

Bir üroloji kliniğindeki adli vakaların epidemiyolojisi

Epidemiology of forensic cases in a urology clinic

Adnan Şimşir¹, Ender Şenol², Serdar Kalemci¹, Burak Turna¹, Necmettin Çıkılı¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Amaç: Bu çalışmada adli merciler tarafından ürologlara ne tür olguların yönlendirildiği ve verilen raporların mahkeme sonuçlarını nasıl etkilediği araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem: Mayıs 2006-Temmuz 2010 döneminde mahkeme celbi ile üroloji kliniğine araştırılmak üzere gönderilmiş 524 dosya incelendi. Bunların 311'i erkek cinsel fonksiyon bozukluğu araştırılması, 152'si alt üriner sistem disfonksiyonu araştırılması, 22'si cinsiyet tayini ve 39'u fertilizasyon yeteneği araştırılması amacıyla gönderilmiş hastalardı.

Bulgular: Toplam 524 dosyanın 427'sinin davalarının sonuçlandığı ve dava sonuçlarının tamamının verilen adli tıp raporu doğrultusunda olduğu görüldü. Cinsel fonksiyon bozukluğu araştırılan 311 dosyadan 290'ının davası sonuçlanmıştı. Bu hastaların 49'unda (%16.9) erektil disfonksiyona neden olabilecek bir patoloji saptandı ($p=0.41$). Alt üriner sistem disfonksiyonu araştırılan, davası sonuçlanmış 110 dosyanın 98'inde (%89.1) dava gerekçesi ile ilişkili üroloji raporlarına ulaşılmıştır ($p<0.001$). Sonuçlanmış 15 cinsiyet tayini dosyasının tamamında ve fertilizasyon araştırılması sonuçlanmış 12 hastanın tamamında ürolojik raporlara uygun dava sonuçları izlenmiştir.

Sonuç: Adli olgu incelemeleri günlük üroloji pratiğinde önemli bir yer işgal etmeye başlamıştır. Bu olgular arasında cinsel fonksiyon değerlendirilmesi ve karara varılması en zor olgulardır. Bu olguların nokturnal penil tūmesans testi ile değerlendirilmesi ve gerektiğinde bu amaçla uygun merkezlere yönlendirilmeleri uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Adli tıp; alt üriner sistem disfonksiyonu; erektil disfonksiyon; üroloji.

Abstract

Objective: In this study, we investigated the types of cases referred to urologists by judicial authorities and how the reported results affect the court results.

Materials and methods: Between May 2006 and July 2010, 524 files that were sent to urology clinic by judicial authorities were investigated. Of these cases, 311 were to investigate male sexual dysfunction, 152 lower urinary system dysfunction, 22 sex determination, and 39 fertilizing ability of the patients.

Results: Of 524 lawsuits, 427 were resulted, and the case file results were in line with all of the forensic medicine reports. Of 311 case files about sexual dysfunction 290 were resulted. In 49 of these patients (16.9%), a pathology that can cause erectile dysfunction was detected ($p=0.41$). Of 110 cases investigated for lower urinary tract dysfunction, urology reports related with the case were obtained in 98 subjects (89.1%) ($p<0.001$). All of the 15 cases with sex determination and 12 patients with fertilization investigation had court results that were in line with urologic reports.

Conclusion: The forensic cases have started to occupy an important place in daily urological practice. Among these cases, evaluation and determining the sexual function was one of the most difficult cases. These cases should be evaluated with nocturnal penile tumescence test, and if needed, should be referred to appropriate centers for this aim.

Key words: Erectile dysfunction; forensic sciences; lower urinary tract dysfunction; urology.

Adli raporlar, adli makamlarca hekimden istenen ve kişinin tıbbi durumunu tespit ederek sorulan soruları yanıtlayan, hekim görüş ve kanaatini bildiren belgelerdir.^[1,2] Tababeti Adliye Kanununa göre, hekimlerin adli rapor düzenleme yetki ve sorumluluğu olduğu ifade edilmiştir.^[3] Gerek artan toplum bilinciyle gerekse artan suç oranları ile birlikte son yıllarda sağlık ile ilgili sorunların adli mercilere taşınması ve bu merciler tarafından kliniklerden alınan görüş sayısında ciddi artmalar söz konusudur. Bu çalışmada adli merciler tarafından üroloji uzmanlarına ne tür olguların yönlendirildiği, bu olguların nasıl değerlendirildiği, adli ürolojik raporun nasıl yazılacağı ve verilen raporların mahkeme sonuçlarını nasıl etkilediği araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem

Mayıs 2006-Temmuz 2010 dönemde mahkeme celbi ile üroloji kliniğine araştırılmak üzere gönderilmiş 524 adli olgu dosyası incelendi. Bunların 311'i erkek cinsel fonksiyon bozukluğu araştırılması, 152'si alt üriner sistem disfonksiyonu araştırılması, 22'si cinsiyet tayini ve 39'u fertilizasyon yeteneği araştırılması amacıyla gönderilmiş olgularıdır.

Erkek cinsel fonksiyon bozukluğu analizi için gönderilen olgularda suç unsuru olarak cinsel istismar, tecavüz suçlaması ve cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu suçlaması nedeniyle boşanma ve tazminat talepleri söz konusuydu. Gelen olguların öncelikle özgeçmişlerinde pelvik travma veya geçirilmiş cerrahi öyküsü olup olmadığı ve kullandıkları ilaçlar sorgulandı. Sonrasında rutin fizik ve genital muayenelerinin ardından kan FSH, LH, prolaktin, serbest ve toplam testosteron, açlık kan şekeri, HbA1c düzeyleri ile 50 mgr intrakavernozal papaverin enjeksiyonu sonrası penil renkli doppler ultrasonografi (USG) sonuçları değerlendirildi.

Alt üriner sistem disfonksiyonu olan hastaların tetkik edilme amaçları travma sonucu geliştiği veya yanlış cerrahi tedavi ile sonuçlandığı iddialarına yanıt aramayıdı. Bu hastaların tamamı idrar kaçırma şikayeti ile dava açmışlardı. Hastalara yine öncelikle genel ve genital fizik muayene ve temel nörolojik muayene uygulandı. Daha sonra steril idrar kültür antibiyogramları izlenip, özgeçmişindeki durumları değerlendirildikten sonra, hastalar serbest üroflovetri, işeme sonrası rezidü idrar tayini, dolum ve boşaltım sistometrisi, üretrografi ve üretroskopik incelemelerden gerekli olanlarıyla değerlendirildiler. Sondalı hastaların sondaları alınıp 2 haftalık temiz aralıklı kateterizasyon uygulama sonrasında gerekli incelemeleri yapılmıştır.

Cinsiyet tayini için gönderilen hastalar genel fizik ve genital muayene sonrasında karyotip analizi ve abdomino-pelvik magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ile değerlendirilmiştir.

Fertilizasyon durumu araştırılan hastaların tamamı sterilite suçlamasıyla açılan boşanma davalarıydı. Bu hastaların genel fizik ve genital muayeneleri ardından 15 gün arayla yapılan en az iki spermiyogram uygulaması sonucunda değerlendirmeleri yapıldı.

Yukarıda anlatılan tüm inceleme yöntemleri öncesinde olgunun fotoğrafı, resmi kimlik belgesi görülmüştü.

İstatistiksel analizde Pearson ki-kare ve Student's t testi kullanıldı.

Bulgular

Değerlendirilen 524 adli olgunun 85'i kadın (%16.2) 439'u ise erkekti (%83.8) ve olguların ortalama yaşı 40.2 (dağılım 14-79) idi. Bu hastaların 427'sinin davalarının sonuçlandığı izlenirken 97'sinin halen görüşüldüğü öğrenildi. Sonuçlanan olguların kanıtlanabilirlikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Sonuçlanan davaların kanıtlanabilirlikleri [n (%)]

	Hasta sayısı	Objektif kanıt saptanan olgu	Objektif kanıt saptanmayan olgu
CFB	290	49 (%16.9)	241 (%83.1)
AÜSD	110	98 (%89.1)	12 (%10.9)
Cinsiyet tayini	15	15 (%100)	-
Fertilizasyon yeteneği	12	12 (%100)	-

CFB: Cinsel fonksiyon bozukluğu, AÜSD: Alt üriner sistem disfonksiyonu

Cinsel fonksiyon bozukluğu

Bu amaçla değerlendirilen 311 dosyadan 290'ının davası sonuçlanmıştı. Bu hastaların 49'unda (%16.9) erektil disfonksiyona neden olabilecek bir patoloji saptanırken 241 olguda (%83.1), yapılan incelemeler sonucunda, cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek organik bir patolojiye rastlanmadı ($p=0.41$). Organik patoloji olarak 25 olguda arteriyel yetmezlik, 24 olguda ise venöz kaçak izlendi.

Alt üriner sistem disfonksiyonu

Araştırılan davası sonuçlanmış 110 dosyanın 98'inde (%89.1) dava gerekçesi ile ilişkili üroloji raporlarına ulaşılırken 12 hastanın analizleri olağan değerlendirilmiştir ($p<0.001$). Hastaların 48'inde spinal kord yaralanmasına sekonder gelişen nörojen mesane, 14'ünde histerektomi sonrası veziko-vajinal fistül, 3'ünde yine histerektomi sonrasında üretero-vajinal fistül, 4'ünde radyoterapi sonrası rektovazikal fistül, 22'sinde pelvik travmaya bağlı değişik derecelerde üretra darlığı ve 7'sinde kafa travmasına sekonder nörojen mesane saptanmıştır.

Cinsiyet tayini

Onbeş dosyanın tamamında cinsiyet tayini net olarak yapılmıştır.

Fertilizasyon araştırılması

Hastaların tamamında mahkeme tarafından istenen soruların yanıtı net olarak verilmiş ve ürolojik raporlara uygun dava sonuçları izlenmiştir.

Tartışma

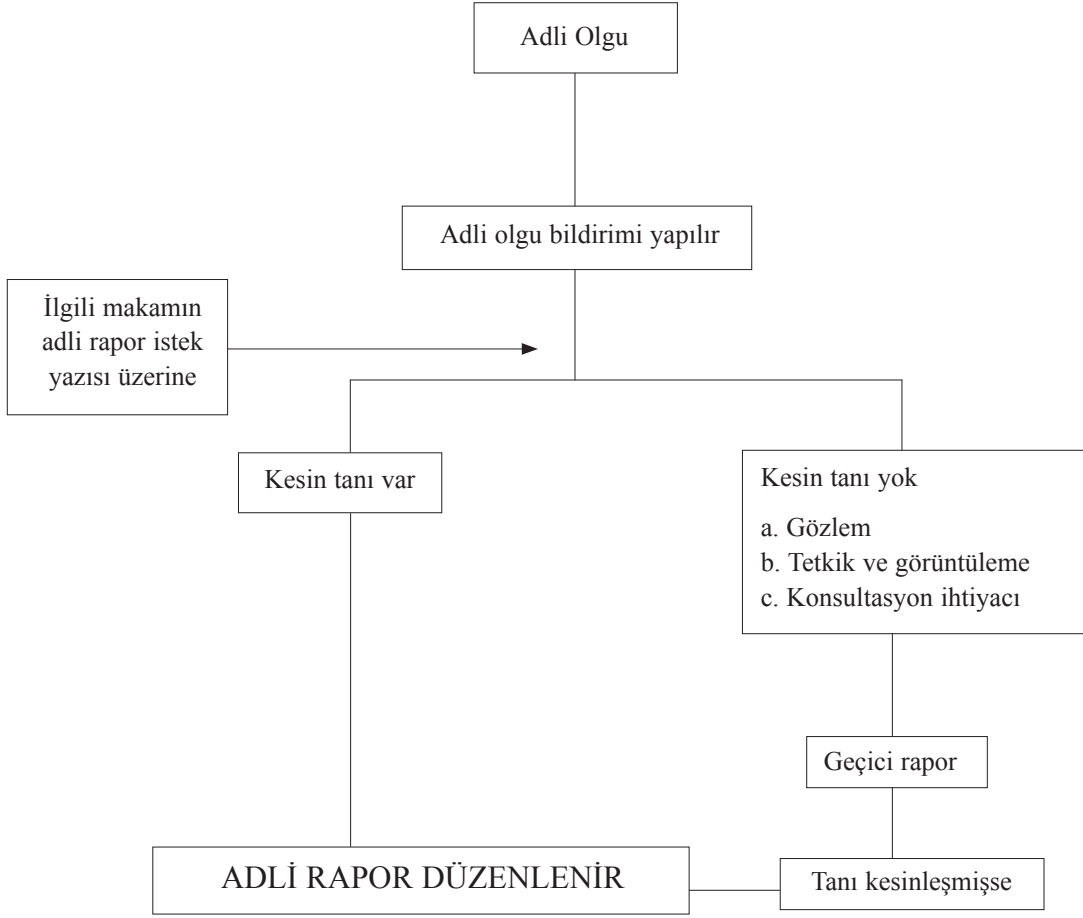
Adli rapor yazma, bir bilirkişilik işlemi olup, hakimlerin bilirkişilik görevleri 1219 sayılı Tababeti Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 11. maddesinde "Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine haiz hekimlere başvurabilirler" şeklinde açıklanmıştır.^[4] Yine Tababeti Adliye Kanununun 3. maddesiyle "Adli rapor düzenleme yetkisinin yalnız diplomalı hekimlere ait olduğu" ifade edilerek ülkemizde hekimlik yapma yetkisine sahip olan her hekimin yasal olarak rapor verme yetki ve görevinin olduğu belirtilmektedir. Görevin icrasında CMK'nın bilirkişilik ile ilgili hükümleri geçerlidir (CMK, Madde 62-72).^[4] Buna göre bilirkişiler, hakimler veya mahkemeler

ile soruşturma evresinde Cumhuriyet Savcısı tarafından belirlenir. Resmi bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlü olup, usulünce çağrıldığı halde yasal bir sebep olmaksızın gelmeyen veya görüş bildirmekten çekinen bilirkişiler hakkında disiplin hapsi cezası uygulanır. Mahkeme, bilirkişinin duruşmada dinlenmesine karar verebileceği gibi, ilgililerden birinin istemesi halinde açıklamalarda bulunmak üzere duruşmaya da çağırılabilir.^[5] Şekil 1'de adli olgu bildirim algoritması görülmektedir.^[4]

Yukarıdaki paragrafta yeralan kanun maddeleri incelendiğinde Türkiye'de görev yapan her hekim gibi üroloji uzmanlarının da adli olgulara yaklaşımı ve rapor yazımında nelere dikkat etmelerinin gerekliliği göze çarpmaktadır. Çalışmamız verilerinde görüldüğü gibi ürolojiyi ilgilendiren belli başlı konularla ilgili adli rapor yazımında herhangi bir sorun yaşanmamaktadır. Öyle ki elimizde bulunan pek çok araştırma yöntem ve aracıyla olgular objektif olarak değerlendirilebilmekte ve gönül rahatlığı ile rapor yazılabilmektedir. Ancak ürolojik adli olguların büyük kısmını oluşturan erkek cinsel fonksiyon bozukluğu araştırılması için aynı rahatlıkla rapor yazılabildiğini söylemek mümkün değildir. Erektil disfonksiyonun pek çok etyolojik nedeni olabileceği sorunun ana kaynağını teşkil etmekte ve mahkeme tarafından istenen "Şahsın cinsel ilişkiye girme yeteneği var mıdır?" sorusunun zorluğunu geçerli kılmaktadır.

Erektil disfonksiyon-fonksiyon araştırılmasında en temel konu detaylı bir anamnez ve fizik muayenedir. Öyle ki patofizyolojisinde vaskülojenik, nörojenik, hormonal, anatomik, kullanılan ilaçlar ve psikolojik pek çok nedenin yer aldığı bir hastalığı tanımaya uğraşırken anamnez ve fizik muayene mutlak yol gösterici olacaktır.^[6-8] Ancak cinsel saldırı ile suçlanan olgular anamnezinde ereksiyon yeteneklerinin olmadığını, erektil disfonksiyonu olduğu için eşleri tarafından tazminat davası açılmış olgular da herhangi bir ereksiyon problemi yaşamadıklarını beyan ettiklerinde tanının bu en önemli basamağı devre dışı kalmaktadır.

Erektil fonksiyonun değerlendirileceği adli olgularda anamnezin önemli bir katkısının olmaması fizik muayenenin önemini daha da arttırmaktadır. Fizik muayenede anatomik bir problem olup olmadığı (örneğin Peyronie hastalığı), prostatın büyüklüğü ve



Şekil 1 Adli olgu bildirim algoritması.^[4]

kanser kuşkusunu, hipogonadizm açısından testislerin hacmi ve kıvamı ve sekonder seks karakterleri değerlendirilmelidir.^[6,7]

Laboratuvar olarak kan şeker düzeyi, lipid profili ve hormonal tetkikler istenmeli ve sonuçlar değerlendirilmelidir.^[9,10] Bunun ardından bu olgulara mutlaka spesifik diagnostik testler olarak tanımlanan (nokturnal penil tümesans testi, intrakavernozal vazoaktif ajan enjeksiyonu, Doppler USG, nörolojik değerlendirme, kavernoziyografi) testler uygulanmalıdır.^[11-14] Her ne kadar spesifik testler içerisinde en değerli olanı nokturnal penil tümesans testi olarak tanımlansa da bu testi her merkezde bulmak mümkün olmamaktadır. Kliniğimizde de bu testin kullanılmaması nedeniyle adli olguların değerlendirilmesi penil renkli Doppler ve gerekirse kavernoziyografi ile tamamlanmaktadır.

Tüm bu testler uygulanıp bir sonuca varılma aşamasına gelindiğinde diğer önemli bir sorun karşımıza çıkmaktadır: psikojenik durum. Adli olgu raporlarının sonuç bölümünde, olgunun ereksiyon yeteneği tamamen olağan izlenmiş olsa bile psikojenik impotansın dışlanması gerektiği belirtilmelidir. Ancak doğru anamnez alma şansı çok düşük olan bu olgularda psikojenik durumu da sağlıklı değerlendirmenin çok zor olacağı unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, günlük üroloji pratiğinde önemli bir yer işgal etmeye başlayan adli olgu incelemelerinden alt üriner sistem disfonksiyonu, fertilizasyon ve cinsel kimlik tespiti gibi objektif verilerle tanısı konabilen hastalıkların raporları ikilemde kalmaksızın kolaylıkla yazılabilmektedir. Ancak erektil disfonksiyon araştırılan hastaların pek çoğunda herhangi bir patoloji saptanamamaktadır. Bu nedenle cinsel fonksiyon araştırılması istenen hastaların gerçek tanı-

larının konabilmesi için eldeki en güvenilir test olan nokturnal penil tūmesans testinin yapılabildiği ürolojik merkezler tercih edilmeli ve psikojenik impotans olasılığı her zaman raporlarda yer almalıdır.

Çıkar çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Koç S. Adli tıpta rapor hazırlama tekniği ve rapor örnekleri. In: Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli tıp. 1. Baskı. 3. Cilt. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999. p. 1573-633.
2. Doğan B, Teke HY, Alkan HA, Bilge Y. Presentation of a fact related to a report preparing on sexual attack under the scope of clause 67 of the criminal procedure code. [Article in Turkish] Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006;3:112-6.
3. Tababeti Adliye Kanunu. Kanun Numarası: 38. Kabul Tarihi: 11/10/1920. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12/03/1921. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/337.html> Erişim tarihi: 23.12.2009.
4. Tümer AR, Keten A, Karacaoğlu E. Adli olgu bildirimi ve adli raporlar. [Article in Turkish] Hacettepe Tıp Dergisi 2010;41:128-34.
5. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar. Sayı: B.10.0.TSH.013.003. http://www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/00_gen_genelge.pdf Erişim tarihi: 23.12.2009.
6. Davis-Joseph B, Tiefer L, Melman A. Accuracy of the initial history and physical examination to establish the etiology of erectile dysfunction. Urology 1995;45:498-502.
7. Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, Bekas M, Apostolidis A, Tzortzis V, Yannakoyorgos K. Diagnostic steps in the evaluation of patients with erectile dysfunction. J Urol 2002;168:615-20.
8. Lewis RW. Epidemiology of erectile dysfunction. Urol Clin North Am 2001;28:209-16.
9. Morales A, Heaton JP. Hormonal erectile dysfunction. Evaluation and management. Urol Clin North Am 2001;28:279-88.
10. Lue TF, Giuliano F, Montorsi F. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. J Sex Med 2004;1:6-23.
11. Hatzichristou DG, Hatzimouratidis K, Ioannides E. Nocturnal penile tumescence and rigidity monitoring in young potent volunteers: reproducibility, evaluation criteria and the effect of sexual intercourse. J Urol 1998;159:1921-6.
12. Meuleman EJ, Diemont WL. Investigation of erectile dysfunction. Diagnostic testing for vascular factors in erectile dysfunction. Urol Clin North Am 1995;22:803-19.
13. Hatzichristou DG, Hatzimouratidis K, Apostolidis A. Hemodynamic characterization of a functional erection. Arterial and corporeal veno-occlusive function in patients with a positive intracavernosal injection test. Eur Urol 1999;36:60-7.
14. Wespes E, Schulman C. Venous impotence: pathophysiology, diagnosis and treatment. J Urol 1993;149:1238-45.

Yazışma (Correspondence): Uzm. Dr. Adnan Şimsir.
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bornova,
İzmir, Türkiye.
Tel: 0232 390 25 17 e-posta: simsiradnan@hotmail.com
doi:10.5152/tud.2011.012