

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

doi: 10.17986/blm.2017227931

Toplu Sünnet Etkinliğinde Tıbbi Uygulama Hatası: İki Olgu

Medical Malpractice in Mass Circumcision Activities: Two Cases

Yasin Etli¹, Mahmut Aşirdizer¹, Yavuz Hekimoğlu²¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Van²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ

Özet

Gerek dini ve kültürel sebeplerle gerekse de tıbbi sebeplerle yapılmış olsun erkek dünya nüfusunun yaklaşık 6'da birinin sünnet edildiği tahmin edilmektedir. Sünnetin komplikasyon oranının ise %0,2 ile %5 arasında değiştiği bildirilmektedir.

Bu çalışmada, aynı hastanede, aynı gün içerisinde, aynı hekim tarafından yapılan toplu sünnet etkinliği sırasında iki sünnet işlemi sonrası gelişen klinik tablo, tıbbi uygulama hatası yönünden irdelenmiş, adli tıbbi boyutu ortaya konulmuş ve bu olguların özellikleri literatür bilgileri ile karşılaştırılmıştır.

Sonuç olarak, toplu sünnet aktivitelerinden mümkün olduğunca kaçınılması, ülkemizde olduğu gibi sosyoekonomik nedenlere bağlı olarak toplu sünnet uygulaması yapılması kaçınılmaz olan durumlarda bile, ailelerin aydınlatılması ile ilgili prosedürlerin göz ardı edilmemesinin, bu konuda yetkin ve yeterli sayıda hekimlerce, asepsi-antisepsi ilkelerine uygun ortamlarda, bilimsel kaidelere ve yürürlükteki mevzuata uygun olarak yapılmasının komplikasyon gelişimini azaltacağı ve bu alandaki tıbbi uygulama hataları iddialarının önüne geçeceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sünnet; Toplu Sünnet Aktivitesi; Tıbbi Uygulama Hatası; Komplikasyon; Yasal Mevzuat.

Abstract

It is estimated that one sixth of worldwide male population have been circumcised due to religious, cultural or medical causes. It is reported that the complication rate of circumcision ranges are between 0.2% and 5%.

In this study, clinical picture which developed in two cases following circumcisions during the same mass circumcision activity which was applied in the same hospital, at the same time and by the same doctor, was evaluated. At the same time, medico-legal process was debated for these cases after comparison with literature knowledge.

In conclusion, we suggested that mass circumcision activities should be avoided as much as possible. Even if, in cases where mass circumcision is inevitable due to socio-economic circumstances like seen in our country, the procedures for illuminating families should not be ignored, circumcision activities should be applied by competent and adequate number of medical professionals, in conditions suitable for asepsis-antisepsis guidelines, in accordance with scientific principles and applicable legislation. Thus, complication rate will reduce and claims of medical malpractice will be prevented.

Keywords: Circumcision; Mass Circumcision Activities; Medical Malpractice; Complication; Legislation.

1. Giriş

Dünyanın en sık uygulanan cerrahi girişimlerinden birisi olduğu ifade edilen sünnet, bilindiği kadarıyla yaklaşık 15 bin yıldır çeşitli topluluklarda, pek çok sebeple uygulanan bir prosedür olup bu sebepler arasında kültürel sebepler, dinsel sebepler ve göreceli tıbbi endikasyonlar sayılabilir. Göreceli tıbbi endikasyonlar ile yapılan sünnetler arasında penil ve servikal kanserlerin önlenmesi amaçlı, özellikle İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma amaçlı ve idrar yolu enfeksiyonunun önlenmesi amaçlı yapılan sünnetler sayılmaktadır (1, 2). Gerek dini ve kültürel sebeplerle gerekse de tıbbi sebeplerle yapılmış olsun

erkek dünya nüfusunun yaklaşık 6'da birinin sünnet edildiği tahmin edilmektedir (3). Sünnetin komplikasyon oranının ise %0,2 ile %5 arasında değiştiği ifade edilmektedir (4, 5). Basit bir hesaplama ile milyonlarca sünnet sonrası komplikasyon vakası mevcut olduğu sonucuna varılabilmekte olup, bu şekilde yüksek sayılara ulaşan komplikasyon vakaları arasında malpraktis iddialarının ortaya çıkması da beklenen bir sonuçtur. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı doktorların sünnet sonrası malpraktis iddiası ile yargılandıkları ve milyon dolar boyutunda tazminat ödemeye mahkûm edildikleri bildirilmiştir (6, 7).

Bu çalışmada aynı hastanede, aynı gün içerisinde, aynı hekim tarafından yapılan iki sünnet işlemi sonrası gelişen klinik tablonun tıbbi uygulama hatası yönünden irdelenmesi, adli tıbbi boyutunun ortaya konulması ve bu olguların özelliklerinin literatür bilgileri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Her iki olgunun velilerinden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Sorumlu Yazar: Prof. Dr. Mahmut Aşirdizer

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Van

E-mail: masirdizer@yahoo.com

Geliş:03.11.2016 Düzeltme:11.01.2017 Kabul:16.01.2017

2. Olgular

2.1 Olgu 1

Olay tarihinde 3 yaşında olan olgunun sünnet operasyonu amacıyla başvurduğu hastaneye ait olay tarihli epikrizinde; hastanın sünnet derisi fazlalığı nedeniyle sünnet operasyonu amacıyla yatırıldığı, hastanın fimotik dokusunun mevcut olduğu, genel cerrahi uzmanı tarafından opere edildiği, postoperatif dönemde analjezi ve antibiyoterapisini alan hastanın yara yerinin temiz olduğu, şikâyetinin mevcut olmadığı, reçetesi düzenlenerek taburcu edildiği kaydedilmişti. Hasta dosyasında epikrizin dışında başkaca kayıtlı bir bilgi bulunmamaktaydı.

Sünnet tarihinden 1 ay sonra başvurduğu başka bir hastanede gördüğü tedavilere ait epikrizlerde, hastanın sünnet sonrası peniste şişlik ve enfeksiyon şikâyetiyle geldiği, hastanın peniste özellikle ventral yüzde cilt defekti ve nekroza ek olarak, sekonder gelişen granülasyon dokusu ve enflame doku mevcut olduğu, insizyon hattının tamamen açık bulunduğu tanımlanmıştı. Bölgede yanlış iyileşmeler ve yapışıklıkların yanı sıra penisin ventral yüzünde skrotuma kadar cilt defekti, glans penis ve mukozada nekroz, sekonder gelişen kordee görülmüştü. Hastanın opere edildiği, cilt grefti ile penil rekonstrüksiyon yapıldığı belirtilmişti.

Olaydan iki buçuk yıl sonra mahallinde bulunan Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nden alınmış raporunda; yapılan muayenesinde, penis başında ve gövdesinde şekil bozukluğu ve ciltte düzensiz görünüm tespit edilmiş, sünnet işleminden sonra ortaya çıkan durumunun komplikasyon mu yoksa bir tıbbi uygulama hatası mı olduğunun ayrımı açısından şahsın üroloji anabilim dalı bulunan bir üniversite hastanesinin adli tıp anabilim dalına sevk edilerek buradan görüş alınmasının uygun olduğu kaydedilmişti.

İlgili savcılık tarafından alınan ifadesinde, çocuğun annesi, olay günü oğlunu sünnet ettirmek üzere hastaneye götürdüğünü, operasyonu gerçekleştiren doktorun aynı gün sünnet edilen yaklaşık 100 çocukta aynı bıçağı kullandığını, doktorun sünnet işlemi sonrası herhangi bir ilaç ya da kontrol için herhangi bir gün vermediğini, oğlunun sünnet sonrası cinsel organında yaralar olduğunu, yaraları iyileşir diye beklediklerini, bir ay sonra yaralar iyileşmeyince daha yakın olan bir hastaneye başvurduklarını, bu hastanede ameliyat edildiğini, ameliyat sonrası her gün hastaneye götürdüğünü, ancak mevcut durumun meydana geldiğini beyan etmişti.

2.2 Olgu 2

Olay tarihinde 3 yaşında olan olgunun sünnet operasyonu amacıyla başvurduğu hastaneye ait olay tarihli epikrizinde; hastanın sünnet derisi fazlalığı nedeniyle sünnet operasyonu amacıyla yatırıldığı, hastanın fimotik

dokusunun mevcut olduğu, genel cerrahi uzmanı tarafından opere edildiği, postoperatif dönemde analjezi ve antibiyoterapisini alan hastanın yara yerinin temiz olduğu, şikâyetinin mevcut olmadığı, reçetesi düzenlenerek taburcu edildiği kaydedilmişti. Hasta dosyasında epikrizin dışında başkaca kayıtlı bir bilgi bulunmamaktaydı.

Sünnet tarihinden 1 ay sonra başvurduğu başka bir hastanede hastanın yara yerinde akıntı ve ağrı şikâyetinin mevcut olduğu, sünnet yerinde pürülan akıntı ve fibrin dokular mevcut olduğu, hastanın yara yeri enfeksiyonu tanısı ile yatırıldığı ve tedavisinin yapıldığı belirtilmişti.

Çocuğun tedavileri devam etmiş, sünnetten 2 ay sonra başvurduğu hastaneye ait epikrizde; sünnet sonrası peniste şişlik ve enfeksiyon olan hastanın yara iyileşmeyince polikliniğe başvurduğu belirtilmiş; hastanın penisinde özellikle ventral yüzde cilt defekti ve nekroz, sekonder gelişen granülasyon dokusu ve enflame doku görülmüş; insizyon hattının tamamen açık olduğu, bölgede yanlış iyileşmeler ve yapışıklıklar bulunduğu tanımlanmıştı. Hastanın tedavileri sonrasında yapışıklıkların yavaş yavaş açıldığı, hastanın operasyona alındığı, penil rekonstrüksiyon yapıldığı, iatrojenik kordee'nin düzeltildiği, meada darlığının olduğu ve bu darlığın genişletildiği kaydedilmişti. Hasta çocuk psikiyatrisi bölümüne konsülte edilmiş, konsültasyon notunda; hastanın uykularında düzensizlik şikâyetinin mevcut olduğu, huysuzluk ve hırçınlık olmadığı, Atarax 1x1/2 önerildiği, tamamen iyileşen hastanın poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildiği bildirilmişti. Altı ay sonra başvurduğu hastaneye ait epikrizde; hastanın idrar kaçırma şikâyeti ile başvurduğu, ürodinamik çalışma yapılması amacıyla yatırıldığı, hastaya lavman uygulandığı, ürodinamik çalışma yapıldığı, sistometrik kapasitesi 161 ml olup, dolum fazında instabil detrusör kontraksiyonları olduğu, normal işemesinin mevcut olmadığı, inkontinans esnasında Elektromyografi'nin (EMG) kasılı kaldığı, hastanın önerilerle taburcu edildiği; 7 ay sonraki hastane başvurusuna ait epikriz raporunda; hastanın peniste şişlik ve sünnetten sonra ağrılı idrar yapma şikâyeti nedeniyle götürüldüğü Çocuk Cerrahisi hekimisi tarafından idrar yolu enfeksiyonu şüphesiyle Enfeksiyon Servisi'ne yönlendirildiği, ateş ve kusma tarif etmeyen hastada damla damla idrar yapma şikâyeti, peniste şişlik ve kızarıklık olduğu, yaptırılan idrar kültüründe Escherichia Coli ürettiği bildirilmişti.

Olaydan iki buçuk yıl sonra mahallinde bulunan Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nden alınmış raporunda; yapılan muayenesinde, penis başında ve gövdesinde şekil bozukluğu, neredeyse tüm penis yüzeyini kaplayan düzensiz şekilli yüzeyden kabarık nedbe dokusu, sağ uyluk orta 1/3 ön yüz medialinde 7x5 cm'lik muhtemel greft alınmasına bağlı ciltten kabarık nedbe dokusu tespit edilmiş; sünnet

işleminde sonra ortaya çıkan durumunun komplikasyon mu yoksa bir tıbbi uygulama hatası mı olduğunun ayrımı açısından şahsın üroloji anabilim dalı bulunan bir üniversite hastanesinin adli tıp anabilim dalına sevk edilerek buradan görüş alınmasının uygun olduğu kaydedilmişti.

İlgili savcılık tarafından alınan ifadesinde, çocuğun babası, oğlunu olay günü hastaneye götürdüğünü, operasyon sonrası taburcu edildikten sonra çocuğunun cinsel organında yaralar meydana geldiğini, yaraların iyileşir diye bekleediklerini, bir ay sonra yaralar iyileşmeyince daha yakın olan bir hastaneye başvurduklarını, tedavilere rağmen iyileşmenin olmadığını, birçok hastaneye tedavi amaçlı başvurduğunu ve çeşitli operasyonlar gerçekleştirildiğini ancak yaraların hâlihazırda tam olarak iyileşmediğini belirtmişti.

Sünnet operasyonunu gerçekleştiren Genel Cerrahi uzmanı doktor ise ifadesinde, sünnet operasyonunun gerçekleştiği gün çalışmakta olduğu hastane tarafından bir toplu sünnet etkinliği yapıldığını, aynı etkinlik kapsamında sterilite şartlarına uyularak dava konusu çocukların da içinde bulunduğu birçok çocuğun kendisi tarafından sünnet edildiğini, sünnet sonrasında hastalarına ağrı kesici ve antibiyotik reçete ederek taburcu ettiğini beyan etmişti.

Olgu 1'in anabilim dalımızda üroloji uzmanı eşliğinde aydınlatılmış onam alınarak yapılan muayenesinde; yakınından alınan öyküsüne göre lazerle sünnet edildiği, penisin ucunda yanık meydana geldiği, daha sonra bu yanık sebebiyle tekrar hastaneye başvurdukları, hastanede bacadan deri grefti alındığı, penise uygulandığı, şu anda idrar yaparken yanma şikâyetinin olduğu öğrenilmiş; peniste belirgin şekil deformitesi, glans penis sağ yanında doku defekti, ventral yüzde uygulanmış olan deri greftine ait görünüm, meatusda hafif darlık olduğu görülmüştür (Resim 1).



Resim 1. Olgu 1'de peniste belirgin şekil deformitesi, glans penis sağ yanında doku defekti, ventral yüzde uygulanmış olan deri greftine ait görünüm

Olgu 2'nin anabilim dalımızda üroloji uzmanı eşliğinde aydınlatılmış onam alınarak yapılan muayenesinde; hali hazırda idrar yaparken yanma şikâyetinin olduğu öğrenilmiş; peniste şekil deformitesi bulunduğu, penisin uç kısmının sivri, orta kısmının şiş görünümlü, meatusun sağa deviye pozisyonda olduğu görülmüş; penis sağ ve sol yanında deri grefti uygulamasına bağlı görünüm, sağ uyluk iç yüzünde deri grefti donör alanı saptanmış, hastanın aralıklı ereksiyonlarının olduğunu öğrenilmiş, hastadan istenilen üroflowmetride, q max'ın 7, boşaltılan 128 cc, boşaltma süresinin 25 sn, rezidü volümünün 30 cc olduğu tespit edilerek hastada cerrahi olarak düzeltilebilir hafif mea darlığının bulunduğu, geçirilmiş greft cerrahisine bağlı penis gövde cildinin yapısının kısmen bozulmuş olduğu kanaatine varılmıştır (Resim 2).



Resim 2. Olgu 2'de belirgin şekil deformitesi, meatus darlığı, glans penis sol yanında doku defekti ve uygulanmış olan deri greftine ait görünüm

Çocuklara ait tıbbi belgelerin incelenmesinde, sünnet öncesi bilgilendirme yapıldığını gösterecek aydınlatılmış onam formuna rastlanmamış, sünnet öncesi hipospadiasis veya epispadiasis gibi durumların tespitine yönelik ön muayenelerin yapıldığına dair bir ibare epikrizlerde yer almamış, yine epikrizlerin öneriler kısmında herhangi bir bilgiye yer verilmemiş olduğu görülmüştür.

Her iki şahsın raporunun sonuç kısmında; şahıslarda daha önce belirgin penis malformasyonu tanımlanmadığı cihetle; şahıslarda tespit edilen peniste şekil deformitesi ve hafif mea darlığı ile uygulandığı bildirilen sünnet operasyonu arasında illiyet bağının bulunduğu; aynı gün, aynı hastanede, aynı hekim tarafından sünnet amaçlı opere edilen iki şahısta da benzer bir tablonun ortaya çıkmış olması da dikkate alındığında, ortaya çıkan sonuçların nitelikleri ve mahiyetleri itibarıyla tıbben bir sünnet komplikasyonu olarak kabul edilemeyeceği, tıbbi uygulama hatası olduğunun kabulü gerektiği kanaatine varılmıştır.

3. Tartışma

Özellikle cerrahi branşları ilgilendiren olgularda malpraktis iddialarının en çok postoperatif ve operasyon sırasında gelişen olaylardan kaynaklandığı görülmektedir. Jena ve ark.1 her yıl tüm tıbbi uygulama hatası iddialarının yaklaşık %15'inin genel cerrahi, %11'inin üroloji ile ilgili olduğunu tanımlamışlardır (8). Yapılan araştırmalarda sünnetin komplikasyon oranının %0,2 ile %5 arasında olduğu bildirilmiş olup (4, 5); sünnet sonrası gelişebilecek komplikasyonlar arasında aşırı kanamanın %1.6 oran ile en sık görülen komplikasyon olduğu, ağrı, yetersiz cerrahi deri eksizyonu, cerrahi bölge enfeksiyonu gibi komplikasyonların görülebileceği, geç dönemde ise %2 oranında fibrotik halka oluşumunun, %1 oranında yeniden operasyon gerektiren durumların ortaya çıkabileceği, epidermal inklüzyon kistleri, sütür sinüs traktları, kordee, yetersiz eksizyona bağlı gereksiz sünnet derisi, üreterokutanöz fistül, kastrasyon fobisi ve penil sensitivite kaybı sebebiyle cinsel disfonksiyon, daha nadir olarak keloid oluşumu, meatitis, meatal stenoz, glans penis amputasyonu gibi durumların görülebileceği tanımlanmıştır (5, 9-11). Ancak özellikle tıp eğitimi almayan kişilerce yapılan sünnet operasyonları sonrasında komplikasyon oranının %95'e kadar çıkabileceği, toplu sünnetlerde cerrahi asepsi-antisepsi kurallarına yeterli önemin verilmemesi, aynı cerrahi malzeme ile çok sayıda çocuğa müdahale edilmesi, kısa sürede çok sayıda sünnet yapılmaya çalışılması gibi durumların komplikasyonların ortaya çıkmasındaki en önemli faktörler olduğu ifade edilmiştir (5). Sünnet operasyonlarının özellikle infant dönemde gerçekleştirilmesinin bazı komplikasyonların önlenmesi açısından yararları olduğu tanımlanmıştır (5, 11, 12). Makalemizde tıbbi belgelerinden her ne kadar sünneti uygulayan hekimin hangi metodu kullandığına dair bir bilgiye ulaşmak mümkün olmamış ise de, özel bir sünnet metodu olan Gomco metodunun ise 3 aydan büyük çocuklarda uygulanmasının komplikasyonları arttırdığı bildirilmiş (13); kastrasyon fobisi gelişme olasılığı sebebiyle 2-6 yaş arasında sünnet operasyonu gerçekleştirmenin uygun olmadığı ifade edilmiştir (5).

Tıbbi uygulama hatası; uygulama sırasında öngörülebilir ve önlenbilir nitelikteki zararlı sonuçlara neden olmak; komplikasyon ise, tıbbi girişim sırasında öngörülme-yen, öngörülse bile önlenemeyen durum olarak tanımlanmış; ancak her komplikasyonda, "sağlık çalışanının kusursuz sayılacak şartı olmadığı" belirtilmiş; hastada oluşan zararlı sonuç, öngörülemiyor ve önlenemiyorsa veya öngörülebilsen bile hastanın yeterince aydınlatılmış, onamı alınmış olması ve uygulamada kusur olmaması şartı ile önlenemiyorsa ancak komplikasyon olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir (14).

Hastaların tedavileri sırasında bakımlarının kaliteli ve güvenli olabilmesi, tıbbi hataların en aza indirilmesi, yat-tıkları sırada ya da taburculuk sonrası gelişebilecek sorunlar ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ya da azaltılmasında, hastaların bakım gereksinimlerinin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenmelerinin devam ettirilmesi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesinde ve bu doğrultuda hastalar ve ailelerinin eğitiminde sağlık ekibinin izleminin çok önemli olduğu ifade edilmiştir (15).

Sunulan 2 olguda da malpraktis iddiası operasyon sonrası gelişen olaylar sebebiyle ortaya çıkmıştı. Vakalarımızda tespit edilen bulguların, cerrahi alan enfeksiyonuna bağlı olarak birçok faktörün bir araya gelmesi ile ortaya çıktığı anlaşılmakta olup, aynı gün opere olmuş 2 olguda da küçük farklılıklarla meydana gelmiş olması ve sünnet öncesi bilgilendirme yapıldığını gösterecek aydınlatılmış onam formuna rastlanmaması, sünnet öncesi hipospadiasis veya epispadiasis gibi durumların tespitine yönelik ön muayenelerin yapıldığına dair bir ibarenin epikrizlerde yer almaması, yine epikrizlerin öneriler kısmında herhangi bir bilgiye yer verilmemiş olması birlikte değerlendirildiğinde, bu tablonun izin verilen risk kavramı çerçevesinde değerlendirilemeyeceği ve bir tıbbi uygulama hatası olduğu kanaatine varılmıştı. Özellikle her iki olguda benzer seyirli bir enfeksiyon ve ilerleyici cilt nekrozu tablosunun ortaya çıkmış olması, steriliteye yeterince dikkat edilmediğini ve her iki operasyonda da aynı mikrobiyolojik ajan ile kontamine olmuş cerrahi aletlerin kullanıldığı ihtimalini düşündürmektedir.

Ayrıca her iki sünnet operasyonunun da bir hastane tarafından düzenlenmiş olmakla birlikte, bir toplu sünnet etkinliği sırasında yapılmış olmasının kontaminasyon gelişme olasılığını artırıcı bir etki yaratacağı ve literatürde değinilen risk faktörleriyle (5) uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Sunmuş olduğumuz her iki olgunun 3 yaşında iken, literatürde kastrasyon fobisi ve cinsel fonksiyon komplikasyonları açısından riskli yaş grubu içinde iken sünnet edilmiş olmaları, dosyasında aydınlatılmış onam formunun olmaması nedeniyle, öncelikle sünnet yaşı konusunda karar verici konumunda olan ailelerin sünnetin biyopsiko-sosyal etkileri ve ideal operasyon yaşı konusunda yeterince bilgilendirilmediğini de düşündürmektedir.

Sünnet ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanmış olan 01.08.2001 tarihli 2001/62 sayılı genelgede "Erişilebilir en üst düzeyde sağlık hizmeti insan olmanın getirdiği temel haklardan biridir ve bu nedenle sağlık hizmeti hiçbir risk gözetmeksizin herkese ve her yaşta eşit biçimde sunulmalıdır. Sünnet, ülkemizde genellikle sosyal olarak

ancak bazen tıbbi endikasyon ile uygulanan bir tıbbi müdahaledir. Kozmetik özelliği de bulunan sünnetin bilenler tarafından uygulanması, uygulama sırasında asepti-anti-sepsi kurallarına uyulması ve uygun mekanlarda yapılması gerekmektedir. Yapılan araştırmalar, temel hususlar göz ardı edilerek yapılan toplu sünnet uygulamalarında ciddi komplikasyonların ortaya çıktığını gösterdiği için toplu sünnet uygulamalarında aşağıdaki hususlara uyulması zorunludur.

1. Toplu sünnet uygulamalarında İl Sağlık Müdürlüklerinden izin alınması gerekmektedir.
2. Toplu sünnet uygulamasında sorumlu uzman bulunacaktır. Sorumlu uzman tercihen Üroloji uzmanı, üroloji uzmanı bulunmadığı takdirde çocuk cerrahi uzmanı, plastik cerrahi uzmanı olacaktır.
3. Sünnet uygulaması 1219 sayılı Kanun'da tanımlanan sünnet yapma yetkisi bulunan bir kişi veya ona yardım edecek yardımcı personelin oluşturduğu en az iki kişilik bir ekip tarafından yapılacaktır.
4. Bir toplu sünnet uygulamasında bir günde sünnet yapılacak kişi sayısı en fazla 50 olacaktır.
5. 1219 sayılı Kanun'da tanımlanan sünnet yapma yetkisi bulunan bir kişi toplu sünnet uygulamasında en fazla 8 çocuğun sünnetini yapabilecektir.
6. Toplu sünnet organizasyonunda görev alacak sağlık personeli ve kullanılacak araç-gereç listesi ile sünnet yapacak kişilere ödenecek ücret (Türk Tabipler Birliğinin belirlediği fiyatların alt sınırı) gibi hususlar Sağlık Müdürlüğüne bildirilecektir. Söz konusu ücret meblağı İl Sağlık Müdürlüğü'nce teminat altına alınarak ilgililere toplu sünnet uygulaması sonrası dağıtılır. Sünnet uygulaması gönüllülük esasına göre yapılıyor ise sağlık personelinin bu konuda yazılı beyanda bulunması gerekmektedir" ibarelerine yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 23.03.2015 tarihinde yayımlanan 2015/10 sayılı genelgede ise "02.01.2014 tarihli ve 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 18.01.2014 tarih ve 28886 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 6514 sayılı Kanunla yeniden düzenlenen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun üçüncü maddesinde "Yukarıdaki maddelerde zikredilen tabip diplomasını ve fenni, cerrahi veya şubasında ihtisas sahibi olduğuna dair işbu kanunun tarifleri dairesinde vesai ki lazıme haiz olmayan hiçbir kimse hiçbir ameliye-i cerrahiye icra edemez. Cerrahi-i sağıreye ait ameliyat ile sünneti her tabip yapabilir (2) (Ek cümle: 2/1/2014-6514/20 md.). Ancak, olağanüstü ve is-

tisnai hâllerde Sağlık Bakanlığınca düzenlenecek eğitimi alan kimseler tarafından hekim gözetiminde sünnet ameliyesi yapılmasına Bakanlıkça izin verilebilir" hükmü ile Geçici 10 uncu maddesinde "Bu maddenin yayımı tarihi itibarıyla mülga 58 inci ve 59 uncu maddeler uyarınca sünnetçilik etme yetkisi bulunanlar, 31.12.2014 tarihine kadar sünnetçilik etmeye devam edebilir" hükmü yer almaktadır. 1219 sayılı Kanununun 3'üncü maddesinde, sünnet işleminin genel tababet icrası kapsamında tüm tabipler tarafından gerçekleştirilebileceği hüküm altına alınmış bulunmaktadır. Bu kapsamda, sünnet işleminin yalnızca tabip tarafından yapılabileceği öngörüldüğünden, 01.01.2015 tarihinden itibaren sünnet işlemi sadece tabiplerce yapılabilecektir. Sağlıkla doğrudan ilgili cerrahi bir girişim olan sünnet işleminde, özellikle bulaşıcı hastalıklar ve oluşması muhtemel bazı komplikasyonların önlenmesi ve insan sağlığının korunması yönünden aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

1. Sünnet işleminin, cerrahi bir işlem olması nedeniyle 1219 sayılı Kanun hükümleri uyarınca tabipler tarafından yapılması,
2. Sünnette en sık karşılaşılan komplikasyon kanama olduğundan sünnet işlemi öncesi anamnez aşamasında kanama diyatezinin sorgulanması, hastanın sünnet işleminden sonra en az 24 saat izlenmesi ve oluşabilecek komplikasyonlar açısından ailelerin bilgilendirilmesi,
3. Sünnet işlemiyle ilgili olarak toplumun eğitilmesi ve sünnet işleminin mümkün olduğunca sağlık kuruluşlarında yapılması yönünde kişilerin yönlendirilmesi gerekmektedir. Tabip dışındaki kişiler tarafından sünnet işleminin yapıldığının tespit edilmesi halinde, 1219 sayılı Kanunun 25 inci maddesinde yer alan -Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.- hükmü doğrultusunda işlem tesis edilmesi gerekmektedir" ibaresine yer verilmiştir.

Sunulan makalede, 100 hasta civarında olgunun aynı etkinlikte sünnet edilmesi 01.08.2001 tarihli 2001/62 sayılı genelgede tanımlanan "Bir toplu sünnet uygulamasında bir günde sünnet yapılacak kişi sayısı en fazla 50 olacaktır" hükmüne aykırılık teşkil etmektedir. Tarafımıza gönderilen belgelerde o gün aynı hekimin toplam kaç sünnet gerçekleştirdiğine dair bir bilgiye ulaşılamamakla birlikte, 01.08.2001 tarihli 2001/62 sayılı genelgenin "1219 sayılı Kanun'da tanımlanan sünnet yapma yetkisi bulunan bir kişi toplu sünnet uygulamasında en fazla 8 çocuğun sünnetini yapabilecektir" hükmü göz önüne alındığında, hekimin buna uyması halinde 8 hastasından

ikisinde, yani %25 oranında istenmeyen durumun ortaya çıktığı, uymaması halinde ise genelge hükümlerine aykırı işlem yaptığı sonucuna ulaşılmaktadır.

4. Sonuç

Sünnet dünya genelinde ve ülkemizde en sık uygulanan cerrahi prosedür olup, bu hususta çok sayıda komplikasyon ve tıbbi uygulama hatası olgusunun ortaya çıkması da beklenen bir durumdur. Sünnetin pek çok kere yetkin olmayan kişilerce ve uygun olmayan ortamlarda yapılması, toplu sünnet etkinliklerinde iş yoğunluğu sebebiyle bazı durumlarda asepsi-antisepsi ilkelerine yeterince riayet edilmemesi bu durumun ortaya çıkmasındaki en önemli hazırlayıcı faktörlerdir. Toplu sünnet aktivitelerinden mümkün olduğunca kaçınılması, ülkemizde olduğu gibi sosyo-ekonomik nedenlere bağlı olarak toplu sünnet uygulaması yapılması kaçınılmaz olan durumlarda yasal mevzuata uygun hareket edilmesi, ailelerin aydınlatılması ile ilgili prosedürlerin göz ardı edilmemesi, bu konuda yetkin ve yeterli sayıda hekimlerce, asepsi-antisepsi ilkelerine uygun ortamlarda, bilimsel kaidelere ve yürürlükteki mevzuata uygun olarak yapılması komplikasyon gelişimini azaltacak ve bu alandaki tıbbi uygulama hataları iddialarının önüne geçecektir.

Kaynaklar

1. Dunsmuir WD, Gordon EM. The history of circumcision. *BJU Int.* 1999; 83: 1-12. doi: 10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1001.x
2. Malone P, Steinbrecher H. Medical aspects of male circumcision. *BMJ.* 2007; 335: 1206-1209. doi: 10.1136/bmj.39385.382708.AD
3. Warren JP, Norm UK and the medical case against circumcision. In: Denniston GC, Milos MF, eds. *Sexual Mutilations — a Human Tragedy.* 1 ed. London: Plenum Press, 1997: 85-117. doi: 10.1007/978-1-4757-2679-4_7
4. Gray R, Serwadda D, Kigoziand G, Wawer M J. Male circumcision and HIV prevention. In: Mayer KH, Pizer HF, eds. *HIV Prevention: A Comprehensive Approach.* 1 ed. London: Academic Press, 2009: 146-166.
5. Oral A, Bahadır GB, Güven A. Çocukluk çağı sünnet komplikasyonları ve önlenilebilirliği. *TAF Prev Med Bull.* 2011;10: 605-610. doi: 10.5455/pmb.20110610032809
6. Hofvander Y, Circumcision of boys. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF, eds. *Flesh and Blood: Perspectives on the Problem of Circumcision in Contemporary Society.* 1 ed. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004: 109-118.
7. Mail Online. Jury awards more than \$1.3million to boy after botched circumcision left him with his penis partially amputated. URL: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2333352/Jury-awards-1-3million-buy-botched-circumcision-left-penis-partially-amputated.html>. (Son erişim tarihi: 22.10.2016)
8. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med.* 2011; 365: 629-636. doi: 10.1056/NEJMsa1012370
9. Thorup J, Thorup SC, Ifaoui IB. Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected. *Dan Med J* 2013;60(8):A4681.
10. Ozakpınar HR, Sari E, Horoz U, Durgun M, Tellioglu AT, Acikgoz B. Keloid of the circumcision scar: a rare complication. *Int Wound J.* 2015; 12: 611-2. doi: 10.1111/iwj.12163
11. Krill AJ, Palmer LS, Palmer JS. Complications of circumcision. *ScientificWorld J.* 2011; 11: 2458-2468. doi: 10.1100/2011/373829
12. Aydur E, Gungor S, Ceyhan ST, Taiimaz L, Baser I. Effects of childhood circumcision age on adult male sexual functions. *Int J Impot Res.* 2007; 19: 424-431. doi: 10.1038/sj.ijir.3901545
13. Horowitz M, Gershbein AB. Gomco circumcision: when is it safe? *J Pediatr Surg.* 2001; 36: 1047-1049. doi: 10.1053/jpsu.2001.24739
14. Can İÖ, Özkara E, Can M. Yargıtayda karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Der.* 2011; 25(2): 69-76.
15. Dal Ü, Bulut H, Güler Demir S. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Der.* 2012; 8(1): 34-40. doi: 10.5350/BTDMJB201208106