



Safra yolu yaralanmaları nedeniyle 2008-2012 tarihleri arasında İstanbul Adli Tıp Kurumu'na mahkemeler tarafından değerlendirilmek üzere gönderilen adli olguların retrospektif dökümü

The retrospective documentation of legal cases with bile duct injury that were submitted for consideration to İstanbul Forensic Medicine Institute by the courts between 2008-2012

M. Arif Karakaya¹, Okay Koç², Feza Ekiz³, A. Feran Ağaçhan⁴

ÖZET

Amaç: Safra yolu yaralanmalarında adli tıp kurumunca göz önünde bulundurulmuş parametreleri ve hekimlerin kusurlu bulundukları noktaları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: 2008-2012 tarihleri arasında İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan bilirkişi görüşü istenen 21 dosyada bilirkişi kararları ile birlikte hastanın yaşı, cinsiyeti, yazılı hasta onamı, tanısı, ilk yapılan ameliyatı, oluşan cerrahi komplikasyonlar, komplikasyon yönetimi kapsamında komplikasyonların tanı zamanı, hastanın sevk zamanı, sorun giderme amaçlı yapılan girişimler ve mortalite araştırıldı.

Bulgular: Dosyaların tamamında hekimler kusurlu bulundu. Hekimlerde kusur nedeni 1 (%4,7) dosyada gerekli mesleki özen ve dikkati göstermeme, 20 (%95,3) dosyada komplikasyonu geç tanıma ve zamanında sevk etmeme idi. Yazılı onam dosyaların hiçbirinde yoktu. Hastaların 13'ü kadın (%61,9), 8'i erkek (%30,1) ve yaş ortalaması 43,3 idi. Tanı 19'unda kolelitiazis (%90,4), 2'sinde (%9,5) pankreas başında kitle idi. Kolesistektomi 15 hastada (%78,9) laparoskopik, 4 hastada (%21,1) açık yapılmıştı. İki hastaya ise Whipple operasyonu yapılmıştı. Tanı 1 hastada (%4,7) operasyon anında, 20 hastada (%95,3) ise postoperatif dönemde konulmuştu. Postoperatif tanı koyma süresi 3-6 gün arasında idi. Hastaların tamamı 3. basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmişti. Sevk süreleri operasyon anında saptanan hastada 1 gün, postoperatif saptananlarda 4-10 gün arasında idi. Hekimlerin hastayı geç sevk nedeni olarak 12 hastada tetkiklerin vakit alması, 3 hastada bulguların silik olması, 5 hastada ise safra fistülünün kendiliğinden kapanacağı düşüncesiyle hastaların bir süre takip edilmeleri idi. İncelenen dosyaların hiçbirinde mortalite gözlenmedi.

Sonuç: Yazılı hasta onamı alınmaması, yaralanmanın geç fark edilmesi ve hastanın geç sevk edilmesi hekimlerin en sık kusurlu bulundukları noktalarıdır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer yaralanma, komplikasyon, malpraktis

ABSTRACT

Objective: The aim was to evaluate the parameters that were considered by Forensic Medicine in bile duct injury as well as the issues that the physicians were found to be faulty.

Material and Methods: The following parameters were investigated in 21 files that were referred to İstanbul Forensic Medicine Institute with request of expert opinion between 2008-2012; expert decisions, patient's age, gender, written patient consent, diagnosis, type of first surgery, surgical complications, timing of complication diagnosis within the scope of complication management, patient's referral timing, troubleshooting procedures and mortality rate.

Results: Physicians were found to be faulty in all files. The reason for physician fault was failure to show the necessary professional care and attention in one (4.7%) file, late recognition of injury and late transfer of the patient in 20 (95.3%) files. Written consent had not been obtained in any of the files. Thirteen patients were female (61.9%) and 8 (30.1%) were male, with a mean age of 43.3 years. Nineteen patients had cholelithiasis (90.4%), and two patients (9.5%) had a mass in the head of the pancreas. Cholecystectomy was performed laparoscopically in 15 patients (78.9%), and with open surgery in 4 patients (21.1%). The Whipple procedure was performed in two patients. The diagnosis was made during the operation in one patient (4.7%), and in the post-operative period in 20 patients (95.3%). The time to diagnosis after surgery was between 3-6 days. All of the patients had been referred to third level health care facilities. The timing of transfer was 1 day in the patient who was diagnosed during the operation, and ranged between 4-10 days in those who were diagnosed postoperatively. Reasons for late referral were delays related to pending test results in 12 patients, vague signs in 3 patients, and following-up patients with the thought that the biliary fistula will heal by itself in 5 patients. Mortality was not observed in any of the examined files.

Conclusion: The issues where physicians were most frequently found to be faulty were failure to obtain written patient consent, late recognition of injury and late transfer of the patient.

Key Words: Biliary injury, complication, malpractice

¹Adli Tıp Kurumu, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Dişiyabakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Dişiyabakır, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Address for Correspondence

Yazışma Adresi

Okay Koç

Dişiyabakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Dişiyabakır, Türkiye
Phone: +90 412 280 00 70
e-mail: okaykocdr@yahoo.com.tr

Received / Geliş Tarihi: 16.04.2014

Accepted / Kabul Tarihi: 28.06.2014

©Telif Hakkı 2014
Türk Cerrahi Derneği

Makale metnine
www.ulusalcerahidergisi.org
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2014
by Turkish Surgical Association

Available online at
www.ulusalcerahidergisi.org

GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomi sonrası safra yolu yaralanması yaklaşık olarak 200 vakada bir rastlanmaktadır. Bu oran açık kolesistektomilere oranla 2 kat yüksektir (1). Safra yolu yaralanmalarının hasta açısından uzun süreli hastane yatışı, maddi kayıp, morbidite hatta mortalite, hekimler açısından ise ceza ve tazminat davalarına maruz kalma gibi sıkıntılı sonuçları olabilmektedir. Ülkemizde bu tip davalarda son yıllarda %40-120 oranında bir artış gözlenmektedir (2, 3). Batı literatüründe daha çok tazminat davaları ile ilgili yayınlar ön planda iken ülkemizde adli tıp kurumu, tabip odası ya da Yargıtay kararları ile ilgili yayınlar ön plandadır (3-6). Yayınlarda daha çok tazminat ya da ceza davalarının sonuç aşamaları

üzerinde durulmuş ancak kararlar üzerinde büyük etkisi olan bilirkişi görüşü ve bilirkişinin karar verirken hangi parametreleri göz önünde bulundurduğu konusu üzerinde pek durulmamıştır. Biz çalışmamızda mahkemeler tarafından İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan bilirkişi görüşü istenen dosyalarda kurumun hangi parametreleri göz önünde bulundurduğunu ve hakimlerin daha çok hangi aşamada kusurlu bulunduğunu irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2008-2012 tarihleri arasında İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan safra yolu yaralanmaları nedeniyle bilirkişi görüşü istenen 21 dosya retrospektif olarak incelendi. Dosyalarda bilirkişi kararları ile birlikte hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, yazılı hasta onamı, ilk yapılan ameliyatı, oluşan cerrahi komplikasyonlar, komplikasyon yönetimi kapsamında komplikasyonların tanı zamanı, hastanın sevk zamanı, sorun giderme amaçlı yapılan girişimler ve mortalite değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Bu vaka serisindeki oranlar ve dağılımlar yüzde ve frekans olarak gösterilmiştir.

BULGULAR

İncelenen dosyaların tamamında hekimler kusurlu bulundu. Hekimlerde kusur nedeni bir dosyada (%4,7) gerekli mesleki özen ve dikkati göstermeme iken, 20 dosyada (%95,3) komplikasyonu geç tanıma ve kompleks safra yolları cerrahisi uygulanan bir merkezde zamanında sevk etmeme nedeniyle geç müdahaleye sebep olma ve etkin tedaviyi engelleme olarak tespit edildi. Hekimlerin hastayı geç sevk etmelerinin nedeni 12 hastada tetkiklerin vakit alması idi. Bu hastalarda tanı amaçlı 4'ünde magnetik rezonans kolanjio-pankreatografi (MRCP), 3'ünde endoskopik retrograd kolanjio-pankreatografi (ERCP), 5 hastada ise MRCP sonrası ERCP yapılmıştı. Ayrıca hastaların tümüne batin ultrasonu yapılmıştı. Üç hastada bulguların silik olması, 5 hastada ise safra fistülünün kendiliğinden kapanacağı düşüncesiyle hastalar takip edilmişti. Hastaların 13'ü kadın (%61,9), 8'i erkek (%30,1) olup yaş ortalaması 43,3 idi. Hasta onamı dosyaların tümünde hazırlanmış standart form şeklindeydi. Yazılı onam hiçbirinde yoktu. Hastaların 19'u (%90,4) kolelitiazis nedeniyle ameliyat edilirken 2'si (%9,5) pankreas başında kitle nedeniyle ameliyat edilmişti. Kolelitiazis nedeniyle ameliyat edilen 19 hastanın 15'inde (%78,9) laparoskopik kolesistektomi, 4'ünde (%21,1) açık kolesistektomi operasyonu, pankreas başında kitlesi olan 2 hastaya ise Whipple operasyonu yapılmıştı. Dokuz hastada (%42,8) safra yolunda yaralanmaya bağlı safra fistülü, 2 hastada (%9,5) Whipple operasyonu sonrası hepatikojejunostomi anastomozunda kaçığa bağlı safra fistülü, bir hastada (%4,7) safra yollarında girişim kaynaklı darlık, 6 hastada (%28,5) safra yollarında tam obstrüksiyon, 1 hastada (%4,7) koledokta unutulmuş taşla bağlı sistik kanaldan fistül, 2 hastada (%9,5) duodenum perforasyonu gelişen komplikasyonlar idi. Tanı bir hastada (%4,7) operasyon anında, 20 hastada (%95,3) ise postoperatif dönemde konulmuştu. Postoperatif tanı koyma süresi 3-6 gün arasında idi. Tanı sonrası hastaların tamamı 3. basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmişti. Sevk süreleri operasyon anında saptanan hastada bir gün, postoperatif dönemde saptananlarda ise 4-10 gün idi. Sevk edildikleri merkezde 6 hastada (%28,5) bilioenterik anastomoz, 5 hastada (%23,8) T tüp üzerinden tamir, 2 hastada (%9,5) tüp duodenostomi, 2 hastada (%9,5) ERCP ile sfinkte-

rotomi ve stent yerleştirme, 2 hastada (%9,5) perkütan transhepatik kolanjiyografi (PTK) ile drenaj ve stent yerleştirme, 4 hastada (%19) ERCP ile nazobiliyer drenaj işlemi gerçekleştirilmişti. Yapılan müdahaleler sonrasında hastaların hiçbirinde mortalite gelişmemişti.

TARTIŞMA

Cerrahi müdahaleler doğası gereği bazı riskler taşımaktadır. Gerçekleşen riskler hekimin gerekli mesleki özen ve dikkati göstermesi, tıp biliminin genel kuralları çerçevesinde hareket etmesi halinde komplikasyon, aksi durumda tıbbi uygulama hatası (malpraktis) olarak değerlendirilmektedir. Adli tıp kurumunda safra yolu yaralanmaları ile ilgili dosyalar değerlendirilirken temel olarak 4 parametre göz önünde bulundurulmaktadır. Bunlardan birinin eksik olması bile malpraktis olarak kabul edilebilir. Bunlar: olası komplikasyonlar hakkında ameliyat öncesi hastanın bilgilendirilip yazılı onam alınması, komplikasyon oluşunca zamanında fark edilmesi, zamanında tanınma gerektiren tıbbi müdahalelerin yapılması, eğer gerekli müdahaleler o hastanede yapılamıyor ise kompleks safra yolları cerrahisi uygulanan bir merkeze zamanında sevk edilmesidir.

Çalışmamızda incelenen 21 dosyanın tamamında hasta onam bulunmaktaydı. Ancak bu onam standart hazırlanmış bir formun imzalatılması şeklindeydi. Adli soruşturmalarda safra yolu ameliyatları riskli ameliyat grubunda değerlendirilmekte ve hastanın gelişebilecek komplikasyonlar hakkında yazılı onam istenmektedir. Yazılı onam olmaması ihmal suç kapsamında değerlendirilmektedir (7). Reuver ve ark. (8) çalışmasında uygun onam hastaların %23'ünde mevcuttu. Kolesistektomi operasyonlarının çok sık yapılan operasyonlar olması ve komplikasyon oranlarının göreceli olarak düşük olması hekimlerin çoğu kez bu aşamayı atlmasına neden olmaktadır. Ancak bu bile tek başına belli oranda kusurlu sayılmasına neden olmaktadır.

Oluşacak komplikasyonun erken tanınması ve gerekli müdahalenin zamanında yapılması önemlidir. Geç tanı ciddi morbidite hatta mortaliteye, uzun süreli hastane yatışlarına ve hasta mağduriyetinin artmasına neden olacaktır (9). Komplikasyonun operasyon anında tanınması ve gerekli girişimin bu aşamada yapılması en iyi sonucu verecektir. Çalışmamızda operasyon anında tanı 1 hastada (%4,7) mevcuttu. Postoperatif dönemde tanı koyma süresi ise 3-6 gün arasında idi. Tanı konan hastaların tümü sevk edilmişti. Batı literatüründe safra yolu yaralanmalarının operasyon anında tanınma oranları %14-27, operasyonun yapıldığı merkezde düzeltici operasyonun yapılma oranı %35-45 arasında bildirilmektedir (1, 4, 8, 10, 11). Çalışmamızda operasyon anında tanı koyma ve aynı merkezde düzeltici operasyon yapma oranının düşük olmasının nedeni operasyon anında tanı koymayı sağlayacak cihazların olmaması ve safra yolları cerrahisi konusunda eğitim eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Komplikasyonun tanısı konusunda bu tip girişimler konusunda tecrübeli merkeze zamanında sevk edilmesi adli soruşturmalar açısından önemlidir. Erken dönemde ve uygun şekilde yapılan sevklerle hastanın tedavi süresi kısaltmakta ve mağduriyeti azalmaktadır (12). Uzun süreli yatışların hasta açısından maddi kayıplarına da arttıracağı düşünüldüğünde tazminat davalarında hekimlerin alacağı ceza miktarı da artacaktır. Çalışmamızda hastaların tamamı sevk edilmiş ve sevk süreleri 4-10

gün arasında olmuştur. Bilirkişi heyeti 21 dosyanın 20'sinde tanının geç konması ve hastanın geç sevk edilmesinin hasta mağduriyetini artırdığı gerekçesiyle hekimi kusurlu bulmuştur. Batı literatüründe hasta sevk oranları %46-55 arasında, hekimlerin kusurlu bulunma oranı ise %30,6-86 olarak bildirilmektedir (8, 12). Yayıncı ve ark. (5) çalışmasında travma dışı 24 genel cerrahi vakası irdelenmiş ve hekimlerin kusurlu bulunma oranı %62 olarak belirtilmiştir. Safra yolu yaralanmaları için bu oran çalışmamızda %100 bulunmuştur. Çalışmamızda sevk oranının yüksek olmasının nedeni safra yolu cerrahisi konusunda deneyimli hekim sayısının az olması ve hastanelerin teknik eksikliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Hekimlerin kusurlu bulunma oranları arasındaki fark bu konuda standart bir değerlendirme yöntemi olmamasından ötürü bilirkişi heyetinin bakış açısındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇ

Adli tıp kurumu dosyaları değerlendirirken yazılı hasta onamı var mı, komplikasyon zamanında tanınmış mı, zamanında müdahale edilmiş mi, ya da uygun zamanda sevk edilmiş mi gibi parametrelere bakmaktadır. Hekimler çoğunlukla yazılı hasta onamı almama, komplikasyonu geç tanıma ve sevk gecikme nedeniyle kusurlu bulunmaktadır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan alınmıştır.

Hasta Onamı: Bu çalışma retrospektif bir çalışma olduğu için hasta onamı alınmadı.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.A.K., A.F.A.; Tasarım - M.A.K.; Denetleme - A.F.A.; Kaynaklar - M.A.F., O.K.; Malzemeler - M.A.K.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - M.A.K.; Analiz ve/veya yorum - A.F.A., F.E.; Literatür taraması - O.K.; Yazıyı yazan - O.K., A.F.A.; Eleştirel inceleme - M.A.K., A.F.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Istanbul Forensic Medicine Institution.

Informed Consent: No informed consent was required for this retrospective study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.A.K., A.F.A.; Design - M.A.K.; Supervision - A.F.A.; Funding - M.A.F., O.K.; Materials - M.A.K.; Data Collection and/or Processing - M.A.K.; Analysis and/or Interpretation - A.F.A., F.E.; Literature Review - O.K.; Writer - O.K., A.F.A.; Critical Review - M.A.K., A.F.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- McLean TR. Risk management observations from litigation involving laparoscopic cholecystectomy. Arch Surg 2006; 141: 643-648. [CrossRef]
- Pakiş I, Yayıncı N, Karapirli M, Polat O. Ölümle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarına yaklaşımda adli otopsinin rolü. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28: 30-39.
- Yorulmaz Ç. İstanbul Tabib Odası'na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi: Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2005.
- Roy PG, Soonawalla ZF, Grant HW. Medicolegal costs of bile duct injuries incurred during laparoscopic cholecystectomy. HPB 2009; 11: 130-134. [CrossRef]
- Yayıncı N, Üzünlü İ, Başer LM, İnanıcı MA. Genel cerrahide tıbbi uygulama hataları: 1996-2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na yansıyan olgular. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004; 1: 12-17.
- Can YÖ, Özkar E, Can M. Yargıtay'da karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi. DEU Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 25: 69-76.
- Polat O, Pakiş I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. ACU Sağlık Bil Derg 2011; 2: 119-125.
- Reuver PR, Wind J, Cremers JE, Busch OR, Van Gulik TM, Gouma DJ. Litigation after laparoscopic cholecystectomy: an evaluation of the Dutch arbitration system for medical malpractice. J Am Coll Surg 2008; 206: 328-334. [CrossRef]
- Flum DR, Cheadle A, Prael C, Dellinger EP, Chan L. Bile duct injury during cholecystectomy and survival in medicare beneficiaries. JAMA 2003; 290: 2168-2173. [CrossRef]
- Scurr JR, Brigstocke JR, Shields DA, Scurr JH. Medicolegal claims following laparoscopic cholecystectomy in the UK and Ireland. Ann R Coll Surg Engl 2010; 92: 286-291. [CrossRef]
- Dageforde LA, Landman MP, Feurer ID, Poulou B, Pinson CW, Moore DE. A cost-effectiveness analysis of early vs late reconstruction of iatrogenic bile duct injuries. J Am Coll Surg 2012; 214: 919-927. [CrossRef]
- Gossage JA, Forshaw MJ. Prevalence and outcome of litigation claims in England after laparoscopic cholecystectomy. Int J Clin Pract 2010; 64: 1832-1835. [CrossRef]