



Patoloji ve Malpraktis

Bülent Mızrak*, Osman Celbiş**

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD. Diyarbakır

**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD. Malatya

Tıbbi uygulama hataları “tıbbi malpraktis” olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada patoloji uygulamalarında malpraktis konusu genel çerçeve içinde ele alınmıştır. Hekimlerin karşılaşabilecekleri ceza ve tazminat davalarındaki hukuki ve tıbbi prosedürler tartışılmıştır. Patoloğun dikkat etmesi gereken hususlar genel hatlarıyla ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Patoloji, Malpraktis, Hukuk

Pathology and Malpractice

In this study malpractice in pathology was evaluated from a general perspective. Some particular issues were discussed under the light of Turkish Penal Code and all legal procedure. Some suggestions were made to avoid the pathologist from judicial processes.

Key Words: Pathology, Malpractice, Law

Tıbbi Malpraktis için genel bir tanımlama yapılacak olursa hatalı davranış veya görev ihmali sonucu bir yaralanmaya ya da zarara yol açmaktır.¹ Türk Tabipleri Birliği Etik İlkeleri Madde 13’e göre bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi anlamına gelir.² Tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi patolojide de malpraktis (hekimliğin kötü uygulanması) söz konusu olabilir. Ancak diğer klinik dallardan farklı olarak patolojide komplikasyon (hukukun izin verdiği risk) kavramı bulunmamaktadır. Bu nedenle ve ayrıca laboratuvar dallarının kendilerine özgü koşulları olması sonucu patolojide malpraktis ve diğer medikolegal konular farklı bir şekilde değerlendirilmelidir. Türkiye’de henüz bir malpraktis yasının çıkmamış olması yanısıra Türkçe literatürde bu konuda kaynak bulunmaması nedeniyle böyle bir yazının yararlı olabileceği düşünülmüştür. Hukuk sistemlerinin farklı olmasına rağmen anglosakson ve özellikle ABD kaynaklı makaleler ele alınmıştır, zira bu konuda en geniş çalışmalar amerikan kökenlidir. Bu makalelerin ülkemiz için en azından bir temel oluşturabileceği göz önüne alınmalıdır.

Patolojide medikolegal konular şöyle özetlenebilir:

Patoloğun kendi malpraktisi

Adli ve tıbbi otopsiler ve patoloğun durumu

Rapor, lam ve parafin blokların muhafazası

Başka bir patoloğun malpraktis davasında bilirkişilik

Diğer tıp dallarının malpraktis vakalarında bilirkişilik

Bu yazıda otopsiler ve bilirkişilikten ziyade öncelikle patoloğun kendi malpraktisi ele alınacaktır.

Literatür tarandığında ikinci bir patoloğ tarafından vakaların gözden geçirildiği durumlarda %0,26 ile % 2 arasında klinik olarak anlamlı tanınan hataların yapıldığı bildirilmektedir.³⁻⁵ Öte yandan sorumlu bir klinisyen ve deneyimli bir patoloğun birlikte tartışarak karar verdiği durumlarda da tanınan %9’unun değiştiği, diğer bir %10’unun da rafine edildiği bildirilmiştir.⁵ Ancak genellikle vakanın beraberinde gelmesi gereken klinik bilgiler ya eksik ya da yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenle cerrahi patolojide hata yapılabilir. Böyle bir durumda yanlış tanı koyan patoloğ aleyhine dava açılabilir. Bu nedenle tüm olgularda azami dikkat gösterilmelidir.

Ancak kamuoyunun genellikle sıfır tanısızlık hata beklentisi vardır ve bu da amerikan hukuk sisteminin desteklediği bir standarttır. Elbette bu standart tutturulamaz, ama onun yerine “makul pratik standardı”nın da geçmesi şimdilik uzak bir olasılık olarak görünmektedir. Bunun sonucu olarak da ABD’de patoloğlar potansiyel hatalarının yasal ve ekonomik sonuçlarına karşı tıbbi sorumluluk sigortası yaptırmaktadır. Elbette unutulmaması gereken ülkemizde yeni TCK’nın uygulamaya girmesi sonucu hekimlerin, bu arada patoloğların da hapis cezalarına çarptırılacakları aklı gelmelidir.

Hasta (yani davacı) patoloğun yanlış bir tanısı sonucu (örneğin uygun olmayan tedavi ya da tanıda gecikme gibi) zarara uğradığını algılayınca tıbbi malpraktis olduğunu iddia eder ve patoloğun sigorta şirketine tazminat davası açar. Türkiye’de ise böyle bir sistem olmadığından doğrudan ilgili patoloğa dava açabilir. Öte yandan TCK uyarınca patoloğa ceza davası da açılabilir.

Yasal Tanımlar

Burada yeni TCK ile gündeme gelen ve açıklanması gereken bazı kavramlardan bahsetmek gerekmektedir. Taksir; failin öngörülebilir bir neticeyi öngörmemesidir. Neticeyi istemeyen fail, yeterli dikkat ve özeni göstermiş olsaydı, hareketinden meydana gelen neticeyi hesaplayabilirdi, öngörebilirdi. Bilinçli taksir; neticenin fail tarafından öngörülmüş olmasına rağmen istenmemiş olmasıdır. Fail, yaptığı hareketin kanunun suç olarak düzenlediği bir neticeye sebebiyet verebileceğini öngörmekle birlikte bunun gerçekleşmesini istememekte ve hareketine devam etmektedir. Yani bilinçli taksir, iyi düşünmemek, temkinli hareket etmemektir. Kasttan farkı sonucu istenmemiş olmasıdır (TCK madde 22/3). Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda herkes kendi kusurundan sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir (TCK Madde 107).⁶

Yasal Prosedür

Yasal mevzuatımıza göre hekim taksirle bir hastasının ölümüne sebebiyet verirse TCK 85. maddeye göre cezalandırılır. Eğer hastasının ölmeyip de bir zarara uğramasına neden olursa TCK 89. maddeye göre cezalandırılır. Hekimin suçlanabilmesi için zararlar hekimin eylemi arasında illiyet bağının kurulması gerekir. Yani zararın hekimin eylemi sonucu meydana gelmesi gerekmektedir.

Hastaya uygulanan işlemin tekniğine uygun olup olmadığının belirlenmesi açısından bilirkişi incelemesi gerekir. Ceza davalarında bilirkişilik için dava dosyasının öncelikle Yüksek Sağlık Şurasına gönderilmesi gerekir. Mahkeme gerekli görürse Adli Tıp Kurumundan da görüş alabilir. Ancak hukuk davalarında mahkeme doğrudan Adli Tıp Kurumundan görüş isteyebilir. Mahkemeler bir bilirkişinin kararına uymak zorunda değildir, başka bilirkişilerden de görüş isteyebilir.

Bir hekimin kusurlu olup olmadığı incelenirken özellikle şu hususlar araştırılır:

1. Tedbirsizlik: Özen gösterildiği takdirde sakınlabilecek bir husustur. Belirli bir neticenin meydana gelmesini, önleyecek tedbirleri almayarak bir ihmali tutum içinde kalmaktır.
2. Dikkatsizlik: Olumlu bir harekette bulunmaması suretiyle gösterilmesi gerekli özenin gösterilmemesidir.
3. Meslek ve sanatta acemilik: Hekimlik mesleğini yapan birisinin tıbbın esaslarını bilmemesi veya bu hususta gereken bilgi ve beceriden yoksun olmasıdır.
4. Nizamata-evamir ve talimatlara uymamak: Hekimi belirli bir hareket yolunu izlemeye zorlayan kurallara uymamaktır. Bunlardan birisine veya tamamına uymaması durumunda hekim kusurundan bahsedilir. Kusur, hafif, orta veya ağır olabilir. Verilecek ceza kusur oranına göre belirlenir.

Burada temel tanı protokollerine ve temel tıp ilkelerine aykırı girişim ve tutumların bilinçli taksir olarak düşünülebileceği yorumu yapılmıştır. Bilinçli taksir halinde ceza yarıya kadar artırılabilir. Ülkemizde diğer tıp alanlarının çoğunda olduğu gibi patolojide de temel tanı protokollerinin hazırlanmaması, varsa bile güncellenmemesi önemli bir sorundur ve bunun çözümü de uzmanlık derneklerinin çalışmalarıyla olacaktır.

Kişi patoloğa kızgın olması sonucu ihmali ve zarar gördüğü iddiasıyla patoloğ aleyhine tazminat davası açabilir. İhmali, bir uzman tanık (bilirkişi) tarafından standardın altına düşen bir tıbbi pratik olarak tanımlanır. Henüz kabul edilmemiş olan malpraktis kanun tasarısında ise bu, “tıbbi uygulamalarda mesleki bilgi veya el becerisi ile donatılmamlık hali” olarak tarif edilmiştir.

Patoloji Uygulamalarında Yapılan Hatalar ve Nedenleri

ABD’de patolojideki hatalar esas olarak iki ana konuda incelenmektedir, bunlardan birisi cerrahi patoloji, diğeri de sitopatolojideki hatalardır. Cerrahi patolojideki hataların analizi sitopatolojiye göre daha zordur, çünkü daha kompleks olup nonneoplastik lezyonlar, sınıflandırma, evreleme ve derecelendirme gibi hususları da içerir. Yapılan çalışmalarda herhangi bir hastanede ardışık vakaların gözden geçirilmesinde cerrahi patolojide yalancı negatiflik hatalarının (yani bir lezyonu tümünden gözden kaçırmak) daha sık olduğunu göstermiştir. Şöyle bir örnek verilebilir; alt üriner sistemle ilişkili yakınmaları olan bir çocukta yapılan endoskopi sonucu sistitis benzeri bir görünümle karşılaşılır ve ürolog endoskopik biyopsi alır. Patolojide hazırlanan kesitler sonucunda iltihabi granülasyon dokusu tanısı verilir. Klinisyen buna uygun ilaçlar yazar ve hastayı evine gönderir. Ancak birkaç ay sonra çocuk tekrar yatırılır ve tekrarlanan endoskopi ve biyopsi sonucunda “embryonel rabdomyosarkom” tanısı alır. Hasta geç tanı aldığı için tümör Evre IV olmuştur. Bu durumda patolojide olması gereken bilgi ve becerinin olmadığı ve bunun sonucu olarak hastanın tedavisinin geciktiği iddia edilebilir. Bu iddiayla patolog aleyhinde dava açılabilir. Burada hekimin taksirinden bahsedilebilir. TCK 89. maddesinin 1. fıkrasında belirtildiği üzere hastanın sağlığının bozulmasına neden olduğu iddia edilip aleyhine ceza davası açılabilir. Ayrıca tazminat davası da açılabilir.

Öte yandan konsültasyon merkezlerinde ise tablo daha farklıdır. Yalancı pozitiflik (yani olmayan bir lezyonu teşhis etme, tümör olmayan vakaya tümör demek), tümörlerin derecelendirilmesi ve evrelendirilmesi konusundaki hatalar daha sıktır. Yalancı pozitifliğe örnek de şöyle verilebilir: hasta mide yakınmalarıyla kliniğe başvurur. Yapılan gastroskopide bir ülser görülerek biyopsi alınır. Patolog, mide kanseri tanısını verir. Klinisyen bunun üzerine total gastrektomi+lenfadenektomi yapar. Numune patoloji laboratuvarında incelendikten sonra aslında karaciğere penetre olmuş bir peptik ülser olduğu anlaşılır. İlk endoskopik kesitlerde de tümör olarak yorumlanan alanın ülser çevresi rejenerasyon ve fibrozis olduğu görülür. Hastaya bu durumda gereksiz bir tedavi uygulanmış ve kalıcı organ kaybı oluşmuştur. Bu da yeni TCK’ya göre taksirle yaralama kapsamında değerlendirilebilir. Böyle bir durumda patolog, koyduğu tanı sonucu uygulanacak tedaviyi önceden öngörebilmektedir. Ancak böyle bir sonucu istememiştir, yani kastı yoktur. Fakat bilinçli taksir vardır (TCK Madde 22/3). Bu durumda hekim hakkında TCK 89. maddenin 3/b fıkrasına göre taksirle yaralama suçunu işlediği ve bunu bilinçli

taksirle (TCK 22/3) yaptığı için ceza davası açılabilir. Ayrıca hekim hakkında tazminat davası da açılabilir.

Patolojideki hata kaynaklarından bir diğeri de hastanelerde hastanın adının yanlış yazıldığı patoloji raporları ya da yanlış etiketlenmiş blok ve lamalar olabilir. Bunun sonucunda da hastada bir malignite olmadığı halde malign olduğu şeklinde rapor edilir, ya da tam tersi olarak tümörü olduğu halde olmadığı rapor edilebilir. Böyle bir durumda hekimin kusurundan bahsedilemez. Ancak hekimin çalıştığı kurumun bu tür yanlışlıkları önlemek için belirli düzenlemeleri getirmiş olması gerekir (kalite kontrol ve kalite sağlama kavramları). Eğer yoksa kurum aleyhine, varsa gerekli dikkat ve özeni göstermeyen teknisyen vb. kişi veya kişiler aleyhine ceza ve/veya tazminat davaları açılabilir. Ancak hekimin özel laboratuvarında böyle bir hata yapılırsa, bu hatayı yapanları kendisi çalıştırdığından hekim tüm zarardan sorumlu tutulabilir.

Bu arada patoloji laboratuvarlarında sıkça görülen ve genellikle patolog tarafından tanınıp soruna yol açmadan çözümlenen bir diğeri sorunu da belirtmek gerekir; “misafir” doku (ing. floater) denilen ve kontaminasyon sonucu histolojik örnek içinde bulunan, aslında başka hastaya ait dokuların yol açacağı sorunlardır.⁷ Bulaşma hadisesi genellikle doku kesitleri mikrotomdan alındıktan sonra lama transfer etmek için konulduğu su banyolarında olmaktadır. Elbetteki bulaşma asistan tarafından parçanın ilk alınıp kasete konduğu anda penset vs.de temizlik kurallarına uymamasıyla da meydana gelebilir. Yurtdışında bu tür durumlarda materyalin genetik teste tabi tutularak o hastaya ait olup olmadığı belirlenmesiyle sonuca varılabileceği belirtilmektedir.⁷

ABD’de yayımlanan bir makalede Pap smearler hariç tutularak yapılan tazminat taleplerinde %46sının herhangi bir örnek, tanı kategorisi vb. ile ilgili olmadığı ve rastgele hatalar olarak sınıflandırıldığı bildirilmiştir.⁸ Bu grupta örnek olarak boyun lenf bezindeki yassı epitel kanseri metastazının brankiyal yarıncı kisti olarak rapor edilmesi, lenf bezinde mikrometastazın görülmemesi vb. verilebilir. Geriye kalan %54 ise sistematik hatalar olarak gösterilmiş, bu yüksek risk grupları da şöyle bildirilmiştir; meme biyopsileri, malign melanomlar, lenfoma, ince iğne aspirasyon biyopsileri, frozen kesitler ve prostat biyopsileri.

Meme biyopsilerinde öncelikle duktal karsinoma in situ sorunu yarattığı görülür. Meme aspirasyonlarında ise yetersiz materyale bağlı yalancı

negatiflik öne çıkmaktadır. Benzer şekilde malign melanomun nevüs sanılarak yalancı negatif tanı alması dikkati çekmektedir. Lenfomalarda ise özellikle ektranodal yerleşimlerde tanınamaması tazminat talebiyle sonuçlanmaktadır. Prostat biyopsilerinde ise durum değişerek yalancı pozitiflik dava konusu olmaktadır. Frozen kesitlerde rastlanan sorunlar ise genellikle meme dokusunda tesadüf edilmektedir.⁹

Pap smearler malpraktis konusunda özel bir yer işgal etmektedir.¹⁰ Özellikle ABD ve diğer batı ülkelerinde uygulanan tarama programları başarılı olmuş ve serviks kanserinin erken evrede yakalanmasını sağlamıştır. Ancak Pap taraması kendi başarısının kurbanı olmuştur. Negatif bir sonuç kanser olmadığını garantisini gibi görülmektedir. Ancak yalancı negatiflik de bilinmeyen bir şey değildir. Özellikle ABD’de bu konu medyanın da yardımıyla çok popüler hale gelmiştir. Bunun üzerine 1988’de Clinical Laboratory Improvement Act (CLIA ’88) getirilerek bir standart sağlanmaya başlanmıştır. Tüm bunlara rağmen bir laboratuvar da yalancı negatiflik her zaman için söz konusudur. Ülkemizde bu tür standartlar olmaması nedeniyle muhtemel bir davada gerek hastanın gerekse doktorun iddia ve savunmalarını dayandıracakları kriterler mevcut değildir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

ABD’de yayınlanan bir makalede mahkemeden uzak kalmak için bazı öneriler getirilmiştir.⁵ Bir hatayla karşılaşılınca önce sigortacıyı bilgilendirilmeli, ayrıca raporlarda değişiklik yapınca neyin değiştirildiğini açıkça belirtmelidir denilmektedir. Yapılan her şeyin (telefon konuşmaları, sözlü konsültasyonlar vb. dâhil olmak üzere) belgelenmesini önermektedir.

Tanısal hata olasılığını azaltmak için bazı kalite sağlayıcı (quality assurance) teknikler vardır. Bunların başında her vakada patoloğun kendisine sorması gereken şu sorular vardır.

1. Bu lezyon için ayırıcı tanı nedir?
2. Bu ayırıcı tanı olasılıklarını nasıl ekarte edebilirim? Makalelere, kitaplara bakılır, bir meslektaşla danışılır, özel boyalar kullanılır.
3. Klinik öykü, hastanın yaşı, lezyonun yerleşimi, makroskopik görünümü vereceğim tanıyla uyumlu mudur?
4. Düşündüğüm tanının klinik ve tedavi sonuçları nelerdir?
5. Tanıyla ilgili çekincelerim var mı? Eğer öyle ise raporda bunu açıkça yazmak gerekir.

6. Çok aceleci, stresli veya yorgun muyum? Öyle ise vakayı geçici olarak bir kenara bırak.

Bazı sorunlar ise patoloji raporunda klinisyenin net bir şekilde bilgilendirilmesiyle engellenebilir veya en aza indirgenir:

1. Tanılar kabul edilmiş kriterlere dayanmalıdır. Sorunlu vakalarda bu durum raporda belirtilmelidir.
2. Sorunlu vakalarda ayırıcı tanı olasılıkları raporda belirtilmelidir. Bu, patoloğun vakayı detaylı bir şekilde incelediğini gösterir.
3. Rapor, uygun takip şemalarını ya da ilave tanısal çalışmaları da önerebilir.
4. Gündelik hayatta sık karşılaşılan tümörlerde prognostik önemi ya da terapötik anlamı olan özellikler de belirtilmelidir.
5. Sözlü konsültasyonlar da daima yazılı bir raporla belgelenmelidir.

Hollensead ve ark. tarafından patolojik anatomi laboratuvarındaki hatalar ve bunların azaltılmasıyla ilgili bir makale yayınlanmıştır.³ Burada makroskopik ve mikroskopik incelemenin belirli standartları olması, terminolojinin de kesin olması söylenmiştir. College of American pathologist tarafından yayınlanan protokollerin temel alınması vurgulanmıştır.

Küçük biyopsi parçalarının (endoskopik biyopsiler, iğne biyopsileri vb. gibi) uygun bir şekilde örneklenmesi önemlidir. Zira tanısal bulgular farklı seviyelerdeki bir veya birkaç kesitte ortaya çıkabilir. Bu, özellikle prostat biyopsileri için geçerlidir. İmmünohistokimyasal boyaların yorumlanması da artık tanı standartları arasında yer almaktadır. Eğer kullanılmaları bir hatayı engelleyebilecek ise bu durumda patoloğ kullanmadığı için “ihmal” ile suçlanır. Ayrıca bu immün boyaların tüm boyama spektrumunu da bilmemiz gerekir. Aksi takdirde farklı bir tanıya gidebiliriz. Bu son duruma klasik bir örnek olarak S-100 proteinin boyanma spektrumu verilebilir.

Rapor, lam ve blokların muhafazası konusunda hâlihazırda bu konuyla ilgili olarak Türkiye’de belirli bir standart yoktur. Makalelerde ABD’de orjinal kesitler, bloklar ve dokuların yerininin doldurulamaz olması ve bir davada önemli kanıt olabilmeleri nedeniyle ancak mahkemeden resmi yazıyla istenmeleri haricinde hasta veya avukatına verilemeyeceği söylenmektedir.¹¹ Malpraktis yasa tasarısının 10. maddesinde de bunların muhafaza sorumluluğu da hizmeti veren sağlık kurum ve kuruluşunun denilmektedir.¹² Ancak dokular için belirli bir süre getirilmemiştir. Bu nedenle kesitlerin mümkünse hiç atılmaması, blokların da en azından

Patoloji ve Malpraktis

onar yıllık dönemlerle korunması gerekmektedir. İlerideki olası malpraktis iddialarında mağdur olmamak için başka merkezlerden istenen lam ve bloklar verilirken de bunun kayıt altına alınması ve ayrı bir dosyada saklanması gerekir. Arşivdeki materyal, hatalı tanı iddialarında patoloji uzmanının tek dayanağıdır.

Patologlar bu yazıda belirtilen hususlara dikkat etmeleri durumunda yasa karşısında kendilerini savunmakta zorluk çekmeyeceklerdir.

KAYNAKLAR

1. Hancı İH. Malpraktis. Tıbbi girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat sorumluluğu. Ankara: Seçkin, 2002
2. Hekimlik meslek etiği kuralları. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31 (son ulaşım 27/2/2007)

3. Hollensead SC, Lockwood WB, Elin RJ. Errors in pathology and laboratory medicine: consequences and prevention. *J Surg Oncol* 2004; 88:161-81
4. Troxel DB. Medicolegal issues in surgical pathology. In: Weidner N, Cote R, Suster S, Weiss L, eds. *Modern Surgical Pathology* W.B. Saunders Co. London, New York:2003: 139-48
5. Epstein JI. Pathologists and judicial process: how to avoid it. *Am J Surg Pathol* 2001; 25(4): 527-37
6. Erol H. Yeni Türk Ceza Kanunu. Ankara: Yayın matbaacılık ve ticaret işletmesi, 2005.
7. Berg KD, Murphy KM. Floaters in surgical pathology tissues. Genetic identity testing potential and pitfalls. *Pathol Case Rev* 2003;8(3): 103-10.
8. Troxel DB. Diagnostic pitfalls in surgical pathology-Discovered by a review of malpractice claims. Part VII. Random errors. *Int J Surg Pathol* 2001; 9(4):3058
9. Troxel DB. Diagnostic errors in surgical pathology-Uncovered by a review of malpractice claims. Part I. General considerations. *Int J Surg Pathol* 2000;8(2):161-3.
10. Varner CD. Liability issues with the Papanicolaou smear. A defense lawyer's perspective. *Arch Pathol Lab Med* 1997;121(3):315-20.
11. Epstein JI, Kidwell R. Who is the owner of slides, blocks and fixed tissues?: author's reply. *Am J Surg Pathol* 2002; 26(2):274.
12. Özçelik Z, Biçer Ü. Türk Ceza Kanunu. Hekimler ve sağlık ortamına ilişkin maddeleri. Yorum, öneri ve eleştiriler. Ankara: Türk tabipler birliği yayınları, 2005

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Bülent Mızrak
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD
E-Posta : bmizrak@dicle.edu.tr
GSM : 0537 741 4200