

İSTENMEYEN GEBELİKLER

Ahmet Ş. Esenal*

Kadında ana olma duygusu, cinsel içgüdülerin başında gelir. Bu duygu ruhsal olduğu kadar bedensel düzenin de sağlıklı kalmasında gereklidir. Ne var ki, bazı koşullarda bu evrensel içgüdüünün baskı altına alınması gerekmekte, ana sağlığının söz konusu olduğu ya da özürli bir döl olasılığı kesinlik kazandığında kadın, anne olmaktan menedilmekte ya da sosyo-ekonomik nedenlerle, çocuk sayısını kısıtlamak zorunda kalmaktadır. Medikal abortus, bu koşullardan birincisinde kadına yardımcı olduğu gibi, aile planlaması kapsamına giren korunma yöntemleri de, diğer hususlarda topluma yararlı olmaktadır. Bu yazımızda biz, gebeliğine son verilen ya da gebe kalma yeteneği ortadan kaldırılan vakalarla korunma yöntemleri ve küretajın serbest bırakılmasını öneren yasa tasarısını inceleyiniz.

MATERYEL VE METOD

1967 yılından bu yana yürürlükte olan «Tıbbî tahliye ve Sterilizasyon Tüzüğü» uyarınca, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 198 Fakülte ve 13 diğer hastane ve dispanser raporu ile toplam 211 vaka başvurmuştur. Bunlardan 206 tanesine müdahale yapılmış; 2 rapor komisyonca red edilmiş, arta kalan 3 vakadan 2 tanesi kürtaj kabul etmemiş ve 1 vaka da izinsiz kliniği terketmiştir.

Yıllık ortalama vaka sayısı 13,3 olup müdahale yapılan 206 vakadan 201 tanesine küretaj, 4 tanesine kürtaj + Sterilizasyon ve 1 tanesine de sterilizasyon yapılmıştır. Medikal abortus gerektiren 201 vakadan 185 tanesine küretaj, 16 tanesine de amniosentez uygulanmıştır. Hasta ya da rapor veren klinikler tarafından komisyon kararlarına itiraz vâki olmadığından, tüzük uyarınca «Tıbbî tahliye ve Sterilizasyon Yüksek Kurulu»na gerek kalmamıştır.

Müdahale yapılmış 206 vakanın kliniklere göre dağılımı tablo 1 de gösterilmiştir.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği Öğretim Üyesi

Tablo I. - 206 vakanın kliniklere göre dağılımı

Klinik adı	Vak'a sayısı	Klinik adı	Vak'a sayısı
İç hastalıkları	81	Kulak-Burun-Boğaz	3
Genel şirürji	27	Onkoloji	3
Kadın-Doğum	19	Nöro-şirürji	3
Göğüs hastalıkları	9	İnfeksiyon hastalıkları	3
Ortopedi	9	Deri hastalıkları	2
Göğüs cerrahisi	7	Radio-biyoloji	2
Endokrinoloji	6	Fizik tedavi	2
Üroloji	6	V. S. Dispanserleri	2
Y. İhtisas Hastanesi	6	Ankara Numune Hastanesi	1
Radyoloji	5	Çocuk Hst. Kliniği	1
Psikiyatri	4	Gastroenteroloji	1
Nöroloji	4	Hacettepe Hastanesi	1

Görüldüğü gibi bu sıralamada İç Hastalıkları Kliniği 81 vaka ile başta gelmektedirler. Bunlar arasında 52 vaka ile kalp hastalıkları birinci sırayı tutmakta, arda kalan 29 vaka, çeşitli hastalıklar arasında dağılmaktadır ki bunlar arasında hipertansif sendrom 11 vaka ile ilgi çekmektedir.

Tablo II. - İç hastalıkları ile ilgili 81 vakanın dağılımı

Teşhis	Vaka	Teşhis	Vaka
Kalp hastalıkları	52	Sistemik Lupus	2
Böbrek hastalıkları	11	Ewing sarkomu	1
Kan hastalıkları	4	Cushing sendromu	1
Solunum hastalıkları	4	I ¹³¹ uygulanması	1
Sindirim hastalıkları	4	Akdeniz humması (Colchicine)	1

Bu grubu oluşturan 81 vaka içinden 52 tanesi, birinci sırayı tutan ve medikal abortus indikasyonunda önemini bir kez daha kanıtlayan kalp hastalıklarının dökümü ise tablo II dedir.

Tablo III. - 52 kalp hastalığının dağılımı

Teşhis	Vaka	Teşhis	Vaka
Mitral stenoz	26	Konjestif kalp yetmezliği	2
Romatizmal kalp hastalığı	4	Mitral stenoz + Triküspit yetmez	2
Mitral stenoz + Yetmezlik	4	Akut karditis	1
Sol kalp yetmezliği	3	Triküspit yetmezliği	1
Mitral stenoz + Aort yetmez.	3	Eisenmenger sendromu	1
Mitral yetmezlik	2	Atrio-sepal defekt	1
Mitro-aortik stenoz	2		

Çeşitli romatizmal kökenli kalp hastalıkları arasında kendi başına mitral stenoz 26 vaka ile önde gelmektedir. Buna ikili lezyonlar da katılacak olursa sayı 36 ya yükselmekte, «Gebelikte kalp hastalığı demek mitral stenoz demektir» sözü bir kez daha kanıtlanmaktadır.

Arta kalan 12 değişik vaka bir azınlık oluşturmakta, son iki sırayı tutan konjenital kalp hastalıkları ise 50/2 oranı ile sonda gelmekte iseler de yakın zamanlarda kardiak şirürjinin başarıları sonucu bu tür hastaların da bu sıralamalarda yer almaları ile dikkati çekmektedir. Özellikle operasyon geçirmiş konjenital kalp hastalarının doğum sorunu, aktüel bir konu olarak tartışılmaktadır.

Genel sıralamada 27 vaka ile ikinci gelen genel şirürji vaka dağılımı ise tabo IV de gösterilmiştir.

Tablo IV. - Genel Şirürji ile ilgili 27 vakanın dağılımı

Teşhis	Vaka	Teşhis	Vaka
Meme Ca.	9	Nazo-farenks Ca.	1
Yüksek doz ışın	3	Splenomegali	1
Portal hipertansiyon	2	Amp. Vater'de adeno-Ca.	1
Mitral stenoz	2	Tiroid scanning (I ¹³¹)	1
Kolon tümörü	1	Rectum Ca.	1
Konjenital kalp anomalisi	1	Pyelo-nefroz	1
Diabetik arteritis	1	Karaciğer kist hidatiği	1
Derin venöz tromboz	1		

Bu tabloda ilginizi çeken husus 9 vaka ile meme Ca. nın başta gelmesidir. İkincisi, çoğunluğunu maligne tümörlerin oluşturduğu şirürjikal vakalar arasında 2 mitral stenoz ile 1 de konjenital kalp anomalisinin yer almış olmalarıdır ki, sözünü ettiğimiz kardiak şirürjinin bu konuya girmiş olduğunu kanıtlamaktadır.

Kayda değer bir diğer ilginç nokta, toplam 206 vaka içinde sadece bir tek diabetik arteritis vakasının burada yer almış olmasıdır. Yurdumuz kadınlarında gebelik ve diabetik olasılığının, yurt dışı istatistiklerine kıyasla çok daha az rastlandığı bir gerçektir. Özellikle eskimiş ya da komplikasyon yapmış diabetiklerde gebelik saptanmaması, sanırız ki kadınlarımızın, yabancı ülke kadınlarına kıyasla çok daha genç yaşta evlenmeleri ve diabetik statüye erişmeden yeterince çocuk yapmış olmaları ile izah edilecektir.

Gebelikte malignite sorunu 38 vaka ile önemli bir yer işgal etmektedir. Bunların dökümü tablo V de gösterilmiştir.

Tablo V. - 38 malignite ve gebelik vakasının dağılımı

Vaka	Sayı	Vaka	Sayı	Vaka	Sayı
Meme Ca.	9	Larenks Ca.	1	Üreter tümörü	1
Lösemi (çeşitli)	4	Kolon tümörü	1	Hodgkin's	1
Nazo-farenks Ca.	3	Noma	1	Duodenum Ca.	1
Rectum Ca.	2	Mide Ca.	1	Mezotelioma	1
Malignite lenfo.	2	Ewing sarkomu	1	Akciğer Ca.	1
Supraseler Ca.	1	Giant-cell Ca.	1	Hipofiz tümörü	1
Lenfo-epitelioma	1	Böbrek tümörü	1	Mezenter tümörü	1

Evvelce de değindiğimiz gibi şirürjikal vakalar arasında olduğu gibi maligne prosesler arasında da meme kanserleri 9 vaka ile önde gelmekte; bunu 4 vaka ile değişik tip lösemiler ve 3 vaka ile de Nazofarenks Ca. takip etmektedir. Meme kanserlerinin 5 tanesi ameliyat olmak üzere, 4 tanesi de post-operatuvar ışınlama için medikal abortus indikasyonu almışlardır.

Gerek teşhis, gerekse tedavi amacı ile ışın verilen vakalarda erken gebelik olasılığının hesaba katılmaması, özellikle poliklinik vakaları için önemli bir sorun oluşturmaktadır. Örneğin 7 vakada I^{131} verilmesini müteakip hastaların gebe oldukları anlaşılmış ve gerekli tedbir alınmış ise de, gözden kaçan vakalarda da özürü çocuk doğması olasılığı her zaman mümkün görülmektedir. Bu nedenle, ışın uygulaması gereken vakalarda hasta - hekim ilişkisinde bu hususun ihmal edil-

meden araştırılması gereğini bir kez daha hatırlatmanın yararlı olduğu kanısındayız.

Son olarak kadın hastalıkları ve doğum kliniğinden medikal abortus indikasyonu almış 19 vakaya gelince, bunların dökümü de tablo VI da gösterilmiştir.

Tablo VI. - Kadın Hast.-Doğum Kliniği 19 vakasının dağılımı

Teşhis	Vaka sayısı
Spiral + gebelik	13
Behçet hastalığı	1
Yüksek doz ışın	1
Pemphigus Vulgaris	1
Tokogenetik lezyon	1
Yüksek doz hormon	1
Hodgkin's hastalığı	1

Bu tabloda 13 vaka ile spiral + gebelik dikkati çeker. Bunlar, intra-uterin spirale rağmen oluşmuş normal gebeliklerdir. Kliniğimiz arşivinde ayrıca, operasyon indikasyonuna girdikleri için bu sıralamada yer almamış 2 spiral + dış gebelik vakası ile 5 erken gebelik vakasında da spiralin uterusu delerek karın boşluğuna geçtiği toplam 7 vaka da yer almıştır. Bunların hepsinde uygulanan araç plastik Lippes Loop tipi İUD'ler olup yeni uygulamaya başlanan değişik tip araçlarda henüz bu tür komplikasyonlara rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

İntra-uterin araç uygulanmış vakalarda gebelik oluştuğu takdirde bunların da medikal abortus kapsamına girip girmeyecekleri, mevcut tüzükte yer almamış olduğundan, tartışmalara yol açmaktadır. Netekim komisyon üyelerinden biri bu hususta çekimser davranmakta, bu vakalarda medikal abortus indikasyonu olmadığı görüşünü savunmaktadır. Biz ise aksi görüşü benimsemekteyiz. Başka çocuk istemediği için, ergeç sağlığını bozabilecek bir uygulamaya razı olan kadının, buna rağmen gebe kalması halinde, bu gebeliği istememek onun yasal hakkı olduğu gibi, aksini düşünmek de kanımızca, aile planlaması yasasına ters düşmek sayılır. Netekim, bilgilerine başvurduğumuz diğer sağlık kuruluşlarının da bizim görüşümüz doğrultusunda hareket ettiklerini öğrenmiş bulunmaktayız.

Günlük uygulamada karşımıza çıkan bu ve buna benzer noksanlar nedeni ile, güncelliğini yitirmiş sayılan mevcut tüzüğü de eleştirmek gerekir. Yürürlükte olan tüzük, 22 değişik klinik ve kuruluştan gelen 50 küsur hastalığı kapsamaktan uzaktır. Bunların tek tek tüzükte yer almaları da söz konusu olmadığından, geniş kapsamlı yeni bir liste düzenlenmesi zorunludur. Bu amaçla açtığımız soruşturmaya gelen cevaplarda da bu noksan belirtilmekte ve çok zaman hastalık yerine genel açıdan durum belirleyen maddeler uygulanmakta ya da rapor reddetmek zorunluğunda kalmıldığı vurgulanmaktadır. Yeni bir tüzük hazırlandığında buraya daha geniş kapsamlı genel hükümler yanında bazı özel ve önemli hastalıkların da girmeleri zorunludur.

Bu tüzükte sosyal indikasyonlara da yer verilmesinde fikir birliği dikkati çekmektedir. Böyle bir indikasyonun, sorumuz karşılığı olarak, kürtağı serbest bırakma anlamına gelmeyeceği, özellikle belirtilmektedir. Netekim, Kurul kararı alınması kaydı ile sosyal indikasyonlara yer verilmesini benimseyen kinikler, kürtağı serbest bırakılması görüşüne 4/1 oranında karşı çıkmaktadırlar. Bir kürsü, sosyal indikasyonun yaygınlığı nedeni ile serbest kürtağı'dan farksız olacağı, dolayısı ile bu uygulamanın serbest bırakılması ile sorunun tümünden çözümleneceği görüşünü savunmuştur. Kanımızca bu konu kolaylıkla halledilecek nitelikte bir sorun değildir.

Kürtağı serbest bırakılmasını öneren yasa tasarısı henüz Bakanlar Kurulu gündemine girmemiş olduğundan, bu hususta tartışma açılmasında yarar görmekteyiz. Bilimsel açıdan, kadını, istemediği bir gebelikten koruyacak ideal bir yöntem henüz gerçekleştirilememiştir. Mevcut araçlar, belirli bir oranda bu görevi yerine getirmekte iseler de, yan etkileri ile de kadın sağlığını bozmakta hatta zararlı olmaktadır. Mevcut uygulamalardan en yararlı oldukları bilinen vajinal krem ve tablet'ler, maalesef kadınlarca da hoş karşılanmamış; belirli bir hazırlık gerektiren cinsel ilişkilerin gerek kendilerini, gerekse eşlerini olumsuz yönde etkilediği gerekçesi ile red edilmiştir. Şartlanma gerektirmeyen, dolayısı ile beğeni kazanan hap ve rahim içi araçları ise düz ya da dolaylı yoldan kadının hormonal denge düzenini bozmaları yanında diğer bilinen yan etkileri ile de zararlı sayılmaktadırlar. Netekim gün geçtikçe bu uygulamalardan ötürü sağlıkları bozulan kadın sayısı artmaktadır. Ayrıca, bu yazıda da belirtildiği gibi uterus içi araca rağmen gebe kalan sayısı da az değildir.

Bunlar yerine ya da bunlarla birlikte kürtağı da serbest bırakılması, soruna bir çözüm getirir mi? sorusu, ilk bakışta olumlu gibi görülürse de bu uygulamanın

da, kadın sağlığı açısından her zaman yararlı olduğu söylenemez. Çok sayıda kürtaj geçirdiği halde âdet düzeni bozulmayan kadınlar olduğu gibi, bir kürtaj'la anne olma gücünü yitiren hatta ömür boyu sakat kalan kadınlar da vardır. Her ne kadar bugün, erken gebeliklerde uygulanan aspirasyon küretajı, bu sakıncaları belirli bir oranda ortadan kaldırmış ise de, fizyolojik düzen bozulması sadece uterusun dokusal zedelenmesinden ibaret görülmemelidir. Disfonksiyonel şikâyetlerle başvuran hastalarımızın çoğunda bu tür uygulamaların vegetatif ve germinatif düzensizliklere de yol açtıklarını görmekteyiz.

Konuya sosyal açıdan bakıldığında, cinsel ilişkide karı koca arasında eşitsizlik göze çarpar. Ne tür uygulama olursa olsun, hedef olan genellikle kadındır, fedakâriktâ ona düşer. Cinsel ilişkilerde erkeğin de sorumluluk taşıması gereği hipotetik olarak savunulursa da uygulamada, erkeğin en basit bir tedbir almaktan dahi kaçındığı bilinmektedir. Bu denli bencil davranışların geçerli olduğu toplumlar da sorumluluk da doğal olarak kadına kamakta, eşinin pervasız davranışına razı olmaktadır. Yurdumuzun kırsal alanlarında olduğu kadar kentsel alandaki erkeklerin de, tatminsizliğe yol açtığı bahanesi ile tedbirli davranmayı red ettikleri sıklıkla görülmekte, çocuk olmaması gibi olmasından da kadını sorumlu tutan erkekler çoğunluğu oluşturmaktadırlar. Kürtajın serbest bırakılması, bu bakımdan da erkeği bir kat daha bencil davranmağa iteceğinden sakıncalı görüyor ve karşı çıkıyoruz.

Sonuç olarak immunbiolojinin, yakın bir zamanda bu soruna çözüm getireceği umudundayız. Çeşitli yönleri ile araştırmaların sürdürüldüğü bu konuda kadını sadece eşinin tohumuna karşı duyarsız kalmanın, geçmişte denendiği gibi, kötü sonuçlar doğuracağı kuşkusuzdur. Bu nedenledir ki beklenen çözüm ya spermatik kapasitasyon gücü yitiren ya da vagen ortamında spermanın inaktif hale gelmesini sağlayan, reversible karakterde bir yöntem olacaktır. Bu gerçekleşinceye kadar eşlerin, cinsel yaşamlarında karşılıklı fedakarlık yapmaları gerekir. Bu sağlanmadığı takdirde kadın, mevcut araçlardan en zararsız olanı ile yitinecek, sağlığı pahasına da olsa, doğanın acımasız davranışına boyun eğecektir.

ÖZET

1967-1981 yılları arasında kliniğimizde uygulanan 211 medikal abortus vakası klinik ve hastalıklara göre incelendi. Yürürlükte bulunan «Tıbbî tahliye ve Sterilizasyon Tüzüğü» eleştirildi, bu arada kontrasepsiyon araçları ile kürtajın serbest bırakılması konusuna da değinildi.

RESUME**Les grossesses indésirées**

Comprenant les années 1967-1981, 211 cas de curettages médicaux effectués à la Clinique de Gynécologie et d'Obstétrique de la Faculté de Médecine d'Ankara sont révisés suivant leur distribution clinique et pathologique. «Le régime médical de curettage et de la stérilisation», de même que les méthodes contraceptives et le projet de la loi concernant la libération du curettage sont critiqués.

TEŞEKKÜR

Anketimize cevap vermek ve bu çalışmamızda bize yardımcı olmak lutfunda bulunan Gülhane, Erzurum, Diyarbakır ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri Yöneticilerine teşekkürlerimizi sunarız.