

Adli Otopsilerde Malignite Sıklığı

MALIGNANT TUMORS IN MEDICOLEGAL AUTOPSIES

Dr. Elif Ülker AKYILDIZ,^a Dr. Abdi ÖZASLAN,^b Dr. Elif TOLGAY,^a
Dr. Taşkın ÖZDEŞ,^a Dr. Sermet KOÇ,^b Dr. Safa ÇELİK^b

^aAdalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu,

^bAdli Tıp AD, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Özet

Amaç:Bu çalışmanın amacı İstanbul Adli Tıp Kurumu'nda yapılan adli otopsilerde malignite sıklığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 1993-2004 yıllarında yapılan otopsilere ait raporlar gözden geçirildi. Malignite saptanan 90 olgu; yaş, cinsiyet, ölüm yeri, makroskopik ve mikroskopik bulgular (tümörün lokalizasyonu, histopatolojik tipi, yayılımı) açısından değerlendirildi.

Bulgular: 12 yıllık dönemde yapılan 35.663 adli otopsiye ait raporlar incelendi ve 90 olguda (%0.25) ölüm nedeninin malign hastalık olduğu saptandı. Olguların 81 (%90)'i erkek, 9 (%10)'u kadındı. Akciğer kanseri en sık izlenen primer tümördü.

Sonuç: İlerlemiş malignite bazan ani ölüme neden olabilir. Bu çalışmada kanser sıklığına yönelik istatistiksel çalışmalar açısından adli otopsinin taşıdığı önem tartışıldı.

Abstract

Objective: The aim of this study is to investigate malignant diseases as a cause of death in medicolegal autopsies in the Mortuary Department of Council of Forensic Medicine in Istanbul.

Material and Methods: All autopsy records of the Mortuary Department from 1993 to 2004 were reviewed. Data obtained from autopsy reports of 90 cases with malignant disease was analyzed according to age, gender, place of death, macroscopic and microscopic findings like location of tumor, histopathological type, spreading.

Results: A malignant disease was determined as the reason of death in 90 (0.25%) cases among the 35.663 autopsies. Eightyone (90%) cases were male and 9 (10%) cases were female. The most common primary tumour was lung cancer.

Conclusion: Sudden death may be sometimes caused by advanced cancer. In this study, the importance of medicolegal autopsy to cancer statistics is emphasized.

Anahtar Kelimeler: Kanser, insidans, adli otopsi

Key Words: Cancer, incidence, forensic autopsy

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006, 3:89-93

Günümüzde en önemli sağlık problemlerinden biri hiç kuşkusuz malign hastalıklardır. Ölüm sebebi olarak kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan malign tümörler sadece öldürücü olmaları nedeni ile değil, aynı zamanda iş gücü kaybı, tedavinin pahalı ve uzun olması, yarattığı psikolojik rahatsızlıklar nedeni ile de gündemdeki yerini korumaktadır.¹ Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 1 milyondan fazla kişiye malign tümör tanısı konulduğu, yıl içinde kanser nedeni ile ölen 556.000

olgunun, tüm ölümlerin %23'ünü oluşturduğu bildirilmektedir.²

Türkiye'de bildirim zorunlu hastalıklar arasında yer almasına rağmen toplanan veriler kanser sıklığını gerçek anlamda göstermekten uzaktır. Bunun nedeni ülkemizde düzenli bir kanser kayıt ve bildirim sistemi olmamasıdır.^{1,3} Oysa bir toplumda kanser sıklığının, kanser türlerinin, bunların yaş ve cinse göre dağılımının bilinmesi, kansere ait etiyolojik faktörlerin tespiti ve daha etkin tedavi sistemlerinin geliştirilmesi açısından çok önemlidir. Kanser sıklığını sağlıklı olarak belirleyebilmek için bütün kaynaklardan (hastanelerin olgu serileri, ölüm ve taburcu kayıtları, kanser tarama programları, hastane istatistikleri, özel patoloji laboratuvarları, özel klinikler, sağlık ocakları, sağlık sigortası kayıtları, otopsi serileri ve kanser kayıt merkezleri

Geliş Tarihi/Received: 15.11.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 13.09.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Elif Ülker AKYILDIZ
Adalet Bakanlığı,
Adli Tıp Kurumu, İSTANBUL
ulker33@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006, 3

gibi) elde edilen verilerin tek bir merkezde toplanması en ideal olanıdır.³ Bu çalışmada ilk bakışta şüpheli ölüm olgusu olarak değerlendirilen ve otopsi ile kanser olduğu anlaşılan ya da kanser tanısı konmuş, ancak ölümü şüpheli bulunan olgular, tümörlerin yerleşim yerleri ve histolojik tanıları açısından retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve Yöntemler

1993-2004 yıllarını içeren 12 yıllık dönemde Adli Tıp Kurumu'nda otopsi yapılmış 35.663 olguya ait raporlar incelendi. Ölüm nedeni malign hastalık ya da malign hastalığa bağlı komplikasyonlar olarak saptanan olgular yaş, cinsiyet, tümör yerleşim yeri, histolojik tipi, yayılımı, ölümün meydana geldiği yer açısından değerlendirildi ve elde edilen veriler literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Bulgular

1993-2004 yıllarını içeren 12 yıllık dönemde yapılan 35.663 adli otopsiye ait raporlar incelendi ve 90 olguda (%0.25) ölüm nedeninin malign hastalık olduğu saptandı. Olguların 81 (%90)'i erkek, 9 (%10)'u kadındı ve erkek/kadın oranı 9:1 idi. Tüm olgularda genel yaş ortalaması 52.7, erkeklerde yaş ortalaması 53.9, kadınlarda yaş ortalaması 42.5 bulundu (Tablo 1).

Erkeklerde ortalama vücut ağırlığı 59.9 kg, kadınlarda ise 63.3 kg olarak bulundu. Primer malign tümörlerin en sık görüldüğü organ 34 olgu ile (%43) akciğerdi. Akciğerlerde görülen primer malign tümör tipleri Tablo 2'de özetlenmektedir.

En sık primer tümör saptanan akciğeri 8 olgu ile mide, 6 olgu ile merkezi sinir sistemine ait organlar, 5 olgu ile karaciğer, dörder olgu ile böbrek ve mesane izliyordu. Karaciğerde primer tümör sadece 5 olguda saptanmış olup bunların 3'ü hepatosellüler karsinom olarak histolojik tanı alırken

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımı.

	0-19	20-39	40-59	>60	Toplam	%
Erkek	0	11	40	30	81	90
Kadın	2	2	3	2	9	10
Toplam	2	13	43	32	90	100

Tablo 2. Akciğerin primer malign tümörleri.

Tümör tipi	Olgu sayısı	%
Skuamöz hücreli karsinom	10	29.4
Adenokarsinom	9	26.5
İndiferansiyel karsinom	8	23.5
Nöroendokrin karsinom	2	5.9
Büyük hücreli karsinom	3	8.8
Küçük hücreli karsinom	2	5.9
Toplam	34	100

Tablo 3. Merkezi Sinir Sistemi yerleşimli primer tümörler.

Histolojik tip	Yerleşim yeri	Olgu sayısı
Pleomorfik Ksantoastrozitom	Beyin	1
Kraniyofarenjiyom	Beyin	1
Desmoplastik Medulloblastom	Beyincik	1
Low grade astrositik tümör	Beyin sapı	1
Histolojik tipi belirtilmemiş malign tümör	Beyin	2

diğer ikisinin histolojik tipi otopsi raporunda belirtilmemişti. Böbreklerde 4 olguda primer tümör mevcuttu. Bunların 3'ü böbrek hücreli kanser olarak histolojik tanı alırken, bir olgunun tümör tipi otopsi raporunda belirtilmemişti. Merkezi sinir sistemi yerleşimli 6 primer tümörün 4'ü beyin, biri beyincik, biri beyin sapı yerleşimli idi (Tablo 3). Diğer primer organ tümörleri ya da bu organlarda izlenen tümör infiltrasyonları Tablo 4'te özetlenmektedir.

Metastatik tümör saptanan toplam olgu sayısı 31 idi. Metastazın en sık görüldüğü organlar 18 olgu ile karaciğer, 11'er olgu ile akciğer, beyin ve böbrekti. Böbreğe metastaz yapan tümörler en fazla akciğer kaynaklıydı. Beyine en sık metastaz yapan tümörün 7 olgu ile akciğer kanseri olduğu görüldü. Metastatik ya da infiltratif tümörler ve bunlara ait primer tümörlerin yerleşim yerleri Tablo 5'te sunulmaktadır. Bunlardan başka kalp, karaciğer, beyin ve beyinciğe yayılmış lösemik infiltrasyon saptanan bir olgu ve akciğer, dalak, lenf düğümleri, tonsilde lenfoma infiltrasyonu saptanan bir olgu mevcuttu. Bir başka olguda ise karaciğer, böbrek, sürrenal, hipofiz, dalak ve omentuma yayı-

Tablo 4. Akciğer, karaciğer, böbrek ve merkezi sinir sistemi dışı izlenen primer tümörler.

Organ	Tümör (olgu sayısı)	Histopatolojik tip
Mide	8	Adenokarsinom
Kalın barsak	4	3 adenokarsinom, 1 az diferansiye skuamöz hücreli karsinom
Pankreas	1	Adenokarsinom
Larenks	3	2 skuamöz hücreli karsinom, 1 fusiform hücreli sarkom
Mesane	4	1 değişici epitel hücreli karsinom, 3 indiferansiye karsinom
Uterus	1	Adenokarsinom
Over	1	Seröz papiller kist adenokarsinom
Prostat	1	Adenokarsinom
Testis	2	Mikst germ hücreli tümör, yolk sak tümör
Deri	1	Skuamöz hücreli karsinom

Tablo 5. Primer tümörler ve metastatik ya da infiltratif tümörler (Bazı tümörler birden fazla organa metastaz yapmıştır).

Primer tümörler	Olgu	Metastazlar								
		Akc	Kc	Beyin	Böbrek	Kalp	İ.Barsak	Kemik	Deri	Pankreas
Akc	34	-	8	6	7	1	1	-	1	-
Kc	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Böbrek	4	3	-	1	-	-	-	-	-	-
MSS	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mide	8	1	3	-	-	-	-	-	-	4
K.Barsak	4	1	2	-	1	-	-	-	-	-
Pankreas	1	1	1	-	1	-	1	-	-	-
Larenks	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mesane	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uterus	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Over	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostat	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Testis	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-
Deri	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-
Tiroid	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Primeri Bilinmeyen		2	2	2	1	2	-	-	-	-

lım gösteren, lenfoma ya da lösemi olarak değerlendirilen ancak ikisi arasında ayırıcı tanısı yapılamamış bir tümöral infiltrasyon saptandı. Yine tablolarda özetlenen olgular dışında, trakea bifürkasyonu üzerinde tümöral infiltrasyon görülen 2 olgu tespit edildi. Bunlardan birinin mezankimal malign tümör, diğerinin indiferansiye malign tümör tanısı aldığı görüldü.

Önceden kanser tanısı almış olduğu bilinen 8 olgu mevcuttu. Bunlardan 4'ü cezaevinde tedavi görmekteydi. Bir olgu hastanede tedavi görülürken ölmüştü. Kemiğe metastaz yapmış bir prostat kanseri olgusu evinde ölü bulunmuştu. İki olgu ise intihar sonucu hayatını kaybetmişti.

Tartışma

Malign tümörler ülkemizde nedeni belirli ölümler arasında giderek üst sıralara tırmanmış, erişkinlerde kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci sıraya yerleşmiştir.¹ Çocuklarda kanser ölüm nedenleri arasında 5. sıradadır.⁴

Sağlık Bakanlığı kanseri bildirim zorunlu hastalıklar grubuna almışsa da, ihbarların düzenli yapılmayışı gerçek verilerin elde edilmesini engellemektedir.⁵ Dünya Sağlık Örgütü 1999 yılında Almanya, İngiltere, İtalya'da kanser insidansının yüzde 250-300, Fransa, Polonya, Macaristan'da yüzde 200-300 arası olduğunu bildirmektedir. Oysa ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre

1999 yılında kanser olgu sayısı 25.942, insidansı yüzbinde 39.41'dir. Bu oran ancak "en az kanser insidansı oranı" olarak kabul edilebilir.⁶

Kanserin gerçek sıklığının saptanması açısından adli otopsiler önemli bir kaynak oluşturmaktadır, bunun nedeni malign hastalıkların ani beklenmedik ölümlere neden olabilmeleri ve olguların ilk aşamada adli olay olarak değerlendirilmesidir. Serimizde öldüğü yer bilinen olguların %31'i evde, otel odasında ya da iş yerinde ölü bulunmuş ve şüpheli ölüm olarak değerlendirilerek adli otopsileri yapılmıştır.

Adli otopsilerde saptanan kanser sıklığı, hastane kayıtları ya da patoloji laboratuvarlarının kanser kayıtları ile orantılı sonuçlar vermeyebilir. Bunun nedeni adli otopsinin daha ziyade cinayet, kaza, intihar ve şüpheli ölümlerde uygulanmasıdır. Ancak ülkemizde malign hastalıklara ait verilerin sağlıklı toplanabilmesi için diğer sağlık kuruluşlarının verileri ile birlikte adli otopsi sonuçları da mutlaka dikkate alınmalıdır.

Segeberg, 228 medikolegal otopside yaptığı taramada 19 (%8) olguda, Gezelius ve Eriksson 7.020 medikolegal otopside yaptıkları taramada 171 olguda (%2) malign hastalık tespit etmiştir (4.7). Bizim çalışma serimizde tümör sıklığı 90/35.663, %0.25 olarak saptandı. Bu oranın beklenenden çok düşük olmasının nedeni, otopsi serimizde meme ve bazı ürogenital sistem organlarının makroskopik incelemesinin rutin olarak yapılmaması ve olay sonrası hemen ölen, hastane tedavisi görmemiş ateşli silah yaralanmaları, karbon monoksit zehirlenmesi, bıçaklanma, yüksekten düşme, trafik kazası ölümlerinde histopatolojik incelemenin yapılmaması olabilir. Medikal otopsilerde saptanan kanser oranı ile serimizde elde edilen kanser oranı arasındaki fark daha da belirgindir. Örneğin Juric ve ark. dahiliye ve cerrahi servislerinden gelen 3.117 otopsi olgusunu inceledikleri çalışmalarında en sık ölüm nedeninin kardiovasküler hastalıklar olduğunu, bunu malignitelerin (%25.2) ve infeksiyonların takip ettiğini saptamışlardır.⁸ Bu belirgin farkın nedeni daha önce açıklanan nedenlerin yanı sıra, adli otopsinin genellikle şüpheli ölümlerde yapılması, bilinen hastalığı nedeni ile tedavi görmekte olan olgularda adli otopsi

istenmemesi olabilir. Ayrıca bir diğer olası neden, kanserin daha fazla beklendiği ileri yaş grubu ölümlerinde, adli otopsi istenmeksizin kalp yetmezliği gibi tanılarla defin ruhsatı verilmesidir.

Sağlık Bakanlığı'nın 1999 yılı verilerine göre kanser olgularında erkek/kadın oranı 3.17'dir.⁶ Bizim serimizde bu oran 9:1 idi. Ancak bu sonucu değerlendirirken tüm adli otopsilerde erkek sayısının daha fazla olması göz önünde tutulmalıdır.

İnsanın yaşam süresi uzadıkça kanser daha önemli bir sağlık problemi haline gelmekte, malignite görülme sıklığı artmaktadır.⁹ Sağlık Bakanlığının 1999 yılı verilerine göre kanser olgularının %87'si 35 yaş ve üzerindeki olgulardır. Serimizde de 35 yaşından genç olguların sayısı sadece 10 iken (%12), 80 olgunun (%88) yaşı 35'in üzerinde idi.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de en sık rastlanan tümör yerleşim yerleri ya da tipleri, erkeklerde akciğer, mide, lenfoid sistem, larenks, kadınlarda meme, ürogenital sistem, mide ve akciğerdir.⁶ Bizim adli otopsi serimizde de bununla uyumlu olarak erkeklerde en sık akciğer tümörü görüldü. Kadınlarda ise merkezi sinir sistemi tümörleri ilk sırayı aldı. Bunun olası nedeni adli otopsi sisteminde koşulların kısıtlılığı nedeniyle meme ve ürogenital sistemin her zaman ayrıntılı biçimde incelenip örneklenememesidir.

Gezelius ve Eriksson, İsveç'te 7.020 medikolegal otopside yaptıkları çalışmada, 171 olguda (%2) malign hastalık ve intrakranial tümör saptandığını, 22 olgunun intihar sonucu öldüğünü, bunların 14'ünde tümörün önceden bilindiğini ve intiharın buna bağlı olduğunu belirtmişlerdir.⁴ Bizim retrospektif incelememizde önceden kanser teşhisi konmuş ve tedavi sırasında intihar eden 2 olgu görüldü. Bunlardan biri larenks yerleşimli skuamöz hücreli karsinom olgusu idi. Diğeri ise akciğer kanseri olan ve tedavi gördüğü hastanede intihar eden 39 yaşında bir erkek olgu idi. Bu iki olgu ölüm nedenleri farklı olduğu için serimize dahil edilmedi.

Otopsi sadece klinik tanının doğruluğu, bununla ilişkili organ bulgularının belirlenmesi açısından değil, şüpheli ölümlerde gerçek ölüm nede-

ninin ortaya çıkarılması ve o toplumdaki hastalıkların gerçek insidansının saptanması açısından da çok önemlidir. Bu nedenle otopsilerde diğer organların yanı sıra meme ve ürogenital sistemin makroskopik incelemesinin dikkatli olarak yapılması ve histopatolojik inceleme için örnekler alınması, kanser istatistiklerinin otopsi ayağının daha sağlam olmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Büyükpamukçu N, Atasever L, Berberoğlu U, Ünsal M, Yazır Y. Kanserde ulusal sorunlarımız, Türkiye'de Kanser Tedavi Hizmetlerinin Organizasyonu. XIII. Ulusal Kanser Kongresi Raporları, 1998 (<http://www.kanser.kongresi.org>).
2. Kumar V, Abbas AK, Fausto M. Neoplasia. In: Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2003. p.270-342.
3. Karakök M, Aydın A, Erkiş S, Kuyucu N. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında, Gaziantep Devlet ve SSK Hastaneleri laboratuvarlarında tanı konulan kanserlerin epidemiyolojik değerlendirilmesi. Patoloji Bülteni 2001;1:10-5.
4. Segerberg-Konttinen M. Malignant diseases as secondary findings in forensic autopsies. Nord Med 1989;104:23-9.
5. Fırat D, Hayran M. Cancer Statistics in Turkey and in the World. 1990-1992 Turkish Association For the Cancer Research and Control. Ankara: İz matbaacılık, 1995.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Ankara, 1999.
7. Gezelius C, Eriksson A. Neoplastic disease in a medicolegal autopsy material. A retrospective study in Northern Sweden. Z Rechtsmed 1988;101:115-30.
8. Juric G, Tentor D, Jakic-Razumovic J. Autopsy findings and clinical diagnoses: retrospective study of 3 117 autopsies. Croat Med J 1999;40:71-6.
9. Boglioli LR, Taff ML, Spitz WU, Gordon RE. Sudden death of an elderly man with multiple malignant neoplasms. Am J Forensic Med Pathol 1991;12:265-71.