موت الفجاءة اللا عنفي:
دراسة استعادية لـــ320 حالة وفاة فجائية في محافظة بابل

نعمة حسوني مهدي الجبوري*

الملخص

خلفية البحث: عرّفت منظمة الصحة العالمية موت الفجاءة بأنَّه أي موت يحصل خلال 24 من لحظة ظهور الأعراض الحادة التي تسبق الموت. أمَّا الأطباء الشرعيون فيعرّفون موت الفجاءة بأنه كل موت يحصل بسبب آفة مرضية عادة ويقع بسرعة أو بغتة لأشخاص يبدون ظاهرياً متمتعين بصحة جيدة وبظروف تدعو للدهشة والتساؤل أو التقول. إنّ هذه الحقيقة تجعل من مسالة تشريح الجثة في مثل هذه الوفيات أمراً لازماً. إنّ واجب الطبيب في مثل هذه الحالات هو نفي أي سبب كلمي أو سمي للموت، ومن ثم تثبيت السبب المرضي المباشر له.

إنّ الهدف من هذه الدراسة هو وصف وبائية هذا النمط من الوفيات، ومعرفة الأسباب المؤدية إليه، ودرجة تفشي كل واحد منها، ومقارنتها بما موجود في بلدان أخرى.

الطرائق: تضمنت هذه الدراسة 320 حالة وفاة فجائية تم تشريحها في دائرة الطب العدلي في محافظة بابل خلال السنوات 1988-1992. وشملت أشخاصاً من مختلف الأعمار ومن كلا الجنسين ومن الشرائح الاجتماعية كلّها. قمنا بتدون المعلومات الضرورية كلّها لأغراض هذه الدراسة كالعمر والجنس والفئة العمرية للمتوفي. قمنا بعد ذلك بإجراء تشريح مرضي كامل لكل حالة وفاة ودونا الموجودات التشريحية المرضية، وقمنا بأخذ عينات للفحص النسيجي المجهري والفحص السمي لكل حالة. ودون ذلك في استمارات أعدت خصيصاً لهذا الغرض. قمنا بعد ذلك بتحليل هذه المعطيات إحصائياً ومقارنتها بما توصلت إليه دراسات أخرى.

* أستاذ- قسم الأمراض- كلية الطب - جامعة بابل- الحلة- العراق.

النتائج: أظهرت نتائج هذه الدراسة أنّ وفيات الموت الفجائي اللاعنفي شكلت نسبة 9% من مجموع الوفيات التي تم تشريحها في مشرحة دائرة الطب العدلي في بابل. وكان 60% من هذه الحالات من الذكور و40% من الإناث. أعلى نسبة لوقوع هذه الوفيات كان بين أفراد الفئة العمرية 30-60 سنة وكانت بحدود 59%. كان السبب الرئيس لهذه الوفيات هو آفات الجهاز القلبي الوعائي وبنسبة تجأوزت 53% من مجموع الحالات، وكانت أكثر انتشاراً بين الفئات العمرية فوق 40 سنة. كان أكثر الأسباب القلبية شيوعاً هو احتشاء العضلة القلبية الحاد الذي كان أكثر انتشاراً بين الرجال منه بين النساء، تلاه عجز القلب الحاد. أمَّا آفات الجهاز التنفسي فجاءت بالمرتبة الثانية من بين أسباب موت الفجاءة وبنسبة 33% من مجموع الوفيات. وكان أكثر الآفات التنفسية شيوعياً هي آفة ذات الرئة التقيحي والنزفي. أمَّا آفات الجهاز الهضمي فقد احتلت المرتبة الثالثة وبنسبة 18% وكان أكثرها شيوعاً هو آفات الكبد الحادة تلاه التهاب الأمعاء الحاد، وكان اقلها شيوعاً هو النزف المعدي والمعوي. آفات الجهازين العصبي والبولي التناسلي تسببت في نسبة 2.5% و2.2% من هذه الوفيات على التوالي.

الاستنتاجات: شكلت الوفيات الناتجة عن موت الفجاءة اللا عنفي 9% من مجموع الوفيات المشرحة في دائرة الطب العدلي في محافظة بابل، و49% من مجموع الوفيات اللا عنفية. موت الفجاءة اللا عنفي كان أكثر شيوعاً عند الرجال مقارنة بالنساء وبنسبة 1:2. وهو أكثر شيوعيا بين أفراد الفئة العمرية 30-60 سنة. جاءت آفات الجهاز القلبي الوعائي في مقدمة الأسباب المؤدية إلى هذا الموت وبنسبة 53% من مجموع وفيات الفجاءة. شكلت وفيات الفجاءة اللا عنفية بسبب آفات الجهاز التنفسي نسبة 33% من مجموع الوفيات الفجائية، وهذه النسبة تعدُّ عالية مقارنة بما هو عليه الحال في البلدان الغربية.

Sudden Non-Violent Death: A Prospective Study of 320 Cases of Sudden Nonviolent Death in Babel Governorate

Nemah, H Made, Al-Jabouri*

Abstract

Background: W.H.O has defined sudden unexpected death as the death that occurs within 24 hours from the onset of the acute symptoms that preceded death. The forensic pathologists define it as, any death which occurs suddenly and unexpectedly, usually from natural causes, in persons who were apparently in good health and in circumstances that raise suspicion and surprise. The performance of a complete autopsy in such deaths is mandatory. The aim of autopsy is to deny any traumatic or poisonous causes for death, and to find the direct pathological causes of the death. The aim of this study was to describe the epidemiology of this type of death in Babel governorate, and to compare our results with those obtained by other studies.

Patients and Methods: The present study is a prospective study that included 320 cases of sudden nonviolent deaths that have been autopsied in the Office of Forensic Medicine in Babel Governorate during the period from 1988 to 1992.

A complete autopsy, as well as laboratory investigations, were performed for each case. Data concerning age, sex, autopsy findings, and the direct cause of death for each case were collected in a special forma prepared for this purpose. These data were statistically analyzed.

Results: Cases of sudden unexpected nonviolent deaths constituted 9% of all deaths that have been autopsied at the Forensic Medicine Office in Babel governorate. About 60% of these cases were males and 40% were females. 59% of the deaths occurred among members of the age group 30-60 years. The commonest cause of deaths was diseases of the cardiovascular system, which constituted about 53% of all cases.

* Prof. of pathology, College of Medicine, Babel University- Hilla-Babel-Iraq

Myocardial infarction was the commonest cause of sudden cardiac death followed by acute heart failure. Sudden cardiac death is more prevalent among older age above 45 years, and more common among males than females. The respiratory causes come second and constituted 33% of all cases of sudden deaths. The commonest respiratory cause was suppurative and hemorrhagic pneumonias. Sudden respiratory death is more prevalent among age groups below 20 years, and the incidence is equal in males and females. The gastrointestinal causes come third by 18%, and the commonest cause was acute liver diseases followed by acute gastroenteritis and GIT bleeding. Sudden deaths due to diseases of the nervous and the urinary tract systems constituted 2.5% and 2.2% of the total number of cases, respectively.

Conclusions: Sudden nonviolent deaths constituted 9% of all deaths that have been autopsied during the period of study. Diseases of the cardiovascular system constituted the main cause of these deaths. Sudden nonviolent deaths are more prevalent among males than females, and among age group 30-60 years. Respiratory causes were responsible for about 33% of these deaths, and are the leading causes of death in age groups younger than 30 yea, while cardiovascular diseases are the leading causes in age groups older than 40 years.

Key words: sudden nonviolent death, sudden cardiac death, epidemiology.

المقدمة:

تعريف:عَرّفت منظمة الصحة الدولية موت الفجاءة بأنَّه كل موت يحصل خلال 24 ساعة من لحظة ظهور الأعراض والعلامات المرضية الحادة (1)، لكن مدة 24 ساعة تبدو طويلة عند كثير من مختصي الأمراض والأطباء السريريين (2). ومن وجهة نظر الأطباء الشرعيين فإنَّ موت الفجاءة هو كل موت يحصل بسبب آفة مرضية عادة، ويقع بسرعة أو بغتة لأشخاص يبدون ظاهريا متمتعين بصحة جيدة، وبظروف تدعو للدهشة أو التسأول والتقول. وعنصر المفاجأة أو السرعة شرط أساس لتحقيق انطباق التسمية عليه (3). والسرعة قد تكون خاطفة بحيث يحل الموت دون إنذار أو مقدمات كالذي يصبح ميتاً في فراشه. وقد تكون السرعة نسبية بحيث تحصل الوفاة بمدة لا تتجأوز بضع ساعات من ظهور الأعراض. وهناك حالات أخرى يحصل فيها الموت بمدة زمنية سريعة ولكنها أطول من المدة التي تقدم ذكرها إلاَّ أنّها لا تزيد في كل الحوال على 24 ساعة من لحظة ظهور الأعراض.

أنواع الموت الفجائي:

والموت الفجائي قد يكون متوقعاً، أو يحصل على غير توقع الطبيب، وقد يكون الموت الفجائي مبهما. قاد هذا الأمر الباحثين لتصنيف موت الفجاءة إلى المجاميع الآتية (2,3):

1. الموت الفجائي المتوقع (Sudden Expected Death): وهو الموت الذي يتوقع الطبيب حلوله في أية لحظة، كما هو الحال عند المصابين باحتشاء قلبي جسيم حاد ولايزالون في مرحلة الخطر.

2. الموت الفجائي غير المتوقع (Sudden Unexpected Death): وهو الذي يحصل على غير توقع الطبيب المعالج كما هو الحال عند المصاب باحتشاء قلبي حاد يتحسن وضعه بشكل ملحوظ فيجتاز مرحلة الخطر، ثم يحل الموت المباغت بسبب سطام القلب الناتج عن انفجار عضلة القلب في منطقة الاحتشاء.

3. الموت المبهم (Sudden Unexplained Death): و هو الموت الذي يكون مبهم السبب للطبيب المعالج الذي لم يتوصل إلى تشخيص الآفة المرضية التي كان يعاني منها المتوفي على الرغم من إجرائه الفحوص السريرية والمختبرية المتيسرة كلّها، أو أن الوقت لم يكن كافياً لإجراء الفحوص التشخيصية المتيسرة(1,2). ويكون الموت مبهما للطبيب الشرعي عندما يعجز عن التوصل إلى سبب مقنع للموت على الرغم من إجرائه التشريح بشكل أصولي وقيامه بكافة الفحوصات المختبرية المجهرية والسمية (2، 3، 4 ،6، 5).

الأهمية الطبية القضائية لموت الفجاءة:

يعدُّ موت الفجاءة من أكثر المشاكل التي يواجهها المشرح المرضي والطبيب الشرعي تعقيداً، وذلك بسبب أنّ الظروف التي تحيط بهذا النوع من الوفيات متعددة الجوانب وليست ذات خصائص معينة، بل على العكس: فهي مما يثير الدهشة والتساؤل أو التقول حول كيفية حصول الوفاة (1,2,3). وهذا الأمر يحتم على من يتصدى لمثل هذه الوفيات أن يكون على درجة عالية من الحيطة والحذر والدقة المتناهية في الفحص، فضلاً عن الإلمام العلمي الشامل والعميق في مجال اختصاصه. أن الأغراض التي يحققها تشريح جثث هذا النمط من الوفيات هي:

ا. نفي احتمال حصول الموت بسبب سمي أو كلمي.

ب. تثبيت السبب المرضي المباشر للموت.

ج. تثبيت إحصاء دقيق بالأمراض المختلفة المفضية إلى موت الفجاءة.

يتحقق الغرض الأول من خلال إجراء تشريح مرضي أصولي للجثة من قبل اختصاصي في التشريح المرضي، إذْ يستطيع من خلال الفحص العياني نفي الضرر الكلمي، أو السبب السمي من خلال التحري المختبري للسموم. وإذا ما وجدت الآفة المرضية مترافقة بضرر جرحي وجب على الطبيب تحديد دور الضرر الجرحي في

حصول الموت أو الإعانة عليه أو التعجيل به، أو نفي وجود أية علاقة ما بين الجرح والموت (2)

أمَّا تحقيق الغرض الثاني المتعلق بالسبب المرضي المباشر للموت فإنَّ الطبيب يستطيع ان يستنتج ذلك مباشرة من خلال تشريح الجثة عند ما يكون السبب صارخاً بحيث تستحيل معه الحياة. فعندما يجد الطبيب بعد فتح الصدر أنَّ الغشاء التاموري ممتلئ دماً بسبب تمزق القلب نتيجة احتشاء قلبي حاد، أو يجد انصماماً رئوياً جسيماً عند فتحه الشريان الرئوي، فإنَّ السبب الحقيقي للوفاة يكون واضحاً في كلتا الحالتين ولا يقبل الجدال (2,7). أمَّا عندما يكون السبب المرضي المميت غير واضح كما هو في الحالات أنفة الذكر، فإنَّ الطبيب يستطيع أنَّ يستنتج أنَّ السبب المرضي الذي وجده في الجثة هو السبب المفضي للموت بدرجة ترقى إلى حد الوثوق وذلك من خلال نفيه أي سبب آخر يمكن أنَّ تعزى إليه الوفاة غير السبب الذي وجده، كما هو الحال في حالات ذات السحايا والتهاب الدماغ وذات الرئة الفصية (3، 2). أمَّا إذا انعدم وجود سبب مرضي مقنع وواضح، كما يحصل في حالات الموت بعد نوبة صرع أو آفة ذات الرئة القصبية أو بعد نوبة ربو حادة، فإنَّ الطبيب يستطيع أنَّ يستنتج سبب الوفاة استدلالاً بحقائق موثوق بها من مشاهداته التشريحية مع نفي أي سبب آخر للموت (5).

هناك حالات وفاة فجائية لا يجد الطبيب الفاحص فيها أي دليل مادي يشير إلى مرض أو كلم أو رض، فيعدُّ الموت مبهم السبب. وقد وضعت تعابير عديدة لتغطية هذا الإبهام، كمتلازمة موت الفجأة عند الأطفال (6)، وموت المهد، وعجز القلب الوظائفي، والموت بالصدمة العصبية. وتعدُّ حالات الموت المبهم من أصعب الوقائع الواردة إلى الطبابات القضائية. وهي أمثلة للعجز الوظائفي لانسجة بالغة الاهمية أو لأعضاء مهمة جداً دون أنّ يترافق هذا العجز الوظائفي بشذوذ أو عيب عضوي ملحوظ (7).

اسباب الموت الفجائي:

وأسباب الموت الفجائي متعددة (8,9,10، 11، 12، 13، 14) ولكن أكثره شيوعاً:

1. آفات الجهاز القلبي الوعائي: أجمعت البحوث والدراسات كلّها على أن آفات القلب وفي مقدمتها آفات الشرايين الإكليلية هي السبب الرئيس لموت الفجاءة في البلدان الغربية. وتشمل هذه الآفات احتشاء العضلة القلبية، وعجز القلب الحاد، وتضخم العضلة القلبية، والتهاب التامور وانفجار أم دم شريانية أبهريه.(7، 15، 16، 17)

2. آفات جهاز التنفس: ويأتي في مقدمتها آفة ذات الرئة الفصية، وآفة ذات الرئة النزفية، والربو القصبي (2,3، 18، 19).

3. آفات الجهاز الهضمي وفي مقدمها آفات الكبد والتهاب الأمعاء الحاد والنزف المعدي (2، 3)

هدف هذا البحث إلى دراسة موت الفجاءة في محافظة بابل، وتتضمن دراسة استشرافية لوقعات الموت الفجائي التي وردت إلى دائرة الطب العدلي في المحافظة خلال خمس سنوات بهدف الوقوف على أسبابه ودرجة تفشيه بين السكان، ومقارنة ذلك بما توصلت إليه دراسات أخرى في بلدان أخرى.

الوقعات وطريقة العمل:

شملت هذه الدراسة حالات الموت الفجائي كلّها التي أحيلت إلى دائرة الطب العدلي في محافظة بابل من مختلف الجهات التحقيقية في المحافظة خلال مدة مس سنوات، وتضمنت هذه العينة 328 حالة وفات فجائية لأشخاص من مختلف الفئات العمرية، ومختلف الشرائح الاجتماعية، ولكلا الجنسين. تراوحت أعمارهم بين ال 1 إلى 90 سنة.

خضعت كل حالة من هذه الحالات بعد استلامها في دائرة الطب العدلي للإجراءات الآتية:

1. تدوين المعلومات الخاصة بالعمر والجنس والفئة العمرية وظروف الوفاة والجهة التي أحالت الوقعة.

2. خضعت كل جثة لتشريح مرضي أصولي من قبلي، وقمت بذلك وفقاً للمعايير العلمية المعتمدة في التشريح المرضي (Standard autopsy protocol) مع التركيز بشكل أساسي على فحص الأعضاء الحيوية في الجسم(القلب، الرئتان، الدماغ، الكليتان، والكبد). وقد دونت الموجودات التشريحية المرضية العيانية الخاصة بكل حالة في استمارة معدة سلفاً لهذا الغرض.

3. أخذت عينات تشريحية مرضية نسجية من كل عضو من أعضاء الجسم و أرسالتها إلى مختبر التشريح المرضي في مستشفى بابل التعليمي لإجراء الفحص النسيجي المرضي المجهري عليها. حيث تم فحصها وتدوين الموجودات التشريحية النسجية الشاذة في تقرير تشريحي مرضي أصولي.

4. أخذت عينات من الدم ومحتويات المعدة ونماذج من الكبد والكليتين. وفي بعض الحالات أرسلت الدماغ لتحري السموم والعقاقير. إنَّ الحالات التي تكون فيها نتيجة الفحص السمي موجبة يتم استثناؤها من العينة الدراسية لأنَّ الموت بسبب سمي هو موت عنفي.

5. توزيع الوقعات حسب الفئات العمرية والجنس والعمر.

6. توزيع الوفيات حسب أجهزة الجسم، وعلى النحو الآتي:

ا. وفيات الجهاز القلبي الدوراني.

ب. وفيات الجهاز التنفسي.

ج. وفيات الجهاز الهضمي.

د. وفيات الجهاز البولي التناسلي.

ه. وفيات الجهاز العصبي.

7. توزيع وفيات كل جهاز من الأجهزة حسب السبب الذي أدى إلى الوفاة.

8. توزيع أسباب الوفيات في كل جهاز جسماني حسب الفئة العمرية.

النتائج:

بعد دراسة الموجودات التشريحية المرضية العيانية ونتائج الفحوصات والتحاليل المختبرية المجهرية والسمية ظهر أنَّ هناك ثماني حالات وفاة كان السبب فيها تناول مواد سامة أو عقاقير وعليه تم استثناء هذه الحالات من عينة الدراسة، كونها تصنف ضمن الوفيات العنفية، وبذلك يصبح عدد الحالات التي شملتها الدراسة 320 حالة فقط.

وكانت النتائج على النحو الآتي:

1. توزيع الوفيات حسب الجنس والفئة العمرية جدول 1 و2

جدول 1: توزيع الوفيات حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	194	%60
الإناث	126	%40

يبيّن الجدول أعلاه أنَّ درجة تفشي موت الفجاءة أعلى عند الذكور منه عند الإناث وبنسبة تقارب 1:2.

جدول 2: توزيع الوفيات حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	عدد الوفيات	النسبة الئوية
1- 10	50	%15.6
11 -20	52	%16.2
21 -30	65	%20
31 -40	48	%15
41 -50	53	%16.5
51 -60	30	%9
61 -70	14	%4.5
71 -80	5	%7.2
81 -90	3	%0.9
المجموع	320	%100

يبيّن الجدول أعلاه أنَّ نسبة وقوع موت الفجاءة هي الأعلى عند الفئات العمرية 21-30 ، 41-50، و 11- 20 على التوالي، تلتها الفئات 1- 10 ، 31- 40 بفوارق طفيفة.

2. توزيع الوفيات حسب الجهاز الجسماني

جدول 3: توزيع الوفيات حسب الأعضاء و الأجهزة الجسمانية

الجهاز	العدد	ذكور	إناث	النسبة المئوية
الجهاز القلبي الوعائي	138	%77 / 106	%23 - 32	%43.1
المسالك التنفسية و الرئتان	108	%49 /- 51	%51 - 57	%33.6
الجهاز الهضمي	59	%51 /- 30	%49 - 29	%18.6
الجهاز العصبي	8	5	3	%2.5
الجهاز التناسلي البولي	7	2	5	%2.2

بين الجدول أعلاه أنّ نسبة الوفيات الفجائية الناتجة عن آفات الجهاز القلبي الوعائي هي الأعلى تليها الوفيات الناتجة عن آفات الجهاز التنفسي. كما بيّن الجدول أنَّ نسبة تفشي موت الفجاءة الناتج عن آفات قلبية وعائية هو أعلى عند الرجال منه عند النساء وبنسبة 1:3. في حين نسبة التفشي الناتجة عن آفات الجهاز التنفسي تكاد أنَّ تكون متقاربة عند الجنسين.

جدول 4: توزيع الوفيات القلبية حسب الآفة المسببة للوفاة

نوع الآفة المرضية	العدد	ذكور	إناث	النسبة الئوية
احتشاء حاد	73	63	10	%52.2
تليف مع عجز القلب الحاد	46	25	21	%33.1
اعتلال قلبي تضخمي	10	10	0	%7.3
سطام القلب والتهاب التامور	6	5	1	%5.2
انفجار أم دم ابهرية	3	3	0	%2.2
المجموع	138	106	32	%100

يبين الجدول أعلاه أن احتشاء العضلة القلبية الحاد هو السبب الرئيس لموت الفجاءة الناتج عن الآفات القلبية الوعائية يليه عجز القلب الحاد. كما تبين أنَّ نسبة الوفيات الناتجة عن احتشاء العضلة القلبية أعلى عند الذكور منها عند الإناث و بمقدار 1:6. في حين كانت نسب الوفيات الناتجة عن عجز القلب الحاد متقاربة عند الجنسين.

جدول 5: توزيع أسباب الوفيات القلبية حسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	احتشاء قلبي حاد	تليف وعجز قلبي حاد	اعتلال قلبي تضخمي	انفجار أم دم أبهرية	أمراض التامور	المجموع
10 -1	0	0	0	0	0	0
20 -11	0	6	1	0	1	8
30 -21	13	6	4	0	1	24
40 -31	15	10	5	1	1	32
50 -41	23	6	0	1	3	33
60 -51	15	7	0	0	0	22
70 -61	6	6	0	1	0	13
80 -71	1	3	0	0	0	4
90 -81	0	2	0	0	0	2
المجموع	73	23	10	3	6	138

يبين الجدول أعلاه أنَّ أعلى نسبة للوفيات الفجائية بسبب الاحتشاء القلبي الحاد حصلت عند الفئات التي تمثل أواسط العمر وأعلاها حصل عند الفئة العمرية 41- 50.

جدول 6: توزيع الوفيات التنفسية حسب الآفة المرضية في الجهاز التنفسي.

الآفة المرضية التنفسية	العدد	ذكور	إناث	النسبة المئوية
ذات الرئة الفصية التقيحي	73	35	38	%67.7
ذات الرئة النزفي	27	12	15	%25
انصمام خثري رئوي	8	4	4	%7.3
المجموع	108	51	57	%100

يبيّن الجدول أعلاه أنَّ السبب الرئيس للوفيات الفجائية التنفسية هو آفة ذات الرئة الفصية وأنَّ نسبة حصوله متساوٍ عند الذكور والإناث.

جدول 7: توزيع أسباب وفيات الجهاز التنفسي حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	ذات الرئة الفصية	ذات الرئة النزفية	انصمام الشريان الرئوي	المجموع
10 -1	18	8	0	26
20 -11	15	9	1	25
30 -21	23	4	0	27
40 -31	6	2	2	10
50 -41	5	1	3	9
60 -51	4	1	2	7
70 -61	1	0	0	1
80 -71	1	2	0	3
90 -81	0	0	0	0
المجموع	73	27	8	108

يبين الجدول أعلاه أنَّ موت الفجاءة التنفسي الناتج عن آفة ذات الرئة الفصية سجل أعلى نسبة له بين الفئات العمرية اليافعة: 1- 10 و 11- 20 و 21- 30.

جدول 8: توزيع الوفيات الفجائية الهضمية حسب نوع الآفة

الآفة الهضمية	العدد	ذكور	إناث	النسبة المئوية
نزف حاد من المعدة	11	3	8	%18.8
التهاب معوي حاد	16	9	7	%27.1
التهاب بريتون حاد	4	3	1	%6.8
آفات الكبد	28	18	10	%47.5

يبيّن الجدول أعلاه أنَّ آفات الكبد الحادة كانت السبب الرئيس للوفيات الفجائية الناجمة عن آفات الجهاز الهضمي.

جدول 9: وفيات الفجاءة الناتجة عن آفات الجهاز العصبي

الآفة العصبية	العدد	ذكور	إناث	النسبة المئوية
ذات السحايا	5	5	0	%62.5
نزف سحائي دماغي	3	0	3	%37.5
المجموع	8	5	3	%100

جدول 10: وفيات الجهاز التناسلي البولي

الآفة المرضية	العدد	ذكور	إناث	النســـبة
نزف رحمي	5	0	5	71%
التهاب مسالك بولية حاد	2	2	0	29%
المجموع	7	2	5	100%

المناقشة:

في دراسة سابقة قمنا بها، ظهر أنَّ قضايا الموت اللاعنفي (الطبيعي) تمثل 14.7% من مجموع الوقائع الطبية المشرحة في دائرة الطب العدلي في بابل (20). تظهر نتائج الدراسة الحالية أنَّ نسبة وقعات موت الفجاءة اللاعنفي هي بحدود 7% من الوقائع المشرحة، وما يقارب 49% من وقائع الموت اللاعنفي. وهذه النسب متفاوتة مع ما توصلت إليه دراسات أخرى أجريت في بغداد حيث ذكر الباحث (3) أنَّ قضايا موت الفجاءة تمثل 13-26% من الوقائع الطبية القضائية المشرحة في معهد الطب العدلي في بغداد. وحسب تقديري أنَّ هذه الدراسة قامت على مجرد تخمينات وملاحظات،

كما أنّ الباحث لم يذكر هل كانت الوفيات العنفية والسمية من ضمنها أم لا، والأرجح أنها كانت كذلك الأمر الذي أدى إلى هذه النسبة المرتفعة.

أظهرت نتائج دراستنا أنَّ نسبة وقوع الوفيات الفجائية اللاعنفية عند الرجال أعلى منها عند النساء وبمقدار 1:2 (60% ذكور و40% إناث) وهذا ما توصلت إليه دراسات أخرى(9). وعلّة ذلك هي أنَّ الغالبية العظمى من الوفيات الفجائية سببه آفات العضلة القلبية وبصورة خاصة تلك الناجمة عن تصلب الشرايين التاجية. ولمَّا كانت هذه الآفة القلبية أكثر شيوعاً عند الذكور(77%ذكور و23% إناث) كما في الجدول رقم 4، فتبع ذلك أنَّ المضاعفات الناتجة عنها تكون أكثر شيوعاً، وإنَّ من أهم مضاعفات آفات القلب الناجمة عن تصلب الشرايين هو موت الفجاءة.

أظهرت نتائج دراستنا أنَّ حالات موت الفجاءة كانت أكثر تفشياً بين الفئات العمرية المتوسطة، أي بين سن 30 إلى 60 سنة. وكان السبب الرئيس لها هو آفات الجهاز القلبي الوعائي (جدول 2 و4)، حيث استحوذت هذه الفئة العمرية على نسبة أكثر بقليل من 53% من وفيات الفجاءة. وقد جرت العادة على تصنيف الوفيات الفجائية تبعاً للأجهزة الجسمانية المختلفة ولكن بعضهم صنفها تبعاً للسن (3). وفي دراستنا هذه اتبعنا الطريقة الأولى التي تبناها أغلب الباحثين.

الوفيات الفجائية الناجمة عن آفات الجهاز القلبي و الوعائي:

أجمعت البحوث والدراسات التي أجريت على موت الفجاءة أنّ آفات الجهاز القلبي الوعائي هي السبب الرئيس لهذا النمط من الوفيات، وتنقسم هذه الآفات إلى:

1. آفات العضلة القلبية

2. آفات الابهر

3. آفات التأمور

آفات العضلة القلبية

تعدُّ آفات العضلة القلبية الإقفارية (Ischemic heart diseases) السبب الرئيس لوفيات الفجاءة في البلدان الغربية. تراوحت آفات العضلة القلبية بين احتشاء حاد بنسبة 52% من الوفيات القلبية، وتليف مع عجز قلبي توسعي حاد بنسبة 33.1%، واعتلال العضلة القلبية التضخمي بنسبة 7.3%. إنَّ الآفة القلبية الرئيسية المسببة لأغلب حالات موت الفجاءة هي أمراض الشرايين الإكليلية. وتعدُّ الأمراض التنكسية في الشرايين الإكليلية والناتجة بشكل أساسي عن العصيدة الشريانية تعدُّ أكثر أسباب الموت الفجائي شيوعاً في مختلف أقطار العالم (2,3 ،7، 15,16,17). وأمراض الشرايين الإكليلية إمَّا أن تكون تضيقية أو انسدادية. من أهم نتائج انسداد الشريان الإكليلي هو احتشاء قلبي حاد نتيجة الانسداد بخثرة دموية. ومن أهم نتائج تضيق الشريان الإكليلي هو قصور دوراني ولا أوكسجينية مزمنة قد تؤدي في حالات الانفعال العاطفي، أو الإجهاد نتيجة لفرط ضغط الدم، إلى نقص أوكسجيني شديد يفضي إلى عجز قلبي حاد ومن ثم موت فجائي(21).

أظهرت دراستنا، وعند النظر في توزيع الوفيات القلبية على الفئات العمرية المختلفة، أنَّ الفئة العمرية الوسطى، أي بين 30 إلى 60 سنة، قد استحوذت على معظم الوفيات وبنسبة 51% (جدول 4). وكانت أكثر الفئات تأثراً هي فئة 41-50 سنة وبنسبة 24%. عند دراسة توزيع آفات العضلة القلبية حسب الجنس نجد أنَّ احتشاء العضلة القلبية كان أكثر تفشياً بين الرجال مقارنة بالنساء وبنسبة 1:6 (85% ذكور و15% إناث). في حين كانت النسب متقاربة في الوفيات الناجمة عن تليف وعجز حاد وبنسبة 1:1(51% ذكور و49% إناث). أماَّ الوفيات الناجمة عن اعتلال العضلة القلبية فكانت جميعها من نصيب الذكور وبنسبة 100%. هذه النتائج متوافقة مع ما توصلت إليه دراسات أخرى (22، 23 ،9، 6).

عند دراسة توزيع آفات العضلة القلبية حسب الفئة العمرية نجد أنَّ 75.2% من الوفيات الفجائية التي كان سببها احتشاء العضلة القلبية قد حصلت عند الفئة العمرية

40 إلى 60 سنة. أمَّا الوفيات الناتجة عن تليف وعجز القلب فكانت أكثر تفشياً عند الفئة العمرية 50- 70 سنة وبنسبة 65% من مجموع الوفيات بهذا السبب. أمَّا الوفيات الفجائية التي كان سببها اعتلال العضلة القلبية فقد وقعت جميعها في الفئة العمرية 11- 40 سنة، هذه النتائج متوافقة مع ما توصلت إليه دراسات أخرى حيث وجد أكثرها أن السبب الرئيسي لموت الفجاءة عن الشباب بين 20-40 سنة هو اعتلال العضلة القلبية التضخمي.

آفات الابهر:

من أهم آفات الابهر هو الورم العصيدي والذي تظهر مضاعفاته بعد سن الكهولة عادة وأهمها، مما يكون سببا لموت الفجاءة، هو انفجار أم دم ابهرية (1). أظهرت دراستنا أنَّ آفات الابهر كانت سبباً في العدد القليل من وفيات الفجاءة، إذْ لم تتعدَ 2% من مجموع الوفيات القلبية الوعائية، وقد تضمنت العينة التي درسناها ثلاث حالات موت فجائي فقط كان سببها انفجار أم دم ابهرية بطنية.

آفات التأمور:

تسببت هذه الآفات بنسبة ضئيلة من وفيات الفجاءة القلبية حيث أنها لم تتجاوز نسبة 5% من مجموع الوفيات القلبية وكانت أكثر شيوعاً عند الذكور وبنسبة 80%، وان الفئة العمرية الأكثر تأثراً بها هي فئة 41-50سنة. تراوحت آفات التامور بين التهاب حاد مع انصباب قيحي أو قيحي نزفي، وفي حالتين كان انحشار التامور بنزف دموي نتيجة انفجار العضلة القلبية سببا للوفاة، ولذلك عُدَّ من أمراض التامور وليس العضلة القلبية.

آفات الجهاز التنفسي:

أظهرت نتائج دراستنا أنَ 33% من حالات موت الفجاءة كان سببها آفة في الجهاز التنفسي. كما أظهرت أنَّ 70% من هذه الحلات كانت أعمارهم دون سن 30 عاماً

و50% دون سن 20 عاماً. وكانت نسبة الذكور إلى الإناث متقاربة: 49% ذكور و51% إناث.

تتضمن أسباب الوفيات الفجائية ذات المنشأ التنفسيي:

وذمة لسان المزمار: التي قد تكون ذات منشأ تسممي أو صدمة استهدافية. وترافق التهابات الحنجرة الحادة أو المزمنة وتشاهد أيضاً عند ابتلاع طعام حار أو مواد مخرشة كالقلويات والأحماض. لم تتضمن العينة التي درسنها حالة من هذا النوع ويبدو أنَّ وقوعها نادر جداً (2)

1. آفة ذات الرئة: قد تكون ذات الرئة سببا للوفات الفجائية إذا تكونت بصورة خفية كما يحصل عند المعتوهين ومدمني الخمرة وصغار السن وحديثي الولادة(2، 3، 20). وهي إمَّا أنَّ تكون قيحية فصية أو شعبية ذات منشأ بكتيري، أو تكون نزفية حادة وذات منشأ فيروسي (24). أظهرت نتائج دراستنا أنَّ 67% من آفات ذات الرئة كانت قيحية فصية وأعلى نسبة وقوع لها كانت في الفئة العمرية 21-30 سنة، في حين شكلت حالات ذات الرئة النزفية نسبة 25%، وأعلى نسبة وقوع لها كانت في الفئة العمرية 1-10 سنة.

2. الوذمة الرئوية الحادة. وهي غالبا ما تكون من مضاعفات عجز القلب الحاد، وفي بعض الحالات تكون ذات منشأ كلوي. في دراستنا ، كانت كل حالات الوذمة الرئوية الحادة ناتجة عن احتشاء حاد أو عجز قلبي حاد، و لذلك عددناها مضاعفات لآفات قلبية وليست آفات تنفسية بحتة **(14، 13، 17).**

3. الانصمام الرئوي: وتنشأ هذه الحالة عند الأشخاص المصابين بالتهابات وريدية ولاسيما أوردة الأطراف السفلى، وعند الأشخاص الذين يخضعون لجراحات كبرى تضطرهم للرقود لمدة طويلة مع انعدام الحركة. ويمكن أنَّ تحصل في إصابات عروق المنطقة الرحمية عند الوالدات حديثاً **(3)**. في كل هذه الحالات قد تنفصل الخثرة من محل تكوينها وتنتقل عبر الدورة الوريدية لتنحشر في أحد الشرايين الرئوية تبعاً

لحجمها. وبصورة عامة فان الصمة الخثرية التي تسبب انسداد الدورة الدموية الرئوية بنسبة 60% تؤدي إلى موت فجائي. في دراستنا شكلت الوفيات الفجائية الناتجة عن انصمام رئوي جسيم 7% فقط من الوفيات الفجائية ذات المنشأ التنفسي(3، 8، 20,14).

آفات الجهاز الهضمي:

وهي أقل شيوعاً من آفات جهازي التنفس والدوران في التسبب بموت الفجاءة (3)، حيث كونت وفيات الفجاءة بسبب هضمي 18.5% من مجموع وفيات الفجاءة التي تضمنتها دراستنا هذه (جدول 3). وجاءت أمراض الكبد الحادة على رأس الأسباب الهضمية وبنسبة 47% من الوفيات . وكانت أكثر شيوعا عند الذكور وبنسبة 72% وأهمها كان الكبد الشحمي والتهاب الكبد الفيروسي القاصف وتنخر الكبد الجسيم الناتج عن تسمم حمل (جدول 8). جاء بعده الالتهاب المعوي الحاد وبنسبة 27% وكان أكثر شيوعاً عند الذكور، وكان من أهم أسبابه هو الحمى التيفوئيدية التي تسببت بثقب الأمعاء الدقاق في أغلب الحالات . وكان أقل الأسباب المعوية حدوثاً هو النزف من المعدة والأمعاء. إنَّ التطور الذي حصل في تقنيات نقل الدم وتوسع الخدمات الطبية قلل من خطورة النزف بوصفه سبباً لموت الفجاءة(1). إنَّ اغلب حالات موت الفجاءة الناتجة عن النزف الهضمي تحصل غالباً عند أشخاص يعيشون في مناطق معزولة أو مناطق بعيدة عن مراكز الخدمات الصحية. تسبب النزف الهضمي بنسبة 18% من وفيات الفجاءة الهضمية وكانت أكثر تفشياً عند الإناث (79% إناث و21% ذكور).

آفات الجهاز العصبي:

وهي اقل وقوعاً من غيرها وشكلت نسبة 2.5% من مجموع وفيات الفجاءة وكان أكثرها شيوعاً هو آفة ذات السحايا الحادة بنسبة 62%، تلاها النزف السحائي وبنسبة 37%، وهذه النتائج تتوافق مع ما توصلت إليه دراسات أخرى في هذا المجال (8، 2,3، 5، 4، 6) (جدول 9).

آفات الجهاز التناسلي البولي:

قد تسبب بعض أمراض الكلية موتاً فجائياً ولاسيما وقائع الالتهابات المزمنة التي من شأنها أنَّ تسبب بحران اليوريميا. كانت نسبة الوفيات الفجائية الناتجة عن آفات بولية تناسلية بحدود .22%. وجاء النزف الرحمي بعد الولادة وانفجار الرحم في أثناء الولادة في مقدمة الأسباب تلاها انفجار حمل أنبوبي ثم التهاب مسلك بولية حاد تسبب في تسمم الدم (2، 3، 5 ،6، 9) (جدول 10).

الاستنتاجات:

1. شكلت الوفيات الناتجة عن موت الفجاءة اللاعنفي 9% من مجموع الوفيات المشرحة في دائرة الطب العدلي في محافظة بابل، و49% من مجموع الوفيات اللاعنفية.

2. موت الفجاءة اللاعنفي كان أكثر شيوعاً عند الرجال مقارنة بالنساء وبنسبة 1:2. وهو أكثر شيوعياً بين أفراد الفئة العمرية 30-60 سنة وبنسبة 59% من مجموع وفيات الفجاءة اللاعنفية.

3. جاءت آفات الجهاز القلبي الوعائي في مقدمة الأسباب المؤدية إلى هذا الموت، حيث كانت مسؤولة عن 53% من مجموع وفيات الفجاءة، ولكن مع ذلك فأن هذه النسبة هي أقل مما عليه في البلدان الغربية.

4. شكلت وفيات الفجاءة اللاعنفية بسبب آفات الجهاز التنفسي نسبة 33% من مجموع وفيات الفجاءة، وهذه النسبة تعدُّ عالية مقارنة بما هو عليه الحال في البلدان الغربية.

References

1. World Health Organization. Sudden cardiac death. WHO. Tech. Rep. Ser. No.726, 1985.
2. Bernard Knight: The pathology of sudden death. In forensic pathology, Oxford University Press, Inc., New York. 2nd edition 1996, PP: 487.
3. الموسوي، ضياء حسن: موت الفجاءة : في الطب القضائي وادب المهنة الطبية: مطبعة الشمس ،باب المعظم، بغداد:الطبعة الثانية 1980: ص 225-270.
4. Davies MJ, Popple a, : A practical approach to the forensic problems. Histopathology 1979 3:255-277.
5. Thomas A, C.: Community study of the causes of natural sudden death, Br Med J 297:1453-1455, 1988.
6. Penttila, A. Sudden and unexpected natural deaths of adult males: an analysis of 799 forensic autopsies. Forensic Sci Int 16:239-259, 1980.
7. Knight B.: Fatal pulmonary embolism: factors of forensic interest in 400 cases. Med Sci Law.6: 130-136, 1966.
8. Sarkioja T, Hirvonen J. : Causes of sudden unexpected deaths in young and middle aged persons. Forensic Sci Int 24:247-2461, 1984
9. Sarkioja T, Hirvonen J. : Causes of sudden unexpected deaths in young and middle aged persons. Forensic Sci Int 24:247-2461, 1984.
10. Fothergill DF, Bowen DAL, Mason JK,: Dissecting and atherosclerotic aneurysm; a survey of post-mortem examinations 1968-1977. Medi Sci Law 19:253-260, 1979.
11. Knight, B. Investigation of sudden deaths from myocardial ischemia. Forensic Sci 8:366, 1976.
12. Malik, M.: Emotional stress as a precipitating factor in sudden death due to coronary insufficiency. J forensic Sci 18: 47-53, 1973. 13. Morentin, B., Aguilera, B., 13. Aaramendi, PM. Suarez-Mier, M P.: Sudden unexpected non-violent death between 1 and 19 years in north Spain. *Arch. Dis. Child.* 82: 456-461, 2000.
14. Drezner JA.: Sudden cardiac death in young athletes. *Postgrad Med*. 2000; 108:37-44.
15. Knigt B: The investigation of sudden deaths from myocardial ischemia. Forensic Sci Int. 8:33-36, 1971.
16. Wartmann WB, Hellerstein HK: The incidence of heart disease in 2000 consecutive autopsies. Ann Intern Med 28:42-50, 1948.
17 Mottonen M. Myocardial infarction and coronary atherosclerosis in forensic autopsy material. Med Sci Law 10: 115-119, 1970.
18. Balachandra AT, et al: Sudden unexpected death in asthmatics. J Can Soc Forensic Sci 20:227, 1987.
19. Champ CS, Byard R, Sudden death in asthma in childhood. Forensic Sci Int 66:117-127, 1994.
20. Nemah H M: Pattern of deaths in Babel governorate: a study of 4307 consecutive autopsies. Journal of Babel University. 2(4):571-583, 1997.

21. Knight B: the myocardium in sudden death from hypertensive heart disease and aortic stenosis. Med Sci Law 4: 280-284, 1973.
22. Bejork VD,: Cardiomyopathies. Ciba Foundation Symposium. London, Chuechill, 1964.
23. Maron BJ : Myocardial disorganization in hypertrophic cardiomyopathy: Br Heart J 50:1-3, 1983.
24. Kyto , et al: Sudden unexpected death in age group 1-21 year. Am J Epidemiol. 165:570-574, 2007.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2009/5/25.
تاريخ قبوله للنشر:2009/7/29.