

PERİNATAL ÖLÜMLERDE MEKONYUM ASPİRASYONU TANISI VE ÖNEMİ *

The Importance of Diagnosing Meconium Aspiration and Perinatal Deaths

Mete K. GÜLMEN **, Serpil SALAÇIN ***

Gülmen MK, Salaçin S. Perinatal Ölümde Mekonyum Aspirasyonu Tanısı ve Önemi, Adli Tıp Bülteni, 1996;1(3): 132-5

ÖZET

Adli soruşturmayı gerektiren perinatal ölümlerde, CMUK 82. maddesi gereğince, Adli Tıp Uzmanlarının çözümlemesi gereken soruların yanıtını bulabilmek her zaman kolay olmamaktadır.

Bu yazıda; mekonyum aspirasyonu izlenen ve bu nedenle öldüğü belirlenen bir infansta saptanan bulgular ışığında, perinatal ölümler ve bu konuda karşılaşılan güçlükler tartışılarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Perinatal Ölüm, Otopsi, Mekonyum Aspirasyonu, Morfoloji.

SUMMARY

Turkish manner of criminal code law describes the questions that should raise in a case of criminal perinatal death.

In this paper, a case of perinatal death due to meconium aspiration discussed regarding the problems in those cases.

Key words: Perinatal Deaths, Meconium Aspiration, Autopsy, Morphology.

GİRİŞ

Perinatal ölümler, yaşayabilme yetikliği sınırlı olan 28. haftadan başlayarak, doğum sonrasındaki ilk 30 günü kapsayan bir dönem olarak tanımlanmaktadır (1,2,3,4). Bu dönemde oluşan ölümlerin otopsileri ve ölüm nedenlerinin açıklanabilmesinin, adalete yardımcı olmanın yanısıra, çocuk haklarının korunması,

bu dönemdeki hastalıkların kanıtlanması, tanınması ve tedavilerinin değerlendirilmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (2).

Perinatal dönemde meydana gelen ve adli soruşturmayı gerektiren ölümlerde, Ceza Muhakemeleri Usul Kanun'unun 83. maddesi yeni doğanın ölüsü üzerinde yapılacak incelemeleri belirtmiştir. Buna göre Adli bir soruşturmaya esas olan yenidoğan ölümlerinde; bebeğin canlı doğup doğmadığının, miadında olup olmadığı, yaşama yetikliğinde olup olmadığı ve ölüm nedeninin saptanmasının gerektiği belirtilmektedir.

Genellikle bir bez ya da benzeri materyal içinde çöp veya boş arsalarda bulunan, bebek cesetleri ile karşılaşan Adli Tıp uzmanları, sorunun sağlıklı çözümü için gerekli bilgilere sahip olabilmeye şansında değildirler. Bu nedenle bu soruların yanıtlarının bulunması her zaman kolay olmamaktadır.

Kaynaklarda in utero mekonyum aspirasyonu ölü doğum nedeni ya da doğumdan hemen sonraki periyotlarda ölüm nedeni olarak tanımlanmaktadır (3,4,5,6). Aspirasyon, doğumun hemen öncesinde oluştuğunda ve distal hava yollarında bir süre bulunduğu, bebek tedavi altına alınsa dahi konvansiyonel tedavi yöntemlerine yanıt vermediği bildirilmektedir (3,4,6,7,8,9).

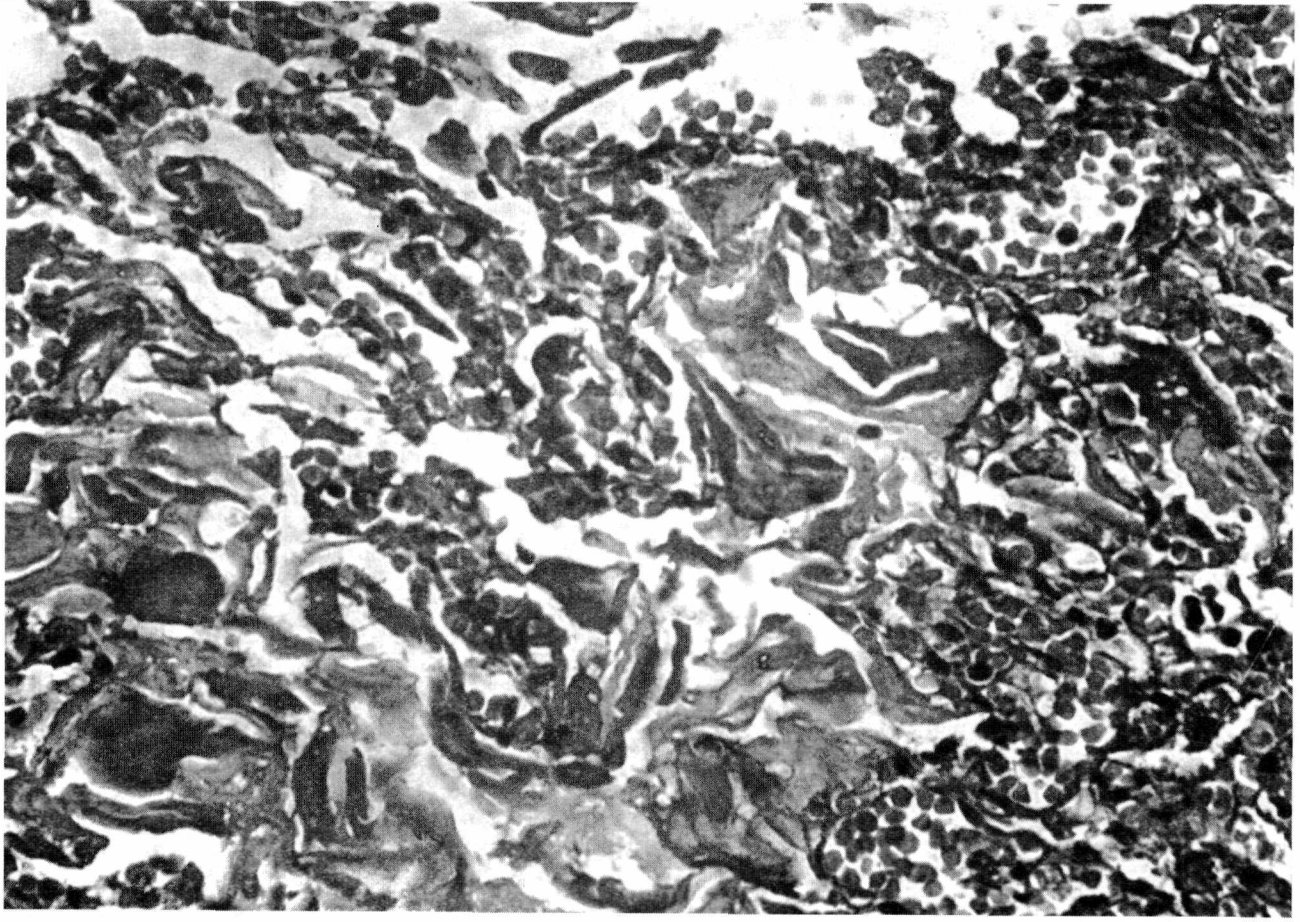
Akut intrauterin strese, mekonyumun amniyotik sıvı içerisine geçtiği ve infantın derin respiratuvar hareketler yaptığı belirtilmektedir (3,4). Semptomatik aspirasyonun, genellikle miyadında ya da postmatür infantlarda izlendiği ve çoğunlukla doğum sırasında

* Bu çalışma 13-16 Mayıs 1996 tarihinde Bursa'da düzenlenen II. Adli Bilimler Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

** Yrd.Doç.Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı

*** Prof.Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığı

Geliş Tarihi: 18.05.1996 Düzeltme tarihi: 09.09.1996 Kabul Tarihi: 15.10.1996



Resim 1: X 375 PAS, Alveol lümenlerinde izlenen mekonyum yığıntıları.

meydana geldiği belirtilmektedir (3,4,5). Mekonyum aspirasyonlarına bağlı mortalitenin hala yüksek oranlarda izlendiği, bütün gebeliklerin %29'unda aspirasyonun bulunduğu, aspirasyon olan olguların da %5.5'inde (tüm doğumların %0.66'sı) Mekonyum Aspirasyonu Sendromu (MAS) geliştiği ve bunların da %4'ünün ölümle sonuçlandığı belirtilmektedir (3,4,7). Ülkemizde geniş seri çalışmalarının bulunmaması nedeniyle MAS görülme ve ölüm sıklığı konusunda bilgi kaynağımız bulunmamaktadır.

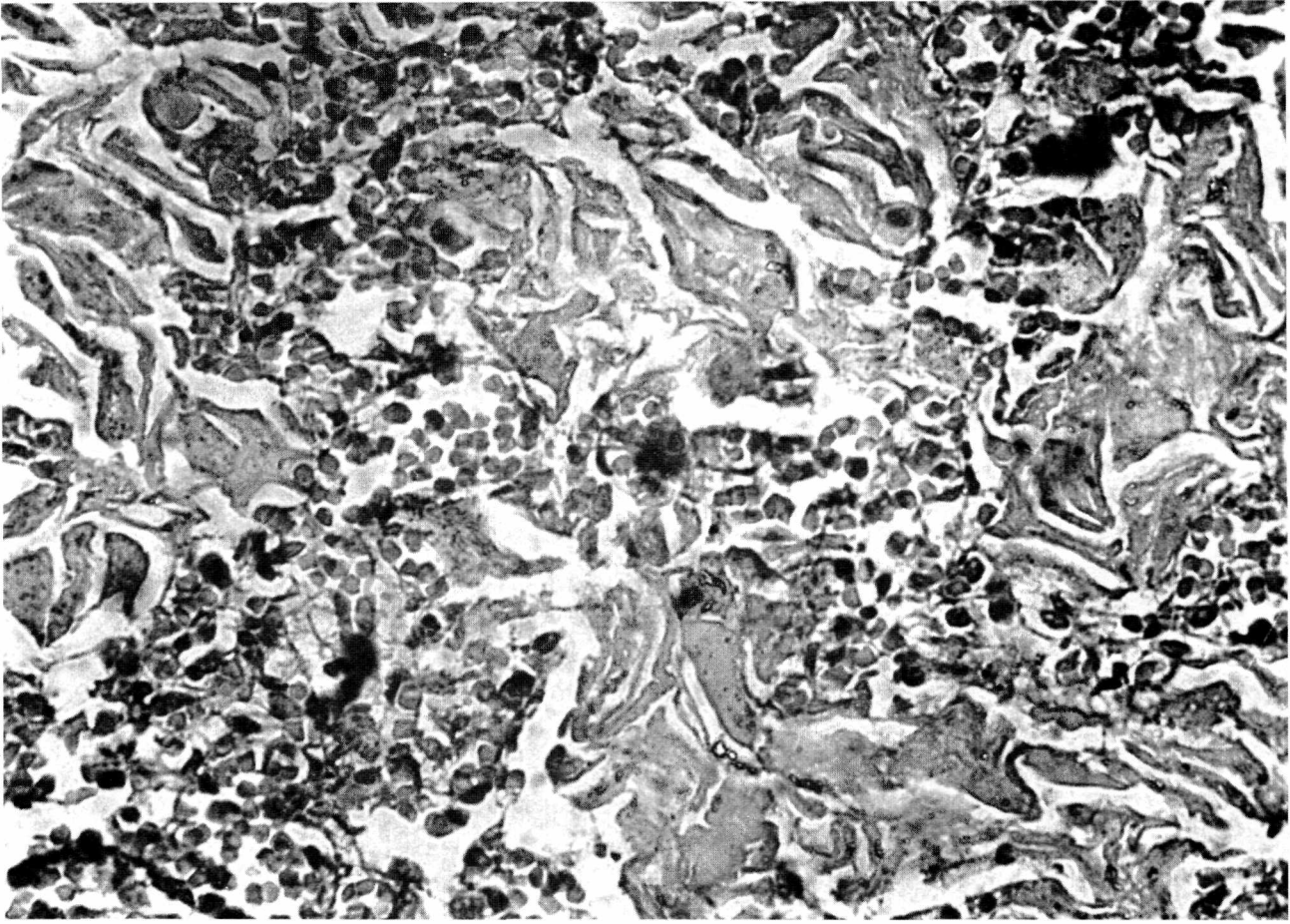
Mekonyum aspirasyonunun olduğu infantlarda trakeadan en alt alveola dek, yapışkan ve mukoid özellikte, yeşil renkli mekonyum izlenebilir (3,4). Bu tür olgularda akciğerler parlak gümüşü yeşil renkte olabilir ve disseksiyonda bronş lümenlerinde yapışkan mekonyum görülebilir (3,4). Mikroskopik olarak solunum yollarında ve alveol lümenlerinde fetal yassı epitel hücrelerinin yanısıra mukus yığıntısı da izlenebilir (Resim 1,2). Bu yığıntı rutin Hematoksilen-Eosin (H+E) ve diğer bazı özel histokimyasal boya yöntemleri ile gösterilebildiği bildirilmektedir (3,4). Uygulanan özel histokimyasal yöntemlerin, bazı olgularda oluşan ön tanının doğrulanmasına, bazı olgularda ise tanının konulmasına yardımcı olduğu savunulmaktadır (3,4).

Mekonyum aspirasyonuna bağlı olarak %20 olguda perinatal pnömoni izlendiği ve bu bulgunun amniyotik sıvı infeksiyonu sendromu olarak adlandırıldığı, özellikle postmortem neonatal muayenesinde sıkça karşılaşıldığı, otopsilerde bu yönden de dikkat edilmesi gerektiği bildirilmektedir (3,4,5,6,7,8,9).

Bu konunun gündeme gelmesine neden olan olguda, bir beze sarılı durumda, boş arsada bulunan kız bebeğin, adli soruşturmasında ayrıntılı bilgi elde edilememiş, bebeğin kan grubu tayini yapılmaya çalışılmıştır. Dış muayenede, bebeğin 44cm boyunda, 2000 gram ağırlığında, prematür görünümlü olduğu izlenmiştir. Dış muayenede başka bir özellik saptanmamıştır. Otopside, belirgin makroskopik morfolojik bulguya rastlanmamıştır. Adli soruşturma, dış muayene, otopsi, toksikolojik ve histopatolojik incelemeleri sonucunda, kimliği bilinmeyen kız bebeğin; matür, yetersiz ekspansiyon gösteren solmuş akciğerlere sahip olduğu, mekonyum aspirasyonu ve buna bağlı olarak gelişen aspirasyon pnömonisi sonucu öldüğü kanaatine varılmıştır.

ÖNERİLER

Adli soruşturmayı gerektiren perinatal ölümlerin aydınlatılması yasal bir zorunluluktur. Bu nedenle bu



Resim 2: X 375 Alcian Blue, Alveol lümenlerinde izlenen mekonyum yığıntıları.

tür ölümlerde, otopsiye başlamadan önce, eğer sağlanabiliyorsa, annenin genel sağlık durumu, varsa önceki gebelikleri ile ilgili bilgilerin, bu gebelikteki gestasyon süresinin, doğumun uzunluğunun, infantın doğum ağırlığının, Apgar skorunun, herhangi bir majör defekt varlığı veya şüphesinin, doğumdan hemen sonraki döneme ait durumun mutlaka öğrenilmesi gerektiği önerilmektedir (1,2,3,4).

Bu tür ölümlerde özel bir otopsi formunun ve otopsi kontrol listesinin oluşturulması gerektiği, ancak bu şekilde ortaya atılabilecek, özellikle hekim kusurunun olduğu iddia edilen bebek ölümlerinde, yanıtların daha doğru ve sağlıklı bir şekilde verilebileceği ileri sürülmektedir (2).

Ölüm nedenlerinin aydınlatılabilmesi için çok dikkatli, titiz ve ayrıntılı dış muayene, kurallarına uygun otopsi, makroskopik, radyolojik, mikrobiyolojik, toksikolojik, histopatolojik incelemeler yapılması gereklidir (2,3,4).

Mekonyum aspirasyonu ve sonrasında ortaya çıkabilen Mekonyum Aspirasyonu Sendromunun (MAS), intrauterin ya da doğumu takip eden kısa süre içerisinde oluşabildiği belirtilmektedir (3,4,5,7,9). Bu nedenle mekonyum aspirasyonunun ya da MAS'ın saptanmasının, ölüm nedeninin açıklanabilmesi açısından

önemli olduğu ancak, bu bulgunun ölümün intra ya da ekstrauterin olup olmadığını tek başına açıklamadığı savlanmaktadır (3,4,5).

Akciğerlerin histopatolojik incelenmesi ve özel histokimyasal yöntemlerin uygulanmasının, mekonyum aspirasyonu için doğru tanıya ulaşılmasını sağlamaktadır. Ayrıca bu yolla akciğerlerin fonksiyonları hakkında da doğru bilgi edinilebildiği ve dolayısıyla doğru yorumlar yapılabilmesinin mümkün olduğu bildirilmektedir (1,2,3,4).

Günümüzde teknolojik gelişmeler nedeniyle, bazı yayınlarda, yeni doğanda, Mekonyum Aspirasyon Sendromu (MAS) izlenmesinin, hekimin yetersizliğinin sorgulanmasını gerektiren tanılardan olduğu belirtilmektedir (3,5). Bu nedenle perinatal ölümlerin bir başka boyutuyla da yakın gelecekte ülkemizde gündeme gelebileceği, bu aşamada Adli Tıp uzmanlarının mevcut sorularına/sorunlarına yenilerinin eklenebileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Dapena MV. The Sudden Infant Death Syndrome and Perinatal Deaths. In Handbook of Forensic Pathology. Richard C. Froede ed. Northfield, Illinois:

- College of American Pathologists, 1990: 91-95.
2. Hutchins GM. Perinatal and Pediatric Autopsies. In Autopsy, Performance and Reporting. Grover M. Hutchins ed. Northfield, Illinois: College of American Pathologists, 1990: 123-126.
3. Askin F. The Respiratory Tract. In Textbook of Fetal and Perinatal Pathology. Jonathan S.Wigglesworth and Don B.Singer eds. Oxford, London, Edinburgh, Melbourne, Paris, Berlin, Vienna: Boston Blackwell Scientific Publications, 1991: 643-688.
4. Stocker JT. The Respiratory Tract. In Pediatric Pathology. J. Thomas Stocker, Louis P. Dehner eds. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1992: 505-573.
5. Wiswell TE, Tuggle JM, Turner BS. Meconium Aspiration Syndrome: Have We Made a Difference? Pediatrics 1990;85(5):715- 721.
6. Moront MG, Katz NM, Keszler M, Visner MS, Hoy GR, O'Connell JJ, Cox C, Wallace RB. Extracorporeal Membrane Oxygenation for Neonatal Respiratory Failure. J Thorac Cardiovasc Surg. 1989;97: 706-713.
7. Murphy JD, Vawter GF, Reid LM. Pulmonary Vascular Disease in Fatal Meconium Aspiration. The Journal of Pediatrics 1984;104(5): 758-762.
8. Swaminathan S, Quinn J, Stabile MW, Bader D, Platzker ACG, Keens TG. Long-term Pulmonary Sequelae of Meconium Aspiration Syndrome. J Pediatr 1989;114:356-361.
9. Veagh PM Howman-Giles R, Kemp A. Pulmonary Aspiration Studied by Radionuclide Milk Scanning and Barium Swallow Roentgenography. AJDC 1987;141: 917-921.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr. Mete K. Gülmen
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
01330 Balcalı / ADANA
Tel: 0 322 338 60 60/3429
Fax: 0 322 338 65 72