

## Özefagoskopi Sırasında Ani Ölüm: Olgu Sunumu

Celal BÜTÜN<sup>1</sup>

N. Özlem SAYGILI YÖNEM<sup>2</sup>

Fatma Yücel BEYAZTAŞ<sup>3</sup>

### Giriş

Yetişkinlerde ani doğal ölümün en yaygın nedeni aterosklerotik koroner arter hastalığıdır. Birincil gastrointestinal kaynaklı ölümler, her yaşta ani ve beklenmedik ölümlerin nispeten nadir bir nedenini temsil eder (1). Özefagusu ilgilendiren beklenmedik ve/veya ani ölümle sonuçlanan en yaygın durumlar genellikle başka hastalıklara sekonder gelişir (2).

Özefagoskopi sırasında görülen ölüm mekanizmasının asfiksiye bağlı olduğu düşünüldüğünde, özefagus terminal bölümünün hızı veya refleks vagal kardiyak inhibisyon söz konusu olabilir. (1). Trakea basısı sonucu asfiksiye bağlı olarak ya da bazen karotis bası sonucu nörojenik yoldan ani bir şekilde ölüm meydana gelir. Ölüm, vagal inhibisyon sonucu gerçekleşmiş ise genellikle herhangi bir bulguya rastlanılmaz (3). Adli tıp uygulamalarında genellikle karotis sinüsü uyarın

boyun yan tarafına uygulanan bir darbe, kalp atış hızını kontrol eden arteriyel barorefleksin aktivasyonunun dolaşım supresyonuna yol açtığı kabul edilir (4-6).

Bu çalışmanın amacı; yetişkin bir hastanın koroziv madde alımı sonrası gelişen özefagus darlığı nedeniyle, endoskopi girişimi sırasında görülen ve ani bir şekilde gelişen ölüm nedenini tartışmaktır.

### Olgu Sunumu

Altmış yaşındaki olgunun adli ve tıbbi kayıtlarından elde edilen bilgi-bulgulardan; eşinden ayrılmak üzere ve maddi sıkıntıları olduğu, üç ay önce de intihar teşebbüsünde bulunduğu, benzer şekilde intihara teşebbüs amacıyla 30 adet norvasc tablet içtiği, ertesi sabah bir su bardağı tuz ruhu içtiği, kusması olduğu ve acile getirildiği, özgeçmişinde 12 yıldır hipertansiyon ve koroner arter hastalığı

<sup>1</sup> Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD., celalbutun@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD., ozlemyonem@gmail.com

<sup>3</sup> Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD., fbeyaztas@yahoo.com

## Kaynaklar

1. Byard RW. Esophageal Causes of Sudden and Unexpected Death. *J Forensic Sci* March 2006;51(2):390-5 doi:10.1111/j.1556-4029.2006.00068.x
2. Schalinski S, Guddat SS, Tsokos M, Byard RW. Megaesophagus and Possible Mechanisms of Sudden Death *J Forensic Sci* January 2009;54(1):216-19. doi: 10.1111/j.1556-4029.2008.00912.x
3. Demirci Ş, Doğan KH. Asfiksiler. In: Dokgöz H, editör. *Adli Tıp ve Adli Bilimler*. 1. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. p. 203-18.
4. Schrag B, Vaucher P, Bollmann MD, Mangin P. Death caused by cardioinhibitory reflex cardiac arrest—A systematic review of cases *Forensic Science International* 2011;207: 77–83.
5. Schrag B, Mangin P, Vaucher P, Bollmann MD. Death caused by cardioinhibitory reflex, what experts believe. *Am J Forensic Med Pathol* 2012;33:8-12).
6. Fedakar R. İnhibisyona bağlı bir ölüm olgusu Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;28(2):61-3.
7. Kuriachan VP, Sumner GL, Mitchell LB. Sudden cardiac death. *Curr Probl Cardiol* 2015;40:133–200.
8. Denton JS, Parks BO. Noncirrhotic portal vein thrombosis causing sudden and unexpected death. A rare cause of fatally ruptured esophageal varices. *Am J Forensic Med Pathol* 1997;18:199–201.
9. Tanyel FC, Buyukpamukcu N, Hicsonmez A. Esophageal perforations encountered during the dilation of caustic esophageal strictures. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 1998;39:373–7.
10. Complications of endoscopic esophageal stricture dilation. <https://www.medilib.ir/uptodate/show/2275> erişim tarihi 13.09.2021)
11. Suárez-Peñaranda JM, Cristina Cordeiro C, Rodriguez-Calvo M, Vieira DN, Muñoz-Barús JL. Cardiac inhibitory reflex as a cause/mechanism of death. *J Forensic Sci* November 2013;58(6) doi: 10.1111/1556-4029.12212
12. Siew KSW, Tan MP, Hilmi IN, Loch A. Swallow syncope: a case report and review of literature. *BMC Cardiovascular Disorders* 2019;19:191 <https://doi.org/10.1186/s12872-019-1174-4>
13. Parry SW, Tan MP. An approach to the evaluation and management of syncope in adults. *Bmj* 2010;340:c880. doi: 10.1136/bmj.c880.