

ADLİ OTOPSİ OLGULARINDA GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI VE PERİTONİT KAYNAKLI ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uz. Dr. İbrahim ÜZÜN¹, Yrd.Doç. Dr. Yalçın BÜYÜK², Op.Dr. Mustafa U. KALAYCI³, Dr. Berna ŞENEL⁴

¹ Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Cerrahpaşa/İstanbul

² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Kırıkkale

³ Sağlık Bakanlığı, Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy/İstanbul

⁴ İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp A.Bilim Dalı, Cerrahpaşa/İstanbul

Özet

1998-2002 yılları arasında otopsileri yapılan toplam 27 GİS kanama ve peritonit kaynaklı ölüm olgusu (6 GİS kanama ve 21 peritonit) saptanmış olup, olguların hiç birinde ölüme müessir travmatik değişim saptanmamıştır. Olguların 21'i erkek (% 77.78) ve 6'sı kadın (% 22.22) olup, yaş dağılımı 61 ve 70 yaşlar arası 5 (% 18.51), 51-60 yaşlar arası 5 (% 18.51), 41-50 yaşlar arası 3 (% 11.12), 31-40 yaşlar arası 4 (% 14.82), 21-30 yaşlar arası 4 (% 14.82), 20 yaş altı 6 (% 22.22) olarak belirlenmiştir. Olgulardan 9'unun ölü olarak bulunduğu, 6 olgunun hastaneye ölü olarak getirildiği, 3 olgunun ani ölüm olduğu bildirilmiştir. Hastanede ölen 3 olgudan 2'sinin başka hastalıklar nedeniyle tedavi edilirken gelişen mide kanaması ve peritonit sonucu öldükleri ve 1 olgunun da mide kanaması için opere edildikten sonra öldüğü anlaşılmıştır. Aniden fenalaşma öyküsü ile hastaneye kaldırılan 6 olgunun ise kısa bir süre içinde hastanede öldükleri bildirilmiştir.

Mikroskopik incelemede olgulardan birinde gastrit ve aktif duodenit, 1 olguda kronik kolit, 1 olguda duodenum mukozasında hemorajik nekroz ve 1 olguda da özafagusta venektazi ile karaciğerde siroz saptanmıştır. Peritonit kaynaklı 21 ölüm olgusunda peritonit kaynağı değerlendirildiğinde; olguların 6'sında (% 28.57) mide ülseri perforasyonu ve 4 olguda da duodenum ülseri perforasyonu (% 19.04) kaynaklı olduğu saptanmıştır. Mide-duodenum ülser perforasyonu; peritonit olgularının yarıya yakınında (% 47.62) sebep olarak saptanmış olup literatür verileri ile uyumlu bulunmuştur. İki olguda ise peritonit varlığına rağmen kaynak tespit edilememiştir.

Adli otopsilerde sık olarak rastlanmayan GİS kanama ve peritonit kaynaklı ölüm olgularına ait post-mortem bulgular klinik çalışmalara katkıda bulunmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal kanama, peritonit, otopsi

THE EVALUATION OF FATALITIES RESULTING FROM GASTROINTESTINAL BLEEDING AND PERITONITIS IN FORENSIC AUTOPSIES

Summary

In retrospective analysis of all autopsy cases between the years 1998 and 2002, we detected 6 fatal gastrointestinal bleeding and 21 peritonitis-related fatalities. Of these cases, 21 (77.78 %) were male and 6 (22.22 %) were female. There was 5 cases in 61-70 age group (18.51 %), 5 in 51-60 (18.51 %), 3 in 41-50 (11.12 %), 4 in 31-40 (14.82 %), 4 in 21-30 age groups (14.82 %). The number of the cases aged lower than 20 was 6 (22.22 %).

There was no reported history of prior disease in 24 cases. Post-operative death was detected to be only in 1 case after operation for gastrointestinal bleeding. In 2 cases of hospital deaths, bleeding occurred in the course of the treatment for various diseases other than peptic ulcer. Microscopic and macroscopic evaluation of the cases revealed gastritis and active duodenitis in 1 case, chronic colitis in 1, hemorrhagic necrosis of duodenal mucosa in 1 and venectasia in esophagus together with cirrhosis of the liver in 1 case.

In peritonitis-related death cases, the origin of the peritonitis was detected to be gastric ulcer perforation in 6 (28.57 %), duodenal ulcer perforation in 4 (19.04 %). Peptic ulcer-related perforation constituted almost half of these cases (47.62 %) being consistent with the literature. In 2 cases, the source of the perforation could not be determined.

Key words: Gastrointestinal bleeding, peritonitis, autopsy

Giriş

Üst Gastrointestinal sistem kanaması, Treitz ligamanı proksimalinden kaynaklanan kanamalardır (1, 2). ABD'de 350 000'den fazla hastane yatışından sorumlu olduğu ve genel mortalitenin de % 10 civarında olduğu bildirilmektedir (3).

Olguların % 75 gibi önemli bir bölümünde kanamanın destek önlemler ile durmasına rağmen, yine de hastaların önemli bir bölümünde ilave girişimler gerektiren, potansiyel olarak yaşamı tehdit edici bir patolojidir.

Klinik olarak hematemez ya da melena klasik semptom olsa da masif kanamalarda (varis kanamalarında olduğu gibi) parlak kırmızı, taze kan kusma da görülebilmektedir. Hemorajinin hızı, boyutları ile birlikte hastada mevcut diğer patolojiler klinik prezantasyonu belirleyecektir. Operasyon gereken GİS kanama olgularının değerlendirildiği bir çalışmada acil ameliyat gerektiren olgulardan (n=70) % 67'sinde gastrik ülser, %26'sında duodenal ülser saptanmıştır. Olgularda operatif mortalite acil olgularda % 14 olarak saptanmış ve totalde (acil-yarı acil-selektif olgular) % 8 mortalite saptandığı bildirilmiştir (4).

İntraabdominal enfeksiyonların kabul edilen sınıflaması, bu enfeksiyonların primer ve sekonder peritonitler olarak ikiye ayrılması şeklindedir. Son yüzyılın başlarında ana tedavi şekli non-operatif ve destek tedavisi iken intraabdominal enfeksiyonlarda mortalite oranı % 90'lara ulaşıyordu. Erken dönemde kesin cerrahi tedavi prensiplerinin uygulanmasıyla en ciddi olgularda bile mortalite % 50'den daha fazla azaltılmıştır. Son 30 yıl içinde ise peritonit kaynaklı mortalite % 30'un altına inmiştir (5).

Akut intraabdominal enfeksiyonların en sık görülen şeklini perforasyon peritoniti (sekonder peritonit) oluşturmaktadır. Olguların % 80'inde GİS ve diğer batin içi organların nekrotik lezyonları sorumlu iken, % 10-20 olguda ise post-operatif peritonit sorumlu olmaktadır (6, 7).

Hamburg Üniversitesi Tıp Fakültesi Altona General Hospital'a ait olguların değerlendirildiği bir çalışmada 567 olgudan % 13'ünde intraabdominal enfeksiyonların cerrahi girişim sonrası geliştiği saptanmıştır. Olguların % 50'sinde peptik ülser, divertikül, apandisit veya malign bir lezyona ikincil perforasyon saptanmıştır. İnkarere herniye bağlı strangülasyon veya doğrudan kan akımının azalmasına bağlı barsak duvarı nekrozuna ikincil enfeksiyon ise olguların % 20'sinde saptanmıştır (8).

Bu çalışmada, adli otopsilerde sık olarak rastlanmayan GİS kanama ve peritonit kaynaklı ölüm olgularına ait post-mortem bulgular sunularak klinik çalışmalara katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi'nde 1998-2002 yılları arasında yapılan otopsi olguları içinde gastro-intestinal kanama ve peritonit kaynaklı ölüm olguları retrospektif olarak incelendi. Bu dönem içinde GİS kanama kaynaklı toplam 6 ve peritonit kaynaklı 21 ölüm olgusu saptanmıştır. Olgular, ölüm yeri, yaş, cinsiyet, kanama lokalizasyonu, peritonit kaynağı, makroskobik ve mikroskobik bulgular açılarından değerlendirildi. Kesici-delici alet yaralanmaları gibi travmatik bir etken sonrası gelişen peritonit kaynaklı ölüm olguları değerlendirmeye alınmadı.

Genellikle doğal ölüm sebepleri ile hastane ölümlerini oluşturan ve adli otopsilerde sık olarak rastlanmayan bu olgulara hastane otopsileri de yapılmamaktadır. Bu nedenle, bu olgulara ait post-mortem bulguları değerlendirerek klinik çalışmalara katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Bulgular

1998-2002 yılları arasında yapılan adli otopsilerde toplam 27 GİS kanama ve peritonit kaynaklı ölüm olgusu (6 GİS kanama ve 21 peritonit) saptanmış olup, olguların hiç birinde ölüme müessir travmatik değişim saptanmamıştır. Olguların 21'i erkek (%77.78) ve 6'sı kadın (%22.22) olup, yaş dağılımı 61 ve 70 yaşlar arası 5 (%18.51), 51-60 yaşlar arası 5 (%18.51), 41-50 yaşlar arası 3 (%11.12), 31-40 yaşlar arası 4 (%14.82), 21-30 yaşlar arası 4 (%14.82), 20 yaş altı 6 (%22.22) olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Olguların ölüm yeri incelendiğinde 9 olgunun ölü olarak bulunduğu, 6 olgunun hastaneye ölü olarak getirildiği, 3 olgunun ani ölüm olgusu olduğu bildirilmiştir. Hastanede ölen 3 olgudan 2'sinin başka hastalıklar nedeniyle tedavi edilirken gelişen mide kanaması ve peritonit sonucu öldükleri ve 1 olgunun da mide kanaması için opere edildikten sonra öldüğü anlaşılmıştır. Aniden fenalaşma öyküsü ile hastaneye kaldırılan 6 olgunun ise kısa bir süre içinde hastanede öldükleri bildirilmiştir. GİS kanama ve non-travmatik perforasyona sekonder peritonit olguları çoğunlukla hastane ölümleri olduğundan adli nitelik kazanmazlarsa

da bu olguların çoğu ölü bulunma ya da tanı konulmadan kısa süre içinde ölen olgular olduğundan adli nitelik kazanarak adli otopsi için gönderilmişlerdir (Tablo 2).

GİS kanama kaynaklı 6 ölüm olgusunun otopsilerinde saptanan makroskopik bulgular incelendiğinde; olguların 5'inde mide ve barsakların kanla dolu olduğu saptanmıştır. Olgulardan 1'i ameliyattan hemen sonra ölmüş olduğundan gastrojejunostomi ve trunkal vagotomi girişimlerine ait sütürler dışında özellik saptanmamıştır. Kanama odağı açısından ise olgulardan sadece birinde pilora yakın ülser alan görülmüş ve varis kanamalı 1 olguda da kardio-özafageal bölgede damar pakelerinde genişleme saptanmıştır.

Tablo 1. Olguların yaşa göre dağılımı

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam	%
20 yaş altı	3	3	6	22.22
21-30	3	1	4	14.81
31-40	4	0	4	14.81
41-50	3	0	3	11.12
51-60	4	1	5	18.52
61 ve üzeri	4	1	5	18.52
Toplam	21	6	27	100

Tablo 2. Olguların Ölüm Şekillerine göre dağılımı

Olgunun Ölüm Yeri	Olgu Sayısı (n)	%
Ölü bulunma	9	33.34
Fenalaşma sonrası kaldırıldığı hastanede tanı konulmadan ölüm	6	22.22
Hastaneye ölü duhul	6	22.22
Ani ölüm	3	11.11
Hastanede tedavi sürecinde ölüm	3	11.11
Toplam	27	100.00

Tablo 3. Peritonit kaynaklı ölüm olgularında kaynak lezyonların dağılımı

Peritonit kaynağı	Olgu sayısı (n)	%
Perfore mide ülseri	6	28.57
Perfore duodenal ülser	4	19.04
Perfore apandisit	2	9.52
Tbc	1	4.77
Barsak torsiyonu/nekroz	2	9.52
Ascaris kaynaklı perforasyon	1	4.77
Rektum perforasyonu	2	9.52
Post-operatif	1	4.77
Odak saptanamadı	2	9.52
Toplam	21	100.00

Mikroskopik incelemede olgulardan birinde gastrit ve aktif duodenit, 1 olguda kronik kolit, 1 olguda duodenum mukozasında hemorajik nekroz ve 1 olguda da özafagusta venektazi ile karaciğerde siroz saptanmıştır.

Peritonit kaynaklı 21 ölüm olgusunda peritonit kaynağı değerlendirildiğinde; olguların 6'sında (%28.57) mide ülseri perforasyonu ve 4 olguda da duodenum ülseri perforasyonu (% 19.04) kaynaklı olduğu

saptanmıştır. Mide-duodenum ülser perforasyonu; peritonit olgularının yarıya yakınında (% 47.62) sebep olarak görülmektedir. Nadir görülen perforasyon sebepleri arasında bildirilen ascaris kaynaklı perforasyon 1 olguda saptanmıştır. Rektum perforasyonu saptanan 2 olguda perforasyon sebebi saptanamamış ve 2 olguda ise peritonit varlığına rağmen kaynak tespit edilememiştir (Tablo 3).

Toksikolojik veriler incelendiğinde olgulardan 3'ünde toksikolojik analiz yapılmamış olup, 1 olguda barbitürik asit türevi madde ve ülser perforasyonu saptanmış olan 2 olguda da kanda 70 ve 68 mg/dl etanol tespit edilmiştir. Diğer olgularda yapılan rutin toksikolojik incelemeler neticesinde toksik maddeye rastlanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Üst Gastrointestinal kanama sebebi olarak peptik ülser kaynaklı kanamalar, bu hastalığın en sık görülen komplikasyonu olup, hastaların %25-33'ünde gelişmektedir (9). Ülser ölümlerinin de yaklaşık olarak % 25'inden sorumlu olduğu bildirilmektedir (10, 11). Bazı olgularda kanama, ülser varlığının ilk bulgusu da olabilmektedir. Serimizde saptanan 6 olgudan 4'ünde üst GİS kanama kaynağı peptik ülser olarak saptanmış olup 1 olguda ise kanama kaynağı saptanamamıştır.

Masif kanama ile birçok olguda fatal seyirli olan özafagus varis kanamaları portal hipertansiyonun bir komplikasyonu olarak üst GİS kanama sebepleri arasında 3.sırada yer almaktadır. Bu kanamalar sirozlu hastaların yaklaşık olarak 2/3'ünde görülmekte ve mortalitenin de %30 olduğu bildirilmektedir. İlk 24 saat içinde tekrarlama olasılığı da %50 gibi yüksek bulunmuştur (10). GİS kanama kaynaklı ölüm olgularımız içinde sadece 1 olguda varis kanaması görülmüş olup, histopatolojik incelemede saptanan özofagusta venektazi ve karaciğerde siroz bulguları tanıyı desteklemiştir.

Peptik ülser ve diğer patolojiler ile ilgili efektif tedavi modalitelerinin gelişimi ile kanama komplikasyon kaynaklı mortalitenin azaldığı bildirilmekle birlikte özellikle tedavi uyumunun iyi olmadığı hastalarda ve alkol kullanımında kanama gibi komplikasyonlar ani, beklenmedik ölümlere neden olarak adli otopsi olguları içinde sık olmasa da bu olgulara rastlanmaktadır. Bu türden kanamaların nadiren letal kanamalar olduğu bildirilmektedir (12)

Akut intraabdominal enfeksiyonların en sık görülen şeklini oluşturan perforasyon peritoniti (sekonder peritonit), olguların %80'inde GİS ve diğer batin içi organların perforasyonu kaynaklı iken, %10-20 olguda da post-operatif komplikasyonlar sorumlu olmaktadır (6,7). Altona General Hospital'a ait seride 567 olgudan %13'ünde intraabdominal enfeksiyonların cerrahi girişim sonrası geliştiği saptanmıştır. Olguların %50'sinde peptik ülser, divertikülit, apandisit veya malign bir lezyona ikincil perforasyon saptanmış iken inkarsere herniye bağlı strangülasyon veya doğrudan kan akımının azalmasına bağlı barsak duvarı nekrozuna ikincil enfeksiyon ise olguların % 20'sinde saptanmıştır (8).

Adli otopsi serimizde saptanan peritonit kaynaklı 21 ölüm olgusunda peritonit kaynağı değerlendirildiğinde; olguların 6'sında (%28.57) mide ülseri perforasyonu ve 4 olguda da duodenum ülseri perforasyonu (%19.04) kaynaklı olduğu saptanmıştır. Mide-duodenum ülser perforasyonu; peritonit olgularının yarıya yakınında (%47.62) sebep olarak görülmektedir ki bu oran Altona General Hospital verileri ile uyumlu bulunmuştur.

Nadir görülen perforasyon sebepleri arasında bildirilen ascaris kaynaklı perforasyon 1 olguda saptanmıştır. Rektum perforasyonu saptanan 2 olguda perforasyon sebebi saptanamamış ve 2 olguda ise peritonit varlığına rağmen kaynak tespit edilememiştir.

Şüpheli ölüm kategorisi ile adli nitelik kazanan GİS kanama ve non-travmatik peritonit kaynaklı ölüm olgularında özellikle kaynak lezyona yönelik daha detaylı bir post-mortem inceleme ile elde edilecek verilerin geri bildirimi ile klinik çalışmalara katkıda bulunulabileceğine inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Sonnenberg A, Fritsch A. Changing mortality of peptic ulcer disease in Germany. Gastroenterology 1983; 84(6): 1553-7.
2. Aybar S,ed. Genel Cerrahi, Nobel Tıp Kitabevi 1990: 193-96.
3. Fallah MA, Prakash C, Edmundowicz S: Acute Gastrointestinal bleeding. Med Clin North Am 1984; 5: 1183-208.
4. Inberg MV, Linna MI. Massive haemorrhage from gastroduodenal ulcer. A series of 149 cases operated on. Acta Chir Scand 1975; 141(7): 664-9.
5. Hau T, Ahrenholz DH, Simmons RL. Secondary bacterial peritonitis in Current problems in Surgery Year Book, Medical Publishers Inc. Chicago-London 1979; 14(1): 5-65.
6. Wittmann DH, editorial. Intraabdominal infections. World J Surg 1990: 14.

Adli Tıp Dergisi 2005; 19(3): 1-5

7. Pacelli F, Doglietto GB, Alfieri S,etal. Prognosis in intra-abdominal infections: multivariate analysis on 604 patients. Arch Surg 1996; 131: 641-5.
8. Sayek İ, ed. Temel Cerrahi. Güneş Kitabevi 1993: 607-616.
9. Çevikbaş U, ed. Basic Pathology, Türkçesi. Nobel& Yüce yayıncılık 1995: 490-491.
10. Soll AH. Pathogenesis of peptic ulcer and implications for therapy. N Engl.J.Med. 1990; 322: 909.
11. Thors H, Svanes C, Thjodleifsson B. Trends in peptic ulcer morbidity and mortality in Iceland. J Clin Epidemiol 2002; 55(7): 681-6.
12. Knight B, Saukko P. Knight's Forensic Pathology. Arnold 2004: 516.

Kısaltmalar:

GİS: Gastro-intestinal sistem

Tbc: Tüberküloz

İletişim Adresi: Uz. Dr. İbrahim ÜZÜN
Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi
Cerrahpaşa/İstanbul