-Benefits to the family, Am. J. Clin. Pathol., 1978, 69: (Suppl) 220-222.
12. Hirsch C.S., Taking to family after an autopsy, Arch. Pathol. Lab. Med., 1984, 108:513-514.
13. Nemetz P.R., Beard M., Ballard D.J., Ludwig J., Tangalos E.G., Kökmen E., (et al), Resurrecting the autopsy: Benefits and recommendations, Mayo. Clin. Proc., 1989, 64: 1065-1076.
14. Hill R.B., Anderson R.E., Is a valid quality assurance program possible without the autopsy?, Hum. Pathol., 1988, 19:1125-1126.
15. Derman H., The contribution of the autopsy to hospitals, Am. J. Clin. Pathol., 1978, 69: (Suppl) 226-227.
16. Anderson R.E., Rox R.C., Hill R.B., Medical uncertainty and the autopsy: Occult benefits for students, Hum. Pathol., 1990, 21: 128-135.
17. Geller S.A., The value of the autopsy for the 1990s (letter), Hum. Pathol., 1990, 21:980-981.
18. Prutting J., Autopsies-Benefits for clinicians, Am. J. Clin. Pathol., 1978, 69: (Suppl) 223-225.
19. Landefeld C.S., Chren M.M., Myers A., Geller R., Robbins S., Goldman L., Diagnostic yield of the autopsy in a university hospital and a community hospital. N. Eng. J. Med., 1988, 318, 1249-1254.
20. Anderson R.E., Hill R.B., Key C.R., The Sensitivity and specificity of clinical diagnostics during five decades: Toward an understanding of necessary fallibility, Jama, 1989, 261:1610-1617.
21. Nair B.R., Demise of autopsies (letter), Med. J. Australia, 1990, 152:612.
22. Trump B.F., Mergner W.J., Jones R.T., Cowley A., The use and application of autopsy in research, Am. J. Clin. Pathol., 1978, 69: (Suppl) 230-234.
23. Cottreau C., McIntyre L., Favara B.E., Professional attitudes toward the autopsy: A survey of clinicians and pathologists, Am. J. Clin. Pathol., 1989, 92: 673-676.
24. Saladino A.J., Dailey M.L., The problem-oriented postmortem examination, Am. J. Clin. Pathol., 1978, 69: (Suppl) 253-257.
25. Goldman L., Sayson R., Robbins S., Cohn L.H., Bettmann M. Weisberg M., The value of the autopsy in three medical ears, N. Eng.J.Med., 1983, 308:1000-1005.
26. Evrigen O., Egemen A., Halkın ve sağlık personelinin otopsi ve organ nakli konusundaki bilgi tutum ve yaklaşımları, 8. Ulusal Patoloji Kongre Kitabı, Cilt: 2,8-10 Ekim, 1987.
27. Anderson N.H., Shanks J.H., Cluggage G.W.G., Toner P.G., Necropsies in clinical audit, J. Clin. Pathol., 1989, 42: 897-901.
28. Landefeld C.S., Chren M.M., Myers A., Geller R., Robbins S., Goldman L., (Letter), N.Eng.J.Med., 1988, 319:1095-1096.
29. Tchertkoff V., Autopsies should be performed on all cases, (Letter), Jama, 1989, 261:2197-2198.
30. Friederici H.H.R., The changing autopsy, (Editorial), Virchows Archiv A Pathol Anat., 1991, 419: 165-166.
31. Baker R.D., Postmortem examination: Specific methods and procedures, Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1967, 169-172.