

## KABA DAYAK YA DA İŞKENCE SONRASI RUTİN OTOSKOPIK MUAYENENİN ÖNEMİ\*

Hıdır Arslan \*\*, Önder Özkalıpcı \*\*, Şükran İrençin \*\*

### Giriş

Bu sunuda ilk adli fiziki muayene sırasında odioojik muayene ile kulak zarlarının mutlaka değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekilmeye çalışıldı.

Çalışmada Türkiye İnsan Hakları Vakfı İstanbul Temsilciliği'ne 1998, 1999, 2000 yıllarında gözaltı veya cezaevi sürecinde gördüğü işkence ve diğer şiddet delillerinin belgelenmesi ve tedavi talebi ile başvuran olgular değerlendirilmiştir.

### Tartışma

Kabadayak halen en sık başvuru alan işkence ve şiddet yöntemidir. Ülkemizde işkence ve şiddetin vücutta görünen veya görünmeyen delillerinin tıbbi belgelenmesi Adli Tıp Kurumu şubeleri, Üniversitelerin Anabilim dalları, SSK ve Devlet hastaneleri acil poliklinikleri ve en yaygın olarak da Sağlık Ocakları hekimlikleri eliyle yürütülmektedir. Günümüz adli tıp uygulaması pratiğinde başvuru işkence iddiasında bulunsun bulunmasın, gözaltı süreci sonrası hasta özellikle yakınma bildirmedikçe rutin adli fiziki muayenelerde kulak zarı muayenesi yapılmamaktadır. Oysa bizim çalışmamızda KBB yakınması olmadığı halde kulak zarı perforasyonu bulunan olguların sayısı travma ile ilişkili KBB lezyonu saptanan başvurular arasında %35 oranına ulaşmaktadır

Kulak zarı perforasyonları ile ilgili literatüre göre bütün kulak yaralanmalarının %36.7'sini<sup>1</sup> kulak zarı perforasyonları oluşturmaktadır. Çoğunlukla blast

\* Bu çalışma, 25-27 Nisan tarihleri arasında İstanbul'da yapılan T.C Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001 de sözlü olarak sunulmuştur.

\*\* Dr., Türkiye İnsan Hakları Vakfı İstanbul Temsilciliği

orijinli yaralanmalarda olmak üzere nadir olarak kemikçik zincir dislokasyonu ve fraktürleri görülebilmektedir.<sup>2</sup>

Kulak zarı ve kemikçik zincir patolojilerine eksternal kulak kenarında ani bir basınç artışı meydana getiren blast yaralanmalar (akustik travma), endüstriyel kazalardaki patlamalar, bazı ışınlar, termal yanığa neden olan kazalar, kulağa vurma (tokat, avuç içiyle bir veya iki kulağa birden tokat), bilinçsiz kulak lavajı, trafik kazaları (kafa travmaları), sportif faaliyetler (yüzme veya dalgıç kazaları), kulak kanalına sokulan yabancı cisimler ve tıbbi aletler (direkt penetran travma), elektrik kazalarında, ani basınç değişiklikleri gelişen uçak seyahatleri ve nitekim öpmekle dahi gelişebilmektedir.<sup>2</sup>

Travmatik kulak zarı perforasyonunda en yaygın semptomlar işitme kaybı, tinnitus, ağrı, nadiren de dizziness ve su kaçırılan ya da damla damlatılan kulaklarda akıntıdır. Kulak zarında yırtılma, orta kulakta hematoma, kıkırdak nekrozu ve enfeksiyona neden olabilir. Blast yaralanma sonrası oluşan travmatik perforasyonlarda iç kulağın etkilenmesine bağlı olarak tinnitus ve akustik travmanın patognomonik odimetrik bulguları saptanabilir. Kulak zarının özellikle üst kadranlarına ilişkin penetran travma kemik zincirinde kopmalara, malleusun kolunda kırıklara, oval veya yuvarlak pencere fistüllerine, fasial paraliziyeye neden olur.<sup>2</sup>

Travmatik kulak zarı perforasyonunun kısa ve uzun dönemde önemli sekelleri orta ve iç kulakta işitme kaybı, baş dönmesi, kulak çınlaması, denge kusuru, nadiren de fasial sinir paralizisidir.<sup>3</sup>

Diğer kişiler tarafından darp edilme sonucu kulak zarı perforasyonu oluştuğunda, perforasyonun sol kulak zarında ve çoğunlukla alt kadranları tutan küçük perforasyonlar olduğu, kemikçik zincir dislokasyonu ve fraktürlerin nadir olduğu belirtilmiştir. Ancak blast yaralanma sonrası oluşan perforasyonların alt kadranlarda yerleşmesine rağmen geniş perforasyonların üst kadranlara taşıdığı ve çoğunlukla arka üst kadranın etkilendiği saptanmıştır.<sup>1</sup> Literatürde pars flaccida perforasyonuna rastlanmamıştır. Kenar perforasyonlarında nadir olarak bildirilmiştir. En fazla inküdomalleolar olmak üzere bilhassa blast yaralanmalarda %33 oranında kemikçik zincir dislokasyonu ve fraktürü gözleendiği ileri sürülmektedir.<sup>4,5</sup>

Travmatik kulak zarı perforasyonları genel olarak ön ve daha sıkta arka alt kadran yerleşimlidir, bu lokalizasyondan kulak zarının dış kulak duvarına oblik bir yerleşimle yapışması ve travma etkisinden sorumlu basıncın ilk önce bu alana rastlaması sorumlu tutulmaktadır.<sup>2</sup>

Travma sonrası ani gelişen ağrı, kulaktan kanama, kulak çınlaması, baş dönmesi ve ani işitme kaybı kemik zincirde kopma veya travmanın iç kulağı da etkilediğini gösterir.<sup>3</sup>

Özellikle blast travma sonrası pozitif basınç esnasında perfore timpanik membranın içeri kıvrılması ya da kopan küçük keratinize squamöz epitel parçalarının orta kulak boşluğuna girmesinin kolesteatoma neden olduğu bildirilmektedir.<sup>4</sup>

### **Klinik ve laboratuvar incelemeleri**

Basit otoskopik muayeneyle saptanabileceği gibi mikroskopik muayeneyle daha kolaylıkla çok küçük perforasyonlar dahi saptanabilir.

Taze perforasyon; yara dudakları oldukça düzensiz, yer yer taze kanamalı, bazen flep tarzında uzantılar içerebilir. Blast yaralanmada yara biçim olarak üç açılı veya yıldız şeklinde, diğer travmalarda yarık şeklinde gelişirken, termal veya sıcak sıvı orijinli perforasyonlar oldukça geniş, yara dudakları silik ve lokalizasyonları atipiktir.<sup>2</sup>

Hasta dışkulak yolundan veya orta kulaktan çeşitli vasıflarda akıntıyla gelebilir. Otorre varsa laboratuvar testleri ile araştırılmalıdır. MRI veya BT kırık bölgesini tanımlanmasında yardımcı olur.<sup>3</sup> Temporal kemik kırıklarının ve orta kulak kemik zincirinde bağlantının bozulması; en kolay BT daha sonra hiposikloidal tomografi, en son olarak da lineer tomografi ile saptanabilir.<sup>6</sup>

Basit olarak işitme kaybı durumunda odiogram patolojinin hava yolu veya kemik yolunda olduğunu ayırmayı sağlar. 40 dB den daha fazla işitme kaybı kemik yolunda iletide kesintiyi yansıtır. Sensorionöral kayıp cochlea veya retrocochlear zedelenme nedeniyledir.<sup>3</sup> Blast yaralanma sonrası gelişen odimetri bulgusu patognomoniktir, 4000 Hz ve üzerindeki frekanslarda çanak görülür.<sup>2</sup>

### **TİHV İstanbul Temsilciliği Deneyimi**

1998 yılında 269 başvurudan 159 kişi akut başvuru olarak değerlendirilmiş, 46 kişinin KBB yakınması varken, 32 kişide travmayla ilişkili KBB lezyonu tanısı konmuş, 14 kişide kulak zarı perforasyonu saptanmıştır. Bu başvurulardan 4'ü ilk anamnezinde kulak yakınması ifade etmemiştir.

1999 yılında 207 başvurudan 130 kişi akut olarak değerlendirilmiş; 41 kişi KBB şikayetiyle başvurduğu halde, 24 kişi travmayla ilişkili KBB tanısı almış, 16 kişide kulak zarı perforasyonu saptanmış bunlardan 7 başvuru ilk anamnezinde kulak yakınması ifade etmemiştir.

2000 yılında 429 başvurudan 309 kişi akut olarak değerlendirilmiş, 73 kişinin KBB ile ilişkili yakınması varken 57 kişiye travmayla ilişkili tanı konmuş, 21 kişide kulak zarı perforasyonu saptanmıştır, bu başvurulardan 8'i ilk anamnezinde kulak yakınması ifade etmemiştir.

Çalışmada saptanan bir başka bulgu da 3 yıla dağılmış vakalar arasında 14 olguda ilk adli muayene sırasında kulak ile ilgili herhangi bir lezyondan bahsedilmediği halde kulak zarı perforasyonu saptanmasıdır.

Bu başvurular yönlendirilerek KBB uzmanlarınca kulak zarı perforasyonu teyit ettirilmiş, raporlar kişiler ya da avukatları yoluyla adli kovuşturma dosyalarına intikal ettirilmiştir.

Olgularımızda kulak zarı perforasyonunda travma orijini kaba dayaktır, oğuların tümü KBB uzmanı ile konsülte edilmiştir.

Travmatik kulak zarı perforasyonlarında ilk 24 saat içinde iyileşme başlanmaktadır, perfore kulak zarı fragmanı uygun pozisyonda değilse perforasyon kenarları kalınlaşmakta, inflame olmakta ve zarın kapanma şansı azalmaktadır.<sup>2</sup> Ancak ilk on gün içinde yapılan müdahalelerin olumlu sonuç verdiği bildirilmektedir.<sup>4</sup> Kulak zarındaki 2 mm ve daha küçük travmatik perforasyonlarda iki haftanın altında spontan iyileşme oranının %78<sup>3</sup>, daha büyük perforasyonlarda ise bu oranın %90 olduğu saptanmıştır.<sup>4</sup> Üç aydan uzun süre spontan kapanmayan yırtıklar için cerrahi onarım gerektiği bildirilmektedir. Aralıklı işitme kaybı orta kulak kemik zinciri lehinedir, mutlaka araştırılıp cerrahi olarak onarımı gerekir.<sup>2</sup> Belki de en iyi tedavi komplikasyonsuz perforasyonlarda hastaya kulağın kuru tutulmasına yönelik sıkı tembih olmalıdır, zira bu bile spontan iyileşme için yeterlidir.<sup>2</sup>

### **Sonuç ve değerlendirme**

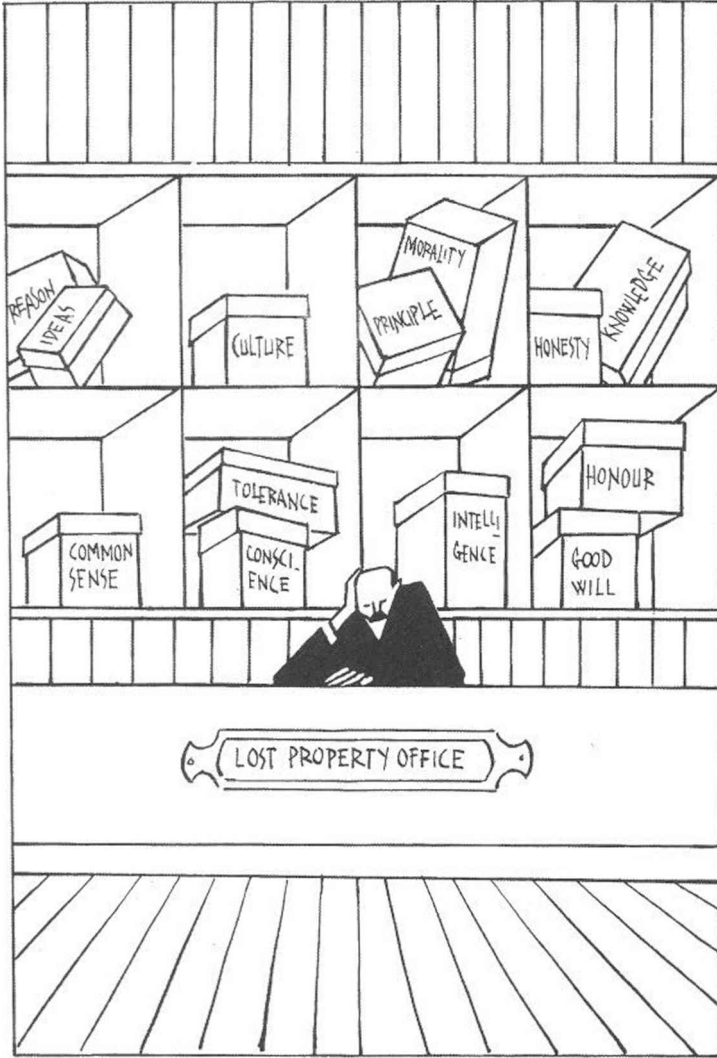
Günümüz adli tıp uygulamasında 15 gün mutad iştigal engeline karşılık gelen kulak zarı perforasyonunun, rutin adli fiziki muayenede özellikle spontan iyileşme süresi göz önüne alındığında mutlaka saptanıp belgelenmesi gereği kaçınılmazdır. İlk muayenede ya da travmadan sonraki ilk günlerde saptanmayan perforasyonların ilerleyen günlerde ikinci bir adli muayene sırasında veya bizim gibi alternatif kurumlardaki muayene aşamalarında saptanması ve orijin tayini güçleşmekte ve travmanın delilleri kaybolmaktadır.

Adli Tıp Kurumunun yayınladığı mutad iştigal cetvellerinde 15 gün mutad iştigale engel teşkil eden kulak zarı perforasyonunun saptanması, kaynağı ne olursa olsun her türlü darp iddiasında mahkeme kararlarını etkileyecek bir tıbbi bulgudur ve dolayısıyla travmaya maruz kaldığını ifade eden kişilerin ilk adli muayenelerinde rutin otoskopik inceleme yapılması zorunlu görülmektedir.

Birinci basamak adli muayene yapılan tüm tıbbi birimlerde ve adli tıp şubelerinde darp iddiasında bulunan kişilerin rutin otoskopik muayenesi uygulamasına geçilmesi için Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na, Adli Tıp Uzmanları Derneği'ne ve bu kuruluşlarla bağlantılı biçimde Türk Tabipleri Birliği'ne görevler düşmektedir. Bu çalışmayı hazırlayan hekimler bu uygulamaya geçilmesi için ellerinden gelen çabayı göstermeye hazırldılar.

**KAYNAKLAR**

1. Chait RH, Casler J, Zajtchuk JT. Blast injury of the ear historical perspective. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 98:9-12,1989
2. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, edited by Cummings, Charles W, 3rd edition, Mosby, Missouri, 1998
3. Kristensen S 1992 Spontaneous healing of traumatic membrane perforations in man: a century of experience, *Journal of Laryngology and Otology* 106: 1037-1050
4. Travmatik Kulak Zarı Perforasyonlarında Patch Materyal Olarak Tegaderm Kullanılması, Doç.Dr. Davut Aktaş, Türk Otorino Laringoloji Arşivi, Cilt 37, Sayı 3-4, 1999.
5. Kronenberg J, Ben- Shoshan J, Wolf M. Perforated tympanic membrane after blast injury. *Am J Otology*, 14:92-4, 1993.
6. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu-İstanbul Protokolü, TİHV Yayınları, sayfa 54, İstanbul 2001.



(Kayıp Eşya Bürosu: Akıl, Fikirler, Kültür, Ahlak, Prensipler, Dürüstlük, Bilgi, Sağduyu, Hoşgörü, Vicdan, Zeka, Şeref, İyi niyet)