

ÖLÜM NEDENİ BELİRLENMESİNDE TIBBİ İNCELEMENİN ÖNEMİ

Uz. Dr. Şebnem Korur FİNCANCI, Doç. Dr. Bilge KIRANGİL(*)

Özet: Ölüm sebebinin belirlenmesi, bir hastalığın gelişim süreci ya da insan yaşamına uzatılan elin ortaya çıkarılmasına yönelik araştırmaların en önemli evrelerinden biri otopsidir. Ölüm sebeplerinin belirlenmesinde yararlanılan tıbbi belge, rapor ve otopsi uygulamasının değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışmamızda, 1987 yılı içinde Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'na incelenerek sonuçlandırılan 1000 olgu kullanılan yöntemler açısından irdelenmiştir. İncelenen 1000 olgudan 214'ünde ölüm sebebinin belirlenemediği, ölüm sebebi belirlenebilen 786 olgu içinde ise yararlanılan veriler arasında % 52.80 ile otopsi, % 20.36 ile fethikabir sonucu uygulanan otopsinin ilk iki sırayı aldıkları, otopsi uygulanmayan olgulardan ise % 47.96'sında klinik verilerden yararlandığı saptanmıştır.

Summary: *The medical investigation of the cause of death:* Autopsy is one of the ultimate methods of explaining the cause of death and necessary for describing pathologic changes related to clinical findings. It is a way to explain the cause of death and to learn from these findings. 1000 death cases which were resulted by the Council of Forensic Medicine, İstanbul in 1987, have been examined within the scope of the methods leading to find the cause. Causes of deaths were obscure in 214 cases and in 52.80 % of 786 cases autopsy findings were used and exhumation was the second with 20.36 % to reveal the cause while clinical history and examination were used in determining the cause of death in 47.96 % of the cases in which autopsy was not carried out.

GİRİŞ VE AMAÇ

Otopsi, ölüm sebebinin belirlenmesi, hastalığın özelliği, yayılımı ve gelişimi ile ilgili bilgi toplama amaçlarını birlikte taşıyan ve sonuçta klinik tanının doğrulanma ya da yadsınma, doğru klinik tanıya yol gösterme aşamalarını kapsayan bir süreçtir. Klinik tanının otopsi sonucu ortaya çıkan tanı ile çelişme sıklığının azaltılmasının tek yolu ise otopsi sıklığının artırılmasıdır. Adli otopsilerde ise klinik tanıya ek olarak ölüm olayının tüm evreleri ile aydınlatılması, varsa insan yaşamına uzatılan elin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır (4,11,12). Yapılan tüm çalışmalarda kesin bir sonuca varmak olası değilse de Keith Sempson'ın Voltaire'den bir alıntı ile vurgulandığı gibi; haklı olduğumuz konusunda hiçbir zaman kesin emin olamayız, "yalnız bir şarlatan emindir", fakat veriler elverdiğince doğruya yaklaşılmaya çalışabilir ve bunları anlaşılır sözcüklere dönüştürebiliriz (14).

Avrupa ülkeleri ve ABD'nde ölümlerin büyük bir kısmında otopsi uygulanmakta, ABD'nin bir çok eyaletinde yeterli otopsi yapılmayan tıp kuruluşlarına Amerika Patoloji Birliği'nca eğitim izni verilmemektedir. ABD'nde 1967 yılına ait bir çalışmada 1000 otopsi olgusunda klinik tanıyı doğrulama oranı % 54 iken günümüzde bu oranın % 90'a kadar çıkması bu çabanın sonucudur (1).

Ülkemizde ise otopsinin gerek klinik, gerekse adli olgularda yararı ve gerekliliği göz ardı edilmekte, adli olgularda dahi "otopsinin ölünün hali müsait oldukça mutlak baş, gö-

(*) Adli Tıp Kurumu, İstanbul

güs ve karnın açılmasını icap ettireceği"ni belirten CMUK'nun 81. maddesi uygulanmamaktadır (2). İngiltere'de şüpheli ölümler için XII. yüzyılda bir büro kurulmuşken (3), Osmanlı İmparatorluğu'nda Sultan II. Bayezid döneminde rastlayan 1496 yılında, mezar açma konusunda bir başvuru yapılmış, ancak devrin şeyhülislamı böyle bir girişimide bulunanların kafir olacaklarını bildirmiş ve ilk otopsi 1841 yılında yapılabilmektedir (15). Günümüzde de XV. yüzyıldaki bu düşünüşün yansımaları görmek olasıdır. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 1978-1982 yılları arasında ölen 8420 hastanın yalnız % 6'sına otopsi uygulanabilmiş ve özellikle tümör olgularında klinik tanı ile otopsi bulgularının uygunluk gösterdiği olguların % 40.9, yanlışma oranının ise % 59.1 olduğu saptanmıştır (1).

Çalışmamız bu veriler ışığında, 1987 yılı içinde Adli Tıp Kurumu I. ihtisas Kurulu'nca incelenerek sonuçlandırılan dosyalar arasında yer alan 1000 olguda, ölüm sebeplerinin belirlenmesinde yararlanılan tıbbi belge, rapor ve otopsi uygulamasının değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

Adli makamlara intikal eden tüm şüpheli ve zorlamalı ölüm olgularında gerekli olan otopsi işleminin ölüm nedenini aydınlatmada başlıca bilgi kaynağı olması gerekmektedir (6,10). Olaya ait soruşturma belgeleri ile varsa ölümden önceki ve son muayene ile tedavi kayıtları da otopsi bulgularına destek olan ve ışık tutan kaynaklardır. Bazı olgularda adli makamların verdiği karar doğrultusunda, cenazenin defninden sonra ortaya çıkan sorunların yanıtlanabilmesi için fethikarbirle çıkarılacak cesede yeniden yapılacak otopside de yararlanılabilir, ve tüm bu verilerin değerlendirilmesi ile ölüm nedeni saptanır (5,9,11, 13), ancak bu verilerin eksik bırakıldığı olgularda ölüm nedeninin bir soru olarak kalması kaçınılmazdır.

Adli Tıp Kurumu I. İhtisas Kurulu'nca incelenip sonuçlandırılan bir olguda orta yaşlı bir erkek evinde ölüm olarak bulunmuş ve yalnız dış muayene ile yetinilerek el tırnakları ve dudaklarındaki siyanöze göre miyokard infarktüsünden ölmüş olacağı sonucuna varılmış, alındaki kanamalı yaranın düşmesi ile meydana gelebileceği belirtilmiştir. Olay yerinde bulunan ateşli silaha ait bir boş kovan ve duvara saplanmış bir mermi çekirdeği ise miyokard infarktüsüne yol açan ve kişinin heyecanlanmasına neden olan olay bir atışın gerçekleştiğinin delili olarak değerlendirilmiştir. Olayda ateşli silah kullanılmış olması nedeniyle adli makamlarca şüpheli ölüm olarak değerlendirilen olgu Kurulumuza intikal ettiğinde alındaki kanamalı yara kuşku uyandırdığından fethikabir ile kafatası istenmiş ve incelendiğinde frontal orta kısımdan giren bir mermi çekirdeğinin occipital bölgeden çıktığı, ölümün ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı beyin harabiyetinden ileri geldiği ortaya konmuştur. Eckert'in (3) sunduğu bir olguda ise sağ bacağı patinaj yapan aracın sol arka tekerliğinin delili altında kalan orta yaşlı bir erkeğin sağ bacağının eriyen lastik ve ısı tahribatı nedeniyle siyahlaştığı, cildin sürtünmeye bağlı olarak soyulup alttaki yapıların ortaya çıktığı, bacağın üstünden geçen lastiğin parlak ve patinaj dolayısıyla aşınmış olduğu görülmüştür. Dikkatli bir disseksiyon eriyen lastiğin bacak boyunca abdominal venler ve sağ kalbe gittiğini ortaya koymuştur. V. Cava inferior'da siyah lastik görülmüştür.

Örnek olarak sunduğumuz her iki olguda da otopsi işleminin uygulanmasının kaçınılmazlığı açıktır, ancak bizim incelediğimiz olguda olay ancak fethikabir sonucu ortaya çıkarılabilmektedir.

MATERYEL VE METOD

Ölüm sebebinin belirlenmesinde yararlanılan otopsi raporları ve diğer tıbbi belgelerin saptanıp sınıflandırılması amacı ile Adli Tıp Kurumu I. İhtisas Kurulu'nca incelenerek sonuçlandırılan dosyalar arasında yer alan toplam 1000 ölüm olgusu ile ilgili olarak arşivimizdeki kararlar:

1. Ölüm sebebi belirlenen ve belirlenemeyen olgularda otopsi uygulama sıklığı,
2. Otopsi uygulanmamış olgularda ölüm sebebinin belirlenmesi amacı ile başvuran belgeler ile yapılan işlemler ve;
3. Veri yetersizliği nedeni ile ölüm sebebi belirlenemeyen olguların saptanması açısından incelenerek dökümleri yapılmıştır.

BULGULAR

1987 yılı içinde Adli Tıp Kurumu I. İhtisas Kurulu'nca intikal eden olgular arasında yer alan 1000 olgudan 214'ünde ölüm sebebinin belirlenemediği anlaşılmıştır (Tablo 1). Bu 214 olgudan 8'i Adli Tıp Kurumu veya Grup Başkanlıkları'nca uygulanan otopsiler arasında yer almaktadır ve negatif otopsi olarak değerlendirilmişlerdir. Geri kalan 206 olgudan mahallinde tam uygulanan ve tanımları ile incelemeleri yeterli bulan 20 otopsi de negatif olarak düşünülmüştür, ancak bunlar dışındaki olgulardan 68'inde tanım, inceleme ve otopside üç boşluk açılmaması gibi eksiklikler görülmüş, 118'inde ise hiç otopsi uygulanmadığı anlaşılmıştır; dolayısıyla 186 olguda otopsi yapılmama veya eksiklerinin ölüm sebebi belirlenememesine neden olduğu saptanmıştır. 1000 olguda % 18.60'lık değere erişen bu durumun yalnızca ölüm sebebi belirlenemeyen olgular içindeki oranı ise % 86.91'dir. (Tablo III).

TABLO 1: İhtisas Kurulu Kararlarında ölüm sebebi belirlenen ve belirlenemeyen olguların dağılımı

Ölüm Sebebi Belirlenen	Ölüm Sebebi Belirlenemeyen	Toplam
786 % 78.60	214 % 21.40	1000 % 100

TABLO 2: Ölüm Sebebinin Belirlenmesinde Kullanılan Veriler

Otopsi					
Ölüm sebebi belirlenmesi için veriler	Kurum	Mahallinde Tam	Mahallinde Kısmi	Yok	Toplam
Otopsi Verileri	127 (% 98.45)	186 (% 83.41)	112 (% 80)	- (% 0)	425 (% 52.80)
Fethikabir	1 (% 0.527)	32 (% 14.35)	26 (% 15.71)	101 (% 34.35)	160 (% 20.36)
Klinik	1 (% 0.527)	5 (% 2.24)	2 (% 4.29)	141 (% 47.96)	149 (% 18.96)
Diğer	- (% 0)	- (% 0)	- (% 0)	52 (% 17.79)	52 (% 7.88)
Toplam	129 (% 100)	223 (% 100)	140 (% 100)	294 (% 100)	786 (% 100)

TABLO 3: Ölüm Sebebi Belirlenemeyen Olgularda Otopsi Eksiklikleri

Ölüm sebebi belirlenemeyen olgular				
Otopsi				
Yok	Mahallinde Tam	Mahallinde Kısmi	Kurum	Toplam
118 % 55.14	60 % 28.04	28 % 13.08	8 % 3.74	214 % 100

TABLO 4: Ölüm sebebi belirlenen olgularda otopsi ve fethikabir uygulama sıklığı

Ölüm sebebi belirlenen olgular			
Otopsi \ Fethikabir	Var	Yok	Toplam
Yok	101 % 34.35	193 % 65.65	294 % 100
Mahallinde Tam	32 % 14.35	191 % 85.65	223 % 100
Mahallinde Kısmi	26 % 18.57	114 % 81.43	140 % 100
Kurum	1 % 0.78	128 % 99.22	129 % 100
Toplam	160	626	786

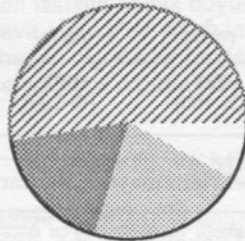
TABLO 5: Ölüm sebebi belirlenemeyen olgularda otopsi ve fethikabir uygulama sıklığı

Ölüm sebebi belirlenen olgular			
Otopsi \ Fethikabir	Var	Yok	Toplam
Yok	53 % 44.92	65 % 55.08	118 % 100
Mahallinde Tam	2 % 3.33	58 % 96.67	60 % 100
Mahallinde Kısmi	2 % 7.14	26 % 92.86	28 % 100
Kurum	- % 0	8 % 100	8 % 100
Toplam	57 % 26.644	157 % 73.36	214 % 100



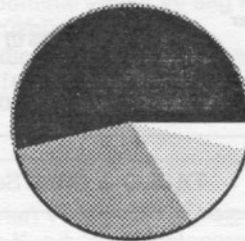
● Ölüm sebebi belirlenemeyen
○ Ölüm sebebi belirlenen

Tablo 1-a



⊗ Otopsi
⊗ Fethikabir
⊗ Klinik
○ Diğer

Tablo 2-a



● Yok
⊗ Mahallinde tam
⊗ Mahallinde kısmi
○ Kurum

Tablo 3-a

Ölüm sebebi belirlenebilen 786 olguda yararlanılan veriler arasında % 52.80 ile otopsi ve % 20.36 ile fethikabir yapıldıktan sonra uygulanan otopsi ilk iki sırayı almakta, bunları % 18.96 ile klinik veriler izlemektedir. Otopsi uygulanmayan olgularda ölüm sebebine klinik verilerden (% 47.96) ya da fethikabir ile uygulanan otopside (% 34.35) yararlanılarak varıldığı görülmektedir (Tablo II).

Adli Tıp Kurumu'nda uygulanan 129 otopside yalnız 1'inde (% 0.78) fethikabir yapılmaması gereksinimi ortaya çıkmışken, mahallinde üç boşluk açılarak yapılan 223 otopside 32'sinde (% 14.35), kısmi uygulanan 140 otopside 26'sında (% 18.57), otopsi uygulanmayan 294 olgudan ise 101'inde (% 34.35) fethikabir yapılması gerekmiştir (Tablo IV).

Otopsi yapılmayan 118 olgudan ise 53'ünde (% 44.92) fethikabir ile otopsi uygulanmasına rağmen ölüm sebebi belirlenememiştir (Tablo V).

TARTIŞMA

İncelediğimiz olguların tümü adli makamlara ulaşan ve üç boşluk açılarak otopsi uygulanması gereken olgular olmakla birlikte bunların 512'sinde hiç otopsi uygulanmadığı ve 118'inde de bu nedenle, 68 olguda ise otopsi yapılmakla birlikte tanım ve inceleme eksiklikleri ile uygulanan otopsilerde her üç boşluğun da açılmaması nedeniyle ölüm sebebinin belirlenemediği görülmüştür. 1985, 1986 yılları ile 1987 yılı ilk 7 ayını içeren daha önceki bir çalışmamızda, 1985 yılında I. İhtisas Kurulu'nda incelenen toplam 1386 olgudan 556'sında, 1986 yılında ise 1554 olgudan 702'sinde hiç otopsi uygulanmadığı, otopsi uygulanmış olarak kabul edilen 1985 yılına ait 830 olgudan 131'ünde, 1986 yılına ait 882 olgudan ise 368'inde her üç boşluğun da açılmayıp bir veya iki boşluk açmakla yetinildiği saptanmıştır (7). Görüldüğü gibi her üç yılda da adli makamlara ulaşmış olguların yaklaşık olarak yarısına otopsi uygulanmamakta, bunun sonucunda da ölüm sebebi ya da orijin belirsiz kalmakta veya ulaşılabildiğinde diğer veriler değerlendirilerek bir sonuca varmaya çalışılmaktadır.

Tıp Fakültelerinde araştırma ve eğitim amaçlı otopsiler ise ancak ölenin yakınlarının iznine bağlı olarak yapılabilmekte ve otopsinin gerekliliği adli olgularda bile yeterince anlaşılmayan ülkemizde bu otopsilerin sayısı çok sınırlı kalmakta, sonuç olarak bu tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerimiz eğitimleri sırasında izleme düzeyinde bile ya hiç otopsi görmemekte ya da birkaç otopsi ancak görmektedir ve bu eğitim eksikliği ile mezun olan hekimler bilgi yetersizliği nedeniyle otopsi yapmadan ölü muayenesini sonuçlandırmakta ya da gördüklerini tanımlama ve yorumlamakta zorluk çekmektedirler. Oysa Hamperl'in de (8) söylediği gibi otopsi raporu "sözcüklerle fotoğraf çekme" işlemidir, ancak objektiften yansıyan görüntüye kağıt üzerine aktarmak da sanıldığı kadar kolay değildir.

Otopsi işlemi, uygulanma zorunluluğu olan adli olgularda bile bu denli eksik kalırken tıbbın gelişiminde yeri yadsınamayacak olan ve bir sonraki hastanın kurtarılabilmesi için insan yaşamını saygı gibi çok kutsal bir görevi öldükten sonra yerine getirebilme şansına sahip cenazelerin ölüye saygı adı altında otopside kaçırılması kabul edilemeyecek bir yanlış olmakla birlikte ülkemizde ne yazık ki olağan bir davranış olarak onaylanmaktadır. Adli olgularda ise bu düşünce adaletin yerine getirilememesi şeklinde yansımakta ve olayların karanlıkta kalmasına yol açmaktadır. Otopsi konusundaki bu yanlış kanıyı değiştirmek de öncelikle biz hekimlere düşen ve üzerinde durulması gereken bir görevdir.

KAYNAKÇA

1. Aykan T.B.: Otopsi Tekniği ve Yardımcı Bilgiler, 1. Kitap, İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları pp: 7-8 (1986).
2. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu, Adalet Bakanlığı Yayınları Kanunlar Serisi No. 67, Ankara Yarıaçık Cezaevi Matbaası pp: 69-71 (1985).
3. Eckert W.G.: Unusual findings in medicolegal cases. Am. J. Forensic Med. Pathol. 2 (3), 265-270 (1981).

4. Fattch A.: Handbook of Forensic Pathology, Philadelphia. J.B. Lippincott Company, pp: 1-19 (1973).
5. Gordon I., Shapiro H.A., Berson S.D.: Forensic Medicine A Guide to Principles, 3rd ed. New York, Churchill Livingstone pp: 63-79, pp: 164-193 (1988).
6. Gök Ş.: Adli Tıp, 4th ed. İstanbul Fatikh Gençlik Vakfı Matbaası, pp: 37-51 (1980).
7. Gök Ş., Kirangil B., Fincancı Ş.K.: Otopsi. Adli Tıp Dergisi, 4, 87-93 (1988).
8. Hamperl H.: Leichenöffnung, Befund und Diagnose, Heidelberg. Springer-Verlag (1962).
9. Mason J.K.: Forensic Medicine for Lawyers, Bristol. John Wright and Sons Ltd. pp: 34-46 (1978).
10. Özen H.C.: Kısa Adli Tıp Ders Kitabı, 3 rd ed. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 111 pp: 215-225 (1983).
11. Robinson A.E., Lucas B.G.B.: Gradwohl's Legal Medicine, Edit: F.E.Camps, 3rd ed. Bristol. John Wright and Sons Ltd. pp: 70-77 (1976).
12. Sandritter W., Thomas C., Kirsten W.H.: Color Atlas and Textbook of Macropathology. Edit: W.H. Kirsten, Chicago. Yearbook Medical Publishers Inc. pp: 11-14 (1972).
13. Simpson K., Knight B.: Forensic Medicine, 9th ed. London. English Language Book Society. pp: 205-232 (1985).
14. Spitz W.U.: The Medicolegal Autopsy. Human Pathology. 11 (2), 105-112 (1980).
15. Şehsuvaroğlu M.N., Özen H.C.: Dünyada ve Yurdumuzda Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişmesi, Tıp Fak. Mecm. 36 (suppl. 60).