

Postoperatif Ölümle Sonuçlanmış ve Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Bulunan Olgularda Otopsinin Değeri

THE VALUE OF THE AUTOPSY IN THE CASE OF POSTOPERATIVE DEATHS WITH SUSPICION OF MALPRACTICE

Dr. Nesime YAYCI,^a Dr. İbrahim ÜZÜN,^b Dr. M. Mustafa ARSLAN,^b Dr. Müfit İRİS^b

^aAdli Tıp AD, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

^bAdli Tıp Kurumu Başkanlığı, İSTANBUL

Özet

Amaç: Son yıllarda hastanelerde yapılan otopsilerin sayısı oldukça azalmıştır. Ülkemizde de çeşitli nedenlerle tıbbi otopsi oranı oldukça düşüktür. Bu çalışmada bir cerrahi girişim sonrası ölen ve ailesinin tıbbi uygulama hatası iddiası ile dava açması nedeniyle adli otopsi yapılan olgular seçilmiş ve postoperatif ölümlerle sonuçlanmış ve tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan olgularda otopsinin yerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Adli Tıp Kurumu'na 1995-2000 yılları arasında gelen olgular arasından bütün otopsileri ölümden sonra 48 saat içerisinde Adli Tıp Kurumunda ya da bir adli tıp uzmanı tarafından yapılmış olgular retrospektif olarak incelenmiştir. 49 olgu bu çalışmaya alınmıştır. Bu olgular yaş, cinsiyet, ameliyat olduğu yer, acil ya da elektif oluşu, olguların kliniklere göre dağılımı ve tıbbi uygulama hatası varlığı açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Antemortem tanılar % 18 olguda otopsi sonrası değişmiştir.

Sonuç: Bu çalışma tıbbi uygulama hatası bulunan postoperatif ölüm olgularında yapılan erken postmortem otopsilerin değerini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Otopsi, postoperatif ölümler, tıbbi uygulama hatası

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004, 1:57-61

Abstract

Objective: The number of the autopsies has declined in many hospitals in the last few decades. In our country the medical autopsy rate is also very low because of various causes. The cases who died after a surgical procedure and those who had an legal autopsy performed after the family filed a malpractice suit, were chosen for this study and its aimed to determine the value of the autopsy in the case of postoperative deaths with suspicion of malpractice.

Material and Methods: The cases that were submitted to the Institute of Forensic Medicine between the years 1995-2000 and the cases that their autopsies were performed within 48 hours after the death in the Institute of Forensic Medicine or by an forensic medical doctor examiner, were examined retrospectively. 49 cases were included in this study. This cases were evaluated with respect to the age, sex, site of operation, emergency or electivity, distribution of the cases according to the clinics, ante mortem and postmortem death cause and malpractice existence.

Results: The ante mortem diagnosis had been changed in 18% cases after the autopsy.

Conclusion: This report demonstrates the extremely high yield of early postmortem autopsies performed in the case of postoperative death with suspicion of malpractice.

Key Words: Autopsy, postoperative deaths, malpractice

Tıbbi uygulama hatalarının değerlendirilmesinde, otopsinin yeri şüphesiz kabul edilmektedir.

Ancak, son yıllarda bir çok hastanede otopsi sayısı düştüğü bildirilmektedir.^{1,2} Giderek artan sayıdaki antemortem diyagnostik yöntemlerin bunda etkisi olduğu düşünülmektedir.¹ Ülkemizde de tıbbi otopsiler bir çok nedenlerle çok az yapılmaktadır. Bu nedenle operasyon geçirmiş olgularda otopsinin değerinin araştırıldığı bu çalışmada, ameliyat edilmiş, tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve bu yüzden adli otopsi yapılan olgular seçilmiştir. Bu olgularda, antemortem ve postmortem bulgularla, otopsinin değerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Geliş Tarihi/Received: 22.10.2003 Kabul Tarihi/Accepted: 16.02.2004

Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002'de poster olarak sunulmuştur. (16-19 Mayıs 2002 Antalya)

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Nesime YAYCI
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, İSTANBUL
nesimeyayci@hotmail.com
nyayci@marmara.edu.tr

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004, 1

57

Gereç ve Yöntemler

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 1. İhtisas Kurulu dosyaları retrospektif olarak taranarak 1995-2000 yılları arasında 5 yıllık periyotta, ameliyat geçirilmiş, postoperatif dönemde ölmüş, otopsi yapılmış olgular ayrılmıştır. Toplam 268 olgudan, kesici delici alet yarası, ateşli silah yarası ve trafik kazası gibi travma nedeniyle ameliyat olmuş vakalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Toplam 268 olgudan bu vakalar ayrıldıktan sonra otopsi Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nda ya da bir adli tıp uzmanı tarafından, ölümden sonra 48 saat içerisinde yapılmış, toplam 49 olgu çalışmaya alınmıştır. Olgular yaş, cinsiyet, ameliyat olduğu yer, acil ya da elektif oluşu, ameliyattan ölümüne kadar geçen süre, olguların klinik birimlere göre dağılımı, antemortem ve postmortem ölüm nedeni, tıbbi uygulama hatası olup olmadığı gibi parametreler açısından değerlendirilmiştir.

Antemortem kesin tanısı olan ve olmayan olgular, postmortem kesin tanı konulması ve tanılarda değişiklikler açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede antemortem tanısı olmayan ve postmortem tanı konulan olgular ile antemortem tanısı olup postmortem değişen olgular majör değişiklikler olarak kabul edilip cinsiyet ve yaş gruplarına göre ayrıca değerlendirilmiştir.

Bulgular

Yaş dağılımlarına bakıldığında toplam 49 olgunun (27 kadın, 22 erkek) genellikle 21-30 ve 31-40 yaş aralığında olduğu (25 olgu) görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların yaşlara göre dağılımı.

Yaş grubu	Sayı
0-10 yaş	4
11-20 yaş	2
21-30 yaş	10
31-40 yaş	15
41-50 yaş	4
51-60 yaş	7
61-70 yaş	4
71-80 yaş	3
Toplam	49

Tablo 2. Ameliyatların yapıldığı yerlerin dağılımı.

Ameliyat yapılan yer	Sayı
Devlet hastanesi	12
Üniversite hastanesi	9
SSK hastanesi	7
Özel hastane ya da muayenehane	19
Askeri hastane	2
Toplam	49

Tablo 3. Olguların ameliyatlarından ölümlerine kadar geçen sürelerin dağılımı.

Ölüm zamanı	Olgu sayısı
Ameliyat sırasında	4
Ameliyattan sonra 2 saate kadar	9
3 saat- 1 gün	10
2 gün- 7gün	10
8 gün- 20 gün	6
20 günden fazla	10
Toplam	49

Olguların 24'ü acil olarak ameliyata alınmış, 25 olgu elektif koşullarda ameliyat edilmiştir. Olguların ameliyat edildikleri yerlere bakıldığında çoğunluğunun özel hastane ya da muayenehanelerden geldiği görülmektedir (Tablo 2).

Olguların söz konusu ameliyattan ölümüne kadar geçen süreler Tablo 3'de gösterilmiştir.

Antemortem ve postmortem tanılar Tablo 4'de karşılaştırılmıştır. Toplam 16 olgunun antemortem kesin ölüm nedeni ya da tanısı olmadığı, bunlardan 14 tanesine otopsi sonrası tanı konulabildiği görülmektedir. Sadece 2 olgunun antemortem ve postmortem incelemeler sonucunda ölüm nedeni tespit edilememiştir.

Yine aynı tabloda antemortem tanısı olan 33 olgudan 9 tanesinin sonucunun otopsi ile değiştiği görülmektedir. Otopsi ile tanı konulan 14 olgu ve otopsi ile sonucu değişen 9 olgu birlikte değerlendirilirse 49 olgudan 23 ünün (%47) sonucunun

Tablo 4. Antemortem ve postmortem tanılarının karşılaştırılması.

Antemortem kesin tanısı olmayan olgular 16 olgu (%33)		Antemortem kesin tanısı olan Olgular 33 olgu (%67)	
Otopsi ile tanı konulanlar	Otopsi ile tanı konulamayanlar	Otopsi ile sonucu değişmeyen	Otopsi ile sonucu değişen
14 olgu %29	2 olgu %4	24 olgu %49	9 olgu %18

Tablo 5. Majör farklılık (Postmortem tanı değişmesi ve tanı konulması) olan olgular ile olmayanların yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş grubu	Majör farklılık olan olguların sayısı	Majör farklılık olmayan olguların sayısı
0-15 yaş	3	2
16-30 yaş	8	3
31-45 yaş	9	9
46-65 yaş	3	6
65 yaş üstü	0	6
Toplam	23	26

Tablo 6. Majör farklılık (Postmortem tanı değişmesi ve tanı konulması) olan olgular ile olmayanların cinsiyetlerine göre dağılımı.

Cinsiyet	Majör farklılık olan olguların sayısı	Majör farklılık olmayan olguların sayısı
Kadın	16	12
Erkek	7	14
Toplam	23	26

doğrudan etkilendiği görülmektedir. Bunlar majör farklılıklar olarak kabul edilmişler ve majör farklılıklarla yaş grubu ve cinsiyet arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bunlar Tablo 5 ve 6'da gösterilmiştir.

Tıbbi uygulama hatası iddiası olup otopsi yapılmış olguların cerrahi branşlara göre dağılımı ise Tablo 7'de verilmiştir.

En büyük olgu grubunu oluşturan kadın doğum ve genel cerrahi vakaları (toplam 35 olgu)

Tablo 7. Olguların cerrahi birimlere göre dağılımı.

Klinik bölüm	Olgu Sayısı
Genel cerrahi	19
Kadın doğum	16
Beyin cerrahisi	5
Kulak burun boğaz	5
Ortopedi ve travmatoloji	1
Göğüs cerrahisi	1
Plastik cerrahi	1
Kalp damar cerrahisi	1
Toplam	49

Tablo 8. Kadın doğum ve genel cerrahi olgularının majör değişiklikler açısından değerlendirilmesi.

Genel Cerrahi (19 olgu)		Kadın Doğum (16 olgu)	
Otopsi ile kesin tanı konulanlar	Otopsi ile sonucu değişen	Otopsi ile kesin tanı konulanlar	Otopsi ile sonucu değişen
7 olgu	1 olgu	5 olgu	6 olgu
Toplam: 8 olgu		Toplam: 11 olgu	

kendi aralarında majör farklılıklar açısından değerlendirildiğinde; kadın doğum grubunda daha fazla değişiklik olduğu görülmektedir (Tablo 8).

Çalışmaya giren 49 olgunun 1. İhtisas Kurulunda nasıl sonuçlandığı (Tablo 9)'da gösterilmiştir.

Bu tabloya göre; olguların 17 tanesinde tıbbi uygulama hatası olduğu kararı verilmiş, 16 olguda ise olmadığı şeklinde karar verilmiştir. Bu 49 olgu arasında 13 tanesi henüz kesin ölüm nedeni sorulmuş ancak dosya içeriğinde hekim hatası iddiası olup postmortem inceleme yapılan olgulardır. Bunlardan 2 tanesine kesin ölüm nedeni verilememiştir. 11 tanesi ise ölüm nedeni verilerek gönderilmiş dosyalardır. Sonuç olarak tıbbi uygulama hatası var olan 17, olmayan 16 ve kesin ölüm nedeni verilen 11 olgu ile 44 vaka (%90) sonuçlandırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Son yıllarda hastanelerde yapılan otopsi sayılarındaki düşüşe bakıldığında, 1940'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama otopsi oranı %50 iken, 1970'lerde %41'e, 1973' te ise %22 olarak verilmektedir.³ Hastanelerde yapılan otopsi sayısının düşmesinin nedenleri arasında; otopsinin ücreti geri ödenen bir işlem olmaması, hatta hastanın faturasına eklenmesi^{3,4} ve aynı zamanda kişileri herhangi bir tıbbi uygulama hatası ile karşılaşma korkusu ile karşı karşıya bırakması⁵ sayılmaktadır. Bunlardan başka her zaman öne sürülen ve de pek kabul edilmeyen bir neden ise antemortem tanı girişimindeki gelişmenin otopsinin değerini azalttığı iddiasıdır.⁶ Tanısal ilerlemelerin son yıllarda otopsi gereksinimini azalttığı iddiaları doğru ise günümüzde otopside umulmadık majör bir tanı değişikliği bulma olasılığının da düşmesi gerekir diye beklenebilir. Goldman ve ark.'nın çalışmasın-

Tablo 9. Tıbbi uygulama hatası iddiası olan olgularda verilmiş sonuçlar.

Sonuçlar	Olgu sayısı	%
Tıbbi uygulama hatası var	17	35
Tıbbi uygulama hatası yok	16	33
Kesin ölüm nedeni verilmiş	13	26
Yüksek sağlık şurasından görüş alınsın	3	6
Toplam	49	100

da sonuç olarak çoğu hastanede otopsi sayısının düşmesinin hata olduğu⁶ ve otopsinin hem medikal,⁷ hem cerrahi tanıda⁸ çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu konuyla ilgili diğer çalışmalarda, tanı biliniyor ise tedavi protokolünün değişeceği olgular arasında majör tanı yanlışlığı yaklaşık %5 civarındadır.⁹⁻¹¹ Yine 41 yoğun bakım hastasında çalışan Blesser ve ark. da 37 hastada (%90) yeni aktif tanıları saptamış, 11 hastada (%27) medikal yoğun bakım tedavisini değiştirecek sonuçlarla karşılaşmışlardır.¹²

Türkiye'de hastane otopsileri ile ilgili bir tek çalışmada 1968-1978 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde otopsi oranı %6 olup toplam olgu sayısı 295'tir. Aynı çalışmada kliniklerde her yönüyle incelenmiş olgularda klinik tanının otopsi ile çelişmesi %47,8 gibi çok yüksek bir orandır. 5 yaşından küçüklerde bu oran %70 olarak verilmiştir.¹³

Bizim çalışmamıza benzer olarak postoperatif dönemdeki hastalarda yapılan ve otopsilerin tıbbi değerinin tartışıldığı 15 olgulu bir çalışmada¹ da, erken postmortem otopsilerin, ölüm nedeni için yeni ve umulmadık verilerle büyük fayda sağladığı saptanmıştır. Bazı yazarlar özellikle tıbbi uygulama hatası iddiası postoperatif bir dönemde olmuştaysa, davacılar genellikle tıbbi kayıtların yetersiz ya

da güvenilir olmaktan uzak olduğu kuşkusunda olabilirler, bu durumda otopsi kesin ölüm nedenini vereceği gibi bir hata olup olmadığını da ortaya koyar demektirler.¹ Bu çalışmada da 9 olguda antemortem tanılardan daha farklı ve sonucu değiştiren tanıları ortaya çıkması %18'lik bu grupta otopsinin doğrudan etkisini göstermekte ve bu iddiayı desteklemektedir.

32 hastanenin verilerinin toplandığı bir ortak çalışmada antemortem ve postmortem tanı farklılıklarını etkileyen faktörler araştırılmış, hastanenin niteliği, yaş, cinsiyet ve kişinin hastalığının bu konuda etkili olduğu saptanmıştır.¹⁴ Cameron¹¹ ve Britton,¹⁵ yaşlı hastalarda otopside saptanan tanı değişikliklerinin daha fazla olduğunu göstermelerde Goldman'ın çalışmasında⁶ 40 yaşın altındakilerde ve 60 yaşın üzerindekiilerde farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada ise Goldman'ın çalışmasına benzer olarak 65 yaşın üzerinde hiç majör tanı değişikliği olmadığı, 45 yaş üstü ve 15 yaş altında majör değişikliklerin aynı olduğu, en büyük grubu ise 16-45 yaş grubunun oluşturduğu gösterilmiştir (Tablo 5). Yine majör değişiklikler kadın hastalarda daha fazladır (Tablo 6). Ancak bu, cinsiyet faktöründen çok kadın doğum olgularının sayısının fazlalığı ile açıklanabilir.

Olguların özellikle yoğunlaştığı genel cerrahi ve kadın doğum birimlerine ait olgular karşılaştırıldığında, kadın doğum birimlerinde otopsinin 16 olgudan 6'sında tanıyı değiştirdiği, 5 antemortem kesin tanı olmayan olguda tanı konulmasının sağladığı görülmektedir. Genel cerrahi olgularında da 19 olgudan 7'sine postmortem tanı konmuş, birinde antemortem tanı tamamen değişmiştir (Tablo 8).

Tıbbi uygulamalarda otopsinin yeri şüphesiz kabul edilmektedir.^{6,16} Otopsi yapılmadan gömülen olgularda kesin ölüm nedenine, olayda tıbbi uygulama hatası olup olmadığına karar vermek ancak klinik bulgulara dayanılarak yapılmaktadır. Bu durum ise işi zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada tıbbi uygulama hatası olup otopsi yapılan olgulara bakıldığında ilk etapta 49 olgudan 33'üne tıbbi uygulama hatası var ya da yok şeklinde karar verildiğini, 11 olguya da kesin ölüm nedeni verildiği dolayısıyla, toplam 44 olguda (%90) sonuca gidildiği görülmektedir (Tablo 9). Bu sonuç bize

tıbbi uygulama hatası olgularında otopsi ve postmortem incelemelerin diğer bulgularla birlikte katkısını göstermektedir.

Sonuç olarak, ülkemizde tıbbi otopsilerin eksikliği nedeniyle adli otopsilerde yapılan bu çalışmada, özellikle postoperatif hastalarda hastane otopsilerinin gerekliliği vurgulanmış, hem de postoperatif ve tıbbi uygulama hatası iddiası olan olgularda otopsi ve postmortem incelemelerin önemi ortaya konmuştur. Postoperatif hastaların otopsi sayıları artıktıkça adli konularda karara varma doğruluğu ve kesinliği de artacaktır.

Ek Bilgi: Bu çalışma Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim Komisyonu'nun izniyle yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Juvin P, Teissiere F, Brion F, Desmonal JM, Durigon M. Postoperative deaths and malpractice suits: Is autopsy useful? *Anesth Analg* 2000;91:344-6.
2. Marwick C. Pathologists request autopsy revival. *JAMA* 1995;273:1889-91.
3. Roberts WC. The autopsy: its decline and a suggestion for its revival. *N Engl J Med* 1978;299:332-8.
4. Hazard JB. The autopsy. *JAMA* 1965;193:806-8.
5. Hasson J, Gross H. The autopsy and quality assessment of medical care. *Am J med* 1974;56:137-40.
6. Goldman L, Sayson R, Robbins S, Cohn LH. The value of the autopsy in three medical eras. *New Eng J Med* 1983;308:1000-5.
7. Couch NP, Tilney NL, Rayner AA, Moore FD. The high cost of low-frequency events: the anatomy and economics of surgical mishaps. *N Engl J Med* 1981;304:634-7.
8. Steel K, Gertman PM, Crescenzi C, Anderson J. Iatrogenic illness on a general medical service at a university hospital. *N Eng J Med* 1981;304:638-42.
9. Burrows S. The postmortem examination: scientific necessity or folly? *JAMA* 1975;233:441-3.
10. Holler JV, De Morgan NP. A retrospective study of 200 postmortem examinations. *J Med Educ* 1970;45:168-70.
11. Cameron HM, Mc Googan E, Watson H. Necropsy: a yardstick for clinical diagnosis. *Br Med J* 1980;281:985-8.
12. Blosser SA, Zimmerman HE, Stauffer JL. Do autopsies of critically ill patients reveal important findings that were clinically undetected? *Crit Care Med* 1998;26(8):1332-6.
13. Aykan TB. Türkiye'de patoloji sorunları, geçmişte kazanılan deneyimler ve bunların ışığında belirginleşen hedefler. Bursa Ulusal Patoloji Kongresi açılış konuşması 1995.
14. Battle RM, Pathak D, Humble CG, Key CR, Vanatta PR, Hill RB, Anderson RE. Factors influencing discrepancies between premortem and postmortem diagnosis. *JAMA*; 1987;258(3):339-44.
15. Britton M. Diagnostic errors discovered at autopsy. *Acta Med Scand* 1974;196:203-10.
16. Mc Phee SJ, Botles K. Autopsy: Moribund art or vital science? *Am J Med* 1985;78:107-13.