Entoksikasyon ön tanılı olgularda antemortem-postmortem tanı farklılıkları*

Dr. Serpil Salaçin Dr. Mete K. Gülmen*** Dr. Behnan Alper** Dr. Necmi Çekin****

ÖZET

Adli otopsilerde, entoksikasyon olgularının değerlendirilmesi sırasında günlük deneyimlerde saptanan antemortem-postmortem tanı farklılıklarının ortaya konması amacı ile bu çalışma planlandı. 1985-1992 yıllarında yapılan otopsilerden entoksikasyon tanısı olan ya da entoksikasyondan şüphelenilen 276 olgunun otopsi, toksikolojik ve histopatolojik inceleme bulgularına göre, 196 (%71)'sında entoksikosyonun ölüme neden oldugu, 65 (%24)'inin ise sistemik hastalıklar nedeni ile öldüğü saptanmıştır. 15 (%5) olgunun ölüm nedeni saptanamamıştır. Olguların diğer bulguları sunularak tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Medikolegal Otopsi, Beklenmedik Tanı, İntoksikasyon.

SUMMARY

This study has been planned to find out the antemortem-postmortem diagnostic discrepancies noticed in routine examinations in medicolegal autopsies of the intoxication cases. 276 diagnosed or suspected intoxication cases were selected retrospectively of 7 years period. Autopsies, revealed that, 196 (71%) of the cases died due to intoxications, while 65 (24%) of the cases died due to several systemic disorders. In 15 (5%) of the cases cause of death could not be determined. The findings are presented.

Key Words: Medicolegal Autopsy, Unexpected Diagnosis, Intoxication.

GİRİŞ

Günümüzde de belirli sınırlarda antemortem-postmortem tanı farklılıkları olabilmekte, ancak tanısal farklılıkların sınırları konusunda açık bir değer verilememekte ve geniş otopsi serileri ile bu değerlerin aydınlatılabileceği belirtilmektedir. Tanı farklılıklarında; hastanenin üstlenmiş olduğu görev başta olmak üzere, hastanenin büyüklüğü, ölüm nedeni, ölüme katkıda bulunan hastalıklar, hasta nüfusunun yaş ve cins dağılımı, hastanede yatış süresinin rol oynayan en önemli faktörler olduğu bildirilmektedir.[1,2] İleri teknoloji ürünü aygıtları ve yeni yöntemler ile klinik tanıda oldukça önemli bir yol alınmış olmasına rağmen, hala belirli oranlarda antemortem-postmortem tanısal farklılıklar gözlenmektedir.[1-6] Bu noktada otopsi önemini korumaktadır. Otopsi; ölüme neden olan hastalık ve beraberindeki hastalıkların tanınması, bu hastalıkların patogenezinin aydınlatılması, yeni hastalıkların tanımlanması, tedavilerin etkisi ve yan etkilerini aydınlatabilmektedir. Bu özellikleri ile otopsi, her seviyedeki tıp uğraşanının eğitimine de katkıda bulunmaktadır.[3-11]

II. Dünya savaşından sonra postmortem incelemelerde anlamlı artma izlenmiştir. 1940-1960 yılları arasında uygulanan otopsi oranı %50-55 iken, bu oran son yıllarda %10-15'e kadar düşmüştür. Oysa bu konuda çalışan tüm araştırmacılar günümüzde otopsi sayısının çok yetersiz olduğunu, ulaşılması gereken hedefin %100 olması gerektiğini vurgulamaktadır.[1,4-6] Ülkemizde, çeşitli hastanelerde ve Tıp Fakülteleri Patoloji Anabilim Dallarında yapılan otopsilerin sayısı konusunda elimizde net bir bilgi olmamakla birlikte, bu sayı oldukça düşüktür.[12] Diğer taraftan dünyada ve ülkemizdeki çoğu merkezde yapılan medikolegal otopsilerin yaklaşık %50'si doğal nedenlere bağlı ölümdür.[13,14] Bu özelliği nedeniyle adli otopsiler sistemik hastalıkların morbidite ve mortalitesi konusunda veri tabanı oluşturması yanısıra, antemortem-posmortem tanısal farklılıkların ortaya konmasında da önemli bir kaynaktır. Adana, İstanbul ve İzmir'de adli otopsi verilerinin özelliği benzer nüfustaki uluslararası verilerle uyumludur.[4,13-21] Standartlara uygun yapılan medikolegal otopsiler, toplumun sosyo-ekonomik seviyesini ortaya koyması yanında, verileri ile yerel halk sağlığı ve güvenliği programlarına ışık tutabilecek bir potansiyele sahiptir.[13,14,22]

Adana'da yapılan klinik ve postmortem çalışmalar çeşitli entoksikasyonların bu bölgede tüm nedenleri içinde önemli bir grubu oluşturduğunu göstermektedir.[12,13,23-26]

Adli otopsilerin değerlendirilmesi sırasında deneyim-

* Bu çalışma 3-7 Kasım 1992 tarihlerinde Girne-Kıbrıs'da düzenlenen X. Ulusal Patoloji Kongresinde "Poster" olarak sunulmuştur.

** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD

*** Adli Tıp Kurumu, Adana Grup Başkanlığı, Morg İhtisas Daire Başkanlığı

lerimizde dikkatimizi çeken entoksikasyon olgularındaki antemortem-postmortem tanı farklılıklarını ortaya koymak için bu çalışma planlandı.

YÖNTEM ve GEREÇ

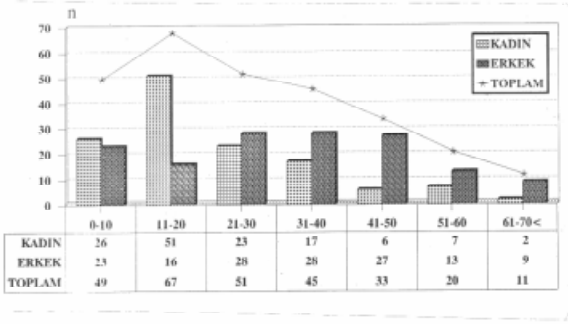
Bu çalışmada, Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesince 01.01.1985/30.06.1992 tarihleri arasında yapılan toplam 1632 otopsiden, entoksikasyon ön tanısı ya da şüphesi olan toplam 276 olgunun (%17), aile anamnezi ve iddiaları ile adli yönden var olan kuşkular, klinik verileri gözden geçirildi. Otopside saptanan makroskopik bulgular ile toksikolojik ve histopatolojik inceleme bulgularına göre saptanan ölüm nedenleri ile premortem tanısal farklılıklar irdelendi.

BULGULAR

Olguların yaş ve cins dağılımı Grafik I'de, hastane başvuru ve yatış süreleri, Grafik II'de gösterilmiştir. İncelenen 276 olgudan 14'üne ait klinik bilgilere rastlanmamıştır. 94 olgu hastaneye müracaat etmeden ölmüştür. 90 olgu ise başvurunun ilk saatleri ile 1 günlük tedavi süresi içinde ölmüştür. 276 olgunun 168'i klinikte entoksikasyon olarak tanı almış ve tedavi edilmiştir. Geriye kalan 108 olgu ise adli tahkikatı sırasında, anamnezde varolan şüphe-iddia veya soruşturmanların şüpheleri üzerine "entoksikasyon şüphesi" olarak değerlendirilmiş ve adli otopsi yapılması istenmiştir. Toplam 276 olguya entoksikasyon ön tanısı ya da şüphesi nedeniyle standart tekniklerle otopsi yapılarak, histopatolojik olarak incelenmiş, otopsi sırasında alınan kan, idrar ve iç organ örnekleri uçucu, organik ve inorganik toksik maddeler yönünden toksikolojik olarak incelenmiştir. Grafik III'ten de anlaşılabileceği gibi elde edilen bulgular ışığıda 196 (%71) olguda ölümün entoksikasyon sonucu meydana geldiği saptanmıştır. Bunlardan; pestisitlere bağlı entoksikasyonlar 102 (%52) olgu ile en büyük grubu oluştururken, bunu 36 (%18) olgu ile karbonmonoksit entoksikasyonları ve sırasıyla mantar (%10), ilaç (%10) ve diğer toksik ajanların (%10) izlediği görülmüştür. 65 (%24) olgu entoksikasyon dışı tanı alırken 15 (%15) olguda ölüm nedeni saptanamamıştır. Klinikte entoksikasyon tanısı nedeniyle tedavi gören olgulardaki farklı tanı oranları Grafik IV'te izlenmektedir. Tüm olgular arasında, farklı tanı alan toplam 65 olgunun postmortem makroskopik ve histopatolojik tanı dağılımı Tablo 1'de, klinikte entoksikasyon nedeni ile tedavi gören ve farklı tanı alan 48 olgunun porstmortem makroskopik ve histopatolojik tanı dağılımı ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Bazı olgularda birden fazla tanı varlığı, tablolardaki toplamı arttırmaktadır.

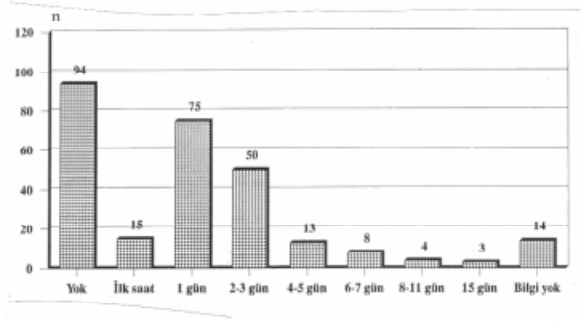
SONUÇ VE TARTIŞMA

Klinik tanı yöntemleri ve araçlarının gelişmiş olmasına karşın otopsi; hala son ve en önemli tanı aracı olarak ye-

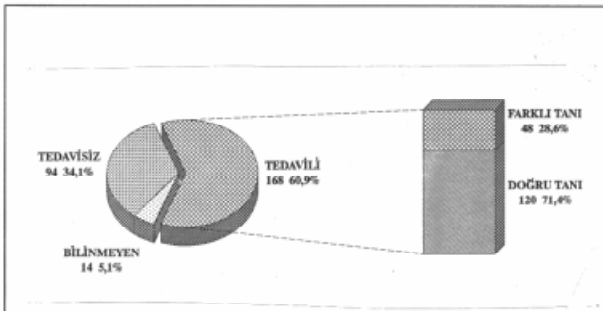


	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70<
KADIN	26	51	23	17	6	7	2
ERKEK	23	16	28	28	27	13	9
TOPLAM	49	67	51	45	33	20	11

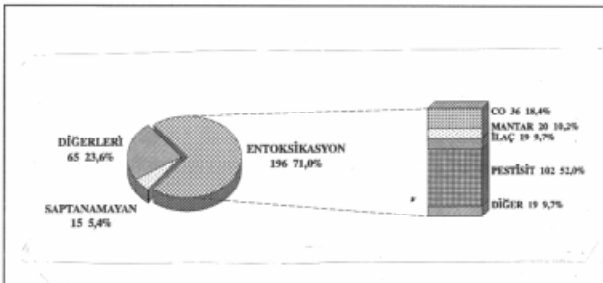
Grafik I: 276 Adli Tıp otopsi olgusunun yaş ve cins dağılımı



Grafik II: 276 Adli Tıp otopsi olgusunun Hastane başvuru ve yatış süreleri



Grafik III: Tedavi edilen entoksikasyon ön tanılı olgularda izlenen farklı tanı oranı



Grafik IV: 276 Entoksikasyon ön tanılı olgunun postmortem tanı dağılımı

Tablo-I: Farklı tanı alan 65 olguda postmortem makroskopik ve histopatolojik tanılar.

Akciğer enfeksiyonları	30
Kalp ve damar hastalıkları	29
SSS enfeksiyonları	9
Renal enfeksiyonlar	7
Hepatit ve siroz	3
İntraserebral kanama	2
Kontüzyo serebri	2
SSS tümörleri	2
Sepsis	2
GİS enfeksiyonları	2
Tüberküloz	2
SSS'de hemorajik nekroz	1
Tubal gebelik ve rüptürü	1
Tiroid nodüler hiperplazi	1
Hyalen membran hastalığı	1
Karaciğer laserasyonu	1
Endometritis	1
Akut tübüler nekroz	1

Tablo-II: Hastane tedavisi gören olgularda postmortem histopatolojik tanılar.

Akciğer enfeksiyonları	27
Kalp ve damar hastalıkları	21
Renal enfeksiyonlar	7
SSS enfeksiyonları	6
Sepsis	4
Hepatit ve siroz	3
GİS enfeksiyonu	2
Tüberküloz	1
Hyalen membran hastalığı	1
SSS tümörü	1
SSS'de hemorajik nekroz	1
Karaciğer laserasyonu	1
Tubal gebelik ve rüptürü	1
Endometritis	1

rini korumaktadır, ilerde de tıbbi yaklaşımların kalitesinin kontrolünün temeli olma özelliğini koruyacaktır.[13,14,19-23,27]

Kaynaklarda, 24 saat veya daha az süre hastanede kalan olgularda, daha sık olarak farklı tanıların görüldüğü belirtilmektedir. Bu seride olguların %54'ü 1 gün ve daha az süreyle hastanede kalmıştır.[28]

Tanısal farklılıklar, en sık akciğer enfeksiyonları, kalp-damar sistemi hastalıkları ve diğer sistemlerin infeksiyöz hastalıklarında izlenmiştir (Tablo I ve II). Bu hastalıklarda terminal dönem kliniğinin, entoksikasyon kliniğine olan benzerliği ile, yöremizde yaygın zirai ilaç kullanımının olması ve bunlara bağlı entoksikasyonların önemli sıklıkta izlenmesi bu tanısal farklılıkların ortaya çıkmasında rol oynayan önemli bir faktördür.[23,24] Bu bulgumuz da diğer kaynaklarla uyum göstermektedir.[4,23,24] Bu farklılıkta klinik toksikoloji laboratuvarlarının bulunmayışının da payı büyüktür. Ancak ne yazıkki bu faktörü karşılaştırabilecek kaynak yoktur ve bulmakta mümkün değildir.

Dünyanın gelişmiş eğitim merkezlerinde çekinilmeden ortaya konan antemortem-postmortem tanı farklılıklarının ülkemizde de gündeme getirilmesi; mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları yanısıra hizmet içi kalite kontrolünde de önemli bir rol üstlenecektir. Sınırlı sayıda otopsi yapılan ülkemizde tanı farklılıklarının ortaya konmasında standart yöntemlerle yapılan adli otopsilerin yararlanılması gereken veri kaynakları olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1 Goldman L, Sayson R, Robbins S, Cohn LH, Bettmann M, Weisberg M. The Value of the autopsy in three medical eras. N Engl J Med 1983; 308: 1000-1005.

2 Batle RM, Pathak D, Humble CG, Key CR, Vanatta PR, Hill RB, Anderson RE. Factors influencing discrepancies between premortem and postmortem diagnoses. JAMA 1987; 258: 339-344.

3 Anderson RE, Hill RB, Key CR. The Sensitivity and specificity of clinical diagnostics during five decades. JAMA 1989; 261: 1610-1617.

4 Landefeld CS, Chren MM, Myers A, et al. Diagnostic yield of the autopsy in a university hospital and a community hospital. N Engl J Med 1988; 318: 1249-1254.

5 Scottolini AG, Weinstein SR. The Autopsy in clinical quality control. JAMA 1983; 250: 1192-1194.

6 King DW. Potential of Autopsy. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 439-443.

7 Shanks JH, McCluggage G, Anderson NH, Toner PG. Value of the necropsy in perioperative deaths. J Clin Pathol 1990; 43: 193-195

8 Boers M. The Prospects of Autopsy: Mortui Vivos Docuerunt? ("Have the Dead Taught the Living?"). The American Journal of Medicine 1989; 86: 322-324.

9 Friederici HHR. Reflections of the Postmortem Audit. JAMA 1988; 260: 3461-3465.

10 Sarode VR, Datta BN, Banerjee AK, Banerjee CK, Joshi K, Bhusnurmath B, Radotra BD. Autopsy Findings and Clinical Diagnoses: A Review of 1,000 Cases. Hum Pathol 1993; 24: 194-198.

11 Webster JR, Derman D, Kopin J, Glassroth J, Patterson R. Obtaining Permission for an Autopsy: Its Importance for Patients and Physicians. The American Journal of Medicine 1989; 86: 325-326.

12 Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Şen F, Alper B. Incidence of Autopsies and The Rates of The Manner of Deaths in 939 Medicolegal Deaths in Adana City, Turkey. 13th Meeting, International Association of Forensic Sciences 1993, Congress Proceeding Book (Baskıda).

13 Salaçin S. An Analysis of the medicolegal autopsies performed in Adana, Turkey, in 1983-1988. Am J Forensic Med Pathol 1991; 12: 191-193.
14 Hirsch CS. Forensic Pathology and the Autopsy. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 484-489.
15 Leads from the MMWR. Autopsy frequency-United States, 1980-1985. JAMA 1988; 259: 2357-2362.
16 Anderson RE, Weston JT, Craighead JE, et al. The Autopsy. Past, Present and Future. JAMA 1979; 242; 1056-1059.
17 Gambino SR. The autopsy, The ultimate Audit. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 444-445.
18 Yesner R, Robinson MJ, Goldman L, Reichert CM, Engel L. A Symposium on the Autopsy. In Pathology Annual, ed. Sommers CS, Rosen PP, Fechner RE. 1986; Part 1: 441-477.
19 Goldman L. Diagnostic advances v the value of the autopsy, 1912-1980.Arch pathol Lab Med 1984; 108: 501-505.
20 Anderson RE. The Autopsy as an instrument of quality assessment. Arch Pathol Lab Med 1984; 103: 490-493.
21 Lundberg GD. Now is the time to emphasize the autopsy in quality assurance. JAMA 1988; 260: 3488.
22 Wecht CH (Jurisprudence Editor).Editorial in Forensic Sci Int 1988; 38: 157-160.
23 Salaçin S, Şen F, Alper B. The Spectrum of fatal poisonings in Adana City (1983-1989) Turquie. Research Conference on Mechanisms in Toxicity: Elucidation and Application, II Ciocco-Italy, 3-7 December 1990.
24 Salaçin S, Şen F, Alper B. Adana'da 1983-1989 Yılları Arasında Görülen Akut Fatal Pestisit Zehirlenmesi Olgularının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi (Baskıda).
25 Anarat A, Altıntaş G, Gali AE, Evliyaoğlu N, Koçak R. Çukurova Bölgesindeki Çocukluk Çağı Kazaları I: Epidemiyolojik Yaklaşım. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1988; 13: 295-301.
26 Koçak R, Tanrıverdi Z, Seyrek E, Alparslan N. Akut Zehirlenmeler (2 yıllık retrospektif bir inceleme). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1987; 12: 381-387.
27 Rao MG, Rangwala AF. Diagnostic yield from 231 autopsies in a community hospital. Am J Clin Pathol 1990; 93: 486-490.
28 Middleton K, Clarke E, Homann S, et al. An Autopsy-based study of diagnostic errors in geriatric and nongeriatric adult patients. Arch Intern Med 1989; 149: 1809-1812.