

KÖ-03 [11:30]**Doğum ve prenatal tıpta etik ve hukuki sorunlara kısa bakış**

Seyfettin Uludağ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Günümüz yeryüzünde yaşayan tek insan türü olan bizler için “Etik ve hukuk” en az güzel sanatlar kadar insan olmanın önemli öğelerindendir. Hayvan toplumlarında sanatsal faaliyet olmadığı gibi etik ve hukuksal bir düzen de bulunmamaktadır. Tüm insanlık ve insanlarla bu dünyayı paylaşan canlı cansız her nesne için etik ve hukuk önemli bir yer tutmuş olsa da, gebelik ve doğum sürecinde çok daha ağırlıklı bir önem kazanmaktadır.

Çok hücreli türlerin çeşitlenmesi ve bu çeşitliliğin günümüze ulaşmasında ve devamlılığın sürdürülebilmesinde “cinsellik” önemli bir yer ve ilahi işlev üstlenmiştir. Yaşamın değişimci ve devindirici gücü olan “cinsellik” aynı zamanda eşler arasında toplumsal bağları da kurmaktadır. Gebelik ve doğum sayesinde, “yaşam”, her defasında kendisini yeniden üretmektedir. Üstelik bu kadar mükemmel bir olayın oluşunda tek geçerli kuramın, fizyolojik ve biyolojik bakımdan sağlıklı birey olmanın yeterli olduğu görülmektedir. Hatta bedensel ve işlevsel sakatlıkları olan insanlarda bile cinsellik ve üreme en doğal fizyolojik hak, işlev ve ihtiyaç olmaktadır. Doğal bir işlev ve fizyolojik ihtiyaç olan cinselliğin yaşanması sonrasında ortaya çıkan gebelik sürecinde, her şeyin normal ya da eksiksiz olmasını beklemek, aile ve kadın için bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır. İşte bu noktada, gebelik ve doğum sürecinde yaşanan her olağan dışı durum, etik ve hukuki sorunların kaynağını oluşturmaktadır. Gebelik, fizyolojik bir süreç olarak kabul edilmesine rağmen kadın hayatını kökten etkileyen son derece değişik bir süreçtir. Bu süreç içerisinde fiziksel değişikliklerin yanı sıra pek çok psikolojik değişiklik de ortaya çıkar. Normal süreçteki patolojik sapmalar sonucunda anne ya da fetusta istenmeyen sonuçların ortaya çıkması her zaman beklenen bir durumdur. Böylesi durumlarda daima hekim ve sağlık personeli hukuken sorumlu tutulmaktadır.

Her insan için ihtiyaç olan üreme alanında kadın doğum hekiminin sorumluluğunun diğer hekimlik alanlarından daha fazladır.

Toplunun yargıları arasında yanlış bilgi olarak; 1. Günümüzde geline nokta, “doğum” olayına ait tüm risklerin ortadan kaldırılabileceği ya da önlenilebileceği yanılgısı ya da öyle gösterilmesi, 2. Gebe kalan bir kadında sağlıklı çocuk beklentisinin yüksek olması, 3. Her gebeliğin mutlaka başarı ile sonlanması gerektiği gibi bir düşüncesi, kabul edilmektedir. Bütün bunlara ek olarak ve gene yanlış bir bilgilenme olarak “gebelik ve doğum” doğal bir olay olarak görüldüğünden hataların hoş görülemeyeceği yargısı, doğum hekiminin sorumluluğunu aşırı derecede artırmaktadır. Halbuki yukarda saydığımız yargıların hiçbirisi doğru değildir.

Bu yanlış yargıların karşısı olarak; 1. Doğum hekimin karşısında daima “anne ve bebek” olmak üzere “iki can” vardır. Bu iki

candan birini diğerine feda etmek mümkün değildir. Bu iki can arasında karmaşık ilişkiler vardır. Bu patolojik ilişkileri tıbbi kural ya da tıbbi bilgiler ile her zaman açıklamak olanaklı olmadığı gibi bazan olanaksız da olabilir. Bu bakış açısı ile doğum hekiminin aldığı risk ve sorumluluğu iki kat artmıştır. 2. Doğum hekimliğinde karar vermek, mühendislik ya da matematik biliminde olduğu gibi değildir. Dolayısıyla, doğum hekimliğinde her yönü ile doğru ve her yönü ile yanlış verilmiş bir karardan söz edilemez. Tedavide ve tedavi sonuçlarında daima iyi ve kötü olasılıklar vardır. Ayrıca, amaca ulaşmak için hastanın ve hastahanenin mevcut koşulları da kararları etkiler ve girişim tercihlerinin değişmesine sebep olabilir. Bu durumda, iyi sonuçlar olabildiği gibi hasta için istenmeyen sonuçlar da oluşabilir. Mevcut kanı, hukuki olmasa bile kötü sonuçlardan daima hekimin kusurlu olduğu yönündedir.

Yukarda belirtilen neden ve koşullara bağlı olarak en çok hakkında dava açılan hekim grubunun Doğum Hekimleri olduğu görülmektedir. Ülkemizde, “Adli Tıp Kurumu”na gönderilen dava dosyaları içinde en yüksek payın, son yıllarda yaklaşık 1/3’ünün doğum” hekimlerine ait olduğu belirlenmiştir. Bu oran Amerika Birleşik Devletlerinde %50 düzeyindedir. Ülkemizde, gelecekte, mevcut sağlık koşulları ve yasalara göre, kadın doğum hekimlerinin dava edilme oranının artması beklenmelidir. Böyle giderse doğum yaptıran hekim ya da ebe bulmanın zor olacağının, bir gerçek olduğunu vurgulamak isterim.

16 Ekim 2015, Cuma**KÖ-04 [09:00]****20. haftada santral sinir sistemi değerlendirmesi: Nöroanatomik işaretlerin tanımlanmasının önemi**

Talat Umut Kutlu Dilek

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

MSS anomalileri prenatal dönemde tanı alan yapısal anomalilerin yaklaşık %10’unu meydana getirir. Eurocat veri tabanının 2008–2012 verilerine göre tüm MSS anomalileri 10.000 canlı doğumda 25.6 oranında izlenmektedir. Öte yandan prenatal tanı konma oranları anensefalide %96’larda iken bu oran migrasyon anomalilerinde %14’lere kadar düşmektedir. Anomalinin ismi, yerleşimi kadar, MSS gelişim sürecinin devamlılığı, USG’nin MSS gelişimindeki laminasyon ve migrasyonu değerlendirmedeki yetersizliği de bazı MSS anomalilerinin tanısını zorlaştırmaktadır. Fetal anatomisinin başlıca değerlendirildiği zaman dilimi 18–23. gebelik haftalarıdır. Fetal MSS değerlendirilmesi temel ve nörosonografik değerlendirme olarak 2 ana grupta ele alınabilir. Temel değerlendirmede özellikle