

## Burun kanaması ile başvuran “Munchausen by proxy” sendromu olgusu

### *A case of Munchausen syndrome by proxy presenting with epistaxis*

#### Sayın Editör,

“Munchausen by proxy” sendromu (MSBP); Meadow tarafından İngiltere’de 1977 yılında aileler veya çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin yaptığı bir istismar şekli olarak tanımlanmıştır (1,2). Çocukta tekrarlayan gereksiz tıbbi incelemeler ve tedaviler yapılması nedeniyle fiziksel ve duygusal hasara yol açar (3). İstismarı uygulayan kişi genellikle kadınlar olup en çok anne ve bakıcılarıdır (4-6). Uygulayıcı, çocuğun sağlığı ile ilgili sistematik bilgiler uydurmakta ve ona bir hastalık yakıştırmakta, tıbbi tanı ve tedavi almasından mutluluk duymaktadır. Ayrıca çocuğun hasta olduğu ve onu doktora götürürse hasta olmayacağı gibi hayali bir düşünce taşımaktadır (3).

Olgumuz; 24 yaşındaki annenin 2,5 aylık, erkek, üçüncü çocuğudur. Otuz altıncı haftada sezaryen ile doğan hasta, erken membran rüptürü ve Rh uygunsuzluğu nedeniyle 11 gün yenidoğan servisinde yatmıştı. Taburcu edildikten 1,5 ay sonra tek taraflı burun kanaması nedeniyle başvurdukları kulak burun boğaz polikliniğinde burnunda yara olduğu söylenmiş, bölgesel tedavi verilmişti. Bir hafta sonra aynı yakınmayla servisimize yatırıldı. Burun kanaması bir hafta önce damla damla başlamış ve gittikçe artmış. Yenidoğan servisindeki yatışında kanama diyatezine ait bulgu yoktu ve K vitamini yapılmıştı. Servisimizdeki yatışında sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; Hb: 10 g/dL, WBC: 10120/mm<sup>3</sup>, PLT: 280000/mm<sup>3</sup>, fibrinojen: 195 mg/dL, PT: 12,1 sn, aPTT: 28,3 sn, INR: 1,1 sn, VWF düzeyi 123 IU/ mL, FXIII düzeyi normal olarak bulundu. Burun kanamalarının devam etmesi üzerine taze donmuş plazma TDP verildi. Eşlik eden olası patolojilerin tanısı için çekilen karın ultrasonografi normaldi. Tetkikleri normal olan hasta önerilerle taburcu edildi. Taburcu olmasından iki gün sonra burun kanaması yakınmasıyla tekrar yatırıldı. İkinci yatışında Faktör VII, VIII, IX, XIII ve trombin zamanı ile baş ve boyun tomografileri

normal olarak değerlendirildi. “Munchausen by proxy” düşünülen hastanın burnundan kan örneği alınarak kan grubu çalışıldı. Annenin kan grubu 0 Rh (-), hastamızın kan grubu 0 Rh (+), burnundan alınan kanın grubu ise 0 Rh (-) olarak bulundu. Annenin sol el 2-3-4-5 parmaklarında kahverengi-siyah maküler lezyonlar saptanması üzerine dermatoloji muayenesi sonucu lezyonların travmatik olduğu belirlendi. Anne psikiyatri kliniğince değerlendirildi ve kişilik bozukluğu ön tanısı ile yapılan yatış önerisini kabul etmedi.

Nedeni açıklanamayan, ısrarcı belirti ve bulgularla başvuran çocuk hastalar için ayrıca tanıda aile/bakıcı tarafından oluşturulan yapay bozukluk tanısı da düşünülmelidir. Kanama, ateş, hematüri, hipoglisemi, hipernatremi, cilt lezyonları gibi pek çok durum kasıtlı olarak ebeveyn tarafından, sıklıkla da anne tarafından oluşturulmaktadır (1,7,8).

Olgumuzun yenidoğan servisindeki yatışında herhangi bir kanaması olmadığı, ayrıca burun kanamasının hep az miktarda ve burun deliklerinin önünde pıhtılaşmış şekilde olduğu ve kanama diyatezi açısından tüm testlerinin normal olduğu saptanmıştır. “Munchausen by proxy” düşünülen hastaya ve ailesine yardımcı olması amacıyla Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne ve Cumhuriyet Savcılığı’na bildirimde bulunulmuştur. Sosyal hizmet uzmanının görüştüğü kişi; annenin ikinci bebeğini kaybetmesi üzerine hastamıza fazla ilgi gösterdiğini, hasta olmasından korktuğu için sık sık hastaneye getirdiğini ifade etmiştir. Anne ile yapılan görüşmede de; bebeğinde burun kanaması olduğunu, hasta olmasından korktuğunu, bu nedenle hastaneye getirdiğini belirtmiştir. Köyde 12 kişinin aynı evde yaşadıkları ve eşinin düzenli bir işinin olmadığı, zaman zaman inşaatlarda çalıştığı öğrenilmiştir. Babanın işi gereği genellikle dışarıda olması, annenin çocuklarının hasta olmasından korkması, gereksiz yere tetkik ve tedavilerin uygulanması yapay bozukluk tanısında literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç olarak; MSBP hastaları gereksiz birçok girişimsel tetkik ve radyasyona maruz bırakma, yanlış tedavi uygulanmasına neden olma, ayrıca tıbbi çalışana zaman kaybı ve yapılan işlerin maliyeti gibi nedenlerle hasta, hekim ve ülke ekonomisine zarar veren bir tablodur. Açıklanamayan ısrarcı aynı bulgularla gelen hastalarda ayırıcı tanıda MSBP düşünülmesi ve şüphelenilen olguların psikiyatri muayenesi ile değerlendirilmesinin; hastalığı tanımda ve gereksiz tıbbi girişimlerden hastayı korumada büyük faydalar sağlayacağı düşünülmektedir.

**Suar Çakı Kılıç, Celal Bütün\*, Fatma Yücel Beyaztaş\*,  
Bahadır Özen\*, Rukiye Tuncer Şahin\*\*, F. Feride Çağlar\*\*\***

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Sivas, Türkiye*

*\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye*

*\*\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye*

*\*\*\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Hizmet Uzmanı, Sivas, Türkiye*

## Kaynaklar

1. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. Arch Dis Child 1982; 57: 92-8.
2. Meadow R. Different interpretations of Munchausen syndrome by proxy, child abuse negl 2002; 26: 501-8.
3. Polat O, Dokgöz H. Munchausen sendromu. İçinde: Polat O (yazar). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-tanımlar. Birinci baskı. Seçkin Yayıncılık 2007: 275-90.
4. Malatack JJ, Consolini D, Mann K, Raab C. Taking on the parent to safe a child: Munchausen syndrome by proxy. Contemp Pediatr 2006; 23: 50-63.
5. Schreier H. Munchausen by proxy. Current Probl Pediatr Adolesc Health Care 2004; 34: 126-43.
6. Shaw RJ, Dayal D, Hartman, JK, DeMaso DR. Factitious disorder by proxy: pediatric condition falsification. Harv Rev Psychiatry 2008; 16: 215-24.
7. McClure RJ, Davis PM, Meadow SR, Sibert JR. Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. Arch Dis Child 1996; 75: 57-61.
8. Rosenberg DA. Munchausen syndrome by proxy: medical diagnostic criteria Child Abuse Negl 2003; 27: 421-30.