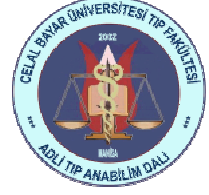


Turkish Journal of Clinical Forensic Medicine, 2001; 1 (1): 55-9.

Klinik Adli Tıp, 2001; 1 (1). 55-9.



Original Article / Orijinal Makale

[The medico-legal evaluation of erectile dysfunction]

Eretil disfonksiyonun adli tıp açısından değerlendirilmesi

Birgen Nur*, Yavuz M Sunay*, Dirol Fatih*.

(*Justice Ministry, Council of Forensic Medicine, Cerrahpasa, Istanbul, Turkey)

Abstract

rectile dysfunction is defined as consistent inability to obtain and/or maintain a penile erection sufficient for satisfactory sexual relations. Erectile dysfunction is researched by criminal and civil courts for different reasons. Urology, neurology and psychiatry clinics are appointed by courts and attorneys as witness in order to determine the presence or absence of erectile dysfunction in defendants in sexual crime cases and divorce suits. In case of rejection of these reports, defendants are sent to the Council of Forensic Medicine. The 3rd Specialization Board of the Council of Forensic Medicine is the only official witness in Turkey for such cases. The purpose of this study was to classify the cases, that were sent to the 3rd Specialization Board of the Council of Forensic Medicine in order to determine the presence or absence of erectile dysfunction, according to their type of courts, age, drug abuse, the cities that they were sent from, and the reports that were prepared before. 126 cases were sent to the 3rd S.B. between 1997-1999 from attorneys and courts. Most of them (60,3 %) were sent by criminal courts for major cases, 27.0% from civil courts and 12.7% from other authorities. 68.3 % of the cases were sexual offences. In 91 (72.2 %) cases the results were normal; in 23 (18.2 %) cases erectile dysfunction was detected. The ages of the cases differed from 8 to 72 and most of them were sent from Istanbul. The results were compared to other studies and to the reports obtained from other hospitals in order to make some suggestions made to get better results.

Keywords:

Erectile dysfunction, forensic medicine.

Özet

Eretil disfonksiyon tatmin edici bir seksüel akt için uygun penil rijiditeyi sağlayamama ve/veya devam ettirememe olarak tanımlanmaktadır. Ceza davaları ve hukuk davalarında farklı nedenlerle eretil disfonksiyon araştırılmaktadır. Mahkeme ve savcılıklar eretil disfonksiyon olup olmadığının saptanması için üroloji kliniklerini, cinsel fonksiyon bozuklukları merkezlerini bilirkişi olarak tayin edebilir. Bu merkezlerden alınan raporlara itiraz halinde ya da raporun tatmin edici bulunmadığı durumlarda kişiler Adli Tıp Kurumuna gönderilmektedir. Ancak çoğunlukla olguların doğrudan doğruya Adli Tıp Kurumuna rapor düzenlenmek üzere sevk edildikleri gözlenmektedir. Bu çalışmada, 1997-1999 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kuruluna mahkeme ve C. Başsavcılıklarınca eretil disfonksiyon olup olmadığının saptanması amacıyla gönderilen olgular, gönderiliş yerleri, nedenleri, yaşları, madde alışkanlıkları, daha önce haklarında düzenlenmiş raporlar yönünden incelenmiştir. Rapor düzenlenmesi aşamasında karşılaşılan sorunlar ile olaydan sonra başvuru yapılan tıbbi merkezlerden alınan tüm raporlarda eksiklik olup olmadığı araştırılmıştır. 1997-1999 yılları arasında çeşitli makamlarca gönderilen 126 adet olgu bulunmaktadır. Olguların % 60.3'ü ağır ceza mahkemelerinden, % 27.0'si asliye hukuk mahkemelerinden, % 12.7'sinin de diğer makamlardan gönderildiği, davaların %40.5'inin livata nedeniyle açıldığı, % 27.8 lik oranla ırza geçmenin bunu izlediği anlaşılmıştır. 91 olguda (% 72.2) normal sonuçlar elde edilmiştir. 23 olguda (% 18.2) ise eretil disfonksiyon saptanmıştır. Olguların en küçüğü 8 en büyüğü 72 yaşında olup, en çok İstanbul ilinden gönderildiği gözlenmiştir. Elde edilen bulgular diğer çalışmalarla karşılaştırılarak yorumlanmış, ayrıca Kurulumuzun rapor sonuçları, mahallinde verilmiş ilk rapor sonuçlarıyla karşılaştırılarak, saptanan eksikliklerin giderilebilmesi için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler:

Eretil disfonksiyon, adli tıp.

1. Giriş

Eretil disfonksiyon, tatmin edici bir seksüel akt için uygun penil rijiditeyi sağlayamama ve/veya devam ettirememe olarak tanımlanmaktadır (1). Anatomik, psikolojik, endokrinolojik, nörojenik, vasküler

anomalilerin hepsi erektil disfonksiyona neden olabilmektedir. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun (C.M.U.K.) 66. maddesine göre mahkeme ve savcılıklar belli konularda görüş almak için bilirkişi tayin etmektedir (2). Mahkeme ve savcılıklar erektil disfonksiyon olup olmadığının saptanması için üroloji kliniklerini, cinsel fonksiyon bozuklukları merkezlerini bilirkişi olarak tayin edebilir. Bu merkezlerden alınan raporlara itiraz halinde ya da raporun tatmin edici bulunmadığı durumlarda kişiler Adli Tıp Kurumuna gönderilmektedir. Erektil disfonksiyonun saptanması Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun görevleri arasındadır. Çalışmamızın amacı erektil fonksiyonlarının araştırılması amacıyla, Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kuruluna mahkeme ve C. Başsavcılıklarınca gönderilen olguların özelliklerinin incelenmesi ve rapor düzenlenmesi aşamasında karşılaşılan sorunlar ile Adli Tıp Kurumu'na başvurmadan önce tıbbi merkezlerden alınan tüm raporlarda eksiklik olup olmadığını araştırmaktır.

2. Gereç ve yöntem

Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kuruluna 1997-1999 yılları arasında mahkeme ve savcılıklarca erektil fonksiyonlarının araştırılması amacıyla gönderilen 126 olgunun rapor ve kurulumuzdaki muayene kayıtlarına ulaşarak, gönderildikleri makamın türü, dava nedeni, anamnezlerinden yaşlan, eğitim durumları, kötü alışkanlıkları, daha önce haklarında düzenlenmiş olan

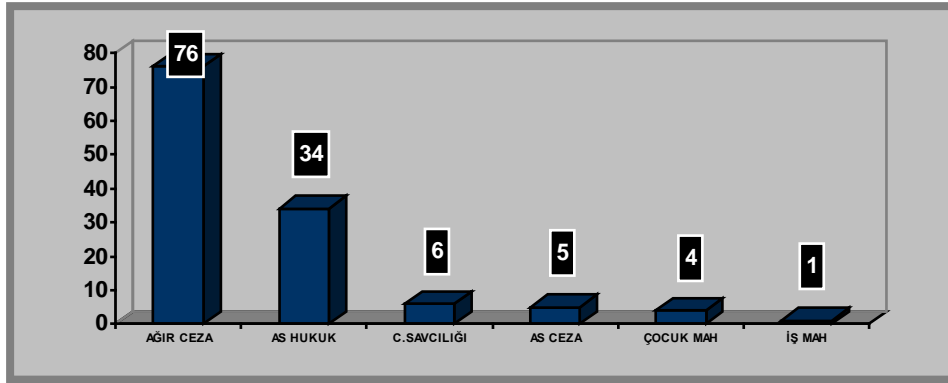
ve Kurulumuzca tanzim edilen raporlar arasındaki farklılıklar yönünden araştırılmış ve literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Kurulumuzda öncelikle anamnez alınmakta, daha sonra kişilerin muayeneleri yapılarak seks karakterleri gelişimi incelenmektedir. İstirahat halindeki penis ölçülerinin alınımından sonra, kişiler gerekli olan durumlarda 4.İhtisas Kuruluna sevk edilmektedirler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji A.B.D. na gönderilerek ereksiyon halindeki penis ölçüleri tespiti ile gerekli hormonal tetkikler ve Nokturnal Penil Tumesans (N.P.T.) yapılmaktadır.

Elde edilen bulgular değerlendirilerek kişilerde erektil fonksiyon bozukluğu olup olmadığı hakkında rapor hazırlanmaktadır.

3. Bulgular

1997-1999 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kuruluna erektil fonksiyonlarının araştırılması amacıyla gönderilen toplam 126 olgu incelenmiştir. Bunların 76 adedi (% 60.3) Ağır Ceza Mahkemelerince, 34 adedi (% 27.0) Asliye Hukuk Mahkemelerince, 6 adedi (% 4.8) Cumhuriyet Savcılıklarınca, 5 adedi (% 4.0) Asliye Ceza Mahkemelerince, 4 adedi (% 3.2) Çocuk Mahkemelerince ve 1 adedi de (% 0.8) İş Mahkemelerince gönderilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Olguların gönderildikleri makam tiplerine göre dağılımı

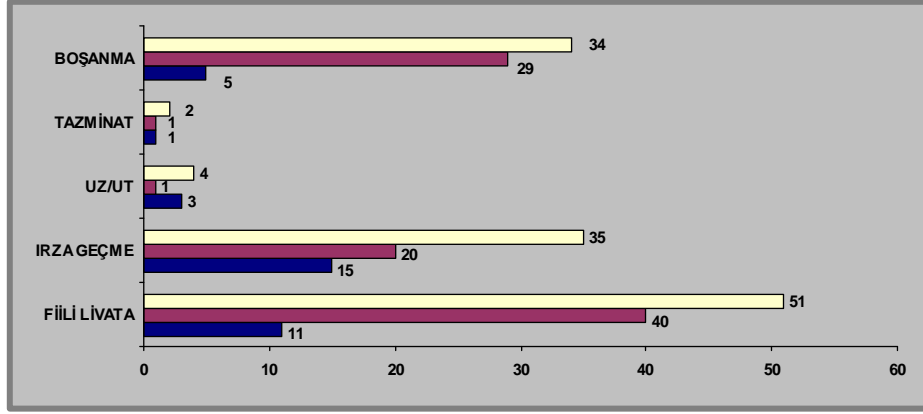
Dava türlerine göre dağılıma bakıldığında ise, hukuk mahkemelerinden gelen olgulardan 34'ünün (% 27.0) boşanma, 2'sinin (% 1.6) tazminat davası olduğu, ceza mahkemelerinden gelen olgularda ise, 51'inin (% 40.5) fiili livata, 35'inin (% 27.8) ırza geçme, 4'ünün de (% 3.2) uzuv zaafı veya tatili hakkında olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 2).

Gönderildikleri illere göre dağılıma bakıldığında, ilk sırayı 27 olgu (% 21.4) ile İstanbul almakta, bunu, 9 olgu (% 7.1) ile Elazığ, 8 olgu (% 6.3) ile Kastamonu, 6 olgu (% 4.8) ile Aydın ve 5 olgu (% 4.0) ile Ankara izlemektedir.

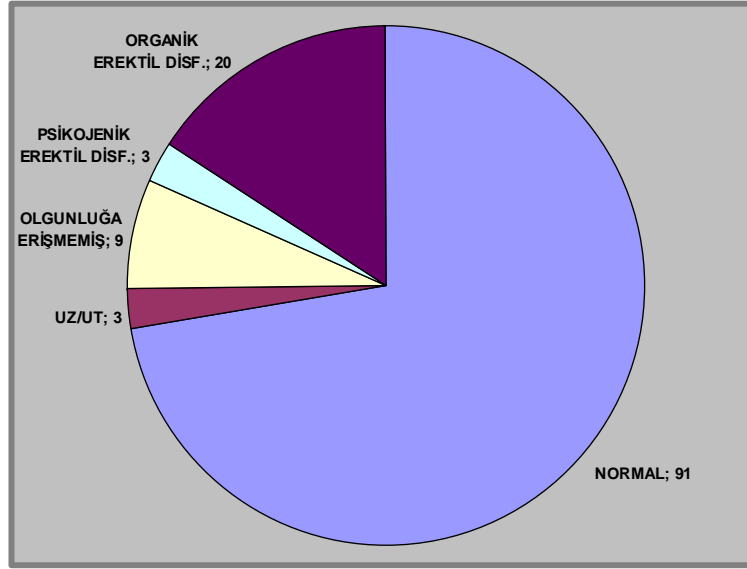
Rapor sonuçlarımıza göre, 91 olgu (% 72.2) normal bulunmuş, 9 olgunun (% 7.1) cinsel olgunluğa erişemedikleri, 20 olguda (% 15.9) organik kökenli, 3 olguda (% 2.4) psikojenik kökenli erektil disfonksiyon bulunduğu, 2 olguda (%1.6) uzuv tatili, 1 olguda da (%0.8) uzuv zaafı bulunduğu anlaşılmıştır (Şekil 3).

Olguların yaşlarının 7-72 arasında değiştiği görülmüş ve yaş gruplarına göre dağılım Şekil 4 te gösterilmiştir. Erektil disfonksiyon saptanan 23 olgu vardır. Bunların kendi içinde yaş dağılımlarına bakıldığında, 9'unun 51-60 yaş grubunda, 7'sinin 61-70 yaş grubunda, 3'ünün 31-40 yaş grubunda, 2'sinin 21-30 yaş grubunda, 1'er olgunun da 41-50 ve 71-80 yaş grubunda olduğu, 21-

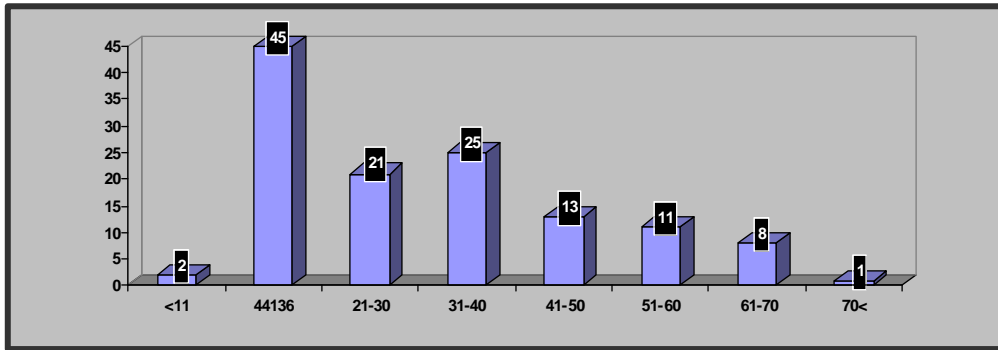
40 yaşları arasındaki bozuklukların psikojenik tipte oldukları saptanmıştır (Şekil 5).



Şekil 2. Olguların Dava nedenlerine göre dağılımı



Şekil 3. Rapor sonuçlarımızın dağılımı



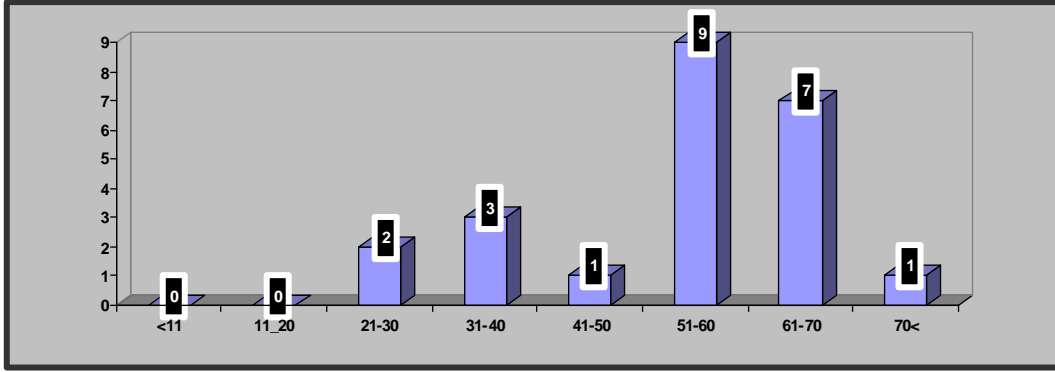
Şekil 4. Olguların yaşlarına göre dağılımı

Olguların 19'unda (% 15.1) sigara alışkanlığı, 1'inde (% 0.8) alkol alışkanlığı, 4'ünde (% 3.2) alkol ve sigara alışkanlığı saptanmış, 30'unun (% 23.8) alkol ve sigara kullanmadığı anlaşılmıştır. Geri kalan 72 olgunun (% 57.1) anamnezlerinde ise bu konu ile ilgili kayıt

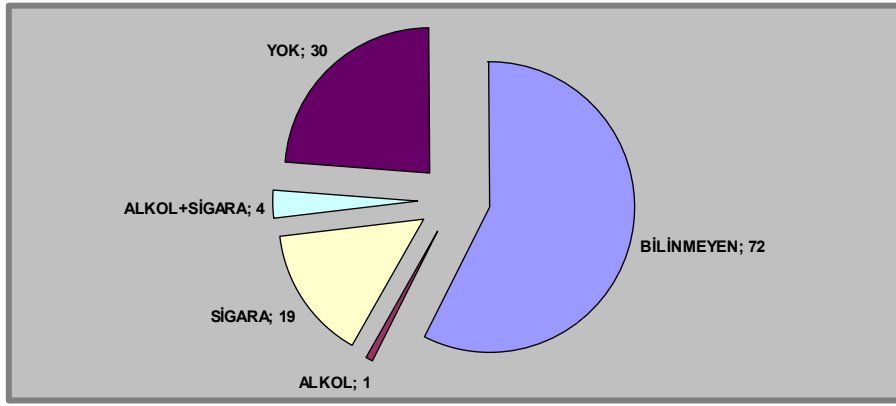
bulunamamıştır. Erektile disfonksiyon saptanan olguların alkol ve sigara alışkanlıkları Şekil 6 da gösterilmiştir.

56 olgu (% 44.4) hakkında daha önce başka kurumlarca rapor düzenlendiği ve bunların 53'ünde (%

96.4) raporlar arası uyum olduğu görülmüştür.



Şekil 5. Erektile disfonksiyon saptanan olguların yaşlarına göre dağılımı



Şekil 6. Erektile disfonksiyon saptanan olguların alışkanlıklarına göre dağılımı

4. Tartışma ve sonuç

Olgularımızın illere göre dağılımı illerin nüfusuna uygunluk göstermemekte olup bunun nedeni çeşitli bölgelerdeki suç oranının değişkenlik göstermesi olabileceği gibi mahkemelerin dosyayı görüş almak üzere Adli Tıp Kurumuna gönderip göndermemesine de bağlıdır.

Yaş dağılımına bakıldığında, organik tipte erektil disfonksiyon 51-80 yaşları arasında, psikojenik tipte erektil disfonksiyon ise 21-40 yaşlarında görülmektedir. Oka tarafından fonksiyonel ve organik erektil disfonksiyonun altında yatan faktörler hakkında yapılan bir çalışmada sadece 50 yaş ve üstü olgular değerlendirilmeye alınmıştır (3). Bizim çalışmamız, ülkemizde de erektil disfonksiyonun 50 yaş üstü erkeklerde sorun haline geldiğini göstermektedir. Mellman ve Özkara'nın çalışmasında da erektil disfonksiyon prevalansının 40-70 yaşları arasındaki erkeklerde %52 olduğu gösterilmiştir; 70 yaşın üzerinde sıklık artmaktadır (4,5). Çalışmamızda, cinsel suçlarda, 11-20 yaş grubunda yoğunlaşma görülmektedir. Puberte döneminde bu suçlara eğilimin arttığı söylenebilir. Birgen ve İlkey'in Gözlem İhtisas Dairesine gelen sanıklar arasında yaptıkları çalışmada 16-20 yaş grubunda artış izlenmiştir (6). Çekin ve

arkadaşlarının Adana Ağır Ceza Mahkemesine yansıyan cinsel suçlarda yaptığı araştırmada, sanıkların 16-40 yaş arasında yoğunlaştığı saptanmıştır (7). Erkol'un Gaziantep Ağır Ceza Mahkemelerinde yaptığı araştırmada, 415 sanık arasında 123'ünün 13-19 yaş arasında, 158'inin de 20-29 yaş grubunda olduğu görülmüştür (8).

Alkol ve sigara alışkanlıkları 72 olguda (% 57.1) kaydedilmemiştir. Dünyada yapılan çalışmalarda alkol ve sigaranın erektil disfonksiyona yol açtığı bildirilmektedir (9,10). Ancak bizim olgularımızın bir kısmının anamnezlerinde yeterli bilgi olmadığından bir korelasyon kurmak mümkün olmamıştır.

Olguların % 56.3'ünün daha önce düzenlenmiş raporları bulunmamaktadır. Hakkında daha önce rapor düzenlenmiş olguların %96,4'üyle bizim raporlarımız arasında uyum görülmesi, diğer merkezlerle aramızda araştırmalar yönünden paralellik olduğunu göstermektedir ve sevindirici bir noktadır.

Sonuç olarak, 126 olgu içinde, 91 olguda (% 72.2) normal sonuçlar elde edilmiştir. 23 (% 18.2) olguda ise erektil disfonksiyon saptanmıştır. Yaş ilerledikçe erektil disfonksiyona rastlama olasılığı artmaktadır. Anamnezin detaylı alınması, alışkanlıklar, sistemik

hastalıkların sorulması, bu konu üzerinde yapılan çalışmaların başarısını arttıracaktır. Ayrıca tutuklu kişilerin de yeterli tetkiklerinin yapılabilmesi için hastanelerde olanak sağlanmalı, hatta, Adli Tıp Kurumu içinde özel bir birim oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Borirakchanyavat S, Lue TF: Evaluation of impotence. *Infect Urol* 1997; 10(1): 12-15
2. Türk Ceza Yasası, Ceza Muhakemeleri Usulü Yasası. Adil Yayınevi, Yayın No:75, Ankara, 1998:148-153,204.
3. Oka Y, Arakawa S, Kamidono S, et al: A study of middle aged-high aged impotent patients. *Nip Hin Gak Zass* 1995; 86:1336-45
4. Melman A, Gingell JC : The epidemiology and pathophysiology of erectile dysfunction. *J Urol* 1999:161:5-11
5. Özkara H, Aşıcıoğlu F, Alici B, et al: Retrospective analysis of medicolegal cases and evaluation for erectile dysfunction *Am J For Med Path* 1999; 20:41-46
6. Birgen N, İlkay E. Cinsel suçlarda sosyo-kültürel faktörlerin etkisi. 8.Ulusal Adli Tıp Günleri, 16-20 Ekim, Antalya, Poster Sunuları Kitabı, 1995:101-103
7. Çekin N, Hilal A, Bilgin N ve ark. Adana'da Ağır Ceza Mahkemesine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1998; 3(3):80-85
8. Erkol Z. Gaziantep Ağır Ceza Mahkemelerinde karara bağlanan cinsel suçların dökümü. I. Ulusal Adli Tıp Kongresi, 1-4 Kasım, Poster Sunulan Kitabı, 1994: 375-381
9. Halvorsen JG, Metz ME. Sexual dysfunction, Part I: Classification, etiology, and pathogenesis. *J Am Board Fam Pract* 1992; 5(1):51-61
10. Hartmann U. Psychological stress factors in erectile dysfunctions. Causal models and empirical results *Urologia* 1998; 37(5):487-94.