



Yargıya yansıyan skolyoz cerrahisi uygulanmış olguların tıbbi ve hukuki değerlendirilmesi

Medical and legal evaluation of cases that underwent scoliosis surgery which was reflected in the judiciary

Serdar Şirazi¹, İrfan Esenkaya^{2,a,b}

¹Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Hukukçu, Arabulucu, Özel Avcılar Anadolu Hastanesi, Şahin Avukatlık Bürosu, Akademi Arabuluculuk ve Tahkim Merkezi, İstanbul

²Emekli Öğretim Üyesi, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, SANTE Tıp Merkezi, İstanbul

^aTıp Hukuku, MA

^bHastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, MA

Skolyoz ameliyatları müdahalenin yapıldığı bölgenin özelliklerine ve deformitenin büyüklüğüne bağlı olarak oldukça riskli girişimlerdir. Tıbbi müdahaleler, ameliyatta kullanılan implantların gelişmesi, çeşitliliği ve cerrahi tekniklerin artması nedeniyle daha sık uygulama alanı bulmaktadır. Omurga deformite ameliyatlarından önce nörolojik problemlerin olabileceği bilinmektedir. Skolyoz vakalarında hukuki uyuşmazlıklarla karşılaşılmasının en önemli parametrelerinden birisi kişinin ameliyat öncesi muayene ve tetkik dokümantasyonunun tam olarak yapılmasıdır. Keza ameliyat sırasında kullanılması gereken yardımcı cihazların kayıt tutma özellikleri ve ameliyatın tam olarak belgelenmesi oluşabilecek uyuşmazlıklarda değerlendirmelerde oldukça önem ihtiva etmektedir. Makalemizde skolyoz nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış ve yüksek mahkemelere yansıyan vakalardan örnekler verilerek ortaya çıkabilecek uyuşmazlıkların önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

Anahtar sözcükler: omurga ameliyatı; skolyoz; tıbbi malpraktis; sağlık hukuku; tıp hukuku

Scoliosis surgeries are very risky interventions depending on the intervention site and the size of the deformity. Medical interventions are more frequently applied due to the development of implants used in surgery, the variety and the increase in surgical techniques. It is known that neurological problems may occur before spinal deformity surgeries. One of the most important parameters of not encountering legal disputes in scoliosis cases is the complete preoperative examination and study documentation of the patient. Likewise, the record-keeping features of the assistive devices that should be used during the surgery and the complete documentation of the surgery are very important in the evaluations of any conflicts that may occur. In our article, it is aimed to prevent disputes that may arise by giving examples from cases that have been treated surgically due to scoliosis and that have been reported to high courts.

Key words: spine surgery; scoliosis; medical malpractice; health law; medical law

Omurga cerrahisi içinde yer alan skolyoz ameliyatları müdahalenin yapıldığı bölgenin anatomik özelliklerine ve deformitenin büyüklüğüne bağlı olarak oldukça risk ihtiva eden vakalardır. Günümüzde ameliyatta kullanılan implantların gelişmesi ve cerrahi tekniklerin artması nedeniyle daha sık uygulama alanı bulmaktadır. Ayrıca her ne kadar ameliyat sırasında kullanılan nöromonitörizasyon cihazlarının uygulamada yer almasına rağmen komplikasyon gelişme ihtimali oldukça yüksek girişimlerdir.

Skolyoz hastalarında ameliyattan sonra nörolojik problemlerin olabileceği bilinmektedir. Bu durum cerrahi tedaviye hazırlık aşamasında iyi bir muayene ve tetkiklerle ortaya konulmalı ve gerek cerrahi sırasında gerekse ameliyattan sonraki klinik durumda gerileme veya ilerlemenin tespiti açısından oldukça önem arz etmektedir.

Kişide ameliyat öncesi var olan nörolojik defisitinin ameliyatla ilişkilendirilmesinin ancak klinik muayene-

İletişim / Contact: Op. Dr. Serdar Şirazi • **E-posta / E-mail:** drserdarsirazi@yahoo.com

ORCID iD: Serdar Şirazi, 0000-0002-2155-1894 • İrfan Esenkaya, 0000-0002-7321-0012

Geliş / Received: 23 Eylül 2022 • **Revizyon / Revised:** 6 Ekim 2022 • **Kabul / Accepted:** 18 Ekim 2022

nin belgelendirilmesiyle önüne geçilebilmesi mümkün olabilecektir.

Makalemizde omurga deformitesi nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış ve yargıya yansıyan vakalardan örnekler verilerek ortaya çıkabilecek uyuşmazlıkların önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

ÖRNEK OLGU 1

2005 yılında konjenital kifoz nedeniyle ameliyat olan hastada; omurga deformite ameliyatından sonra pedikül vidasının ciltten çıkması nedeniyle implant çıkarma ameliyatı (revizyon) planlanmıştır. Ameliyatta vida çıkarılmasından sonra cerrahi alanın kapatılması esnasında kalbi duran (kardiyak arrest gelişen) hasta, bir saat süren resüsitasyondan sonra hasta yoğun bakım ünitesine alınmış ve yaklaşık üç ay sonra da taburcu edilmiştir. Hastanın yaklaşık bir saat süren resüsitasyonunda hipoksik kaldığı ve nörolojik problemler geliştiği iddiasıyla ailesi tarafından suç duyurusunda bulunularak ceza davası açılmıştır.^[1]

Dosyadan, Adli Tıp Kurumu'nun yaptığı değerlendirmede; yapılan cerrahi işlemin yüzükoyun pozisyonda yapılması gerektiği, ameliyatın cilt kapatılmasına kadar sorunsuz seyrettiği, anestezi hekiminin monitörden hastanın kalp atımının olmadığını beyan ederek diğer anestezi hekimine haber verdiği, hastanın pozisyonunun değiştirilerek resüsitasyona başlandığı görülmüştür. Ancak yeniden entübe edildiğine dair belge bulunmadığı, yani entübasyon tüpünün çıktığına dair bilgiye ulaşılmadığı belirtilmiştir. Entübasyon tüpünün yeniden takılabilmesi için yapılması gereken işlemler olduğu ve süre gerektirdiği, ortamdaki kişilerin fark etmeden yapılmasının mümkün olmadığı, entübasyon tüpünün sistemden ayrılması ya da hastanın soluk borusundan çıkması hâlinde anestezi doktorunu uyarmak için tüm anestezi makinelerinde bulunması gereken sesli uyarı ve ikaz mekanizmalarının bulunduğu, entübasyon tüpünün sistemden ayrılması ya da hastanın soluk borusundan çıkması hâlinde alarmin çalması gerektiği, bu alarmin susturulamayacağı, bu nedenle kalp durması (kardiyak arrest) nedeni olarak tüpün sistemden ayrılması ya da hastanın soluk borusundan çıkmış olmasının olası olmadığı belirtilmiştir.^[1]

Raporda, kardiyak arrest nedeni kesin olarak bilinmemekle beraber yüzükoyun pozisyonunda yapılan skolyoz cerrahisinde sırtta bulunan ve cerrahi için açılan bölgedeki venlerden hava embolisinin oluşabileceği, bu nedenle de kardiyak arrest gelişebileceği, bu tür vakaların literatürde bulunduğu, hastanın ameliyat öncesi dekstro-kardisi bulunduğu kayıtlı olduğu, tüpün sistemden ayrılması ya da hastanın soluk borusundan çıkmış olsa dahi hipoksi olması durumunda kalbin durmasına kadar

geçen sürede durumun fark edilmemesinin hayati bulguların aletlere bağlı olarak takip edilen hastada mümkün olmadığı, dolayısıyla ameliyat sırasında kalp durmasının ilk olarak geliştiği ve kalp durması sonrası canlandırma işlemlerinden sonra kişinin hipoksik kaldığı, bu arada anestezi ekibinin çabasıyla kalbin yeniden atmasının sağlandığı ve hastanın yaşama döndürüldüğü, her hastada kalbin niye durduğunun bilinemeyeceği, çünkü saptanmayacak ve öngörülemez nedenlerle de kalbin ani olarak durabileceğinin tıbben bilindiği, ameliyat sırasında yapılan işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu belirtilmiştir.^[1]

Yapılan yargılama sonunda, yüklenen suç açısından failerin kusurunun bulunmadığı mahkemece kabul ve takdir kılınarak sanıklar hakkında beraat kararı verilmiştir.^[1]

Hastanın ailesi tarafından davaya katılım talebi kabul edilmiş ve hekimlerin kusurlu olduğu iddiasıyla katılan hasta ailesinin vekili eksik incelemeyle beraat kararı verildiğine ilişkin kararı temyiz etmiştir. Temyiz itirazları Yargıtay tarafından reddedilerek beraat kararını oy birliği ile onanmıştır.^[1]

Somut olayda, anestezi ve reanimasyon hekimiyile ortopedi ve travmatoloji hekimi davalı olmakla birlikte, ortopedi ve travmatoloji hekimi tarafından cerrahinin gerekliliğiyle ameliyat sırasında yapılan uygulamaların, ortaya çıkan problemlerin yazılı şekilde kayıt altına alınması önem arz etmektedir.

ÖRNEK OLGU 2

İkinci olgu; konjenital skolyozu olan hastanın ameliyattan sonra idrarını tutamama iddiasıyla açılan tazminat talepli davayı kapsamaktadır.^[2]

Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nca; "konjenital skolyozun doğuştan gelen bir omurga rahatsızlığı olduğu, beraberinde diğer organlarda da patoloji olabileceği, genellikle takip ve tedavisinin erişkin yaşlara kadar devam edebileceği, ileri yaşta da ameliyat yapılmasının gerekebileceği, tüm bu ameliyatlara rağmen mükemmel sonucun elde edilemeyeceği, dönem itibarıyla yapılan ameliyatla en uygun tedavi metoduyla skolyozun ilerlemesinin durdurulmaya çalışıldığının anlaşıldığı" belirtilmiştir. Ayrıca her ne kadar bu operasyonun kendine ait riskleri ve komplikasyonları olsa da direkt böbrek patolojisi ile ilgili bir komplikasyonu olmadığı dolayısıyla davalı idareye atfedilebilecek bir hizmet kusurundan söz edilemeyeceğini belirtmiş ve rapora istinaden İdare Mahkemesi'nce davanın reddine karar verilmiştir.^[2]

Davacı tarafından olayda hizmet kusuru bulunduğu ileri sürülerek anılan mahkeme kararı temyiz edilmiştir.^[2]

Danıştay idare lehine nisbi vekalet ücretine hükmedilmesine ilişkin İdare Mahkemesi kararının bozulmasına, ancak hizmet kusuru yönünden İdare Mahkemesi'nin verdiği kararı oy çokluğuyla onamıştır.^[2]

Onama kararına itiraz eden Danıştay üyesinin karşı oyunda; "Davacının 10 yaşındayken davalı idareye bağlı hastanede skolyoz ameliyatı geçirdiği, ameliyat sonrasında üç gün yoğun bakımda kaldığı, yoğun bakım çıkışında normal yolla idrarını yapamama sorunu ortaya çıkan davacıya sonda takılarak idrarını yapmasının sağlandığı ve 16 gün sonra sonda çıkarılmaksızın taburcu edildiği, davacının, bu tarihten itibaren idrarını yapamama ve idrar kaçırma şikâyetinin devam ettiği ve temiz aralıklı kateter olmaksızın idrarını yapamadığı, daha sonra ... Hastanesi'nde 'idrar kaçırma, yapamama' şikâyetiyle tedavi gören davacıya burada canlıdan böbrek nakli gerçekleştirildiği" belirtilmiştir. Danıştay üyesi muhalefet şerhinde; "Adli tıp raporunda da belirtildiği üzere, davacının rahatsızlığı, sinir sitemindeki bir alanda operasyon, travma, doğum veya enfeksiyon gibi nedenlerle oluşan hasar sonucu mesane fonksiyonlarının kaybını ifade eden 'nörojenik mesane'dir. Adli tıp raporunda, skolyoz ameliyatından sonra hastanın idrarını tutamama durumunun bu tür bir ameliyatla bağdaştırılabileceği, böyle bir durum olsa bile, yanlış ve eksik bir tedaviden söz edilemeyeceği, bu tür cerrahide beklenebilen komplikasyonlardan olduğu belirtilmektedir. Raporun sonuç kısmında ise "Hastanın dorsolomber konjenital skolyoz tanısıyla ... Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 'posterior füzyon + Harrington çubukları' ile tespit operasyonu yapıldığının anlaşıldığı, konjenital skolyozun doğuştan gelen bir omurga rahatsızlığı olduğu, beraberinde diğer organlarda da patoloji olabileceği, genellikle takip ve tedavisinin erişkin yaşlara kadar devam edebileceği, ileri yaşta da ameliyat yapılmasının gerekebileceği, tüm bu ameliyatlara rağmen mükemmel sonucun elde edilemeyeceği, dönem itibarıyla yapılan ameliyatla en uygun tedavi metoduyla skolyozun ilerlemesinin durdurulmaya çalışıldığının anlaşıldığı, her ne kadar bu operasyonun kendine ait riskleri ve komplikasyonları olsa da direkt böbrek patolojisiyle ilgili bir komplikasyonu olmadığı, yapılan müdahalenin tıp kurallarına uygun olduğu" yönünde görüş bildirilmiştir. Adli tıp raporunda yer alan davalı idarenin kendi raporuyla sonuç arasında açık bir çelişkinin bulunduğu açıktır.^[2]

Ayrıca, heyetin teşkili açısından bakıldığında ise nörojenik mesaneyi değerlendirecek bir üroloji uzmanının, beyin ve sinir cerrahisi uzmanının bulunmadığı, davacıda yapılan ameliyat ile nörojenik mesane arasında ve nörojenik mesaneyle böbrek yetmezliği arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı konusunda yetkin kişiler tarafından değerlendirilmediği anlaşılmaktadır. Davaya ilişkin

alanda tek bir uzmanın katılımı, tıbbi bilirkişi raporunu düzenlemek için yetersizdir; üniversiteler arasından, güçlü bir akademik kariyere sahip, belirli bir alanda uzmanlaşmış olan kişileri görevlendirmek gerekmektedir. Karşı oy (muhalefet şerhi) kullanan Danıştay üyesi ayrıca aşağıdaki konulara da dikkat çekmiştir:^[2]

- Bir tıbbi bilirkişi incelemesi, suçlanan doktorun iddia edilen zarardan sorumlu tutulup tutulmayacağı hususunda cevap vermediği takdirde yetersizdir.

- Güvenilir ve ikna edici olması için, bir bilirkişi raporu, davanın konusuyla örtüşmeli, olayları aydınlatmaya çalışmalı ve tarafların argümanlarına cevap vermelidir.

- Tıbbi bilirkişi incelemesi, hastanın teşhisi ve takibine ilişkin bilimsel unsurları ve özellikle, bu durumda kabul edilen tedavi stratejisinin uygunluğunu değerlendirmektedir.

- Tedavinin komplikasyonların neler olduğunu, diğer tedavi yöntemlerinin bulunup bulunmadığını ya da daha iyi donanımlı bir hastanede nelerin yaşandığını açıklamaksızın, soyut bir şekilde, bir komplikasyonun mevcut olduğu sonucuna varan yetersiz bir rapordan hareketle bir hüküm kurulamamalıdır.

- Yalnızca suçlanan idarenin veya doktorun ifadelerine dayanan ve soyut, gerekçelendirilmeyen ve desteklenmeyen iddialar içeren bir rapor güvenilir değildir.

- İhtilaf konusu ameliyatın tıp kurallarına uygun olduğu ve doktora veya idareye herhangi bir hatanın atfedilemeyeceği sonucuna varmak için tıbbi bir hata yapılmış olabileceğini belirten unsurları dikkate almayan bir bilirkişi raporu güvenilir değildir.^[2]

Tüm bu unsurlar birlikte değerlendirildiğinde, dava konusu uyuşmazlığın çözümünde hükme esas alınan adli tıp raporunun yukarıda sayılan kriterleri karşılamadığı açık olup, konuyla ilgili uzman akademisyenlerden oluşacak yeni bir bilirkişi heyeti teşkil edilerek tarafların tüm iddia ve itirazlarını karşılayacak yeni bir rapor istenerek uyuşmazlığın çözülmesi gerektiğinden temyize konu kararın bozulması gerektiği karşı oyuyla çoğunluk kararına katılmıyorum şeklinde görüşünü belirtmiştir.^[2]

Söz konusu olguda yine konjenital skolyoz hastasının ameliyat öncesi nörolojik ve ürolojik muayenesinin ayrıntılı olması ve bunların belgelendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca cerrahinin olası riskleri hakkında ortopedi ve travmatoloji hekiminin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmesi de oldukça önem arz etmektedir. Hastanın bizzat kendisinin, velisinin veya vasisinin olası riskler karşısında bilgilendirilmesinin ve rızasının alınmış olması ve cerrahinin güncel tıp kurallarına uygun olarak yapılıp yapılmaması benzer uyuşmazlıklarda uyuşmazlığın çözümü açısından oldukça önem arz etmektedir.

ÖRNEK OLGU 3

Konjenital skolyozu olan hastanın ameliyattan sonra sağlığına kavuşamaması ve oturmayla ilgili problem yaşaması üzerine üniversite hastanesine başvurmuş, yapılan değerlendirme sonucunda revizyon ameliyat gerekmesi üzerine ilk ameliyatı yapan kuruma tazminat talebiyle dava açılmıştır.^[3]

Tazminat talebi içinde bundan sonraki yaşamını engelli olarak geçirecek olması nedeniyle manevi üzüntü yaşadıklarını ve yaşamaya devam edeceklerinden dolayı manevi tazminat, yaşamının geri kalanını engelli olarak geçirmek zorunda kalacağı, sürekli bakıma ihtiyaç duyacağı, çalışma hayatına atılamayacağı veya atılsa bile düşük ücretle çalışmak zorunda kalacak olması nedeniyle de maddi tazminat istenmiş olup mahkeme talep edilen tazminatı kısmen kabul etmiştir. Karar davalı hekim ve hastane tarafından temyiz edilmiş ve Danıştay'ın ilgili dairesi itirazları reddederek kararı onamıştır.^[3]

Bedensel zararlarda zarara uğrayan ve/veya yasal temsilcileri zararın tazminini zarara sebep olandan veya sigorta şirketinden talep edebilmektedir. Talep edilebilecek zarar maddi tazminat ve manevi tazminat olarak adlandırılmaktadır.

Söz konusu davada kişiye uygulanan ilk skolyoz ameliyatın güncel tıp bilgilerine uygun olmadığı veya gerekli dikkat ve özen yükümlülüğünün yerine getirilmeden yapıldığı dosyadan anlaşılmaktadır. Bu durumda ilgili kurum veya hekim zarara sebebiyet vermelerinden dolayı kusurları oranında tazminat ödeme durumunda kalmıştır.

Ancak maddi tazminatın hesaplanmasında dikkat edilmesi gereken bir husus da söz konusu ameliyatın kişide ne derece engelliliğe sebebiyet verdiğidir. Burada kişiye sadece bir ameliyat yapılmasıyla oluşacak engellilikle revizyon ameliyatından sonra oluşacak engelliliğin farkı maddi tazminatın hesaplanmasında kullanılmalıdır. Aksi takdirde skolyoza bağlı zaten kişide gelişecek engelliliğin tamamı ilgili hekimden kaynaklanmış gibi bir sonuç oluşacaktır ki bu da hakkaniyetle bağdaşmamaktadır.

Omurga cerrahisinin önemli bir kısmında yer alan skolyoz vakalarında hukuki uyumsuzluklarla karşılaşılmasının en önemli parametrelerinden birisi kişinin ameliyat öncesi muayene ve tetkik dokümantasyonunun tam olarak yapılmasıdır. Keza ameliyat sırasında kullanılması gereken yardımcı cihazların kayıt tutma özellikleri ve ameliyatın tam olarak belgelenmesi oluşabilecek uyumsuzluklarda değerlendirmelerde oldukça önem ihtiva etmektedir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Yargıtay Onikinci Ceza Dairesi. Esas: 2015/14783, Karar: 2016/4357, Tarih: 17.03.2016. <https://www.yargitay.gov.tr/> (Erişim tarihi: 16.09.2022).
2. T.C. Danıştay Onbeşinci Dairesi. Esas: 2013/12037, Karar: 2018/3269, Tarih: 03.04.2018. <https://www.danistay.gov.tr/> (Erişim tarihi: 16.09.2022).
3. T.C. Yargıtay Üçüncü Hukuk Dairesi. Esas: 2020/4547, Karar: 2020/4111, Tarih: 15.09.2020. <https://www.yargitay.gov.tr/> (Erişim tarihi: 16.09.2022).