Olgu Sunumu /Case Report

Ege Tıp Dergisi/ Ege Journal of Medicine 2026; 65 (1):182-184

Psödoartroz ve maluliyet oranı: Yönetmelik kısıtlılığı üzerine bir olgu

Pseudarthrosis and disability rate: A case report on the limitation of the regulation

Ezgi Çakmak Vural Çöllü Ahsen Kaya

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

ÖZ

Maluliyet değerlendirmelerinde kullanılan yönetmeliklerde, hastanın arızasının tam olarak karşılığının bulunmadığı durumlardaki yaklaşım farklılıkları sonucu doğan zarar, adli-tıbbi uygulamalarda önemli bir sorundur. Sunulan olgu, Temmuz 2016'da trafik kazası sonucu yaralanmış olup maluliyet oranının hesaplanması için Anabilim Dalımıza yönlendirilmişti. Kaza sonrasında sağ humerus şaft kırığı saptanan olgunun 2024 yılında tarafımızca yapılan muayenesinde; üst ekstremite kas güçlerinin olağan olduğu, sağ dirsek ve el bileği eklem hareketlerinin normal sınırlarda olduğu, sağ kolda kaynamanın gerçekleşmemesine bağlı patolojik hareket olduğu görüldü. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik'te yalancı eklem arızasının karşılığı olmadığından olgunun arızasına en yakın arıza çeşidi hesaplamada göz önünde bulunduruldu. Bu olgu sunumu ile kullanılan yönetmeliğin bu konudaki eksikliğini vurgulamak ve çözüm önerilerini paylaşmak amaçlandı.

Anahtar Sözcükler: Adli Tıp, humerus kırığı, maluliyet, engellilik, psödoartroz

*****Olgu daha önce Antalya'da 10.04.2025-13.04.2025 tarihleri arasında yapılan 5. Uluslararası 21. Ulusal Adli Bilimler Kongresinde poster bildiri şeklinde sunulmuştur.

ABSTRACT

In disability evaluations, discrepancies arising when a patient's impairment does not exactly match categories in existing regulations constitute a significant issue in forensic-medical practice. The presented case involved an individual injured in a traffic accident in July 2016, referred to our Department for disability assessment. Examination in 2024 revealed normal upper extremity muscle strength and full range of motion at the right elbow and wrist, yet pathological motion persisted in the right arm due to non-union of a previously fractured humeral shaft. Regulation on Disability Criteria, Classification, and Health Board Reports did not include a provision for pseudoarthrosis; therefore, the closest applicable impairment type was considered for calculation. This case highlights the regulatory gap regarding such injuries and aims to suggest potential solutions.

Keywords: *Forensic medicine, humerus fracture, disability, pseudoarthrosis*

**The case was previously presented as a poster at the 5th International and 21st National Forensic Sciences Congress in Antalya between 10th–13th April 2025.*

GİRİŞ

Travma nedeniyle ortaya çıkan ve vücut bütünlüğüne zarar veren yaralanmalar, iş ortamı koşulları veya bu ortamlarda kullanılan kimyasal, biyolojik, fiziksel vb. ajanların etkisi ile organ ve/veya dokularda ortaya çıkan durumların, uygun takip ve tedavi süreçlerine rağmen tamamen iyileşmeyip sekel olarak kalmasına *"maluliyet"*, vücut bütünlüğünde oluşturduğu eksiklik oranına da *"maluliyet oranı"* denilmektedir (1,2). Maluliyet ve maluliyet oranı değerlendirmelerinde kullanılan yönetmeliklerde oran farklılıkları olmasının yanında hastanın arızasının bir yönetmelikte karşılığı bulunurken bir diğerinde tam olarak karşılığı bulunmayabilmektedir (3).

Sorumlu yazar: Vural Çöllü
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye
E-posta: *vuralcollu@hotmail.com*
Başvuru tarihi: 19.09.2025 Kabul tarihi: 25.11.2025

Travmalar sonrası en sık karşılaşılan ve maluliyet değerlendirmelerinin konusu olan yaralanmalar arasında kemik kırıkları yer almaktadır (3). Bu yaralanmalar içinde humerus şaft kırıkları oldukça yaygın olarak görülmekte olup tüm kırıkların yaklaşık %3'ünü, humerus kırıklarının ise %20'sini oluşturmaktadır (4,5).

Kemik kırıkları sonrası sekelsiz iyileşme söz konusu olabildiği gibi, maluliyet oranına neden olabilen sekelle iyileşme durumları ile iyileşme sürecini geciktiren durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu durumlardan biri olan *"psödoartroz",* radyolojik olarak kaynama bulgularının görülmemesi, klinik olarak ağrı ve patolojik hareketin olması şeklinde tanımlanmaktadır (6,7).

Bu olgu sunumunda, 2016 yılında geçirdiği trafik kazası sonrası sağ humerus şaft kırığı gelişen; tekrarlayan operasyon öyküsü bulunan ve halen humerustaki kaynamama nedeniyle kolunda patolojik hareket ile şekil bozukluğu görülen olgunun maluliyet oranı hesaplanırken kullanılan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'teki (ÖÖSÖVSKRHY) eksikliğe dikkat çekilmesi ve çözüm önerilerini paylaşmak amaçlandı.

Olgu sunumu için hasta bilgilendirildi ve hastadan tıbbi verilerinin yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi alındı.

OLGU SUNUMU

Temmuz 2016'da meydana gelen trafik kazasına bağlı maluliyet oranının hesaplanması istenilen olgu, 2018 ve 2024 yıllarında Anabilim Dalımıza başvurdu. Olgu, geçirdiği kaza sonrasında sağ kolunda kırık olduğunu, sağ kolundan ameliyat edildiğini, ancak halen sağ kolunu kullanamadığını beyan etti.

Şahsın olay tarihli tıbbi evrakında; trafik kazası nedeniyle sağ humerusta şaft fraktürü olduğu, humerus şaft kırığına yönelik; açık redüksiyon ve plaklı osteosentez uygulandığı kayıtlıdır.

Olgunun 2018'de tarafımızca yapılan değerlendirmesinde, sağ humerus grafisi istenmiş ve humerusta psödoartroz saptanmıştır. 2018'deki başvuruda, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (ÇGMKGKOTİY) esas alınarak hesaplama yapılması istendiğinden, ilgili yönetmelikte yer alan yalancı eklem arızası göz önünde bulundurularak oran verilmiştir. Bu arazın, arıza ağırlık ölçüsü %33'tür. Ancak şahıs tekrar ameliyat olabileceğini beyan ettiğinden ameliyat sonrası yeniden değerlendirilmesinin uygun olacağı raporda belirtilmiştir.

2019 Şubat tarihli grafisinde; sağ humerus orta diafizer bölümde multiparçalı kırığa ilişkin görünüm olduğu, kırık uçlarında seperasyon görüldüğü kayıtlıdır.

Olgunun Anabilim Dalımızda 2024 Ekim ayında yapılan muayenesinde; sağ dirsek, el bileği, el, el parmak kas güçlerinin olağan olduğu, bilateral dirsek, el bileği eklem hareket açıklıklarının (EHA) eşit ve doğal olduğu, sağ kolda deformik görünüm ve patolojik hareket olduğu görülmüştür (Şekil-1). Patolojik hareket nedeniyle omuz EHA değerlendirilememiştir. Olgunun 2024 yılındaki başvurusunda, ÖÖSÖVSKRHY'ne göre hesaplama istenilmiştir. Yönetmelik'te patolojik hareketin karşılığı olmamakla birlikte olguda saptanan deformite düzeyi göz önünde bulundurularak, olgunun arızasına en yakın durumu yansıtması nedeniyle "Tablo 2.9" kullanılarak "Eklem instabilitesi, Ağır" maddesinin kişinin engel oranına çevrilmesi ile %36 oranı hesaplanmıştır. Kişide kas gücünde belirgin zayıflama olmadığından ve değerlendirilebilen EHA'larda kısıtlılık olmadığından, bu nedenlerle oran verilememiştir. Bu durum, raporda ayrıntılı olarak belirtilmiş ve takdir hâkimin kararına bırakılmıştır.

Şekil-1. Ekim 2024'te gerçekleştirilen muayenede, olgunun sağ kolundaki deformiteye ilişkin görüntüler.

TARTIŞMA

Travmalara bağlı olarak ortaya çıkan maluliyet durumları nedeniyle, travmaya maruz kalan kişilerin yaşamları süresince ortaya çıkan gelir

kaybının telafi edilebilmesi için bu durumun ortaya çıkmasına sebep olanlardan tazminat talep etme hakkı doğmaktadır. Bununla birlikte, alınacak tazminatın miktarını belirlemekte kullanılabilen maluliyet oranı hesaplamalarında kullanılan yönetmeliklerde olmayan veya yönetmeliklerde tam olarak karşılığı bulunmayan durumlarda da tıbbi bilirkişiler tarafından maluliyet oranı verilebilmektedir (8). Maluliyete yönelik yapılan çalışmalarda, kişilerde meydana gelen arızaları tam olarak karşılayan bir maddenin bulunmaması nedeniyle aynı arızaya benzer arızalardan oran verilebilmektedir. Bu durum, bilirkişilerce farklı arızaların alınabilmesi nedeniyle raporlarda aynı travma için kişilere farklı oranları içeren raporlar verilmesine neden olabilmektedir (8,9). Bu durum, ülkemizde maluliyet değerlendirmelerine yönelik yasal düzenlemelerin yetersizliğini ve bu yetersizlik nedeniyle aynı arızaya farklı oranlar verilmesini, dolayısıyla standardizasyon eksikliğini ortaya koymaktadır (9).

Bazı bilirkişilerce, değerlendirmeye esas yönetmeliklerde olmayan arızaların tespit edilmesi durumunda maluliyet oranının sıfır verilmesi gerektiği yönünde görüşler sunulabilmektedir. Tarafımızca, olgu bazında değerlendirme yapılması gerektiği düşünülmektedir. Sunulan olgunun humerus kırığının kaynamamasına bağlı görülen patolojik hareket nedeniyle, pek çok günlük işlevinde kolunu kullanmasının mümkün olamayacağı dolayısıyla, hastada fonksiyonel bir kayıp olduğu açıktır. Ayrıca, yine patolojik hareket nedeniyle omuz EHA değerlendirilememiştir. Bu nedenle, bu olgu özelinde maluliyet oranının mevcut tıbbi durumuna en yakın araz seçilerek ve gerekçelendirilerek oran verilmesi tıbben uygun görülmüştür. Elbette ki karar hakkı yargı makamlarınındır. Tüm bilirkişiler için geçerliği olduğu gibi tıbbi bilirkişilerin de görevi, tıbbi konularla ilgili olarak tıbbi durumu net olarak ortaya koymak, gerekçe ve dayanakları ile tıbbi görüş sunmaktır.

SONUÇ

Kullanılan yönetmelikteki eksiklikler nedeniyle maluliyet oranı belirlenirken hem çelişkili raporlar düzenlenmemesi hem de taraflar açısından hak kayıplarının ortaya çıkmaması için tüm takip ve tedavi sürecinin, mümkünse olay öncesi tıbbi durum da değerlendirilerek, varılan tıbbi sonucun gerekçeleriyle birlikte raporlandırılması ve böylece hakkaniyete uygun bir oran verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca ülkemizde maluliyet değerlendirilmesi için kullanılan mevzuatın eksiklikleri bilinmekle birlikte, bu tek vaka örneği ile de alan uzmanlarının ortaya çıkabilecek patolojilerle ve fonksiyon kısıtlılıkları ile ilgili görüşleri alınarak yeni bir kılavuz oluşturulması gerektiği kanaatindeyiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Hekimoğlu Y, Gümüş O, Kartal E, Etli Y, Demir U, Aşırdizer M. Maluliyet oranlarının yaş ve cinsiyet ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Van Tıp Derg. 2017;24(3):173-81.
2. Ünal V, Ünal E, Yener Z, Çetinkaya Z, Çağdır S. Fark Hesabına Dayalı Maluliyet Oranı Tespiti. Turkish J Fam Med Primary Care. 2015;12(2):37–46.
3. Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜ. Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranları ile Takdir Oranlarının Değerlendirilmesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Olguları. Adli Tıp Bülteni. 2018;23(2):77-88.
4. Walker M, Palumbo B, Badman B, Brooks J, Gelderen JV, Mighell M. Humeral shaft fractures: a review. J Shoulder Elbow Surg. 2011;20:833.
5. Igbigbi PS, Manda K. Epidemiology of humeral fractures in Malawi. Int Orthop. 2004;28:338-41.
6. Ricci WM, Brett B. Principles of nonunion treatment. In: Court-Brown CM, Heckman JD, McQueen MM, editors, Rockwood and Green's Fractures in Adults, 8th edition. Philadelphia; Wolters Kluwer Health; 2015. pp.827–60.
7. Volpin G, Startken H. Management of delayed union, nonunion and mal-union of long bone fractures. In: Bentley G, editor. European Surgical Orthopaedics and Traumatology. EFORT; 2014. pp.241–860.
8. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EÖ. Maluliyet Raporlarının Düzenlenmesi Anabilim Dalımıza Başvuran Olgu Özellikleri İle. Adli Tıp Bülteni, 2015;20(3):144-51.
9. Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Gelen Maluliyet Raporlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2017;22(3):189-93.