

Meme Kanserinde Hasta-Hekim İlişkileri ve Etik İkilemler

PATIENT-PHYSICIAN RELATIONS IN THE BREAST CANCER AND ETHICAL DILEMMAS

Vet.Hek. Sezer ERER^a

^aDeontoloji ve Tıp Tarihi AD, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, BURSA

Özet

Meme kanseri, antik çağlardan bu yana insanların yüzleşmek zorunda oldukları hastalıklardan biridir. Kanser dendiği anda akla ilk olarak ölümün gelmesi, hastanın normal yaşamında ve psikolojisinde bütün dengeleri altüst edebilir. Bu derece zor bir hastalık elbette beraberinde bazı etik ikilemleri de getirir.

Bu çalışmada da meme kanserinde ortaya çıkan etik ikilemler, hasta ve hekim açısından ele alınmış, bu ikilemler, örnek olguların ışığı altında deontolojik olarak incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, hasta-hekim ilişkisi, etik ikilemler

Abstract

Breast cancer is one of the most important disease that, people have to face with from the ancient ages to now. The life and the psychology of the patient can be messed up when cancer occurs, because to many people it means death. This kind of a disease also brings some ethical dilemmas.

In this paper, the ethical dilemmas are considered from the point of view of the patient and the physician, and some results are obtained.

Key Words: Breast cancer, patient-physician relationship, ethical dilemmas

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2004, 12:263-269

“Kanser”, nedeni ve sonucu tam olarak bilinemeyen bir hastalık olduğu için, insanlarda korku yaratır ve ölümlü bağdaştırılır. En yüksek düzeyde mortaliteye sahip kanser tiplerinden biri olan meme kanseri, dünyadaki kadın popülasyonunun bir kısmında ortaya çıkmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı meme kanseri, kadınların hayatında korkuyla beklenmekte ve akıllarından hiç çıkmayan bir soru işareti olmaya devam etmektedir.

Meme kanseri, antik çağlardan bu yana kadınlar için önemli bir hastalık olma özelliğini korumaktadır. Meme kanserine ait ilk bilgiler, Eski Mısırlılara ait papirüslerden elde edilmektedir. Bu papirüslerde meme kanserinin, mastitisten farkı açıklanmıştır. Yine Eski Yunan ve Eski Roma’da da meme kanserinin ve tedavisinin önemi vurgulanmıştır.¹ Tek tedavi yöntemi olan radikal mastektomi, antik çağlardan günümüze kadar devam etmiştir. Hastalığın, 19. yüzyılın ortalarında lokal bir hastalık değil,

sistemik bir hastalık olduğunun saptanması ile tedavisinde bazı gelişmeler oldu. Ancak bütün bu gelişmelere rağmen meme kanseri, yavaş da olsa sürekli artış göstermekte ve kadınların hayatlarını tehdit etmeye devam etmektedir.^{1,2}

Meme kanseri, sadece kadınlara özgü bir hastalık değildir. Kanser, nadir de olsa erkeklerde de görülür ve kadınlara göre daha şiddetli seyredir. Meme kanserinin etiolojisini çeşitli nedenler oluşturmaktadır. Yaş, risk faktörlerinin başında gelir. Özellikle 50 yaşın üstündeki kadınlar risk altındadır. 35 yaş ve altındaki kadınlarda daha az görülse de lokal nüks oranı yüksektir ve dolaylı olarak hayatta kalma oranları da düşüktür. Diğer risk faktörleri, genetik faktörler, daha önce meme kanseri geçirmiş olma, yumurta veya rahim kanseri hikayesi, çocuk doğurmamış olma, ilk çocuk doğurma yaşı, emzirememe, erken puberte, gecikmiş menapoz, hormon kullanımı, radyasyona maruz kalma yanında, aşırı alkol tüketimi ve diyet olarak belirlenmiştir.^{1,3-7} Görüldüğü gibi nedenlerin çoğu, hastalıktan korunmayı sağlayacak faktörleri geride bırakmaktadır. Bu da, en azından mortaliteyi azaltabilmek için, belirlenmiş olan periyodik taramaların yapılmasının önemini bir kez daha vurgular.

Meme kanseri, diğer kanser türlerine göre kadınlarda ve dolaylı olarak erkeklerde çeşitli psikolojik sorunlara

Geliş Tarihi/Received: 05.09.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 14.12.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Vet.Hek. Sezer ERER
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, BURSA
sezererer@hotmail.com

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

neden olmaktadır. Kanser olmanın sıkıntısı ve mastektomi sonrası beden şeklinin bozulması sonucu kendini tam anlamıyla bir kadın gibi hissedemeyen hastada, kendine ve eşine karşı bir güvensizlik meydana gelebilmektedir. Bunun gibi, psikolojik sorunların ortaya çıkma şansı daha yüksek olan hastalıklarda hasta-hekim ilişkisi başka bir boyut kazanır. Ortaya çıkışından itibaren, her aşamasında ayrı psikolojik sorunlara neden olan meme kanserinde karşımıza çıkan etik ikilemler, aşamalar içinde incelenmektedir.

1. Tanının Konması Sırasında Ortaya Çıkan Etik Sorunlar

Meme kanserinin tanısının konmasında, kadınların kendilerini kontrolleri çok önemlidir. Bütün hekimlerin de büyük hassasiyetle üzerinde durdukları konu, kadınların kendi vücutlarını tanıyarak, meydana gelen değişimleri fark edebilmelerini sağlamaktır. Bu amaçla, çeşitli programlar oluşturulmuş, hatta Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, "Meme Kanseri Kontrol Programı - Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitimi" başlığı altında eğitimlere başlamıştır.

Meme kanseri tanısı, hiçbir kadın için kolay değildir. Kadınlar genellikle, bir şey bulmaktan korktukları için, kendilerini muayene etmekten kaçınırlar. Çünkü, duygusal ve psikolojik olarak en kötü an, kitleyi hissettikleri zamandır. Kitlenin hissedilmesi, önce panik yaratır. Kadın, aceleyle bir şeyler yapmaya, kendisince araştırmaya başlar. Çoğu kadının verdiği ilk tepki, ağrılı olmadığı için buldukları kitlenin önemli bir şey olmadığı kararındır. Yine çoğu kadın, kitleyi önemsemez ve öylesine bir şişlik olduğunu düşünür.^{1,8} Kanser olma ihtimalinin verdiği korku, hekime gitmekten çekinmeye kadar uzayabilir. Bu tür gecikmeler de dolaylı olarak, kadının genel durumunun daha da bozulmasına neden olur. Burada önemli olan, hastalara ve risk altındaki kadınlara, her şişlik veya kitlenin kanser olmasının gerekmediği, bunun ancak yapılması gereken mammografi ve biopsilerle anlaşılabilceğinin açıklanmasıdır.

Mammografi, meme kanseri tanısı ve periyodik taramalar için en önemli yöntemdir. Günümüze kadar yapılan çalışmalar, mammografinin ölüm oranını azalttığını belirtmektedir. Meme kanseri için böylesine önemli bir aracı, kadınların hayatındaki önemi de hekimler tarafından vurgulanmalıdır. Risk altında olan kadınların mutlaka yıllık taramalar yaptırmalarının gerektiği açıklanmalıdır. 40-50 yaş arasındaki kadınların yılda bir, 50 yaş ve üstü kadınların 1-2 yılda bir bu taramaları yaptırmaları, ayrıca bu taramalarla birlikte, yılda bir kez klinik muayeneden de geçmeleri gerekmektedir.^{2-5,9-11}

Tanının konması sırasında hekime büyük görevler düşer. Hekim, tanının erken belirlenmesinin ve bu belirlemenin hastanın hayatı üzerindeki etkilerini hastaya mutlaka

anlatmalıdır. Ne kadar korkulursa korkulsun, erken tanı ile kanseri tedavi edebilmek ve yaşam süresini veya kalitesini artırmak mümkün olabilmektedir. Korku veya önemseme gibi nedenlerden dolayı, hekime gitmemenin veya erken tanı için gerekli yöntemleri kullanmamanın, hastanın zararına olduğu mutlaka belirtilmelidir. Kanser, sadece yapılacak tedavi ile değil, hastanın da katılımıyla yenilebileceği gerçeği için, hastaların kanserle yüzleşmeden önce, erken tanı için yapmaları gerekenler açıklanmalıdır.

Her hastalık, ağrı kesici ilaçlar veya dinlenme, kendine dikkat etme gibi basit yöntemlerle yenilemez. Hastalığın şifası, ancak, hekimlerin teşhisten sonra uygun gördükleri tedavinin uygulanması ile mümkün olabilir. Bu tür hastalıklarda da hekime görünme büyük önem taşır. Korku, daha önce yaşanan olumsuz koşullar veya kötü bir haber alma endişesi her ne kadar hastane ve hekimlerden uzak durma nedenleri olsa da, hekime gitmekten çekinmenin nedenleri olmamalıdır. Hiçbir insan mükemmel olmadığı gibi, hiçbir hekim de mükemmel ve hatasız olamaz. Ancak, hastaların ve hastalıkların dilinden anlayan insanlar da şüphesiz hekimlerdir. Sağlıklı bir insan olarak yaşama devam etmek için, hastalık ne olursa olsun, korkunun yenilmesi ve hastalığa deva olabilecek tek insan olan hekime gidilmesi gerekmektedir. Ancak, hekimden de her hastalık için şifa dağıtması beklenemez. Yani, hastalığa bir çare bulamayan hekim, başarısız veya tecrübesiz bir hekim olarak adlandırılmamalıdır. Aksine, psikolojik olarak hastayı tatmin edebilmek dahi, çoğu zaman verilecek ilaçlardan daha etkili bir tedavi yöntemi olabilmektedir. Bu nedenle, hastanın, bir tavsiye üzerine değil, kendisi ve hastalığı ile ilgilenecek bir hekime gitmesi ve hekimine güvenmesi, hem hasta-hekim ilişkisini güçlendirir, hem de bu güven sayesinde hasta, hekime gitmeyi korku dolu bir zorunluluk olarak görmekten kurtulabilir.

2. Tanının Söylenmesi Sırasında Ortaya Çıkan Etik Sorunlar

Kanser, bütün gelişmelere rağmen, çağın ölüm nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Kanser tanısı ise, hasta için olduğu kadar, hekim için de sorunlu bir konudur. Böyle ölümlü bağdaştırılan bir hastalığı söylemek, görevi hastaların sağlık bütünlüğünü korumak ve devam ettirmek olan hekimler için de oldukça zordur.

Başarılı bir tedavi prosedürünün sağlanması için, hastanın hastalığı ve tedavisi ile ilgili mümkün olduğunca çok şey bilmesi gereklidir. Ancak bazı durumlar, hastanın gerçekleri bilmesini engelleyen nitelikler taşıyabilir. Örneğin, hastanın kanser tanısını kaldıramayarak intiharı düşünmesi, öleceğine inanarak tedaviyi kabul etmemesi, tanıya inanmayarak, başka hastanelere başka hekimlere başvurması ve geçen süre içinde durumunun kötüleşmesi gibi durumlarla karşılaşılabilir. Bu şekilde hastalığı kaldıramayacak hastalar için gerçeğin söylenmesi, hastanın daha

fazla psikolojik ve fizyolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir. Burada hekimin yapması gereken, hastasını tanı-maktır. Hekim, hastasını dinlemeli, hissettiklerini anlamaya çalışmalı, hastanın sosyal, sosyokültürel ve psikososyal durumunu da göz önünde bulundurarak, gerçekleri, hastasının bundan sonraki prosedürlere gönüllü katılmasını sağlayacak ve kafasında kendisi ve hastalığıyla ilgili bir soru işareti kalmayacak şekilde anlatabilmelidir.

Kanser gibi kötü bir tanının söylenmesi, diğer hastalıkların anlatılmasına göre daha fazla şefkat, özen ve dikkat gerektirir. Bu nedenle hastaya tanı söylenirken, onun duyguları da göz önüne alınmalıdır. Yapılacak olan açıklamanın, karşısındaki insanı terimler dizisine boğmadan, hastanın anlayacağı şekilde, hastayı ne fazla umutlandırarak, ne de tamamen umutsuzluğa düşürecek şekilde olmamasına dikkat edilmelidir. Açıklama, hastanın duygularına göre olduğu kadar, hastanın eğitim düzeyine göre de belirlenmelidir. Hastanın kafasını karıştırmadan, anlatılanlardan sonra kafasında herhangi bir soru işareti dahi kalmadan durumu açıklayabilmek, hastayı, tedavisiyle ilgili olarak katılımlarda bulunabileceği duruma getirebilmek hekimin en önemli görevlerinden biridir. Bu da ancak, hekimin hastasını tanımasıyla mümkün olabilir. Hastayı tanıyıp onunla arkadaş olmak, hasta-hekim ilişkisindeki güveni de sağlar. Böylece hasta, hekiminin anlattıklarına güvenir ve bu gerçekler karşısında tedavi ve tedavi sonrası bakımda da uygulanması gereken bütün prosedürlere gerekli özen ve dikkati gösterebilir.

Gerçeklerin anlatılması, beraberinde bir etik yükümlülüğü daha getirir: Aydınlatılmış onam. Aydınlatılmış onam; hastanın, hastalığı ve tedavisi hakkındaki tüm gerekli bilgileri aldıktan sonra, yapılacaklara karar verilmesinde ve uygulanmasında alınan izindir. Aydınlatılmış onam sayesinde, hastanın özerkliği korunur. Hastaya, ancak kendi üzerinde yapılacak müdahalelere izin verdiği sürece gerekli müdahaleler yapılabilir. Aydınlatılmış onam, hastaya duyulan saygıdır. Böylece hasta, kendisi hakkında verilen kararlara katılmış olur. Bu da hastanın, psikolojik ve fizyolojik olarak tam anlamıyla tedaviye katılmasını sağlar. Hiçbir şey bilmeden prosedüre devam etmek, ışık olmayan karanlık bir yolda yürümeye benzetilebilir. Karşılaşılan tehlikelerin ne olduğu, nereden geldiği görülmez, sadece zarar verdiği bilinir. Soru sormadan veya olduğu gibi kabul edilen bir tedaviden, hasta psikolojik olarak tatmin olmadığı için, alınması gereken sonuçlar da alınamayabilir ve hiç beklenmeyen kötü sonuçlarla karşılaşılabilir.¹²⁻¹⁹

Görüldüğü üzere, hastalık ne olursa olsun, hastayı bilgilendirme ve gerçekleri söyleme, hem soru işaretlerini ortadan kaldırır, hem de hastanın korkup vakit kaybetmesini engeller. Bilgilerin tamamem hekimden alınması, ayrıca hastanın hekime güven duymasını sağlar. Eksik bilgi sahibi hasta, ya diğer hastalardan, ya hastane tarafından verilen kitapçıklardan ya da internetten bilgi almaya çalışır. Bu

bilgiler, bir hekimin vereceği nitelikte bilgiler olamaz. Bu nedenle hastayı bilgilendirme ve ona tüm gerçekleri söyleme, tanıdan tedavi sonuna kadar büyük önem taşır.

Meme kanserlerinde, tanının eşe de söylenmesi gerektiği düşünülmektedir. Buradaki amaç, kadının hem kendini yalnız hissetmemesi, hem de eşinden göreceği desteğin, kendisine her aşamada olumlu etkisi olabileceğinin düşünülmesidir. Meme kanserinin kadını cinsel açıdan zayıf düşürdüğü gözönüne alınırsa, eşinin kendisini yalnız bırakmaması ve bütün prosedürler boyunca eşinin yanında kalması, psikolojik destek sağlamada önemli bir etkidir. Böylece hem hekim hem de yakınların desteği sağlanınca, hastanın da sonraki aşamalar için kendisine güveni gelir.

Meme kanseri tanısı, genç hastaları daha fazla etkiler. Bunun en önemli nedeni, genç hastaların cinsel yaşamları, eşleri ve çocukları hakkındaki endişeleridir. Meme kanseri, diğer kanser türleri gibi ölümü akla getirdiği için, özellikle küçük çocuğu olan kadınları daha fazla korkutur. Hem hastalık ve tedavi stresi, hem de sonunun ölüm olacağı düşüncesi, geride bırakacakları için ortaya çıkan endişeyi de arttırmaktadır.^{5,8}

3. Tedavi Sırasında Ortaya Çıkan Etik Sorunlar

Meme kanserinin öncelikli tedavisi mastektomidir. Bu tedaviye destek olarak kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi gibi tedaviler de yapılmaktadır. Tedaviye, kanserin evrelendirilmesinden ve hastanın genel durumunun belirlenmesinden sonra başlanır.²⁰ Meme kanserinin UICC (Uluslar arası Kanser Birliği) tarafından belirlenmiş olan 5 evresi vardır. Evre 0'da, genellikle tedavi yapılmaz ve hasta izlenir. Önlem olarak hormon tedavisi uygulanır. I. ve II. evrelerde hastalık memeden yayılmamıştır. Tedavi mastektomi veya lumpektomi şeklindedir. Devamında radyoterapi uygulanabilir. Sistemik nüksleri önlemek amacıyla kemoterapi ile desteklenir. Hayatta kalma oranı yüksektir. Evre III-A'da önce kitle küçültülmeye çalışılır, daha sonra basit bir operasyonla temizlenir. Evre III-B'de operasyonla başarı sağlama oranı düşer. İyileşme oranı da yüksek değildir. Evre IV'de ise, uzak metastazlar vardır ve tedavi şansı oldukça azdır. Hastanın yaşam kalitesini yükseltme amacıyla kemoterapi ve radyoterapi yapılır.¹⁰

Tedaviye başlamadan önce, hastanın yeterince bilgilendirilmesi ve yapılacak uygulamalar için onam alınması gerekir. Yapılacak uygulamanın hastanın vücudu üzerinde yapılacak olması, alınması gereken onamın yazılı olma zorunluluğunu beraberinde getirir. Hasta, tedaviyi kabul etsin veya etmesin, yazılı onam alınması her iki durumda da karşılaşılabilecek kötü sonuçlar için hekimi koruyan belgeler olma özelliğini taşır. Hekim, hastayı, yapılması gereken tedavi için mutlaka ikna etmelidir. Bu da ancak yeterli bilgilendirme ile mümkün olur. Hasta, anlatılanlar sonunda kafasında hiçbir soru kalmadığı müddetçe hekimine güvenir. Hasta ile birlikte yakınlarının da bilgilendi-

rilmesi, tedaviye katılımı artırır. Yakınlarının da desteğini gören hasta, tedaviye daha olumlu bakabilir.

Meme kanseri tedavisinde en çok karşılaşılan sorun, mastektomi kararının verilmesinde çıkar. Karar, hastanın vücudunu ilgilendirdiği için, hastanın ve yakınlarının da bu tedavi kararına katılması gerekir. Günümüzde de çoğu hasta, tedavisiyle ilgili kararlara katılmak istemektedir. Hastanın göğsünün alınacağı bir operasyon düşünüldüğünde, hastanın da bu kararlara katılması düşüncesinin doğruluğu ortaya çıkacaktır. Mastektomi, çoğu kadın için hayatı tehdit eden bir operasyondur. Bu yüzden tedavi şekli, nasıl yapılacağı, olumlu ve olumsuz yönleri mutlaka anlatılmalıdır. Mastektomi sonrası gerekli estetik uygulamalar da önceden düşünülmeli ve hastaya anlatılmalıdır.^{1,14,19,21,22}

4. Tedavi Sonrası Ortaya Çıkan Etik Sorunlar

Tedavi sonrası en fazla, mastektomi sonrası beden şeklinin bozulması ile ilgili psikiyatrik sorunlar ve uygulanan tedavilerin yan etkilerinin neden olduğu sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Mastektomi sonrası, kadınlarda ortaya çıkan en belirgin tepkiler; yeni beden şekline alışmama, cinsel hayattaki değişiklikler, çocukların verebilecekleri tepkiler (koru, anneden uzaklaşma vb.) ve nüks olgularıdır.^{1,23} Bu tepkiler de kadında, asosyalite, depresyon, anksiyete ve psikoseksüel güçlükler neden olmaktadır. Hatta yaşanan sorunlar intiharın düşünülmesine kadar gidebilmektedir.^{5,8,23,24} Kadın, göğsünü kaybetmenin cinselliğini azalttığını düşünerek, aşağılık duygusuna dahi kapılabilmektedir. Bu aşağılık duygusunun, mastektomi sonrası yaşanan sorunlardan meydana geldiği bildirilmektedir.^{9,19,25}

Bu sorunlar karşısında eşe olduğu kadar hekime de önemli görevler düşer. Eşin, tanının konulmasından tedavi sonuna kadar destek olması, yaşanan organ kaybına rağmen davranışlarında herhangi bir değişikliğin olmaması, kadının da psikolojisini olumlu yönde etkiler.^{1,26} Hekimin ise, operasyondan sonra hastasını görmeyi ihmal etmemesi ve gerekli gördüğü durumlarda psikiyatrik destek için hastanın alanında uzman kişilerle görüşmesini sağlaması gerekir. Operasyondan sonra hastayı ziyaret etmesi, hem hastanın hekimine olan güvenini pekiştirir, hem de kendisini yalnız hissetmesi ve terkedilmiş olma duygusuna kapılmasını engeller. Hastaya sağlanacak psikolojik destek ise, onun hayattan kopmamasını ve organ kaybı sonucu eksik bir birey olmadığına inanmasını sağlayabilir. Çoğu zaman bu destek, yapılan estetik operasyonlarla da sağlanabilmektedir. Bozulan beden şekli, implantlar veya desteklerle, en azından meydana gelen organ kaybının kıyafetlerden ve dışarıdan belli olmasını engelleyebilmektedir. Bu sayede kadın, sürekli üzerinde olan gözlerden kurtulduğunu düşünebilir ve böylece, organ kaybının yaratabileceği psikolojik sorunlar, az da olsa azaltılabilir.

Tedavi sonrası ortaya çıkan diğer sorunlar, yapılan kemoterapi ve radyoterapilerin ortaya çıkan yan etkilerinden kaynaklanır. Özellikle saç dökülmesi, halsizlik, bulantı, kusma ve ağrı, hastayı olumsuz etkiler. Hastanın tedavilerden önce, bu yan etkiler hakkında bilgilendirilmesi, bunlara karşı hazırlıklı olmasını sağlar. Bunları bilmeyen hasta, hastalığıyla ilgili daha kötü şeylerin ortaya çıktığını düşünebilir. Özellikle, tedavi sonrası bekleyen hastaların, karşılaştıkları sorunları sıra beklerken birbirlerine anlatarak rahatlamaya çalışması, yan etkiler hakkında bilgisi olmayan hastayı daha da fazla korkutur. Hekimin bilgilendirmesi, bu nedenle de çok önemlidir. Hastalık ne olursa olsun, tedavi hakkında herşeyin anlatılması ve karşılabilecek olumsuz sonuçlar hakkında hastanın bilgilendirilmesi, hastanın daha fazla korku ve panik yaşamamasını da azaltacaktır. Yine ortaya çıkabilecek olan yan etkiler karşısında eşten gelen destek de, kadını rahatlatmada önemli rol oynar. Organ kaybı yanında tedaviler sonucu meydana gelebilecek etkilere eşin olumlu yaklaşarak, eşini teselli etmesi ve ne olursa olsun onun yanında olması, hastayı her aşamada kuvvetlendirir.^{13,15,26}

5. Kanserin Yinelemesi

Nüks, meme kanserli kadınların gelecekle ilgili en önemli kaygılarından biridir. Mastektomiye rağmen nüks riski oldukça fazladır. Kanserin yinelemesi, daha önce uygulanmış olan tedavi prosedürlerinin tekrar edilmesi anlamını taşır. Yapılan onca tedaviye ve bozulan beden şekline rağmen, metastazların ortaya çıkması, hastada, bütün uygulamaların yetersiz olduğu endişesini doğurur ve ölüm korkusu başlar. Bunun devamında da hasta, uygulamalara güvenmediği için, tedaviden kaçabilir. Hekimin yapması gereken ise, hastalığın ciddiyetini ve metastazlar için yapılacak tedavinin hastanın yaşam kalitesini yükseltmedeki önemini vurgulamaktır. Ancak, bu vurgulama, hastanın tamamen umutlanmasını veya daha da fazla korkmasına neden olmamalıdır. Kanseri psikolojisindeki hasta için, söylenen her kelimenin ve hekimin en basit davranış hatasının ne kadar önemli olduğu düşünülecek olursa, ortaya çıkan nükslerde, yapılması gereken tedavinin anlatım tarzının ve hekimin tavrının önemi de ortaya çıkacaktır. Ne kadar zor olsa da hekim, hastasına ne yaşam süresi, ne de ölüm zamanı ile ilgili imalarda bulunmaktan kaçınmalı, bunun yerine hastasına gereken düzeyde umut aşılamaya çalışabilmelidir. Böylece, hasta ne tedavilerden kaçacak, ne de fazla umutlanarak bir dahaki olası olumsuz durumda hekimini suçlayacaktır.¹²⁻¹⁴

Meme Kanserinde Ortaya Çıkabilen Etik İkilemlerin Olgular Üzerinde İncelenmesi

Olgu 1 : 42 yaşında M. T. adlı ev hanımı olan hasta, meme ağrıları, sol memede şişlik ve sertlik şikayetleriyle Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne başvurur. Çekilen radyografiler ve yapılan analizler sonucu Evre: I A olan malign

meme kanseri tanısı konur ve operasyon yapılır. Operasyondan sonra hastaya 6 kür kemoterapi uygulanır. Bu sırada bir hekim, hastanın durumunun ilgi çekici olduğunu söyleyerek, kongrede sunmak üzere hastadan bilgilerini ister. Hekim, hasta tarafından getirilen bilgileri inceledikten sonra, hastaya % 1 şansı olduğunu söyler. Hasta, bu durumdan çok rahatsız olur. Hasta, başka bir Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne başvurur. Burada çekilen radyografiler ve yapılan analizler sonucu hastada, 2. primer mide karsinomu ve karaciğer ve overlere de yaygın metastaz saptanır ve hastanın tekrar ameliyat olması gerektiği söylenir. Ancak hasta kabul etmez. Hasta, durumuyla ilgili daha fazla bilgi almak istemez. Hasta başka bir yerde tekrar Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne gider. Burada da aynı sonuçlar çıkar ve hastanın ameliyat olması gerektiği tekrarlanır. Hasta burada da ameliyat olmayı istemediği belirterek, başka bir Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne başvurur. Burada da ikinci bir ameliyatı istemediğini yineler. Hastanın metastazlar, mide şişmesi ve pleural effüzyon nedeniyle durumu kötüdür. Solunum gücünü kaybettiği için hastaya tüp torakotomi yapılır. Ayrıca hastanın üre düzeyi yüksek olduğu için kemoterapi ve radyoterapi de yapılamaz. Hastanın bu devrede, hem metastazlar, hem de sürekli yatma pozisyonunda olduğu için vücudunda meydana gelen şişliklerden dolayı fazla ağrısı vardır. Hastanedeki hekimler, hastanın durumuyla ilgili fazla bilgi istemediği için, bilgi vermemeleri hakkında hastanın ailesi tarafından uyarılırlar. Ancak hastanede, rotasyon nedeniyle değişik hekimler görev yaptığından dolayı, bu durumu bilmeyen bir hekim tarafından hastaya kötü gitmekte olan durumu söylenir. Hasta bu durumdan çok rahatsız olur. Bunun üzerine hekim tarafından psikiyatrik konsültasyon istenir. İstenen bu psikiyatrik konsültasyon, hem hastanın kötü giden psikolojisini biraz düzeltir, hem de hekimlerin yanlış davranışları belirlenerek rapor edilir. Gelen psikiyatrist de, hastanın yanında hekimlerin, hastanın kötü giden durumu hakkındaki konuşmalarından etkilenerek bundan sıkıntı duyduğunu ve buna bağlı olarak psikolojik sorunlar yaşamaya başladığını, raporunda belirtir.

Olguya etik açıdan yaklaşım:

1. Bu olguda hasta, bilgilendirilmek istemediğini pek çok kez vurgulamıştır. Hastanın, durumuyla ilgili daha fazla bilgi istememesine rağmen, hekimin hastaya durumu açık bir şekilde belirtmesi ile hastanın bilgilendirilmeme hakkına saygı duyulmamıştır. Bunun sonucu olarak, bilgilendirildikten sonra hastanın durumunun kötüye gitmesi, hekimin hatasıdır. Yani hekim, yegâne görevi olan "hasta sağlığının korunması"nı sağlayamamış, yaptığı hatalarla hastaya zarar vermiştir. Tıp Meslek Etiği (Deontoloji) Tüzüğü'nün 27. maddesine göre hastanın, belirttiği müddetçe bilgilendirilmesi gerekmez. Bu olguda da, bilgilendirilmeme hakkına uyulmaması, önemli bir etik sorunu da beraberinde getirmiş, zarar vermeme ilkesi ihlal edilmiştir.

Çünkü, hasta, hastalığı hakkında daha fazla bilgi edindikçe durumu kötüleşmiş, sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda psikolojik olarak da yıpranmıştır.

2. Olguda hasta, psikiyatrik yardım istemiştir. Hekim, hastası için her zaman yeterli olamayabilir. Hekimin, yardımcı olamayacağını düşündüğü zaman, kesinlikle yardım alması gerekir. Kendisinin başaramadığı bir davranışı başka bir hekim sergileyebilir. Veya, psikiyatrik konsültasyon isteyerek, hastanın psikolojisinin düzeltilmesine ve kendisinin de hastanın durumunu daha iyi anlamasına olanak sağlayabilir.^{12,28}

Olgu 2 : 47 yaşındaki M.T. adlı ev hanımı olan hasta, göğüs altındaki şişlik nedeniyle Balıkesir'de bir doktora gider. Burada yapılan tetkiklerde her şey normal çıkar. Hasta, genel kontrol için hastaneye giden kardeşine eşlik eder ve burada kendisi de genel bir kontrolden geçer. Hastanede yapılan tetkikler ve ultrasonografi sonuçları, hastada, Evre:II B olan meme kanseri olduğunu gösterir. Devlet Hastanesinde kendileriyle ilgilenen doktor, hastayı ameliyat olması için başka bir Üniversite Hastanesine gönderir. Hasta, burada lumpektomi ve aksiller diseksiyon ameliyatı olur. Hasta ameliyattan sonra 4 kür kemoterapi ve 33 gün boyunca radyoterapi alır. Hasta, moralinin bozulmaması için durumuyla ilgili fazla bilgi istemez, bu nedenle de doktorlara fazla soru sormaz. Hasta, zaman içinde gelişen lenf metastazı için tekrar kemoterapi almaya başlar. Hasta, kanser ile ilgili alternatif tıp, özellikle de şifalı bitkilerle tedavi yöntemleri konusunda oldukça meraklıdır. Hasta, hastalığıyla ilgili olarak, şifalı bitkiler ve hangi bitkilerin kendi hastalığında kullanıldığı ve kullanılmadığı hakkında bilgiler toplar. Ancak, hasta, doktoru alternatif tıp yöntemlerine çok kızdığı için, terapiler bittikten sonra kendisine şifalı bitkilerle bir tedavi uygulayacağını da belirtir.

Olguya etik açıdan yaklaşım:

1. Olgudaki hasta, başvurduğu hastaneden gerekli olan sağlık hizmetini alamamış, bu nedenle de, başka bir hastaneden başka bir sağlık merkezine gitmek durumunda kalmıştır. Hekim, hastaya yeterli bakımın sağlanmadığı durumlarda, hastaya en fazla yararlı olacak kuruluşla irtibata geçip, hastayı en kısa zamanda oraya göndermelidir. Resmi Gazete'de yayınlanan 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, her hastanın sağlık hizmetlerinden eşit düzeyde ve en iyi şekilde yararlanma hakkı vardır. Bu olguda da, hastanın ameliyatının yapılabilmesi, yani daha iyi bir sağlık hizmeti alabilmesi için, hastanın yeterli görülen başka bir hastaneye nakli gerçekleşmiştir. Böylece sağlık sistemi içindeki en önemli ilkelerden biri olan adalet ilkesine uyulmuştur.²⁷

2. Olguda dikkati çeken ikinci nokta, hastanın bilgilendirilmeme hakkını kullanmasıdır. Hekim de, hastasının kaldıramayacağını düşündüğü veya hasta belirtmediği müddetçe herhangi bir bilgilendirme yapamaz. 1 Ağustos

1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi gazetede yayınlanmış olan Hasta Hakları Yönetmeliğine göre hasta istemediği sürece veya hastanın psikolojik durumunun tanınılmasını kaldırmayacağına karar verildiği sürece hastaya bilgilerin verilmemesi gerekmektedir. Hastaya herşeyin anlatılmaması, hastanın bilgilendirilmemesi hakkına saygı duyulduğunu gösterir.²⁸

3. Olgudaki diğer etik sorun, hekimin hastasına empatiyle yaklaşmamasından kaynaklanmaktadır. Hasta da, şifalı bitkilerle tedavi hakkında doktoruna danışmak istemiş, ancak doktorunun olumsuz ve sert yaklaşımı karşısında bu konuyu bir tercih olarak belirtmekten vazgeçmiştir. Burada hekimin, hastanın tercihinine karşı olan olumsuz bakışı, hastanın, kendi tercihinin, hekimi bilmeden uygulamayı düşünmesine neden olmuştur. Hekim daha yumuşak ve şefkatli davranarak, karşı çıktığı bu uygulama hakkında hastayı yeterince bilgilendirmiş olsaydı, veya bu konu hakkında uzman bir kişiyle görüşmelerde bulunarak hastanın kafasındaki soru işaretlerine cevap bulunabilseydi, hasta belki hekimi bilmeden bu tür uygulamaları yapmayı düşünmeyecekti. Hekimin burada yapması gereken, hastaya karşı daha duyarlı davranıp, hastayı şifalı bitkiler hakkında yeterli bilgisi olan bir uzmanla görüştürmesi ve hastanın bu uzmandan yeterli bilgileri almasını sağlamak idi. Hastanın tercihlerine, açıklama yapmaksızın karşı çıkmaktansa, hastaya karşı dürüst ve açık olarak hastayı bilgilendirip, hekim gerçekten yararlı olacağına inanmıyorsa, hastaların bilinçli olarak bu düşüncelerinden vazgeçmeleri sağlanmalıdır.¹²⁻¹⁴

Olgu 3 : 75 yaşındaki C.Y. adlı ev hanımı olan hasta, sağ memede oluşan küçük şişliğin sürekliliğini fark edince özel bir tıp merkezine başvurur. Burada yapılan tetkiklerde, fibroadenom tespit edilir. Ancak hastaya önemli bir şey olmadığı söylenerek herhangi bir işlem yapılmaz. Hasta, 1 yıl sonra şişliğin aynı yerde devam etmesi üzerine SSK Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğine gider. Burada yapılan tetkikler ve ultrasonografi sonucu, hastaya Evre : 3 A olan infiltratif meme karsinomu tanısı konur. Hastada kalp rahatsızlığı olduğu için Üniversite Hastanesine gönderilir. Gerekli olan ameliyat hakkında hasta ve ailesine bilgi verilir ve hastanın rızası alınır. Hasta, lumpektomi ve aksiller diseksiyon ameliyatı olur. Hastada kalp rahatsızlığı olduğu için olası risklerden dolayı memenin tamamı alınmaz. Hasta, ameliyattan sonra 4 kür kemoterapi alır. Dördüncü kürde hastada yan etkiler ortaya çıkmaya başlar. Öyle ki, hasta tansiyonu düştüğü için bir akşam acile kaldırılır. Bu durumdan etkilenen hasta ve ailesi kemoterapiye devam etmek istemez. Ancak doktorlar hastanın 4 kür daha kemoterapi almasına gerek olduğunu söylerler. Hastanın tedavisi şu anda bekletilmektedir.

Olguya etik açıdan yaklaşım:

1. Olgudaki hasta, başvurduğu hastanede, yaşı ve kalp rahatsızlığı gibi olumsuz etkenlerden ve hastanenin bu gibi

durumlara karşı yetersiz olmasından dolayı ameliyat olmamış, başka bir hastaneye sevk edilmiştir. Bazı sağlık kuruluşlarında, verilmesi gereken sağlık hizmeti için yeterli olmadığı için bu hastaların hekim ve hastane tarafından en kısa sürede, hasta için gerekli olan sağlık bakımının sağlanabileceği yeterli bir hastaneye gönderilmesi gerekmektedir. Resmi Gazete’de yayınlanan 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği’ne göre, her hastanın sağlık hizmetlerinden eşit düzeyde ve en iyi şekilde yararlanma hakkı vardır. Olguda, yaşının ileri olması ve kalp rahatsızlığı nedeniyle hasta, başvurduğu hastanenin, yapılması gereken ameliyat için yeterli olmaması nedeniyle başka bir hastaneye gönderilmiştir. Hastanın, en kısa sürede başka bir hastaneye sevkini, onun gerekli sağlık bakımını almasını sağlamış, böylece ortaya çıkabilecek olası zararlar da önlenmiştir.²⁷

2. Olgudaki hasta, hekimi tarafından hem tanısı, hem de yapılacak tedavisi hakkında yeterince bilgilendirilmiştir. Bilindiği üzere, hasta-hekim arasında sağlam bir ilişki kurulmasındaki temellerden biri, bilgilendirilmedir. Hekimin, hastayı doğru zamanda, doğru anlatım tarzı kullanarak bilgilendirmesi gerekmektedir. Hekimin, hastanın anlayacağı düzeyde, doğru anlatım şekliyle ve hastanın herhangi bir şekilde yanlış yönlendirmesine yer vermeden hastayı bilgilendirmesi sonucu hastanın aydınlatılmış onamı alınmış olur. Aydınlatılmış onam, hastanın özerkliğinin ve hastaya duyulan saygının da bir belgesidir. Bu yüzden hastadan doğru şekilde onam alınması, hem hasta için, hem de hekim için yapılacak olan müdahaleler açısından büyük önem taşır. 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70. maddesi, 13 Ocak 1960 tarih ve 4/12578 sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 2. ve 14. maddeleri, hekimlerin, hastalarından aydınlatılmış onamlarını alma zorunlulukları olduğunu belirtmektedir.²⁸

3. Olguda, hastanın kemoterapilerinin ortasında rahatsızlanması ve bunun sonucu olarak tedaviye ara verilmesi, hastanın tedavisinin gecikmesine neden olmuştur. Hastanın, belli bir süre gözetim altına alınarak, genel durumunun düzelmesinin beklenmesi ve buna yönelik müdahalelerin yapılması ise, tedavinin başarı oranını artıracığı için, hastanın terapilerden daha fazla zarar görmesi engellenmiş olmaktadır. Yani hekim, tedaviye ara verilmesi kararı sayesinde, hastanın terapilerden daha kötü etkilenmesini engelleyerek, hastaya zarar vermeme ilkesine uygun davranmış bulunmaktadır.²⁸

Sonuç

Antik çağlardan bu yana insanların hayatlarını tehdit eden meme kanseri, hasta ve hekim için bir çok etik ikilemi de beraberinde taşıyan bir hastalıktır. Ortaya çıkan ikilemler sadece hekime ait etik yükümlülükler ile ilgili değil, hastaların sürdürmeye devam ettirmek zorunda oldukları

zor şartlara karşı yapılması gerekenlerle de ilgilidir. Bu nedenle meme kanseri, hasta için olduğu kadar hekim açısından da oldukça fazla kırılmalı noktaya sahiptir. Meme kanserinde ortaya çıkan ikilemlerin çözülebilmesi veya azaltılabilmesi, hasta-hekim ilişkisine ve duyulan güvene bağlıdır, bu nedenle hekime olduğu kadar hastalara da önemli görevler düşer. Önemli olan, birlikte çalışarak hastalığa karşı gelebilmek ve yaşam kalitesini arttırabilmek olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Baum M. Breast Cancer: The Facts, New York: Oxford University Press; 1981. p.1-14,71-80.
- Bulak H. Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisi, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri 1999;19(6):352-7.
- Cardenas K, Frisch K. Kapsamlı Meme Kanseri Taraması, Sendrom 2004;16(2):30-8.
- Yorgancı K, Kaynaroglu V. Yaşlılarda Meme Kanseri Tanı ve Tedavisi, Geriatri 1999;2(2):61-6.
- Shannon C, Smith IE. Breast Cancer in Adolescents and Young Women, European Journal of Cancer 2003;39(18):2632-42.
- Baron P. (Çev. Sirer, Z). Doğal Yollardan Yararlanma Kılavuzu-Kanser. Alkım Yayınevi 1999. p.9-16, 98-104.
- Giray B, Gürbay A, Hıncal F. Kanser: Oluşumu, Risk Faktörleri ve Korunma, Sendrom 1996;8(5):96-107.
- Jamison RK, Wellisch KD, Pasnau OR. Psychological Aspects of Mastectomy: I. The Woman's Perspective, American Journal of Psychiatry 1978;135(4):432-6.
- Brady LM. Psychological Interactions for Women with Breast Disease, Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 1987;14(3):797-816.
- Berkarda B. Meme Kanseri. İ.Ü. Basımevi 2000. p.29-31.
- Kumbasar B, Acunaş B. Kanserde Görüntülemenin Yeri. Kanser Hastasına Yaklaşım-Tanı, Tedavi, Takipte Sorunlar. Nobel Tıp Kitabevleri 2002. p.15-25.
- Özkan S. Kanser Hastasına Psikiyatrik ve Psikososyal Destek. Kanser Hastasına Yaklaşım-Tanı, Tedavi, Takipte Sorunlar. Nobel Tıp Kitabevleri 2002. p.345-54.
- Demirhan EA. Akciğer Kanseriinde Etik. Akciğer Kanseri-Tanı ve Tedavide Temel İlkeler ve Uygulamalar ed. Engin K, Özyar-dımcı N. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık; 2000. p.464-72.
- Diñççağ A. Sevgili Doktorum Anla Beni. Kansu Matbaası 2003. p.19-40, 91-97, 149-160.
- Üskent N. Örnekleri ile Onkolojide Etik. Klinik Etik. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 2001. p.429-35.
- Elçioğlu Ö, Demirhan EA. Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler. Klinik Etik. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 2001. p.121-47.
- Freedman GT. 'The Doctor Knows Best' Revisited: Physician Perspectives, Psychoncology 2002;11:327-35.
- Bergsma J. Cancer and Autonomy. Patient Education and Counselling 2002;47(3):205-12.
- Cummings BN. Ethical Issues and the Breast Cancer Patient, Archive of Pathology and Laboratory Medicine, 1994;118(11):1077-80.
- Onat H. Kanser Tanısında Tedaviye Geçiş Süreci (Onkolojik Karar Verme). Kanser Hastasına Yaklaşım – Tanı, Tedavi, Takipte Sorunlar. Nobel Tıp Kitabevleri (2002), s. 87-93.
- McCormick CB. The Politics and the Ethics of Breast Cancer, Brachytherapy, 2003;2(2):119-20.
- Wiley SJ, Palmer JL, Rosales M. Treatment Decisions for Breast Cancer. Cancer 2002;94(7):2079-80.
- Özkan S, Turgay M, Bozfakıoğlu Y, İğci A. Mastektomi Olgularında Kanser-Organ Kaybı ile Psiko-Sosyal Uyum İlişkisinin Araştırılması, İ.Ü. Tıp Fak. Mecm., 1994;57(4):26-31.
- Alagaratnam TT, Kung NYT. Psychosocial Effects of Mastectomy: Is it Due to Mastectomy or to the Diagnosis of Malignancy?, British Journal of Psychiatry 1986; 149:296-9.
- Wellisch KD, Jamison RK, Pasnau OR. Psychological Aspects of Mastectomy: II. The Man's Perspective, American Journal of Psychiatry 1978;135(5):543-6.
- Kagawa-Singera M, Wellisch KD. Breast Cancer Patients' Perceptions of Their Husbands' Support in a Cross-Cultural Context, Psychoncology 2003;12(1):24-37.
- Başağaoğlu İ, Demirhan EA. Sağlık Sigortası ve Etik Sorunlar. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 2003. p.63-64.
- Demirhan EA, Elçioğlu ŞÖ. Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi; 2000. p.24-31, 57-83.