



## SUBDURAL HİGROMALI İKİ ÇOCUK İSTİSMARI OLGUSU

Nadir GİRİT<sup>1</sup>, Yasemin AKIN<sup>2</sup>, Gülnur TOKUÇ<sup>3</sup>

Bu yazıda, çocuk istismarı tanısı ile yatırılıp tetkik edilen ve subdural higroma saptanan iki olgumuzu sunuyoruz. İlk olgumuz olan 2,5 yaşındaki kız hastanın fizik muayenesinde vücudun değişik yerlerinde muhtelif yanık izleri, yaygın ekimotik alanlar, yer yer laserasyonlar saptandı. Tetkiklerinde ciddi anemisi, kemik grafilinde multipl eski fraktürleri vardı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde subdural higroma saptandı. İkinci olgumuz ise 5 yaşında erkek hasta olup halsizlik, inleme, başağrısı şikayeti ile getirildi. Fizik muayenesinde kaşektik görünüm, vücudunda yaygın ekimozlar, boyunda ip izi şeklinde peteşiler saptandı. Tetkiklerinde anemisi, kafa grafisinde biparyetal fraktürü vardı. Kranyal magnetik rezonans tetkikinde subdural higroma saptandı. Her iki hasta nöroşirürji kliniği tarafından opere edildi. Günümüzde istismar edilen çocukların sayısı giderek artmaktadır. Bu çocuklarda oluşabilecek klinik tabloların ciddiyeti ve tedavisindeki zorluklar nedeniyle, çocuk istismarının erken teşhisi bu çocukların tedavisinde, ailelerin psikolojik rehabilitasyonunda ve çocukların korunmasında çok önemlidir.

*Anahtar Kelimeler: Subdural Higroma, Çocuk İstismarı, Erken Teşhis*

### TWO CASES OF ABUSED CHILDREN WITH SUBDURAL HIGROMA

In this report, we are discussing two different physical child abuse cases. Our first case was a 2.5 years old girl, who had widely-distributed scars of cigarette and other types of burns, widespread echymotic fields, and lacerations in her physical examination. Her radiological scans indicated multiple fractures which had been obtained at different times. Her CBC showed a profound microcytic anemia and the CT scan of her cranium showed subdural hygroma. The other patient was a boy at 5 years of age. His initial history showed complaints of malaise and headache. His physical examination revealed a cachectic body, thought to occur as severe malnutrition, widely-distributed ecimotic areas and around his neck were noted rope mark-like petechial fields. His CBC showed profound anemia, his cranial scans showed biparyetal fractures. Subdural hygroma was also noted in his cranial-MRI study. Both of the patients were later operated by the neurosurgeons in our hospital. Nowadays, child-abuse has been occupying more and more of a day's agenda. Due to difficulties in treatment and protection of these children and psychological rehabilitation of the families, early diagnosis and intervention is being recognized as being more and more important every day.

*Key Words: Subdural Hygroma, Child Abuse, Early Dragnose*

Gerçek görülme sıklığının fazla fakat kayda geçen olguların çok az olduğu çocuk istismar ve ihmali, %41.1'i 18 yaş altındaki çocuklardan oluşan genç bir nüfusa sahip ülkemiz için çok önemli bir sorundur. Çocuk hakları sözleşmesinin ilk maddesi 0-18 yaş arasındakileri çocuk olarak kabul etmektedir. Türkiye, yüksek doğurganlık ve hızlı nüfus artışına bağlı olarak çok genç bir nüfusa sahiptir. Çocuk istismar ve ihmali, çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişmesinde ve hatta yetiştirilmesindeki en önemli olumsuz faktörlerden biri genç yaşta anne-baba olma kavramıdır<sup>1</sup>.

Çocuk İstismarının Engellenmesi ve Tedavisi Hareketi, çocuk istismar ve ihmali "18 yaşından küçük bir çocuğun bakımından sorumlu bir kişi tarafından çocuğun sağlık ve iyilik halinin zedelendiği ya da tehdit altında bulunduğunu gösteren koşullar altında fiziksel ya da mental zarar verilmesi, cinsel istismarda bulunulması, ihmali edici ya da kötü davranılması" şeklinde tanımlar<sup>2</sup>.

Ülkemizde çocuk istismarının durumunu yansıtan herhangi bir sayısal verinin olmaması, önemli bir sağlık sorununun gözden kaçmasına neden olmaktadır. Çocuk istismar ve ihmali, özellikle de cinsel istismar kayıt dışı ve gizli kalmaktadır<sup>1</sup>. Çocuk istismarı en fazla fiziksel istismar olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel istismar anne, baba veya bakmakla yükümlü olan kişilerin fiziksel güç kullanarak çocuğu incitmeleri ve yaralamalarıdır<sup>3</sup>.

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Çocuk Kliniği <sup>1</sup>Başasistanı, <sup>2</sup>Şefi, <sup>3</sup>I. Çocuk Kliniği Şef Yardımcısı

Biz bu yazıda çocuk istismarı tanısıyla servisimize yatırılıp daha sonra da subdural higroma nedeni ile opere edilen iki olgu sunarak bu konunun ciddiyet ve önemini vurgulamak istedik.

### OLGU I

K.K., 2,5 yaşında kız hasta, 18.2.1998 tarihinde huzursuzluk, ağlama ve dalgınlık şikayetlerinin yanısıra kollarında, bacaklarında ve yüzünde muhtelif yanık izleri, şişlikler ve morluklar olması nedeniyle babası tarafından acil polikliniğimize getirildi. Bize gelmeden üç gün öncesine kadar öz anne ve üvey babası ile birlikte kalmakta olan hasta, öz anne tarafından telefonla çağırılan öz babaya "çocuk kazara yandı" denilerek teslim edilmiş. Fizik muayenesinde: Ağırlık=12 kg.(25.per), boy=83 cm.(10.per), genel durum kötü ve şuur açıktı. Sağ paryetal bölgede 5 cm. çapında şişlik, alında sağ ve sol frontal bölgede 3 cm. çapında her iki taraflı şişlik, burunda 1x2 cm., dudakta 2 cm. ve çenede 0.5x0.5 cm. çapında kurutlu lezyon vardı. Dilde 3x2 cm. şiş, soluk görünümde muhtemelen yanığa bağlı lezyon, abdomen ön yüzde iyileşmekte olan 3x2 cm. çapında kurutlu lezyon ve lomber bölgede 2 adet sağ ve solda 2 cm.'lik laserasyon, gluteal bölgede 2x3 cm. çaplarında 3 ayrı lezyon, sol gluteal bölgede yaygın ekimoz ve laserasyon, anal bölgede saat 3 ve saat 6 hizasında cilt ve cilt altı dokuya nafiz sigara yanığına bağlı lezyonlar görüldü. Labia majus ve minusta eskiye ait travma izleri vardı.



Her iki ön kol şiş ve ağrıydı. Sağ ön kol posterior yüzde 7x3 cm. laserasyon ve parmak ucuna kadar yaygın eski darp izleri vardı. Alt ekstremitelerde her iki tarafta yaygın ekimozlar, darp izleri, krutlu lezyonlar ve enfekte yanık izleri ve her iki ayakta ödem mevcuttu. Sistem bulgularında önemli patoloji saptanmadı. Karaciğer 4 cm. palpe edilmekte idi. Jinekolojik muayenesi normaldi.

Laboratuar bulgularında: Hb=4.2g/dl, Htc=%16.6, WBC=21500/mm<sup>3</sup>, ESR=50mm/saat, CRP=54.2mg/l, Ca=7.9mg/dl, total protein=5.9g/dl, albumin=3.6g/dl, ALP=768U/L, Fe=7mg/dl, TDBK=306ug/dl, Ferritin=119ng/dl idi. Glukoz, BUN, kreatinin, elektrolitler, trigliseridler, kolesterol, bilirubin değerleri normal olarak bulundu. Batın USG normal idi. PA akciğer grafisinde solda 5., 6., 7., 8. kot fraktürü saptandı. Ekstremitte grafilerinde sol önkol 1/3 altta kallus oluşumu başlamış ulna ve radius kırığı, sağ humerus proksimalinde parçalı kırık vardı. Kranial BT'de subdural higroma saptandı. Hasta nöroşirürji kliniği tarafından opere edildi.

## OLGU II

S.U., 5 yaşında erkek hasta. 23.12.1997 tarihinde halsizlik, inleme, başağrısı şikayetleri nedeniyle başvurdu. Yaşlılarına göre büyümesi geri olan hastanın son 6 aydır zayıflaması olduğu bildirildi. Son 15-20 gündür iyice halsizleşen ve yürüyemeyen hasta acil polikliniğimize getirildi ve yatırıldı. Annesi üç yıl önce evi terketmişti ve üvey anne tarafından bakılmaktaydı. Ailenin belirgin ilgisizliği dikkatimizi çekti. Fizik muayenesinde: Ağırlık=9 kg. (<3.per), boy=93 cm. (<3 per), genel durum bozuk, kaşektik görünümde, şuur açıktı. Alında, sağ yanakta, sol ayak dış yanında muhtelif eski ekimotik alanlar, boyun sağ yanında hat şeklinde peteşiler (ip izi?) mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde önemli patoloji saptanmadı.

Laboratuar bulgularında: Hb=11.6g/dl, Htc=%35.6, WBC=7800/mm<sup>3</sup>, ESR=54mm/saat, CRP=26.6mg/l, AST=837U/L, ALT=786U/L, ALP=227U/L, HbsAg (-), glukoz, BUN, kreatinin, elektrolitler, total kalsiyum, total protein, albumin, globulin, bilirubin değerleri normal olarak bulundu. Batın USG ve uzun kemik grafileri normal olarak bulundu.

Yatışının altıncı günü hastanın görmesi bozuldu. Pupillerde midriasis, ışık refleksinde azalma görüldü. Göz konsültasyonunda retropigmental atrofi, minimal papil ödemi ve retinal hemorajik alanlar saptandı. Hastada konfüzyon oluştu. Kranial BT'de biparyetal fraktür ve bifrontoparyetal subdural higroma, kranial MRI'da ise bilateral subdural higroma saptandı ve nöral parenkimal patoloji görülmüdü. Bu bulgular üzerine hastamız nöroşirürji kliniği tarafından opere edildi.

Her iki hasta da polise bildirildi. Taburcu olduktan sonra kontrole çağırılan çocukların her ikisi de kontrol için tekrar gelmediler ve evlerinden arandıkları zaman adreslerinde bulunamadılar.

## TARTIŞMA

Çocuk istismarı, ilk defa 1946 yılında uzun kemik kırıkları ve kronik subdural hematomların birarada bulunduğu vakaları yayınlayan Caffey<sup>4</sup> tarafından bildirilmiştir. 1962 yılında Henry Kempe<sup>5</sup>, 302 dövülen çocukta multipl yaralanmalardan bahsetmiş ve bu olguyu "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" olarak tanımlamıştır. 1966 yılında, ABD'de bu vakaların bildirim zorunlu kılınmıştır. Sırasıyla doktorlar, yardımcı sağlık personeli, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler ve sonucunda tüm halkın bildirim katılması sağlanmıştır. Her tipte çocuk istismarı konusunda 1962 yılında 10.000 olan vaka bildirim sayısı 1976'da 669.000'e, 1995'de ise 3 milyona ulaşmış olup (her 25 çocukta bir), bunların 1261'i ise ölümlle sonuçlanmıştır<sup>2</sup>.

Nüfusunun %41.1'ini 18 yaşın altındaki çocukların oluşturduğu ülkemiz için çocuk istismar ve ihmali önemli bir sağlık problemidir. Gerçek istismar sayısının kayıtların çok üzerinde olduğu da göz önüne alınmalıdır. Bunun nedeni ailelerin olayı saklamaları ve kurbanların nadiren tıbbi destek için başvurmalarıdır. Türkiye yüksek doğum oranları ve hızlı nüfus artışı ile genç bir toplumdur.

Fiziksel istismar tüm çocuk istismar vakalarının yaklaşık %44-45'ini oluşturmaktadır. ABD'deki olguların %90'ında istismarı yapan çocuğa bakmakla yükümlü kimse, %5'inde annenin erkek arkadaşı, %4'ünde profesyonel bakıcı, %1'inde ise kardeş olarak bildirilmiştir. Fiziksel istismar genellikle artmış sosyal ve çevresel streslerden doğmakta olup, sıklıkla sürekli ağlama, altını ıslatma veya kirletme, sakarlık ve söz dinlememe gibi çocuğa ait bazı davranışlarla tetiklenmektedir<sup>2</sup>.

Çocuk istismar ve ihmalinin bildirim ve kayıt edilmesi ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Odom ve ark. 1997 yılında ABD'de yapmış oldukları bir çalışmada, her 100 çocuktan birine şiddet uygulandığını, 5 yaş altındaki kazaların %10'unda altta çocuk istismarı olgusu bulunduğunu ve bunların %5-20'sinin ise ölümlle sonuçlandığını bildirmiştir<sup>6</sup>.

Çocuklarda aile içi şiddet sonucu yaralanmalar da görülmektedir. Cindy ve ark. 1997 yılında, yaş ortalaması 5 olan 138 çocuk bildirmiştir. Bunların %48'i iki yaş altında olup, çalışmanın sonucuna göre aile içi şiddete maruz kalan bu çocuklarda en sık yaralanmanın direkt vuruş sonucu olduğu, küçük çocuklar sıklıkla kafaya ve yüze darbe alırken, büyük çocukların ise ekstremitelere darbe aldıkları saptanmıştır<sup>7</sup>.

İstismar sonucu kemik kırıkları ise özellikle üç yaş altında görülmektedir<sup>8</sup>. Küçük çocuklarda humerus kırıkları istismarı düşündürmelidir<sup>9</sup>. İki yaşından küçük çocuklarda kot kırıklarının %90'ı istismar sonucu oluşmaktadır<sup>10</sup>. Kafa kemiklerinde kırıklar ikinci sıklıkta olup, bunların %80'i bir yaş altında oluşmaktadır. Cox ve ark. ABD'de, kafa yaralanmalarının bir yaş altı çocuklarda en sık ölüm



sebebi olduğunu bildirmişlerdir. Çocuğu şiddetli sarsmak (Sallanmış Bebek Sendromu) subdural hematoma ve retinal hemorajilere yol açmaktadır. Tanıda kranial BT ve MRI'nin önemli bir yeri vardır<sup>11</sup>.

Son yıllarda Japonya'da dayak yiyen çocukların sayısının arttığı Fukui ve ark. tarafından yapılan çalışma ile gösterilmiştir. Fukui ve ark., subdural hematoma üç çocuk istismarı vakası bildirmiş ve bu çocukların cerrahi tedavisindeki zorlukları gündeme getirmiştir. Geç başvuru, ciddi malnutrisyon ve anemi cerrahi tedaviyi zorlaştıran etkenlerdendir. Erken teşhis, çocukların tedavisinde ve ailelerin psikolojik rehabilitasyonunda çok önemlidir<sup>12</sup>.

Birinci olgumuzda anemi, multipl kemik kırıkları, deride çok sayıda yanık, ödemli, ekimotik alanlar, kot kırıkları, ekstremite kırıkları ve subdural higroma mevcuttu. İkinci olgumuzda ise anemi, malnutrisyon, peteşi, ekimozlar, paryetal kemik kırığı, retinal hemoraji ve subdural higroma mevcuttu. Bu bulgular çocuklara yönelik istismarın sağlık açısından önemini ortaya koymaktadır. Öncelikle hekimlerin bu konuda daha fazla duyarlı olmaları gerekmektedir. Zavras, çocuk istismar ve ihmalinden şüphelenildiğinde bile bildirilmesinin gerektiğini vurgulamaktadır<sup>13</sup>.

Çocuk istismarı ve ihmal ciddi bir sosyal problemdir. Tanı metodları ve yapılması gerekenler hakkında bilgi eksikleri mevcuttur. Bu konu sağlık personelinin eğitim programlarına girmelidir. Çocuk istismarı konusunda uzmanlaşmış "Çocuk İstismar Ekipleri" oluşturulmalıdır. Çocuğa yönelik cinsel, fiziksel ve duygusal istismardan başka aile içi şiddet, çocuk, sakat ve yaşlıların ihmal de dikkate alınmalıdır. Çocuk istismar ve ihmalinin bildirilmesi zorunlu olmalıdır. Bu bir insanlık görevi ve uygarlığın gereğidir.

#### KAYNAKLAR

1. Polat O. Türkiye'de çocuğun durumu. Çocuk Forumu, Cilt 1 Sayı 1, Nisan 1998, 1-6.
2. Johnson CF. Abuse and Neglect of Children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB(eds.). Nelson Textbook of Pediatrics. 16 th Ed, WB Saunders Company, Philadelphia, 2000; 35:110-117.
3. Yazgan T. Çocukta fiziksel istismarın tanınması. Çocuk Forumu, Cilt 1 Sayı 1, Nisan 1998, 22-24.
4. Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. Am J Radiology, 1946; 56: 163.
5. Kempe CH, Silverman FN, Seele BF et al. The battered child syndrome. JAMA, 1962, 181:17.
6. Amy Odom et al. Prevalance of retinal hemorrhages in pediatric patients after in-hospital cardiopulmonary resuscitation: A Prospective Study. Pediatrics, June 1997, 99(6).
7. Christian CW, Scribano P, Seidl T, Pinto-Martin JA. Pediatric injury resulting from family violence. Pediatrics 1997 Feb; 99(2):8-11.
8. Worlock P, Stower M, Barbor P. Patterns of fractures in accidental and non-accidental injury in children: A comparative study. BMJ, 1986; 293:100-102.
9. Mc Cleallan CQ, Kingsbury GH. Fractures in the first year of life: A diagnostic dilemma? Am J Dis Child, 1982, 136:26-29.
10. Merten DF, Radkowski MA, Leonidas JC. The abused child: A radiological appraisal. Radiology, 1983, 146:337-381.
11. Cox et al. The Shaken Baby Syndrome: Diagnosis Using CT and MRI. Radiol Technol, Jul-Aug 1996, 67(6):513-520.
12. Fukui-K et al. Three cases of acute subdural hematoma in abused children. No-Shinkei-Geka, 1996, 24(10):945-948.
13. Zavras AL et al. Child Abuse: Attitudes and Perceptions of Health Profession Students: A Pilot Study. J Clin Pediatr Dent, 1997, 22(1):23-27.