



UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W ŁODZI

**ROZPRAWA DOKTORSKA**

NA STOPIEŃ  
DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

mgr Dariusz ZAWADZKI

**„Sądowo-lekarska ocena diagnostyki  
i podjętych działań medycznych oraz analiza postępowań  
prokuratorsko-sądowych w sprawach pacjentów  
z tętniakiem rozwarstwiającym aorty piersiowej”**

Promotor:

**dr hab. n. med. prof. nadzw. Stanisław OSTROWSKI**

Klinika Kardiologii UM w Łodzi

Promotor pomocniczy:

**dr n. med. Anna SMĘDRA**

Zakład Medycyny Sądowej UM w Łodzi

Łódź 2016

# STRESZCZENIE

## Wstęp

Tętniak rozwarstwiający aorty piersiowej jest schorzeniem nie tak częstym, trudnym w diagnostyce i o dużym ryzyku w leczeniu kardiochirurgicznym. Choroba ta zazwyczaj pojawia się nagle i może skończyć się śmiercią. Schorzenie często dotyczy osób młodych i wcześniej zdrowych. Z uwagi na to, że jej najczęstszym objawem jest ból w klatce piersiowej, w pierwszej kolejności z reguły pada podejrzenie zawału serca, co biorąc pod uwagę częstość obu schorzeń jest słuszne. Mylące zaś dla diagnostyki jest występowanie niecharakterystycznych objawów (np. ból kręgosłupa, duszność, omdlenie). Każdy pacjent z bólem w klatce piersiowej powinien być przetransportowany do szpitalnego oddziału ratunkowego celem diagnostyki. W przypadku wykluczenia najczęstszych schorzeń zagrażających życiu (zawał serca i innych np. zator tętnicy płucnej) należy poszerzyć diagnostykę o badania obrazowe i poszukiwać przyczyn wystąpienia dolegliwości.

## Cele pracy

1. Analiza przypadków nierozpoznania lub opóźnionego rozpoznania tętniaka rozwarstwiającego aorty piersiowej pod kątem prawidłowości postępowania medycznego.
2. Ocena przydatności opinii sądowo-lekarskich pod kątem ich przydatności procesowej.

## Materiał

Retrospektywnej analizie poddano opinie sądowo-lekarskie dotyczące przypadków nierozpoznania lub opóźnionego rozpoznania tętniaka rozwarstwiającego aorty piersiowej, które zakończyły się zgonem pacjenta. Oceny tej dokonano na podstawie analizy opinii wydanych przez Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w latach 2006-2012 uzupełnionych danymi z akt udostępnionych przez prokuratury. W okresie 6 lat znaleziono 21 przypadków pacjentów z tętniakiem rozwarstwiającym aorty piersiowej.

## Wyniki

Spośród 21 przypadków 16 dotyczyło mężczyzn, zaś 5 kobiet. Najmłodszy pacjent w chwili zgonu miał 25 lat, najstarszy 66 lat. Większość pacjentów była w wieku od 51 do 60 lat. Ponad połowa pacjentów do szpitala dotarła ambulansiem, gdzie podjęto diagnostykę. Zaledwie w 4 przypadkach rozpoznano tętniaka rozwarstwiającego aorty piersiowej.

Najczęściej rozpoznawano rozwarstwienie tętniaka w części wstępującej aorty (61,9%). Jeden przypadek dotyczył rozwarstwienia na całej długości aorty. Pacjenci zostali przetransportowani do szpitala z oddziałem kardiochirurgicznym i poddani zabiegowi, ale mimo podjętych działań zmarli. Głównym objawem zgłaszanym przez pacjentów był nagły, gniotący ból w klatce piersiowej o silnym charakterze często promieniujący do różnych okolic ciała, trwający kilka dni.

W przypadkach, kiedy pojawiają się wątpliwości, co do prawidłowości postępowania pracowników ochrony zdrowia, może zostać złożone zawiadomienie do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa. W większości przypadków zawiadomienie składała rodzina, zaś w kilku funkcjonariusze policji. Najczęściej doniesienie składane było na lekarza szpitala oraz specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego. Podstawę wszczęcia postępowania w szczególności stanowiły: art. 155 i 160 Kodeksu Karnego, występujące łącznie. Czas od chwili zgłoszenia do wszczęcia postępowania wynosił zwykle do 7 dni, natomiast od wszczęcia postępowania do zasięgnięcia opinii między 61 a 120 dni. W analizowanych przypadkach łącznie wydano 28 opinii sądowno-lekarskich. Różnica między liczbą spraw a ilością wydanych opinii wynika z konieczności opiniowania uzupełniającego. Na 21 przypadków wszystkie zostały umorzone. Powodem umorzenia postępowania w większości przypadków był art. 17 § 1 pkt. 1 i 2 Kodeksu Postępowania Karnego.

## **Wnioski**

### ***Aspekt medyczny***

1. Materiał badawczy wskazuje, że w dalszym ciągu tętniak rozwarstwiający aorty piersiowej sprawia trudności diagnostyczne w pierwszej fazie wystąpienia dolegliwości bólowych, co może utrudniać dalsze postępowanie, w tym specjalistyczne leczenie kardiochirurgiczne,
2. Z analizy zebranego materiału wynika, że diagnostyka obrazowa nie jest w pełni wykorzystywana, co utrudnia postawienie prawidłowego rozpoznania,
3. Z uwagi na to, że tętniak rozwarstwiający aorty piersiowej jest rzadką jednostką chorobową, niejednokrotnie o niecharakterystycznych objawach, personel medyczny w trakcie diagnostyki różnicowej zazwyczaj bierze pod uwagę częściej występujące schorzenia (zawał serca),
4. Pacjentowi z bólem w klatce piersiowej należy zawsze zaproponować transport do SOR celem dalszej diagnostyki, a w przypadku odmowy potwierdzić to własnoręcznym, czytelnym podpisem pacjenta w Karcie Wyjazdowej Zespołu Ratownictwa Medycznego.

### ***Aspekt prawno-karny***

1. We wszystkich przypadkach uznano postępowanie medyczne za prawidłowe,
2. Opinia z Zakładu Medycyny Sądowej w Łodzi była kluczowa dla postępowania karnego, gdyż wszystkie sprawy zostały umorzono prawomocnymi wyrokami,
3. Średni czas postępowania wynosił  $551,7 \pm 435$  dni, z czego ponad połowę stanowił czas potrzebny do wydania opinii (ok. 62%).

# ABSTRACT

## Introduction

The thoracic aortic aneurysm dissection is not a frequent disease but it is difficult to diagnose and it is laden with high risk in cardio surgical treatment. Usually this disease occurs suddenly and may result in death. This illness mostly affects young and healthy patients. Due to the fact that its most frequent symptom is chest pain, heart attack is the first diagnosis which is correct taking into account the occurrence of both diseases. The occurrence of non-characteristic symptoms (e.g. back pain, dyspnoea, syncope) is misleading for diagnostics. Every patient with chest pain should be transported to A&E (Accident & Emergency) department to be diagnosed. When the most frequent life threatening diseases (heart attack, pulmonary artery embolism) are dismissed the diagnostics must be extended by imaging examination to find the causes of the disease.

## Objectives

1. Analysis of non-diagnosed or late diagnosed thoracic aortic aneurysm dissection with respect to adequate medical procedure
2. Usefulness evaluation of forensic-medical examinations for trial suitability. From the documentation archives of the Department of Forensic Medicine in Lodz, years 2006-2012.

## Available Data

Forensic-medical evaluation of cases with non-recognized or with delayed diagnosis of thoracic aortic dissecting aneurysm which resulted in patient's death were analysed retrospectively. This assessment was based on the analysis of opinions issued by the Department of Forensic Medicine at the Medical University of Lodz in 2006-2012, supplemented with data from files provided by the prosecutor. 21 patients with aneurysm of the thoracic aorta dissection were identified over the period of 6 years.

## **Results**

From all 21 cases, 16 involved males and 5 females. Youngest patient was 25 years old, the oldest 66 years old at the time of death. The majority of the patients were between 51 and 60 years of age. More than half of the patients reached the hospital by ambulance where they were diagnosed. Thoracic aortic dissecting aneurysm was diagnosed in 4 cases only. Mostly it was identified in ascending aorta (61,9%). One case involved stratification of the entire length of the aorta. Patients were transported to the hospital with cardio-surgery ward and underwent surgery but died despite taken measures. The main symptom reported by patients was sudden, crushing pain in the chest with a strong character often radiating to different parts of the body, lasting several days.

In cases where there are doubts about performed procedures by health care workers, a notice to the prosecutor's office about the possibility of committing a crime may be submitted. In most cases the notice was submitted by the family and in several cases by the police. Most frequently the hospital doctor and specialized emergency medical team were the ones who reported it. The basis for prosecution in particular were: art. 155 and 160 of the Criminal Code, occurring together. The time from the date of notification to the proceedings was usually up to 7 days, and from initiation to consultation, between 61 and 120 days. 28 forensic-medical opinions were issued in the analysed cases. The difference between the number of cases and the amount of issued opinions comes from supplementary opinions requirements. All 21 cases were discontinued. The reason for the proceeding discontinuation was art. 17 § 1 point 1 and 2 of the Code of Criminal Procedure.

## **Conclusion**

### ***Medical aspect***

1. The research material indicates that thoracic aorta dissection aneurysm still brings great diagnostic difficulties in the first phase of pain ailments which can hamper further proceedings, including cardio surgical treatment,
2. The analysis of the collected material states that imaging diagnostic is not fully utilized, which makes correct diagnosis difficult.
3. Due to the fact that dissecting thoracic aortic aneurysm is a rare disease, repeatedly with non-characteristic symptoms, the medical staff usually takes more frequent disease (heart attack) into account during the differential diagnosis,
4. Patients with chest pain should always be offered transportation to the emergency department for further diagnosis and in case of refusal confirm with legible signature of the patient on paper in the Medical Rescue Team Documentation.

### ***Legal and penal aspect***

1. Medical procedures were considered correct in all cases,
2. The opinion of the Department of Forensic Medicine in Lodz was crucial to criminal proceedings because all cases were discontinued with valid verdicts of the court,
3. The average procedure time was  $551.7 \pm 435$  days, of which more than half of the time was the time necessary to issue the opinion (approx. 62 %).