

Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) Sendromlu Kişinin Türk Medeni Kanuna Göre Değerlendirilmesine Adli Tıbbi Bakış

37. BÖLÜM

Mustafa ÇELTEK
Behzat DİKEN
Ziyaettin ERDEM
Gülşay KURNAZ

GİRİŞ

Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) sendromu nadir görülen, Mülleriye kanallarının gelişiminde embriyonik dönemde yaşanan duraksama sonucunda ortaya çıkan, uterus ve vajinanın üst 2/3'lük kısmının konjenital aplazisi ile görülen kalıtsal bir hastalıktır. MRKH sendromlu kadınlar gerek adolesan dönemde gerekse evliliklerinde sosyal hayatlarında çeşitli problemler yaşamaktadır. Tanısı ilk dönemler oldukça zor konulan bu sendromda; olgular çoğunlukla adolesan dönemde primer amenore nedeniyle araştırılırken erken tanı alabilmekte ve dış genital rekonstrüksiyonu ile kısmen normal bir özel hayata sahip olabilmektedir. Ancak cinsel ilişkiye girememe şikâyetiyle başvuran ve geç tanı alan olgularda bildirilmiştir (1-3).

MRKH sendromunun getirmiş olduğu iç ve dış genital organlardaki bu farklılık, özellikle etkilemiş olduğu genç bireylerde, tam bir cinsel ilişkiye girememe, evlenmeme ya da evlenememe, çocuk sahibi olamama gibi fizyolojik ve psikolojik etkileri açısından sonuçlar doğurur. Bu eksiklikler evlendiği takdirde anne olmayı özellikle arzulayan bir kadın için ciddi sorunlara yol açmaktadır (4).

Türk toplumunda çoğu kadın üzerinde baskı oluşturan ve geleneksel olarak gelen evlenme

dürtüsü vardır. Buna göre bir kadın evlenmeli, aile kurmalı ve birlikteliğin devam ettirilmesinde etkin rol oynamalıdır. Yine Türk toplumunda kadın evliliğin sorunsuz devam etmesinde daha fazla ödün veren ve sıkıntılara göğüs geren taraf olmuştur. Boşanma sebepleri, ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Ülkelerin kültürleri, halkın dini inançları ve hukuk sistemlerine göre bu sebepler değişmektedir. Ülkemizde boşanma bir sebebe ve aile mahkemesi hâkiminin hükmüne bağlanmıştır. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nda (TMK) bu sebeplerin sınırları 161. ile 166. maddeler arasında belirlenmiştir (5). Bu maddelerde bahsedilen “evliliği eşlerden en az biri için çekilmez hale getirme” bazı durumlarda eşten gizlenen bir hastalık, bir engel ya da anatomik olarak kısıtlılık olabilmektedir. Bu durumun tespitinde mahkemeler adli tıbbi muayeneye ve değerlendirmeye ihtiyaç duymaktadır.

Çalışmamızda adli tıp uygulamalarında çok karşılaşmadığımız MRKH gibi olgularda adli muayene ve raporlamada dikkat edilecek hususların gözden geçirilmesi, Türk Medeni Kanunu'nun ilgili maddelerinin yerel ve Yargıtay karar örnekleri ile irdelenerek Adli Tıp Uygulamalarındaki yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır.

delil getirilemediğinden evlilik birliğini temelinden sarsacak ya da devamına imkân vermeyecek bir durum ve delil göstermediğinden, mahkemece davanın reddine karar verilmesi Yargıtay'ca karara bağlanmıştır (23). Olgumuzda olduğu gibi kadının mevcut hastalığından kaynaklı açılan davada hastalığı tedavi ile giderilebilecek olup olmadığı ya da tedavi ile cinsel birlikteliğin anatomik olarak sağlanıp sağlanamayacak oluşu adli muayenede belirtmemiz gereken önemli parametrelerdendir.

Çocuk sahibi olamama hususu da yine olgumuzda boşanma nedeni olarak sunulabilecek bir parametre olup bu hususta yapılacak görüntüleme ve hormon tetkikleri ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Medeni Hukuk kaynaklarında "eşlerden birinde bulunan bedensel veya ruhsal hastalıklardan kaynaklı evlilik hayatını, evlilikten kaynaklı yükümlülüklerini yerine getirmeyecek bir hale gelmişse, bu boşanma nedeni olabilmektedir. Bu hastalıklara; infertilite, iktidarsızlık, alkol ve madde bağımlılığı, akıl hastalığı, cinsel sapkınlık ile aile (özellikle altsoy) için tehlike oluşturacak hastalıklar örnek olarak verilebilir⁽²⁴⁾. Ancak çocuk sahibi olamamayı Yargıtay; örnek kararlarında boşanma nedeni olarak kabul etmediği görülmüştür (24,25).

SONUÇ

Günümüzde birçok kadında evlilik öncesi ya da sonrası dönemde, edinsel veya kalıtsal olarak, vücut yapısında ve genital anatomisinde değişiklikler olabilmektedir. Bu durumlar özellikle psikososyal ve psikoseksüel sorunlara yol açmaktadır. Örneğin meme dokusu ülkemizde ve çoğu kültürde kadınlık, cinsellik, güzellik, annelik ve yenidoğan beslenmesi gibi unsurları barındığı için kadının parçası olarak kabul edilir. Meme kanserine bağlı olarak yapılan radikal mastektomi operasyonu sonrası meme dokusunun kaybı ile vücut imajı, benlik kavramı, duygu ve davranış kavramlarında değişme gözlemlenebileceği vurgulanmaktadır (26,27). Yine benzeri şekilde obezitenin beraberinde getirdiği vücut yapısı değişiklikleri de bu kapsamda değerlendirilebilir. Kadın genital anatomisi ile ilgili olarak ise

normal doğum sonrası kadınlarda sık rastlanan şikayetlerden olan vajinal genişleme veya gerektiğinde yapılan epizyotomi ile oluşabilen vaginal, perineal defektler örnek verilebilir. Olgumuzda da görülen vajinanın konjenital defektleri de cinsel yaşam kalitesini bozabilmektedir. Bu problemlerin ortadan kaldırılması veya hayatı etkilemeyecek düzeye indirgenmesi için rekonstrüktif cerrahi uygulamalarından yararlanılmaktadır. Ayrıca annelik duygusu tatminine yönelik olarak koruyucu ailelik veya evlat edinme gibi alternatif yollara da başvurulmaktadır (4).

Her ne kadar değinildiği üzere tıbbi olarak cinsel doyumu arttırıcı cinsel hayata yönelik operasyonlar yapılmakla ve ayrıca sosyal olarak destek sağlanmakla birlikte, yaşanan bu tıbbi durumlar evliliği sarsacak ya da boşanmaya getirecek düzeye ulaşabilir.

Bu tarz boşanmaya giden mahkemelik durumlarda, adli tıbbi değerlendirmede hastalığın tanısının ne zaman konduğu, tedaviye yönelik olarak ne gibi işlemler yapılmış olduğu veya neler yapılabileceği, mevcut durumunun cinsel ilişkiye ne kadar olanak tanıdığı, çocuk sahibi olmasına engel olup olmadığına yönelik bilirkişi görüşlerine yer verilmeli, ayrıca kişinin psikolojik açıdan değerlendirmesini yapması gerekmektedir. Yeterli düzeyde hazırlanmış olan bir bilirkişi görüşü ile hâkim en uygun hükmü verecektir. Cinsel hayatı ve dolayısıyla evliliği etkileyen bu tarz sendrom, hastalık veya koşulların iyileştirilmesi ya da ortadan kaldırılmasına yönelik yeni tedavi gelişmeleri oldukça adli tıbbi değerlendirme de güncelliğini koruyacaktır.

KAYNAKLAR

1. Weijenborg, P. T. M., Kluivers, K. B., Dessens, A. B., Kate-Booij, M. J., & Both, S. Sexual functioning, sexual esteem, genital self-image and psychological and relational functioning in women with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: a case-control study. *Human Reproduction*, 2019;34:1661-1673.
2. Deng, S., He, Y., Chen, N. Zhu, L. Spectrum of Type I and Type II Syndromes and Associated Malformations in Chinese Patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome: A Retrospective Analysis of 274 Cases. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 2019;32:284-287.

3. Chen, N., Song, S., Duan, Y., Kang, J., Deng, S., Pan, H., & Zhu, L. Study on depressive symptoms in patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: an analysis of 141 cases. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 2020;15: 1-9.
4. Muslu, A., Muslu, Ü. Kadın Sağlığı Sorunlarında Kullanılan Rekonstrüktif Cerrahi Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Anne Çocuk Sağlığı ve Eğitimi*, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları. 2019: 110.
5. Göktürk, Ü. Evlenmenin iptali (Doktora tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), Konya 2008
6. Duncan, P. A., Shapiro, L. R., Klein, R. M. The MURCS association. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1987;156: 1554.
7. Herlin, M., Hojland, A. T., & Petersen, M. B. Familial occurrence of Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: A case report and review of the literature. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 2014;164:2276-2286.
8. Folch, M., Pigem, I., Konje, J. C. Müllerian agenesis: etiology, diagnosis, and management. *Obstetrical & gynecological survey*, 2000;55:644-649.
9. Chandiramani, M., Gardiner, C. A., Padfield, C. J. H., Ikheba, S. E. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome. *Journal of obstetrics and gynaecology*, 2006;26: 603-606.
10. MRKH Sendromunun Cerrahi Tedavisi, (12/08/2020) Available from <http://www.mrkh-surgeons.com/mrkh.php>
11. Oğuz, H. D. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri. *Uzmanlık Tezi*:2004
12. Karaca, A., Ünsal, G. İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dergisi* 2012;3(2).
13. Sezgin, H., Hocaoglu, Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014;6:165-184.
14. Yıldırım N., Türkiye'de Boşanma ve Sebepleri, 2004;28,59-81
15. Bozdağ C. I. Türk Hukukunda Boşanma Sebepleri ve Kusurun Etkisi, Yüksek Lisans Tezi KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya; 2019
16. Havutçu A, Acabey M.B. Ertaş Ş. Zevkliler A, Gürpınar D. *Medeni Hukuk-Temel Bilgiler*, ISBN/Ref 9789944265591, Turhan yayınları, 10. baskı , Ankara , Ekim 2018 sf. 335.
17. Öztan B. *Medeni Hukukun Temel Kavramları*, ISBN: 978-605-0505-09-2, 10. Baskı, Yetkin Yayınları, 2019 Ekim, sayfa 373
18. Türk Medeni Kanunu (Erişim tarihi, 10/08/2020) Available from <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>
19. Kuntalp E., Mutlak Boşanma Nedenleri, Ankara Hukuk Fakültesi Ellinci Yıl Armağanı, Boşanma Hukuk Haftası, C.2, Ankara 1977: 116
20. Oktay Ö, Saibe, 2002 Tarihli Türk Medeni Kanunu Ne Kadar Yenidir?, İsviçre Medeni Kanunu ve Borçlar Kanunu'nun Alınışının 80. Yılı özel yayını, İstanbul 2007, sf. 62.
21. Şenocak Z. T. D., Özcan Ç., B. Y. *Genel boşanma sebebi olarak evlilik birliğinin temelinden sarsılması* (doktora tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilimdalı. Ankara ; 2015
22. T.C.Yargıtay, 2. Hukuk Dairesi Esas:2008/272 Karar:2008/2443 KararTarihi:28/02/2008 , olan örnek Yargıtay kararı sonucu,
23. T.C.Yargıtay, 2. Hukuk Dairesi Esas:2009/12583 Karar:2009/14812 KararTarihi:23/07/2009 , olan örnek Yargıtay kararı sonucu
24. Akıntürk T, Karaman D. A.,Türk Medeni Hukuku 2 / Aile Hukuku (Yeni Medeni Kanuna Uyarlanmış), Beta Basım yayın, isbn 9786052426074, 22. baskı ; Ankara; 2020, sf: 243
25. T.C.Yargıtay, 2. Hukuk Dairesi Esas: 1999/12938 Karar: 1999/14535 Karar Tarihi:27.12.1999 olan örnek Yargıtay kararı sonucu
26. Cebeci, F., Yangın, HB., Tekeli, A., Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*, 2011: 16: 406-412.
27. Koçan, S., Gürsoy, A.,Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research, *J Breast Health*, 2017: 12: 145-150.