

Kalp damar cerrahisiyle ilgili adli tıp sorunları

The medicolegal aspects of cardiovascular surgery

Sayın Editör,

Lillehei "1952'ye kadar konjenital malformasyonu sebebiyle ölmek üzere olan çocuğa doktorlar rahip gibi yatağının başında dua etmekten öteye gidemiyorlardı, bu günse bu malformasyonların tam düzeltilmesi artık mümkündür" demişti (1).

Adli anlamda önemi olan "ölümün tanımı"nın bilimsel anlamda doğru olarak yapılabilmesinde kalp cerrahisindeki gelişmelerin yeri büyüktür. Bu sayede; ölümün, kalbin durması demek olmadığı, beyin ölümü olduğu anlaşılmıştır. Sonuçta; adli tıp uygulamalarında beyin ölümü kavramı yerini almış; ve konu, organ nakillerinin getirdiği yasal sorumlulukların düzenlenmesinde önem arz eder olmuştur.

Kalp cerrahisi, mevcut gelişmeleri nedeniyle, adli tıp uygulamalarını bu kadar kökten etkileyebiliyorsa, acaba yürürlükteki adli tıp uygulamaları, kalp cerrahisinin şu anki dinamiklerini yakalayabilmiş midir?

Kalp ve damar cerrahisindeki dinamik gelişmelerle değişen mortalite oranlarına rağmen, mutad iştigale mani teşkil eden sürenin tayin edilmesi için alınan rehber, temeli Cumhuriyetimiz Türkiye'sinde atılmış çalışmalara dayanmaktadır. Adli tıp kitaplarında bu tablolara ulaşmak mümkündür (2). Ancak, belirttiğimiz gibi, kalp cerrahisi, bu tabloların hazırlandığı günlerden bu yana çok değişime uğramıştır. Bu değişimler kat'i adli raporun düzenlenmesinde sonucu etkileyecek düzeydedir. Tablolara bakıldığında, aorta gibi büyük damarlardan fazla açıklıkla bahsedilmemektedir. Bunun sebebiyse, tabloların, kalp cerrahisinin o günkü durumuna göre düzenlenmesidir. Güncel uygulamada mesela bir ekstremitenin arter kesisi için, belirlenmiş olan "a" kadarlık sürenin aynısı, örneğin aort kesisi için de verilmektedir.

Önceleri, kalp cerrahisinin müdahale imkanları kısıtlıyken, aort yaralanması sonucu kabul edilen olgu kaybedilmekteydi. Oysa bugün major arteriyel ve venöz yaralanmalarda mortalite %7.8 olarak belirlenmiştir (3). Eskiden acil aort cerrahisinde mortalite %100'dü. Ölmüş bir kimse için, mutad iştigal düşünülmeceğinden, bu durumdaki insanlar için de özel bir "mutad iştigale mani teşkil eden süre" düşünülmemiştir. Dolayısıyla adli tıp içerisindeki "büyük arterler" sınıflaması günümüz gerçeğine uymamaktadır. Tabii ki, adli şifa ile tıbbi şifa birbirinden ayrıdır (4), ama batındaki, toraksdaki, boyundaki vasküler yapılarla, ekstremiteledekiler bir tutulmamalıdır.

Ayrıca bölgeler arasındaki fark, failin kastını göstermektedir.

Bu kasıt unsurunun düzenlenmiş kat'i raporda da karar merciinin dikkatini çekiyor olması gerekmektedir. Ancak, birbirinden bu kadar farklı olan damar yaralanmalarına aynı sürelerle iş-güc kaybının verilmesi suretiyle bu dikkatler çekilemez.

Bir diğer konuya uzuv zaafı / tatilidir. Kesici delici alet yaralanmasına bağlı bağırsakta penetrasyonu oluşan olgu opere edilirken, ekartmana bağlı oluşan dalak yırtılmasını takiben uygulanan splenektomiye uzuv tatili olarak belirtmeyiz. Bunu failin suçuyla ilişkilendiremeyiz. Bu ameliyat içerisinde olmuş bir komplikasyondur, ve her bağırsak rüptürünün tamirinde olacak diye bir şey yoktur. Bu komplikasyonun asıl patolojiyle -bağırsak rüptürüyle- direkt ilişkisi yoktur. Olay, "iyatrojenite"dir. Cerrahin hatası sonucu gelişen bu olay Türk Tabipler Birliği Etik İlkeleri'nde Madde 13'de belirtilen "Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir." tanımı içerisinde değerlendirilebilir ve tıbbi girişimler esnasında neden oldukları yaralama ve ölüme sebebiyet durumlarında hekimler hakkında özel yaptırım getiren bir kanun olmamakla birlikte genel olarak TCK 455 ve 459. maddeler uygulamasında kullanılmaktadır (5).

Ancak bazı komplikasyonlar vardır ki, müessir fiil esnasında gelişen bu olayların durumu verdiğimiz örnekten farklıdır;

1-Direk olarak yaralanmayla ilişkilidir.

2-Doktorla ilişiksizdir.

3-Bu komplikasyonlarla, yaralanmanın tamiri esnasında her zaman karşılaşılmak durumundadır.

4-Bütün bunlardan dolayı, gelişen bu komplikasyon neticesinde şahsın bir diğer organında uzuv zaafı / tatili gelişebilmektedir.

Burada dikkat çekilmek istenen konu, kalp-damar cerrahisinin genişleyen uygulama alanı sayesinde açığa çıkan yeni bir durumu dile getirme çabasıdır. Bu durum için "komplikasyon" terimi uygun düşmemektedir. Bu terim durumun medikal anlamda izahında uygun düşebilir ve medikal literatürde kullanılabilir. Fakat, adli tıp terminolojisi anlamında bir karmaşaya sebep olmaktadır. Nasıl ki kalp-damar cerrahisindeki gelişmeler sonucunda, insanlık ve adli tıp "beyin ölümü" diye yeni bir terimi kullanır olmuşsa, benzer gelişmeler sayesinde yukarıda maddeleyerek özetlediğimiz durumlar için de, adli tıp yeni bir terim geliştirmeli ve bu adli raporda yer etmelidir.

Örneğin, desenden aortasındaki alet yaralanması sonucu opere edilen şahsın alacağı bir risk klemp seviyesinin altında kalan organların iskemisidir. Eğer bu klemp konulmazsa o

ameliyat yapılamaz, hasta ölür. Sonuçta kişide parapleji-akut tubuler nekroz-rezeksiyon gerektiren barsak nekrozu-karaciğer hasarı-empotans gibi bulgular oluşur. Durum şudur: Hasta ölmek için bazı organlarını feda etmiştir. Etmek zorundadır. Dolayısıyla buradaki organ hasarları, yukarıda belirtilen bağırsak rüptürü örneğindeki splenektomiden farklıdır. Buradaki organ hasarları olayla direk ilintilidir; cerrahdan bağımsızdır. Kaldı ki söz konusu organlarda oluşan bu hasarlar aslında cerrahi aşamasında değil, aortta yaralanmanın oluşmasıyla birlikte başlamıştır.

Dolayısıyla, aort cerrahisi bu özel durumları nedeniyle, adli anlamda başlı başına değerlendirilmelidir. Benzer şeyler karotis cerrahisi için de geçerlidir ve bu özel ameliyatların içerisinde gelişen bu olaylar için, komplikasyon kelimesinin haricinde, yeni bir adli tıp terimi bulunmalıdır.

Kanunlar elbetteki insan için ve tüm eşya için vardır. Ancak, özellikle insanın dinamik bir varlık olduğu unutulmamalıdır. İşte insanı ilgilendiren kanunlar da kökenlerini insandan aldıkları için benzer şekilde dinamik olmak zorundadırlar. Gelişmelerin doğurduğu yeni sorunlar karşısında, kanunlar da yeni durumlara göre düzenlenmelidirler.

Teşekkür

Kaynak desteğinde bulunmuş olması nedeniyle fakültemiz (İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi) Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Osman Celbiş'e teşekkürlerimi sunarım.

İlker Alat
Stem Cells and Heart Failure Laboratory
Texas Heart Institute, Houston, Tx, USA

Kaynaklar

1. Stephenson LW. History of cardiac surgery. In:Edmunds LH, Jr, editor. Cardiac Surgery in the Adult. USA: Mc-Graw-Hill; 1997.p.3-33.
2. Tunalı İ. Bölüm VII, Yaralar. Adli Tıp. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş.; 2001.
3. McLaughlin JS, Fiocco M. Blunt and penetrating trauma to the heart and central great vessels. In: Edmunds, Jr. LH, editor. Cardiac Surgery in the Adult. USA: McGraw-Hill;1997. p.1271-302.
4. Çetin G. Yaralar. In: Soysal Z, Çakalır C, editors. Adli Tıp. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1999.p.475-524.
5. Hancı İH. Ceza sorumluluğu. Malpraktis-tıbbi girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat sorumluluğu. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş.; 2002.