

DİSSEKAN AORT ANEVİZMASI RÜPTÜRÜNE BAĞLI ANİ ÖLÜM OLGUSU

A Case of Sudden Death due to Rupture of Dissecting Aortic Aneurysm

Ramazan İLHAN, Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ, Celal BÜTÜN, Bahadır ÖZEN

İlhan R, Beyaztaş FY, Bütün C, Özen B. Dissecting aortic aneurysm rupture due to sudden death. Adli Tıp Bülteni, 2012;17(2): 26-30.

ÖZET

Aort diseksiyonu aortanın en sık rastlanan ölümcül hastalığı olup, acil tanı ve tedavi gerektirmektedir. Ani başlayan ve yırtıcı vasıftaki göğüs ağrısı ile karakterize olan aort diseksiyonu tanısında en önemli basamak klinik şüphedir. Özellikle atipik yakınmalarla başvuran olgularda tanı koymak oldukça güçtür. Hastalığın mortalitesi, tedavi edilmediği takdirde her saat % 1-2 oranında artmaktadır. Bu çalışmada; bulantı ve kusma gibi atipik yakınmalarla acile başvuran, elli iki yaşında bir kadın olgu sunumu yapılmıştır. Olgu sadece bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuş, yapılan muayene ve tetkik sonucunda kardiyak patoloji bulunmadığı belirtilmiştir. Altı saat sonra genel durumu bozulmuş ve ölmüştür. Yapılan otopside; perikart ön yüzde iki adet rüptüre alan olduğu, çıkan aortada tespit edilen rüptüre alandan aort köküne doğru 8.5 cm uzunluğunda diseksiyon olduğu, ölüm nedeninin disekan aort anevrizma rüptürü olduğu saptanmıştır. Aort diseksiyonu tanısındaki gecikmeler ölüme yol açabileceği gibi hekimleri de önemli adli sorunlarla karşı karşıya bırakabilecektir. Ayrıca tanının erken konulması ile beklenmedik bir anda şüpheli olarak ölen olguların adli olgu kapsamında değerlendirilerek gereksizce adli işlem yapılmasının da önüne geçilebilecektir.

Anahtar kelimeler: Aort rüptürü, ani ölüm, aort anevrizması, otopsi, adli tıp.

ABSTRACT

Aortic dissection of the aorta is the most common fatal disease requires urgent diagnosis and treatment. The most important step in the diagnosis of aortic dissection which is characterized by sudden onset of chest pain in predatory manner is the clinical suspicion. Especially in

patients who present with atypical symptoms is difficult to diagnose. The mortality rate is increasing by 1-2% every hour if left untreated. In this study we presented a fifty-two-year-old female case with atypical symptoms, such as nausea and vomiting, admitted to the emergency room. The patient admitted to the emergency department with only nausea and vomiting complaints and at the end of the examination it was decided that there were no cardiac pathology. Six hours later, the overall situation has deteriorated, and the patient died. In the autopsy we revealed two pericardial rupture in the front pericardial area, also there was 8.5 cm long identified ruptured aortic dissection beginning from the ascending aorta to the root of aorta, which was the cause of death. Delays in diagnosis of aortic dissection can lead to death, also the physicians can face with important legal issues. Early diagnosis of patients, who died suddenly and unexpected, can avoid unnecessary judicial proceedings.

Key words: Aortic rupture, sudden death, aortic aneurysm, autopsy, forensic medicine

GİRİŞ

Aort diseksiyonu, aortik intimada meydana gelen yırtılma ve bu yırtılmayı takiben ilerleyen kan akımının, aortun uzun aksı boyunca media tabakasını ayırması ve yalancı lümen oluşturması ile karakterizedir (1). Arter çapının yarısından daha fazla genişlemesi anevrizma olarak tarif edilmektedir. Torasik aort anevrizması genellikle asemptomatik olup diseksiyon, rüptür ve ölüm gibi yaşamsal tehlike oluşturan komplikasyonlara sahiptir. Torasik aort anevrizmasının ve diseksiyonunun rüptürü nadir görülmesine rağmen, mortalite oranı yüksektir (2). Diseksiyon genellikle çıkan aortada, aort kapağından 10 cm'ye kadar olan mesafede intimal yırtığın

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas.

Bu çalışma 30 Ekim – 02 Kasım 2013 tarihinde Malatya'da düzenlenen 10. Anadolu Adli Bilimler Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş tarihi: 17.12.2013 Düzeltme tarihi: 26.02.2014 Kabul tarihi: 21.03.2014

görüldüğü bölgede başlamaktadır (3). Ani göğüs ve/veya bel ağrısı ile karakterize olan aort diseksiyonu, yaşamı tehdit etmektedir (4). Etiyolojisinde hipertansiyon, ateroskleroz, Marfan ve Ehler Danlos gibi hastalıklar yer almaktadır (5,6). Amerika Birleşik Devletleri'nde insidansı yılda milyonda 5-30 olgu arasında değişmektedir (7). Aort diseksiyonlarında Stanford ve De Bakey olmak üzere iki farklı anatomik sınıflandırma yapılmıştır. Stanford sınıflandırmasında; diseksiyon çıkan aortayı tutmuş ise Tip A, inen aortayı tutmuş ise Tip B'dir. De Bakey sınıflandırmasında ise Tip 1 diseksiyonda; çıkan aortadan inen aortaya kadar tüm aortayı içine alırken, Tip 2 sadece çıkan aortayı, Tip 3 ise inen aortadaki diseksiyonu kapsar (8). Aort diseksiyonunda tipik bulgu, yırtılma ya da parçalanma tarzında çok şiddetli göğüs ağrısıdır. Aort dallarının tutulması durumunda alt ekstremitelerde duyu ve motor değişiklikler, karın ağrısı, kollar arası kan basıncı farklılıkları ve ani kan basıncı değişiklikleri gözlenebilmektedir (9). Ancak aort diseksiyonlu olgular, beklenen semptomlar dışında spesifik olmayan semptomlarla hastaneye başvurduklarında tanı gecikmekte ve mortalite oranı artmaktadır (7). Aort diseksiyonu; acil ve yaşamı tehdit eden kardiyovasküler hastalıklar içerisinde ilk sırada olup, tanısının konulabilmesi için en önemli basamak "klinik şüphe"dir (10).

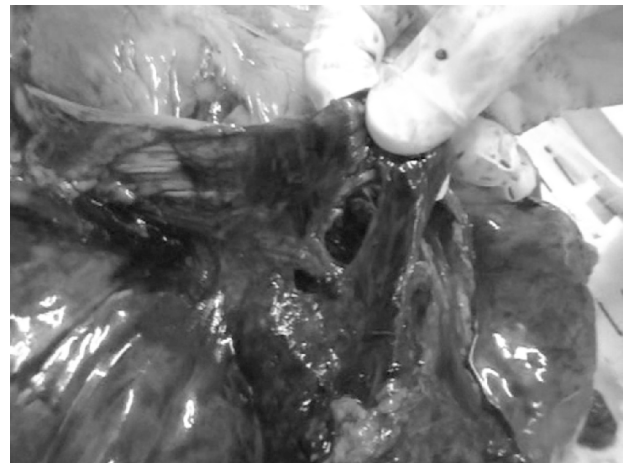
Bu çalışmada; bulantı ve kusma gibi atipik yakınmalar ile acil servise başvurusundan altı saat sonra ölen ve yapılan adli otopsisinde disekan aort anevrizma rüptürü tespit edilen olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Olgu 52 yaşında, kadın olup doğalgaz zehirlenmesi şüphesiyle acil servise bulantı ve kusma şikayetleri ile getirildi. Yapılan muayenesinde, genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere, GKS:15, sistem muayeneleri doğal olarak saptandı. Acil servise başvurduğunda yapılan tetkiklerinde; CK-MB: 40.82 U/L, Tropoinin: 0 ng/ml, COHb: 1.1 olarak ölçüldü. Başvurusundan altı saat sonra genel durumunun bozulması üzerine resüsitasyona başlanmış olup, müdahalelere yanıt alınamayarak ölü olarak kabul edildi. Acil hekimleri tarafından ölüm nedeni belirlenemediğinden şüpheli ölüm olarak adli olgu kapsamında değerlendirilen olgunun otopsi yapıldı.

Otopside; harici muayenede ölüm nedenini açıklayacak travmatik lezyon tespit edilmedi. Beyin ve

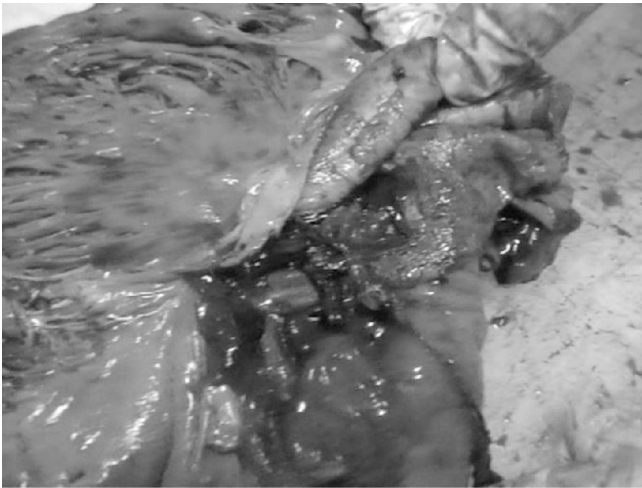
beyincik incelenmesinde; baziller arter iç lümeninde 0.1 cm civarında lümeni fazla daraltmayan ateroskleroza bağlı görünüm olduğu tespit edildi. Cilt altında göğüs solda 1-7. kostalarda, göğüs sağda 2-3. kostalarda orta klavikuler hat boyunca muhtemelen yeniden canlandırma işlemine bağlı meydana geldiği düşünülen kırıklar izlendi. Sağ göğüs boşluğunda 300 cc, sol göğüs boşluğunda 1500 cc kan görüldü. Perikart ön yüz üst bölgede 1.5x2 cm'lik ve 0.5x1 cm'lik ve aralarında 1 cm'lik sağlam doku bulunan iki adet rüptüre alan olduğu görüldü (Resim 1). Perikart kesesinde yaklaşık 50 cc kan tespit edildi. Çıkan aorta arka yüzde 0.6 cm'lik düzensiz kenarlı rüptüre alan (Resim 2) ve bu alanın etrafında geniş olarak kanama ve hematoma saptandı. Bu rüptüre alandan 1x3x6 cm boyutlarında hafif organize olmuş pıhtı çıkartıldı. Rüptüre alandan 8.5 cm aşağıya, aort kapağına doğru media ile adventisya tabakaları arasında aortu çepeçevre sararak arada sadece 1.5 cm'lik sağlam doku kalacak şekilde ayrışmanın ilerlemiş olduğu görüldü (Resim 3). Kalp ön yüzde sulkus interventrikularis anteriorun 1/3 distalinde apekse doğru 3x6 cm'lik kanama alanı tespit edildi. Sağ atrium iç yüzeyinde 1x1.5 cm'lik alanda, çapları 0.2 ile 0.5 cm arasında değişen kanama alanları gözlemlendi. Aort iç yüzeyinde 1.5x2.5 cm'lik kanama alanları ve sol ventrikül boşluğunda yer yer posmortem pıhtılar görüldü. Aort kapağı iç yüzeyinde fazla kabarıklık göstermeyen aterom plakları izlendi. Kalp kasının konjesyone olduğu görüldü. Koroner arterler açık bulundu. Batın içinde 400 cc kan tespit edildi. Ölüm nedeninin çıkan aortun diseksiyonuna bağlı rüptür sonucu meydana gelen kanamadan kaynaklı olduğu tespit edildi.



Resim 1. Perikart ön yüzde iki adet rüptüre alan.



Resim 2. Çıkan aortta 0.6 cm'lik düzensiz kenarlı rüptür.



Resim 3. Çıkan aortu tutan Tip 2 aort diseksiyonu.

TARTIŞMA

Aort diseksiyonu; aortanın en sık rastlanan ölümcül hastalığı olup torasik aort diseksiyonları, abdominal aort diseksiyonlarına göre 2-3 kat daha sık görülmektedir (11). Diseksiyonların % 65'i çıkan aortada, % 10'u aortik arkta, % 20'si inen aortada görülmektedir (8). Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi'nde 1985–1994 yılları arasında yapılan bir çalışmada (12); anevrizma rüptürü sonucu 50 ölüm olgusu saptandığı, bu olguların 41'inin erkek, 9'unun kadın olduğu, 33'ünde disekan anevrizma olduğu bulunmuştur. Torasik lokalizasyonlu olan 41 olgunun % 85,4'ünde anevrizma çıkan aort yerleşimli olup, % 70'inin perikart içerisine açılmış olduğu bildirilmiştir. Bratzke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (13) aort diseksiyonu ve rüptürü tespit edilen 42 olguda rüptürün % 57,1'inin çıkan aort yerleşimli olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda torasik

aort anevrizma rüptürü tespit edilmesi ve anevrizmanın çıkan aort yerleşimli olması nedeniyle literatürle uyumlu bulunmuştur.

Aort diseksiyonu için risk faktörleri genel olarak hipertansiyon, arterioskleroz, Marfan sendromu ve Tip IV Ehlers Danlos sendromu gibi herediter bağ dokusu hastalıkları, fibromuskuler displazi, aortun intrinsek anomalileri, aort kapak anomalileri, gebelik, aortun inflamatuvar hastalıkları, ağır fiziksel egzersiz ve ağırlık kaldırma, travma, aorta yapılan cerrahi ve tıbbi girişimler ve kokain kullanımı olduğu bildirilmektedir (5). Bizim olgumuzda bilinen herhangi bir hastalığın olmadığı belirtilmiştir.

Aort diseksiyonunun en sık görülen semptomu ani başlayan ve yırtıcı vasıftaki göğüs ağrısıdır. Ancak olguların % 10'unda ağrı görülmemektedir (7). Yapılan çalışmalarda aort diseksiyonu olguları anksiyete, senkop, hipertansiyon, hemiparezi, hemipleji, parapleji, monopleji, disfaji, ayak ağrısı, bacak ağrısı ve baş ağrısı gibi atipik yakınmalarla da karşımıza çıkabilmektedir (14-18). Bu olgunun başvuru sırasındaki klinik bulgularının aort diseksiyonunun tipik klinik bulgularıyla uyumlu olmayıp, bulantı ve kusma gibi atipik şikayetlerle acile başvurusu, ayrıca doğalgaz zehirlenmesi şüphesiyle acile getirilmesi aort diseksiyonu tanısını uzaklaştırmıştır. Aort diseksiyonunda tanı aşamasındaki gecikmeler yüksek mortaliteye neden olmaktadır (6).

Hiroshi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (19); 2002 ile 2007 yılları arasında aort diseksiyonu saptanan olguların % 17'sinde ağrısız aort diseksiyonu, % 83'ünde ise ağrılı aort diseksiyonu tespit edilmiştir. Bizim olgumuzda da bu çalışma ile uyumlu olarak ağrısız aort diseksiyonu tespit edilmiştir.

Aort diseksiyonu tüm yaş gruplarında görülebilmesine rağmen, olguların % 75'i 40-70 yaşları arasında ve sıklıkla erkek olgulardır (20). Ülkemizde Erdur ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (8); aort diseksiyonu saptanan 24 olgunun 16'sı erkek (% 66,7), 8'i kadın (% 33,3) olup, ortalama yaş 50.6 ve yaş dağılım aralığı 19-73 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan başka çalışmada (21); aort diseksiyonu tespit edilen 24 olgunun 21 (% 87,5)'i erkek üçü (% 12,5) kadın olup, cerrahi tedavi gören 18 olguda mortalite oranı % 33,3 olarak saptanırken, medikal tedavi gören dört olguda ise mortalite oranı % 100 olarak tespit edilmiştir. Bizim olgumuz elli iki yaşında ve kadın olup, acil servise başvurusundan altı saat sonra ölmüştür.

Aort diseksiyonunun tanısı için, en önemli basamak olan klinik şüphenin varlığında hızlıca tanı yöntemlerine başvurulmalıdır. Öyle ki, aort diseksiyonlu olguların çoğu hastaneye başvurmadan ve tanı konulmadan ölürlür. Olguların ancak % 38'inde ilk değerlendirmede, % 28'inde ise postmortem olarak aort diseksiyonu tanısı konulabilmektedir (6). Otopsi çalışmalarında aort rüptürü gelişen olguların % 80'inin tıbbi yardım imkanı bulamadan öldükleri bildirilmektedir (22). Görüntüleme tekniklerinden aortografi, manyetik rezonans görüntüleme, transtorasik ve transözefajeal ekokardiografi ile dinamik bilgisayarlı tomografi aort diseksiyonunda tanı amacıyla kullanılmaktadır (6). Spiral BT'nin aort diseksiyonu tanısında duyarlılık oranının % 83-100, özgüllük oranının ise % 87-100 olduğu bildirilmiştir (23). Multidetektor-row bilgisayarlı tomografi (MDCT)'nin aort diseksiyonu tanısı için % 100'e yakın duyarlılık ve özgüllüğe sahip olup kısa zaman içerisinde üç boyutlu vasküler görüntüler sağlayarak sadece tanı amacıyla değil, aynı zamanda tedavinin planlanmasında da önemli bir rol oynayacağı bildirilmiştir (24). Bizim olgumuzun non-spesifik şikayetlerinin olması ve hastaneye başvurusundan kısa bir süre sonra ölmesi nedeniyle görüntülemeye yönelik herhangi bir tetkik imkanı olmamıştır.

Yüksek Sağlık Şurası'nın hekim hatalarını ilgilendiren kararlarında, genel olarak ayrıntılı değerlendirme yapılmadan konulan yanlış tanılardan dolayı hekimlerin kusurlu olduğu bildirilmektedir (25). Bu yüzden özellikle acil servise ve polikliniklere başvuran olgulara ayrıntılı olarak ve zaman kaybı olmadan muayene, uygun laboratuvar ve görüntüleme incelemeleri yapıldıktan sonra karar verilmesi ideal olan yaklaşım tarzıdır (26). Bayılma, bilinç değişikliği ve ekstremitelerde güç kaybı gibi atipik yakınmalarla gelen olgularda da aort diseksiyonundan şüphelenilmesi gerektiği zamanında yapılacak müdahaleler ile ölümden ciddi azalmalar olduğu unutulmamalıdır.

SONUÇ

Tıbbi olarak tanı konulamadan ölen "doğal ölüm" olguları hekimler tarafından ölüm nedeni belirlenemediğinde "şüpheli ölüm" olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle aile yakınlarının tedaviden şikayetçi olmamasına ve zorlamalı ölüm olmamasına rağmen adli olarak değerlendirilen bu olgulara otopsi işlemi uygulanmasına neden olmaktadır.

Yapılan otopsi nedeniyle adli iş yükü daha fazla artmakta, aile yakınları psikolojik olarak etkilenmekte ve otopsi giderleri nedeniyle yüksek maliyetlere neden olmaktadır. Görüntüleme tekniklerinin kullanılmasıyla olgulara tanı konulabilecek, böylece her zaman otopsiye gerek kalmadan ölen olguların ölüm nedeni tespit edilebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Kırallı K, Ardal H, Güler M, ve ark. Aort diseksiyonu tedavisinde fil hortumu prosedürünün kullanımı ve klinik sonuçları. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2000;8:760-6.
2. Duru S, Erdem M, Ağca E, Kaplan T, Ardıç S. Thoracic aortic aneurysm: a rare case report. *Türk Toraks Dergisi* 2013;14:78-80.
3. Tuğcu H, Öngürü Ö, Özasan A, Ulukan MÖ, Celasun B. Dissekan aort anevrizması rüptürüne bağlı bir ani ölüm olgusu. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45:371-5.
4. Donovan EM, Seidel GK, Cohen A. Painless aortic dissection presenting as high paraplegia: a case report. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81:1436-8.
5. Fikar, CR, Koch, S. Etiologic factors of acute aortic dissection in children and young adults. *Clinical Pediatrics (Phila)* 2000;39:71-80.
6. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM et al. The international registry of acute aortic dissection (IRAD): new insights into an old disease. *JAMA* 2000;283:897-903.
7. Park SW, Hutchison S, Mehta RH, Isselbacher EM, Cooper JV, Fang J, et al. Association of painless acute aortic dissection with increased mortality. *Mayo Clin Proc* 2004;79:1252-7.
8. Yüksel A, Erdur B, Türkçüer Ü, Aydın B, Turan P. Acil serviste rüptüre olmamış aort anevrizması ve diseksiyonlarının değerlendirilmesi: Olgu serisi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2008;7:17-20.
9. Siegal EM. Acute aortic dissection. *J.Hospital Med* 2006;1:94-105.
10. Sarıtaş A, Güneş H, Kandış H, Çıkman M, Çandar M, Korkut S, Kul C. Kliniğimize başvuran aort diseksiyonlu hastaların geriye dönük analizi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2011;10:152-5.
11. Serinken M, Erdur B, Türkçüer İ, Ergün N, Karcıoğlu Ö. Senkop ve bradikardi ile başvuran ağrısız aort diseksiyonu. *Türk Acil Tıp Dergisi* 2008;8:37-41.

12. Sarı H, Cansunar FN, Asirdizer M, Yavuz MS, Akistanbullu TF. Aort anevrizma rüptüründen gelişen ölümlerde otopsi bulguları. Haydarpaşa Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Bülteni 1996;4:92-6.
13. Bratzke H, Wojahn H. The relevance of spontaneous rupture of aorta in forensic medicine (authors translation). Z Rechtsmed 1977;79:159-82.
14. Tuna H, İzgi A, Karadağ A, Yıldız M, Kokino S. Akut aort anevrizma diseksiyonu sonrası gelişen parapleji: bir olgu sunumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2004;50:54-5.
15. Esen M, Karaman T, Ayan M, Başol N, Alatlı T, Arıcı S. Genç kadın hastada aort diseksiyonu: olgu sunumu. Journal of Contemporary Medicine 2012;2:179-81.
16. Korkut S, Çıkman M, Kandiş H, Karapolat S, Güneş H. Acil serviste ayak ağrısının nadir bir sebebi: aort diseksiyon olgusu. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2:22-4.
17. Akgün FS, Turtay MG, Dişli OM, Oğuztürk H, Doğan M. Bacak ağrısıyla karakterize akut aort diseksiyonu: olgu sunumu. Genel Tıp Dergisi 2011;21:155-7.
18. Demir CF, Artaş H. Sol kolda tekrarlayan monopleji kliniği ile başvuran spontan aort diseksiyonu: bir olgu sunumu. EAJM 2007;39:151-3.
19. Imamura H, Sekiguchi Y, Iwashita T et al. Painless acute aortic dissection-Diagnostic, prognostic and clinical implications. Circ J 2011;75:59-66.
20. Coady MA, Rizzo JA, Elefteriades JA. Pathologic variants of thoracic aorta dissection: penetrating atherosclerotic ulcers and intramural hematomas. Cardiol Clin 1999;17:637.
21. Şaşmaz H, Ergin A, Övünç K, Kütük E, Şaşmaz A. Son iki yıl içinde görülen aort diseksiyonlarının değerlendirilmesi. Türk Klinikleri Kardiyoloji Dergisi 1993;6:27-30.
22. Eryılmaz S, Durdu S, Eren NT, Kaya B, Akalın H. Travmatik aortik yaralanma: olgu sunumu. J Turkish Thorac Cardiovasc Surg 2001;9:51-3.
23. Nural MS, Bahçıvan M, Baydın A, Gökçe E, Aslan B. Aort diseksiyonlarında klinik ve radyolojik değerlendirme. Türkiye Klinikleri Dergisi 2007;19:32-7.
24. Romano L, Pinto A, Gagliardi N. Multidetector-row CT evaluation of nontraumatic acute thoracic aortic syndromes (Italian). Radiol Med 2007;112:1-20.
25. Hancı İH. Malpraktis Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Seçkin Kitapevi. Ankara, 2002;20-59.
26. Yağmur F, Din H, Özbek A, Kaya M. Dissekan aort anevrizması rüptürüne bağlı ani ölüm: üç olgu sunumu. Düzce Tıp Dergisi 2010;12:68-71.

İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Celal BÜTÜN
 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas
 E-posta: celalbutun@yahoo.com