

<sup>1</sup> Fatih YAĞMUR

<sup>2</sup> Hasan DİN

<sup>3</sup> Ali ÖZBEK

<sup>4</sup> Mehmet KAYA

<sup>1</sup> Erciyes Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Adli Tıp Anabilim  
Dalı

<sup>2</sup> Adli Tıp Kurumu Kayseri  
Şube Müdürlüğü

<sup>3</sup> Erciyes Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Kalp Damar  
Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>4</sup> Erciyes Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Kardiyoloji Anabilim  
Dalı

Submitted/Başvuru tarihi:  
26. 08. 2009  
Accepted/Kabul tarihi:  
18. 12. 2009  
Registration/Kayıt no:  
09. 08. 55

**Corresponding Address**  
**/Yazışma Adresi:**

Dr. Fatih YAĞMUR

Erciyes Üniversitesi Adli Tıp  
Anabilim Dalı, KAYSERİ

e-mail:  
fyagmur38@yahoo.com

© 2010 Düzce Medical Journal  
e-ISSN 1307- 671X  
www.tipdergi.duzce.edu.tr  
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

## **Dissekan Aort Anevrizması Rüptürüne Bağlı Ani Ölüm: Üç Olgu Sunumu**

### **Sudden Death Due To Rupture Of Dissection Of The Aorta: Three Cases**

#### **ÖZET**

Akut aort diseksiyonu ani şiddetli göğüs, sırt veya karın ağrısı ile gösterebilen ve genellikle ölümlü sonuçlanan acil bir durumdur. Bu makalede şüpheli ölüm nedeniyle otopsi yapılan ve ölüm nedeni aort diseksiyonuna sekonder gelişen kardiyak tamponad olan üç olgu sunuldu. Her üç olgu da erkek olup 36, 49 ve 62 yaşlarında idi. İki olguda sırt ve epigastrik ağrıdan sonra ölüm meydana gelirken bir olgu evde ölü bulunmuştu. Her üç olgunun da öyküsünde herhangi bir hastalık yoktu. Zamanında yapılacak müdahale ile ölüm oranını %50'nin altına düşüreceği göz önüne alındığında; karın, göğüs veya sırt ağrısı ile gelen vakalarda aort diseksiyonu olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** aort diseksiyonu, ani ölüm, otopsi

#### **ABSTRACT**

Acute aorta dissection is an urgent condition that presented with chest pain, back or abdominal pain and usually resulted with death. We presented three autopsy performed cases that determined cardiac tamponade developed secondary to aortic dissection. Three of them were male and their ages were 36, 49 and 62 years. Death was occurred after back and epigastric pain in two patients while other patient was found dead in home. All of them did not have any disease in history. Death rates could be reduced under to %50 with intervention on time so the possibility of aorta dissection must not be forgotten in cases with abdomen, thorax or back pain on admission.

**Key words:** aortic dissection, sudden death, autopsy

#### **GİRİŞ**

Aorta oksijenli kanı kalpten vücudun diğer kısımlarına taşıyan beden en geniş damarıdır. Anatomik olarak çıkan aorta, transvers aorta ve inen aorta olarak ayrılır. Aort duvarı üç tabakadan oluşur. Bunlar adventisya, media ve intima'dır (1). Aort diseksiyonu, intima tabakasının yırtılması ile kanın medianın orta ve dış 2/3'lük kısmına geçmesiyle meydana gelmektedir. Bu durum genellikle çıkan aortada ortaya çıkmaktadır. Aorttaki bu yırtılma keskin kenarlı ve daha çok transvers seyir göstermektedir (2).

Aort diseksiyonu, yaşamı tehdit eden, ani göğüs ve/veya bel ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Hastalık erkeklerde kadınlara oranla daha fazladır ve sıklıkla 50 yaş üzerinde görülmektedir (3). Bu çalışmada, bayılma ve/veya ani ölüm nedeniyle otopsi yapılan üç şüpheli ölüm olgusunda ölüm sebebinin aort diseksiyonuna bağlı gelişen kalp tamponadı olduğu gösterilmiş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

#### **OLGU 1**

Olgumuz 49 yaşında, erkek, aniden yere düşme, bayılma ve sonrasında ölüm meydana gelmiştir. Ölüm sebebinin tespiti için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi (ERÜTF) morguna kaldırılmıştır. Yakınlarından alınan hikâyesinde son zamanlarda sırt ağrısı şikâyeti olduğu bunun için doktora gittiği, kas gevşetici ilaçlar kullandığı, kardiyolojik açıdan bir inceleme yapılmadığı, öz geçmişinde herhangi bir hastalık olmadığı öğrenildi. Otopsisinde; dış muayenede sağ kaş ve sağ göz lateralinde 1.5x0.6cm ve 4x3cm ebatlarında kenarları düzensiz etrafı sıyrık ve ekimozlu yara olduğu, burun ucunda 2x1cmlik ekimoz alanı olduğu görüldü. Yüzün, dudakların ve el tırnaklarının



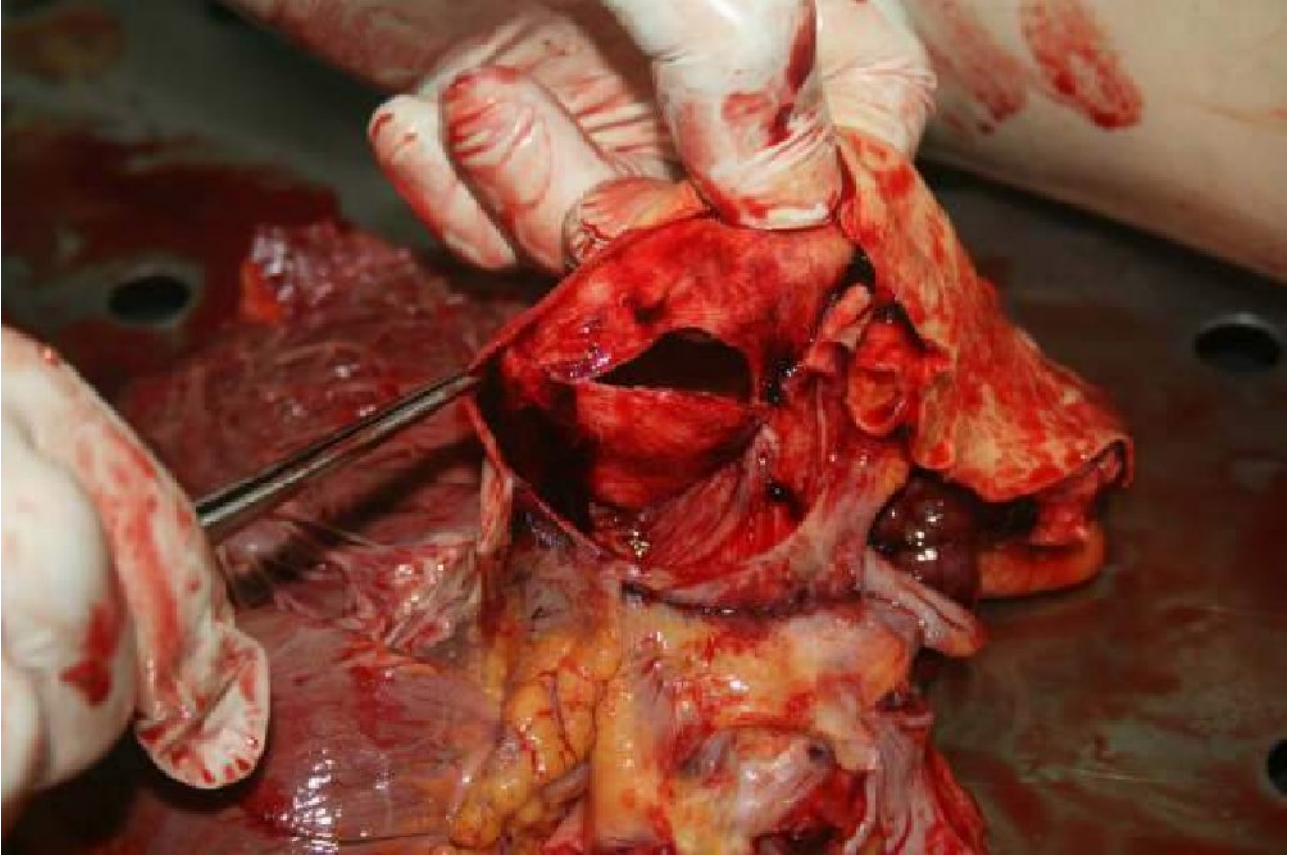
**Resim 1.** Çıkan aortta 11cm uzunluğunda aort diseksiyonu

ileri derecede siyanoze olduğu görüldü. Saçlı deri kaldırıldığında yukarıda tarif edilen yara altında ekimoz alanları olduğu görüldü. Beyin, beyincik yüzey ve kesitlerinde makroskopik patoloji izlenmedi. Perikard boşluğundan kısmen pıhtılaşmış 550ml serbest kan boşaltıldı. Kalp yüzeyinde yağlanmaya bağlı değişiklikler ve apekte yer yer noktavi kanamalar görüldü. Sağ ventrikül duvar kalınlığı 0.8cm ve sol ventrikül duvar kalınlığı 1.8cm ölçüldü. Aortun intima tabakasında, aort çıkışından başlayan 11cm boyunca devam eden diseksiyon olduğu tespit edildi (resim 1). Aortun kalpten çıkış yerinden 2cm yukarıda ise 3.3 cm uzunluğunda keskin kenarlı rüptür olduğu görüldü (resim 2). Miyokard kesitleri doğal olarak izlendi. Koroner arterlerde orta derecede daraltıcı özellikte aterom plakları olduğu tespit edildi. Diğer göğüs ve batin içi organlar normal değerlendirildi.

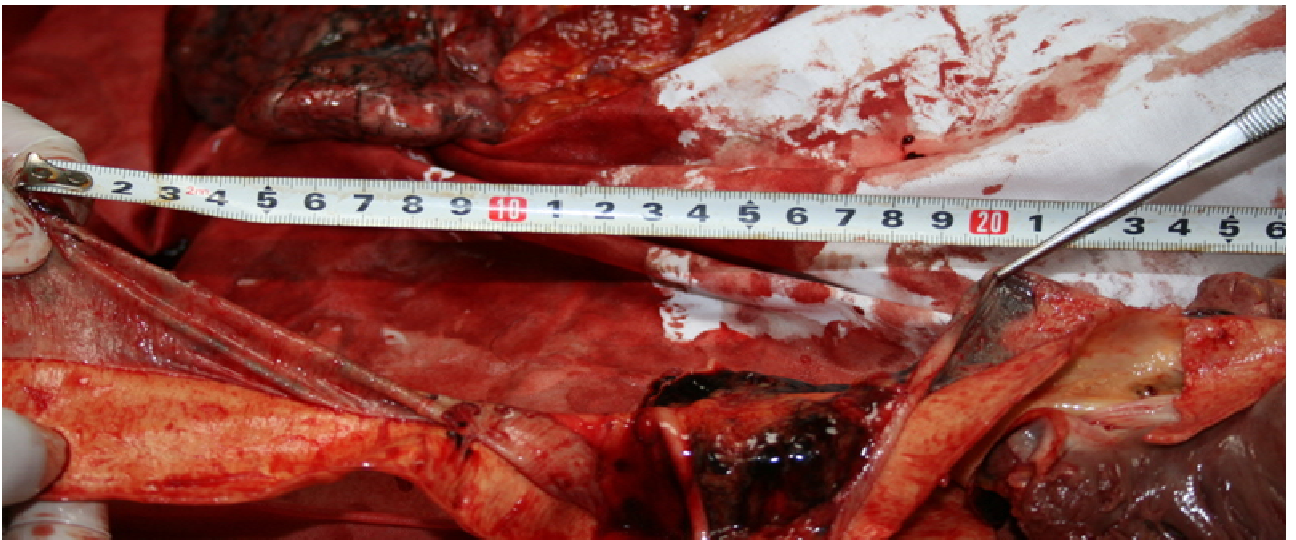
#### **OLGU 2**

Olgumuz 62 yaşında erkek, evde ölü bulunması üzerine şüpheli ölüm olarak otopsi yapılması için Kayseri Devlet Hastanesi morguna kaldırılmıştır. Yakınlarından alınan hikayesinde herhangi bir bilinen

hastalığı olmadığı, yaklaşık 15-20 gün önce devamlı epigastrik ağrısı nedeniyle doktora gittiği ve bir ağrı kesici aldığı öğrenildi. Cesedin harici muayenesinde yüzün, dudakların ve el tırnaklarının ileri derecede siyanoze olduğu görüldü. Herhangi bir travma bulgusu tespit edilmedi. Yapılan otopsi işleminde saçlı deri altında yaygın noktavi kanama odakları tespit edildi. Beyin, beyincik yüzey ve kesitlerinde makroskopik patoloji izlenmedi. Perikard boşluğundan kısmen pıhtılaşmış 400ml serbest kan boşaltıldı. Yüzeyinde yağlanmaya bağlı değişiklikler dışında makroskopik patoloji görülmeydi. Sağ ventrikül duvar kalınlığı 0.4cm ve sol ventrikül duvar kalınlığı 1.8cm olarak ölçüldü. Aort kapak üzerinden başlayarak asenden aorta, torasik aorta ve abdominal aortaya kadar uzanan Tip 1 aort diseksiyonu olduğu görüldü (resim 3). Aort kökünden media tabakasında aorta dik uzanan 4cm uzunluğunda keskin kenarlı rüptür görüldü. Aort içinde yaygın aterom plakları görüldü. Koroner arterler açık olarak bulundu. Miyokard kesitleri doğal olarak izlendi. Diğer göğüs ve batin içi organlar normal değerlendirildi.



**Resim 2.** Çıkan aortta aort kapağın 2cm üzerinde keskin kanarlı rüptür



**Resim 3.** Çıkan aortta aort kapak üzerinden başlayarak asenden aorta, torasik aorta ve abdominal aortaya kadar uzanan Tip 1 aort diseksiyonu



**OLGU 3**

Olgumuz 36 yaşında erkek, evde ölü bulunması üzerine şüpheli ölüm nedeniyle otopsi yapılmak üzere ERÜTF morguna getirildi. Yakınlarından alınan hikâyesinde bilinen herhangi bir hastalık şikâyeti olmadığı ifade edildi. Yüzün, dudakların ve el tırnaklarının ileri derecede siyanoze olduğu görüldü. Cesedin harici muayenesinde herhangi bir travma bulgusu tespit edilmedi. Yapılan otopsi işleminde saçlı deri altında noktavi kanama odakları tespit edildi. Beyin, beyincik yüzey ve kesitlerinde makroskopik patoloji izlenmedi. Perikard boşluğundan kısmen pıhtılı 600ml serbest kan boşaltıldı. Kalp yüzeyinde makroskopik patoloji izlenmedi. Aort kapağının 2 cm yukarısında 4 cm uzunluğunda keskin kenarlı rüptür görüldü. Rüptür noktasından aort köküne doğru 2cm ve ileriye doğru 5cm diseksiyon olduğu tespit edildi. Koroner arterler açık olarak bulundu. Sağ ventrikül duvar kalınlığı 0.4 cm ve sol ventrikül duvar kalınlığı 1.5 cm olarak ölçüldü. Miyokard kesitleri doğal olarak izlendi. Diğer göğüs ve batin içi organlar normal değerlendirildi

**TARTIŞMA**

Doğal kökenli ani ölümlerin en sık nedeni kardiyovasküler sistem hastalıklarından kaynaklandığı ve çoğunlukla orta ve ileri yaşlarda görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar içinde sıklıkla akut miyokard infarktüsü ve koroner arter hastalığı görülürken, aort diseksiyonu ve rüptürüne bağlı ani ölümler daha seyrek görüldüğü bildirilmiştir (4).

Aort diseksiyonu ve rüptürü en sık ateroskleroz ve hipertansiyona sekonder gelişirken travma veya travma dışı nedenlerle de meydana gelebilmektedir. Ayrıca Ehler-Danlos sendromu ve Marfan sendromu gibi genetik faktörlerde ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir (1).

Sarı ve arkadaşlarının 1985–1994 yılları arasında Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesinde yapmış oldukları çalışmada, 50 aort diseksiyonu ve anevrizma rüptürü sonucu ölüm olgusu tespit edildiği ve bu olguların 41'inin erkek olduğu, 33'ünde dissekan anevrizma bulunduğu, 41'inde diseksiyon ve anevrizmaların torasik aortada lokalize olduğu saptanmıştır. Torasik lokalizasyonlu olanların % 85,4'ünde anevrizmanın çıkan aort yerleşimli olduğu ve % 70'inde perikard içerisine açıldığı tespit edildiği bildirilmiştir (5).

Bratzke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise spontan aorta diseksiyonu ve rüptürü tespit edilen 42 olgunun %53,6'sında ateroskleroz, %31,7'sinde kistik media nekrozunu saptadıklarını ve rüptürün %57,1 oranında çıkan aort yerleşimli olduğunu bildirmişlerdir(6).

Akut aort diseksiyonu noninvaziv tanı yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen mortalitesi yüksektir. Tanının gecikmesi saatlik mortalitesini %1 oranında artırmaktadır. Doğru ve hızlı tanı ölüm oranını %50'nin altına çekebilmektedir.

Hastalığın mortalite oranı, özellikle çıkan aortayı tutan diseksiyonlarda ilk 24 saat için her saat başına %1 iken, bu oran 2. haftanın sonunda %75'e ulaşmaktadır. Bu açıdan bu olgularda tanının erken saatlerde konulması prognozu olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür (7).

Yüksek Sağlık Şurasının hekim hataları ile ilgili olarak verdiği kararlarda, genel olarak ayrıntılı değerlendirme yapılmadan konulan yanlış tanılardan dolayı hekimlerin kusurlu olduğu bildirilmektedir. Bu yüzden özellikle acil servise ve polikliniklere başvuran hastaların ayrıntılı olarak muayene edilerek uygun görülen laboratuvar incelemeleri yapıldıktan sonra karar verilmesi ideal olan yaklaşım tarzıdır (8). Zamanında yapılacak müdahale ile ölüm oranını %50'nin altına düşüreceği (7) göz önüne alındığında; karın, göğüs veya sırt ağrısı ile gelen vakalarda aort diseksiyonu olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca hekimlerin önceden planlanmış tanı ve tedavi protokollerini uygulamalarının mesleki hata risklerini azaltacaktır.

**KAYNAKLAR**

- 1- Behera C, Rautji R, Lalwani S, Dogra TD. Sudden death due to aortic rupture while swimming - A case report J Indian Acad Forensic Med 2008; 30(2) 79-81.
- 2- Dimaio V, Dimaio D. Death Due to Natural Disease. In: Forensic Pathology. 2nd. Edition. 2001 by CRC press LLC. Washington. Page: 57-58.
- 3- Knight B. The Pathology of Sudden Death. In: Forensic Pathology. 2nd. Edition 1996. Great Britain by The Bath Pres. Page: 505-506.
- 4- Koç, S., Çetin, G., Kolusayın, Ö., Sarı, H.: Adli otopsilerde saptanan patolojik nitelikteki ölümler.1. Adli Bilimler Kongresi. Kongre kitabı. Adana.1994: 242-244.
- 5- Sari H, Cansunar FN, Asirdizer M, Yavuz MS, Akistanbullu TF. Aort Anevrizma Rüptüründen Gelişen Ölümelerde Otopsi Bulguları. Haydarpaşa Kardiyoloji ve Kardiyovaskular Cerrahi Bülteni, 1996; 4(2). 92-6.
- 6- Bratzke H, Wojahn H. The relevance of spontaneous rupture of aorta in forensic medicine (authors translation) Z Rechtsmed. 1977 ;79(3):159-82.
- 7- Kaya MG, Mavili E, Dogdu O, Dogan A, Inanc MT, Baykan A. Acute type A aortic in a patient with ventricular septal defect. Cardiovascular Revascularization Medicine (Baskıda).
- 8- Tuğcu H, Öngürü Ö, Özasan A, Ulukan MÖ, Celasun B. Dissekan Aort Anevrizması Rüptürüne Bağlı Bir Ani Ölüm Olgusu. Gülhane Tıp Dergisi. 2003;45 (4) : 371-375.