

ÖLÜMLE SONUÇLANAN ÇOCUK İHMALİ: BİR OLGU SUNUMU

Child death due to neglect: A case report

Halis DOKGÖZ*, Bülent ŞAM*, Gökhan ERSOY*, Nurşen Turan MÜSELLİM*

Dokgöz H, Şam B, Ersoy G, Müsellim N.T. Ölümle sonuçlanan çocuk ihmali: Bir olgu sunumu, Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (3): 105-108.

ÖZET

Çocuk istismarının bir formu olan ihmal; çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin, onun bakımını üstlenen anne ve baba ile sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında barındıran devlet tarafından karşılanmamasıdır.

İhmal; fiziksel, duygusal ve/veya tıbbi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ağır derecede ihmal ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Ülkemizde çocuk ihmalinin sıklığı ve niteliğine ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. İhmal, fiziksel istismardan daha sık görülmesine karşın ölüm veya ciddi bir yaralanma ile sonuçlanmadığı sürece göz ardı edilmektedir.

Olgu 1,5 yaşında, 66 cm boyunda, 4050 g ağırlığındadır. Kaşektik görünümde olup genital bölgede yaygın pişik alanları saptanmıştır. Otopsisinde; yaşına göre, kısa boy ve düşük kiloda olduğu belirlenmiştir. Histopatolojik incelemede; akciğerinde abseleşen taze lobüler pnömoni, irinli bronşiolit, karaciğerde diffüz yağlanma, otolitik barsak epitelinde villus hayalleri seçilmiştir. Ölümün, lobüler pnömoni ve irinli bronşiolite bağlı solunum yetmezliği sonucu meydana geldiği belirlenmiştir.

Olgu, ihmalin önlenmesi ve erken tanının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocuk istismarı, ihmal, ölüm.

SUMMARY

The child neglect, as a form of child abuse, means that primary requirements of a child like feeding, health, shelter, clothing, protection and care are not met by the family and by the government institution including health, education, and social security.

The neglect can be encountered in the forms of physical,

emotional and or medical. Serious neglect might result in death. In Turkey, scientific studies regarding the frequency and quality of the child neglect are not sufficient. Although neglect is more common than physical abuse death or severe injury occurs, unless it is not treated seriously.

This case is a one and a half years old, boy 66 cm in height and 4050 g in weight, cachectic. He has a wide inflamed sore in his genital region. His physical development both in height and weight were retarded in compare to the normal percentile. Lobular pneumonia with abscesses and purulent bronchiolitis in the lungs, diffuse lipodosis in the liver and villus ghosts in the otolytic intestine epithelia are found in histopathologic examination. The cause of death was determined as respiratory failure as a consequence of lobular pneumonia and purulent bronchiolitis.

This case is presented in order to take notice of the significance of prevention and early diagnosis of child neglect.

Key words: Child abuse, neglect, death.

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk istismarı, 0-18 yaş grubundaki çocuğun kendisine bakmakla yükümlü olan kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza dışı ve önlenebilir bir davranışa maruz kalmasıdır. Bunun çocuğun fiziksel, psiko-sosyal gelişimini engelleyen ve her iki yönüyle, konuyla ilgili uzmanlar tarafından da istismar olarak kabul edilen bir davranış olması gerekmektedir (1).

Çocuk istismarı, fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Toplumun ve konu ile ilgili hekimlerin yaklaşımı, daha çok fiziksel ve

*Adli Tıp Kurumu, İstanbul.

cinsel istismara yönelmiş durumdadır. Belirgin bir sakatlık ve ölümlü sonuçlanan olgular değerlendirildiğinden, çocuk ihmali çok az yer tutmaktadır (2). İhmal; çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen anne, baba ve daha geniş anlamda sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında barındıran devlet tarafından karşılanmamasıdır. Fiziksel, duygusal ve/veya tıbbi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ağır derecede ihmal ölümlü sonuçlanabilmektedir (3-5).

Sıklıkla karşılaşılan bir hata, ihmale bağlı çocuk ölümlerinin doğal bir ölüm veya bir kaza gibi değerlendirilmesidir. Örneğin, sistematik bir ihmal veya açlık (beslenme bozukluğu) sonucu ölüm gerçekleşmekte, ancak ölüm doğal nedenli olarak kabul edilmektedir (6, 7).

Ülkemizde çocuk ihmalinin sıklığı ve niteliğine ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. İhmal, fiziksel istismardan daha sık görülmesine karşın ölüm veya ciddi bir yaralanma ile sonuçlanmadığı sürece göz ardı edilmektedir.

Olgu, ihmalin önlenmesi ve erken tanının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU

Kilo kaybı nedeniyle, ölümünden yaklaşık sekiz ay önce, Aralık 2000 tarihinde hastanede 21 gün tedavi gördüğü, annesince piriç yedirmeme ve süt içirmeme öyküsü bulunduğu, ikiz kardeşinin 4 aylıkken vefat ettiği bildirilen ve 19.8.2001 tarihinde ölen olgunun cesedine 20.8.2001 tarihinde Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Daïresi'nde otopsi yapılmıştır.

1,5 yaşında, 66 cm boyunda, 4050 g ağırlığında, sarı saçlı ve kaşlı, ileri derecede bakımsız görünümde kız çocuğu cesedinde; ölü katılığı değerlendirilememiş olup ölü lekelerinin sırtta bası görmeyen yerlerde oluştuğu görüldü. Tüm batında çürümeye bağlı kirli yeşil renk değişimi izlendi.

Dış muayenesinde; sol göz dış kenarında 8,5 x 1 cm boyutunda, sağ göz dış kenarında 0,6 x 0,3 cm boyutunda parşömen plakları görüldü. Tüm ön genital bölgeyi ve gluteus alt yarılarını kaplayan pişik alanı görüldü (Resim 1). Kaşektik görünümde ki olguda; baş çevresi 42 cm, göğüs çevresi 38 cm., karın çevresi 31 cm., ayak tabanı 9,5 cm., sağ kol çevresi 9 cm., sol kol çevresi 9 cm., sağ ön kol çevresi 9 cm., sol ön kol çevresi 9 cm., uyluklar çevresi 14 cm. ve bacak çevresi 12,5 cm. ölçüldü.

İç muayede; baş açıldığında bir özellik saptanmadı.



Resim 1. Ağır derecede ihmale bağlı ölen olguya ait görünüm.

Göğüs açıldığında; sol göğüs boşluğunda 8cc. seröz sıvı bulundu. Akciğerler serbest olup sol akciğer 35 g, sağ akciğer 55 g tartıldı. Akciğerlerde torakal yüzde hiperekim görünüm ve seyrek subplevral noktasal kanama alanları görüldü. Kesitlerinde, sol akciğerde daha belirgin olmak üzere alacalı görünüm ve sol akciğerde parankimde kanamalı alanlar izlendi.

Batın açıldığında; serbest sıvı yoktu. Karaciğer; 365 g tartıldı. Yüzeyinde yeşil renk değişimi görüldü. Kesitleri yumuşamış, otolitik kıvamda bulundu. Duodenum, mide açıldı; mide boş bulundu. Safra kanalından safra akışı sağlanamamakla birlikte bağırsak lümenlerinde yeşil sıvı izlendi. Diğer organ ve sistemler doğal olarak değerlendirildi.

Yapılan toksikolojik analizde kan, idrar ve iç organ örneklerinde rutin olarak aranan maddelerin hiçbiri bulunamadı.

Histopatolojik incelemede; akciğerde alveol lümenlerinde, yer yer septumları da infiltrate eden yoğun nötrofil polimorf infiltrasyonu görüldü. Bronşiol duvarlarında da aynı tip iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Abseleşen taze lobüler pnömoni, irinli bronşiolit tanısı konuldu.

Karaciğerde, parankimin tamamında, hepatositlerde makroveziküler yağlanma görüldü. Diffüz yağlanma tanısı konuldu.

İnce bağırsak kesitlerinde, villuslar otolitik olup villus hayalleri izlendi. Lamina propria polimorf lökositlerden oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu, lenfoplazmositer hücrelerde artış izlendi. Orta derecede aktif enterit, mukozada otoliz tanısı konuldu. Trakea yüzeyinde çok katlı yassı epitel, subepitelyal alanda nötrofil polimorfların da eşlik ettiği mikst iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Aktif kronik trakeit tanısı konuldu. Diğer organ bulguları doğal olarak değerlendirildi.

Otopsisinde yaşına göre kısa boy ve düşük kiloda ol-

duğu belirlenen, histopatolojisinde akciğerinde abseleşen taze lobüler pnömoni, irinli bronşiolit, karaciğerde diffüz yağlanma tespit edilen, otolitik bağırsak epitelinde villus hayalleri seçilebilen küçüğün ölümünün lobüler pnömoni ve irinli bronşiolite bağlı solunum yetmezliği sonucu meydana gelmiş olduğu kararına varıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İhmal, duygusal ve fiziksel olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuğun yaşamı için temel gereksinimlerinin karşılanmaması anlamındadır. Çocuğa sevgi ve ilgi gösterme, zararlı durumlardan korumama, destek ve denetimden yoksun bırakma gibi duygusal ihmal veya beslenme, barınma, giyim gibi temel gereksinimleri karşılamama, hastalık durumlarında tıbbi tedavi yaptırılmama veya geciktirme gibi yeterli ve güvenli bir yaşam ortamı sağlamayı içeren fiziksel ihmal şeklinde ortaya çıkmaktadır (8).

Çocuk istismarları ülkemizde yaygınlığı henüz tam olarak bilinmeyen ve karşılaşıldığında yaklaşımların çoğu kez yetersiz kaldığı bilinen bir konudur (9). Çocuk istismarı içinde ihmalin en sık görülen bir form olmasına karşın, belirlenmesi ve tanı konulmasında güçlük nedeniyle yeterince rapor edilmediği vurgulanmaktadır (8). Amerika'da her yıl 3 milyondan fazla çocuk istismar edilmekte veya kötü hareketlere maruz kalmaktadır. Bu olguların bir kısmı da ne yazık ki ölümlerle sonuçlanmaktadır. Güney Carolina'da yapılan 1986-1995 yıllarını kapsayan bir çalışmada; çocuk ölümlerinin %8'inin ihmal sonucu meydana geldiği belirlenmiştir (10).

Sunulan olguda, ileri derece ihmale bağlı olarak kaşeksi, kısa boy, düşük kilo, genital bölgelerde yaygın pişik alanları olan, histopatolojik incelemede akciğerlerde abseleşen taze lobüler pnömoni, irinli bronşiolit, karaciğerde diffüz yağlanma bulunan, otolitik barsak epitelinde villus hayalleri seçilebilen küçüğün ölümünün lobüler pnömoni ve irinli bronşiolite bağlı solunum yetmezliği sonucu meydana geldiği kararına varılmıştır. Görülen villus yapılarının uzun oluşu, herhangi bir atrofi bulgusunun görülmemesi, çocuğun kaşeksisini açıklayacak düzeyde bir akut malabsorbsiyon tablosu içinde olmadığını gösterir niteliktedir (11).

Çocuklarda büyümeyi genetik, çevresel, psikolojik faktörler, beslenme durumu ve kronik hastalıklar etkilemektedir. Bir çocuğun sağlığının izleminde, büyüme kadar bu büyümeye eşlik eden gelişmenin (farklılaşma ve olgunlaşma) değerlendirilmesi de önem taşır. Bu amaçla kemik, diş

olgunlaşması, nöromotor ve cinsel gelişim ve psikososyal olgunlaşma değerlendirilebilir. Çocuklarda büyüme değerlendirmesinde vücut ağırlığı ve boy ölçümü temel ölçüttür (12). Olgu, Türk erkek çocukları persentil büyüme eğrilerine göre değerlendirildiğinde; vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun ileri derecede geri kaldığı görülmektedir.

Ağır derece ihmal ölümlerle sonuçlanabildiğinden hekimler, hukukçular, sosyal hizmet uzmanları, jandarma ve çocuk polisi gibi adli birimlerde çalışan görevliler riskli aileleri belirleme, kötüye kullanımın klinik bulgularını ayırt etme, kötüye kullanımı teşhis etme, riskli ailelerin eğitimi, çocuğun tedavisi ve topluma kazandırılması gibi bir yükümlülükle karşı karşıyadırlar (13-15). Olgumuzda da olduğu gibi düşük sosyoekonomik koşullara sahip ailelere yönelik yerel ve ulusal düzeyde planlanmış sosyal destek programlarının uygulanması ve bu konuya özel eğitim programlarının yapılandırılması bir zorunluluktur.

Bu tür olgularda ölüme neden olan koşulların incelenmesi gereklidir. Çocuğun tıbbi ve ailesel yönden incelenmesi, çocuk istismarı ve ihmali biriminden görevli uzmanların bilgi ve birikimlerinden yararlanma büyük önem taşımaktadır. Olay yeri incelenmesi ve doğumdan itibaren çocuğa ait tıbbi bilgilerin toplanması ve otopsi yapılarak işbirliği içinde multidisipliner çalışma ile sonuçlandırılması gerekmektedir (16).

Son yıllarda çocuk istismarı ve ihmali konusuna ülkemizde artan duyarlılığa paralel olarak ihmali hazırlayan ortamların engelleneceği birincil korunma ve biz adli tıp uzmanları için ihmale uğrayan çocuğun değerlendirilmesi ve erken tanı konulması, tedavisinin sağlanması ve hukusal sürecin devreye sokulması açısından ikincil korunma büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde yeterli veri ve çalışma olmayan çocuk ihmali konusunda daha çok duyarlılık ve bilimsel çalışmalar yapılması; yarınlarmız olan çocukların sosyal, eğitsel ve tıbbi olarak ihmale uğramayacakları koşulların gelişmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Polat O. Çocuk ve Şiddet. Der yayınları, İstanbul, 2001: 35-70.
2. Reece RM, Ludwig S. Child Abuse Medical Diagnosis and Management. Sec Ed. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2001; 339-362.
3. Munkel WI. Neglect and Abandonment. Child Maltreatment (Brodeur AE Eds.). GW medical Publishing St. Louis, 1994: 241-258.
4. Dubowitz H, Giardino A, Gustavon E. Child Neglect:

- Guidance for pediatricians. *Pediatr Rev* 2000; 21: 111-116.
5. Gray JD, Cutler CA, Dean JG, Kempe CH. Prediction and Prevention of child abuse and neglect. *J Social Issues* 1979; 35: 127-139.
 6. Alder C, Polk K. *Child Victims of Homicide*. Cambridge University Press, Cambridge, 1st Ed, 2001: 19-21.
 7. Rao N, Smith RE, Choi JH, Xiaohu X, Kornblum RN. Autopsy Findings in The Eyes of Fourteen Fatally Abused Children. *Forensic Sci Int*, 1988; 39: 293-299.
 8. Jain AM. Emergency Department Evaluation of Child Abuse. *Em Med Clinics of North America*. 1999;17(3):575-580.
 9. Baskın D, Yalbaz İ, Evciler H, Serim S, Çevik M, Gafarizonoz E. Çocuk istismarı iddialarının değerlendirilmesinde çocuk cerrahının rolü. *Pediatric Cerrahi Dergisi*, 2000; 14: 126-129.
 10. Collins KA, Nichols CA. A Decade of Pediatric Homicide, A Retrospective Study at the Medical University of South Caroline. *The Am J of Forensic Med and Pathol*, 1999; 20(2): 169-172.
 11. Rosai J. *Ackerman's Surgical pathology*. 8th Ed. Mosby Yearbook Inc. Missouri, 1996; 1: 667-710.
 12. Günöz H, Saka N, Darendeliler F, Bundak R. Büyüme, gelişme ve endokrin. Ed: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003; 73-119.
 13. Chaney SE. Child abuse: cilinical findings and management. *J Am Acad Nurse Pract*, 2000;12(11): 467.
 14. Bakhturidze G. Child abuse and neglect situation in Georgia. 6th World Conference, Injury Presentation and Control. Abstracts, Montreal Canada, May 12 to 15, 2002: 815-816.
 15. Akço S, Aksel Ş, Arman AR, Beyazova U, Dağlı T, Dokgöz H, Gürpınar S, İnanıcı MA, Oral G, Polat O, Sözen Ş, Şahin F, Tekeş AT, Topuzoğlu AY. *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Unicef-Adli Tıp Kurumu, 2003: 61-67.
 16. American Academy of Pediatrics. Investigation and Review of Unexpected Infant and Child Deaths. *Pediatrics*, 1999;104(5):1158-1160.

İletişim adresi:

Uzm.Dr. Halis Dokgöz

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Tel: 0 212 587 70 00

E-mail: halisdokgoz@yahoo.com