

Malpraktis iddialı malign spinal meningiom: Olgu sunumu

Malpractice claimed case: Spinal malignant meningioma

¹Muhammed Selman Çolak¹, ²Emrah Emiral², ³Mahmut Gümüş³, ⁴Halil Koyuncu⁴, ⁵Mehmet Bilgin⁵

Corresponding author: Muhammed Selman Çolak

Fevziçakmak Mahallesi Kırmızı Sokak No: 1, 34196, İstanbul, Türkiye

email: selmancolak@yahoo.com

ORCID:

Muhammed Selman Çolak: 0000-0001-9231-8611 Mahmut Gümüş: 0000-0003-3550-9993

Emrah Emiral: 0000-0003-2464-7039

Halil Koyuncu: 0000-0001-8731-0869

Mehmet Bilgin: 0000-0002-4587-9261

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü meningiomları tipik (Derece I), atipik (Derece II) ve malign (Derece III) olmak üzere üç grupta sınıflandırmıştır. Meningiomların %90 a yakını tipik iken, geri kalan %10'u atipik ve malign grupta yer almaktadır. Atipik veya malign meningiomlar agresif seyretmeleri sebebiyle yüksek mortalite ve nüks oranlarına sahiptir. Bu yazımızda, boyun ağrısı, sırt ağrısı, sağ kolda uyuşma ve yaygın kemik ağrısı şikayetleri ile başvuran ve erken dönemde spinal malign meningiom tanısı konulamayarak, hastalığın ilerlemesi sonucu öldüğü iddiası ile 8. İhtisas Kurulunda değerlendirilen bir olgunun sunulması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. Olgumuzun yapılan değerlendirilmesinde; ilk başvuruda fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından gerekli muayene yapıldıktan sonra uygun olarak torakal MR tetkiki istenildiği, MR tetkikinın normal sınırlarda torakal MR olarak raporlandığı, ilgili branş konsültasyonlarının yapıldığı saptanmıştır. Dosya içerisinde bulunan ve davalı hastanede çekilen kontrastsız dorsal MR görüntülerinin 8. İhtisas Kurulunda incelenmesinde; T1 düzeyinde spinal kanal içerisinde sağda, kordu sola deplase eden, yaklaşık 27x10 mm boyutlarında yer kaplayan lezyon olduğu saptanmıştır. Tıbbi uygulama hatası iddialarında tarafların ifadeleri, tıbbi kayıtlar ile birlikte özellikle yapılan görüntüleme tetkiklerinin raporları yanı sıra görüntülerin kendilerinin de mutlaka incelenmesi gereklidir. Olgumuz, adli makamlar tarafından fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı ve ilgili hastanenin kusur ve ihmallerinin bulunup bulunmadığının sorulduğu dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Tıbbi uygulama hatası iddiası ile incelenen dosyalarda adli makamlar tarafından özellikle sorulan branş hekimleri dışında dosya içeriğinde bulunan diğer hekim ve yardımcı sağlık personellerinin tıbbi uygulama hatası bulunup bulunmadığı konusunda görüş bildirilip bildirilmeyeceği konusu tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi malpraktis, malign meningioma, manyetik rezonans.

ABSTRACT

WHO classified meningiomas in three groups: typical (Grade I), atypical (GradeII) and malignant (GradeIII). Nearly 90% of meningiomas are typical, 10% are in the atypical and malignant group. Atypical and malignant meningiomas have high mortality and relapse rates due to their aggressivity. We aimed to present a case evaluated in the 8th Specialization Board and to discuss it in the light of the literature. In this case, it is claimed that although the patient applied with complaints of neck pain, back pain, numbness at the right arm and widespread bone pain, spinal malignant meningioma could not be diagnosed in the early stage and died as a result of the progression of disease. It was determined that after the necessary examination by the physical therapy and rehabilitation specialist at the first application, appropriately to medicine, thoracic MRI examination was requested, MRI was reported as "MRI within normal limits", and relevant branch consultations were made. In 8th Specialization Board's examination of the non-contrast dorsal MRIs which is in the file and taken at the defendant hospital;at T1 level it was determined that there was approximately 27x10 mm space-occupying lesion in the spinal canal on the right, displacing the cord to the left. At the claims of medical malpractice, the statements of the parties, medical records, especially the reports of imaging examinations as well as the originals of the images must be examined. Our case was evaluated considering that the forensic authorities asked the physiotherapy and rehabilitation specialist and the relevant hospital whether there were any faults and negligence. Apart from the branch physicians who are specifically asked by the judicial authorities, it is controversial that will the opinion be given whether there is a medical malpractice about the other physicians and assistant health personnel in the file

Keywords: Medical malpractice, malignant meningioma, magnetic resonance.

GİRİŞ

Spinal tümörler, tüm merkezi sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %5-10'unu oluşturan nispeten nadir görülen tümörlerdir (1). Bu tümörler genellikle iyi huylu olmakla birlikte %60'ı ekstradural, yaklaşık %30'u intradural ekstrapredüller ve yalnızca %10'u intramedüller olarak ortaya çıkmaktadır (2). Spinal neoplazilerin %25-%46'sını meningiomalar oluşturmaktadır. Meningiomalar genellikle torakal bölgede yer alma ve intradural, ekstrapredüller olma eğilimindedirler (3). Dünya Sağlık Örgütü, meningiomları biyolojik davranışlarına göre üç derecede sınıflandırmıştır. Birinci derece tümörler en yaygın olanlarıdır ve çok düşük rekürrens oranları ile en az agresif olanlardır. İkinci ve üçüncü derece tümörler çok daha az görülmekle birlikte daha agresif biyolojik davranış gösterirler (4). Meningiomların histolojik derecesi, tedavi tipini belirler. Malign meningiomlar (DSÖ derece III) daha yüksek nüks ve metastaz oranına sahiptir (5). Manyetik rezonans görüntüleme (MR), spinal tümörleri teşhis etmek için en iyi görüntüleme tekniği olarak kabul edilir (6). Spinal meningiomlu hastalar için tercih edilen tedavi cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi rezeksiyon sonrası nükseden spinal meningiom oranı %1,3-14,7 olarak bildirilmiştir (7).

Adli Tıp Kurumu Adli Tıp 8. İhtisas Kurulu, ölüm ile sonuçlanan tıbbi malpraktis iddialarına yönelik açılan davalarda adli dosya incelemelerini yaparak bilirkişi raporu düzenlemektedir. Bu yazımızda, spinal malign meningiom tanısı erken dönem başvurusunda konulamadığı için öldüğü iddiası ile 8. İhtisas Kurulunda değerlendirilen bir olgunun sunulması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

Adli Tıp Sekizinci İhtisas Kurulu'na gelen mahkeme üst yazısında; davalılar A Hastanesi ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. B.'nin kusur ve ihmallerinin bulunup bulunmadığı, teşhisin geç

Çolak MS et al. Malpractice claimed case: Spinal malignant meningioma

konulup konulmadığı konularında rapor düzenlenmesi istenmektedir.

Dava dosyasının incelenmesinde özetle;

19 yaşında erkek hastanın 03/08/2015 tarihinde, bir süredir devam eden boyun ağrısı, sağ kolda uyuşma, kuşak tarzında bazen öne yayılan sırt ağrısı ve yaygın kemik ağrısı şikayetleri ile başvurduğu, yapılan fizik muayenesinde; servikal lordozun arttığı, eklem hareket açıklığının tüm yönlerde kısıtlı ve ağrılı olduğu, servikal kompresyon testi +, servikal distraksiyon testi +, torakal bölge sol skapula altından başlayıp distale uzanan kas spazmı olduğu, torakal spinöz proçeslerde hassasiyet olduğu, eklem hareket açıklıklarının tüm vücutta açık ve ağrılı olduğu, palpasyonla kemiklerde aşırı hassasiyet olduğunun tespit edildiği, dahiliye uzmanına da konsülte edildiği, aynı tarihte çekilen torakal MR tetkikinın radyoloji uzmanına danışıldığı, radyoloji uzmanı tarafından "Spinal kord intensitesi normal, intradural ve intrameduller patolojik sinyal kaydedilmedi. Paravertebral alanda belirgin patoloji saptanmadı. Normal sınırlarda torakal MR tetkiki" olarak raporlandığı kayıtlıdır.

Kişinin aynı hastanede fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından servikal disk hernisi tanısıyla ayaktan fizik tedavi programına alındığı, 10 gün fizik tedavi uygulandığı, 20/08/2015 tarihinde aynı hastaneye sırt ağrısı, mide ağrısı ve ağzına acı su gelmesi şikayetleri ile başvurduğu, özefajit ön tanısıyla endoskopi istenildiği kayıtlıdır.

11/09/2015 tarihinde başka bir üniversite hastanesine 5 ay önce sağ kolda ağrı, boyun ağrısı, sırt ağrısı şikayetleri ile başvurduğu; öyküsünde son 1 aydır ağrılarının arttığı, bacaklar ve karında uyuşma, hissizlik, sağ kolda hissizlik olduğu, son 1 ayda 11 kilo kaybı olduğu, fizik muayenesinde; kas gücü defisiti olmadığı, seviye veren duyu kusuru olduğu, alt ekstremitelerde DTR artışı olduğu, beyin malign neoplazmi tanısı girildiği kayıtlıdır.

¹ Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice, İstanbul, Türkiye

² Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Ankara University, Ankara, Türkiye

³ Department of Medical Oncology, School of Medicine, İstanbul Medeniyet University, İstanbul Türkiye

⁴ Division of Physiotherapy and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Atlas University, İstanbul Türkiye

⁵ Department of Radiology, Bezmialem Vakıf University, İstanbul, Türkiye

16/09/2015 tarihinde başka bir üniversite hastanesine aynı şikayetlerle başvurduğu, ek olarak yaklaşık 1 hafta önce başlayan ve progrese olan alt ekstremitelerde parestezi ve güçlük yakınması olduğu, aynı tarihte çekilen torakal vertebra MR'ında T1-2 vertebra düzeyinde spinal kanal içerisinde ekstrapomedüller intradural yerleşimli T1 ve T2 sağ nöral foramenlerden uzanım gösteren ve spinal korda bası oluşturan kitle izlendiği, ilk planda schwannom düşünüldüğü, 17/09/2015 tarihinde Beyin Cerrahisi uzmanı tarafından sağ T1-T2 seviyesinde hemilaminektomi yapıldığı, nörinom olduğu düşünülen intradural ekstrapomedüller kitlenin eksize edildiği, ameliyat sonrası antibiyoterapi ve dekort başlandı, 23/10/2015 tarihli patoloji raporunun "Malign Meningiom, DSÖ, derece III" şeklinde düzenlendiği, 21/10/2015 tarihinde tekrar bacaklarda güçsüzlük ve uyuşma ile acil servise başvurduğu, kontrol MR tetkikinde nüks kitle saptandığı, 24/10/2015 tarihinde tekrar opere edildiği, radyoterapi tedavisi başlandığı, parapleji ve tetrapleji tanısı ile fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulandığı, 14/07/2016 tarihinde kemoterapi verildiği, takip ve tedavisi devam ederken 07/10/2016 tarihinde konuşma güçlüğü, hareket edememe ve genel durumunda kötüleşme sonucu GKS:7 olarak yoğun bakıma kabul edildiği, yoğun bakım takip ve tedavisi devam ederken 13/10/2016 tarihinde eks olduğu kayıtlıdır.

Dosya içerisinde bulunan ilk başvurduğu davalı hastanede çekilen 04/08/2015 tarihli kontrastsız dorsal MR'da T1 düzeyinde spinal kanal içerisinde sağda, kordu sola deplase eden, yaklaşık 27x10 mm boyutlarında yer kaplayan lezyon olduğu saptanmıştır. Lezyonun sagittal ve horizontal kesitleri Resim 1 ve Resim 2 de gösterilmiştir.

Dosya içeriğinden hastaya otopsi yapılmadığı anlaşılmıştır.

8. Kurulda dosyanın değerlendirilmesi neticesinde hastayı ilk gören davalı fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı Dr. B'nin ve ilgili hastanenin tıbbi uygulama hatası bulunmadığı yönünde görüş bildirilmiştir.

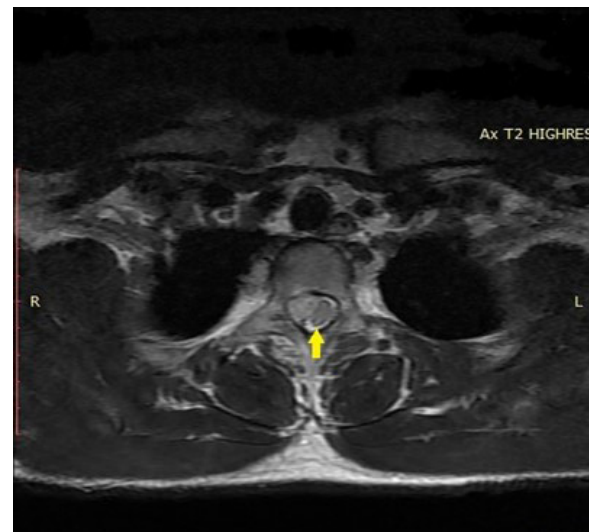
TARTIŞMA

2016 yılında yayınlanan bir araştırmada, Amerika

Resim 1: T1 düzeyinde spinal kanal içerisinde sağda, kordu sola deplase eden, yer kaplayan lezyon; sagittal kesit.



Resim 2: Spinal kanal içerisinde sağda, kordu sola deplase eden, yer kaplayan lezyon; horizontal kesit.



Birleşik Devletleri'nde tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanan ölümlerin kalp hastalığı ve kanserden sonra üçüncü sırada olduğu bildirilmiştir (8). Tıbbi malpraktis iddiası ile incelenen dosyalarda; tıbbi kayıtların yeterliliği, hekimin yetki alanı, uygun aydınlatılmış onam, uygun endikasyon, teşhis ve tedavi süreçlerinde tıbbi standartlara uygunluk, konsültasyon, illiyet bağı, istenmeyen sonucun varlığı ve alınan önlemler ve komplikasyon yöneti-

Spinal meningiomların görülme sıklığı 100.000 kişide 0,33'tür. Bu tümörlerin büyük çoğunluğu DSÖ derece I lezyonlardır. Derece II ve Derece III meningiomlar ise sırasıyla yaklaşık %2,5 ve %1,4'ünü oluşturmaktadır (10). Tipik klinik semptomlar arasında ağrı, yürüme bozukluğu ve parestezi bulunmaktadır. Klinik olarak, spinal meningiomlar yaşamın 6. ve 8. dekadları arasında ortaya çıkar ve hastaların yaklaşık %70 ila %80'i kadındır (11). Olgumuzun ilk başvuru şikayetleri boyun ağrısı, sağ kolda uyuşma, kuşak tarzında bazen öne yayılan sırt ağrısıdır. Hastanın genç yaşta erkek olması ve şikayetlerinin boyun ve üst ekstremitelerde bulunması, malignite tanısından uzaklaştırarak daha çok servikal herni ve ratikülopati gibi boyun bölgesi patolojilerini düşündürülebilir. Nitekim hastaya ilk başvuru sonrası servikal disk hernisi tanısı konularak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulanmıştır. Pant ve arkadaşlarının yayımladığı bir spinal meningioma olgusunda lezyonun alışıksız olmadık bir şekilde servikal bölgede ve ektradural yerleşimli olduğu bildirilmiştir (12). Olgumuzda da lezyon servikal bölge sınırı olan T1 vertebra seviyesindedir. Hastanın şikayetlerine yönelik yapılan MR tetkikinin kontrastsız olarak çekildiği ve T1 vertebra-nın üst bölümünün incelemeye dahil olmadığı, bu sebeple sub-optimal bir çekim olduğu, bu nedenle çevre dokularla aynı yoğunlukta olması sebebiyle güçlükle ayırt edilebilmesi sonucu normal olarak raporlandığı düşünülmüştür.

Cheng ve ark. yayımladığı başka bir olguda 6 aydan beri olan yürüme sorunları ve sağ alt ekstremitesinde ağrı şikayeti ile başvuran 46 yaşında erkek hastanın çekilen torakal MR'ında T6-7 seviyesinde kitle tespit edildiği, görüntülerden başlangıçta, hemanjiyoblastom veya kavernöz hemanjiyomun ayırıcı tanıda düşünüldüğü; ancak eksizyon sonrası yapılan histopatolojik inceleme sonucunda çok nadir görülebilen intramedüller yerleşimli meningioma tanısı konulduğu bildirilmiştir (13). Olgumuzda da dava konusu hastane başvurusundan yaklaşık 1,5 ay sonra şikayetlerinin artması üzerine başvurduğu başka bir hastanede çekilen MR'ında tespit edilen lezyonun ilk planda schwannom düşündürdüğü, yapılan eksizyon sonrası histopatolojik incelemede DSÖ, derece III malign meningioma tanısı konulduğu anlaşılmıştır. Spinal kitlelerde histopatolojik tanı, özellikle uygulanacak cerrahi yöntem, radyoterapi ve kemoterapi tedavi kararları için ol-

dukça önemlidir. Olgumuzda cerrahi rezeksiyon yapılmış ardından radyoterapi uygulanmış; ancak yaklaşık 1 ay gibi kısa bir sürede tekrar nüks kitle gelişmiştir. Malign meningiomlar, belirgin tam rezeksiyondan sonra bile çok yüksek rekürrens veya progresyon oranına sahip lokal agresif tümörlerdir (14). Atipik veya malign meningioma 657 hastayı içeren bir analizde, WHO Grade III tanılı hastalarda hastalığa bağlı ortalama sağ kalım süresinin tek başına cerrahi ile 42 ay iken cerrahi ve adjuvan radyoterapi ile 70 ay bulunduğu bildirilmiştir (15). Dolayısıyla olgumuzun tıbbi malpraktis açısından değerlendirilmesinde ilk başvurusunda tümörün saptanmış olması halinde de hastalığın seyrinin değişmesinin beklenmediği kanaati oluşmuştur.

SONUÇ

Nadiren görülse de sırt ağrısı, boyun ağrısı, radikülopati, miyelopati veya nörolojik defisit ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde spinal neoplazilerin dikkate alınması ihmal edilmemelidir (16). Olgumuzda, ilk başvuruda fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından gerekli muayene yapıldıktan sonra uygun olarak torakal MR tetkiki istenmiştir. MR tetkiki normal sınırlarda torakal MR tetkiki olarak raporlanmıştır. Adli makamlar tarafından fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı ve ilgili hastanenin kusur ve ihmallerinin bulunup bulunmadığının sorulduğu dikkate alınarak değerlendirme yapılmıştır. Malpraktis iddiası bulunan dosyalarda Adli Tıp Kurumu 8. İhtisas Kurulu yaklaşımı, yalnızca hakkında dava ya da soruşturma açılan hekim veya yardımcı sağlık personelinin tıbbi uygulama hatası bulunup bulunmadığı hususlarında görüş bildirilmesidir. Davalı dışında başka bir hekim ya da yardımcı sağlık personelinin tıbbi uygulama hatası fark edildiğinde ilgili makama bildirilmesi gerektiği yönünde de görüşler bulunmaktadır. Ancak literatürde bu konu ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunamamıştır. Hukuk Muhakemeleri Kanununun bilirkişilerin görev alanı hakkındaki 273. maddesi dikkate alındığında; Adli Tıp 8. İhtisas Kurulu uygulamasının yerinde olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1.

Koeller KK and Shih RY. Intradural Extramedullary Spinal Neoplasms: Radiologic-Pathologic Correlation. Radio-Graphics 2019;39(2):468-90.

2.

Ottenhausen M, Ntoulas G, Bodhinayake I, Ruppert FH, Schreiber S, Förschler A, Boockvar JA, Jödicke A. Intradural spinal tumors in adults—update on management and outcome. Neurosurgical Review 2019;42(2): 371-88.

3.

Foster M, Soh C, DuPlessis D, Karabatsou K. Circum-ferential intradural meningioma of the thoracic spinal cord. The Spine Journal 2016;16(7): e479-83.

4.

Salami AA, Okunlola AI, Ajani MA, Onakpoma F. WHO classification of meningiomas–A single institutional experience. Neurochirurgie 2021;67(2): 119-24.

5.

Kessler RA, Garzon-Muvdi T, Yang W, Weingart J, Olivi A, Huang J, Brem H, Lim M. Metastatic Atypical and Anaplastic Meningioma: A Case Series and Review of the Literature. World Neurosurgery 2017;101: 47-56.

6.

Zhai X, Zhou M, Chen H, Tang Q, Cui Z, Yao Y, Yin Q. Dif-ferentiation between intraspinal schwannoma and meningioma by MR characteristics and clinic features. La radiologia medica 2019;24(6): 510-21.

7.

Goldbrunner R, Minniti G, Preusser M, Jenkinson MD, Sallabanda K, Houdart E, von Deimling A, Stavrinou P, Lefranc F, Lund-Johansen M, Cohen-Jonathan Moyal E, Brandsma D, Henriksson R, Soffietti R, Weller M. EANO guidelines for the diagnosis and treatment of meningiomas. The Lancet Oncology 2016;17(9): e383-91.

8.

Makary MA and Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ 2016;353:i2139.

9.

Özkara E and Dokgöz H. Tıbbi Uygulama Hataları [in Turkish]. in Adli Tıp & Adli Bilimler, H. Dokgöz Ed. 2019, Aka-demisyen Kitabevi: Ankara.71-90.

10.

Wright JM, Wright CH, Cioffi G, Raghavan A, Hdeib A, Kasliwal MK, Kruchko C, Barnholtz-Sloan J, Sloan AE. Survival in Patients with High-Grade Spinal Meningioma: An Analysis of the National Cancer Database. World Neurosurgery 2019;129:e749-53.

11.

Noh SH, Kim KH, Shin DA, Park JY, Yi S, Kuh SU, Kim KN, Chin DK, Kim KS, Yoon DH, Cho YE. Treatment outcomes of 17 patients with atypical spinal meningioma, including 4 with metastases: a retrospective observational study. The Spine Journal 2019;19(2):276-84.

12.

Pant I, Gautam VKS, Kumari R, Chatuverdi S. Spinal tumour: primary cervical extradural meningioma at an unusual location. Journal of Spine Surgery 2017;3(3):509-13.

13.

Cheng C, Wang J, Zhao S, Tao B, Bai S, Shang A. In-tramedullary Thoracic Meningioma: A Rare Case Report and Review of the Literature. World Neurosurgery 2019;129:176-80.

14.

Sughrue ME, Sanai N, Shangari G, Parsa AT, Berger MS, McDermott MW. Outcome and survival following primary and repeat surgery for World Health Organization Grade III me-ningiomas. Journal of Neurosurgery JNS 2010;113(2):202.

15.

Stessin AM, Schwartz A, Judanin G, Pannullo SC, Boockvar JA, Schwartz TH, Stieg PE, WErnicke AG. Does ad-juvant external-beam radiotherapy improve outcomes for nonbenign meningiomas? A Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER)-based analysis. Journal of Neurosurgery 2012;117(4):669.

16.

Saraceni C and Harrop JS. Spinal meningioma: Chronicles of contemporary neurosurgical diagnosis and man-agement. Clinical Neurology and Neurosurgery 2009;111(3):221-