

ÇOCUKTA FİZİKSEL İSTİSMAR SONUCU ÖLÜM: OLGU SUNUMU

Abdullah Avşar¹, Ramazan Karanfil¹, Alper Keten²

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye
² Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Kahramanmaraş Şube Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

Alındı: 09.04.2014 / Kabul: 26.05.2014

Sorumlu Yazar: Abdullah Avşar
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Avşar Kampüsü, Kahramanmaraş 46100 - Türkiye, e-posta: drabdullahavsar@gmail.com

ÖZET

Giriş:

Çocuk istismarı ve ihmali önemli bir halk sağlığı problemidir. Çocuk istismarı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar şeklinde olabilmektedir. Bu çalışmada; daha önce birçok kez istismardan şüphelenilmesine rağmen önlenemeyen, fiziksel istismar sonucu ölen, otopside dış muayenede bulgu olmamasına rağmen iç muayenede ağır yaralanmalar tespit edilen çocuk olgunun adli tıbbi yönlerinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

8 aylık erkek çocuk, doğumdan sonra birçok kez ailesi tarafından

nöbet geçirme ve farklı şikâyetler nedeni ile hastaneye başvurmuş, en son kan kusma şikayeti ile evde rahatsızlanması üzerine 112 sağlık ekibi tarafından hastaneye eks olarak getirilmiştir. Otopside; tıbbi müdahaleye bağlı iğne izleri dışında harici travmatik lezyon tespit edilmemiştir. İç muayenede; göğüs her iki yanda ön ve arka bölgelerden kanamalı çok sayıda kosta kırığı, interkostal aralıklarda yaygın kanama, sağ ve sol kostalarda eski kırıklara bağlı şişlikler, sağ atriumda laserasyon ve perikart boşluğunda hemorajik sıvı, batin boşluğunda hemorajik sıvı ve yaygın inflamasyon, treitz ligament hizasında ince bağırsakta tam kat kopma, karaciğerde laserasyon, sağ böbrek çevresinde kanama tespit edilmiştir. Otopsi ve tüm

değerlendirmeler sonucunda çocuktaki bulguların fiziksel istismar ile uyumlu olduğu kanatına varıldı.

Sonuç:

Hastaneye başvuran çocuk olgularda, özellikle şüpheli durumlarda mutlaka istismar yönünden değerlendirme yapılmalıdır. Çocuğun istismar edildiği yönünde şüphe ve bulgular varsa, vakit kaybetmeksizin adli mercilere ihbar edilmelidir. Hekimlerin de çocuk istismarı açısından bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: fiziksel istismar, çocuk istismarı, otopsi, ölüm

DEATH DUE TO CHILD PHYSICAL ABUSE: A CASE REPORT

Abdullah Avşar¹, Ramazan Karanfil¹, Alper Keten²

¹ Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Türkiye
² Kahramanmaraş Branch Directorate, Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice, Kahramanmaraş, Türkiye

Received: April 9, 2014 / Accepted: May 26, 2014

Correspondence to: Abdullah Avşar
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Avşar Kampüsü, Kahramanmaraş 46100 - Türkiye, e-posta: drabdullahavsar@gmail.com

ABSTRACT

Objective:

Child abuse and neglect, which can be physically, emotionally and sexually, is an important public health issue. This study aims at presenting medico-legal aspects of a child abuse case died inevitably as a result of physical abuse. The autopsy revealed no findings at all in external examination whereas internal examination revealed severe damages.

Case:

8 month-old boy, admitted to hospital many times due to seizures and many other various

complaints, was brought dead to the hospital with complaints of vomiting blood by 112 health care team. In the autopsy, examination of the skin was essentially normal except for needle marks resulting from medical treatment. Internal examination showed numerous hemorrhagic rib fractures in bilateral hemithorax, widespread haemorrhages in intercostal space, nodes depending on old bone fracture in the right and left ribs, the right atrium laceration and hemorrhagic fluid in pericardial space, hemorrhagic fluid and widespread inflammation in abdominal cavity, full-thickness rupture at the level of treitz ligament in the small intestine, liver laceration, and bleeding around the right kidney. As a conse-

quence of the autopsy and all evaluations, it was concluded to be compatible with the physical abuse of the child.

Conclusion:

The pediatric patients admitted to hospital should be evaluated in terms of child abuse especially in cases of suspicion. Findings and suspicions associated with child abuse must be reported to the judicial authorities urgently. The physician's awareness should be increased in terms of child abuse as well.

Key words: physical abuse, child abuse, autopsy, death

GİRİŞ

Çocuk istismarı karmaşık nedenleri ve trajik sonuçları olan, tıbbi, hukuki ve psiko-sosyal yönleri olan ciddi bir halk sağlığı problemidir (1,2). Çocuk istismarı, çocuğun beden ve ruh sağlığına zarar veren ya da fiziksel, zihinsel, duysal ve ahlaki gelişimini engelleyen, kaza sonucu olmayan eylemlerdir. Çocuk istismarı fiziksel, duysal ve cinsel istismar olarak ele alınmaktadır. Fiziksel istismar, yaygın rastlanan ve bulguları en kolay tespit edilen istismar türüdür. Bu istismar türünde; ekimoz, basit yumuşak doku lezyonları, yanıklar, iç organ yaralanması ve şiddetli durumlarda sebebi belirlenemeyen ölümler meydana gelebilmektedir (3). Ailenin eğitim ve sosyoekonomik seviyesinin düşük olması, aile içi şiddet, boşanma, aile bireylerinde alkol kullanımı gibi durumlarda çocuğun istismara uğrama riski artmaktadır (4).



Resim 1: Kostalarda boncuk tanesi şeklinde eski kırığa bağlı kalluslar ve yeni kırığa bağlı kanama

Çocuk istismarı tanısı genellikle fiziksel bulgular, laboratuvar testleri ve diğer incelemelerle birlikte hikâyenin geçerli pozitif ve negatif bileşenlerini de dikkate almakla konulur, birçok vaka da en önemli bulgu hikâyedir. Bu çalışmada; fiziksel istismar sonucu ölen, daha önce birçok kez istismardan şüphelenilmesine rağmen gerekli tedbirler alınmayan, dış muayenede bulgu olmamasına rağmen iç muayenede ağır yaralanmalar tespit edilen çocuk olgunun adli tıbbi yönlerinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

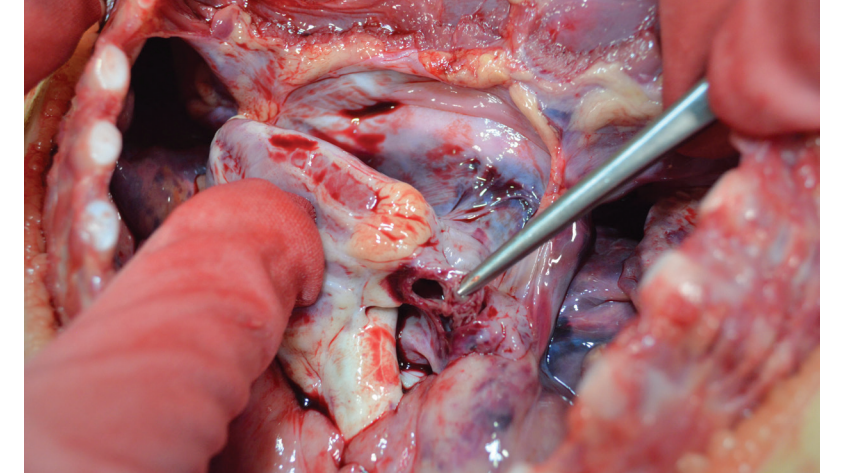
8 aylık erkek, tek çocuk, doğumdan sonra birçok kez ailesi tarafından nöbet geçirme ve farklı şikâyetler nedeni ile hastaneye başvurmuş. Tıbbi kayıtlarda; hastanın bir çok kez farklı hastanelere farklı şikâyetlerle başvurduğu, bir üniversite hastane-

sinde nöbet geçirme şikayeti ile yatışının yapıldığı, yatışı boyunca nöbet geçirmediği, Munchausen sendromu düşünüldüğü, anne yerine başkasının bebeğe bakmasının önerildiği, başka bir üniversite hastanesinde hastanın bir çok kez farklı şikâyetlerle getirilmesi nedeniyle çocuk istismarı düşünüldüğü, en son kan kusma şikayeti ile evde rahatsızlanması üzerine 112 sağlık ekibi tarafından hastaneye eks olarak getirildiği bildirilmiştir. Anneden alınan öyküde çocukta belirgin bir özellik olmadığı, zaman zaman rahatsızlandığı, düşme veya vücudunu herhangi bir yere çarpma öyküsünün olmadığı, sabah sağlıklı iken birden ağzından kan gelmeye başladığı ifade edilmiştir. Adli kayıtlarda çocuğun herhangi bir merkeze yapılmış istismar başvurusu bulunmamaktadır. Ölümün şüpheli olarak bildirilmesi üzerine savcılık tarafından ölüm muayene ve otopsi işlemi yapılmıştır. Dış muayenede; 74cm boyunda, 10kg ağırlığında, erkek çocuk cesedinde, tıbbi müdahaleye bağlı iğne izleri dışında harici travmatik lezyon tespit edilememiştir. İç muayenede; göğüste her iki yanda, ön ve arka bölgelerden kanamalı çok sayıda kosta kırığı, interkostal aralıklarda yaygın kanama, sağ ve sol kostalarda boncuk tanesi şeklinde eski kırıklara bağlı kalluslar (Resim 1), sağ atriumda laserasyon (Resim 2) ve perikart boşluğunda hemorajik sıvı, batin boşluğunda hemorajik sıvı ve yaygın inflamasyon, treitz ligament hizasında ince bağırsakta tam kat kopma (Resim 3), kara-

ciğerde laserasyon, sağ böbrek çevresinde kanama tespit edildi. Toksikolojik incelemede madde tespit edilmedi. Histopatolojik incelemede; kalpte konjesyon, akciğerlerde intraalveolar taze kanama, konjesyon, fokal atelektazi alanları, beyinde, beyincikte, beyin sapında ve medulla spinaliste konjesyon, karaciğerde ağır konjesyon, böbrekte, dalakta ve timusta konjesyon, sürrenal dokusunda kanama, kostada kas ve yağ dokusu içinde kanama alanları, barsakta mukozada otolitik değişiklikler ve konjesyon tespit edilmiştir. Otopsi ve tüm değerlendirmeler sonucunda ölümün, göğüs ve karına künt bası veya çarpma sonucu kalp ve barsak yaralanması nedeniyle meydana geldiği ve çocukta bulguların fiziksel istismar ile uyumlu olduğu kanaatine varıldı.

TARTIŞMA

Çocuk istismarı olasılığı akla gelmediği sürece istismar tanısını koymak zordur. Çocuk istismarı vakalarına tanı konması, ancak önce durumdan şüphelenme ve sonrasında tanıyı doğrulayıcı ayrıntılı öykü, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri sonucu mümkün olabilir (5). Muayenede saptanan lezyonların oluş mekanizması ile ailenin ileri sürdüğü hikaye arasında çelişki olması, şüpheli travma öyküsünün birden fazla olması, aileden detaylı bilgi alınamaması, anne ve babanın birbirini veya başkasını suçlaması, çelişkili veya sü-



Resim 2: Sağ atriumda laserasyon

rekli değişen öykü ve hastaneye geç başvuru istismar olasılığını akla getirmelidir (5,6). Fiziksel istismar tanısının hekimler tarafından atlanmasının nedenleri arasında; hekimin bir ebeveynin çocuğuna zarar verebileceğini kabul etmemesi, hekimin aile içi bir meseleye karışmak istememesi, hekimin istismar konusu hakkında yeterli eğitiminin ol-

maması veya hekimin kendisine anlatılanlara inanmasından dolayı istismar olguları atlanabilir (6,7).

Hasta bilgilerinin korunması ve gizliliği tartışmasız kabul edilen bir etik kuraldır, ancak istismar gibi bazı özel konularda adli mercilere bildirim zorunluluğu vardır (8). Bizim çalışmamızda



Resim 3: Treitz ligament hizasında ince bağırsakta tam kat kopma

da olgu birçok kez hastaneye götürülmüş ve belirgin yaralanma tespit edilememiştir. Buna rağmen çocukta istismar düşünülmüş, fakat bildirimi yapılmamış ve koruma tedbirleri alınmamıştır. Hekimlerin çocuk istismarından şüphelenmeleri ve tanı koymada sorunlar olmasına rağmen olgumuzdaki asıl sorun, olayı adli mercilere bildirme ve koruma tedbirlerinin alınmamasından dolayı ortaya çıkmaktadır. TCK 280'nci maddesinde "sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi" suçundan bahsedilmekte ve sağlık mesleği mensuplarının görevleri esnasında bir suç belirtisi ile karşılaştıklarında durumu geciktirmeden yetkili makamlara bildirmelerinin gerektiği, bu yükümlülüğü yerine getirmeyenlerin bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmiştir.

İstismar olgularında ebeveynler başkasını suçlamak için veya kendi psikiyatrik hastalıklarından dolayı güvenilir ifadelerde bulunmayabilirler. Bu yüzden istismar olgularında bazen ifade veren ebeveynin ifadelerinin doğruluğunu anlamak için psikiyatrik muayenesinin yapılması gerekebilir. Karanfil ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; çocuğunun anaokulu öğretmeni ve babası tarafından cinsel istismara uğradığı iddiasıyla anneleri tarafından savcılığa suç duyurusunda bulunulan iki olgu grubunda, annelerin ifadesi ile çocukların muayene bulguları arasındaki çelişkidten şüphelenilmesi üzerine annelerin yapı-

lan psikiyatrik muayenelerinde, her iki anneye paranoid bozukluk tanısı konmuştur. Bizim olgumuzda iki farklı hastanede istismar düşünülmesine rağmen anne ve babanın psikiyatrik muayeneleri yapılamamıştır.

Fiziksel istismar olgularında basit yumuşak doku lezyonları, yanık, yırtık, iskelet sistemi kırıkları ve iç organ yaralanmaları gibi bulgular görülmektedir. İç organ yaralanmaları daha az görülmekle birlikte klinikleri daha mortal seyretmektedir, en sık künt travma sonrası görülür. Bulantı, kusma, obstrüksiyon, abdominal distansiyon, peritonit ve akut batin bulguları hastaneye başvuru bulgularıdır. Karaciğer, dalak laserasyonları, pankreas rüptürleri, intramural bağırsak yaralanmaları, retroperitoneal kanamalar, bağırsak perforasyonları, böbrek kontüzyonları ve mesane yırtıkları görülebilir. Mortalite genelde masif kan kaybı nedenidir ve yaralanmanın ciddiyetinden çok tedavinin gecikmesine bağlıdır (9). Bizim olgumuzda da klinik başvuru kanlı kusma, ölüm sebebi ise iç organ yırtılmasına bağlı masif kan kaybıdır.

Fiziksel istismara bağlı en sık mortalite nedeni kafa travmalarıdır. Kafatası kırıkları, subdural kanamalar ve retinal kanamalar, şüpheli bir öykü ile birlikte ise fiziksel istismardan şüphelenilmelidir.

Çocuk istismarı için kesin patognomonik bir kırık şekli yoktur. Metafizyel veya epifizyel

kırıklar, posterior kosta kırıkları, multipl veya geniş kompleks kafatası kırıkları, skapular ve sternal kırıklar, multipl kırıklar ve bildirilmemiş kırıklar istismar düşündüren kırıklardır (10). Kosta kırıkları, fiziksel istismar sonrası sık görülür, göğsü sıkma sırasındaki anteroposterior ve lateral kompresyon kuvvetleri, sallama sırasında veya direkt travma ile meydana gelebilir. İstismara uğrayan çocuklarda %10-25 oranlarında kosta kırıkları görülür (11). Olgumuzda tespit edilen eski ve yeni kosta kırıkları, lokalizasyonları ve özellikleri itibarıyla fiziksel istismarı düşündüren önemli bulgulardır.

Olgumuzun dış muayenesinde travmatik hiçbir lezyon yokken, durumdan şüphelenilmesi üzerine yapılan otopside ciddi iç organ yaralanmaları, eski ve yeni kaburga kırıkları tespit edilmiştir. Fizik muayene bulgularının olmadığı olgularda da fiziksel istismar uygulanmış olabileceği akıldan çıkartılmamalı ve bu gibi durumlarda en önemli tanı kriterinin alınacak öykü olduğu unutulmamalıdır.

Fiziksel istismar şüphesi olan tüm ölüm olgularında otopsiye başlamadan önce çocuğun ölmeden önceki tüm tedavi evraklarını ve ifadelerini içeren adli tahkikat dosyasının ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir. Otopside önce eski ve yeni kemik kırığı tespiti için tüm vücut grafilerinin çekilmesi, sonrasında histopatolojik ve toksikolojik incelemeleri de içeren ayrıntılı

bir otopsi yapılması gerekmektedir. Bizim olgumuzda grafi çekilememiştir. Ancak öyküde ve otopside elde edilen bilgi ve bulgular fiziksel istismarı net olarak ortaya koymuştur. Otopside özellikle ekstremitelerdeki kırıklar gözden kaçabileceğinden, istismar düşünülen her olguda otopsi öncesi tüm vücut ön, arka ve lateral grafileri çekilmelidir. Bazen otopsi yapılan merkezlerde grafi çekme imkânının olmaması veya otopsi yapan kişilerde tecrübe eksikliği nedeniyle grafi çekilmesi atlanabilmektedir. Bizim vakamızda otopsinin gece yapılması ve grafi çekme imkânının olmaması nedeniyle bu hususta değerlendirme yapılamamıştır.

Bizim olgumuzda ayrıntılı öykü elde edilememiştir. Çünkü aile tarafından sınırlı bilgi verilmiştir, ancak tıbbi kayıtlarda çocuk istismarını düşündürecek bilgiler elde edilmiştir. Olgu ile ilgili ayrıntılı otopsi yapılmış, ancak istismar olgularında yapılması önerilen direkt grafi tetkikleri mevcut şartlardan dolayı çekilememiştir. Özellikle çocuk istismarı olgularında her şartta direkt grafi çekilebilecek imkânların sağlanması, istismar bulgusu olan lezyonların atlanmaması ve tespit edilmesi için çok önemlidir.

SONUÇ

Hastaneye başvuran çocuk olgularda, özellikle şüpheli durumlarda mutlaka istismar yönünden değerlendirme yapıl-

malıdır. Çocuğun istismar edildiği yönünde şüphe ve bulgular varsa vakit kaybetmeksizin adli mercilere ihbar yapılmalıdır. Çocuğun fiziksel istismarında dış muayenede bulgu olmasına rağmen, iç muayenede ölümüne neden olabilecek ağır yaralanmalar tespit edilebilir. Çocuğun ebeveynlerinin psikiyatrik muayeneleri sağlanmalıdır. Hekimlerin çocuk istismarı açısından bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ziyalar N. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi. Çocuk Forumu 1999;2:31-3.
2. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları, 2002:85-97.
3. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47:140-151.
4. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, Tiras, B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse & Neglect 2001; 25(2):279-90.
5. Johnson FC. Abuse and neglect of children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. Nelson textbook of pediatrics (16th ed). London: WB Saunders Co, 2000:110-9.
6. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli tıp ders kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1997;291-314.
7. Karanfil R, Akçan R, Orhan FÖ. Çocuğun cinsel istismarı ile ilgili asılsız iddialar ve paranoid bozukluk: iki olgu sunumu. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(1):53-7.
8. Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9:1-7.
9. Polat O. Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-1. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007;59-91.
10. Ayvaz M, Aksoy MC. Çocuk istismarı ve ihmali: ortopedik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 2004;35:27-33.
11. Merten DF, Carpenter BLM. Radiologic imaging of inflicted injury in the child abuse syndrome. Pediatr Clin North Am 1990;37(4):815-37.