

Otopside Tespit Edilen Olağandışı Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgusu

95. BÖLÜM

Eser BAYRAKTAR
Murat Serdar GÜRSES
Bülent EREN
Nursel TÜRKMEN İNANIR
Ersin ANNAK

GİRİŞ

Asfiksi ile sonuçlanan ölümlerinin önemli bir kısmı, yabancı cisim aspirasyonu neticesinde görülmektedir (1). Yabancı cisim aspirasyonu, hava yolunu içeren ağız ve burundan başlayıp akciğerdeki alveollere kadar uzanan hattın bir kısmının veya tümünün tıkanmasının sonucu olarak farklı belirti ve bulgularla eşlik etmektedir. İlk yardım olarak hava yolunun açılmasının sağlanmasında ve endoskopi uygulama teknolojisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen hava yolundaki yabancı cisimler önemli derecede mortaliteye neden olmaktadır (2). Yabancı cisim aspirasyonu, sıklıkla pediatrik yaş grubunda (3) önemli ölüm nedeni olsa da her yaş grubunda görülmektedir (1). Yabancı cisim aspirasyonu, yetişkinlerde; önceden kendisinde bulunan özofajial hastalıklar, ceza evinde kalma, mental retardasyon, psikiyatrik bozukluk, bilinç kaybı ile birlikte olan travma, dış bakımı, alkolizm ve trakeostominin temizlenmesi gibi tıbbi prosedürleri içeren yüksek risk gruplarında daha sık izlenmektedir (1, 4). Serebral Palsi, erken yaşlarda santral sinir sistemi yaralanması, lezyonu, hasarı veya görev bozukluğuna bağlı olarak gelişen, bilinen sürekli veya yıkımsal beyin bozukluğuna bağlı olmayan, aktivite sınırlandırılmasına neden olan duruş veya hareket gelişim bozukluğu ile karakterize şekilde görülmektedir (5). Serebral palsi, gelişim süreci tamamlamayan beyinde plasental yaşamda, doğum anında, doğum sonrası ve yaşamın ilk iki yılında vasküler, genetik, metabolik ve travmatik herhangi bir ne-

denle meydana gelen klinik bir durum olmaktadır (6). Burada mental retardasyonu ile Serebral Palsi hastalığı olan kişinin epiglottis çevresinde, özofagus ve midesinde hasta bezi parçaları olduğu saptanmış, yabancı cisim aspirasyonu sonucu ölüm olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Olgumuz evinde ölü olarak bulunmuş mental retardasyonu ile Serebral Palsi hastalığı olan 23 yaşında kadındır. Özürlü Sağlık Kurulu Raporu'nun incelenmesinde; ağır derecede mental retardasyonu olduğu, yardım, mekanik destek ve/veya bir yardımcı cihaz olmaksızın ayağa kalkamadığı ve Serebral Palsi sekeli olduğu kayıtlıdır. Hastanede yapılan ölü muayenesinde, yetişkin bezinin bağlı bulunduğu, öz bakımının yerinde olmadığı, mevcut hastalığından dolayı gelişimini tamamlayamadığı tespit edildi. Şüpheli ölüm olarak değerlendirilerek kesin ölüm sebebinin tespiti nedeniyle otopsi yapılması için merkezimize gönderildi. Otopside yapılan dış muayenede, 23 yaşında, 140 cm boyunda ve 40-45 kg ağırlığında, kahverengi gözlü kısa kesilmiş siyah saçlı ve buğday tenli kadın cesedi olduğu tespit edildi. Ayakların dışa doğru açılma gösterdiği, ölü katılığından dolayı doğru değerlendirme yapılamamakla birlikte anatomik olarak ayaklarda deformik görünüm ve yaşına göre gelişme geriliği olduğu saptandı. Sol yanakta yüzeyi kabuklanmış 2x3 cm.lik abrazyon izlendi. İç muayenede, her iki akciğer yüzeyleri ve kalp yüzeyinde peteşiyel kanamalı görünümde izlendi.

KAYNAKLAR

1. Aissaoui A, Salem NH, Chadly A. Unusual foreign body aspiration as a cause of asphyxia in adults: an autopsy case report. *Am J Forensic Med Pathol.* 2012;33(3):284-285.
2. Lima J, Fischer GB. Foreign body aspiration in children. *Paediatr Respir Rev.* 2002;3:303-307
3. Özdemir C, Üzün I, Şam B. Childhood foreign body aspiration in Istanbul, Turkey. *Forensic Sci Int.* 2005;153:136-141.
4. Wick R, Gilbert JD, Byard RW. Cafe' coronary syndrome-fatal choking on food: an autopsy approach. *J Clin Forensic Med.* 2006;13:135-138.
5. Aydın G, Caner K, Demir SÖ, Keleş I, Demir M, Orkun S. Serebral palsili 314 olgunun etiyolojik, demografik ve klinik özellikleri ve bu özelliklerin rehabilitasyon sonuçlarına etkisi. *Fiziksel Tıp* 2005;8:33-40.
6. Öneş K, Çelik B, Çağlar N, Gültekin Ö, Yılmaz E, Çetinkaya B. Serebral Palsi Polikliniğine Müracaat eden Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2008;54(1):13-16.
7. Elhassani NB. Tracheobronchial foreign bodies in the middle east. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1988;96:621-5.
8. Senkaya I, Sağdıç K, Gebitekin C, Yılmaz M, Özkan H, Cengiz M. Management of foreign body aspiration in infancy and childhood. *Türk J Ped* 1997;39:353-62
9. Yıldırım M, Dogusoy I, Okay T, Yasaroglu M, Demirbağ H, Aydemir B ve ark. Trakeobronşial yabancı cisimler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2003;11:228-231.
10. Berzlanovich AM, Muhm M, Sim E, et al. Foreign body asphyxiation Van autopsy study. *Am J Med.* 1999;107:351-355.
11. Njau SN. Adult sudden death caused by aspiration of chewing gum. *Forensic Sci Int.* 2004;139:103-106.
12. Yang TL, Hsu MM. Occult foreign body aspiration in adults. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;128:154-156.
13. Berzlanovich AM, Dorner BF, Waldhoer Th, et al. Foreign body asphyxia: a preventable cause of death in the elderly. *Am J Prev Med.* 2005;28:65-69.
14. Mutlu A, Tarsuslu T, Kerem M, Livanelioğlu A. Serebral Paralizi'li çocuklarda ev egzersiz programının etkinliğinin incelenmesi. *Türk Arch Ped*, 2007; 42: 112-6.
15. Yılmaz E. Serebral Palsi Olgularının Rehabilitasyon Sonuçları. Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul 70.Yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2005.
16. Erkin G, Kacar S, Özel S. Serebral palsili hastalarda gastrointestinal sistem ve beslenme problemleri. *Türk Fiz Tıp Rehab Der*, 2005;51(4):150-155.
17. Topbaş S, Ege P, Turan A, Anlar B, Oğuz KK, Gücüyen K, Yakut A, Topçu M, Alehan F, Başer İ. Serebral Palsi ve Gelişimsel Bozukluklar. Erişim: (www.2.Ulusal Cerebral Palsy ve Gelişimsel Bozukluklar Kongresi). 2007. Erişim tarihi: (15.03.2019)
18. Brogan T, Fligner CL, McLaughlin JF, Feldman KW, Kiesel EL. Positional asphyxia in individuals with severe cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 1992;34:169-73
19. Love RJ, Hagerman EL, Taimi EG. Speech performance, dysphagia and oral reflexes in cerebral palsy. *J Speech Hear Disord* 1980;45:59-75.
20. Helfrich-Miller KR, Rector KL, Straka JA. Dysphagia: its treatment in the profoundly retarded patient with cerebral palsy. *Arch Phys Med Rehabil* 1986;67:520-525.