



## OLGU SUNUMU

### Tekrar Otopsi: Neredeyse İmkânsız Olan Bir İşlemlle Uğraşmak mı?

#### Re-Autopsy: Dealing with Almost Impossibility?

Melike Erbaş\*, Yasemin Balcı

#### Öz

Üzerinde daha önce otopsi yapılmış genellikle yurt dışından gelen bir ceset üzerinde yeniden ve tekrar bir otopsi işlemi yapmak; özellikle ilk otopsiye ait rapor veya adli soruşturmaya ilişkin herhangi bir bilgi olmadığında sonuç alınması imkânsıza yakın, güç bir işlem halini alabilmektedir. Mevcut uyum ve standardizasyon çalışmalarının yanı sıra pratikte bu olgular için en önemli hususun güven oluşturmak ve bu amaca yönelik olarak olabildiğince çok bilgi ve veri paylaşımını mümkün kılmak olduğu düşünülmektedir.

Buna yönelik olarak yurt dışında yapılan ilk otopsileri sonrası gerçekleştirdiğimiz üç tekrar otopsi olgusu üzerinden konunun tartışılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Tekrar Otopsi, İkinci Otopsi, Tahnitlenme

#### Abstract

Performing an autopsy on a body that was autopsied before becomes a very difficult situation; especially for the cases that there is no first autopsy report or any information. Depending on the impossibilities to reach the findings detected in the first autopsy; it becomes a very difficult procedure which is almost impossible. Practically it seems that the important point in such cases is developing trust by sharing the findings and information as much as possible.

We would like to discuss the situation on three cases that were re-autopsied after the first autopsy procedures performed abroad.

**Keywords:** Re-Autopsy, Second Autopsy, Methanol Intoxication, Embalming

DDOI: 10.17986/blm.1299

Melike Erbaş: Uzm. Dr., Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Muğla, Türkiye.  
Eposta: melikeerbas35@hotmail.com  
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6879-8165>

Yasemin Balcı: Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye.  
Eposta: yaseminbalci@mu.edu.tr  
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5995-9924>

#### Bildirimler:

\* Sorumlu Yazar / Corresponding Author

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

#### Etik Beyan

Bu çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Bilimsel Çalışma İzin Kurulundan 31/01/2017 tarih ve 21589509/50 sayı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Geliş: 08.04.2019

Düzeltilme: 09.08.2019

Kabul: 02.07.2020

## 1. Giriş Ve Amaç

Şüpheli ölümler ve bu tür ölümlere yönelik soruşturma süreçleri ve otopsiler ülkeden ülkeye değişiklikler gösterebilmektedir (1-3). Otopsi işlemlerin standardizasyonu açısından Avrupa Birliğine üye ülkeler arasında oluşturulmuş “Mediko-Legal Otopsi Kuralları” ve Birleşmiş Milletler “Minnesota Protokolü” gibi çalışmalar mevcuttur. Ancak belirlenen bu standartların pratiğe geçirilmesi ülkeden ülkeye ve hatta aynı ülke içerisindeki uygulamalarda bile mevcut alt yapı, teknik personel, adli tıp uzmanlarının çalışma koşulları ve yaklaşım tarzlarına göre değişiklik gösterebilmektedir (3-5).

Diğer yandan, kimi kez, kendi ülkesi dışındaki bir ülkenin sınırları içinde ölüp otopsi yapılan olgulara, olgunun ev sahibi ülke ya da geçiş bölgesindeki başka bir ülkede ikinci kez yeniden otopsi yapılması gerekebilmektedir. Böyle durumlarda, ilk yapılan otopsi sebebiyle muhtemel bulgular kaybolabildiğinden ikinci otopside sağlıklı bulgular elde edilmesi güçleşmektedir. İlk otopsi nedeniyle oluşan bulgu kaybına ek olarak, bu olguların ilk otopsi raporuna ulaşamaması ya da ilk otopsi bulguları hakkında bilgi edinilememesi durumunda ölüm nedeni, atış sayısı, atış mesafesi vb. aydınlatılması gereken adli tıbbi problemlerin aydınlatılması zorlaşmaktadır.

Bu çalışmada, biri Yunanistan, ikisi Suudi Arabistan’da otopsi yapılmış olup Savcılık tarafından Şube Müdürlüğümüzce yeniden otopsi yapılması talep edilen üç olgunun sunulması ile otopsi ve raporlama sürecinde karşılaşılan güçlüklerin tartışılması amaçlanmıştır.

## 2. Olgu Sunumu

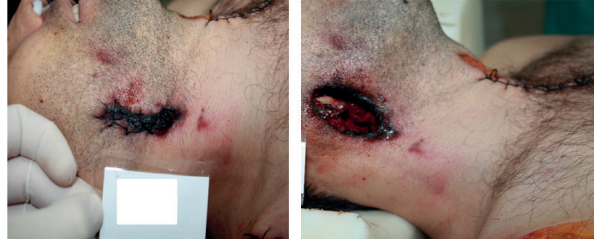
Yunan karasularında kolluk kuvvetlerinin dur ihtarına uymadığı iddiasıyla açılan ateş sonucu hayatını kaybeden 29 yaşındaki erkek olgu, Yunanistan’da yapılan ilk otopsi ve tahnitlenme işlemi sonrasında beraberinde otopsi raporu, olay yeri incelemesi veya adli soruşturma süreci hakkında herhangi bir bilgi veya evrak olmaksızın ülkemize gönderilmiştir.

İlk otopsi sırasında organların tümünün diseke edilmiş vaziyette anatomik pozisyonlarında bırakıldığı, ancak muhtemelen örnekleme amacıyla organlardan parçalar alınmış olduğu görülmüştür.

Tarafımızca yeniden yapılan otopsisinde, dış muayenede; yapılan ilk otopsiye bağlı dikişler ve tahnitlemeye bağlı izler ile sağ yanak alt kısmı ve sağ omuzda ateşli silah yaralanmasına bağlı olduğu düşünülen üzerleri dikişli yara izleri mevcut olup (Resim 1,2), skopi altında yapılan incelemede bir adet mermi çekirdeğinin atlanto-okspital bölgede kalmış olduğu görülmüştür.



**Resim 1.** Sağ omuz bölgesinde ateşli silah giriş/çıkış yarası olması muhtemel sütüre yaralar



**Resim 2.** Sağ yanak alt kısmındaki ateşli silah giriş/çıkış yarası olması muhtemel sütüre yara

İç muayenede; alt çenenin sağ taraftan ayırık vaziyette olduğu, sağ yanak alt kısımdan giren mermi çekirdeğinin sağ juguler ven ve sağ karotis arteri lasere ederek atlanto-okspital eklem seviyesinde kalmış olduğu, atlanto-okspital eklem ayrık vaziyette olduğu, atlanto-okspital eklem çevresi, hyoid kemik sağ boynuzu ile tiroid kartilaj sağ tarafında hematoma mevcut olduğu, hyoid kemik sağ boynuzunun kök kısmından kırık olduğu, trakea içerisinde kan aspirasyonuna bağlı olduğu düşünülen kan bulaşığı olduğu gözlenmiştir.

Sağ omuzdaki 2x2 cm’lik lezyonun sütürleri açıldığı, ateşli silah yaralanması olduğu düşünülen bu bölgeden giren mermi çekirdeğinin klavikulanın başını kırdığı, humerus başında kırık oluşturduğu yumuşak doku içinde seyrederek sağ skapula üst kısmında dış muayenede tarif edilen lezyondan vücudu terk ettiği gözlenmiştir.

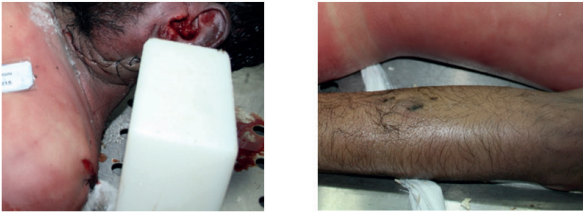
Tarafımızca ikinci kez yapılan otopside histopatolojik ve toksikolojik incelemeler için alınan örnekler yanı sıra atış artıklarının tespiti açısından mermi çekirdeği giriş yarası olduğu düşünülen bütün lezyonlardan cilt örnekleri alınmıştır. Histopatolojik incelemelerde kayda değer herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Toksikolojik incelemelerde, kanda 13 mg/dl etil alkol, 21 mg/dl metil alkol tespit edilmiştir. Alınan cilt örneklerinde atış artıkları tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, kişiye iki adet mermi çekirdeği isabet etmiş olduğu ve sağ yanaktan giren mermi çekirdeğinin tek başına kişinin ölümü üzerine etkili olduğu ve kişinin ölümünün ateşli silah yaralanması sonucu kemik kırıklarının eşlik ettiği büyük damar yaralanması olduğu kararlaştırılmıştır.

## Olgu 2

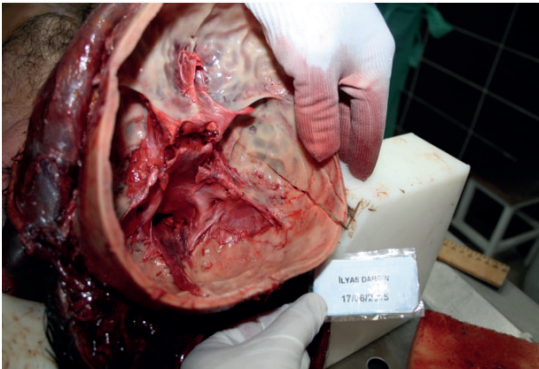
40 yaşında Suudi Arabistan'da inşaat işinde elektrik işleri ile uğraşmakta olan erkek şahsın, Suudi Arabistan'da bulunduğu sırada öldüğü ve Suudi Arabistan'da yapılan ölü muayenelerinde çelişki bulunduğu, şahsın kafatası kırığı ve beyin kanaması nedeniyle mi; yoksa elektrik çarpması nedeniyle mi öldüğünün tam olarak anlaşılamadığının beyan edildiği bilgisi mevcuttur. Suudi Arabistan'da yapılan otopsi işlemi sonucu kesin ölüm sebebinin tespit edilemediği bildirilmiş olduğundan, Türkiye'deki savcılık tarafından maktulün ölümünde şüpheli bir durumun bulunup bulunmadığı hususunda inceleme yapılması istenmiştir.

Dış muayenede; ilk otopsiye bağlı sütte lezyonlar ile tahnitlenme işlemine bağlı enjeksiyon izleri bulunduğu, ayrıca sol ön kolda 3 adet en büyüğü 2 cm'lik, sol omuz arka yüzde 3x3 cm'lik elektrik yanığına bağlı olduğu düşünülen yaralar görülmüştür (Resim 3).



**Resim 3:** Sol omuz ve sol ön kolda elektrik yanığı olması muhtemel lezyonlar

İç muayenede; sağ oksipito-temporal bölgede lineer fraktür mevcut olduğu (Resim 4), bütün organların protokollere uygun şekilde diseke edilmiş ve örneklenmiş oldukları, beyin dokusunun göğüs boşluğunda bir poşet içerisinde disseke vaziyette olduğu görülmüştür. Tahnitlenme işlemine rağmen organlarda çürümeye bulguların gelişmeye başladığı gözlenmiştir. Beyin dokusunda çürümeye bağlı renk değişikliği olduğu, diğer organlarda gözle görülebilir makropatoloji olmadığı görülmüştür.



**Resim 4:** Sağ oksipito-temporal bölgede lineer fraktür

Histopatolojik incelemeler için elektirik giriş lezyonu olduğu düşünülen yerlerden cilt dokusu, toksikolojik incelemeler için kan alınmıştır. Histopatolojik inceleme sonucunda; olguya ait diğer bulgu ve bilgiler desteklediği takdirde alınan cilt örneklerine ait histopatolojik bulguların elektrik yanığı ile uyumlu olduğu kaydedilmiştir. Toksikolojik incelemelerde kanda 338 mg/dl metil alkol tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, kafatasında lineer kırık ve cilt dokusunda elektrik etkisi ile uyumlu bulgular saptanan kişinin kafatası kırığı ve beyin kanaması nedeniyle mi, yoksa elektrik çarpması nedeniyle mi öldüğünün ayrımı yapılamamıştır.

## Olgu 3

28 yaşında, çalışmakta olduğu gemide ölü olarak bulunan ve Suudi Arabistan'da otopsi yapıldığı belirtilen erkek olgu için Savcılıkça yeniden otopsi talep edilmiştir.

Ceset, formaldehit kokusu sebebiyle tabuttan çıkarılıp morg masasına güçlükle alınabilmiş, otopsi işlemine geçilebilmesi amacıyla formaldehit kokusunun azaltılabilmesi için cesedin bir süre havalandırılması gerekmiştir. Bu durumun tahnitlenme amacıyla aşırı derecede formaldehit kullanımına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Dış muayenede; ksifoid alt kısmı hizasından başlayıp göbek altına kadar uzanan 25 cm'lik üzeri sütte kesi mevcut olduğu, bunun dışında herhangi bir travmatik bulgu olmadığı görülmüştür.

İç muayenede; karın içerisinde bağırsakların üst kısmına doğru formaldehit emdirildiği düşünülen büyük bir pamuk parçasının mevcut olduğu, ince ve kalın bağırsakların sönmüş olduğu, yer yer kalın bağırsağın üzerinde kesilerin bulunduğu, erimiş bölgelerin de mevcut olduğu, bunun dışında tüm organların disseke edilmemiş bir biçimde anatomik pozisyonlarında olduğu, örnekleme de yapılmamış olduğu gözlenmiştir.

Toksikolojik ve histopatolojik incelemeler için örnekler alınmıştır. Toksikolojik incelemelerde kanda 10 mg/dl etil alkol, 47 mg/dl metil alkol, 1000 ng/ml parasetamol saptanmıştır. Histopatolojik incelemelerde kronik gastrite bağlı bulgular dışında kayda değer bulgu saptanmamıştır.

Cesette herhangi bir travma bulgusu olmaması, yapılan patolojik ve toksikolojik incelemelerde kayda değer başka herhangi bir bulguya rastlanmaması, saptanan metil alkolün de formaldehitin oksidasyon ürünü olduğu göz önüne alındığında, kesin ölüm nedeni saptanamamış, kişinin kendinde mevcut hastalık sonucu öldüğünün kabul edilmesi gerektiği kararına varılmıştır.

## Etik Beyan

Bu çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Bilimsel Çalışma İzin Kurulundan 31/01/2017 tarih ve

21589509/50 sayılı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

### 3. Tartışma Ve Sonuç

Nadir karşılaşılan durumlar olmakla birlikte yurt dışında otopsi yapılan vakalar ülkemize ulaştığında adli makamlar tarafından tekrar otopsi yapılması istenebilmektedir. Otopsi yapılmış bir vaka üzerinde yeniden otopsi yapılması ilk otopsi nedeniyle ölüm sebebini anlamamıza yarayacak bulguların kaybolmuş olması ihtimali ile birlikte oldukça güç bir hal alabilmektedir (1). Bu güçlüklerin üstesinden gelebilmek için ilk yapılan otopsiye ait rapor ve tetkik sonuçlarına ulaşmak oldukça önemli olsa da genellikle ilk rapor ve tetkik sonuçlarına ulaşılamamaktadır. Bu durum diğer ülkeler ile de benzeşmektedir. Yapılan bir çalışmada, otopsi kendi ülkeleri dışında yapılmış 25 olgudan sadece 1 tanesine ait otopsi raporuna ulaşılabildiği bildirilmektedir (6). Bizim olgularımızın üçü için de ilk otopsi ve olay yeri incelemelerine ait hiçbir belge, rapor veya tetkik sonucuna ulaşılamamıştır.

Otopsileri yapan kişilerin eğitimleri ve uzmanlık alanına ait isimler ile kurumların örgütlenmesi dahi ülkelerin ihtiyaç ve koşullarına göre birbirinden farklılık göstermektedir (5-7). Avrupa birliğine üye ülkeler arasında otopsiler açısından uyum ve standardizasyon çabaları mevcut olmakla birlikte bu protokollere rağmen yapılan otopsiler arasında yaklaşımdan doğan farklar görülebildiği bildirilmektedir (6,7). Çalışmadaki birinci olgumuz, Yunan karasularında kolluk kuvvetlerinin dur ihtiarına uymadığı iddiasıyla açılan ateş sonucu hayatını kaybeden bir kişi olup, Yunanistan'da yapılan ilk otopside şahsın ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı ölmüş olduğu kanaatinin oluşması sonrası organların tümünün diseke edilmeyip anatomik pozisyonlarında bırakıldığı, muhtemelen örneklemek amacıyla organlardan parçalar alınmış olduğu görülmüş, yapılan toksikolojik veya patolojik incelemelere ait herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Her ne kadar şahsın ölüm sebebi ayrıntılı bir otopsi işlemi yapılmadan anlaşılıyor olsa bile uygulamanın uluslararası kabul edilen otopsi kurallarına da uymadığı görülmüştür (2,3).

Uygulama ve yaklaşım farklılıkları içeren yurt dışında yapılmış bir otopsiye uluslararası standardizasyon sağlanmadığı müddetçe şüphe ile yaklaşmanın doğal olduğu kaydedilmektedir (7). Usulüne uygun otopsi uygulanmış olsa bile ilk otopsi yapan birimle iletişim kurulamayan ve bilgilerine ulaşılamayan olgularda sonuca ulaşmak oldukça zorlaşmaktadır. Sunduğumuz çalışmadaki ikinci olgumuzda, tarafımızca yeniden yapılan otopside kafatasında sağ oksipito-temporal bölgede lineer kırık görülmüştür. Ayrıca tarafımızca elektrik yanığı olarak

düşünülen bölgelerden alınan örneklerde histopatolojik olarak elektrik yanığı ile uyumlu bulgular saptandığı bildirilmiştir. Beyin dokusu daha önceden diseke edilip örnek alınması yanı sıra ikinci otopsi zamanına dek çürüme de geliştiğinden sağlıklı değerlendirilememiştir. Suudi Arabistanda yapılan otopsi işleminin protokollere uygun olduğu anlaşılmasına rağmen ilk otopsiye ait rapor, toksikolojik veya patolojik inceleme sonuçları, olay yeri incelemesi veya adli soruşturmaya ait herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Dolayısıyla aydınlatılması istenen "kişinin kafatası kırığı ve beyin kanaması nedeniyle mi, yoksa elektrik çarpması nedeniyle mi öldüğü" şeklindeki adli tıbbi problem aydınlatılamamıştır.

Üçüncü olgumuzda da, şahsın ilk otopsi Suudi Arabistan'da yapılmış olmasına rağmen, yine Suudi Arabistan'da ilk otopsi yapılan ikinci olgumuzdaki gibi usulüne uygun otopsi yapılmamış, organların herhangi bir örnekleme de yapılmadan olduğu gibi yerinde bırakıldığı görülmüştür. Tarafımızca yeniden yapılan otopside histopatolojik olarak kronik gastrite bağlı bulgular dışında kayda değer bulgu saptanmamış, dolayısıyla keskin ölüm nedeni de saptanamamıştır. Cesette herhangi bir travma bulgusu olmaması, yapılan patolojik ve toksikolojik incelemelerde kayda değer başka herhangi bir bulguya rastlanmaması nedeniyle, kişinin kendinde mevcut hastalık sonucu öldüğünün kabul edilmesi gerektiği kararına varılmıştır.

Pratik olarak kurallar ve protokollerle birlikte önemli olan hususun otopsinin yapıldığı kurumlar arasında bilgi paylaşımını olabildiğince mümkün kılarak (otopsi raporu, adli soruşturma ve diğer prosedürler hakkında bilgi alışverişini kolaylaştırarak) güven oluşturulması olduğu düşünülmektedir. Bu gibi durumlarda bilgi alışverişinin kolayca sağlanabilmesini mümkün kılacak bir uluslararası bilgi ağı sistemi oluşturulmasının önemli bir adım olabileceği görüşündeyiz.

Greniler ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada yurt dışında yapılan 5 otopsinin 4'ü tamamen veya kısmi olarak yetersiz olduğu; bu tür olgularda tekrar otopsinin kesinlikle gerekli olduğu belirtilmektedir (8). Ancak tekrar otopsi yapmanın bilgi eksikliklerini gidermeden, kaybedilen bulgular da dikkate alındığında sonuca ulaşmakta fayda sağlayamayacağı görüşündeyiz. Boukis tarafından yapılan bir çalışmada da benzer görüşler kaydedilmiştir (9). Bahsi geçen çalışmada Atina'ya gönderilen çok sayıda cesedin ikinci otopsileri yapılarak incelendiği, bu tür vakalar için; bilgi eksikliği, verilerde yanlışlık, boş gayretler, adli patologda oluşan tatminsizlik ve yeni bilgilere ulaşamama halinin karakteristik olduğu, bazı istisnalar dışında ikinci otopsinin çok fazla bilgi vermeyeceği belirtilmektedir (9).

Bizim üç olgumuzdan ilk olguda ölüm sebebi yurt dışında belirlenen ölüm sebebi ile aynıdır; ancak mermi çekirdeğinin hala yerinde ve çıkarılmamış olduğu dikkate alındığında trajenin belirlenmesi, atış mesafesi tayini vb. gibi hususların uygun bir şekilde yerine getirilip getirilmediği konusunda şüpheler oluşmuştur. Diğer taraftan olay yerine ilişkin video kayıtları, olaya şahit olan kişilerin anlatımları ve adli soruşturma sürecinin etkin bir şekilde yapılıp bunun otopsiyi yapacak olan hekimle paylaşılması sebebiyle daha ileri incelemeye gerek duyulmamış olduğunu düşünebiliriz; ancak bütün bu bilgiler uygun bir şekilde ülkemize ulaşmamış olabileceğinden ikinci bir otopsiye ihtiyaç duyulması doğaldır. Bu çok önemli bilgiler elimizde olmadığı zaman ise Boukis ve ark. tarafından yapılan çalışmada da özetlendiği gibi yapılan ikinci otopsilerin sağlıklı olduğunun kabul edilmesi de mümkün olmayacaktır (9).

İkinci olgumuzda yurt dışında ölüm sebebi konusunda ortaya çıkan çelişki; ilk ülkede yapılan otopsinin protokollere uygun olmasına rağmen beyin dokusuna ait bulguların kayba uğramış olması nedeniyle giderilememiştir.

İkinci ve üçüncü olguların ikisin ilk otopsileri Suudi Arabistan'da yapılmasına rağmen, ikinci olguda usulüne uygun otopsi yapıldığı, üçüncü olguda usulüne uygun yapılmadığı görülmüş olup, bu durum aynı ülkede yapılan iki otopsi olgusunda bile uygulama ve yaklaşım farklılığı olduğunu göstermektedir.

Üç olgunun da kanında metanol tespit edilmiş olması dikkati çeken bir noktadır. Bu duruma tahnitlenme işleminde kullanılan formaldehit solüsyonlarının sebep olduğu düşünülmektedir. Bilindiği gibi formaldehit; metanol oksidasyon ürünüdür, bunun için formaldehit solüsyonlarında değişik miktarlarda metanol bulunması muhtemeldir ve tahnitlenmiş bir cesedin ikinci otopsisi sırasında alınan örneklerin toksikolojik analizinde yüksek veya düşük miktarlarda metanol bulunması durumunun normal olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu sebeple en azından yurt dışına gönderilecek cesetlerin tahnitlenmesi işlemi için metanolsüz formaldehit solüsyonu kullanımının uluslararası bir kural olarak kabul edilmesi yararlı olacaktır.

Yeniden otopsilerle ilgili ayrıntılı bir mevzuat yoktur. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 87-89. maddeleri ölü muayenesi ve otopsi ile ilgili olup bu maddelerde yeniden otopsi işlemlerine dair herhangi bir açıklama mevcut değildir. Kanunun 87. maddesinin 4. fıkrasında “Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaştırılması da zor değilse ölüünün bir yakınına derhâl

*bildirilir*” denmektedir (10). Sunduğumuz olgular, mezardan çıkarılmış olgular olmadığından bu kapsama girmemekle birlikte değerlendirme güçlükleri açısından benzer özelliklere sahip olduğu söylenebilir. Mezardan çıkarılan olgulara yapılan otopsilerle ilgili yapılan çalışmalarda, mezarda kalma süresi uzadıkça bulgu elde etme oranının azaldığı, otoliz ve putrefaksiyona bağlı olarak histopatolojik değerlendirmelerin güçleştiği, toksikolojik incelemelerde artefaksiyel bulguların ortaya çıkabildiği ve değerlendirme güçlüklerinin olduğuna vurgu yapılmıştır (11-13). Trabzon’da yapılan çalışmada olguların % 39.7’sinde (12), Bursa’da yapılan çalışmada ise olguların % 56.9’unda ölüm nedeninin tespit edilemediği bildirilmiştir. Bulgu elde etmedeki güçlükler rağmen gerek mezardan çıkarılan gerekse yeniden otopsi olgularında, mutlaka otopsi yapılmalıdır. Bu otopsilerde sınırlı da olsa önemli bulgular elde edilebilmektedir. Kırıklar ve anomaliler gibi makroskobik olarak tespit edilebilecek bulgular görülebilmektedir. Örneğin Gök ve arkadaşlarınca, mezardan çıkarılan ve otopsi ile tanı konulan tek ventriküllü olgu sunulmuştur (14). Sunduğumuz olgulardan ikinci olguda makroskobik olarak sağ oksipito-temporal bölgede lineer fraktür saptanmıştır. Hem çürüme hem de ilk yapılan otopside beyin diseke edilmiş olması nedeniyle beyin kanaması ve lokalizasyonu belirlenememiştir. Özellikle çürümeye dirençli dokularda histopatolojik incelemelerde miyokardial nekroz vb oldukça yararlı sonuçlar elde edilebildiği (15-16), toksikolojik incelemelerde ağır metaller, barbitüratlar, organik fosfatlar gibi kimyasal maddelerin tespit edilebildiği (17) bildirilmiştir. Yine sunduğumuz ikinci olguda, tarafımızca alınan cilt örneklerinde histopatolojik olarak elektrik etkisi ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Bu olgudaki sorun, ölüm nedeninin kafa travmasına mı bağlı olduğu yoksa elektrik çarpmasına mı bağlı olduğunun aydınlatılmasıdır. İlk yapılan otopsi bulguları, tetkik sonuçları ve adli tahkikatı bilinmediğinden bu husus aydınlatılamamıştır. Esasen çürümenin olmadığı, ilk kez otopsi yapılan olgularda bile adli tahkikat ve ek bilgi-belge olmaksızın bu hususun aydınlatılması kolay olmamaktadır.

Yeniden otopsilerle ilgili diğer bir husus, bu tür incelemelerin uzman mütalaası çerçevesinde yapılıp yapılamayacağıdır. Ceza Muhakemesi Kanununun, “bilirkişi raporu, uzman mütalaası” başlıklı 67. maddesinin 6. fıkrasında “Cumhuriyet savcısı, katılan, vekili, şüpheli veya sanık, müdafii veya kanunî temsilci, yargılama konusu olayla ilgili olarak veya bilirkişi raporunun hazırlanmasında değerlendirilmek üzere ya da bilirkişi raporu hakkında, uzmanından bilimsel mütalaa alabilirler. Sadece bu nedenle ayrıca süre istenemez” denmektedir (10). Otopsi işlemleri, bilirkişilik incelemelerindedir. Zaten ilk otop-

si işlemi ile bilirkişi incelemesi yapılmış ve raporlandırılmış olgulara istenecek yeniden otopsi işlemleri, uzman mütalaası kapsamında değerlendirilebilir. Uygulamada, otopsi işlemlerinde olduğu gibi yeniden otopsi işlemleri de, resmi bilirkişilik kurumu olarak tanınan Adli Tıp Kurumu (ATK) ve bağlı birimlerinden istenmektedir. İkinci kez otopsi işlemi yapılmaksızın uzman mütalaası talep edilmesi halinde, ilk otopsi işlemine dair bulgular, tetkik sonuçları ve adli tahkikat bulgularının temin edilerek uzmana sunulması, yeniden otopsi yapılmasını da içeren uzman mütalaası istenmesi halinde ise otopsi yapılabilecek mekânın belirlenmesi ve uzmanın buraya davet edilmesi gerekmektedir. Sunduğumuz olgularda, yeniden otopsi talebi ve otopsinin gerçekleştirilmesi, rutin otopsi işlemlerinde olduğu gibi yürütülmüştür. Uygulamada otopsi-lerle ilgili uzman mütalaası, ölümlü adli olayın taraflarınca, uzmanın resmi bilirkişilerin yaptığı otopsiyi izlemesi sağlanarak elde edilmektedir. Otopsiye eşlik eden uzman, otopsiyi yapan bilirkişilerce düzenlenen otopsi raporunu yorumlamakta ve kendi gözlemlerini de ekleyerek mütalaasını oluşturmaktadır. Bu şekildeki uzman mütalaası taleplerinin artması, otopsilerin daha ayrıntılı yapılmasına ve otopsi kalitesinin artmasına hizmet edebilecektir.

Farklı ülkelerde yapılan tekrarlı otopsi için standart uluslararası bir protokol gereklidir; ancak pratik olarak üstünde durulması gereken bir diğer husus etkin ve yeterli bilgi paylaşımının olmasıdır. Yurt dışında otopsi yapılmış bir vakanın tekrar otopsi söz konusu olduğunda ilk otopsiye ilişkin ayrıntılı otopsi raporu ile tetkik sonuçlarının şahsın yakınlarında, adli makamlarda ve otopsiyi yapan uzmanlarda güven hissi oluşturulması amacıyla ilgili kişilere ulaştırılmasının veya en azından bu konularda hizmet sunabilecek bir bilgi ağı oluşturulmasının uluslararası bir gereklilik olduğu düşünülmektedir.

### Teşekkür ve Bilgilendirme:

Çalışmamızı yapabilmemiz için bize gerekli izinleri sağlayan İstanbul Adli Tıp Kurumu'na ve olgularımıza ait otopsi-leri gerçekleştirdiğimiz Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne teşekkür ederiz.

### Kaynaklar

1. Nithin M D, Rani S. Autopsies on foreign nationals- Practical problems and solutions. *Egyptian Journal of Forensic Sciences* 2016; 6: 26-28. <https://doi.org/10.1016/j.ejfs.2015.01.005>
2. Green M A. Sudden and suspicious deaths outside the deceased's own country- time for an international protocol. *Forensic Science International* 1982; 20: 71-75. [https://doi.org/10.1016/0379-0738\(82\)90108-6](https://doi.org/10.1016/0379-0738(82)90108-6)
3. Committee of Ministers. Council of Europe. Recommendation no. R (99) 3 of the Committee of Ministers

- to member states on the harmonization of medico-legal autopsy rules. *Forensic Science International* 2000;111(1-3):5-58.
4. The Minnesota Protocol on the Investigation of Potentially Unlawful Death (2016) The revised United Nations Manual on the Effective Prevention and Investigation of Extra-legal, Arbitrary and Summary Executions. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol.pdf>
5. Al-Waheeb S, Al-Kandary N, Aljerian K. Forensic autopsy practice in the Middle East: Comparisons with the west. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2015; 32: 4-9. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.02.003>
6. Williams E J, Davidson A. Autopsy findings in bodies repatriated to the UK. *Medicine, Science and the Law* 2014;54(3): 139-150. <https://doi.org/10.1177/0025802413499325>
7. Leadbeatter S. Deaths of British nationals abroad-a 10-year survey. *Forensic Science International* 1991;49(1):103-11. [https://doi.org/10.1016/0379-0738\(91\)90177-K](https://doi.org/10.1016/0379-0738(91)90177-K)
8. Grellner W, Glenewinkel F, Madea B. Reasons, circumstances and results of repeat forensic medicine autopsy. *Archiv fur Kriminologie* 1998; 202(5-6):173-178.
9. Boukis D. Repeat autopsies on corpses from abroad. A futile effort?, *Am J Forensic Med Pathol.* 1986;7(3):216-8.
10. Code of Criminal Procedure <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf> date accessed: 06.01.2020.
11. Demirci Ş, Doğan K.H, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da 2001-2007 yılları arasında gerçekleştirilen Fethi kabir olgularının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 2008; 13 (2): 63-8. <https://doi.org/10.17986/blm.2008132673>
12. Birincioglu İ, Turan N, Yaşar Teke H. Trabzon'da fethi kabir otopsi-leri. *Adli Tıp Dergisi* 2009; 23:11-17.
13. Gök E, Baduroğlu E, Çetin S, Fedakar R, Aliustaoğlu FS. Bursa'da Otopsi-leri Yapılan Fethi Kabir Olgularının Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 39 (1) 55-60, 2013.
14. E Gök E, Akan O, Eren B, Fedakar R, Şahin E. Fethi kabir ve adli otopsi ile tanı konulan tek ventriküllü kalp: Bir olgu sunumu. *Dicle Tıp Dergisi* 2015; 42 (4): 522-524. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2015.04.0621>
15. Karger B, Lorin de la Grandmaison GL, Bajanowski T, Brinkmann B. Analysis of 155 consecutive forensic exhumations with emphasis on undetected homicides. *Int J Legal Med* 2004; 118: 90-4. <https://doi.org/10.1007/s00414-003-0426-z>
16. Ortman C, Pfeiffer H, Brinkman B. Demonstration of myocardial necrosis in the presence of advanced putrefaction. *Int J Legal Med* 2000; 114: 50-5. <https://doi.org/10.1007/s004140000140>
17. Grellner W, Glenewinkel F. Exhumations: synopsis of morphological and toxicological findings in relation to the postmortem interval. Survey on a 20-year period and review of the literature. *Forensic Sci Int* 1997; 90: 139-59. [https://doi.org/10.1016/S0379-0738\(97\)00154-0](https://doi.org/10.1016/S0379-0738(97)00154-0)