

BİR OLGU NEDENİYLE ANİ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU

Sudden infant death syndrome (a case report)

Mehmet Akif İNANICI*, Coşkun YORULMAZ**, Nergis CANTÜRK***

İnanıcı M A, Yorulmaz C, Cantürk N. Bir olgu nedeniyle ani bebek ölümü sendromu. Adli Tıp Bülteni 2001; 6 (3): 130-133.

ÖZET

Bu çalışmada, 3 aylık bir bebeğin ani beklenmeyen ölümü ile sonuçlanan bir olgu sunulmaktadır. Ani Bebek ölümü Sendromu (ABÖS), temel olarak 1 yaş altı herhangi bir bebeğin ani ve açıklanamayan ölümü olarak tanımlanmakta olup, ülkemizde yapılan çalışmalarda karşımıza olgu sunumları şeklinde çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde post neonatal bebek ölümlerinin en sık nedenlerinden biri olan ABÖS'na, ülkemizde yeterli olay yeri incelemesi yapılmaması ve bu tip bebek otopsilerine standart bir yaklaşımın olmaması nedeniyle ABÖS tanısı konulamamaktadır.

Anahtar sözcükler: Ani bebek ölümü sendromu, çocuk ölümleri, otopsi

SUMMARY

In this study, sudden and unexpected death in a 3-month-old infant was reported. Deaths of infants younger than 1-year-old for whom a thorough postmortem examination failed to reveal an adequate cause of death constitute the "Sudden Infant Death Syndrome" (SIDS). In developed countries, SIDS is one of the most common cause of death in postneonatal infants, but SIDS is being undetermined due to insufficiency in crime scene investigation and not explored with the same autopsy protocol in all cases, in our country.

Keywords: Sudden infant death syndrome, child deaths, autopsy

GİRİŞ

1969 yılında Seattle/Washington'da yapılan, bebek-

lerdeki ölüm nedenleri ile ilgili ikinci uluslararası konferansta, Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) "doğumundan hemen önce sağlıklı olan herhangi bir bebeğin ani ve açıklanamayan ölümü" şeklinde tanımlanmıştır (1-3).

Bu tanım, ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından, 1989 yılında yapılan bir toplantıda geliştirilmiştir. Yeni tanım "bir yaşın altındaki bir bebeğin ölümünün, olayın tam olarak yapılan araştırılmasından sonra açıklanamaması" şeklindedir. Yapılan araştırma, tam bir otopsi uygulaması, olay yeri incelemesi ile birlikte sosyal ve klinik öyküyü kapsamaktadır (2,4-6).

Bu çalışma, "ölüm sebebinin belirlenmesi için ilgili ihtisas kuruluna sevk" kararı verilmiş 3 aylık bir bebekle ilgili yapılan araştırmalar (öykü, olay yeri incelemesi ve otopsi), ABÖS açısından tekrar gözden geçirilip, ülkemizde yapılmış konu ile ilgili literatür eşliğinde tartışılarak, ABÖS tanısının, ülkemizde de varlığının ortaya konulması için ne tip çalışmaların yapılması gerektiğinin vurgulanması amacıyla yapılmıştır.

OLGU

Olay yeri inceleme ve adli ölü muayene tutanağında; ailesinden alınan öyküde, prematüre doğan bebeklerinin 19 gün hastanede yattıktan sonra taburcu edildiği, hiçbir hastalığı olmayan bebeklerini bir sabah ölü olarak bulduklarını ifade ettikleri,

Aynı gün yapılan otopsisinde; 3 aylık, 52 cm boyun-

* Prof. Dr. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

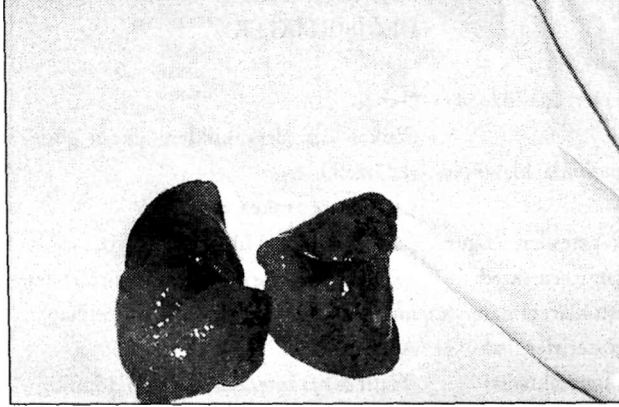
** Uzm. Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

*** Asistan Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

da, 2390 g ağırlığında, erkek bebek cesette, oturma yüksekliği 35 cm ve baş çevresi 37,5 cm ölçüldüğü, verteksin sol bölümünde deri seviyesinden hafif kabarıklık mor renkte bir lezyon saptandığı,

İç muayenede; ön fontanel 3x3,5 cm boyutlarında ve açık olduğu, beyin 510 g tartıldığı, beyin yüzeyinin parlak ve ıslak görünümde, giruslarının düzleştiği, sulkusla-

Resim 1: Her iki akciğerde yaygın subplevral noktasal kanama alanları



rının silinmiş bulunduğu, venöz dolgunluğunun arttığı, beyin kesitlerinde herhangi bir özellik saptanmadığı,

Timus ve kalp yüzeyinde yaygın noktavi kanamalar bulunduğu, duktus arteriozusun kapalı olduğu, sağ akciğer 55 g, sol akciğer 50 g tartıldığı, her iki akciğer yüzeyinde yaygın subplevral noktavi kanamalar bulunduğu (Resim 1) ve kesitleri hiperemik ve ödemli olup, sıkımla minimal beyaz-sarı renkli köpük geldiği, kalbin 30 g tartıldığı, kalp arka yüzde atrioventriküler bileşkeye uyan bölgede 2x2 cm'lik alanda yaygın noktavi kanamalar tespit edildiği (Resim 2), atrio-septal ve ventrikülo-septal defekt bulunmadığı, kapak ölçümlerinde; triküs-pit 5 cm, pulmoner 2 cm, mitral 4 cm, aort 2,2 cm, duvar kalınlıklarının ölçümünde; sol ventrikül 5 mm, sağ ventrikül 2 mm saptandığı, kalpte başkaca bir özellik bulunmadığı, boyun organlarının incelenmesinde patolojik lezyon saptanmadığı,

Karaciğer 140 g tartıldığı, yüzeyinin düzgün ve her iki lobun alt bölümlerinde yaygın kanama alanlarının olduğu, kesitlerinde herhangi bir özellik olmadığı, sol böbrekte subkapsüler kanama tespit edildiği,

Histopatolojik inleme sonucunda; myokardta özellik görülmediği, timusta hiperemi, akciğerde bazı alveollerde ödem, ağır hiperemi, lokal intraalveoler kanama alanları, akut şişme alanları, karaciğerde ağır hiperemi,

ekstramedüller hemopoez odakları, böbrekte hiperemi, verteksten alınan cilt parçasında kapiller hemangiom saptandığı,

Toksikolojik inceleme sonucunda; kan, idrar ve iç organlarda sistematik toksikolojik analizde aranan maddelerin bulunmadığı, kanda alkol saptanmadığı,

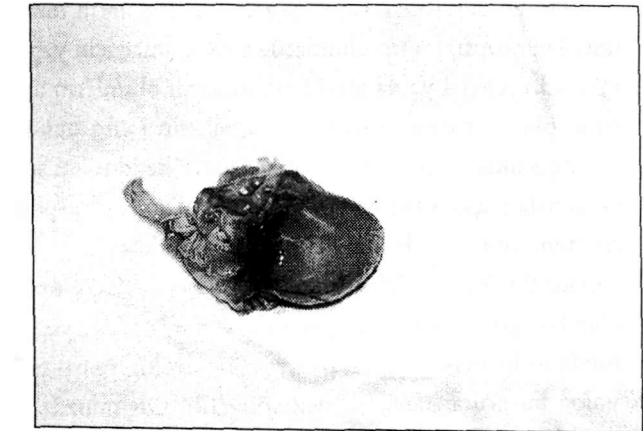
Ölüm nedeni hakkında ilgili ihtisas dairesinden görüş alınması uygun olacağı kayıtlıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çocuklarda şüpheli ölümlerin araştırılması, adli incelemelerin en problemleri alanlarından birisidir. Bir çalışmada, son iki yıldır ABÖS sıklığında belirgin bir azalma görülmesine rağmen, gelişmiş ülkelerde ilk 12 ay içindeki bebek ölümlerinin en sık nedeninin hala ABÖS olduğu vurgulanır iken (1), Amerika Birleşik Devletlerinde yenidoğan ölüm nedenleri arasında ABÖS'nun, konjenital anomaliler ve kısa gebelik/düşük doğum kilosu neticesi oluşan hastalıklardan sonra 3. sırada geldiği, postneonatal bebek ölüm neden sıklığında ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir(7). Olay yeri incelemesinin tam olarak yapılması ve sosyal/klinik öykünün ayrıntılı olarak alınması ABÖS'nun ilk adımını oluşturmaktadır (1,8). Adli Tıp Kurumu'nda yapılmış ve bir yılı kapsayan bir çalışmada, ölüm nedeni belirlenemeyen 11 olgunun sadece 3'ünde olay yerine gidildiği ve bu olgularda da yeterli olay yeri incelemesi yapılmadığı saptanmıştır (9). Olgumuzda ve daha önce sunulan bir olguda da (4) yeterli olay yeri incelemesi ile ilgili bilgi, özellikle bebeğin ölü olarak bulunduğu yer ve çevre koşulları hakkında bilgi bulunmamaktadır.

Olay yeri incelemesinin yetersiz olarak yapılması, risk altında bulunan diğer çocukların doğal nedenlerden

Resim 2: Kalp arka yüz atrioventriküler bileşkede yaygın noktasal kanama alanları



ya da travmadan korunmalarını engellemektedir (8,10). Ani beklenmeyen bebek ölümlerinde, olay yerinin değerlendirilmesi eğitilmiş ve uzman kişiler tarafından yapılmalıdır. Bebeğin ve ailenin hikayesini de içeren sosyal/tıbbi öykünün ayrıntılı alınması gerekmektedir (7,10). Olay yeri gecikmeden incelenmelidir. Olay yeri incelemesinde dikkat edilecek noktalar şu şekilde özetle-

Tablo 1: ABÖS'nda gözlenen morfolojik değişiklikler ®

DIŞ MUAYENE	İÇ MUAYENE	MİKROSKOPİK DEĞİŞİKLİKLER
Vücut (Oldukça iyi gelişmiş ve iyi beslenmiş)	Plevral yüzeyler (Peteşiler, özellikle par-yetal plevrada)	Genel (Yukarıdaki değişikliklere uyum gösteren özellikler)
Dış solunum yolları (Köpüksü, sulu ve hatta kanla bulaşmış mukus bulunabilir)	Timus (Peteşiler, çoğunlukla klavikulanın altında)	Larinks ve trakea (Larinksde fokal fibrinoid nekroz, yaklaşık olarak olguların %50'inde görülebilen mukozayı içeren fokal subakut iltihap)
Dudaklar ve tırnak yatakları (Siyanoze)	Kalp (Epikardiyumda peteşiler, çoğunlukla sıvı kıvamında kan içermektedir)	Akciğerler (Hafif fokal intersitisyel lenfoid infiltrasyonu, intraalveoler hemoraji, fokal akut ya da subakut bronşiyal iltihap)
Deri (Sağlıksız koşullarda oluşan ölümlerde, böcekler ceset üzerinde bazı lezyonlar oluşturabilirler. Bu lezyonlar ölüm öncesi yaralar ile karıştırılmamalıdır.)	Akciğerler (plevral boşlukları tamamıyla doldurmaya eğilim gösterirler, sıklıkla ödem ve konjesyon bulunmaktadır)	Karaciğer (Ekstramedüller hematopoez odakları)
	Lenf bezleri (Lenfoid yapıların belirgin durumu - timus, lenf bezleri, peyer plağı)	
	Adrenaller (normal sınırlar içinde küçük boyutlarda olmaya eğilim gösterirler)	
	Mesane (Genellikle boş)	
	Mide (Sıklıkla pıhtılaşmış süt bulunmaktadır)	

® Ophoven JJ'den alınmıştır.

nebilir: Bebeğin bulunduğu karyolanın ve yatak takımlarının durumu, bebeğin pozisyonu, çevre düzeni, olay yeri ısısı. Annenin daha önceki doğumları hakkında bilgiler. Bebeğin immunizasyon bilgileri, son zamanlardaki sağlık durumu ve fiziksel gelişimi. Ailevi soy geçmişi. Bebeği tedavi eden hekim hakkında bilgiler. ABÖS ile ilgili anne ve bebeğe ait epidemiyolojik koşullar da mutlaka kayıt edilmelidir (2).

Ölümlerden sonra yapılan, adli araştırmaların temel taşı olan otopsi, bu tip ölümlerde birkaç amaç için yapılmaktadır: Doğal ya da travmatik kökenli ölümlerin ayırımı, ölüm nedeninin saptanması, ailenin sahip olduğu diğer çocuklar için riski belirleme, aileye kendilerini suçlamaları için yardımcı olma (2,12). Yapılan bu post-mortem muayenede multidisipliner bir kooperasyona gereksinim vardır. Ülkemizde adli soruşturmaya konu olan bu tip ölümlerde, otopsiyi yapan adli tıp uzmanı yanında pediatrik patoloj, pediatrik, virolog ve bakteriyolog bu grubu tamamlamaktadır (12). Olgumuzda ve

önceden yapılan bir olgu sunumunda da (4) bu tip bir multidisipliner bir yaklaşım bulunmamaktadır.

ABÖS'nda gözlenen morfolojik bulgular (1) tablo 1'de gösterilmiştir. Olgumuzu bu tablo ile karşılaştırdığımızda, olgumuzda timus, kalp ve akciğer yüzeyinde yaygın nokta kanamalar bulunmuş, akciğer kesitleri ödemli ve hiperemik gözlemlenmiştir. Tabloda gösteri-

len mikroskopik bulgulara yakın değişiklikler saptanmıştır. Bu tip bir ölüm ile ilgili yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar gözlemlenmiştir (4).

Olgumuzda ve diğer bir çalışmada (4) otopsi ile ilgili mikrobiyolojik çalışma yapılmadığı saptanmıştır.

Ülkemizde adli otopsi yapılan merkezlerde, çocuk ölümleri ile ilgili çalışmalarda doğal ölümler arasında incelenen ABÖS, 740 olgulu bir çalışmada 1 yaş altında 52 olguyu içeren doğal ölümlerin 2'sinde gözlemlenirken (13), bir diğer çalışmada da bebek ölümleri içinde sadece 2 olguda ABÖS saptanmıştır (4). 0-7 yaş grubu çocuk ölümleri ile ilgili bir çalışmada 0-1 yaş arasındaki 39 patolojik ölümün % 74'ünü enfeksiyon hastalıkları oluşturduğu saptanırken, ABÖS belirlenmemiştir (14). Gelişmiş ülkelerde 1 yaş altı bebek ölümlerinde belirlenen en sık ölüm nedeni ABÖS'dur (1,8). Çocuk ölümleri içinde Japonya da %2-12, Macaristan'da ise yaklaşık %1-3 oranında ABÖS görüldüğü bildirilmiştir (15). Ülkemizde, ABÖS'na bağlı ölümlerin saptanamamasındaki güç-

lükler; kayıtların yetersiz tutulması, yeterli olay yeri incelemesi ve otopsi yapılmaması, kurumlar arasındaki bilgi alış verişinin eksikliği ve toplumun bu konuda aydınlatılmaması şeklinde sınıflandırılabilir. Sawaguchi ve ark.nın(16) çalışmasında da yukarıda belirtilen eksikliklerin ABÖS tanısı konulan olgu sayısındaki düşüklüğün önemli nedeni olduğu bildirilmektedir.

Bu zorluğun aşılabilmesi için; öncelikle bu tip olgulara multidisipliner yaklaşımın mutlaka sağlanması gerekmektedir. Bunun yanında, bu tip olgular ile karşılaşıldığında, olay yerinde yapılacak araştırmanın, cesede uygulanacak otopsinin ve uygulanacak kliniko-patolojik incelemelerin ülke çapında asgari standardizasyonda yapılabilmesi için ilgili tüm uzmanlar ile yapılacak toplantılar sonunda, ABÖS ortak yaklaşımın nasıl sağlanacağı tartışılmalı ve standart bir ABÖS postmortem inceleme formu oluşturulmalıdır. Doğru tanı ile sağlanabilecek epidemiyolojik ve etyolojik verilerin risk gruplarının belirlenip gerekli önlemlerin alınabilmesine olanak sağlayacağı da göz önüne alındığında(17); söz konusu düzenlemelerin gerekliliği daha da açık ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, bu tip olgulara yapılacak olan araştırmaların yorumlanması için, ülkemiz koşullarında gerekli uzmanlar şunlardır: adli tıp uzmanı, pediatrik patolog, çocuk hastalıkları uzmanı, virolog, bakteriyolog. Yapılacak olan otopsi ise; ayrıntılı makroskopik incelemeyi, karaciğer, dalak, akciğer, böbrek, kalp ve menisklerden steril örnekleri, var ise periton, plevra ve perikart boşluklarından sıvı örnekleri, incelenen her organdan histopatolojik örnekler, toksikolojik inceleme için kan, mide içi sıvısı ve iç organ örnekleri kapsamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ophoven JJ. Forensic pathology. In: Stocker JT, Dehner LP (eds) Pediatric Pathology Vol I, JB Lippincott Company Philadelphia, 1992:302-311
2. Platt MS. The Differential Diagnosis of Child Abuse. In: Spitz WU (ed) Medicolegal Investigation of Death 3rd ed, Charles C Thomas Publisher Springfield Illinois, 1993:724-729
3. Schofield D, Cotran RS. Diseases of Infancy and Childhood. In: Cotran RS, Kumar V, Robbins SL (eds) Robbins Pathologic Basis of Disease 5th ed, WB Saunders Company Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo, 1994:454-456
4. Arıcan N, Fincancı ŞK, Sözen Ş, İnce H. Ani Çocuk Ölümü Sendromunda Otopsi Bulguları: Bir Olgu Sunumu. 1.

5. Fincancı ŞK, Kırangil B. Ani Çocuk Ölümü Sendromu. Türk Patoloji Dergisi. 1988; 4/2: 56-59
6. Çöloğlu AS, Çakalır C. Çocuk Ölümleri. In: Soysal Z, Çakalır C (eds) Adli Tıp Cilt I, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi İstanbul, 1999:380-382
7. Hunt CE. Sudden Infant Death Syndrome. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds) Nelson Textbook of Pediatrics 16th ed, WB Saunders Company, Philadelphia, London, 2000: 2139.
8. Vanezis P, Busuttil A. Suspicious Death Investigation. Arnold London, 1996: 142-144.
9. Birgen N. Bebek Ölümünde Olay Yeri İncelemesinin Önemi. Çocuk Forumu. 1999; 2(1): 41-44
10. Knight B. Forensic Pathology. Edward Arnold London, 1991: 414-416
11. Byard RW, Becker LE, Berry PJ, Campbell PE, Fitzgerald K, Hilton JM, Kroun HF, Rognum TO. The Pathological Approach to Sudden Infant Death - Consensus or Confusion? Recommendations from the Second SIDS Global Strategy Meeting, Stavanger, Norway, August 1994, and the Third Australasian SIDS Global Strategy Meeting, Gold Coast. Am J Forensic Med Pathol 1996; 17(2): 103-105
12. Rambaud C. Sudden infant death syndrome: Interpretation of the Pathologist. I Ulusal Ani Bebek Ölümü Sendromu Sempozyumu, 11.12.1997, İstanbul.
13. Aksoy ME, Polat O, İnanıcı MA, Çolak B. Evaluation of Childhood Autopsies in İstanbul, Turkey (A Retrospective Study of 740 Cases) American Academy of Forensic Sciences 47th Annual Meeting, February 13-18, 1995, Seattle.
14. Gök Ş, Kolusayın Ö, Yavuz F, Çetin G. Adli Tıp Açısından 0-7 Yaş Grubu Çocuk Ölümleri. Adli Tıp Dergisi 1989; 5: 151-156.
15. Töro Klara, Sawaguchi T, Sawaguchi A, Rozsa s, Sotony P. Comparative analysis of differences by gender in sudden infant syndrome in Hungary and Japan. For Sci Int 2001; 118:15-19.
16. Sawaguchi T, Fujita T, Sawaguchi A, Nishida H. The epidemiological study on registered cases of sudden infant death syndrome (SIDS) in Tokyo: examination of the effect of autopsy on diagnosis of SIDS and the mortality statistics in Japan. For Sci Int 2000; 109:65-74.
17. Vege A, Rognum TO, Opdal SH. SIDS-changes in the epidemiological pattern in Eastern Norway 1984-1996. For Sci Int 1998;93:155-166.

Yazışma adresi:

Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Tıbbiye cad. No: 49, 81326 Haydarapaşa - İSTANBUL
E-posta: akif@marmara.edu.tr