

Radyoloji dili: temel sorunlarımız

Üstün Aydıngöz

Ü. Aydıngöz
Hacettepe Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, 06100
Ankara

Dergimizde bu sayımızdan başlayarak radyoloji diliyle ilgili sorunlarımızın tartışılacağı ve çözüm önerilerinin getirileceği bir dizi yazının yayınlanmasına başlıyoruz. Bu yazılarda belirtilen görüşler yazarlarına ait olup dergimizin Editörler Kurulu'nun veya Türk Radyoloji Derneği'nin görüşlerini yansıtmayabilir.

Radyolojide insanlık tarihinin en gelişmişleri arasında sayılan tıbbi araçları kullanıyoruz. Alanımızda oldukça seçici sınavlardan geçmiş, bazıları dünyanın en iyi kurumlarında eğitim görmüş yüksek nitelikli meslektaşlarımız var. Radyolojinin dışa dönük yüzünü büyük ölçüde görüntüler oluşturuyor. Bunlara rağmen yaptığımız işin en son ürünü aslında yazdığımız raporlardır. Radyolojide dilin kullanım raporumuzun oluşturulması bakımından özel önem taşıyor. Bununla birlikte, radyoloji dili, ister günlük uygulamamızda, isterse makale yazımında ve sunum hazırlanmasında olsun, kendi aramızdaki ve diğer klinisyenlerle —ve bu arada tıp-dışı kişilerle— iletişimde de başlıca aracımızı oluşturuyor. Acaba meslek yaşamımızın her modalitesinden daha çok kullandığımız bu araca yeterince önem veriyor ve gereğince özen gösteriyor muyuz? Ne yazık ki, yaptığımız bazı açık yanlışların ve farklı uygulamaların yaygınlığı bu sorunun yanıtını olumsuz kılıyor. Diğer ülkelerdeki radyologların da dil ve raporlama sorunları yaşadıklarını ve çözüm önerilerini zaman zaman mesleki dergilerimizdeki bu konuları farklı yönleriyle ele alan yazılarda görüyoruz (1-5). Yıllar önce dergimizde de bu konular bazı yönleriyle ele alınmıştı (6,7).

Bu yazıda hem radyoloji dilinin yanlış kullanımını inceleyeceğim, hem de bazı öneriler getireceğim. Burada dilin hem sözlü, hem de yazılı kullanımından söz ettiğimi baştan belirtmeliyim. Ayrıca peşinen kabul etmeliyim ki, dil dinamik bir konu ve dil konusunda fazladan kafa yoran benim gibi insanlar da hatalardan muaf değil. Yine de, bir tartışma zemininin oluşması ve bazı yaygın kullanım hatalarının önlenmesi olasılığının bulunması bile bence yeterince değerli.

Radyolojide dilin kullanımında üç sorun öne çıkıyor: Yabancı dillerden köken almış —tıbbi olsun olmasın— bazı sözcüklere karşılık bulma sorunu, bu sözcüklerden karşılık bulunmamış olanların sözlü ve yazılı kullanımıyla ilgili sorun, kendi dilimizin gramer ve imla kurallarını yeterince bilmememiz sorunu. Ayrıca radyoloji raporlarımızın tasarlanmasında da bazı eksiklik veya yanlışlıklarla karşılaşırız.

Türkçe karşılığı olup da yabancı dillerden kaynaklanan halini kullanmayı tercih ettiğimiz sözcükler

Bu kategoride olan ve radyoloji raporlarında muhtemelen en sık göreceğiniz örnek “mevcuttur” sözcüğüdür (Tablo 1). Neden “vardır” dememekte ısrar ediyoruz, bilmiyorum. Dilimizi Arapça ve Farsça’dan —veya diğer dillerden— girmiş bütün sözcüklerden arındırmaya kalkış-

Tablo 1. Türkçe karşılığı olduğu halde kullanmakta ısrar ettiğimiz bazı yabancı sözcükler.

Yabancı kökenli sözcük (veya kısaltması)	Türkçe karşılığı (veya kısaltması)
mevcuttur	vardır
mevcut değildir	yoktur
ligaman	bağ
komponent	bileşen
multipl	çoğul
görüntü	imaj
plan	düzlem
koil	sargı
intakttır	sağlamdır, korunmuştur
elektron beam tomografi	elektron ışını tomografisi
CT	BT
MRI	MRG

manın dilimizin zenginliğini azaltabileceğini ben de kabul ediyorum. Zaten, şu ana kadar fark etmiş olduğunuz tahmin ettiğim gibi, kullandığım sözcükler arasında başka dillerden girmiş olanlar da var. Ama günlük yaşamımızda da kullanmadığımız “mevcuttur” da neden ısrar ediyoruz ki? Dahası, “yoktur” diyecekken de “mevcut değildir” diyoruz. “Vardır” veya “yoktur” yerine “mevcuttur” ve “mevcut değildir” dememizin yol açtığı zaman kaybını ve tıbbi sekreterlere getirdiği ek tuş vuruşu sayısını düşünürseniz sorun başka bir boyut da kazanıyor.

“Bağ” yerine “ligaman”, “bileşen” yerine “komponent”, “çoğul” yerine “multipl”, “görüntü” yerine “imaj”, “düzlemde” yerine “planda” sözcüklerinin kullanımı bu konudaki başka örnekler arasında bulunuyor. Son olarak geçen “düzlemde” yerine “planda” kullanımının üzerinde biraz durmak isterim. İstenen her düzlemde görüntü elde edilebilen MRG tetkiklerinin raporlarında sıklıkla kullandığımız sözcüğü “koronal planda” ifadesiyle aslında “koronal düzlemde” demek istiyoruz. Ancak güzelim “düzlemde” yerine “planda” kullanımının yaygın olarak tercih edilmesi, uzmanlık eğitimlerinin ilk yıllarındaki bazı asistanların bu sözcüğün kökeninin “plane” yerine “plan” (“planlamak” taki gibi) olduğunu sanmalarına bile yol açıyor.

Bu konudaki örnekler arasında “sargı” demek varken “koil”i, “yüksek çözünürlüklü BT” yerine “yüksek rezolüsyonlu BT”yi tercih etmek de var. “İntakttır” sözcüğü yerine bir çok durumda “sağlamdır” veya “korunmuş-

tur” sözcüklerini kullanabiliriz.

Yeni modalitelerden “*electron beam tomography*” için de pekala “elektron ışını tomografisi” ifadesi kullanılabilir.

Herşeye rağmen en azından radyoloji camiamızda “CT” yerine “BT”yi, “MRI” yerine “MRG”yi daha çok tercih ettiğimizi gözlemek bu konuda—önemli bir bölümü de dergimize bağlı olarak—yıllardır gösterilen çabaların boşa gitmediğini düşündürüyor (ne yazık ki, klinisyenlerin önemli bir bölümünün hâlâ CT veya MRI sözcüklerini kullandığını duyuyor ve okuyoruz). Bizlerin yalnızca yazarken MR veya MRG sözcüklerini kullanmamız yetmiyor, okurken de sözcüğü “emar” yerine “mere” veya “merege” demeye dilimizi alıştırmamız gerekiyor. Kanımca Türkiye’de halkın “emar” yerine “mere” demesini sağlamanın en önemli yollarından biri medya kuruluşlarının spor servisi yöneticilerini bilgilendirmekten geçiyor. Ayrıca, yazarken BT’yi kullanan bazı radyologların konuşurken yaygın ola-

rak “siti” dediğini duyuyoruz (“bete” demek bu kadar zor mu?). Ultrasonografinin kısaltması için dünyada da yaygın olarak kullanılan “US” yerine bazan “USG” yazıldığını görüyoruz.

Türkçe karşılığı olmadığı için yabancı dillerden kaynaklanan halini yanlış kullandığımız sözcükler

Bu gruptaki sözcüklerden ilk aklıma gelen “mammografi”. “Meme” yerine “memme” demediğimiz halde neden “mamografi” yerine “mammografi” dendiğini ve yazıldığını anlamak çok zor (Tablo 2).

“Longitudinal”, “valvula konniventis” gibi sözcükleri yanlış yazdığımız (veya yazılmasına göz yumduğumuz) oluyor. “Direkt” sözcüğü bir çok kez karşımıza “direk” olarak çıkıyor. “Sagittal”i “sagittal” olarak okumadığımız halde bazen öyle yazıldığını görüyoruz. “Base”den gelen “baziler” (*basilar*) sözcüğü bir çok yerde “baziller” olarak söyleniyor ve yazılıyor. “Umbilikal” yerine “umblikal”in kullanıldığını da görüyoruz. “Özofagus” yaygın olarak “özefagus” veya “ösefagus” gibi yanlış biçimlerde yazılıyor (benzer olarak “duodenum” yerine “duedonum” yazıldığına sıklıkla rastlanıyor). “Adneksiyal” veya “adneksiyel” diye bir sözcük olmadığı halde “adneksel” olması gereken (*adnex* → *adnexal*—*adnexial* değil—) sözcük çoğu zaman yanlış haliyle yazılıyor.

“Foramina”, “septa” gibi çoğul anlamdaki sözcüklerin yanlışlıkla “foraminalar”, “septalar” diye kullanılması

Tablo 2. Bazı yaygın sözcük ve ifade hatalarımız.

Yanlış	Doğrusu	Açıklama
mammografi	mamografi	"meme" yerine "memme" demiyoruz
sagittal	sagital	"sagittal" olarak okumuyoruz
baziller	baziler	kaynak sözcük "basilar" (base)
umbilikal	umbilikal	kaynak sözcük "umbilical" (umbilicus)
özefagus, ösefagus	özofagus	kaynak sözcük "esophagus" (veya "oesophagus")
duedonum	duodenum	kaynak sözcük "duodenum"
adneksiyal, adneksiyel	adneksel	kaynak sözcük "adnexal" ("adnexial" değil) (adnex)
foraminalar	foramina	zaten çoğul
septalar	septa veya septumlar	zaten çoğul
kalibrasyon	kalibre	tübüler yapıların lümen çapları için
USG	US	ultrasonografinin evrensel kısaltması
izlenilmek	izlenmek	zaten edilgen sözcük
65'de	65'te	ünsüzlerin sertleşmesi kuralı

da yaygın (“septalar” yerine pekala “septumlar” veya “septa” diyebiliriz).

Tübüler—çoğu zaman vasküler—yapıların lümen çaplarından söz ederken “kalibrasyonu normaldir” gibi ifadeler kullanıldığını görüyoruz; halbuki “kalibresi normaldir” dememiz gerekiyor. Yani burada “kalibrasyon” “atmasyon” (!) bir sözcük oluyor.

“Cranium”u “kranium” veya “kranium” diye yazmak da doğru değil (doğrusu: “kranyum”). Buradaki “i” harfi konuşma dilinde “y”ye dönüşüyor. Benzer olarak “facial”i “fasial” veya “fasiyal” olarak hatalı yazıyoruz (doğrusu: “fasyal”). Bir çok durumda “kranyofasyal” sözcüğü yanlış yazımlarıyla karşımıza geliyor.

Yabancı kökenli bir sözcükteki iki sessiz harfin arasına Türkçe okunuşa uygun olarak sesli harf ekleme konusunda da tereddütlere ve hatalara düşüyoruz. Dilimizde “kral”, “kraliçe”, “spor” gibi sözcük yazımları varken “myelografi” yerine “miyelografi” (veya “kranyum” yerine “kranyum”) demek ne kadar uygun? Bu gibi durumlarda sağduyumuzu kullanmak—ama bunun için de kısa bir süre bile olsa düşünmek—gerekiyor.

Kendi dilimizin yanlış kullanımı

Yaptığımız yaygın hatalardan biri isim tamlamalarının kullanımıyla ilgili. Sık dinlediğim bir radyo kanalındaki sunucu sabah haberleri sırasında İstanbul’dan “Ankara Büro’ya” bağlanıyor (doğrusu: “Ankara Bürosu’na”). Bundan on-onbeş yıl kadar önce benzer bir hatayı bizim sözgelimi şöyle rapor başlıklarıyla yaptığımız olurdu: “İVP tetkik”, “BT tetkik” (neden tamlamayı tamamlamaktan, yani “İVP tetkiki”, “BT tetkiki” demekten çekiniriz?).

Yazımla ilgili bir başka hatamız kısaltmaların ayrıla kullanıldığı sözcüklerden sonra kısaltmanın açık halini nerede vereceğimizi şaşırılmamız. Şöyle örnekler görüyoruz: “MRG (manyetik rezonans görüntüleme)’deki bulgular ise ...”. Halbuki şöyle yazmalıyız: “MRG’deki (manyetik rezonans görüntüleme) bulgular ise ...”.

En sık yaptığımız hatalar arasında fiilleri ikinci kez edilgen duruma getirmek var. Örneğin, “çalışılmak” demek varken “çalışılmak” (!), “izlenmek” yerine “izlenilmek” gibi tuhafliklarla karşılaşabiliyoruz.

“Elde etmek” yerine neden ısrarla “elde olmak” ve bunun türevlerinin (örneğin, “elde olunmuştur”) kullanıldığını anlamak da kolay değil. “Elde edilmiştir” demek bu kadar mı zor?

“Dahi” anlamındaki “de” ve “da” eklerinin ayrı yazılmasında da sıkıntılarımız var. İşin kötüsü, bazan bunları gerektiği gibi ayrı yazıyoruz, ama “te” veya “ta” olarak! Sözgelimi “olarak ta”, “bilerek te” gibi. Bu ekler “dahi” anlamında olarak ayrı geçtikleri sürece hiçbir zaman “t”li olarak yazılmazlar.

Sayıların ayrıcaktan sonra aldığı eklerde de yanlışlıklar yapıyoruz. Sözgelimi “64’te” veya “65’te” diyeceken nedense “64’de” veya “65’de” olarak yazıyoruz. Halbuki ünsüzlerin sertleşmesi diye bir dil kuralımız var (“dörtde biri” yerine “dörtte biri”, “beşde ikisi” yerine “beşte ikisi” dediğimiz gibi, “64’de” yerine “64’te”, “65’de” yerine “65’te” demeliyiz).

Radyoloji raporlarımızı tasarlama ve rapor okumadaki sorunlar

Radyolojideki fiziksel ve zihinsel çabalarımızın son ve—bilgi ve yorumumuzu içereceği için de—muhtemelen en değerli ürünü olan raporlarımızın genel düzeniyle ilgili olarak da bazı sorunlar var.

Radyoloji raporlarının bir başlığının olması (sözgelimi, “Servikal Spinal MRG”, “Özofagus-Mide-Duodenum Tetkiki” gibi), “Klinik bilgi” kısmının bulunması, “Teknik” bölümünün olması, “Bulgular”dan sonra bir sonucun belirtilmiş olması gerekiyor. “Klinik bilgi” bölümü tetkiki hangi zeminde yaptığımızı ve değerlendirdiğimizi anlattığı için medikolegal açıdan da değer taşıyor. Klinik bilgi verilmediyse bu bölümü boş bırakmak değil, klinik bilginin verilmemesini belirtmek gerekiyor. “Teknik” bölümüne yazdıklarımız, filmlerin bir kısmı sonra-

dan kaybolmuş olsa da, bizim aslında neler yapmış olduğumuzu—veya yapmadığımızı—anlatıyor. “Bulgular”da bir lezyondan söz ederken üç temel bilgiyi tercihen de şu sırayla mutlaka vermemiz gerekiyor: Lezyonun yeri, lezyonun boyutları (kesitsel tetkiklerde mutlaka üç boyutlu veya genel çap olarak), lezyonun radyolojik ya da tıbbi (solid-kistik, septalı, bilobüle gibi) özellikleri. Lezyonun radyolojik özelliklerini sıralarken klinisyenleri sıca-cak veya onların ilgisini dağıtacak kadar ayrıntıya girmenin yararı olmuyor. Radyoloji raporlarımızın son kısmında “Sonuç:” yerine gerektiğinde “İzlenim:” veya “Yorum:” demek bir çoğumuza zor geliyor. Halbuki bazı durumlarda “izlenim” veya “yorum” sözcüklerini kullanmak çok daha uygun düşüyor.

Radyoloji raporlarında şimdiki zamanın kullanılması, “görülme” veya “izlenme” gibi pasif söylemler yerine “vardır” gibi ifadelerin tercih edilmesi öneriliyor (5). Raporların olabildiğince kısa tutulmasını tercih etmek yaşamın “hızlandığı” günümüz dünyasında özellikle önem taşıyor. Metin kısalıklarına yaşamın başka bir yönünden örnek vermek gerekirse akla gazete haberleri geliyor. Günümüzde gazete haberleri onbeş veya yirmi yıl önce olduğundan belirgin olarak daha kısa. Eskiden gazetelerde haber metinleri ilk sayfadan başlar, arka sayfalara ve sütunlara atfı yapılarak kesilirdi. Arka sayfalarda da ilgili haberin devam eden metnin üst kısmında “Baştarafı birincide” gibi bir ifade olurdu. Artık böyle şeyler neredeyse hiç kalmadı.

Radyoloji raporlarında “Bulgular” bölümünün uzunluğu genellikle radyologun deneyimi ve kendinden emin olarak rapor yapmasıyla ters orantılı oluyor. Winston Churchill’in “Hazırlanmak için biraz daha zamanım olsa, daha kısa kesebilirdim,” anlamında bir sözü var (5). Bir raporun “Bulgular” bölümünün daha başında “bu tetkik hastanın ... tarihli MRG’siyle karşılaştırılarak değerlendirilmiştir” demenin dikkat dağıtıcı ve mükerrer olduğu, bu ifadenin bulguların ilgili bö-

lümünde—sözgelimi bir lezyondan söz ederken—”... tarihli MRG ile yapılan karşılaştırmada farklılık saptanmamıştır” gibi kullanılması önerilebilir (5). “Sonuç” (veya “Yorum” ya da “İzlenim”) bölümünün kısa tutulması özellikle önemli; ayrıntı isteyen “Bulgular”a bakabilir. Bir “Sonuç”ta “medial menisküsün arka boynuzunda dejenerasyon ile uyumlu intensite değişiklikleri” demektense “menisküs dejenerasyonu” demek tercih edilmeli. “Sonuç”ta bütün pozitif bulgulardan söz etmek de gerekmiyor; özellikle uzun raporların “Sonuç”unda (veya

“Yorum” ya da “İzlenim” bölümünde) açıklığa kavuşturulması istenen klinik sorunla en bağlantılı olanların sıralanmasıyla yetinilebilir. “Sonuç” bölümünde tetkikin adının tekrarlanmaması öneriliyor (5). Sözgelimi, “normal toraks BT” yerine “normal bulgular” veya “normal sınırlarda bulgular” denilebilir.

Son ürünlerimiz olarak çok önemli olduklarını belirttiğimiz radyoloji raporlarımızın basılı hallerinin görsel tasarımı da üzerinde durulmaya değer bir konu. Raporların basılı hallerinde uzun vadede en kritik bilgiler hasta

adı, tetkik tarihi, tetkik adı ve sonuç (veya yorum ya da izlenim) bölümleridir. Şimdi yapılan tetkikin raporuna, aylar sonra hasta dosyasının hızlı bir incelemesi sırasında sıklıkla şu gözle bakılıyor: “Şu hastaya şu tarihte yapılan şu tetkikte şu bulunmuş.” Bu nedenle, raporlarımızda sözkonusu bölümlerin uygun yazı karakteri ve puntolarla belirtilmesi kolaylık sağlayacaktır (Resim 1).

Bu arada, yakın zamanlarda yayınlanan bir çalışmada, düzyazı biçiminde yazılmış raporların standardizasyonunun güç olduğu, klinisyenlerin maddeleştirilmiş (örneğin, Safra kesesi → Normal, Dalak → Normal; 9 cm, vs.) raporları tercih ettikleri ve maddeleştirilmiş raporların bilgilerin ve ölçümlerin tamamının belgelendirilmesini daha kolay hale getirdiği sonuçlarına varılmıştır (4). Belki de, radyoloji raporlarının “Bulgular” bölümünü her şeyiyle yeniden ele almanın zamanı gelmiştir.

Raporlarımızı teyp kasetlerine veya başka diktasyon sistemlerine okurken ses düzeyimize, okuma hızımıza, entonasyonumuza ve özellikle diksiyonumuza mutlaka dikkat etmek durumundayız. Ses kaydı sırasında durdurma düğmesine erken basmak da sözcüklerin tam duyulmadan kırılmasına yol açıyor. Ayrıca, tıbbi sekreterler bir çok durumda anlaşılır biçimde okunmadıkları için tam anlayamadıkları sözcükleri anlam bakımından ilgisiz bazı başka sözcüklere benzetebiliyorlar ve ortaya—raporların onayı aşamasında da dikkatten kaçtıysa—beklenmeyen sonuçlar çıkıyor. Yıllar önce hatalı diksiyon sonrasında “Sonuç: Glioblastoma multiforme” olarak kasede okunan bir raporun, sekreterin kulaklıkla kasedi dinleyerek yazmasından sonra karşımıza gelen biçimini belirterek bitiriyorum: “Sonuç: Göğüsler öne doğru deforme”!

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ		RADYOLOJİ RAPORU	
Radyoloji Anabilim Dalı			
Adı Soyadı	Dosya No	Tetkik Tarihi	
DENEME HASTASI	90	24.01.2003	
SOL ELBİLEĞİ MRG			
Klinik bilgi: El bileğinde ağrı.			
Tetkik: 0.5 T: FLA, T2*E 30 ve SP3R koronal, T2*E transverz ve sagittal.			
Bulgular: El bileğinin dorsalinde birinci karpal kemik sırtının distal kesimi düzeyinde (skafolat küken aralığı konusuna) karpal kemikler ile ekstensör tendon grubu arasında yaklaşık 1x0.7x0.4 cm boyutlu sıvı lokalizasyonu (gangliyon kisti) vardır. Trikostrumun medial konusuna bu kistik lezyonla eşit şekilde medial-dorsal konusuna da simetrik boyutlu sıvı lokalizasyonu vardır.			
Triangüler fibrokartilaj kompleksinin santral kısmının dorsal-ulnar tarafta devamlılık kaybı (fokal yırtık ile uyumlu) vardır. Skafolat interosseöz ligament normaldir.			
Karpal kemiklerin medulla intensiteleri normal olup, skafoid kemikte boyun kırığı veya avasküler nekroz bulgusu saptanmamıştır.			
Elbileğindeki tendonların kalınlık ve intensiteleri normaldir.			
Sonuç: El bileğinde gangliyonlar, TFKK'de fokal yırtık.			
Doç. Dr. Üstün Aydınoğlu			
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Radyoloji Anabilim Dalı'nın radyolojik inceleme raporudur.			
Kat.No: 435995			

Resim 1. Klinisyenlerin kolay algılaması için görsel tasarımı özel olarak yapılmış bir radyoloji raporu örneği.

RADIOLOGY LANGUAGE: BASIC PROBLEMS

Although radiology utilizes highly sophisticated equipment, its basic tool remains radiology reports. Of the many problems related to the use of radiology language in Turkish, several are more prominent. Among these more prominent problems are the selective use of non-Turkish words in the presence of their Turkish counterparts, mistakes in the use of non-Turkish words, and improper use of the Turkish grammar and linguistics. The content and visual design of radiology reports in Turkey also need considerable improvement. In this article, problems in these areas are outlined and some advices regarding solutions are made.

Key words: • radiology • linguistics • communication

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2003; 9:5-9

Kaynaklar

1. Franks KL, Hill VB. Grammar and punctuation in scientific writing. *Radiology* 2001; 218:8-9.
2. Lang DB. The art of scientific writing. *Radiology* 2001; 218:7.
3. Ronai PM. A surfeit of superfluous and redundant pleonasm. *AJR Am J Roentgenol* 1993; 160:412.
4. Naik SS, Hanbidge A, Wilson SR. Radiology reports: examining radiologist and clinician preferences regarding style and content. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 176:591-598.
5. Hall FM. Language of the radiology report: primer for residents and wayward radiologists. *AJR Am J Roentgenol* 2000; 175:1239-1242.
6. Aydınöz Ü. Bazı yaygın yazım hataları. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 1995; 1(2):A16-A17.
7. Tuncel E. Radyogramların değerlendirilmesi ve rapor yazma. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 1996; 2(3):A5-A10.