

Krystian Rygol, Mariusz Kobek, Czesław Chowaniec

Błędna ocena wyników badań radiologicznych jako przyczyna nieprawidłowej kwalifikacji prawnej

The erroneous appraisal of X-ray examination results as the cause of improper legal classification of body injuries

Z Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej AM w Katowicach
Kierownik: dr hab. n. med. Z. Olszowy - profesor Śląskiej AM

Celem pracy było przedstawienie trzech kazuistycznych przypadków dotyczących nieprawidłowej kwalifikacji prawno-lekarskiej następstw pourazowych opartej na błędnej ocenie wyników badań obrazowych-radiologicznych. Omówione przypadki potwierdzają, że nadal niezbędna jest weryfikacja rozpoznań i krytyczna sądowno-lekarska analiza materiału dowodowego, w tym zwłaszcza dokumentacji lekarskiej.

In the paper the authors presented three cases relating to erroneous appraisal of radiograms improperly classifying body injuries. In all these cases medico-legal opinions were given by experts appointed by the court but not at forensic medicine. In one case, the expert regarded only the result of the fibula capitulum fracture radiogram but he disregarded previous and further X-ray films. In another case, cerebral injury and subarachnoid hemorrhage were misrecognized by head computer tomography (HCT) as a result of unsuitable head position. In the last case, on the basis of routine radiograms a fracture of vertebra C2 was firstly misdiagnosed and verified as an anatomical anomaly in the structure of this vertebra. In these three cases conclusive medico-legal opinions changing the legal classification of the injuries experienced were provided by specialist scientific institutions of the Silesian School of Medicine in Katowice.

Słowa kluczowe: badania radiologiczne, kwalifikacja obrażeń, opiniowanie sądowno-lekarskie.

Key words: X-ray examinations, classification of injuries, medico-legal opinions.

WSTĘP

Zgodnie z wymogami zawartymi w kodeksie postępowania karnego, wymiar sprawiedliwości powołuje biegłych w sprawach wymagających wiadomości specjalnych. Organy procesowe (prokuratura, sąd) z jednej strony posiadają prawo decydowania o wyborze biegłego, przekazując mu odpowiednie postanowienie; z drugiej, w razie wydania przez biegłego wątpliwej (błędnej) opinii, prawo do powołania innego biegłego lub zespołu biegłych instytucji naukowej.

OPIS PRZYPADKÓW

W dn. 20.01.2000r. mężczyzna F.S. przechodząc przez jezdnię został na przejściu dla pieszych potrącony przez samochód osobowy. Z jezdni wstał o własnych siłach, a po przybyciu funkcjonariuszy Policji nie chciał, aby zawiązać pogotowie ratunkowe. Tego samego dnia F.S. zgłosił się do prywatnej poradni lekarskiej i wówczas skarżył się na ból prawego stawu kolanowego. Lekarz chirurg podejrzewał złamanie strzałki, a na podstawie zdjęcia rtg z dnia 21.01.2000r. rozpoznał złamanie głowy strzałki prawej, bez przemieszczenia odłamów kostnych. Pokrzywdzonemu założono opatrunek gipsowy i zalecono oszczędny tryb życia. Następnego dnia lekarz radiolog rozpoznał na tym samym zdjęciu w obrębie prawego stawu kolanowego dyskretne zmiany zwyrodnieniowe pod postacią osteofitów kostnych na powierzchni stawowej rzepki - przy górnym 1 dolnym biegunie, a ponadto dwie trzeczki w prawym stawie kolanowym. Zmian urazowych nie stwierdził.

Dnia 12.09.2000r. w zakładzie leczniczym u F.S. wykonano kolejne, drugie zdjęcie rtg stawu kolanowego prawego w dwóch projekcjach i na ich podstawie lekarz radiolog rozpoznał stan po przebyłym złamaniu głowy strzałki, z odłamami ustawionymi w osi oraz drobne zwapnienie w dole podkolanowym i miernego stopnia zmiany zwyrodnieniowe na wyniosłości międzykłykciowej i krawędziach rzepki.

Lekarz biegły sądowy, nie będący specjalistą medycyny sądowej, jedynie w oparciu o zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza chirurga z rozpoznaniem złamania głowy strzałki, a nie - o wynik badania rtg, przyjął kwalifikację prawną doznanego obrażenia ciała - zgodnie z treścią artykułu 157 par. 1 kk.

Zdjęcia rtg prawego stawu kolanowego ze stycznia i września 2000r. ponownie oceniono w Zakładzie Radiologii Lekarskiej ŚAM w Katowicach. Ocena ta potwierdziła obecność istnienia zmian zwyrodnieniowych, natomiast nie wykazała na żadnym z nich zmian pourazowych. Rozbieżności w ocenie zdjęć rtg wynikały z nieco innego ustawienia stawu kolanowego prawego podczas wykonywania drugiego zdjęcia w stosunku do pierwszego, co spowodowało inne wyprojektowanie poszczególnych elementów stawu kolanowego, zwłaszcza głowy strzałki.

W całości przyjęto, że F.S. doznał bliżej nieokreślonego stłuczenia prawego stawu kolanowego - bez złamania głowy strzałki - co skutkowało zmianą

kwalifikacji prawnej doznanych obrażeń - na zgodną z treścią art. 157 par. 2 kk. I w konsekwencji również innym stopniem odpowiedzialności sprawcy wypadku.

W dn. 16.01.2000r. 19-letni pacjent (pasażer samochodu, który uległ wypadkowi) został przyjęty do Oddziału Chirurgii Urazowej z rozpoznaniem wstępnym „stłuczenia głowy, głębokich otarć naskórka w okolicy potylicznej prawej, utraty przytomności, krwotoku podpajęczynówkowego i stłuczenia mózgu”. Wykonane w tym samym dniu badania rtg czaszki nie ujawniły zmian urazowych, natomiast badanie TK głowy wykazało uogólniony obrzęk mózgu. Przeprowadzona w 10 dni później konsultacja neurochirurgiczna, uwzględniająca wynik badania TK głowy z dnia przyjęcia, wykazała „obszar hiperdensyjny w okolicy bieguna skroni po stronie prawej, odpowiadający stłuczeniu mózgu”. W dniu 15.02.2000r. w stanie ogólnym dobrym chory został wypisany do domu.

Przeprowadzona w Zakładzie Medycyny Sądowej w Katowicach specjalistyczna ocena wyniku badania TK głowy pokrzywdzonego z dn. 16.01.2000 r. wykazała, że zmiana sugerująca wynaczynienie krwi w obszarze prawej półkuli z pkt. maksimum w biegunie skroniowym prawym była wynikiem nierównego ułożenia głowy pacjenta podczas badania, skutkującego odbiciami od tkanki kostnej. Ponadto w biegunie lewego płata skroniowego ujawniono obszar o mniejszej gęstości, odpowiadający niewielkiej torbieli podpajęczynówkowej, a nie krwotokowi.

Powyższe wpłynęło na zmianę pierwotnej kwalifikacji prawnej doznanych przez 19-letniego mężczyznę obrażeń z „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu” w rozumieniu art. 156 par. 1 kk. na „naruszenie czynności narządów ciała i rozstrój zdrowia inny niż wymieniony w art. 156 par. 1 kk.”, tj. w rozumieniu art. 157 par. 1 kk.

Odrębnego omówienia wymagają dwie opiniowane przez Zakład Medycyny Sądowej w Katowicach sprawy dotyczące oceny charakteru i stopnia ciężkości obrażeń odcinka szyjnego kręgosłupa i ich kwalifikacji prawnej. W przypadkach dwóch pasażerów samochodów osobowych (35-letniej kobiety i 28-letniego mężczyzny), uczestniczących w kolizjach drogowych, po przewiezieniu do Oddziałów Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej rozpoznano złamania zęba kręgu szyjnego C2. Rozpoznanie zostały postawione w oparciu o zdjęcia radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa w projekcjach bocznej i przednio-tylnej. Nie wykonano celowanych na ząb obrotnika zdjęć radiologicznych przez otwarte usta, ani też nie poszerzono diagnostyki o badanie metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Rozpoznanie złamań kręgu C2 spowodowały wdrożenie specjalistycznego, kilkumiesięcznego leczenia ortopedycznego z założeniem wyciągu czaszkowego, następnie unieruchomienia w sztywnym kołnierzu ortopedycznym, a w jednym przypadku spowodowały nawet zakwalifikowanie do zabiegu operacyjnego ortopedycznego - stabilizacji odcinka szyjnego kręgosłupa (spondylodezy), przy braku jakichkolwiek patologicznych objawów neurologicznych, a więc bezwzględnych wskazań do interwencji operacyjnej. W sprawach tych tzw. biegli sądowi terenowi spoza ośrodków akademickich wydali opinie sądowo-lekarskie wyłącznie w oparciu o wcześniejszą dokumentację lekarską, kwalifikując powyższe obrażenia jako „chorobę zazwyczaj zagrażającą życiu!” w rozumieniu art. 156 par. 1 aktualnego kk.

Przeprowadzona przez nas specjalistyczna ocena zdjęć radiologicznych i wykonane w Zakładzie Radiologii ŚAM poszerzone badania obrazowe radiologiczne met. tomografii komputerowej i jądrowego rezonansu magnetycznego zweryfikowały wcześniejsze rozpoznania i w sposób jednoznaczny wykluczyły istnienie zmian urazowych w obszarze pogranicza czaszkowo-szyjnego. Wyniki tych badań pozwoliły natomiast na rozpoznanie odmienności anatomicznych budowy kręgu szyjnego C2 uwarunkowanych specyficznym układem jąder kostnienia i zrostem zęba z trzonem kręgu C2, co skutkowało ostatecznie przyjęciem zdecydowanie innej kwalifikacji doznanych przez oboje pokrzywdzonych obrażeń ciała, tj. zgodnej z treścią art. 157 par. 2 kk.

DYSKUSJA

Wydzielonym zagadnieniem w obszarze opiniowania sądowo-lekarskiego jest dość częsta nieprawidłowa ocena prawno-lekarska następstw pourazowych oparta na wynikach badań obrazowych-radiologicznych na jaką napotykamy się w aktach sprawy. Rozpoznanie kliniczne w przypadkach obrażeń czaszkowo-mózgowych oraz urazów narządu ruchu, jest zasadniczo oparte na wynikach badań dodatkowych radiologicznych. Bardzo częsty brak pełnego - całościowego badania lekarskiego podmiotowego, nie zachowanie odpowiedniego krytycyzmu diagnostycznego, w tym w zakresie diagnostyki różnicowej, a nade wszystko niewłaściwa ocena wyników badań obrazowych stwarzają mogą ryzyko popełnienia błędu diagnostycznego (1, 7). Pobieżność ocen radiogramów oraz ograniczona wydolność danej metody badawczej (rtg, TK) mogą prowadzić do błędnych rozpoznań klinicznych (3, 4). Ograniczenie diagnostyki obrazowej do wykonania zdjęcia radiologicznego tylko w jednej projekcji, nie podejmowanie badań kontrolnych oraz często źle technicznie radiogramy mogą powodować, że ocena lekarza klinicyisty zmierzać będzie wyłącznie do potwierdzenia podejrzanego rozpoznania i zamiast stanowić podparcie, a nierzadko weryfikację wstępnej diagnozy. Lekarze leczący klinicyści dość często nie mają świadomości, że dokumentacja lekarska może mieć w przyszłości charakter dowodu w postępowaniu procesowym, w skrajnych zaś przypadkach wadliwa dokumentacja lekarska zawierająca błędne rozpoznania może być podstawą wniesienia oskarżenia, względnie pozwu o odszkodowanie (6). Biegły opiniując w tych sprawach, przy konstruowaniu opinii nie powinien się ściśle opierać na istniejących rozpoznaniach klinicznych (5). Omówione przypadki potwierdzają że nadal jest niezbędna weryfikacja rozpoznań i krytyczna sądowo-lekarska analiza Materiału dowodowego, w tym dokumentacji lekarskiej. W szczególności dotyczy to przypadków, kiedy istnieją rozbieżności w zakresie oceny stanu klinicznego awynikarni badań dodatkowych, względnie wątpliwości co do faktycznych okoliczności i mechanizmu urazu. W odniesieniu zaś do urazów kręgosłupa szyjnego zwrócić należy uwagę na fakt, że diagnostyka obrazowa jest szczególnie trudna, tym bardziej jeśli jest prowadzona w ośrodku o „wątpliwej” referencyjności i ograniczona do rutynowego badania radiologicznego (2).

WNIOSKI

1. Analiza przypadków wskazuje, że przyczyną nieprawidłowej oceny obrażeń jest często pobieżne zapoznawanie się z dokumentacją lekarską i brak kompetencji biegłego.
2. Istnieje ciągłe zapotrzebowanie na wydawanie opinii sądowo-lekarskich przez odpowiednio przygotowane, wielospecjalistyczne i kolegialne zespoły biegłych instytucji naukowych.
3. Zważając na występujące błędy diagnostyczne w ocenie wyników badań radiologicznych, opiniowanie sądowo-lekarskie oparte wyłącznie na zawartej w aktach dokumentacji lekarskiej może stwarzać niebezpieczeństwo niewłaściwej kwalifikacji obrażeń i popełnienie błędu opiniodawczego.
4. Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach dot. kwalifikacji prawnej obrażeń czaszkowo-mózgowych oraz urazów kośćca powinno być zawsze podparte własną specjalistyczną oceną badań radiologicznych. W przypadkach wątpliwych powinno się dążyć do wykonania kontrolnego badania radiologicznego.

PIŚMIENNICTWO

1. Baran E.: Błąd medyczny w opiniach Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie w sprawach karnych w latach 1990-94, Arch.Med.Sąd.Krym. 1995, 45, 2, 173-179. -2. Chowaniec Cz., Chowaniec M., Jaworski J.: Błąd medyczny w chirurgii urazowo-ortopedycznej. Analiza materiału aktowego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach z lat 1997-1999 z uwzględnieniem oceny sądowo-lekarskiej, Postępy Med. Sąd. i Krym. 2001, 6, 87-90 -3. Dega W. (pod red.): Ortopedia i rehabilitacja. PZWL, Warszawa, 1983. -4. Kabiesz-Neniczka S.: Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawie błędu lekarskiego w materiale Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach. Arch.Med.Sąd.Krym. 2000, L, 49-56. -5. Kunz J.: Błąd w opiniach sądowo-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu, Rozprawa habilitacyjna, CMUJ Kraków, 1999. -6. Marek Z.: O powinnościach lekarza - wstęp do dyskusji. Przeg.Lek. 1984, 41,441-444. -7. Marek Z., Plac-Bobina E.: Klasyfikacja błędu medycznego. Arch.Med.Sąd.Krym. 1994, 44, 2, 197-201.

Adres pierwszego autora:
Katedra Medycyny Sądowej Śląskiej AM
ul. Medyków 18
40-752 Katowice