

BOYUN KESİLERİNDE MEDİKOLEGAL YAKLAŞIM: BİR OLGU SUNUMU

Medicolegal approach to the neck incisions: a case report

İbrahim SAYIN¹, Oğuzhan EKİZOĞLU², Fatma Tülin KAYHAN¹,
Zahide Mine YAZICI¹

Sayın İ, Ekizoğlu O, Kayhan FT, Yazıcı ZM. Boyun kesilerinde medikolegal yaklaşım: Bir olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2010;15(2):64-67

ÖZET

Boyun kesileri nadir görülen olgulardır. Bu tip olgular acil tıbbi müdahale kapsamında değerlendirilir ve tedavileri gerçekleştirilir. Çoğunlukla ölümcül olmakla birlikte müdahale hızı ve yaranın özelliklerine göre sonuç ortaya çıkar. Boyun kesilerinde diğer önemli bir nokta da adli tıbbi olarak yaralanmanın orjininin tespitidir. Cinayet, intihar ve kaza ayrımı açısından değerlendirilen bu olgularda ayırım için multidisipliner çalışma gerekir. Bu olgu sunumunda intihar amaçlı boyun kesisi ile başvuran erkek bir olgu sunulmuş ve boyun kesisi olgularına multidisipliner yaklaşımın önemi ve adli tıbbi yaklaşımın sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Boyun kesisi, intihar, adli tıp

SUMMARY

Cut neck injuries are rare situations that need urgent evaluation and intervention. Although a cut throat injury is mainly a mortal situation, the outcome is directly related with the speed of intervention and the properties of the injury. An important point in cut neck injuries is the forensic evaluation of the injury. This evaluation is mandatory for etiology which will be homicidal, suicidal or accidental. This evaluation also needs to perform with a multidisciplinary approach. This case report presented a male subject which has a cut neck injury with suicidal etiology. Besides the case presentation; multidisciplinary approach as well as forensic evaluation is also presented and discussed.

Key words: Neck incision, suicide, forensic medicine

GİRİŞ

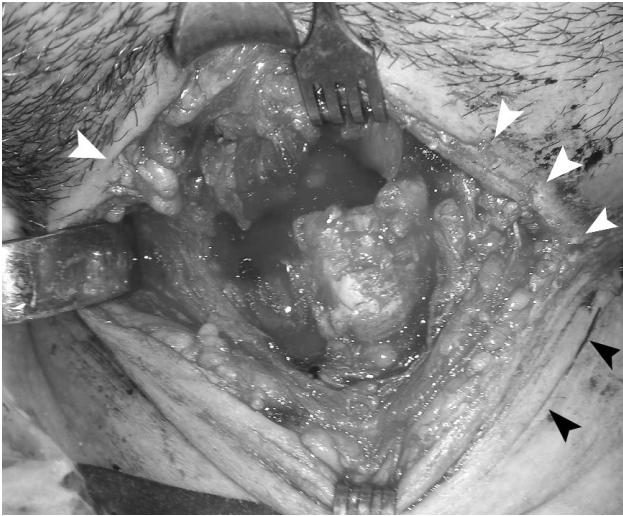
İntihar girişimleri tüm ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Her 11 intihar girişiminden birinin ölümle sonuçlandığı ve intihar girişimleri tamamlanmış intiharlardan 10 ila 40 kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (1). İntihar girişiminde bulunan bir kişide tekrarlayan intihar girişim riski de yüksek olup acil servislere başvuran olguların yaklaşık %0.5'i tekrarlayan intihar girişimlerinden oluşmaktadır (2,3). En sık intihar girişimi psikiyatrik problemleri olan özellikle depresif ve psikotik rahatsızlıkları olanlarda ortaya çıkmaktadır (4,5). İntihar girişimi iddiası sonrası ortaya çıkan bir yaralanmanın intihar, saldırı ya da kaza sonucu oluştuğunun tespiti önemlidir ve adli tıbbi değerlendirme gerektirir. Adli tıbbi değerlendirme yara muayenesi, eşlik eden hastalıklar, sosyodemografik özellikleri ortaya koyarak kriminal araştırmaya paralel ilerler (9). Bu çalışmada kendisi tarafından oluşturulduğu ifadesi ile boyun kesisi bulunan olguda; boyun kesisi olgularına multidisipliner yaklaşımın irdelenmesi ve adli tıbbi yaklaşımın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Boyun kesisi nedeniyle acil servise getirilen 34 yaşında erkek hasta. Özgeçmişinde 10 paket/yıl sigara kullanımı, majör depresyon ve epilepsi öyküsü ailesinden alındı.

¹ Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

² Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İstanbul



Resim 1. Boyun ön yüzde kesi alanı. Düzensiz yara dudakları (beyaz ok). Tereddüt kesisi (Siyah ok)



Resim 2. Operasyon sonrası yara alanı. Tereddüt kesisi (siyah ok)

Hastanın depresyon tedavisi amacıyla Essitalopram 10 mg/gün and Risperidone 4 mg/gün aldığı, en son epilepsi atağını 10 yıl önce geçirdiği anlaşıldı. Aile ve polisten alınan bilgide boyun kesisinde tek tarafı keskin tırtıklı olarak kenar özelliği tanımlanan ekmek bıçağı olduğu bilgisi verildi. Hastanın hiç evlenmediği, sağ el dominant olduğu, üvey annesi ile yaşadığı, 7 ay önce babanın öldüğü ve 4 ay önce majör depresyon tanısı aldığı, daha önce intihar girişimi olmadığı, son dönem agresif davranışlar sergilediği ve düzensiz olarak amcasının iş yerinde çalıştığı bilgileri alındı.

İntihar girişimi anne tarafından yapılan aktarımında, hastanın agresif bir şekilde eve girdikten sonra mutfağa yönlendiğini ve mutfakta bulunan koltuğa uzandığı, daha sonra kendisi evin bir başka odasında iken boğulma benzeri sesleri duyarak mutfağa gitmesi sonrası hastayı baygın ve nefes almakta zorlanır halde bulduğu şeklinde aktarıldı.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde orta derecede kanama izlendi. Boyun orta hatta 12 cm uzunluğunda cilt, cilt altı ve platisma kasına ulaşan kesi hattı izlendi. Kesi başlangıcının boyun sol tarafta olduğu, boyun sağ hatta bulunan kesinin sol taraftan daha kısa seyirli olduğu izlendi. Yara kenarları düzensizdi ve yara komşuluğunda tereddüt kesileri mevcuttu (Resim 1,2). Hastada anterior juguler venin kesildiği ve kanama olduğu, sternotiroid, sternohyoid kasların kesildiği ve tiroid kartilaja ulaşarak sonlandığı anlaşıldı. 70 derece rijid endoskopi ile yapılan değerlendirmede intralaringeal yaralanma olmadığı ve vokal kordların intakt olduğu görüldü. Diğer otola-

ringolojik ve sistemik muayeneleri ile hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal bulundu. Hasta genel anestezi altında operasyona alındı, operasyonda söz konusu yaralanmanın yanısıra tiroid kartilajda superficial kesi olduğu izlendi. Kıkırdak bütünlüğü sağ üst kornu dışında korunmuştu ancak sağ üst kornunun kesildiği ve kıkırdaktan ayrıldığı anlaşıldı. Yaralanmanın tirohiyoid membrana ve preepiglottik dokuya ulaştığı anlaşıldı. Anterior juguler ven bağlandı ve diğer kanama alanları bipolar elektrokoter ile veya bağlanarak durduruldu. Tirohiyoid membrane ve strap kaslar suture edildi ve sonrasında platisma kası, subkutanöz doku ve cilt suture edilerek, hemovac dren ile yerleştirildi. Kanama ve transfüzyon ihtiyacı olmayan hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi (Resim 2).

TARTIŞMA

Boyun kesileri genellikle cinayet ve intihar nadiren de kaza sonucudur (6). Kaza sonucu yaralanmalar trafik kazası ve iş kazalarına bağlı olabilir (7). Cinayet ve intihar sonucu oluşmuş bir yaralanmayı ayırt edebilmek her zaman tek başına fiziksel bulguların incelenmesi ile mümkün olmaz. Özellikle ölümlü sonuçlanmayan olgularda kişilerin olayla ilgili verdiği intihar öyküsü yeterli gibi görülmekle birlikte tehdit, korku veya öngörülemeden başka faktörlerden dolayı kişi yaralanma nedeni ile yanlış bilgi verebilir. Olgumuzda cerrahi girişim, psikiyatri servisine yatış ile acil psikiyatrik müdahale süresinde polislin kişiden öykü alması mümkün olmamış ve bu süreç

yaklaşık 24 saat sürmüştür. Bu sürenin delillerin yok edilmesi ve olası bir saldırganın ortadan kaybolması için oldukça fazla olduğu açıktır. Bu süreçte olgunun adli tıbbi değerlendirmesi başlıca soruşturma yöntemi olmuştur.

İntihar sonucu boyun kesileri oldukça nadirdir (6,8,9). Bu tip kesilerde sağ el dominant bir kişi için yara boyun solda yüksek olarak başlayarak orta hattı geçer ve sıklıkla boyun sağda daha alçak bir seviyede sonlanır (6,8,10). Yara boyun solda daha derindir ve yara kenarları düzgün seyirlidir (6,10). Genellikle yaraya komşu tereddüt kesileri görülebilir ki bu durum kendine zarar vermenin önemli bir kanıtıdır (6,10,11). Olgumuzda yara boyun soldan başlayarak orta hattı geçmekte ve boyun sağda sola göre daha alçak bir düzeyde sonlanmakta idi. Polis tarafından elde edilen bıçak, tırtıklı ancak oldukça keskin bir mutfak bıçağı olup, yara bu bıçağın özellikleri ile uyumlu bir şekilde yer yer düzensiz genellikle düzgün kenarlı izlenmiştir. Olguda kendine zarar vermenin tipik özelliklerinden birisi olan; boyun solda ana yaraya paralel yerleşimli soldan sağa seyirli, solda daha derin sağda yara kuyruğu tipik izlenen tereddüt kesisi mevcuttur. Boyuna yönelik kesici alet ile yapılan saldırılarda izlenen temel özelliklerden birisi defans yaralanmalarıdır. Başlıca avuç içi ve parmak fleksör yüzlerde görülen kesiler ile karakterizedir (12). Olgumuzda homisidal ayrıma yönelik yapılan genel beden muayenesinde ek hiçbir yaralanma tespit edilmemiştir.

İntihar olgularının araştırılmasında kişide mevcut risk faktörlerinin araştırılması olayın aydınlatılmasında önemli bir destektir. İntihar girişimlerinde sıklıkla psikiyatrik hastalık birlikteliği görülür ve başlıca risk faktörüdür (4,5,13). İntihar girişimlerinde en sık bildirilen psikiyatrik bozukluk duygu durum bozuklukları ve başlıca majör depresyondur (1,14,15). Psikiyatrik ko-morbititesi olan epilepside genel popülasyona göre intihar girişimleri 5 kat daha sık görülür (16,17). Olgumuz majör depresyon tanılı ve uzun dönem epilepsi tedavisi görmüş olup; intihar için majör risk grubunda bulunmaktadır. Ayrıca erken yaşta anne kaybı, yakın dönem baba kaybı yaşayan olguda ek risk faktörleri de mevcuttur (18). Erkek cinsiyette kadına göre 4-5 kat daha az sıklıkta intihar girişimi olduğu ve sıklıkla tamamlanmış intihar görüldüğü bildirilse de (19) olgumuz fatal özelliği yüksek bir yaralanma oluşturması ve erken ve etkin bir cerrahi müdahale alması ile intihar girişimi kapsamında kalmıştır. Bu durum cinsiyete yönelik yapılan intihar girişimi dağılım

çalışmalarında yaralanmanın fatal özellikleri ve erken tıbbi desteğin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

İntihar olgularının aydınlatılmasında otopsi, psikolojik otopsi, polis soruşturması ve olay yeri incelemesi ile uzun zaman alabilen ve masraflı bir süreç ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar olgu yaşasa da ölse de benzer soruşturmalar yapılmaktadır ancak kişinin ifadesini alabilmek araştırma süreci açısından başlıca kolaylaştırıcı olmaktadır. Bu açıdan bir intihar girişimi olgusunda hızlı ve etkin tıbbi müdahale yaşamı kurtarıcı olduğu kadar soruşturma süreci açısından da önemlidir. Olgumuz hızlı hastane transportu, hızlı ve etkin cerrahi müdahale ile yaşamını devam ettirmiş, kendisi tarafından yaralanmasının oluşturulduğu ifadesini polise vermiş ancak ifade alınmasına kadar geçen sürede soruşturmaya başlıca yardım adli tıbbi değerlendirmeler olmuştur. Son olarak yeterli olay yeri inceleme yapılmayan olguda adli tıbbi bulgular, ifade ve bıçak üzerinde kişinin parmak izlerinin tayini ile soruşturma intihar olarak sonuçlandırılmıştır.

Sonuç olarak boyun kesisi ile karşımıza çıkan ve cinayet-intihar-kaza ayrımı yapılması gereken olgularda multidisipliner bir çalışma gerektiği açıktır. Bu tip olgularda yaşamsal müdahaleyi gerçekleştirecek baş-boyun cerrahları, psikiyatrik tanı ve tedavisini hızlıca sağlayacak bir psikiyatri uzmanı, yaralanmaları ve olgunun sosyo-demografik bütünlüğünü inceleyecek adli tıp uzmanı ve ayrıntılı olay yeri ve balistik incelemelerle birlikte polis ekibi multidisipliner çalışmanın temel ayakları olmalı ve koordineli bir şekilde çalışmalıdır.

KAYNAKLAR

1. National Center for Health Statistics: Fast stats: self inflicted injury/suicide, <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/suicide.htm> (Erişim tarihi: 11.05.2011)
2. Haukka J, Suominen K, Partonen T, Lönnqvist J. Determinants and outcomes of serious attempted suicide: a nationwide study in Finland, 1996-2003. *Am J Epidemiol* 2008;167:1155-63
3. Gaynes BN, West SL, Ford CA, et al. Screening for suicide risk in adults: a summary of the evidence for U.S. Preventive Services Task Force, *Ann Intern Med* 2004;140:822-35.
4. Moscicki EK, O'Carroll P, Regner D. et al. Suicide attempts in the epidemiologic catchment area study. *Yale J Biol Med* 1988;61:259-68.

5. Andrews JA, Lewinshon PM. Suicidal attempts among older adolescents: prevalence and co-occurrence with psychiatric disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:662-65
6. Payne-James J, Vanezis P. Sharp and cutting-edge wounds. In: Payne-James J, Roger Byard, Tracey Corey and Carol Henderson, editors. *Encyclopedia of forensic and legal medicine*. 1ed. Amsterdam: Academic Press, 2005;119-29
7. Demirci S, Dogan KH, Gunaydin G. Throat-Cutting of accidental origin. *J Forensic Sci* 2008;53(4):965-67.
8. Chadly A, Marc B, Paraire F Durigon M. Suicidal stab wounds of the throat. *Med Sci Law* 1991;31(4):355-56
9. Marc B. Suicide: Etiology, methods and statistics. In: Payne-James J, Roger Byard, Tracey Corey and Carol Henderson, editors. *Encyclopedia of forensic and legal medicine*. 1ed. Amsterdam: Academic Press, 2005;236-44
10. Pollack S, Saukko PJ. Self-inflicted injury. In: Saukko PJ et al. editors. *Encyclopedia of forensic sciences*. 1ed. Amsterdam: Academic Press, 200;391-97
11. Knight B. Self inflicted injury. In: Knight B, editor. *Forensic pathology*. 2nd ed. London: Oxford Univerist Press, 1996;231-42
12. Pollack S, Saukko PJ. Defence injury. In: Saukko PJ et al. editors. *Encyclopedia of forensic sciences*. 1ed. Amsterdam: Academic Press, 200;374-78
13. National Institute of Mental Health: Suicide facts and statistics, <http://www.nimh.nih.gov/suicideprevention/suifact.cfm> (Erişim tarihi: 11.05.2011)
14. Gaynes BN, West SL, Ford CA et al. Screening for suicide risk in adults: : a summary of the evidence for U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2004;140:822-35
15. Isometsa E, Henriksson M, Marttunen M et al. Mental disorders in young and middle aged men who commit suicide. *BMJ* 1995;310:1366-67
16. Hawton K, Fagg J, Marsack P. Association between epilepsy and attempted suicide. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1980;43:168-70
17. Barrachlough BM. The suicide rate of epilepsy. *Acta Psychiatr Scand* 1987;79:339-45
18. Heikkinen M, Aro H, Lonnqvist J. Recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 377 supp:65-72
19. Moscicki EK. Gender differences in completed and attempted suicides. *Ann Epidemiol* 1994;4:152-58

İletişim:

Uz.Dr.Oğuzhan EKİZOĞLU
 Bakırköy Dr.Sadi Konuk
 Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Adli Tıp Birimi, İstanbul
 E-posta: drekizoglu@gmail.com