

PERCEPȚII, ATITUDINI ȘI OPINII ALE CLINICIENILOR CU PRIVIRE LA SOLICITAREA ȘI EFECTUAREA AUTOPSIILOR ANATOMO-CLINICE

PERCEPTIONS, ATTITUDES AND OPINIONS OF THE CLINICIANS WITH REGARD TO REQUESTING AND PERFORMING ANATOMO-CLINICAL AUTOPSIES

Daniela Marinescu

Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov

Autor corespondent: *Daniela Marinescu*, email *danamarinescu26@yahoo.com*

Abstract

Background: The anatomico-clinical autopsy has a key role in the training, education and specialization of physicians, both clinicians and anatomico-pathologists; at the same time, it is a particularly efficient way in the process of continuous medical education of doctors, regardless of the specialty in which they work or the professional degree.

Conclusion: The attitude of clinicians towards anatomico-clinical autopsies has a major impact on autopsy rates, influencing the use of this procedure. Despite technological advances and medical imaging, autopsy still provides valuable diagnostic information that cannot be obtained by other means. The objectives of an autopsy are not to draw the attention of clinicians to possible errors or omissions in diagnosis or therapeutic attitude, nor to judge them, but rather to inform clinicians to draw a series of conclusions from their own mistakes.

Rezumat

Background: Autopsia anatomico-clinică deține un rol primordial în formarea, instruirea și perfecționarea în rândul medicilor, deopotrivă clinicieni și anatomico-patologi; totodată constituie o modalitate deosebit de eficientă în procesul de educație medicală continuă a medicilor, indiferent de specialitatea în care activează sau de gradul profesional.

Concluzii: Atitudinea medicilor clinicieni față de autopsiile anatomico-clinice are un impact major asupra ratelor de autopsie, influențând utilizarea acestei proceduri. În ciuda progreselor tehnologice și a imagisticii medicale, autopsia oferă încă informații prețioase asupra diagnosticului care nu pot fi obținute prin alte mijloace. Obiectivele unei autopsii nu constau în a atrage atenția medicilor clinicieni asupra eventualelor erori, omisiuni de diagnostic sau de atitudine terapeutică, nici să le judece, ci mai degrabă pentru a-i informa pe medicii clinicieni, astfel încât aceștia să tragă o serie de concluzii din propriile greșeli.

Key-words: *Autopsy, perception, consent, ethics*

Cuvinte cheie: *Autopsie, percepție, consimțământ, etică*

Autopsiile anatomico-patologice / procesurale oferă oportunitatea de a stabili în mod cert natura și amploarea bolii, complicațiile asociate și condițiile de co-morbiditate; astfel autopsia procesurală, prin informațiile oferite, este o modalitate eficientă, prin care medicii clinicieni pot stabili o serie de corelații anatomico-clinice (*Schwär TG, 1988*).

Pentru medicii clinicieni, oferă oportunitatea de perfecționare a cunoștințelor și creșterii abilității de diagnostic, cu aplicație practică asupra celorlalți pacienți aflați sub îngrijire sau a potențialilor viitori pacienți.

În condiții de resurse limitate, cu disponibilități reduse de utilizare a unor metode de diagnostic de înaltă tehnologie, valoarea examenelor post-mortem este mare, autopsiile anatomico-clinice reprezentând o modalitate importantă în ce privește creșterea acuității diagnostice; totodată, prin informațiile oferite de „acest consult medical final” este posibilă dobândirea de noi cunoștințe, este înlesnit procesul de formare și educare al personalului medical în vederea îmbunătățirii activității de îngrijire a pacienților. (*Burton JL, 2007; Hagestuen PO, 2012*).

Multe studii, prin raportarea rezultatelor, au arătat că efectuarea autopsiilor și corelarea observațiilor cu tabloul manifestărilor clinice, reprezintă o modalitate de dezvoltare a algoritmilor de diagnostic în vederea îmbunătățirii practicii medicale (Lucas SB, 1996).

Practica medicală trebuie să se bazeze pe respectarea aspectelor etice, legale ale cercetării și aplicării cunoștințelor medicale, dar și să se bazeze pe cele mai bune cunoștințe în domeniu, inclusiv pe cele rezultate din informația oferită de anatomia patologică (Constantin D, 2017; Olimid AP, 2018; Popa D, 2017; Popescu IG, 2018; Rogozea L, 2004)

În practica medicală curentă pot fi întâlnite deseori situații care pun probleme de diagnostic, iar constatările și observațiile făcute în cursul unei autopsii anatomo-clinice ajută la o creștere a indicelui de suspiciune în modul de abordare a unui caz și astfel se asigură o antrenare și îmbunătățire a aptitudinilor medicilor clinicieni.

Este recunoscut faptul că efectuarea examinărilor post-mortem, prin rolul lor de verificare și completare a cunoștințelor, reprezintă un beneficiu atât pentru clinicieni, rezidenți, studenți mediciști sau alți anatomo-patologi, cât și pentru alți potențiali viitori pacienți.

Printr-o autopsie convențională completă, efectuată în serviciile de prosectură din spitale, fiecare regiune sau cavitate a corpului este analizată în detaliu, într-un mod sistematic și riguros; astfel constatările „accidentale” obținute pot fi asociate sau nu cu cauza decesului. Importanța autopsiilor clinice derivă din faptul că informațiile obținute dintr-o astfel de procedură, sunt deosebit de utile nu numai datorită certitudinii diagnostice, ci și prin faptul că este o modalitate de studiu și instruire medicală, reprezentând totodată o sursă de investigare și, astfel un instrument necesar în identificarea și elucidare a spectrului și a tiparelor de boli, în condițiile în care acestea sunt într-o permanentă schimbare

Obiectivele unei autopsii nu constau în a atrage atenția medicilor clinicieni asupra eventualelor erori sau omisiuni de diagnostic sau de atitudine terapeutică, nici să le judece, ci mai degrabă pentru a-i informa pe medicii clinicieni, astfel încât aceștia să tragă o serie de concluzii din propriile greșeli.

În pofida descoperirilor și îmbunătățirii tehnologiei de investigații, frecvența diagnosticelor eronate, constatate la autopsie, nu a înregistrat o scădere semnificativă. (Shojania KG 2003).

Autopsia anatomo-clinică deține un rol primordial în formarea, instruirea și perfecționarea în rândul medicilor, deopotrivă clinicieni și anatomo-patologi; totodată constituie o modalitate deosebit de eficientă în procesul de educație medicală continuă a medicilor, indiferent de specialitatea în care activează sau de gradul profesional. Prin participarea la autopsiile prosectorale, clinicienilor le este oferită oportunitatea de a-și verifica abilitatea de diagnostic, de a descoperi manifestări atipice în cazul bolilor cunoscute sau de identificare a unor afecțiuni noi sau mai puțin elucidate; de asemenea au posibilitatea de a observa modalitatea de evoluție a unei afecțiuni, efectele tratamentului instituit și dacă acestea au legătură cu cauza decesului; nu în ultimul rând au ocazia unei mai bune înțelegeri a mecanismelor bolilor. Întrunirile clinico-patologice au o valoare inestimabilă, oferind posibilitatea stabilirii unor corelații între modificările macroscopice și microscopice, cu aspectele clinice prezentate ante-mortem.

Participarea medicilor la o autopsie îi ajută în practica medicală viitoare, dobândind totodată cunoștințe referitoare la aspectele procedurale; la rândul lor vor putea oferi informații familiilor pacienților decedați, explicându-le acestora maniera unei examinări post-mortem și, totodată asigurându-i că, oricât de „dură” ar părea procedura unei autopsii în sine, totul se desfășoară cu responsabilitate și respectul cuvenit persoanei decedate. Din păcate, deși participarea clinicienilor la examinarea post-mortem a propriilor pacienți decedați este o „obligativitate” profesională și morală aceasta este destul de rară. (Charlton R. 1994).

Interacțiunile dintre medicii care solicită și patologi sunt esențiale în îmbunătățirea practicii prosectorale și utilizarea procedurii autopsiei într-un spital (Birdi KS, 1996; Burton JL 2007; Hagestuen PO 2012; Gibson TN, 2002).

Autopsia este utilă, de asemenea, în detectarea anomaliilor congenitale, în cazuri inexplicabile de copii născuți morți. Acest lucru ar putea fi foarte util pentru screening-ul și consilierea genetică. (Nemetz PN, 1987) sau în monitorizarea eventualelor efecte adverse. (Pellegrino ED. 1996)

În activitatea și practica lor de zi cu zi, medicii clinicieni se află deseori în situația de a explica și de a cere consimțământul pacienților și familiilor acestora, privind efectuarea diferitelor proceduri diagnostice sau terapeutice cu caracter invaziv, neconfortabil, sau care uneori presupun anumite riscuri; atare situații fac parte din „misiunea” medicilor, de îmbunătățire a stării de sănătate și de prelungire a duratei de viață a pacienților pe care îi au în îngrijire. Uzitând de tact și argumente, clinicienii prezintă pacienților și familiilor acestora, necesitatea respectivelor proceduri în mod documentat oferind siguranță și încredere.

În practica medicală scopul consimțământului informat este acela de a oferi suficiente informații, atât pacientului cât și familiei acestuia să poată alege în funcție de dorințele și valorile lor dintre opțiunile disponibile.

Nu același lucru se întâmplă în cazul decesului unui pacient, când același clinician se vede pus în situația total neplăcută de a comunica aparținătorilor pacientului respectiv ce, cum și din ce cauză s-a întâmplat ca cel drag lor să moară; mai mult, medicul clinician, pe lângă evenimentul dureros trebuie să comunice familiei pacientului decedat, că fie din necesitate (incertitudine de diagnostic), fie ca utilitate (caz deosebit din punct de vedere științific) ar trebui efectuată examinarea post-mortem a corpului persoanei decedate.

În astfel de situații se diferențiază două aspecte cu mare încărcătură emoțională atât pentru clinician cât și pentru aparținătorii pacientului decedat:

- medicul clinician care, după ce informează despre decesul pacientului respectiv și necesitatea examinării post-mortem a acestuia, se află în postura în care așteaptă ca aparținătorii decedatului să înțeleagă și să accepte efectuarea autopsiei prosecturale, sau după caz să le solicite consimțământul pentru o astfel de procedură;
- familia pacientului decedat care, după ce au primit vestea decesului celui drag lor, se găsesc în postura de a accepta situația sau chiar de a consimți pentru efectuarea examinării post-mortem a corpului persoanei decedate.

Abordarea unei familii îndurerate, în vederea obținerii consimțământului pentru efectuarea autopsiei rudei lor decedate este pentru

mulți medici o situație nu tocmai dorită și cu atât mai puțin confortabilă, dar inerentă în decursul practicii lor medicale; mulți dintre clinicieni nu se simt pregătiți pentru a depăși o atare situație.

În alte cazuri clinicienii pot considera că pacientul respectiv a fost suficient investigat, are un diagnostic sigur și, prin urmare autopsia anatomo-clinică nu ar mai fi necesară. Sunt și situații în care primează temerea medicilor clinicieni că o autopsie ar putea dezvălui o neconcordanță între diagnosticul clinic de deces și cel post-necropsie care ar putea constitui, pentru familia pacientului decedat, un motiv de litigiu.

Deși mulți clinicieni recunosc și acceptă valoarea rezultatelor și informațiilor obținute în urma efectuării autopsiilor prosecturale, este foarte posibil ca acest interes să fie contracarat de temerea față de litigii, de necunoașterea sau nedeținerea de informații precise cu privire la ce presupune procedura autopsiei prosecturale, precum și de disconfortul sau starea neplăcută în cazul în care trebuie abordată familia unui pacient decedat pentru obținerea consimțământului acestora (*Bove KE 2002*).

Atitudinea medicilor clinicieni față de autopsiile anatomo-clinice are un impact major asupra ratelor de autopsie, influențând utilizarea acestei proceduri.

În cazurile deceselor intraspitalicești, care nu intră sub incidență medico-legală, autopsiile prosecturale se efectuează numai după informarea familiei pacientului decedat și, unde este cazul, cu consimțământul acesteia. În general medicul curant, care a avut în îngrijire pacientul respectiv, este cel care oferă aparținătorilor decedatului informații și explicații despre deces și cauzele care au determinat producerea acestuia; tot clinicianului îi revine sarcina de a comunica familiei decedatului necesitatea efectuării examinării post-mortem a acestuia, precum și de a le solicita acordul pentru aceasta. Condițiile de efectuare a autopsiilor prosecturale diferă de la o țară la alta în funcție de legislația specifică fiecărui stat; nu poate fi adoptat un „șablon” pentru multitudinea și complexitatea cazurilor cu care se confruntă clinicienii, în practica medicală cotidiană fiind întâlnite mai multe situații, unele prezentând oarecare similitudini, iar altele total diferite, nemaivorbind de acel „neprevăzut” care, de cele mai multe ori nu

poate fi anticipat sau cu care un medic se întâlnește doar o singură dată în toată activitatea sa.

Dintre situațiile probabile, cel mai frecvent întâlnite în practica medicală din spitale sunt:

- cazuri în care nu se cunoaște cauza medicală a decesului, fie pentru că acesta a survenit la foarte scurt timp de la internare, fie pacientul respectiv, deși investigat, a prezentat o evoluție nefavorabilă inexplicabilă chiar și pentru medicul curant; în această situație autopsia prosecturală se impune pentru stabilirea cauzei de deces;
- cazuri în care pacienții respectivi sunt cunoscuți cu boli cronice, cu internări repetate, dar la care decesul era inevitabil și previzibil; în această situație familiile decedaților se pot opune efectuării autopsiei, dar dacă respectivele cazuri prezintă un interes deosebit din punct de vedere medical (științific și/sau educațional-instructiv pentru studenți sau tineri medici), atunci medicul clinician se află în situația de a convinge aparținătorii asupra utilității examinării post-mortem și de a solicita acestora consimțământul pentru procedură;
- cazuri în care deși pacientul decedat era cunoscut din punct de vedere al patologiei prezentate, familia acestuia chiar dorește efectuarea unei examinări post-mortem.

Nu puține sunt cazurile în care clinicienii sunt cei care sugerează familiilor pacienților decedați să solicite scutirea de autopsie, fie datorită încrederii excesive în propriul diagnostic ca urmare a unor investigații de înaltă tehnologie, fie din teama că o eventuală neconcordanță anatomo-clinică ar putea genera acuze de malpraxis din partea aparținătorilor. Exemplele pot continua dar, după cum am mai menționat oricând pot apare altele noi, total neprevăzute.

Rezultatele multor studii derulate, pe această temă, au arătat că medicii clinicieni nu solicită examinarea post-mortem a pacienților decedați, deci cu atât mai puțin permisiunea aparținătorilor decedaților pentru această procedură (Nemetz PN, 2006).

În general medicii clinicieni nu mai solicită efectuarea unei autopsii anatomo-clinice, urmare a încrederii excesive în tehnologia de ultimă generație utilizată pentru diagnosticare, considerând astfel că, anterior

decesului pacientului respectiv, au obținut și deținut suficiente informații despre patologia acestuia (Elizabeth C Burton 2014).

Cu toată această încredere excesivă în metodele de diagnostic de înaltă tehnologie, totuși s-au constatat și continuă să se constate neconcordanțe considerabile între diagnosticul clinic pus ante-mortem și diagnosticul stabilit după efectuarea unei examinări post-mortem. În general, clinicienii consideră că aceste neconcordanțe anatomo-clinice sunt întâlnite în acele cazuri la care s-a efectuat autopsia prosecturală tocmai pentru că acestea prezentau incertitudine de diagnostic sau cele cu șanse reduse de anticipare a unor neconcordanțe anatomo-clinice (Shojania KG, 2003).

Este evident că, în pofida progreselor tehnologice și a imagisticii medicale, autopsia oferă încă informații prețioase asupra diagnosticului care nu pot fi obținute prin alte mijloace. Mai mult, o serie de studii arată că majoritatea medicilor sunt de acord că autopsia anatomo-clinică, încă deține rolul de „instrument” de diagnosticare, rol educațional în procesul de învățământ medical, precum și rolul de indicator al calității actului de acordare a asistenței și îngrijire medicală (Hull MJ 2007).

Cu toate acestea, în întreaga lume, rata de autopsie a înregistrat un declin continuu (Sinard JH, 2001; Svendsen E, 1987).

În ce privește litigiul pe tema unui malpraxis, unii medici clinicieni implicați în îngrijirea pacienților în spitale, au o oarecare temere că eventualele neconcordanțe anatomo-clinice descoperite la autopsie, pot crește riscul de a fi acuzat de familia pacientului decedat și chiar acționat în instanță de aceasta; pe de altă parte și unii medici anatomo-patologi au o oarecare temere legată de faptul că rezultatele unei autopsii prosecturale ar putea determina familiile pacienților decedați să intenteze, justificat sau nu, acuze, mai mult sau mai puțin fondate și care au drept consecință procese de malpraxis de lungă durată; atare situație reprezintă un stres suplimentar pentru toate părțile implicate: familia decedatului, medicul curant și eventual alți clinicieni, medicul anatomo-patolog, medici legiști, spitalul ca instituție; asemenea cazuri presupun consum psihic pentru persoane și costuri financiare considerabile din partea instituțiilor (Bove KE

2002). Bineînțeles că, în situația în care anatomo-patologul constată că pacientul respectiv a decedat ca urmare a unei erori diagnostice grave sau datorită unei greșeli de atitudine terapeutică sau îngrijire medicală, atunci are obligația legală, morală și etică de a declara cazul respectiv de competență medico-legală.

Informațiile, de natură medicală, obținute în urma efectuării autopsiilor anatomo-clinice, pot constitui date care, la rândul lor pot susține sau pot infirma anumite ipoteze de lucru în cadrul expertizelor de anchetă; rezultatele unei autopsii prosecturale nici nu constituie dovada, nici nu infirmă dacă îngrijirea pacientului respectiv, pe perioada internării, ar fi fost necorespunzătoare (*Burton EC 2004*). Pentru a declara un malpraxis medical, mai întâi trebuie dovedit faptul că pacientului respectiv i-a fost adus un prejudiciu ca urmare a neglijenței, incompetenței sau din reaua credință a personalului medical implicat în acordarea asistenței pe perioada internării; totodată, trebuie demonstrat că eventualul prejudiciu a favorizat sau determinat decesul pacientului respectiv.

În unele situații, medicii clinicieni nu stăpânesc logistica procedurală în cazul unui deces intraspitalicesc și efectuarea unei examinări post-mortem; acest aspect poate spori gradul de disconfort al clinicianului atât în ce privește a comunica aparținătorilor unui pacient că urmează a se efectua autopsia acestuia, cât mai ales în cazul în care ar trebui să solicite consimțământul familiei acestuia. (*Chariot P 2000; Loughrey MB 2000*).

De asemenea, foarte probabil că sunt și medici anatomo-patologi care nu sunt interesați mai mult decât colegii lor clinicieni; efectuarea unei autopsii este destul de neplăcută; în plus procedura în sine, prelevarea de fragmente în vederea efectuării examinării histopatologice, examinarea la microscop, redactarea raportului de autopsie, toate acestea necesită mult timp. Cu alte cuvinte se poate vorbi de o oarecare „lipsă de entuziasm” din partea corpului medical în general, pentru solicitarea și efectuarea autopsiilor prosecturale.

Bibliografie

- [1] Birdi KS, Bunce DJ, Start RD, et al - Clinician beliefs underlying autopsy requests. *Postgraduate Medical Journal* 1996; 72:224-228
- [2] Bove K. E., Iery C.: The role of the autopsy in medical malpractice cases, I: a review of 99 appeals court decisions. *2002 Arch Pathol Lab Med* 126(9), pp 1023 – 1031
- [3] Burton E. C., Phillips R. S., Covinsky K. E., et al.: The relation of autopsy rate to physicians' beliefs and recommendations regarding autopsy. *2004 Am J Med* 117(4), pp 255 – 261
- [4] Burton J. L., Underwood J.: Clinical, educational and epidemiologic value of autopsy. *2007 The Lancet* 369(9571), pp 1471 – 1480
- [5] Chariot P., Witt K., Pautot V., et al.: Declining autopsy rate in a French hospital. *2000 Arch Pathol Lab Med* 124(5), pp 739 – 745
- [6] Charlton R.: Autopsy and medical education: a review. *1994 J R Soc Med* 87(4), pp 232 – 236
- [7] Constantin, D. A., Cioriceanu, I. H., Popa, D., Bădău, D., Burtea, V., Nemetz, G. C., & Rogozea, L. M. (2017). Ethical dilemmas in communicating bad news following histopathology examination. *Romanian Journal of Morphology and Embryology= Revue Roumaine de Morphologie et Embryologie*, 58(3), 1121-1125.
- [8] Gibson TN, Escoffery CT, Shirley SE. Necropsy request practices in Jamaica: a study from the University Hospital of the West Indies. *J Clin Pathol*. 2002; 55(8):608-612.
- [9] Hagestuen P. O., Aase S.: The organisation and value of autopsies. *2012 Tidsskr Nor Laegeforen* 132(2), pp 152 – 154
- [10] Hull M. J., Nazarian R. M., Wheeler A. E., Black-Schaffer W. S., Mark E. J.: Resident physician opinions on autopsy importance and procurement. *2007 Hum Pathol* 38, pp 342 – 350
- [11] Loughrey M. B., McCluggage W. G., Toner P. G.: The declining autopsy rate and clinicians' attitudes. *2000 Ulster Med J* 69(2), pp 83 – 89
- [12] Lucas S. B, Peacock C. S., Hounnou A.: Disease in children infected with HIV in Abidjan, Cote d'Ivoire. *1996 BMJ* 312(7027), pp 335 – 338
- [13] Nemetz P. N., Ludwig J., Kurland L. T.: Assessing the autopsy. *1987 Amer J Pathol* 128, pp 362 – 379
- [14] Nemetz P. N., Tanglos E., Sands L. P., Fisher W. P. Jr., Newman W. P. 3rd, Burton E. C.: Attitudes toward the autopsy - an 8 state survey. *2006 Med Gen Med* 8(3), pp 80
- [15] Olimid, A. P., Rogozea, L. M., & Olimid, D. A. (2018). Ethical approach to the genetic, biometric and health data protection and processing in the new EU General Data Protection Regulation (2018). *Romanian*

- journal of morphology and embryology= Revue roumaine de morphologie et embryologie, 59(2), 631-636.
- [16] Pellegrino E. D. The autopsy. Some ethical reflections on the obligations of pathologists, hospitals, families and society. Arch Pathol Lab Med 1996; 120(8):739-42.
- [17] Popa, D., Druguş, D., Leaşu, F., Azoică, D., Repanovici, A., & Rogozea, L. M. (2017). Patients' perceptions of healthcare professionalism—a Romanian experience. BMC health services research, 17(1), 463. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2412-z>
- [18] Popescu, I. G., Sechel, G., Leaşu, F. G., Țanțu, M. M., Cotoi, B. V., & Rogozea, L. M. (2018). Correlations on the protection of personal data and intellectual property rights in medical research, Rom J Morphol Embryol, 59(3), 1001-1005
- [19] Rogozea L. – Ethical aspects of e-Health in Electronic Communication, Overcoming the Barriers for E-Health in Enlarged Europe, Zdrowie i Zarzadzanie Health and Management, Krakow, Polonia, 2004, pg. 107-115, Zdrowie – Zarzadzanie – Health and Management, Krakow, 2004, ISBN: 83-916649-4-5
- [20] Schwär T. G., Loubser J. D., Olivier J. A.: The Forensic ABC in Medical Practice. 1988 Pretoria: Haum, pp 453 – 454
- [21] Shojania K. G., Burton E. C, McDonald K. M., Goldman L.: Changes in rates of autopsy detected diagnostic errors over time: a systematic review. 2003 JAMA 289(21), pp 2849 – 2856
- [22] Sinard J. H.: Factors affecting autopsy rates, autopsy request rates, and autopsy findings at a large academic medical center. 2001 Exp Mol Pathol 70(3), pp 333 – 343
- [23] Svendsen E., Hill R. B.: Autopsy legislation and practice in various countries. 1987 Arch Pathol Lab Med 111(9), pp 846 – 850

Sources of funding: None.

Conflicts of interest: The author have no conflicts of interest relevant to this article.

Acknowledgments: None

Authors' contributions:

Conceptualization: DM; research design: DM,; validation of the methodology: DM; data collection: DM; data analysis and / or data interpretation: SM; writing-preparing the original text: DM; review and editing: DM