



# Çocuklarda istismar yaralanmaları

## Abuse injuries in children

Okan Aslantürk, Hüseyin Utku Özdeş, Kadir Ertem

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Çocuk istismarı, ihmalen cinsel istismara kadar birçok durumu kapsayan önemli bir toplumsal konudur. Fiziksel istismar en sık ikinci görülen istismar türüdür. Fiziksel istismar basit cilt lezyonlarından hayatı tehdit eden yaralanmalara kadar birçok yaralanmaya neden olabilir. İstismara uğrayan çocuklarda yalnızca istismara uğradıkları dönemde değil erişkin hayatlarında da birçok ruhsal ve fiziksel hastalık ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle istismarın tanısının konulması ve önlenmesi hasta ve toplum geleceği açısından son derece önemlidir. Fiziksel istismar tanısını atlamamak için; travmalı çocuk hastalar değerlendirilirken istismar ihtimali daima akılda tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** fiziksel istismar; travma; ruhsal sağlık; sarsılmış bebek

Child abuse is an important social issue that compromises many situations from neglect to sexual abuse. Physical abuse is the second most common type of abuse. Physical abuse may cause many injuries from simple skin bruises to life-threatening injuries. Many mental and physical diseases occur in abused children, not only during the period they are abused but also in adulthood. Therefore, diagnosing and preventing abuse is extremely important for the future of the patient and society. In order not to miss child abuse; when evaluating pediatric patients with trauma, the possibility of abuse should always be kept in mind.

**Key words:** physical abuse; trauma; mental health; shaken baby

Çocuk istismarı; çocuğa ailesi, bakıcısı ya da diğer yetişkin bireyler ve/veya toplum tarafından yapılan, kaza sonucu olmayan, çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığına zarar veren ya da gelişmesine engel olan fiziksel, duygusal ya da cinsel olarak yapılan her türlü eylemdir.<sup>[1]</sup> İstismar; fiziksel, duygusal, cinsel ya da ihmal etme şeklinde yapılabilir. Ortopedi ve travmatoloji hekimleri olarak günlük pratikte biz daha çok fiziksel istismarla karşılaşmaktayız.

Çocuk istismarının tıbbi bir sorun olarak tanınması Kempe ve ark.'nın 1962 yılında hırpalanmış çocuk sendromu (*battered child syndrome*) hakkında yayınladıkları makale ile başlamıştır.<sup>[1]</sup> Daha sonraki yıllarda bu sorunu incelemek ve takip etmek için bazı ülkelerde ulusal veri tabanları kurulmuştur. Amerika'da 2022 yılında 558.889 çocuğun istismara uğradığı ve 2.000 civarında çocuğun istismar sonucu öldüğü bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> Fiziksel istismar oranı %17 olarak bildirilmiştir ve ihmalen sonra en sık bildirilen istismar şeklidir. En sık istismara uğrayan yaş grubunun %22,2 ile bir yaş altı

çocuklar olduğu bildirilmiştir. İstismar oranı kız çocuklarda erkek çocuklara göre daha yüksek (kız; 1.000'de 8,2, erkek 1.000'de 7,1) iken istismara bağlı ölüm oranı erkek çocuklarda daha yüksektir (erkek 1.000'de 3,26, kız 1.000'de 2,25).<sup>[2]</sup>

Çocuk istismarı toplumlar açısından ciddi bir sorundur çünkü çocukken maruz kalınan kötü muamelenin yetişkin dönemde birçok fiziksel ve ruhsal soruna neden olduğu bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Ayrıca istismar gören çocukların tekrar aynı ortama döndüklerinde %30'unun tekrar istismara uğradıkları bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Bu nedenle muayene sırasında çocuk istismarının atlanmaması gelecekte çocuğun başına gelebilecek yaralanmaları da önleyecektir.

Çocuk hastalar değerlendirilirken çocuk istismarı ya da istismarı taklit edebilecek durumlar açısından dikkatli olunmalıdır. Çocuk istismarı tanısı koyabilmek için tüm ortopedik muayenelerde olduğu gibi iyi bir öykü alınmalı, tam bir fizik muayene dikkatlice yapıl-

**İletişim / Contact:** Doç. Dr. Okan Aslantürk • **E-posta / E-mail:** okaslanturk@hotmail.com

**ORCID ID:** Okan Aslantürk, 0000-0001-6167-3952 • Hüseyin Utku Özdeş, 0000-0003-4437-9860 • Kadir Ertem, 0000-0002-8892-494X

**Geliş / Received:** 25 Mart 2024 • **Revizyon / Revised:** 8 Nisan 2024 • **Kabul / Accepted:** 15 Nisan 2024

malı, uygun radyolojik ve laboratuvar tetkikleriyle hasta değerlendirilmelidir.

### ÖYKÜ ALINMASI

Eğer çocuk şikâyetlerini anlatabilecek bir yaşta ise aileyle birlikte çocuktan da öykü alınmalıdır. Ancak küçük çocuklarda bu durum söz konusu olamayacağı için aileden öykü alınacaktır. Öykü alınırken ailenin tavrına dikkat edilmelidir. İstismar uygulayan ailelerde aşırı saldırganlık ya da umursamama davranışları olabilir.<sup>[4]</sup> Farklı zamanlarda alınan öykülerde yaralanma şekli hakkında tutarsız bilgiler verebilirler.<sup>[1]</sup> Örneğin acil serviste ilk başvuruda çocuğun kanepeden düştüğünü söylerken; servise yatırıldıklarında çocuğu yatağında ağlarken bulduklarını söyleyebilirler. Hastanın yaralanmasının ailenin belirttiği yaralanma şekliyle ya da anlatılan yaralanma mekanizmasının çocuğun yaşıyla uyumsuz olması durumunda da çocuk istismarı akla gelmelidir. Ayrıca çocukların tedaviye geç getirilmiş olmaları da ihmal ve istismarın bulgusu olabilir.<sup>[5]</sup>

### FİZİK MUAYENE

Çocuğun tüm vücudu muayene edilmelidir. Çocuğun kafası, yüzü ve ekstremiteleri hem inspeksiyon hem de palpasyonla muayene edilmelidir. Yürüyemeyen çocuğun vücudunda herhangi bir yerde ekimoz olması, daha büyük çocuklarda yüzde, gövdede, sırt bölgesinde ya da kalçalarda ekimoz olması durumunda istismardan şüphelenilmelidir.<sup>[6-9]</sup> İstismar dışı yaralanmalar çocuklarda daha sıklıkla diz, baldır ve vücudun kemik çıkıntı olan bölgelerinde görülür.<sup>[9]</sup> Ayrıca istismar yaralanmalarında genellikle çok sayıda ve farklı iyileşme evrelerinde ekimozlar görülür.<sup>[6,9]</sup> Ayrıca ekimozların belirli şekillerinin olup olmadığına dikkat etmek gerekir, sıkıya bağlı ya da bir cisim (örneğin kemer) ile vurmaya bağlı oluşan ekimozlarda basit çarpmalara bağlı oluşan ekimozlardan şekil açısından farklı görüntüler oluşturmaları beklenebilir. Ancak tüm ekimozlar istismar kaynaklı olmayabilir bu nedenle şüphelenilen çocukları koagülopati açısından taramak gerekebilir.<sup>[3]</sup> Ekimoz dışında vücutta ısırık izleri, yanık izleri ya da sigara yanıkları açısından dikkatli olmak gerekir.<sup>[3,10]</sup>

Ayrıca çocuklarda retinal kanama görülmesi durumunda sarsılmış bebek sendromu (*shaken baby syndrome*) açısından dikkatli olmak ve ileri incelemeler yapmak gerekir.<sup>[3]</sup>

### RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Çocuk istismarı düşünülen hastalarda özellikle iki yaş altında mutlaka tüm vücut bölümlerinin (kemik inceleme) iki yönlü görüntüleri alınmalıdır.<sup>[1,3,4,6]</sup> Çocuklarda fiziksel istismarı düşündürecek radyolojik bulgular:<sup>[1,3,4,11]</sup>

- Yürümeyen çocuklarda görülen uzun kemik kırıkları
- Belirgin travma öyküsü olmayan çocuklardaki çoklu kırıklar
- Kaburga kırıkları (özellikle kaburgaların arka bölgelerindeki kırıklar)
- Uzun kemiklerdeki metafizyel kopma (avülsiyon) kırıkları (klasik metafizyel lezyonlar)
- Parçalı ya da kompleks kafatası kırıkları
- Skapula, vertebra kırığı gibi çocuklarda nadir görülen kırıkların varlığı

Fiziksel istismar şüphesi var ancak ilk yapılan radyolojik tetkiklerde herhangi bir sorun tespit edilmediyse kemik inceleme iki hafta sonra tekrarlanabilir.<sup>[12,13]</sup> Özellikle kaburga kırıkları ve klasik metafizyel lezyonlar takip grafilerinde en sık saptanan kırıklardır.<sup>[14]</sup>

Ayrıca gerek görülen hastalarda ileri tetkikler istenebilir. Özellikle sarsılmış bebek sendromu düşünülen hastalarda kafa içi kanama ve kafatası kırıklarını saptamak için beyin bilgisayarlı tomografisi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme yapılmalıdır.<sup>[13,14]</sup>

Çoklu kırık olan çocuk hastalarda istismarın yanı sıra osteogenezis imperfekta ve metabolik kemik hastalıkları olabileceği akılda tutulmalı ve uygun tetkiklerle bu tanı ekarte edilmelidir.<sup>[1,13]</sup>

### ÇIKARIMLAR

Sonuç olarak çocuk hastaları değerlendirirken çocuk istismarını akılda tutmak gerekmektedir. Özellikle çocuk hastalıkları, acil tıp ile ortopedi ve travmatoloji uzmanları bu konuda dikkatli olmalıdırlar. İstismar bulgusu ekimozdan çoklu kırıklara kadar birçok farklı şekilde karşımıza çıkabilir. Tanısını koymak bazen zor olsa da şüphe duyulan hastalarda öykü, fizik muayene ve gerekli tetkiklerle ayırıcı tanı yapılmalıdır. Gerek görülen durumda hastane polisi ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunu durumdan haberdar ederek çocuğun sosyal takibinin yapılması sağlanmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Pomeranz ES. Child abuse and conditions that mimic it. *Pediatr Clin North Am* 2018;65(6):1135-50. **Crossref**
2. US Department of Health & Human Services Administration for Children and Families Administration on Children Youth and Families Children's Bureau. *Child Maltreatment 2022*. January 2024. Erişim adresi: <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2022.pdf>
3. Christian CW; Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics. The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics* 2015;135(5):e1337-54. **Crossref**

4. Ünal VS, Öken FÖ, Gülçek M, Yıldırım AÖ, Uçaner A. Çocuklarda çoklu yaralanma. TOTBİD Dergisi 2008;7(3-4):112-5.
5. Wood J, Rubin DM, Nance ML, Christian CW. Distinguishing inflicted versus accidental abdominal injuries in young children. J Trauma 2005;59(5):1203-8. **Crossref**
6. Alwan RM, Atigapramoj NS. Child maltreatment and neglect. Emerg Med Clin North Am 2021;39(3):589-603. **Crossref**
7. Pierce MC, Kaczor K, Aldridge S, O'Flynn J, Lorenz DJ. Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma. Pediatrics 2010;125(1):67-74. **Crossref**
8. Maguire S, Mann MK, Sibert J, Kemp A. Are there patterns of bruising in childhood which are diagnostic or suggestive of abuse? A systematic review. Arch Dis Child 2005;90(2):182-6. **Crossref**
9. Kemp AM, Maguire SA, Nuttall D, Collins P, Dunstan F. Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. Arch Dis Child 2014;99(2):108-13. **Crossref**
10. Hamza Hermis A, Tehrany PM, Hosseini SJ, Firooz M, Hosseini SR, Jamshidbeigi A, et al. Prevalence of non-accidental burns and related factors in children: A systematic review and meta-analysis. Int Wound J 2023;20(9):3855-70. **Crossref**
11. Adamsbaum C, De Boissieu P, Teglas JP, Rey-Salmon C. Classic metaphyseal lesions among victims of abuse. J Pediatr 2019;209:154-9.e2. **Crossref**
12. Harper NS, Eddleman S, Lindberg DM; ExSTRA Investigators. The utility of follow-up skeletal surveys in child abuse. Pediatrics 2013;131(3):e672-8. **Crossref**
13. Bennett CE, Christian CW. Clinical evaluation and management of children with suspected physical abuse. Pediatr Radiol 2021;51(6):853-60. **Crossref**
14. Marine MB, Forbes-Amrhein MM. Fractures of child abuse. Pediatr Radiol 2021;51(6):1003-13. **Crossref**