

Kafa Travması Sonrası Meydana Gelen Ani Ölüm Olgusunda Olası Ölüm Mekanizmalarının Değerlendirilmesi ve İlliyyet Bağı Sorunu

87. BÖLÜM

Gökçe KARAMAN
Erdem ÖZKARA

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ani ölüm; semptomların başlamasından sonra 24 saat içindeki ölümleri kapsar. Ancak bazı klinisyenlere göre bu süre uzun olarak görülmekte ve semptomların başlamasından sadece 1 saat içindeki ölümlerin ani ölüm olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmektedir (1). Genellikle ani ölüm terimi, bilinen veya bilinmeyen bir olaydan birkaç dakika veya daha kısa bir süre sonra meydana gelen ölümler için kullanılmaktadır (2). Kısmen daha uzun sürede meydana gelen ölümler için "hızlı ölüm" terimini kullanmak daha doğru olacaktır (2). "Ani" ve "beklenmedik" terimleri ise sıklıkla birlikte kullanılmaktadır. Beklenmedik ölüm terimi, sağlıklı görünen bir kişinin normal aktivitesi sırasında ölmesi olarak açıklanabilir. Ani beklenmedik ölümlerin büyük kısmında ölüm nedenini tespit edebilmek kolay olmadığından, adli otopsi yapılması gerekmektedir. Özellikle genç kişilerde meydana gelen ani beklenmedik ölümler, toksikolojik analizleri de içeren sistematik adli otopsi yapılmasını gerektirmektedir (3). Yapılan adli otopsi ile birlikte ölümün meydana geldiği çevresel faktörlerin ve ölen kişinin özgeçmişinin değerlendirilmesi sonucunda ölüm nedeni çoğunlukla tespit edilebilmektedir. Ancak bu olgularda her zaman anatomik bir bulgu olmayabilir ve kardiyak aritmi gibi bazı fizyolojik mekanizmalar sonucunda ölüm meydana gelmiş olabilir (3).

Ani ve beklenmedik ölümlerin büyük kısmında sebebin kardiyovasküler hastalıklar olduğu bilinmektedir (1,4,5). Ani beklenmedik ölüme neden olabilecek diğer hastalıklara baktığımızda; pulmoner hastalıklar (astım atağı, pulmoner emboli), nörolojik hastalıklar (santral sinir sisteminde hemoraji, epilepside görülen ani beklenmedik ölüm), intraabdominal hemoraji gibi diğer bazı hastalıklar olduğu görülmektedir (3).

Travma sonucunda meydana gelen yaralanmalar da ani ve hızlı ölüme neden olabilir. Kafa bölgesinde meydana gelen yaralanmalara bağlı ani ölüm sanılanın aksine nisbeten daha nadir görülmektedir (6). Ciddi bir yükseklikten düşme sonucu veya ateşli silah ile yaralanma gibi durumlarda masif kraniyoserebral hasar meydana geldiğinde, ani ölüm beklenen bir durumdur (6). Ancak daha az ciddi kraniyoserebral yaralanmalarda genellikle belli bir sağ kalım süresi olmaktadır (6). Bununla birlikte nadir de olsa minör kafa travması sonrası öldüğü iddia edilen kişilerde hiçbir anatomik, toksikolojik, enfeksiyöz veya metabolik bir bozukluk, yapılan adli otopsi işlemi sonucunda tespit edilemeyebilir (6).

Çalışmamızda; kafa travması sonucu öldüğü iddia edilen bir olguda, ölümün meydana geldiği koşullar ve yapılan adli otopsi sonucu birlikte incelenerek, kişide meydana gelen kafa travması ile ölümü arasındaki illiyet bağının kesin olarak kurulup kurulamayacağı ve ölümüne neden olabilecek diğer muhtemel nedenler tartışılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Saukko, Pekka, and Bernard Knight. Knight's forensic pathology. CRC press, 2015.
2. Leestma, Jan E. Forensic neuropathology. Crc Press, 2014.
3. De la Grandmaison, Geoffroy Lorin. "Is there progress in the autopsy diagnosis of sudden unexpected death in adults?." *Forensic science international* 156.2-3 (2006): 138-144.
4. DiMaio, Dominick, and Vincent JM DiMaio. Forensic pathology. CRC press, 2001.
5. Madea, Burkhard, ed. Handbook of forensic medicine. John Wiley & Sons, 2014.
6. Whitwell, H. L. (Ed.). (2005). Forensic neuropathology. CRC Press.
7. Oehmichen, Manfred, Roland N. Auer, and Hans Günter König. Forensic neuropathology and associated neurology. Springer Science & Business Media, 2006.
8. Kumar, Vinay, Abul K. Abbas, and Jon C. Aster. Robbins basic pathology e-book. Elsevier Health Sciences, 2017.
9. Mullally, William J. "Concussion." *The American journal of medicine* 130.8 (2017): 885-892.
10. Veevers, Abigail E., William Lawler, and Guy N. Rutty. "Walk and die: an unusual presentation of head injury." *Journal of forensic sciences* 54.6 (2009): 1466-1469.
11. Collins, Kim A., and Roger W. Byard, eds. Forensic pathology of infancy and childhood. Springer New York, 2014.
12. Blumbergs P, Reilly P, Vink R. Trauma. In: Love S, Louis DN, Ellison DW, editors. Greenfield's neuropathology. London: Hodder Arnold; 2008.
13. Davis, G.G. and Glass, J.M. 2001. Case report of sudden death after a blow to the back of the neck. *Am J Forensic Med Pathol*, 22, 13–18.
14. Freytag, E. 1963. Autopsy findings in head injuries from blunt forces: statistical evaluation of 1,367 cases. *Arch Pathol*, 75, 402–13.
15. Milovanovic, Aleksandar V., and Vincent JM DiMaio. "Death due to concussion and alcohol." *The American journal of forensic medicine and pathology* 20.1 (1999): 6-9.
16. Ranson, David, and Linda Iles. "Death from minor head trauma and alcohol." *Journal of law and medicine* 18.3 (2011): 453-455.
17. Zink BJ, Feustel PJ. Effects of ethanol on respiratory function in traumatic brain injury. *J Neurosurg* 1995;82:822–8.
18. Kolar AJO, Milroy CM, Day PF, Suvana SK. Dilated cardiomyopathy and sudden death in a teenager with palmar-plantar keratosis (occult Carajal syndrome). *J Forensic Legal Med* 2008;15:185–8.
19. Saunders RL, Harbaugh RE. Second impact in catastrophic contact-sports head trauma. *JAMA*. 1984;252:538–40.
20. Byard, Roger W., and Robert Vink. "The second impact syndrome." *Forensic science, medicine, and pathology* 5.1 (2009): 36-38.
21. Cantu RC. Second-impact syndrome. *Clin Sports Med*. 1998; 17:37–44.
22. Mori T, Katayama Y, Kawamata T. Acute hemispheric swelling associated with thin subdural hematomas: pathophysiology of repetitive head injury in sports. *Acta Neurochir Suppl*. 2006;96:40–3.
23. Engelhardt, Julien, David Brauge, and Hugues Loiseau. "Second impact syndrome. Myth or reality?." *Neurochirurgie* (2020).
24. Dimsdale JE, Hartley LH, Guiney T, Ruskin JN, Greenblatt D. Postexercise peril. Plasma catecholamines and exercise. *JAMA* 1984;251:630–2
25. Behr E, Wood DA, Wright M, Syrris P, Sheppard MN, Casey A, et al. Cardiological assessment of first-degree relatives in sudden arrhythmic death syndrome. *Lancet*. 2003;362:1457.
26. Lee A, Ackerman MJ. Sudden unexplained death: evaluation of those left behind. *Lancet*. 2003;362:1429–31.
27. Crotti L. Genetic predisposition to sudden cardiac death. *Curr Opin Cardiol*. 2011;26:46–50.
28. Tester DJ, Ackerman MJ. The role of molecular autopsy in unexplained sudden cardiac death. *Curr Opin Cardiol*. 2006;21(3):166–72.