Tıbbi Onkoloji Kliniğinden Diğer Kliniklere Gönderilen Hastane İçi Konsültasyonların Analizi: Tek Merkez Deneyimi

Analyses of the Intrahospital Consultations Which Were Sent From Medical Oncology Department to Other Clinics: Single Center Experience

Aydın AYTEKİN, Mustafa ALTINBAŞ, Süleyman ŞAHİN, Muhammet Bekir HACIOĞLU, Fatih KARATAŞ, Ebru SARI

Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara-TÜRKİYE

Geliş Tarihi : 06.12.2014 Kabul Tarihi : 16.12.2014

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı Tıbbi Onkoloji Kliniği' nden diğer uzmanlık alanlarına gönderilen konsültasyonların analizini yapmak, böylece kanser hastalığının sadece tıbbi onkologları ilgilendiren bir hastalık olmadığına, sistemik bir hastalık olması nedeniyle birçok uzmanlık alanının da detaylı bilgi ve becerisini gerektiren bir hastalık olduğuna dikkat çekmek, en sık konsültasyon istenilen bölümleri tespit etmektir.

Yöntem ve Gereçler: Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2013 ile Temmuz 2013 arasında Tıbbi Onkoloji Kliniğinde 399 hastadan gönderilen 596 konsültasyon retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Meme ve kolon kanseri en sık tanı grubunu oluşturuyordu (%29.1 ve %16.8). En çok konsültasyon istenen klinik Radyoloji (n:94, %23.6) idi. Erkek hastalarda Kardiyoloji (p:0.002), Göğüs hastalıkları (p:0.003); kadın hastalarda Endokrinoloji (p:0.05) ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniği konsültasyonları (p:0.000) daha fazla istenmişti. Meme kanserli hastalarda en fazla konsültasyon Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (n:26, %22.4) ve Radyoloji (n:26, %22.4) kliniklerinden istenirken; kolorektal kanserli grupta Genel Cerrahi (n:21, %24.7), Radyoloji (n:21, %24.7) ve Nöroloji (n:17, %20) konsültasyonları daha sık istenmişti.

Sonuç: Bu sonuçlar hastalık sıklıkları ve komplikasyonlarının hem cinsiyet hem de tanı gruplarında farklı olmasına bağlı olsa da medikal onkoloji tüm klinik branşlarla yakın ilişki içerisindedir. Sonuç olarak malign hastalıklar sistemik ve multidisipliner olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, multidisipliner, tıbbi onkoloji

Abstract

Aim: In this present study, we aimed to identify and analyse most requested consultations which were sent from oncology department to other clinics and we also aimed to emphasise and take attention that clinical settings of cancer diseases are not only specific to oncology department but also should be considered systematically accompanied by the help and need of the other medical clinics.

Material and Methods: A total number of 596 consultations from 399 patients in oncology department were retrospectively analysed in Diskapi Education and Research Hospital between January 2013 and July 2013.

Results: Breast and colon cancer were the most frequent diagnosis among patients (29.1 % and 16.8 %, respectively). Radiology was the most frequently requested department for consultation in all patients (n: 94, 23.6 %). It was found in this study that, male patients were mostly consulted to Cardiology (p:0.002) and Pulmonary Diseases department (p:0.003), while female patients were frequently consulted to Physical Treatment and Rehabilitation (p:0.0001) and Endocrinology clinic (p:0.05). Consultations to Physical Treatment and Rehabilitation and Radiology department (22.4%) were more frequent among patients with breast cancer. On the other side, consultations to General Surgery (n:21, 24 %), Radiology (n:21, 24%) and Neurology (n:17, 20 %) was the most common in patients with colorectal cancer.

Conclusion: Even though this results are due to differences in frequencies of diseases and their complications in both sex and diagnosis groups, medical oncology is in close relationship with other clinic branches . As a result, malignant diseases should be taken into account systemically and multidisciplinary.

Keywords: Consultation, multidisciplinary, medical oncology

Giriş

Yaşlanan populasyon artan insidans ve prevalansla kanser ve diğer kronik hastalıklar tıbbı; semptom kontrolünden çok kür sağlamaya, hastaların yaşam kalitesi ve fonksiyonlarını en üst düzeyde tutma çabasına, hastalar kadar hasta yakınlarının da süreçle başa çıkabilmesine yardımcı olmaya yönelmiştir. Gerekli bilgi ve becerilerin karmaşık hale gelmesi ile birlikte bu hastalara daha kapsamlı tedavi sağlamak için sağlık profesyonellerinin uzmanlık alanlarında artışlar meydana gelmiştir (1). Cerrahi prosedürler, kemoterapi, bilgisayarlı teknolojiler, hedefe yönelik moleküler tedaviler ve radyasyon tedavilerindeki gelişmeler multimodalite tedavilerde artışa yol açmış ve tek bir hastanın tedavisinde kanser uzmanları ile diğer uzmanların birlikte çalışmasını zorunlu kılmıştır. Tedaviyi yapan doktor ve diğer uzmanlar arasındaki iletişimdeki her başarısızlık tedavinin planlanmasında ve uygulanmasında gecikmeye, gereksiz testlerin tekrar edilmesine, yetersiz takibe, hastanın anksiyetesinde artışa ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilmiştir (2). Dolayısıyla kanser sadece tıbbi onkoloji uzmanlarının uğraştığı bir hastalık olmayıp birçok uzmanlık alanının da bu konuda bilgi ve tecrübesini gerektiren sistemik bir hastalıktır. Bu çalışmada Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji bölümünden diğer bölümlere gönderilen konsültasyonların hastaların yaşına, cinsiyetine ve tanılarına göre dağılımını belirleyerek bu konuya dikkat çekmek amaçlandı.

Yöntem ve Gereçler

Ocak 2013 ile Temmuz 2013 arasında Tıbbi Onkoloji Kliniğine bağlı poliklinik, ayaktan kemoterapi ünitesi ve yataklı servisten 399 hastadan gönderilen 596 konsültasyon retrospektif olarak incelendi. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 15 veri tabanı kullanılarak kayıt edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanısı ve konsültasyon istenen bölümlerle ilgili veriler toplandı. Hastaların tanılarına ve cinsiyetlerine göre SPSS veri tabanı ile konsültasyon sıklıkları hesaplandı. Gruplardaki değişkenler x^2 testi kullanılarak karşılaştırıldı. Veriler median ve % (yüzde) olarak gösterildi. $P<0.05$ olan değerler istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Toplam 399 hastadan 596 konsültasyon gönderildiği tespit edildi. Hastaların medyan yaşı 59 (18-86) idi. Hastaların 183'ü erkek (%45.9) ve 216'sı kadın (%54.1) idi. 116 (%29.1) hastada meme kanseri, 67'sinde (%16.8) kolon kanseri varken diğerleri sıklık sırasıyla; mide kanseri (n:56, %14), akciğer kanseri (n:32, %8), rektum kanseri (n:18 ,%4.5), prostat kanseri (n:12, %3), böbrek hücreli kanser (n:12, %3) ve malign melanom (n:12, %3) idi. Geri kalan 74 hastada başka maligniteler (hepatosellüler karsinom, beyin tümörleri, cilt kanserleri, baş-boyun kanserleri, mesane kanseri, testis kanseri, sarkomlar, vb.) vardı.

En çok konsültasyon istenen klinikler sıklık sırasına göre; Radyoloji (n:94, %23.6), Enfeksiyon Hastalıkları (n:61, %15.3), Genel Cerrahi (n:55, %13.8), Göğüs Hastalıkları (n:54, %13.5), Nöroloji (n:54, %13.5), Endokrinoloji (n:51, %12.8), Kardiyoloji (n:50, %12.5), Cildiye (n:47, %11.8), Gastroenteroloji (n:43, %10.8), Üroloji (n:42, %10.5), Kulak Burun Boğaz (n:36, %9), FTR (n:33, %8.3), Psikiyatri (n:29, %7.3), Hematoloji (n:24, %6), Beyin Cerrahisi (n:21, %5.3), Nefroloji (n:20, %5), Ortopedi (n:20, %5), Kadın Hastalıkları ve Doğum (n:20, %5), Anestezi (n:20, %5), Kalp Damar Cerrahisi (n:11, %2.8), Göz Hastalıkları (n:8, %2), Göğüs Cerrahisi (n:5, %1.3), Diyet ve Beslenme Bölümü (n:4, %1), Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi (n:4, %1), Radyasyon Onkolojisi

(n:2, %0.5) idi.

Aynı bölüme iki kez ve/veya üzerinde danışılan hasta sayısı 97 (%23.8) idi. İstenilen konsültasyonlar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde Kardiyoloji (p:0.002), Göğüs Hastalıkları (p:0.003), Kalp Damar Cerrahisi (p:0.015), Enfeksiyon Hastalıkları (p:0.025), Göğüs Cerrahisi (p:0.02) konsültasyonları erkek hastalarda daha fazla istenmişti. Endokrinoloji (p:0.05) ve FTR konsültasyonları (p:0.000) ise kadınlarda daha fazla istenmişti. Diğer konsültasyonlar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı değildi.

Birinci en sık tanı grubunu oluşturan meme kanserli hastalarda (n:116), median yaş 54 (31-84) idi. En fazla istenilen konsültasyonlar FTR (n:26, %22.4), Radyoloji (n:26, %22.4), Endokrinoloji (n:20, %17.2) , Cildiye (n:19, %16.4) idi.

İkinci en sık tanı grubunu oluşturan kolorektal kanserli (n:85: 47'si erkek ve 38'i kadın) hastalarda median yaş 61 iken; 67'sinde (%78.8) kolon kanseri, 18'inde (%21.2) rektum kanseri vardı. Kolorektal kanser grubunda en fazla istenilen konsültasyonlar Genel Cerrahi (n:21, %24.7), Radyoloji (n:19, %22.4) ve Nöroloji (n:17, %20) idi.

En fazla hasta grubunu oluşturan meme kanserli hastalar, diğer kanser grupları ile karşılaştırıldığında daha fazla FTR konsültasyonu (p:0.000) istenmişti. İkinci en fazla hasta grubunu oluşturan kolon ve rektum kanserli hastalar diğer hasta grupları ile karşılaştırıldığında ise Nöroloji (p:0.04) ve Genel Cerrahi (p:0.001) konsültasyonları daha fazla istenmişti.

Tartışma

Kanser tedavisinin sağlanmasında multidisipliner yaklaşımların rolü giderek artmaktadır. Fakat bu yöntemin etkinliği ile ilgili güçlü kanıtlar yoktur (3). Yine de kanser tedavisi ve takibinde günümüzde giderek popüler olmaya başlamıştır. Multidisipliner yaklaşımın amacı tümörün doğru olarak evrelendiğinden ve tedavi önerilerinin kanıta dayalı ve hasta merkezli olduğundan emin olmak ve görüş birliğine varmaktır. Meme kanseri ile ilgili iki gözlemsel çalışmada multidisipliner takımlarla daha fazla kanıta dayalı ve zamanlaması uygun önerilerde bulunulduğu sonucuna varılmıştır (4, 5). Fakat bunu tüm kanser tiplerine genellemek ve etkin olduğunu söylemek için yeterli veri bulunmamaktadır

Kliniğimizde de her hafta Tıbbi Onkoloji, Genel Cerrahi, Radyasyon Onkolojisi, Radyoloji, Patoloji ve hasta sunmak isteyen bölümlerin katılımıyla tümör konseyi yapılmakta ve hastaların tedavisinde en doğru karar verilmeye çalışılmaktadır. Fakat hastanemiz başta olmak üzere birçok merkezde Tıbbi Onkoloji Kliniğinden diğer bölümlere konsültasyon istendiğinde yeterli destek alınamamaktadır. Bunun en önemli sebebi onkoloji alanındaki bilgi ve tecrübe eksikliğidir. Sorunların çözümünde tıbbi onkolog çoğu zaman yalnız kalmaktadır. Bu durum tedavi ile ilgili başta gecikme ve gereksiz tetkiklerin tekrarlanması olmak üzere bir çok soruna yol açmaktadır.

Bizim yaptığımız araştırmada Tıbbi Onkoloji Kliniğinden en sık istenen konsültasyonlar sırasıyla Radyoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, endokrinoloji ve Kardiyoloji konsültasyonları idi.

Radyoloji hem görüntüleme hem de girişimsel yönüyle onkoloji alanında olmazsa olmaz bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. Bizim kliniğimizde daha çok port takılması, çeşitli biyopsiler, torasentez, parasentez ve biliyer kateter yerleştirilmesi, dış merkezden gelen tetkiklerin yeniden yorumlatılması amacıyla konsültasyon istenilmektedir ve bu konuda radyoloji bölümünün ciddi katkısı olmaktadır. Enfeksiyon Hastalıklarına hastalar sıklıkla nötropenik ateş, pnömoni ve kemoterapi öncesi enfeksiyon durumu varsa tedaviye uygunluk açısından danışılmaktadır. Genel Cerrahiye sık konsültasyon gönderilme nedenlerinin başında postoperatif komplikasyonlar, yeni ortaya çıkan kitlelerin operabilite açısından değerlendirilmesi, akut batın, ileus gibi sebebler gelmektedir. Yine kanser popülasyonunda sigara kullanımının sık olmasına bağlı komplikasyonlar nedeniyle Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji konsültasyonları daha sık istenmektedir . Yine kardiyotoksik kemoterapi ilaçları başlanmadan önce Kardiyolojik değerlendirme istenmesi de Kardiyoloji konsültasyon sıklığını arttırmaktadır.

Kadınlarda hipotiroidi, obezite gibi endokrin patolojilerin daha sık olması nedeniyle endokrinoloji konsültasyonu, osteoporoz sıklığının fazla olması ve meme kanseri cerrahisi ile radyoterapiye bağlı kol ödemi nedeniyle FTR konsültasyonu daha sık istenmektedir. Erkeklerde ise kalp damar ve akciğer hastalıklarının daha sık görülmesi nedeniyle Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları konsültasyonları daha sık istenmektedir.

En sık tanı grubunu oluşturan meme ve kolorektal kanserler incelendiğinde ise meme kanseri hastalarında FTR, Radyoloji, Endokrinoloji, Cildiye konsültasyonları daha sık istenirken; kolorektal kanser grubunda Genel Cerrahi, Radyoloji ve Nöroloji konsültasyonları daha sık istenmiştir.

Meme kanseri hastaları diğer gruplar ile karşılaştırıldığında en sık FTR, kolorektal kanser grubu diğer gruplarla karşılaştırıldığında ise en sık genel cerrahi ve nöroloji konsültasyonları istenmiştir. Meme kanseri hastalarında kol ödemi ve osteoporoz riskinin yüksek olması FTR konsültasyonunun en sık olma nedeni iken; kolorektal kanser hastalarında, postoperatif problemler nedeniyle Genel Cerrahi, oksaliplatinin sık kullanımına bağlı nöropati nedeniyle Nöroloji konsültasyonu sık istenmektedir.

Bu çalışmada bir kısıtlılık olarak Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin merkez hastanede yer almaması ve semt polikliniği olarak hizmet vermesi nedeniyle konsültasyon sisteminin iyi işlememesi ve zorunlu konsültasyonlar dışında elektif olarak hastaların başvurmasının önerilmesi yer almaktadır. Bu nedenle Kadın Hastalıkları ve Doğum konsültasyonu sıklığının hesaplanandan daha fazla olduğu düşünülmektedir. Özellikle meme kanseri hastalarında tamoksifen kullanımı öncesi ve perimenopozal hastalarda hormonal tedavi öncesi değerlendirme amaçlı konsültasyon istenmektedir.

Aynı bölüme iki veya üzerinde danışılan hasta oranı yaklaşık %23.8'dir. Bunun en sık sebebleri arasında nöropatik ve dermatolojik yan etkiler, kardiyak problemler, antibiyotik tedavisi sonrası yeniden değerlendirme gibi sebebler yeralmaktadır. Yine bazı bölümlerin iş yoğunluğu ve sayı yetersizliği nedeniyle konsültasyonlara zamanında ve yeterli cevap vermemesi nedeniyle mükerrer konsültasyonlar sık istenmektedir.

Sonuç

Tüm bu sonuçlardan hareketle tıbbi onkolojinin diğer uzmanlık alanları ile yakın ilişki içinde olduğu görülmektedir. Kanser hastalığının tanı, tedavi ve takip aşamasında çok yönlü hareket edilmesinin hastalar için faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle onkoloji alanında bilgi ve tecrübe kazanmış uzmanlık alanlarının yer aldığı sadece onkoloji hastalarının bakım ve tedavisi ile ilgilenen onkoloji merkezlerinin kurulması önerilmektedir. Ülkemizde böyle merkezler olmakla birlikte hem sayıları yetersiz hem de hasta yükü yine tıbbi onkologların üzerinde kalmaktadır. Diğer bir önerimiz ise hastanelerde psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmet, nutrisyon destek ünitesi, cerrahi ve dahili tıp bilimlerinden oluşan birimler kurularak kanser hastalığının tanı, tedavi ve takip aşamasında çok yönlü hareket edilmesidir. Yine hangi kanser tipinin hangi bölümlerle daha sık ilişki içinde olduğu, buna neden olan sorunların erken tespit ve tedavisi için daha kapsamlı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Lary MJ, Lavigne SE, Muma RD, et al., Breaking down barriers: multidisciplinary education model. J Allied Health, 1997. 26(2): 63-9.
2. Fennell ML, Das IP, Clauser S,, et al., The organization of multidisciplinary care teams: modeling internal and external influences on cancer care quality. J Natl Cancer Inst Monogr. 2010(40): 72-80.
3. Taylor C, Munro AJ, Glynne-Jones R,, et al., Multidisciplinary team working in cancer: what is the evidence? BMJ. 340: c951.
4. Gabel, M., N.E. Hilton, and S.D. Nathanson, Multidisciplinary breast cancer clinics. Do they work? Cancer, 1997. 79(12): 2380-4.
5. Chang JH, Vines E, Bertsch H, et al., The impact of a multidisciplinary breast cancer center on recommendations for patient management: the University of Pennsylvania experience. Cancer, 2001. 91(7): 1231-7.

Sorumlu Yazar: Uz. Dr. Aydın AYTEKİN
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara-TÜRKİYE
Tel: 0 (312) 596 28 54
E-mail: draytekin@yahoo.com