

Adli Tıp Kurumu Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu'nca ölüm sebebi verilen 0-1 yaş grubu bebeklerin ölüm sebebi açısından değerlendirilmesi

Evaluation of the causes of death in the 0-1 age group determined by the Council of Forensic Medicine

Rıza Yılmaz, Işıl Pakiş, Nurşen Turan*, Muhammet Can**, Yavuz Kabakuş, S. Serhat Gürpınar

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

**Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Özet

Amaç: 0-1 yaş grubu bebek ölümleri adli tıp uygulamalarında ölüm sebebinin belirlenmesi açısından sorunlar yaşanan olgulardır. Bu olgularda ölüm sonrası incelemeler erişkinden farklı olarak dış muayene, otopsi tekniği ve örneklemeler açısından özel bir yaklaşım gerektirmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nca 2000-2006 yıllarında mahkeme ve savcılıklarca dosyası gönderilen ve kurulda karara bağlanan olgulara ait tüm raporlar incelenerek 0-1 yaş grubunda toplam 328 olgu çalışmaya alındı. Bu olgulara ait yaş, cinsiyet, klinik, olay yeri inceleme ve otopsi bulguları literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Toplam 328 olgunun 182'si erkek 146'sı kızdır. Olay yeri incelemesi 183 olguda yapılmıştır (%55,7). İki yüz doksan (%88,4) olguya otopsi yapılmıştır. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde en büyük grubu perinatal ölüm (%42,3) olguları oluşturmaktadır. Adli Tıp Kurumu'nca verilen raporlardaki ölüm sebepleri irdelendiğinde; olguların en büyük bölümünü ölüm sebebi tespit edilemeyenler (%38,9) oluşturmaktadır. Bunu enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümler takip etmektedir. Doğuma ve erken doğuma bağlı komplikasyonlar yine ölüm nedenleri arasındadır. İstismar ve ihmale bağlı ölüm olguları tüm olguların %7,9'unu oluşturmaktadır.

Çıkarımlar: Sonuç olarak bir yaş altındaki bebek ölümlerinde ayrıntılı otopsi, olay yeri incelemesi ve bebeğin tıbbi ve aile öyküsünü içeren belli bir protokol uygulanmalıdır. (*Türk Ped Arş 2010; 45: 31-6*)

Anahtar kelimeler: Bebek ölümleri, olay yeri incelemesi, otopsi, ölüm sebebi

Summary

Aim: The cause of death determination in the 0-1 age group causes to difficulties in medico-legal practice. In these cases, postmortem investigations differ from adult autopsies in terms of external examination, autopsy technique and sampling.

Material and Method: In this study, reports of cases referred from courts and prosecutorships to the 1st Specialization Board of the Council of Forensic Medicine between 2000 and 2006 were reinvestigated for the purpose of defining the causes of death in this age group. 328 cases were found; the reports were analyzed in terms of age, sex, clinical findings, crime scene investigation, and autopsy findings, and discussed regarding related literature.

Results: From a total of 328 cases, 182 were male and 146 were female infants. Crime scene investigation was conducted in 183 cases (55.7%). Autopsy was performed in 290 cases (88.4%). Evaluation regarding age groups revealed perinatal deaths as the largest group (42.3%). Analysis of causes of death concluded in the Council of Forensic Medicine indicated inconclusive cases as the major cause of death (38.9%), followed by infectious diseases. Complications of birth and prematurity were also stated within the causes of death. Abuse and neglect related deaths including battered child syndrome accounted for 7.9% of the cases.

Conclusions: Consequently, a standard protocol including detailed autopsy, careful and proper crime scene investigation, and medical and family history of the infants should be applied on all cases in this age group. (*Türk Arch Ped 2010; 45: 31-6*)

Key words: Autopsy, cause of death, crime scene investigation, infant deaths

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Rıza Yılmaz, PK 16, Şirinevler Postanesi, Bahçelievler, İstanbul, Türkiye

Gsm: +90 532 482 47 49 - +90 505 354 07 54 Faks: +90 212 454 15 84 E-posta: dr_riza_yilmaz@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 16.07.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.01.2010

Giriş

Adli tıp uygulamalarında 0-1 yaş grubu bebek ölümlerinde ölüm sebebinin tespiti açısından sorunlar yaşanır. Bu olgularda ölüm sonrası incelemeler erişkinden farklı olarak dış muayene, otopsi tekniği ve örneklemeler açısından özel bir yaklaşım gerektirmektedir (1,2).

Ölüm sebebinin tespitinde ani bebek ölüm sendrom'u (ABÖS), travma, kazaya bağlı ölümler, enfeksiyöz, metabolik ve genetik hastalıklar ayırıcı tanı içinde değerlendirilmelidir (3-10). Bu yaş grubu çocuklarda gelişmiş ülkelerde ABÖS olguları yüksek oranda bildirilmektedir (3,4). Ülkemizde ABÖS tanısına yönelik tüm değerlendirmeler yapılamadığından, yapılan çalışmalarda enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümler ilk sırada bildirilmektedir (5-8).

Bu çalışmanın amacı Adli Tıp Kurumu (ATK) 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nca (1. ATİK) 2000-2006 yıllarında rapor düzenlenen 0-1 yaş arasında ölen olguların ölüm nedenlerini dönem ve özellikleri yönünden incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu, Adalet Bakanlığı'na bağlı mahkemeler ve savcılıklara bilirkişilik hizmeti veren resmi bir kurumdur. Adli Tıp Kurumu'nda altı ihtisas kurulu ve altı ihtisas dairesi vardır. Her bir ihtisas kurulu ve dairesinin görev ve yetkileri kanunla belirlenmiştir (11). Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu zehirlenme dışındaki ölüm ile ilgili olgulara bakmaktadır. Ülkemizin herhangi bir şehrinde bir ölüm olayı ile ilgili olarak tıbbi belgelere ve/veya otopsi yapılarak yapılan incelemelere rağmen ölüm sebebinin belirlenemediği durumlarda veya ölüm sebebi belirlenmiş bile olsa Yargıtay içtihatları nedeniyle mahkemeler veya savcılıklarca kişiye ait tüm belgeler ölüm sebebinin belirlenmesi için Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na gönderilmektedir. Yargı organları, ölüm sebebinin belirlenmediği veya çelişkili olduğu durumlarda ATK'dan görüş istemekte, Yargıtay'ın uygulamaları nedeniyle de, mahkemeler veya savcılıklar ölüm sebebinin belirlenmesi için ATK 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'ndan görüş istemektedir.

Adli Tıp Kurumu ihtisas kurulları; üyeler, raportörler ve asistanlardan oluşmaktadır. Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda üye olarak; bir kurul başkanı olmak üzere üç adli tıp uzmanı, birer adet dahiliye uzmanı, genel cerrahi uzmanı, anestezi ve rehabilitasyon uzmanı, beyin cerrahi uzmanı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, çocuk hastalıkları uzmanı ve patoloji uzmanı yer almaktadır. Kurul üyeleri ATK vb Başkanlığı'nın önerisi, Adalet Bakanlığı, Başbakanlık ve Cumhurbaşkanlığı'nın üçlü kararname ile atanmaktadır. Kurullar tarafından hazırlanan raporlar üyelerin sorumluluğunda olup raporlarda üyelerin imzası bulunmaktadır. Kurul üyesi olmayan diğer hekimler (adli tıp uzmanı, diğer tıp dalları uzmanları veya asistanlar) ATK Başkanı'nın görevlendirmesi ile raportör olarak çalışmaktadır. Adli Tıp

Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na mahkemeler veya savcılıklarca ölüm sebebi sorulmak üzere gönderilen dosya, raportör tarafından incelenerek bir rapor hazırlanmakta, hazırlanan rapor kurul üyelerine sunulduktan sonra konu ile ilgili uzmanın görüşleriyle birlikte üyelerce tartışılarak sonuçlandırılmaktadır. Raporların içeriğinde; öleni görenlerden alınan ifade, jandarma veya polisin yazdığı olay yeri incelemesi raporu, hastaneye götürülenlerde tıbbi belgeler ve otopsi yapılanlarda otopsi raporu bulunmaktadır.

Çalışmada ATK 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nca 2000-2006 yıllarında mahkeme ve savcılıklarca dosyası gönderilen ve kurulda karara bağlanan olgulara ait tüm raporların tek tek kararları gözden geçirilerek geriye dönük olarak incelendi. 0-1 yaş grubunda toplam 405 olgu tespit edildi. Bu olgular içindeki 77 olgu ölü olarak doğduğu tespit edildiğinden çalışma kapsamı dışında tutuldu ve 328 olgu çalışmaya alındı. Bu olgulara ait 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nca düzenlenen raporlar yeniden incelenerek yaş, cinsiyet, klinik, olay yeri inceleme ve otopsi bulguları literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular

2000-2006 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Birinci İhtisas Kurulu'nda incelenen 0-1 yaş arası canlı olarak doğduğu bilinen olgu sayısı 328'dir. 328 olgunun 182'si erkek, 146'sı kızdır. Olguların yaş aralıklarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Yaş grupları içinde en büyük grubu 139 olgu (%42,3) ile perinatal ölüm (0-7 gün) olguları oluşturmaktadır.

Raporlarda, olguların olayla ilgili öyküleri irdelendiğinde, ölü bulunma, doğum sonrası ya da erken doğum sonrası hastaneye ölü götürülme, ateş, halsizlik, öksürük, nefes darlığı, ishal, kusma gibi şikayetler sonucunda tedaviye rağmen ölüm, tarafımıza gönderilen belgelerde olayla ilgili öykünün bulunmadığı olgulardır (Tablo 2).

Tablo 1. Olgularda yaş dağılımı

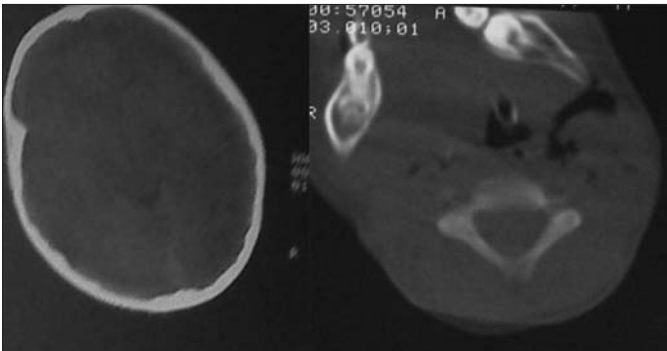
Yaş aralığı	Sayısı	Yüzde
0-7 gün	139	42,3
8-30 gün	20	6,1
2 aylık	32	9,8
3 aylık	16	4,9
4 aylık	14	4,3
5 aylık	18	5,5
6 aylık	14	4,3
7 aylık	9	2,7
8 aylık	11	3,4
9 aylık	8	2,4
10 aylık	1	0,3
11 aylık	2	0,6
12 aylık	18	5,5
Belirlenemeyen	26	7,9
Toplam	328	100

Olay yeri incelemesi 183 olguda yapılmıştır. Olay yeri inceleme raporlarında ölüm sebebinin belirlenmesine yönelik yeterli belge ve bulgu yer almamaktadır. Salıncaktan düşmemesi için kollarına ve ayaklarına bağlanan palto kuşağının boyna dolması neticesi salıncaktan sarkmış halde ölü bulunan çocuk, ailesi tarafından olduğu yerden alınıp hemen hastaneye götürülmesi nedeniyle olay yeri incelemesinin yeterli ve düzenli yapılamadığı tespit edilmiştir (Resim 1). Perdeye boynunun dolması sonrası hastanede tedavi görmesine rağmen ölen olguda da; olay yeri incelemesinin yeterli ve düzenli yapılamadığı saptanmıştır (Resim 2). Doğduktan iki gün sonra aniden gelişen bilinç kaybı ile hastaneye götürülen bir bebeğe ait olay yerinde de benzer şekilde herhangi bir bulgu tespit edilememiştir (Resim 3).

Tablo 2. Olgularda ölümle ilgili öykü	
Ölümlle ilgili öykü	Olgu sayısı ve yüzdesi
Ölü bulunma	135 (%41,1)
Hastalık şikayetleri sonrası ölüm	75 (%23,0)
Doğum ya da erken doğum sonrası ölüm	57 (%17,3)
Belirlenemeyen	61 (%18,6)
Toplam	328 (%100,0)



Resim 1. Salıncaktan düşmemesi için kollarına ve ayaklarına bağlanan palto kuşağı, boynuna dolmuş halde salıncaktan sarkmış olarak ölü bulunan 6,5 aylık erkek bebek (a) ve olay yeri (b)



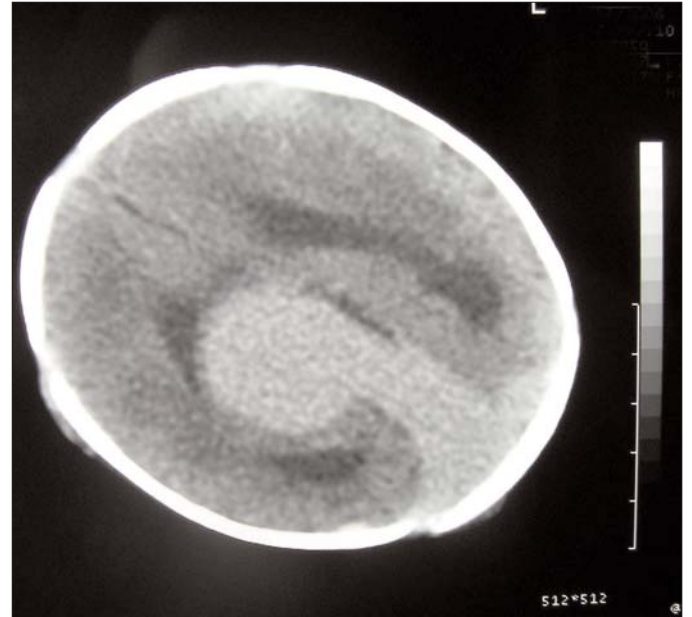
Resim 2. Perdeye boynu dolmuş olarak bulunan bir yaş altı erkek çocuk hastaneye götürüldüğünde çekilen grafilerinde; beyinde ödem (solda) ve boyun yumuşak dokularda ve kaslar arasında serbest hava görüntüleri (sağda) görülmektedir

Ölmeden önce hastanede tedavi gören olgulara ait klinik bulgular incelendiğinde; ateş, öksürük, solunum sıkıntısı, morarma şikayetleri olan 28 olguya bronşit, bronşiyolit, alt solunum yolu enfeksiyonu veya pnömoni teşhisleri konulmuştur. Kusma ve ishal şikayetleri ile götürülen 17 olguda ise dehidratasyon tanısı konulmuştur. Sünnnet sonrası kanama şikayeti olan iki olgudan birinde kanama diyatezi, diğer olguda ise kanama diyatezi ve alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı konulmuştur. İki olguda bağırsak tıkanıklığı tespit edilerek operasyona alınmış ve operasyon sonrası peritonit nedeniyle öldüğü bildirilmiştir. Aşı ya da enjeksiyon sonrası ölen sekiz olguda ise klinik olarak enjeksiyon yapılan yerde şişlik, kızarıklık, apse oluşumu ile bu olguların ikisinde sepsis tespit edilmiştir.

Olgularımızın 290'ına (%88,4) otopsi yapılmış olup sadece 38 olguya otopsi yapılmamıştır (Grafik 1).

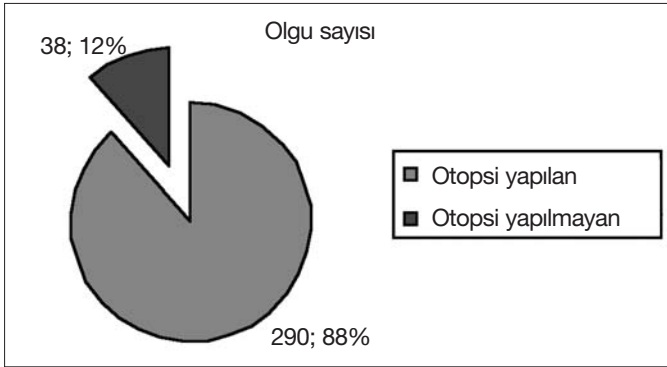
Adli Tıp Kurumu tarafından belirlenen ölüm sebepleri irdelendiğinde; olguların en büyük bölümünün ölüm sebebi tespit edilemeyenler oluşturmaktadır. Bunu enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölüm olgularının (%21,6) izlediği görülmüştür (Tablo 3). Enfeksiyon hastalıkları sonucu ölen olguların 59'unda (%83,1) pnömoni, dokuzunda (%12,7) sepsis, üçünde (%4,2) bağırsak enfeksiyonu saptanmıştır.

Perinatal ölümlerde en büyük grubu ölüm sebebi tespit edilemeyen olgular (%33,8) oluşturmaktadır. Bunu doğum sonrasında anoksi (%28,7), mekonyum ve amniyon aspirasyonu komplikasyonu ve pnömoni tanısı izlemektedir (Tablo 4).



Resim 3. Doğduktan iki gün sonra aniden bilinç kaybı ile hastaneye götürülen bir erkek çocuğuna tomografi çekilir. Tomografide sinüs rectus proksimali ile devamlılık gösteren yaklaşık 3x4 cm boyutlarında yuvarlak, düzgün kenarlı hiperdens yer kaplayan lezyon tespit edilir. Venöz sinüsler geniş olup tanımlanan bulgular Gallen Ven anevrizması ile uyumludur

Çocuk istismarı ve ihmali kararı verilen 26 olgu (%7,9) ölüm nedenleri yönünden değerlendirildiğinde; suda boğulma ve künt kafa travmasına bağlı ölümler ilk sırada yer almaktadır (Tablo 5). Ev ortamında içinde su bulunan leğen, kova gibi eşyaların içine düşerek suda boğulmaya bağlı asfiksiden ölen olgu sayısı ise sekiz'dir. Künt kafa travmasına bağlı ölmüş olguların dördü beşik, kanepeler ya da salıncaktan düşme, iki olguda ise ailesi ya da bakıcısı tarafından darp öyküsü bulunmaktadır. Mekanik asfiksiye bağlı üç olgudan birinin boğma, birinin perdeye boynunun sıkışması, birinin ise salıncaktaki palto kuşağının boyna dolması sonucu öldüğü bildirilmiştir. Tandıra düşme, üzerine kaynar su dökülmesi olduğu bildirilen üç olguda ise ölümün yanık ve komplikasyonlarından ileri geldiği bildirilmiştir. Olguların üçünde ölüm karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı meydana gelirken, diğer üçünde de ölüm dehidratasyon (Resim 4) sonucu meydana gelmiştir.



Grafik 1. Otopsi yapılan ve yapılmayan olguların dağılımı ve oranları

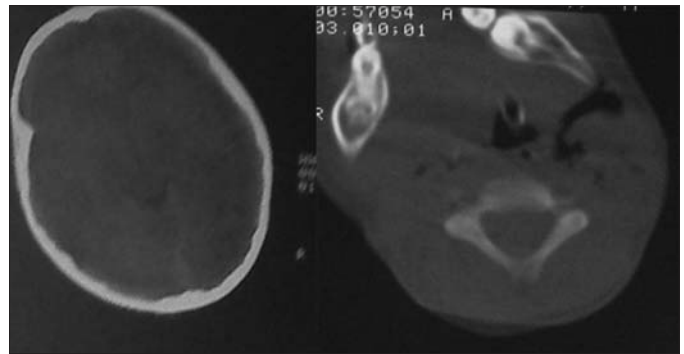
Ölüm nedenleri	Olgu sayısı ve yüzdesi
Ölüm sebebi tespit edilemeyen	127 (%38,9)
Enfeksiyon hastalıkları	71 (%21,6)
Doğum sonrasında anoksi	40 (%12,2)
İhmal- istismar	26 (%7,9)
Mekonyum ve amniyon aspirasyonu komplikasyonu	15 (%4,6)
Akciğer ödemine bağlı solunum yetersizliği	13 (%4,0)
Erken doğumun komplikasyonları	12 (%3,6)
Doğumsal anomali	6 (%1,8)
Doğum travması	6 (%1,8)
Sıvı aspirasyonu	4 (%1,2)
Operasyon komplikasyonu	2 (%0,6)
Anafilaksi	2 (%0,6)
Kan hastalıkları komplikasyonu	1 (%0,3)
Yetersiz beslenme/metabolik hastalık	1 (%0,3)
Doğumu takiben hidrops fetalis	1 (%0,3)
Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS)	1 (%0,3)
Toplam	328 (%100)

Tartışma

Adli Tıp uzmanları açısından 0-1 yaş grubu bebek ölümlerinin tanısında zorluklar yaşanmaktadır. Yetersiz klinik ve otopsi bulguları, genellikle ölüm nedeninin belirlenmesini güçleştirebilmektedir (2). Çalışmada tanı konulamayan olgu sayısı yüksek oranlardadır (%38,9). Yine Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nun raporlarının sonuç kısmında bulunan ve tanı konulamayan olgular arasında değerlendirdiğimiz kendinde mevcut hastalık tanısı da oldukça yüksektir (%18,4). Aslında kendinde mevcut hastalık tanısı alan olgularda ölüm nedeni bilinmemektedir. Ancak çocuğun vücudunda haricen travmatik değişim olmadığı ve aranan toksik maddelerle ölmediğinin

Perinatal ölüm nedenleri	Olgu sayısı ve yüzdesi
Ölüm sebebi tespit edilemeyen	47 (%33,8)
Doğum sonrası anoksi	40 (%28,7)
Mekonyum ve amniyon aspirasyonu komplikasyonu	15 (%10,8)
Pnömoni	15 (%10,8)
Erken doğum komplikasyonları	12 (%8,7)
Doğum travması	6 (%4,3)
Doğumsal anomali	3 (%2,2)
Doğumu takiben hidrops fetalis	1 (%0,7)
Toplam	139 (%100)

Travma	Olgu sayısı ve yüzdesi
<ul style="list-style-type: none"> Künt kafa travması (6 olgu) Mekanik asfiksi (3 olgu) Yanık (3 olgu) 	12 (%46,2)
Suda boğulma	8 (%30,8)
Zehirlenme	3 (%11,5)
Dehidratasyon	3 (%11,5)
Toplam	26 (%100)



Resim 4. Kusma ve ishal şikayetleri nedeniyle hastaneye ölü olarak götürülen bir bebekte dehidratasyon bulguları ve inguinal fıtık görünümü

kanıtlandığı, otopsideki makroskopik ve/veya mikroskopik patolojilerin ölüm nedenini açıklamaya yeterli olmadığı, yani zorlamalı ölüm nedenlerinin dışlanabildiği durumlarda, ölümün doğal nedenlere bağlı olduğunu belirtmek amacı ile kendinde mevcut hastalık tanısı kullanılmaktadır. Bebek ölümleri bilinen otopsi uygulamalarından daha farklı, ayrıntılı inceleme gerektirir. Ölüm sebebi ve otopsi bulgularını değerlendirirken olayın gelişimi, tanık ifadeleri ve çocuğun tıbbi ve sosyodemografik hikayesi öğrenilmelidir. Otopsilerin ölçünlüleştirilmiş (standardize) merkezlerde, olay hakkında bilginin, olay yeri incelemesi, yeterli klinik veriler eşliğinde ve adli tıp uzmanları tarafından yapılması ölüm nedeni saptanan olgu sayısını artıracaktır.

Perinatal ölüm kavramı, tüm ölü doğumlar ile ilk bir hafta içerisinde olan neonatal ölümleri kapsar (12). Perinatal bebek ölümü ülkelerin sosyokültürel düzeyleri ile ilişkilidir. Kadın doğum hastalıkları, çocuk hastalıkları ve çocuk cerrahisindeki teknik gelişmelere koşut biçimde perinatal ölüm olgularında azalma olmuştur (13). Çalışmada perinatal ölüm olguları 0-1 yaş arası ölüm olgularının %42,3'ünü oluşturmaktadır. Bu yüksek oran yenidoğan ve anne sağlığı ile ilgili sorunların devam ettiğini göstermektedir.

Fötusun yasal haklarının belirlenmesinde yaşayabilme yeteneği önemli bir etmendir. Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 88. maddesinde çocuğun yaşamını rahim dışında sürdürülebilecek kadar olgunlaşıp olgunlaşmadığı veya yaşama yeteneği bulunup bulunmadığı sorulmaktadır (14). Bu nedenle perinatal otopsilerin, hukuksal düzenlemeler ve sonuçları açısından yol gösterici ve karar verici özellikler içerdiğinden ayrıntılı ve eksiksiz yapılması zorunludur.

Yenidoğan ölümleri aileler açısından büyük bir üzüntüye neden olmakta ve sonraki gebelikler açısından da endişe yaratmaktadır. Bu olgularda ölüm nedeninin belirlenmesi ailelerde psikolojik iyileşmeyi hızlandırdığı gibi, tekrarlayabilecek riskin tanınması ve sonraki gebeliğin planlanmasında da önem taşımaktadır. Çalışmada perinatal ölüm nedenleri arasında bebekte doğum sonrası saptanan anoksi, gebelik ve doğum sürecindeki yakın takip eksikliğini akla getirmektedir. Doğum öncesinde ya da doğum sırasında yaşanan sorunlar genellikle gebelik sırasında annenin takip ve prenatal bakımın yeterli olmaması, doğumun hemen sonrasında ise bebeğin bakımının hastane ve ev ortamında yetersiz olması, bu döneme ait ölüm sayısının yüksek oluşunun önemli nedenleri arasındadır (15,16).

Çalışmada hiyalen membran hastalığı, pnömoni, erken doğumun komplikasyonları, doğum travması ve doğumsal anomali diğer perinatal ölüm nedenleri arasındadır. Perinatal yaş döneminde ülkemizde yapılan çalışmalarda enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümler ilk sırada bildirilmektedir (5-8). Enfeksiyon hastalıkları nedeniyle ölen olgularda ölüme neden olan etkenler; pnömoni, sepsis, menenjit vb. enfeksiyonlardır (17). Olgularımızda enfeksiyona bağlı ölümler %21,3 oranındadır.

Hastanede bir süre tedavi gördükten sonra ölen ve otopsi yapılan olgulardan elde edilen bulguların ilgili klinik birimlere geri bildirim önemlidir. Bu olgularda bir geri bildirim formu hazırlanmalı ve olgunun geldiği birimlere gönderilmelidir. Bu geri bildirim ilgili kliniklerin sağlık politikalarını belirlerken yardımcı olacaktır.

Gelişmiş ülkelerde ABÖS 11 aylıktan küçük bebek ölümlerinde ana nedendir (4). Ani bebek ölüm sendromu özgül bir hastalık değil, çok sayıda nedene bağlı bir durumdur. Epidemiyolojik çalışmalar ABÖS'ün en sık 2-5 aylar arasında, çoğunlukla kış aylarında, sıklıkla erkek ve emzik emmeyen bebeklerde, sosyoekonomik düzeyi düşük, sigara içen, genç ve yalnız yaşayan annelerin bebeklerinde daha sık görüldüğünü bildirmektedir. Ani bebek ölüm sendromu, kaza, cinayet, hastalıklar dışlanarak tanısı konulabilen bir durum olduğundan ayrıntılı olay yeri incelemesi ve otopsi ile tetkiklerin (mikrobiyoloji, radyoloji, metabolik tarama testleri, biyokimyasal testler vb...) yapılmasını gerektirmektedir (18-20). Çalışmamızda sadece bir olgu ABÖS tanısı almıştır. Bu düşük oran ABÖS tanısı için gerekli tüm inceleme yöntemlerinin uygulanamamasına bağlıdır. Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nda değerlendirilen olgularda ölüm sonrası mikrobiyolojik inceleme, bebeğin tıbbi ve aile öyküsü, olay yeri incelemesi gibi ABÖS açısından mutlaka değerlendirilmesi gereken değişkenlere ulaşılamamaktadır. Çalışmada ABÖS tanısı alan bir olguda diğer değişkenlerin yanı sıra, ölüm sonrası mikrobiyolojik inceleme yapılmış ve enfeksiyöz bir etken saptanmamıştır. Olguya bu nedenle tanı konulabilmiştir.

Çalışmamızda istismar ve/veya ihmale bağlı ölüm oranı %7,9'dur. Bu olgular içinde künt kafa travmasına bağlı ölüm olguları, zehirlenme, suda boğulma ve beslenme yetersizliğine bağlı ölüm olguları bulunmaktadır (Tablo 5). Bu yaş grubu künt kafa travmasına bağlı ölen olgularda sarımsık bebek sendromu ayırıcı tanıya alınmalı ve fiziksel istismara bağlı olabilecek patolojilerin varlığı araştırılmalıdır. Yine otopsiyi yapan hekim, farklı yaşlarda yaranlanması olan, öykü ile uyumsuz makroskopik bulgular görülen olgularda doğru örneklemeleri yapmalıdır. Bu olgularda tanı ancak lezyonların doğru örneklemeleri ile konulabilmektedir (21-24).

Bebek ölümlerinde olguların çoğunda yetersiz klinik öykü ve otopsi bulguları ile ölüm nedenini açıklamakta zorluklar yaşanmaktadır. Adli tıp açısından bu olgularda en önemli sorun ölümün kazaya mı bağlı olduğu, yoksa kasıtlı bir ölüm mü olduğunun ortaya çıkarılmasıdır. Yine ABÖS sıklıkla bu yaş grubunda görülen bir ölüm nedeni olması sebebiyle ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Bu nedenle bu yaş grubu bebek ölümlerinde ayrıntılı otopsi, olay yeri incelemesi ve bebeğin tıbbi ve aile öyküsünü içeren belli bir protokol uygulanmalıdır.

Çalışmanın sınırlılıkları

Mahkeme ve savcılık tarafından ihtisas kuruluna gönderilen dosyalarda her olgu için gerekli verilerin düzenlendiği belli bir form yoktur. Hastanede tedavi gören olgularda hastanelere ait tıbbi belgeler gönderilmektedir. Ancak bazen, sadece epikriz raporu gönderilmektedir. Bazen de epikriz raporu sadece yapılan işlemlere ait ücretlendirmeyi içermektedir. Bazı olgularda otopsi yapılmamıştır. Sadece tıbbi belgelerin olduğu olgularda belgelerin bir kısmı hekim notu özelliğindedir. Laboratuvar bulguları, konsültasyon ve hemşire notları bulunmamaktadır. Yine bazı olgularda çocuğun ölümü şüpheli olmasına rağmen otopsi yapılmadan gömülebilmektedir. Bunun sebeplerinden biri de muhtarın ölüm raporu düzenliyor olmasıdır. Bu nedenle de böyle olgularda zaman zaman mezar açılarak ölen bebek çıkartılıp otopsi yapılmaktadır. Bu tür olgularda çürümeye meydana geldiğinden yumuşak dokulara yönelik inceleme yapılamamaktadır.

Evde ölen her olguda olay yeri incelemesi de yapılmamaktadır. Bunun sebeplerinden biri çocuk ölü bulununca hemen en yakın sağlık birimine götürülmesi ve adli olgu bildirimini geç yapılması veya yapılmamasıdır.

Ülkemizin her yerinde otopsi yapılmasına karşın, otopsi yapılan yerlerde belli bir otopsi uygulaması bulunmamaktadır. Otopsi adli tıp uzmanı dışında hekimler tarafından da yapılabilmektedir. Otopsi yapılan merkezlerde belli bir uygulama olmayışı nedeni ile farklı rapor örnekleri ile karşılaşılmaktadır. Bu da karar aşamasında zorluklar yaşanmasına neden olmaktadır.

Adli Tıp Kurumu 1. ATİK açısından bakıldığında, otopsi yapılmamış olgularda tıbbi belgeler ölüm sebebini açıklamaya yeterli ise kurulda ölüm sebebi verilmektedir. Otopsi yapılmamış olgularda tıbbi belgeler de ölümü açıklamaya yeterli gelmediği durumlarda, ölüm sebebini belirlemediği bildirilmektedir. Bazı olgularda ise tıbbi belgeler ve/veya otopside bir patoloji tespit edilmekte ancak bu sebep ölümü açıklamaya tam olarak yeterli gelmemektedir. Ayrıca tıbbi belgelerde ve ifadelerde bir metabolizma veya genetik hastalığı olduğu bildirilmesine rağmen otopsi, metabolizma veya genetik hastalığı açıklayamamaktadır. Bu durumlarda 1.ATİK'in yaklaşımı dosya kapsamına göre; çocuğun ölümünün otopside kesin tanısı konulamamış kendisinde mevcut hastalıktan ileri geldiği yönünde olmaktadır.

Sonuç olarak 1. ATİK'in verdiği raporlardan çocuklara ait tıbbi ve/veya otopsi bulgularına göre karar verilmektedir. Ancak ölüm nedenleri, bir sınıflama sistemi olan ICD kodlarına göre belirlenmemektedir. Savcılık ve mahkemelerce ölüm sebebi sorulan olgularda soru, bu çocukların doğal nedenlere bağlı ya da zorlamalı nedenler sonucunda ölüp ölmediğidir. Kurul da öncelikle olgu ile ilgili soruşturmalara yardımcı olacak şekilde raporları düzenlemektedir.

Kaynaklar

1. Tümer L, Tümer AR. Kalıtsal metabolik hastalıklara bağlı ani ve beklenmeyen bebek ölümlerinde postmortem tanı. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2006; 3: 31-8. (Abstract) / (PDF)
2. Arnestad M, Vege A, Rognum TO. Evaluation of diagnostic tools applied in the examination of sudden unexpected deaths in infancy and early childhood. Forensic Sci Int 2002; 125: 262-8.
3. Atılmış ÜÜ, Dokgöz H, Yemişçigil A. Ani bebek ölümü sendromu. Adli Tıp Bülteni 2006; 11: 30-9. (PDF)
4. Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. Pediatr Pathol 1991; 11: 677-84. (Abstract)
5. İnanıcı MA, Birgen N. 0-5 yaş grubu çocuk ölümlerinin adli tıp boyutu. Adli Tıp Bülteni 2001; 6: 70-5.
6. Gök Ş, Kolasayın Ö, Yavuz F, Çetin G. Adli tıp açısından 0-7 yaş grubu çocuk ölümleri. Adli Tıp Dergisi 1989; 5: 151-6.
7. Ertürk S, Ege B, Karaali H, Yemişçigil A, Hancı H. İlk dekadaki adli otopsi olgularının retrospektif incelenmesi. 1. Adli Bilimler Kongresi 12-15 Nisan 1994, Adana, 236-7.
8. Aksoy E, İnanıcı MA, Çolak B, Polat O. Çocuk Ölümleri.1.Adli Bilimler Kongresi 12-15 Nisan 1994, Adana, 233-5.
9. Silva DT, Ruben AR, Wronski I, Stronach P, Woods M. Excessive rates of childhood mortality in the Northern Territory, 1985-94. J Pediatr Child Health 1998; 34: 63-8. (Abstract) / (PDF)
10. Maloney D, Keller SJ, Fierro MF. Child deaths in Virginia, 1996: a review of investigations of sudden, unexpected, or unnatural deaths of children less than age 13. Am J Forensic Med Pathol 2000; 21: 189-94. (Abstract)
11. <http://www.atk.gov.tr/tr/index.php?task=kanunlar&kanun=adlitipkurumukanunu>. erişim tarihi 19.11.2009.
12. Wigglesworth JS, Singer DB. Textbook of fetal and perinatal pathology. Vol 1. Oxford: Blackwell Scientific Publishing, 1991; 11-47, 77-122.
13. Faye-Petersen OM, Guinn DA, Wenstrom KD. Value of perinatal autopsy. Obstet Gynecol 1999; 94: 915-20. (Abstract)
14. Centel N, Zafer H, Çakmut Ö. Karşılaştırmalı-Tablolu Yeni Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ve İlgili Mevzuat. Beta Basım Yayım Dağıtım, 2006: 409-570.
15. Pakiş I, Karayel F, Turan AA, Ketenci Ç, Arıcan N. Otopsi olgularında perinatal ve neonatal bebek ölümlerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2005; 3: 85-9. (Abstract) / (PDF)
16. de Galan-Roosen AE, Kuijpers JC, van der Straaten PJ, Merkus JM. Evaluation of 239 cases of perinatal death using a fundamental classification system. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002; 103: 37-42. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
17. Landi K, Gutierrez C, Sampson B, et al. Investigation of the sudden death of infants: a multicenter analysis. Pediatr Dev Pathol 2005; 8: 630-8. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
18. Shapiro-Mendoza CK, Tomashek KM, Anderson RN, Wingo J. Recent national trends in sudden, unexpected infant deaths: more evidence supporting a change in classification or reporting. Am J Epidemiol 2006; 163: 762-9. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
19. Meadow R. Unnatural sudden infant death. Arch Dis Child 1999; 80: 7-14. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
20. Beal SM, Byard RW. Accidental death or sudden infant death syndrome? J Paediatr Child Health 1995; 31: 269-71.
21. Case ME. Abusive head injuries in infants and young children. Leg Med 2007; 9: 83-7. (Abstract)
22. Keenan HT, Runyan DK, Marshall SW, Nocera MA, Merten DF, Sinal SH. A population-based study of inflicted traumatic brain injury in young children. JAMA 2003; 290: 621-6. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
23. Becker JC, Liersch R, Tautz C, Schlueter B, Andler W. Shaken baby syndrome: report on four pairs of twins. Child Abuse & Neglect 1998; 22: 931-7. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
24. Goldberg KB, Goldberg RE. Review of shaken baby syndrome. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2002; 40: 38-41. (Abstract)