

Otopsi Yapılan Perinatal Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi

The Examination of Perinatal Deaths Underwent Autopsy

Gülsüm Kadı¹, Burcu Kasap², Hatice Topal³, Yasemin Balcı¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

Özet

Perinatal dönem ölümleri multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Anne, bebek ve plasenta patolojileri perinatal ölümlere yol açabilir. Bu çalışmada 2013-2015 yılları arasında Muğla ilinde otopsi yapılan perinatal dönem bebek ölümlerinin makroskopik/mikroskopik bulguları, adli tahkikatları ve ölüm sebepleri incelenmiştir. Miad tayini, ölü ya da canlı doğum kriterleri, plasental patolojilerin incelenmesinin önemi, sağlık çalışanları ile alakalı şikayetler üzerine durulmuştur. Toplam 16 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Olguların 13'ünün miadından önce doğduğu, 3'ünün miadında doğduğu saptanmıştır. Olguların %56.25'inde mekonyum ve/veya amnion sıvı aspirasyonu ile alakalı bulgular saptanmıştır. 2 olguda plasenta incelemesi yapılabilmektedir. 5 olguda sağlık çalışanları ile ilgili şikâyete rastlanmıştır. Muğla iline ait daha önce böyle bir çalışma yapılmadığı için sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Muğla, Perinatal Ölüm, Otopsi

Başvuru Tarihi / Received: 11.01.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 02.06.2017

Giriş

Perinatal bebek ölümleri, doğum öncesi hizmetlerin yeterliliğini gösteren önemli parametre olduğu kadar, adli açıdan birçok konuya ışık tuttuğu için otopsi ile birlikte değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Perinatal bebek ölümlerinde otopsi; hekim hatası iddialarının değerlendirilmesi, koruyucu hekimlik ve miras hukuku açısından önemlidir. Örneğin; miras hukuku açısından bebeğin sağ doğup doğmadığı belirlenmelidir. Hekim hatası iddiaları için mutlaka otopsi yapılmalıdır. Otopsi yapılması, bebeğin intrauterin mi, yoksa doğum esnasında mı öldüğü, ölümünde ne gibi etkenler olduğunun ortaya konması hekim koruyucu faktörlerdir. Perinatal dönem ölümlerde otopsi, adli açıdan olduğu kadar tıbbi açıdan da önem taşır. Ölü doğan bebekte bir kalıtsal hastalığın saptanması ve ailenin bu konuda danışmanlık alması, gelecek nesillerin sağlığı açısından önemlidir (1,2).

Türkiye çapında, daha önce perinatal bebek ölümleri ilgili adli otopsi çalışmaları yapılmıştır. Ancak özelde Muğla ilinde henüz böyle bir çalışma yapılmamıştır. Bu nedenle, Muğla ilinde adli otopsi yapılmış bebeklerin, perinatal ölümlerinin değerlendirilmesi ve yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Abstract

Perinatal deaths require a multidisciplinary approach. Maternal, fetal and plasental pathologies might lead to perinatal deaths. In this study, macroscopic/microscopic findings, forensic examination findings and related causes of perinatal deaths in the city of Muğla between 2013-2015 were examined. The determination of being term and alive or stillbirth criteria, the significance of plasental pathological examination, the complaints about health care professionals were emphasized. Sixteen case reports were included in this study. It was detected that thirteen neonates were born prematurely while 3 of them were born at term. Meconium and/or amniotic fluid aspiration related findings were detected in 56.25% of the cases. Pathological examination was performed in two cases. Complaints about health care professionals were detected in 5 cases. Since it is the first study about the perinatal deaths in the city of Muğla, the findings are well worth presenting.

Keywords: Muğla, Perinatal Death, Autopsy

Gereç ve Yöntem

Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğünde 2013–2015 yılları arasında otopsi yapılan bebekler, perinatal dönem bebek ölümleri açısından retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmanın Etik Kurul izni, Adli Tıp Kurumundan alınmıştır.

Retrospektif olarak incelenen otopsi raporları ve eklerinden, olayların yargıya yansımaya şekli, bebeğin zamanında ve canlı doğup doğmadığı, ölüm nedeni ve bunları destekleyen temel otopsi bulguları değerlendirilmiştir.

Bulgular

Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğünde 2013–2015 yılları arasında toplam 1201 otopsi yapılmış olup, bunların 16'sının perinatal bebek ölümlerine ait olduğu saptanmıştır. Perinatal otopsilerine ait özet bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Perinatal dönemde otopsi yapılan 16 olgunun, 8'i kız 8'i erkektir. Olguların 3'ünün zamanında doğmuş olduğu, geri kalan 13'ünün zamanından önce doğduğu saptanmıştır. Zamanından önce doğanların hepsi ölü doğmuş olup, zamanında doğan 3 olgunun 2'sinin canlı, 1'inin ölü doğmuş olduğu saptanmıştır.

Zamanında doğan bebeklerden ölü doğan bebeğin ölüm nedeni mekonyum aspirasyonuna bağlı anoksi olarak belirlenmiştir. Zamanında canlı doğan 2 olgunun ölüm nedeni ise aspirasyona bağlı mekanik asfiksi olarak belirlenmiştir. Otopsi bulgularından, bu olgulardaki aspirasyon materyalinin birinde anne sütü, diğerinde amnion sıvısı olduğu anlaşılmıştır.

Adres / Correspondence: Gülsüm Kadı

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla

e-posta / e-mail : gulsumkadi@gmail.com

Tablo 1. Perinatal otopsi olgularına dair özet bilgiler

Olgu No/Cinsiyet Olay	Kayda Değer Otopsi Bulguları	Tetkik Sonuçları	Ölüm Nedeni
Olgu 1/Erkek – Çöp kovasında bulunan cenin – Evlilik dışı gebelik ürünü – Şikayet yok – Savcılık soruşturması	– Matürasyonunu tamamlanmamış organlar, havalanmamış akciğer bulguları	– Amnion sıvısı ve mekonyum aspirasyonu ile uyumlu histopatolojik bulgular – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum
Olgu 2/Erkek – Apartmandan atılan bebek – Evlilik dışı gebelik ürünü – Şikayet yok – Savcılık soruşturması	– Kafatasında sütür ayrılması, – Kafatasında ayrılan sütürlerden beyin dokusu çıkışı, beyinde laserasyon, femurda kırık şüphesi	– Genel konjesyon, beyinde perivasküler intraparaknimal mikrohemoraji odakları, beyincikte fokal subaraknoidal kanama alanları, akciğerlerde perinatal pnömoni, amnion aspirasyonu ile uyumlu bulgular, karaciğerde ekstrapredüller hematopoez odakları, göbek kordonunda akut funisit – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Kronik intrauterin fetal hipoksi, perinatal pnömoni, amnion sıvı aspirasyonu
Olgu 3/Kadın – 7 aylık gebeye eczanenin yanlışlıkla glikoz yerine borik asit verdiği iddiası – Şikayet yok – Savcılık soruşturması	– Beyinde hiperemi	– Beyinde vasküler konjesyon, karaciğerde ekstrapredüller hematopoez, böbreklerde interstisyal küçük kanama alanı – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Ölü doğumla borik asit ilacının ilişkisi anlaşılmadı. – Dosya İstanbul ATK'ya (Adli Tıp Kurumu) gönderildi.
Olgu 4/Erkek – Nikahsız çiftin bebeği – Evde ölü doğduğu – Şikayet yok – Savcılık soruşturması	– Sefal hematoma, havalanmamış akciğer bulguları, ayaklarda deformite	– Genel konjesyon, akciğerlerde amnion sıvı aspirasyonu, sürrenal medullada kanama – Toksikolojik analizde 600 ng/ml parasetamol	– Zamanından önce – Ölü doğum – Amnion sıvı aspirasyonu
Olgu 5/Kadın – Diyabetik gebe – Bebek tepki vermediği için doğurtulması gerektiğine karar verilen olguda, son kontrolda USG'de görülen kist ile bebeğin ölümü arasında ilişki olduğunu düşünen aile şikayetçi olmuştur.	– Subperiostal kanama, subaraknoidal kanama, havalanmamış akciğer bulguları, sürrenal glandda böbrek dokusu, morgagni kisti	– Beyinde hafif derecede subaraknoidal taze hemoraji, akciğerlerde makrofajlarca fagosite edilmiş mekonyum, karaciğerde sinüzoidlerde yaygın olarak izlenen ekstrapredüller hematopoez ve adrenal bezlerde fetal kortekste izlenen taze hemoraji alanları – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Kronik intrauterin fetal hipoksi (diyabetik anne)
Olgu 6/Kadın – Evde tuvalette erken doğum yaptığı öyküsü – Şikayet yok – Savcılık soruşturması	– Sefal hematoma, noktasal tarzda visseral kanamalar, havalanmamış akciğer bulguları	– Matürasyonunu tamamlanmamış organlar, perinatal pnömoni – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Perinatal pnömoni
Olgu 7/Erkek – Nikahsız eşten sezaryanla doğan bebek – Ciğerlerine anne sütü kaçmış denilerek yoğun bakıma alınmış ve ileri tedavi için sevk edilip yolda ölen bebek için hastaneye geri döndüklerinde kendileriyle ilgilenilmediği iddiasıyla şikayet	– Akciğerler et kıvamında, timus kanamalı	– Genel olarak otoliz ve konjesyon, myokarda mikrohemoraji, akciğerler kollabe, karaciğerde ekstrapredüller hematopoez – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanında – Canlı doğum – Aspirasyona bağlı mekanik asfiksi
Olgu 8/Kadın – Evde ölen bebek hastaneye getirilip morga bırakılmış, daha sonra talep edilen defin ruhsatı verilemeyince savcılığa yansımış. – Şikayet yok. – Savcılık soruşturması	– Akciğerlerde hiperemi ve ödem, karın boşluğunda 70 cc serbest pıhtılı kan, ince barsak mezenterinde kanama	– Genel olarak organlarda konjesyon, beyin, beyincik ve beyin sapında ödem, fokal alanlarda perivasküler lenfositler infiltrasyon, reaktif astrogliozis, akciğerlerde amnion mayi aspirasyonu, intraalveoler ödem, fokal alanlarda intraalveoler taze kanama, alveoler kollaps, karaciğerde diffüz mikrovaziküler steatoz, ince	– Zamanında – Canlı doğum – Aspirasyona bağlı mekanik asfiksi

		barsaklarda hafif derecede eozinofillerin eşlik ettiği lenfositler infiltrasyon – Negatif toksikolojik analiz	
Olgu 9/Erkek – Normal doğum sürecinde doğuramayınca sezaryenle ölü doğurtulan bebek. – Aile doktorun çabuk çağırılmadığı ve gelmediği iddiasıyla şikayetçi olmuştur.	– Saçlı deri altında yaygın kanama alanları, beyinde ödem ve hiperemi, akciğerler et kıvamında, ödemli ve hiperemik, böbreklerde fetal lobülasyon	– Organlarda genel konjesyon, akciğerde, amnion mayı aspirasyonu, mekonyum aspire etmiş pulmoner makrofajlar, fokal alanlarda intraalveolar taze kanama karaciğerde ekstramedüller hematopoez, – Toksikolojik analizde 27mg/dl etil alkol	– Zamanında – Ölü doğum – Mekonyum aspirasyonuna bağlı anoksi
Olgu 10/Kadın – Anne trafik kazası geçiren annenin uterusunun vajinadan prolabe olması sonucu bebeğin öldüğü anlaşılmıştır.	– Beyin ve beyincik ileri derecede ödemli, havalanmamış akciğer bulguları, akciğerde hematoma	– Histopatolojik inceleme yapılmamıştır. – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum
Olgu 11/Kadın – 38 haftalık ölü doğan bebeğe resusitasyon uygulandı, bebeğin mekonyum ile sıvalı ve ölü doğduğu, plasental patoloji şüphesi ile otopsiye gönderildiği anlaşılmıştır.	– Havalanmamış akciğer bulguları, timusta peteşial kanamalar	– Akciğerlerde intraalveolar kanama alanları, mekonyum ve amnion sıvısı aspirasyonu, amfizematöz değişiklikler, beyinde konjesyon, karaciğer, böbrek ve böbrek üstünde otoliz, plasentada fokal infarkt alanları, yoğun intra ve intervillöz fibrin birikimi, distrofik kalsifikasyon, sinsisyal düğümlenmelerde artış, – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Anne karınında ölmüş olduğu ve yaşama yeteneğinin olmadığı anlaşılmıştır.
Olgu 12/Kadın – Doğumuna beş gün kala anne karınında ölen bebek için hekim hatası iddiası	– Subaraknoid kanama, havalanmamış akciğer bulguları	– Yaygın otoliz – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Ölüm nedeni tespit edilemediği, tıbbi kusur ya da tedavi kusuru bulunup bulunmadığı açısından ATK'ya sorulması
Olgu 13/Kadın – Anomalili bebek erken makat gelişi – Femur distali yok – Ölü doğum – Aile takibini yapan doktordan anomalisini hakkında bilgi vermediği ve bebeğin USG sonuçlarının her gelişinde normal olduğunu söylediği için şikayetçi	– Saçlı deri altında yaygın hematoma, beyin ve beyincik hiperemik ve ödemli,	– Genel konjesyon, akciğerlerde mekonyum aspirasyonu bulguları, böbreklerde fokal hemoraji odakları – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Mekonyum aspirasyonu
Olgu 14/Erkek – Annede meydana gelen ani abondan vajinal kanama sonucu ölü doğum	– Havalanmamış akciğer bulguları, biparietal yumuşak dokuda kanama,	– Otoliz ve konjesyon, Toksikolojik analizde parasetamol 165ng/ml, metoklopramid 2 ng/ml	– Zamanından önce – Ölü doğum
Olgu 15/Erkek – Kuzen evliliği sonucu ölü doğum – Tibbi otopsi	– Parietal kemiklerin birbiri üzerine bindiği, her iki parietal kemikte belirgin tümseklik, sinuslar içi dolgun, sönük akciğer, kalın bağırsaklarda subserozal beyaz plaklar,	– Amnion ve mekonyum aspirasyonu – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Mekonyum ve amnion sıvı aspirasyonu
Olgu 16/Erkek – Trafik kazası sonucu düşük	– Subdural ve subaraknoid kanama, karaciğer rüptürü	– Genel immatürite, beyinde kanama, plasentada intervillöz kanama, – Negatif toksikolojik analiz	– Zamanından önce – Ölü doğum – Künt travmaya bağlı, beyin kanaması ve karaciğer rüptürü

Zamanından önce doğan 13 bebeğin 9'unda makroskopik olarak havalanmamış akciğer bulguları gözlenmiştir. Subdural ve subaraknoid kanama, beyinde laserasyon, akciğerlerde hematoma ve karaciğer rüptürü, kafatası ve femur kırığı gibi travmatik bulgular saptanan 3 olgunun 2'sinin annesinin trafik kazası geçirdiği, birinde bebeğin apartmandan atıldığı bilgileri mevcuttur (Olgu 2,10,16). Bunun dışında beyin ve beyincikte ödem, hiperemi, timusta peteşial kanamalar, saçlı deri altı yumuşak dokularda kanama ve hematoma gibi nonspesifik bulgular gözlenmiştir. Zamanından önce doğan bebeklerin 3'ünde femur distalinin olmaması, parietal kemiklerde malpozisyon, ayaklarda deformite şeklinde anomalliler gözlenmiştir (Olgu 4,13,15).

Zamanında ölü (Olgu 9) ya da canlı doğan (Olgu 7,8) ve aspirasyona bağlı anoksiden öldüğüne karar verilen 3 olgudan birinde (Olgu 7) benzer şekilde akciğerde havalanma eksikliğine işaret eden bulgular saptanırken, ikisinde (Olgu 8,9) akciğerler ödemli ve hiperemik bulunmuştur.

Toksikolojik analizde 13 olguda herhangi bir madde saptanmamış olup, geri kalan 3 olgunun birinde kanda 165 ng/ml parasetamol, 2 ng/ml metoklopramid, bir diğerinde 27 mg/dl etil alkol, diğerinde kanda 600 ng/ml parasetamol saptanmıştır.

Histopatolojik incelemede zamanından önce ölü doğan 13 olgunun birisinde inceleme yapılmamış, 2'sinde organlar otolize olduğundan bulgu saptanmamış, 7'sinde mekonyum ve amnion sıvı aspirasyonu ile uyumlu bulgular, birinde perinatal pnömoni, birinde kafa içi kanama ve plaseenta intervillöz kanama, birinde beyinde vasküler konjesyon ve böbrekte interstisyel kanama alanları görülmüştür. Amnion sıvı aspirasyonu saptanan olguların 1'inde plasental infarkt, 1'inde böbreklerde fokal hemoraji, 1'inde subaraknoid kanama ve adrenal bezlerde fokal hemoraji odakları, 1'inde sürrenal medullada kanama ve genel konjesyon, 1'inde perinatal pnömoni bulguları eşlik etmiştir. Miadında ölü doğan olguda mekonyum aspirasyonu ile uyumlu bulgular, miadında canlı doğan iki olgunun 1'inde amnion mayi aspirasyonu, karaciğerde diffüz mikroveziküler steatoz, bağırsaklarda lenfositler infiltrasyon, diğerinde kollabe akciğerler ve miyokarda mikrohemoraji odakları görülmüştür.

İki olguda plasenta incelemesi yapılmıştır. 1 olguda plasental infarkt ve mekonyum-amnion sıvı aspirasyonu bulguları görülmüştür. Diğer olgu anne karnında trafik kazası sonucu künt travmaya maruz kalmış, plasentada intervillöz kanama, beyin kanaması ve karaciğer rüptürü görülmüştür.

Perinatal otopsi yapılan olguların 2'sinde annenin trafik kazası geçirdiği (Olgu 10,16), 2'sinde beklenmeyen intrapartum ölümler nedeniyle klinik hekimlerinin tıbbi amaçlı otopsiye yönlendirdiği (Olgu 11,15), 1'inde eşi tarafından

gebe olduğu bilinmeyen annenin abondan vajinal kanama nedeniyle hastaneye başvurduğu, hem anne hem bebeğin beklenmedik ölümü üzerine savcılıkça otopsi talep edildiği (Olgu 14), geri kalan 6 olguda herhangi bir şikâyet olmayıp, savcılıkça otopsi talep edildiği (Olgu 1,2,3,4,6,8), bu olguların evlilik dışı gebelik ürünü/istenmeyen gebelikler olduğu anlaşılmıştır.

Olguların adli otopsi amacıyla gönderilme nedenleri incelendiğinde; 4'ü ölü doğan, 1'i canlı doğan 5 olgunun (Olgu 5,7, 9,12,13) ailenin sağlık çalışanları hakkında şikâyetle bulunması nedeniyle otopsiye yönlendirildiği anlaşılmıştır. 5 numaralı olguda diabetik aneden doğma bebeğin, kronik intrauterin fetal hipoksi nedeniyle öldüğüne karar verilmiştir. Bu vakada son kontrolda USG'da görülen kist ile bebeğin ölümü arasında ilişki olduğunu düşünen aile şikâyetçi olmuştur. 7 numaralı olgunun canlı doğup mekanik aspirasyona bağlı asfiksi nedeniyle öldüğüne karar verilmiş, aile ileri tedavi için sevk edilip yolda ölen bebek için hastaneye geri döndüklerinde kendileriyle ilgilenilmediği iddiasıyla şikâyetçi olmuştur. 9 numaralı normal doğum sürecinde doğuramayınca sezaryenle ölü doğum yaptırılan ve mekonyum aspirasyonu nedeniyle öldüğüne karar verilen olguda; aile, doktorun çabuk çağırılmadığı ve gelmediği iddiasıyla şikâyetçi olmuştur. 12 numaralı olguda aile gebeliklerini takip eden doktorunun izinde olması nedeniyle başka doktorun takibine girmiştir. Doğumdan 5 gün önce bebeğin hareket etmemesi üzerine başvurdukları sağlık merkezinde doktor ve sağlık personeli ile yeterli iletişim kuramadıklarını ve tatmin edici bilgi alamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu merkeze beklenen doğum tarihinde kontrole gittiklerine ise aile hekimliğince bebeğin kalbinin durduğunun söylenmesi üzerine devlet hastanesinde yapılan tetkiklerde bebeklerinin öldüğünün bildirilmesi nedeniyle doktor ve sağlık çalışanlarından şikâyetçi olmuşlardır. 13 numaralı olguda makat gelişi ile erken ve ölü doğan konjenital anomalisi olan bebeğin ailesi, düzenli kontrole gittikleri doktorun daha önce bebeğin anomalisi hakkında bilgi vermemiş olması nedeniyle, doktordan şikâyetçi olmuştur.

Tartışma

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu madde 88'de "Yeni doğanın cesedi üzerinde adli muayene veya otopside, doğum sırasında veya doğumdan sonra yaşam bulgularının varlığı ve olağan süresinde doğup doğmadığı ve biyolojik olarak yaşamını rahim dışında sürdürebilecek kadar olgunlaşmış olup olmadığı veya yaşama yeteneği bulunup bulunmadığı saptanır" ifadesi yer almaktadır. Bu kapsamda, perinatal otopsilerde bebeğin maturasyon derecesinin, canlı doğup doğmadığının, yaşama yeteneğinin bulup

bulunmadığının saptanması önem taşımaktadır (1, 2).

Perinatal bebek ölümlerinde bebeğin zamanında, yani olağan sürede doğup doğmadığı açısından dış muayenede ölçülen boyu, ağırlığı, biparietal çap, oturma yüksekliği, ayak taban uzunluğu, vücudundaki ayva tüylerinin (lanugo) bulunduğu bölgeler, saç ve kaş kılları, tırnakların gelişimi, kulak şekillenmesi, testislerin skrotuma inmesi, iç organların maturasyon derecesi, Becklard ve Kalkaneus kemikleşme noktası gibi pek çok makroskopik bulgu birlikte değerlendirilir. Çalışmamızda bu özelliklerden yararlanılarak olguların 13'ünün zamanından önce doğmuş olduğu, 3'ünün zamanında doğduğu saptanmıştır. Perinatal otopsilerde bebeğin canlı veya ölü doğduğunu gösteren makroskopik bulgular değerlendirilir. Havalanmış akciğerler, göbek kordonunda inflamatuvar değişiklikler ve yara iyileşmesi bulgular, midede veya orta kulakta hava varlığı bebeğin canlı doğduğunu destekleyen bulgulardır. Göbek kordonunda mikroskopik vital bulgular 2-3 saat içinde görebilir. Midede süt ya da gıda artıkları görülmesi, bebeğin canlı doğup beslendiğini gösteren önemli bir bulgudur (1).

Akciğerlerde havalanma bulguları makroskopik olarak ve su testi kullanılarak değerlendirilebilir. Makroskopik olarak havalanmamış akciğerler, göğüs boşluğunu doldurmaz ve etsi kıvamdadır. Havalanmış akciğerler, göğüs boşluğunu doldurur ve kenarları kütündür. Havalanmamış akciğer suda batarken, havalanmış akciğer suda yüzecektir. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli konu, bebeğe doğumdan sonra resüsitasyon uygulanıp uygulanmadığıdır. Eğer resüsitasyon uygulanmışsa, bebek ölü doğmuş olsa bile havalanmış akciğer bulguları görülebilir. Aynı şekilde, çürümüş cesetlerde çürüme gazları nedeniyle yanlış pozitif sonuç alınabilir. Diğer yandan yeni doğan pnömonisinde olduğu gibi bebek canlı doğduğu halde akciğerlerin suda battığı tabloyla karşılaşılabilir. Bu çalışmada akciğerdeki özellikleri değerlendirilerek, zamanından önce doğan 9 olguda, zamanında doğan 1 olguda havalanmamış akciğer bulguları saptanmıştır (1).

Perinatal bebek ölümlerinde, bebeğin yanında fetoplasental ünitenin de değerlendirilmesi gereklidir. Plasental infarkt, retroplasental hematoma, umbilikal arterde yırtılma, plasental yetmezlik gibi nedenlerle perinatal ölümler meydana gelebilmektedir (3-6). Annedeki viral enfeksiyonlar, koryoamniyonit de ölü doğuma neden olabilmektedir (7). Perinatal ölüme yol açan en önemli viral etkenler CMV, HSV1-2, parvovirüstür. Bu üç etken nonimmün hidrops, spontan abortus, intrauterin fetal ölüm, konjenital anomalilere yol açabilmektedir. Asendan yolla gelen Escherichiacoli, group B streptococ, Ureaplasmaurealiticum gibi bakteriyel etkenlerde korioamniyotik yol açarak perinatal ölümlere neden

olabilmektedir. İnfeksiyonlarda plasentanin histopatolojik incelenmesinde; villoz stromada, intervilloz aralıkta lenfosit infiltrasyonu, aktive makrofajlar, plazma hücreleri, trofoblast nekrozu tespit edilebilir. Fetoplasental ünitenin moleküler analizi ile viral etkenlere ait DNA'lar elde edilebilir (7). Plasentanın değerlendirilmediği olgularda, negatif otopsi oranı artmaktadır. Olgu serimizde, sadece 2 olguda plasenta incelemesi yapılmıştır. Bunun nedeni, olgular otopsiye yönlendirildiğinde plasentanın gönderilmemiş olmasıdır. İnceleme yapılan 2 olgudan 1'inde anne trafik kazası geçirmiştir, plasenta incelemesinde intervillöz kanama olduğu görülmüştür. Hastanede ölü doğmuş olan diğer olguda, klinik hekimleri plasental bir patolojiden şüphelenmişler ve incelemede plasental infarkt saptanmıştır. Tellefsen ve arkadaşlarının perinatal ölümler ile ilgili 104 olgu ile yaptığı çalışmada, olguların %69.7'sinde plasental değişikliklerin görüldüğü, %48.1'inde sadece plasenta incelemesinin yeterli olduğu saptanmıştır (5). Roescher ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı bir derlemede, yapılan çalışmalarda perinatal dönem ölümlerinde plasenta patolojilerinin %12-65 arasında değiştiği, 20-24 haftanın altındaki bebeklerde açıklanamayan ölümlerin ön planda olduğu, gebelik haftasının artması ile beraber ölüme yol açan etkenlerden plasental patolojilerin arttığı saptanmıştır (6). Yaptığımız çalışmada, otopsiye gönderilen perinatal ölüm olgularında plasentaların olmaması/gönderilmemiş olmasının, adli tıbbi incelemelerde eksiklik oluşturduğu düşünülmüştür.

Zamanından canlı doğan ve mekanik asfiksi nedeniyle öldüğüne karar verilen olguda, aspirasyon materyalinin anne sütü olduğu saptanmıştır. Burada anne adaylarına emzirme eğitimi vermenin önemini görmekteyiz. Bu konu ile ilgili Sağlık bakanlığı her ne kadar eğitim programları hazırlamış olsa da, sorun tam olarak çözülememiştir. Aile hekimleri başta olmak üzere, hatta intrauterin dönemden, bebeğin ilk altı ayına kadar takibinde görevli tüm sağlık çalışanlarına iş düşmektedir. Aile hekimleri, takibinde olan gebelere doğumuna yakın ve doğumdan sonra emzirme eğitimi vermelidirler. Doğum gerçekleştirilen hastanelerde gebelik ve doğum süreci ile ilgili eğitimlerin yapıldığı birimler kurulmalı ve bu konu ile ilgili eğitim almış nitelikli personeller görevlendirilmelidir. Anne adaylarının diyet ve egzersiz programları düzenlenmelidir.

Perinatal ölümlerde sağlık çalışanları için şikâyetler söz konusu olabilmektedir. Olgu serimizde sağlık çalışanlarının şikâyet edildiği 5 olgunun 3'ünde, iletişim ile ilgili sorunlar yaşandığı anlaşılmaktadır. Bu olgularda ailenin bilgilendirilmesi ve gelişmelerden haberdar edilmesinin önemini görmekteyiz. Olumsuz bir iletişim olduğunda, tarafların en ufak aksilikte dava yoluna gittiği görülmektedir. Hekim-hasta ilişkileri pozitif olmalı ve hekim hastaya bilgi vermekten

kaçınmalıdır. Hastaların ilk muayenelerinde gebelik takibi ile ilgili beklentileri değerlendirilmeli, gerçekçi gebelik takibi ile ilgili bilgilendirilmeli yapıp, yazılı onamları alınmalıdır. Hasta takip sürecinde kendisinin de sorumlulukları olduğunu bilmeli, hiçbir hekimin veya kurumun tamamen sağlıklı bebek ve gebelik süreci garantisini veremeyeceğini bilmeleri gerekmektedir. Bilimsel olarak anomali tespit oranı, doğumlardaki ve gebelik sürecindeki komplikasyon oranları hakkında bilgilendirilmelidirler. Olgu 13'te, USG tetkiki ile bebeğin malformasyonu hakkında bilgi verilmediği için şikâyetçi olunmuştur. USG tetkiki ile fetüs anomalileri, dış gebelik, çoğul gebelikler, plasenta previa sık olarak atlanan durumlardır (8). Fetal anomalinin USG tetkiki ile atlandığı durumlarda, eğer anomalisi anne karnında saptansaydı düşük yapma yoluna gidilebilirdi görüşü ortaya çıkmaktadır. Anomalisi tespit edilmemiş bebekte hekim, bebeğin ömür boyu tıbbi masraflarını ödemekle yükümlü tutulabilmektedir (8). Hekimlerin daha sağlıklı ve verimli çalışabilmesi için günlük bakabilecekleri gebe hasta sayısı sınırlandırılmalı ve daha organize gebe takibi yapılmalıdır.

Mekonyum aspirasyonu, intrauterin stresin ve hipoksinin önemli bir göstergesidir. Bebeklerde intrauterin stres altında refleks olarak anal dilatasyona bağlı mekonyum çıkışı ve derin inspirasyon sonucu mekonyum aspirasyonu gerçekleşir. Makroskopik olarak, akciğerlerden en alt bronşlara kadar mekonyum içeriği ve akciğerlerde hiperemi görülebilir (2,9). Mikroskopik incelemede, Hematoksilen-Eosin boyama ile alveollerde fetal yassı epitelyum hücreleri görülebilir (2,9). Olgu serimizde miadından önce doğan 7 olgu, miadında doğan 2 olgu olmak üzere toplam 9 olguda (%56.25) mekonyum ve amnion sıvı aspirasyonu saptanmıştır. Pakiş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada perinatal bebek ölümlerinin % 52.7'sinin anoksi nedeniyle meydana geldiği saptanmıştır (10). Kepkep ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada perinatal bebek ölümlerinin %1.9'unun mekonyum aspirasyonuna bağlı olduğu, %30.7'sinin prematüriteye bağlı olduğu saptanmıştır (11). Bu çalışmada, tüm perinatal olgular değerlendirilmiştir. Hem bizim çalışmamızda, hem de Pakiş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise adli otopsiye yönlendirilen olgular değerlendirilmiştir. Bu olguların çoğu zamanından önce ölü doğmuş olsalar da prematürite bulguların çok belirgin olmadığı ve doğum zamanına yakın olgulardır. Çalışmalar arasında farklılığın buna bağlı olduğu düşünülmüştür.

6 olguda herhangi bir şikâyet olmayıp, savcılıkça otopsi talep edildiği (Olgu1,2,3,4,6,8), bu

olguların evlilik dışı gebelik ürünü/ istenmeyen gebelikler olduğu anlaşılmıştır. İstenmeyen gebeliklerde anne kriminal abortus yoluna gidebilmekte ve bebeğin ölümünün yanı sıra kendi hayatını da tehlikeye atmaktadır (12). Bu durumların azaltılması için doğum kontrol yöntemleri konusunda halk bilinçlendirilmelidir.

Perinatal bebek ölümlerinin azaltılması için anne adaylarının eğitimi yapılmalı, toplum doğum kontrol yöntemleri konusunda bilinçlendirilmelidir. Adli-tıbbi pek çok konuyu aydınlatması açısından perinatal ölümlerde mutlaka otopsi yapılmalıdır. Otopsiye sadece bebek değil, beraberinde plasenta da mutlaka gönderilmelidir.

Etik Kurul Onayı: Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'ndan 07.06.2016 tarih ve 21589509/2016/307 sayılı onayı ile alınmıştır.

Kaynaklar

1. Koç S, Can M. Birinci Basamakta Adli Tıp. In: Pakiş I, Koç S, eds. Perinatal ve Neonatal Dönem Bebek Ölümleri. 2011;117-26. 2 ed. İstanbul: Golden Print.
2. Gülmen MK, Salaçin S. Perinatal Ölümlerde Mekonyum Aspirasyonu Tanısı ve Önemi. Adli Tıp Bül. 1996;1(3):132-5.
3. Kidron D, Bernheim J, Aviram R. Placental findings contributing to fetal death, a study of 120 stillbirths between 23 and 40 weeks gestation. Placenta. 2009;30(8):700-4.
4. Bonetti LR, Ferrari P, Trani N, Maccio L, Laura S, Giuliana S, et al. The role of fetal autopsy and placental examination in the causes of fetal death: a retrospective study of 132 cases of stillbirths. Arch Gynecol Obstet. 2011;283(2):231-41.
5. Tellefsen CH, Vogt C. How important is placental examination in cases of perinatal deaths? Pediatr Dev Pathol. 2011;14(2):99-104.
6. Roescher AM, Timmer A, Erwich JJ, Bos AF. Placental pathology, perinatal death, neonatal outcome, and neurological development: a systematic review. PLoS One. 2014;9(2):e89419.
7. Syridou G, Spanakis N, Konstantinidou A, Piperaki ET, Kafetzis D, Patsouris E, et al. Detection of cytomegalovirus, parvovirus B19 and herpes simplex viruses in cases of intrauterine fetal death: association with pathological findings. J Med Virol. 2008;80(10):1776-82.
8. Çağdır AS, Cin Ö, Albek E, Soysal Z. Obstetrikte ve Jinekolojide Ultrason Kullanımından Kaynaklanan Adli Tıp Sorunları. Adli Tıp Derg. 2004;18(1):29-42.
9. Koç S, Özasan İ, Sarı H, Çakalır C. Adli Otopsi Açısından Amnion Sıvısı Aspirasyonu. Adli Tıp Bül. 1999;4(1):16-9.
10. Pakiş I, Karayel F, Turan AA, Ketenci Ç, Arıcan N. Evaluation Of Perinatal And Neonatal Autopsies. Türkiye Klinikleri J Foren Med. 2005;2:85-9.
11. Kepkep K, Yener C, Topçu T. SSK Okmeydanı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Beş Yıllık Perinatal Mortalite Oranlarının Değişimi. Perinatoloji Derg. 1994;2:108-11.
12. Giray H, Kiliç B. Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sted. 2004;13(8):286-9.