

BİR TOPLU SÜNNET UYGULAMASI VE SONUÇLARININ MEDİKOLEGAL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE MEDICOLEGAL EVALUATION OF A MASS CIRCUMCISION AND ITS OUTCOMES

KOÇAK İ.*, ÖZKÖK S.**, DÜNDAR M.*, ÖZEREN B.*, EROL H.*

* Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, AYDIN

** Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, AYDIN

ÖZET

Ülkemizde çocuklardaki sünnet işlemi, sıklıkla dinsel inanış ve bazen de tıbbi nedenlerle gerçekleştirilmektedir. Toplu sünnet törenleri ise sosyal yardım kurumlarının desteklediği yaygın bir uygulamadır. Bu çalışmada bir toplu sünnet girişimi ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi. Çocuklardaki bu uygulamanın etik yönü ve risklerini günümüz yasal düzenlemeleri eşliğinde değerlendirerek, sünnet işleminin standardizasyonu ve toplumun bilinçlenmesi gereğine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yerel yönetim tarafından düzenlenen ve 4 sağlık memurunun görev aldığı bir toplu sünnet organizasyonunda, girişimin denetimi ve işleme yönelik kayıtlar pratisyen hekim tarafından yapıldı. Girişim sonrası olguların kontrolü ve komplikasyonların tedavisi referans hastanede üroloji uzmanları tarafından gerçekleştirildi.

Yaş ortalaması 7.4±2.2 (3-11) olan toplam 122 çocuk, 280 dakikada (ort: 9.9 dakika/olgu) sünnet edildi. Erken ve geç dönemde toplam 23 (%19) olguda komplikasyon saptandı ve gerekli tedavileri yapıldı. İşlem öncesi onay veren ailelerin hiçbirisi gelişen komplikasyonlar nedeniyle yasal işlem yapılması talebinde bulunmadı. Ülkemizdeki mevcut yasalar değerlendirildiğinde, sünnet işleminin uzman olmayan kişilerce bile gerçekleştirilebileceği ve gelişen komplikasyonların cezai sorumluluğun düşük, tedavisinin ise hekimin sorumluluğunda olduğu belirlendi.

Sonuç olarak hekim olmayan kişilerce sağlıksız ortamlarda gerçekleştirilen toplu sünnet uygulamaları, hekim kontrolünde bile olsa yüksek komplikasyon riski taşımaktadır. Hekim ve sivil toplum örgütlerince ailelerin bilinçlendirilmesi, işlemin standardizasyonunun yapılması, çocuk hakları ve tıbbi etik kurallar doğrultusunda günümüz koşullarına uygun yasaların uygulamaya konulması varolan sünnet karmaşasının çözümünde ana unsurlar gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, komplikasyon, medikolegal, etik

ABSTRACT

In Turkey, circumcision is generally performed due to religious and sometimes medical reasons while mass circumcisions are common organizations supported by social aid institutions. In this study, a mass circumcision and the complications of this organization were evaluated. We aimed to emphasize both the necessity for the standardization of the circumcision procedure and the need for the education of the community in terms of the risks and ethical perspectives of this organizations.

In a mass circumcision organization supported by the local authority, four health technician were assigned. A general practitioner designated as supervisor of the procedure was also accountable for examination and documentation. The Urologists of the reference hospital performed the control of the children and the treatment of any complications after the procedure.

All children (n:122) with the mean age of 7.4±2.2 (range: 3-11) were circumcised in 280 minutes (mean: 9.9 min for each). In the early and late postoperative period, a total of 23 (19%) children received appropriate treatment for complications. None of the parents demanded for legal trial for these complications while they signed informed consent before.

As a result, a mass circumcision performed by non-physicians in unhealthy environments carries a high risk potential even under control of a physician. For the solution of the confusion around this common procedure, there seems to be same measures for medical and civilian associations such as making the parents more sensible, standardization of the circumcision procedure accordingly and updating the related laws in favor of child-rights and medical ethics.

Key Words: Circumcision, complication, medicolegal, ethic

GİRİŞ

Sünnet dünyada sosyokültürel, dinsel ve tıbbi nedenlerle uygulanmakta olan bir cerrahi girişimdir¹. Dünyadaki erkeklerin yaklaşık %25'inin sünnetli olduğu tahmin edilmektedir². Ülkemizde ise genellikle dinsel inanış nedeniyle yapılmaktadır. Toplu sünnet uygulaması sosyal yardım kurumları ve yerel yönetimlerce belirli dönemlerde sıklıkla gerçekleştirilmektedir. Ancak sünnet işleminin taşıdığı komplikasyon riskine yönelik tartışmalar da halen güncelliğini korumaktadır.

Sünnet günümüzde sadece tıbbi yönden değil çocuk hakları, ehil olmayan kişilerce uygulanması gibi etik yönden de sorgulanan ve tartışılan bir konuyu oluşturmaktadır. Kesin tıbbi endikasyonu olmayan, sosyal ve dinsel kökenli bu cerrahi işlemi, tam rızası alınmamış çocuklarda kitlesel ve törensel olarak hekim olmayan kişilerce sağlıksız koşullarda gerçekleştirmenin sorgulanması gerektiği açıktır. Hekim olarak sorumluluğumuz sadece uygulama sonrası oluşan komplikasyonların tedavisi değil, koruyucu hekimliğin gereklerini yerine getirmek ve uygulamaların günümüz koşullarına uygun bir hale getirilmesi için gerekli yasal düzenlemelere yönelik çalışmalara öncülük etmektir.

Bu çalışmada sosyal yardım amaçlı geleneksel bir toplu sünnet uygulaması ve sonrasında gelişen komplikasyonlar değerlendirildi. Çocuklardaki bu uygulama ve sonuçlarının medikolegal yönü ülkemizdeki hukuksal düzenlemeler ve dünyadaki uygulamalar eşliğinde tartışıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

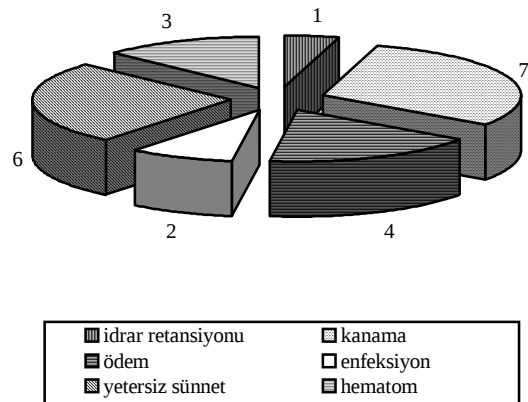
Yerel yönetim tarafından ekonomik geliri düşük aile grubu çocukları için sosyal yardım amacıyla düzenlenen bir sünnet uygulaması değerlendirildi. Ailelerin ekonomik durumlarının yetersizliğini belgелеmeleri ve girişimi kabullendiklerini belirten yazılı onayları alındıktan sonra yerel yönetimce olguların kayıtları yapıldı. Açık alanda, aile bireyleri arasında ve masalar üzerinde gerçekleştirilen işlemleri pratisyen hekim denetimindeki 4 sağlık memuru gerçekleştirdi. Sünnet öncesi hastaların genital muayenesi, girişimin denetimi, hasta bilgileri ve işleme yönelik kayıtlar pratisyen hekim tarafından tutuldu. Povidon iyod ile cilt dezenfeksiyonunu takiben 2-3 ml Prilokain hidroklorür (Citanest®-Eczacıbaşı) ile

dorsal penil sinir blokajı uygulandı. Olgularda her sağlık memuru için farklı olmakla birlikte, özetle prepisyumun klemp ile tutulup bistüri ile eksize edildiği ve koter kullanılmadan kromik katgüt sütürler ile hemostazın sağlandığı izlendi. Girişim sonrası olguların yakınlarına belirlenen referans hastanedeki üroloji uzmanlarınca kontrol önerildi. Erken (ilk 24 saat) dönemde ve sonrası günlerde gelişen komplikasyonların tedavileri de hastanede yapıldı.

BULGULAR

Girişim öncesi yapılan muayenede 3 olguda hipospadias saptanması üzerine sünnet uygulanmadı. Yaş ortalaması 7.4 (3-11) olan 122 olgu toplam 280 (ort: 9.9) dakikada sünnet edildi. Toplam 10 cerrahi set kullanılarak ardışık gerçekleştirilen işlemler sürdükçe cilt temizliği ve cerrahi örtünmenin göz ardı edildiği gözlemlendi. Toplam 122 olgunun 54'ü (%44.2) hastaneye oluşan komplikasyon veya kontrol nedeniyle başvurdu (Tablo1). Bunlardan 23'ünde (%19) çeşitli komplikasyonlar saptandı. 3 olguya kanama nedeniyle cerrahi hemostaz, 2 olguya lokal yara enfeksiyonu nedeniyle sistemik antibiyoterapi, 3 olguya ise sünnet revizyonu işlemi olmak üzere toplam 8 (%6.5) olgu hastanede 1-7 (ort: 3) gün yatırılarak tedavi edildi. Oluşan komplikasyonlar için hiçbir aile yasal işlem yapılması talebinde bulunmadı.

KOMPLİKASYONLAR



Tablo 1. Olgularda saptanan komplikasyonların dağılımı.

TARTIŞMA

Sünnet uygulamasının dinsel temeli, İbrahim peygamberin tanrıya verdiği söze karşılık kendini ve aile bireylerini sünnet etmesine dayanmaktadır. Kuran'da bahsedilmemesine karşın İslam toplumlarında geleneksel olarak uygulanmaktadır¹. Batı toplumlarında ise genelde tıbbi nedenlere dayalı olarak yenidoğan döneminde uygulanmaktadır. Ülkemizde ise sıklıkla çocukluk döneminde dinsel nedenlerle, yenidoğan ve ilk yaş guruplarında ise tıbbi nedenlerle uygulanmaktadır.

İslam ülkelerinde sünnetin yararına yönelik prospektif öngörülü bir çalışma yapılmamıştır. Kontrolsüz çalışmalar sünnetli çocuklarda üriner enfeksiyon sıklığı, erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık riski (özellikle HIV) ve penis kanseri riskinin azaldığını savunmaktadır^{2,3}. Amerikan Çocuk Akademisi (AAP) sünnetin risk ve faydalarını belirttiği raporunda prosedürün 1 yaşa kadar idrar yolu enfeksiyonlarını (İYE) ve ileri yaşta penis kanseri riskini azalttığını kabul etmektedir. Ancak verilerin standart yeni doğan sünnetini önermek için yetersiz olduğu vurgulanmaktadır⁴. Buna karşın Wiswell infantlarda sünnetsizlerin 12 kat artmış İYE riskine işaret ederek, yeni doğanda rutin sünneti ısrarla önermektedir⁵. Fussel ve arkadaşları keratinize deri yüzeyine kıyasla sünnet derisinin mukozaya benzerliği nedeni ile üropatojenik bakterilerle kolonizasyonunun daha kolay olduğunu gösterdiler⁶. Kanıtlanmış İYE olan bebeklerde pyelonefrit bir risk faktörü olduğundan sünnet yapılması önerilmektedir⁷. Bennett ve arkadaşları epididimit ile başvuran çocukları değerlendirdikleri retrospektif çalışmalarında sünnetli olgularda insidansın belirgin az olduğuna dikkat çekmektedir⁸. Buna karşın literatürdeki kontrollü çalışmaları değerlendiren güncel bir derlemede sünnetin sadece genital ülserle seyreden hastalıklara karşı koruyucu olabileceği, aksine cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklarda potansiyel bir fayda sağlayamayacağı belirtilmektedir⁹.

Herhangi bir cerrahi işlemde olduğu gibi sünnetin de bazı riskleri mevcuttur. Sünnet sonrası görülen komplikasyonlar sıklık sırasına göre kanama, lokal ödem ve enfeksiyon, meatal stenoz, üretrokutanöz fistüller ve çok nadiren penil amputasyon ve hatta ölüm olarak özetlenebi-

li^{3,10-12}. Literatür verileri yenidoğan sünneti üzerine yoğunlaşmıştır^{3,13,14}. Genelde %1-2 arasında olan ve toplam %1-15 arasında değişen komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu komplikasyonlara dayanarak toplu sünnet uygulamalarının hekimlerin yetkinde yapılması önerilmektedir¹⁵. Ancak bu yetkinin kullanımı dünyada halen yaygınlaşamamıştır.

Tıbbi endikasyonu olmayan cerrahi bir işlemin rızası alınmadan bir çocukta gerçekleştirilmenin etik yönden sorgulanması gerektiği belirtilmektedir¹⁶. Özdemir ve arkadaşlarının ülkemizde geleneksel sünnetçilerin gerçekleştirdiği bir toplu sünnette %15.7'e ulaşan komplikasyonlar bildirdikleri çalışmaları, tıbbi etik ve çocuk hakları yönünden eleştirilere maruz kalmıştır¹⁷. Çalışmamızdaki benzer %19'luk yüksek komplikasyon oranı da uygulamadaki eksikliklerin devam ettiğini düşündürmektedir. Bu çalışmada pratisyen hekimin sünneti denetlemesindeki tek yararı, hipospadias saptadığı 3 olguyu sünnet işleminden koruması gibi görünmektedir. Ayrıca kontrole sadece 54 olgunun (%44) getirilmesi ve komplikasyonlar için ailelerin yasal işlem talebinde bulunmaması da toplumsal bilinç yönünden dikkat çekicidir.

İngiltere'de toplu sünnet uygulamaları yasadır ancak sadece hekimler tarafından uygulanabilmektedir¹⁴. Ülkemizde ise konu ile ilgili yasal bir düzenleme olmamasına karşın toplu sünnet organizasyonları genellikle asepti ve antisepsi koşullarının sağlanmasının güç olduğu açık alan, düğün salonu vb. yerlerde geleneksel sünnetçi veya sağlık memurları tarafından yapılmaktadır. Öte yandan kısa zamanda çok sayıda çocuğun sünnet edilmesi gerekliliği de göz önüne alındığında asepti ve antisepsi kurallarının uygulamanın zorluğu da ortadadır. Bu çalışmadaki komplikasyonların yüksek oluşu bu görüşleriyle uyum içindedir.

Bilinmesi gereken yasa ve kuralları bilmemek hekime sorumluluk yüklemektedir¹⁸. Ülkemizde sünnet ile ilgili yasal düzenlemelere bakıldığında temel yasal düzenlemenin 11.04.1928 tarih ve 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" olduğu anlaşılmaktadır¹⁹. Günümüzde de geçerliliğini koruyan bu kanunun 58. maddesine göre 3 ay bir uzman yanında kurs görenlere ve sağlık personeli olma-

sa bile 10 yıldır sünnet yaptığını resmi vesika ile ispat edenlere sağlık bakanlığınca belge verilerek sünnet yapma izni verilmektedir. Bu maddeye göre ruhsatsız sünnet yapanlara (1 hafta–1 ay) hafif hapis cezası öngörülmektedir. Sünnet işlemi ile oluşabilecek komplikasyonların yasalarımızdaki cezai müeyyidesi Türk Ceza Kanunu (TCK) 459. maddeye göre düzenlenmiştir. Bu kanunun ilgili maddesi tedbirsizlik, meslek ve sanatta acemilik sonucu yaralanmalara neden olanlara kişinin mutad iştigale engel süresine göre değişen oranlarda ceza uygulamasını öngörmektedir. Ruhsatı olsun ya da olmasın hekim olmayan bir kişi tarafından gerçekleştirilen sünnet işlemi sonrası gelişen bir komplikasyon veya sekel için ülkemizde hekimlerin suç duyurusunda bulunma zorunluluğu yoktur. Hekim olma sorumluluğu nedeniyle başvuru bile ailenin şikayeti olmaksızın yasal işlem yapılamamaktadır. Ancak çalışmamızdaki olguların hiçbirisinin ailesinin şikayetçi olmadığı göz önüne alınırsa TCK 459. maddenin de caydırıcı olmadığı ortaya çıkmaktadır.

Uluslararası hukuk açısından bakıldığında Türkiye 1995 yılında Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne imza atarak "Çocuk sağlığına zararlı olabilecek geleneksel tedavi pratiklerine karşı uygun ve etkili önlemler alma" (Madde: 24-3) konusunda söz vermiştir²⁰. Ancak bu sözleşmenin halen tam yürürlüğe konamadığı ve daha ileri adımların atılmadığı da bir gerçektir.

Bir tıbbi işlemin hukuki dayanağı: Kişinin onamının alınmış olması, işlemin gereken özen ve sadakatle, çağın bilimsel gelişmelerine uygun, kabul edilmiş ve standart yöntemlerle yapılmasıdır. Bu çalışmada ailelerin tümünden yazılı onay alınmıştır. Ancak ülkemizde toplu sünnet uygulaması için belirlenmiş standart bir yönerge yoktur. Konunun etik yönü ile ilgili olabilecek yasa maddesi ve meslek örgütümüzce belirlenmiş etik kurallar ise şunlardır.

1- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 17. Madde: "Tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz".

2- Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 4. Bölüm madde 21: Hekim hastası için tedavi kararı alırken hastanın işleme yö-

nelik bilgilenme hakkı ve aydınlatılmış onam hakkı gibi haklarına saygı göstermek zorundadır.

3- Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları: 5. Bölüm madde 33 (Uluslararası sözleşmelere uyma zorunluluğu): Her hekim başta insan hakları evrensel bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine uymak zorundadır.

Bu etik kurallar birlikte değerlendirildiğinde, tıbbi gereklilik halleri dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulmayacağı, hekimin tıbbi endikasyonu olmayan bir işleme zorlanamayacağı, hastasının haklarına saygılı olacağı ve evrensel kuralları da gözeterek davranması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Denetim altında bile olsa uzman olmayan kişilerce gerçekleştirilen bir cerrahi işlemde hekimin sadece komplikasyonlarını üstlenmesi yerine, toplum sağlığı için uygulamaların hekimler tarafından ve günümüz koşullarına göre düzenlenmiş yasal çerçevelerde yapılmasının gerekliliği açıktır.

SONUÇ

Ülkemizde toplu sünnet uygulamalarına yönelik yasal bir düzenlemenin olmadığı, işlemin ruhsat verilen sağlık memurlarınca gerçekleştirilebileceği, ancak oluşan komplikasyonların cezai sorumluluğunun düşük ve tedavi yükümlülüğünün de hekimlere ait olduğu görülmektedir. Basit gibi görünse de sonuçta cerrahi bir girişim olan işlemin hekim örgütlerince bilimsel standartlarının belirlenmesi ve toplu sünnet uygulamalarının denetimi, hem uygulamanın standardizasyonunu sağlayacak hem de konuya ilişkin hukuksal sorunların çözümünde kaynak oluşturacaktır. Ailelerin bilinçlendirilmesi, yasaların çocuk hakları ve tıbbi etik kurallar doğrultusunda günümüz koşullarına göre düzenlenmesi, varolan sünnet karmaşasının çözümünde ana unsurlar gibi gözükmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Rızvi SAH, Nagvi SAA, Hussain M, Hasan AS:** Religious circumcison: A Muslim view. BJU int. 83 suppl 1: 13-16, 1999
- 2- **Moses S, Bailey RC, Ronald AR:** Male circumcison: Aassessment of health benefits and risks. Sex Transm Infect. Oct; 74(5):368-73, 1998
- 3- **Elder JS:** Congenital anomalies of the genitalia; in Walsh PC, Retik BA, Vaughan DE, Wein AJ, (eds): Campbell's Urology, Philadelphia, Saunders company. 7th eds. vol 2, 2121-2122, 1998

- 4- **American Academy of Pediatrics:** Task force on circumcision. Circumcision policy statement. Pediatrics 103: 843-852, 1999
- 5- **Wiswell TE:** Prepuce presence portends prevalence of potentially perilous periurethral pathogens. J Urol 148: 739-742, 1992
- 6- **Fussell EN, Kaack MB, Cherry R, Roberts JA:** Adherence of bacteria to human foreskins. J Urol 140: 997-1001, 1988
- 7- **Linshaw AM:** Controversies in childhood urinary tract infections: World J Urol 17:383-395,1999
- 8- **Bennett RT, Gill B, Kogan SJ:** Epididymitis in children: The circumcision factor?. J Urol 160: 1842-1844, 1998
- 9- **Van Howe RS:** Does circumcision influence sexually transmitted disease?: A literature review. BJU int. 83 suppl 1: 13-16, 1999
- 10- **Magoha GA:** Circumcision in various Nigerian and Kenyan hospitals. East Afr Med J. Oct. (76) 10: 583-586, 1999
- 11- **Yılmaz AF, Sarıkaya S, Yıldız S, Büyükalpelli R:** Rare complication of circumcision: Penile amputation and reattachment. Eur Urol 23: 423-424, 1993
- 12- **Kaplan GW:** Complications of circumcision. Urol Clin North Am 10: 543-549, 1983
- 13- **Şimşek F, Tekgül S, Ergen A:** Yenidoğan döneminde sünnet. Hacettepe Tıp Dergisi. 27 (34): 42-47, 1996
- 14- **Beecham L:** General Medical Council issues guidelines on circumcision. Br Med J 314: 1573, 1997
- 15- **Harrison NW, Eshelman JL, Ngugi PM:** Ethical issues in the developing world. Br J Urol 76 (suppl): 93-96, 1995
- 16- **Price C:** Circumcision: a legal and ethical affront. Bull Med Ethics 128: 13-19, 1997
- 17- **Özdemir E:** Significantly increased complication risks with mass circumcision. Br J Urol, 80: 136-139, 1997
- 18- **Hancı İH:** Hekimin yasal sorumlulukları ve hakları (tıp ve sağlık hukuku) 2. Baskı. Toprak ofset matbaacılık,İzmir, 1-765, 1999
- 19- **Köroğlu E:** Sağlık Mevzuatı. Hacettepe Yayın Birliği, Ankara, 1987
- 20- **Department of public information:** The United Nations and Human Rights 1945-1995. United Nations. New York, 1995

YORUM:

Yazarlar bu çalışma için kutlanmalıdırlar. Ülkemizde sünnet uygulamaları yıllardır toplumsal bir yara olmasına rağmen bu konuda gerek tıp camiasındaki gerekse de toplumsal platformlardaki tepkiler cılız serzenişlerden öteye gitmemekte ve otoriteler ve kanun yapıcılar katında ilgi uyandırmamaktadır. Yazarlarında fevkalade isabetle saptadıkları gibi komplikasyona uğrayan çocukların aileleri de hiçbir yasal başvuru yapmamakta ve adeta bu durumu bir kader olarak sineye çekmektedir. Belki de bilinç altlarında yapılan yanlışa ortak olma suçluluğu vardır. Ama bu konuda toplumsal bilinç uyanmamıştır.

Esas çarenin toplumsal bilinci uyandırmak olduğu açıktır. İşe de hep sessiz kalan, bireysel girişimlerden fazlasını yapmayan üroloji dünyasından başlamak gerekir. Bu makale, çok iyi bildiğimiz ama nedense bir türlü örgütlü olarak bir şeyler yapmadığımız bu konuyu tokat gibi rakamsal verilerle bir kez daha yüzümüze çarpmaktadır.

Çocuklar buna layık değildir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Ferruh Şimşek

Marmara Üniversitesi

Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı