

# ÇOCUĞA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMAR TANISINDA, CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR VE ÇOCUĞUN RESİM ÇİZİMLERİNİN ÖNEMİ\*

The importance of sexually transmitted diseases and psychological child's painting drawings in the diagnosis of sexual abuse towards the child

Oğuzhan EKİZOĞLU<sup>1</sup>, Şevki SÖZEN<sup>2</sup>, Birgül TÜZÜN<sup>2</sup>, Şebnem KORUR<sup>2</sup>,  
Tülin YURTBAY<sup>3</sup>

*Ekizoğlu O, Sözen S, Tüzün B, Korur Ş, Yurtbay T. Çocuğa yönelik cinsel istismar tanısında, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve çocuğun resim çizimlerinin önemi. Adli Tıp Bülteni 2010;15(1):27-31*

## ÖZET

Çocukların cinsel istismara maruz kalması hem fiziksel hem de psikolojik etkilere neden olmakta ve bu tür olgularda sıklıkla anogenital travma bulguları ön planda araştırılmaktadır. Çocuğun içinde bulunduğu bir cinsel eylem sonucu, sıklıkla karşılaşılsa da cinsel temasla bulaşan hastalıklar ve çocuğun psikolojik değerlendirmesi sırasında istismara yönelik yaptığı resimlerin yorumlanması tanıda önemli olmaktadır. Bu çalışmada, anogenital herpes tanısı konan, psikolojik değerlendirmede çizdiği resimlerin cinsel istismarı desteklediği yorumu yapılan on üç yaşındaki erkek hasta bu yönleriyle tartışılmak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Çocuğun cinsel istismarı, Herpes Simpleks Virüs, insan figürü çizimleri

## SUMMARY

The sexual abuse of children causes both physical and emotional effects and in this kind of cases, anogenital trauma findings are investigated primarily. In a sexual action that involves the child, although it's not commonly seen, sexually transmitted diseases and the interpretation of the abuse related painting related that made by child during the physiological evaluation are important in the diagnosis.

For this purpose a 13 year old boy who is diagnosed as anogenital herpes is reported with the paintings that are made by him during the physiological evaluation this support abuse.

**Key words:** Sexually abused children, herpes simplex virus, human figure drawings

## GİRİŞ

Birleşmiş Milletler 1989 yılında imzalanan “Çocuk Hakları Sözleşmesi” ile çocukluk dönemini 0-18 yaş olarak tanımlamıştır. Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır ve bu istismar türleri tek başına olabildikleri gibi birlikte de bulunabilmektedirler (2). Çocuğa yönelik cinsel istismar giderek daha sık karşımıza çıkan bir kavram olmaya başlamıştır. Bugün için kabul gören birçok tanım olsa da, Uluslararası Çocuk İstismarı ve Önleme Derneği (International Society of Prevention Child Abuse and Neglect)'nin çocuğa yönelik cinsel istismar tanımı; “Rıza yaşının altındaki bir çocuğun cinsel açıdan yetişkin bir kişinin cinsel doyumuna yol açacak bir edim içinde yer alması ya da bu duruma göz yumulması halidir.” şeklindedir (1). Çocukların cinsel istismara maruz kalması hem fiziksel hem de psikolojik etkilere neden olmaktadır. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda, tek başına istismarı gösterebilecek fiziksel bulgulara her olguda rastlanamamakta ya da yetersiz kalmakta, ayrıca penetrasyon veya zorlamaya bağlı çeşitli anogenital bulgular değerlendirmede güçlükler yaratabilmektedir (3,4).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) son yıllarda giderek artan prevalansı ve etkenleri ile ciddi bir halk sağlığı problemidir. Dünyada her yıl 250 milyonu aşan

<sup>1</sup> Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul

\* Bu çalışma VII. Adli Bilimler Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



Resim 1. Yaygın veziküler lezyonlar içeren, hiperemik, nemli anogenital alan

yeni olgu bildirilmektedir (5). Çocuğa yönelik cinsel istismar % 80-90 oranında kız çocuklarda ağırlıklı olarak gözlenirken (6), az sayıdaki çalışmada etkene göre değişmekle birlikte; kız çocuklarında %2-7, erkek çocuklarında %0-5 oranları arasında CYBH görülebildiği bildirilmektedir (7,9).

CYBH etkenleri arasında yer alan Herpes Simplex Virüs (HSV), Herpesviridae ailesinden bir virus olup, insanda enfeksiyon yapan alfaviridae alt grubundan ve HSV-1 ve HSV-2 alt tiplere sahip olan bir virüstür (8,9). Primer genital Herpes % 80-90 oranında HSV Tip2, %10-20 oranında da HSV Tip 1 ile oluşmaktadır (8,10). Ancak HSV Tip 1 ve 2'nin birlikte enfeksiyon yapabildikleri de bildirilmektedir (10,11). Lateks eldivende 2 saat, spekulumda 24 saate kadar tespit edildiğini bildiren araştırmalar varsa da (12), HSV'ler oda ısısında dayanıklı olmayıp, kuru ortamda çabuk inaktive olurlar ve PH 5.5-9.5 arasında dayanıklıdırlar. Bu özelliklerinden dolayı ortamda uzun süre canlı kalamayan virüs ancak enfekte vücut materyali içeren kişiden direkt temas yolu ile non-keratinize deri ve mukoza yoluyla bulaşır.

Bu çalışmada, çocuğa yönelik cinsel istismar olgularında görülebilen ve CYBH etkeni olabilecek HSV tiplerini, tanı yöntemlerini vurgulamak, ayrıca CYBH şüphesi bulunan cinsel istismar mağduru çocuğun psikolojik değerlendirmede yaptığı resimlerin yorumlanmasının önemini tartışmak amacı ile anogenital herpes tanısı alan 13 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur.



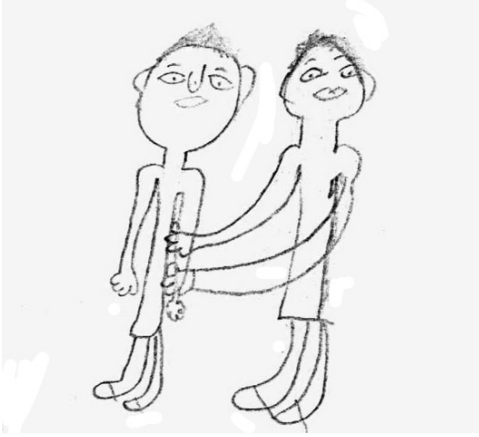
Resim 2. İstismar eden kişinin eksik/tamamlanmamış vücut alanı çizimi

## OLGU

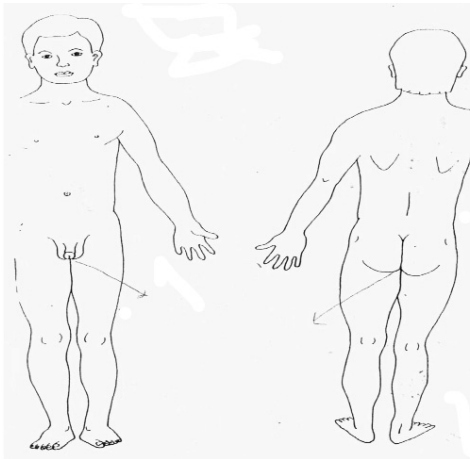
İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na, Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinden cinsel istismar öyküsü ile yönlendirilen 13 yaşında ve ilköğretim 7. sınıf öğrencisi erkek çocuğun polikliniğimizde muayenesi yapılmıştır. Anne ile yapılan görüşmede; anne 38 yaşında olduğunu, kuaför olarak çalıştığını, eve geç saatlerde gelebildiğini, babanın 45 yaşında ve taksi şoförü olduğunu, devamlı çalıştığını, pazar günleri harici pek eve uğramadığını, tek çocukları olduğunu, kendileri işte iken okul çıkışı ve diğer zamanlarda çocuğunun babaannenin aynı mahallede olan evine gittiğini belirtmektedir. Bir hafta önce çocuğunun özellikle oturamama, tuvalete gitmekten çekinme, tuvalet endişesiyle yemek yememe ve makat bölgesini kaşıma şikâyetlerinin başladığını, olayı ilk olarak babaannenin fark ettiğini ve babaannenin ısrarları üzerine; çocuğun bir hafta önce okul çıkışı uğradığı bir aile dostlarının dükkânında tuvalete girdiği sırada, aile dostlarının 18 yaşındaki oğlu tarafından pantolonunun indirildiği, makat bölgesine cinsel organını temas ettirdiğini söylediği, penetrasyon olup olmadığı konusunda bilgi veremediğini belirtmiştir. Olaydan sonra konunun aile içinde konuşulduğu, özellikle baba ve babaannenin baskısıyla hiç bir yere başvurmadıkları anlaşıldı. Çocuğun daha önce para ve ilgi amaçlı yalan söylediğini bilindiğinden ailenin bu olayın da ilgi çekmek için yapılmış olabileceğini düşündükleri görüşmede aktarıldı. Anne çocuğun makat bölgesine nemlendirici kremler sürdüklerini ancak aradan bir hafta geçmesine rağmen bulguların



Resim 3. Genital bölgenin açıkça çizimi



Resim 4. Cinsel eylemin çizilmesi



Resim 5. Genital bölgenin açıkça gösterilmesi

azalmaması ve çocukta psikolojik sıkıntılar gördüğü için çocuk psikiyatrisine başvurmaya karar verdiğini belirtti. Çocuk ile yapılan görüşmede; okul çıkışı sıklıkla bu dükkana uğradığını ve ilk kez bir hafta önce böyle bir hareketle karşılaştığını belirtmiştir. Anal bölgede şiddetli kaşıntı, ağrı, oturamama ve ağrılı defekasyon yakınmaları olan çocuğun ve annesinin onamı alınarak yapılan muayenesinde; Özbakımı yerinde, yaşı ile uyumlu gelişim gösterdiği, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmadığı, sistemik muayenede patolojik bulgu olmadığı anlaşıldı. Çocuğun fizik muayenesinde genel beden travmasına ait herhangi bir bulgu saptanmadı. Anal muayenede aktif travmatik değişim saptanmadı. Anal sfinkter ve pi-

lisel yapıları doğal olup, penetrasyon bulgusu saptanmadı ancak çevre cilt dokusunun hiperemik, nemli, yaygın veziküller lezyonlar içerdiği görüldü (Resim 1). Psikolojik bulguların değerlendirilmesi amacıyla çocuk psikiyatrisinden değerlendirme raporu ve Herpes Genitalis ön tanısı ile dermatoloji ve mikrobiyoloji konsültasyonu istendi. Dermatoloji konsültasyonunda; perianal yerleşimli gruplaşmış, yer yer erode veziküller ve iritan dermatit tespit edildiği, mevcut bulgular ile olgunun ano-genital herpes olarak değerlendirildiği, mikrobiyoloji konsültasyonu sonucu HSV hücre kültürü amacıyla lezyonlardan parça alınmıştır. Bir hafta sonra kültür sonuçlanmış ve negatif gelmiştir. Moleküler düzeyde analiz için lezyonlardan tekrar örnek alınmasına karar verilmiş ancak olgudaki bütün lezyonlar iyileştiği için moleküler analiz mümkün olmamıştır. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesinde; olayla ilgili tekrarlayan rüyalarının olduğu, pişmanlık duygularının yoğun olarak yaşandığı, olaydan sonra ders başarısının düştüğü, arkadaşları ile arasının iyi olduğu, çocuğun zihinsel potansiyelinin değerlendirilmesinde Wisc-R zeka testi kullanıldığı, bu test sonucunda sözel IQ:63, performans IQ:70 ve genel IQ:63 olarak tespit edildiği, çocuğun istismara ait çizimlerinde istismar eden kişinin eksik ve yetersiz çizilmiş olması (Resim 2), genital bölgenin açıkça çizimi (Resim 3), cinsel eylemin çizilmesinin (Resim 4) ve anatomik çizimlerde istismar ile ilgili bölgelerin işaret edilmesinin (Resim 5) tanıda değerli olduğu, cinsel istismar tanısıyla takibinin yapılacağı belirtilmiştir.

## TARTIŞMA

Genital Herpes enfeksiyonlarında genel olarak bulgular oldukça dramatik seyretmesine rağmen virüs tipi, konağa ait faktörler ( yaş, immunolojik kapasite) ve daha önce geçirilmiş Herpes atağı gibi etmenlerle hastalık hiç belirti vermeden de seyredebilmektedir (8). Genital Herpes klinik bulguları HSV Tip 1 ve 2'de farksızdır, kaşıntı, eritem ve ağrı ile prodromal bulgular veren enfeksiyon, bir iki gün sonra ortaya çıkan ve 4-10 gün süren küçük ve ağrılı püstüller ile devam eder. Giderek ülserleşerek devam eden lezyonlar yaklaşık bir iki hafta içinde nedbe bırakmadan iyileşirler (8,10,11,13). Olgumuzda da prodromal belirtilerin bulunduğu, klinik gidişin tipik genital Herpes enfeksiyonu şeklinde seyrettiği görülmektedir. Erişkin bir kişide genital Herpes enfeksiyonunun klinik olarak tanınması durumunda enfeksiyonun ayrıca

laboratuvar tanısına çoğu kez gerek duyulmamakla birlikte, özellikle destekleyici fiziksel bulguların olmadığı çocuğa yönelik cinsel istismar olgusunda, enfeksiyonun laboratuvar analizleri ile belirlenmesi, istismarın gösterilmesi ve tıbbi kanıtı olması açısından değer taşımaktadır (13,14). HSV'nin laboratuvar yöntemlerle gösterilmesinin yanında Tip 1 ve 2 ayırımının yapılması da özellikle; HSV 1'in otoinokülasyon olasılığı, HSV Tip 2'nin sadece cinsel yolla bulaşması açısından oldukça yol gösterici olacaktır (13-15). Ancak istismarcının da HSV Tip 1 ile otoinokülasyon yoluyla taşıyıcı ya da hasta olabileceği ve cinsel temas ile HSV Tip 1 bulaştırabileceği unutulmamalı ve bu nedenle laboratuvar sonucunda çıkabilecek bir HSV Tip 1 sonucu cinsel istismarı ekarte etmek amacıyla kullanmamalıdır. Genel olarak HSV'lerin gösterilmesi için sitolojik, histopatolojik, elektron mikroskopi, hücre kültürü, Shell Vial Kültür, ELISA ile antijen aranması, hibridizasyon ve moleküler yöntemler kullanılmakla birlikte virüsün gösterilmesi için basit, çabuk ve ucuz olması nedeniyle günümüzde tanıda altın standart doku kültürüdür (8,10,11,13,14). Doku kültürünün uygun sonuç vermesi için muayene materyalinin klinik belirtilerin başlangıcında alınması uygundur (11). Virüs izolasyonu olasılığı hastalığın başlangıç döneminden itibaren veziküllerin birleşme ve kabuklanma dönemine kadar olan dönemde azalmaktadır (16). Bu olguda mikrobiyoloji konsültasyonunda izolasyon amacı ile doku kültürü yöntemi kullanılmış ve negatif sonuç alınmıştır. Negatif sonucun; materyallerin hastalığın geç döneminde alınması, lezyonların birleşme ve iyileşme döneminde olması nedeniyle yetersiz virüs titresine bağlı olduğu düşünülmüştür. Son yıllarda tanı yöntemlerinde moleküler tanı yöntemlerinin giderek gelişmesi ve bu incelemeleri yapabilen merkezlerin arttığı düşünüldüğünde, özellikle cinsel saldırılarda olguyu muayene eden hekimin tanı amaçlı moleküler yöntemleri daha ayrıntılı bilmesi ve konsültasyonlarında moleküler yöntemlere yönlendirme yapabilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda HSV olguları ile karşılaşıldığında, duyarlılığı kültüre eşdeğer olan, aynı zamanda tiplene yapabilen, kültür negatif olgularda kullanılan ve DNA saptamaya yönelik Western Blot ve PCR yöntemlerinin kullanılması uygun olacaktır (17). Ramos ve ark.(18) cinsel istismara uğramış ve genital Herpes şüphesi bulunan, %81'i kız ve yaş ortalaması 11.6 olan çalışma gruplarında; ELISA ile antijen araştırması, hızlı kültür ve Western Blot yöntem-

lerini tek başına ve birlikte kullanarak yaptıkları araştırmalarında, HSV 2 tayini için ELISA yönteminin 6 olguda, hızlı kültür ve Western Blot yöntemi ile uyumsuz sonuçlar verdiğini gösterip, çocuklarda HSV 2 tayini için Western Blot ile doğrulanmış hızlı kültür yöntemini önermişlerdir.

Cinsel saldırı olgularında, olgumuzda da görüldüğü üzere psikolojik değerlendirmede çizimler çok önemlidir. Akut ve kronik dönemde cinsel saldırının tanınması açısından oldukça yararlı olan resim çizimleri diğer bulgular ne kadar kesin görünse de tek başına ya da tamamlayıcı tanıları açısından oldukça önemlidir. Olgumuzda klinik HSV tanısı koyulmuş olmakla birlikte laboratuvar analizi ile doğrulanamaması nedeniyle cinsel istismar tanısı ile ilgili akılda kalan soru işaretleri psikolojik değerlendirmede ortaya çıkan resim çizimleri sonuçlarıyla netleşmiştir. Cinsel istismara uğrayan çocukların çizimlerinde görülen eksik ya da tamamlanmamış saldırgan imgeleri, ayrıntılı cinsel eylem çizimleri istismarın önemli bir özelliğini yansıtmaktadır (20,21). Çocuğun çizimlerinde genital bölgeye odaklanma, genital bölge çizimlerinde ayrıntılı anatomik çizimler, başlıca cinsel içerikli bölgeler olmak üzere belirli bir vücut alanı minimize etme ya da aşırı büyütme görülebilir (22-25). Cinsel istismara uğrayan 120 çocuğun çizimleri analiz edildiğinde % 40 pelvik bölgeye vurgu yapıldığı ve % 20 genital bölge tasviri yapıldığı bildirilmiştir (26). Olgumuzun resim çizimlerinde de ayrıntılı anatomik genital çizim, minimize edilmiş vücut alanı ve yaşı ile uyumsuz cinsel eylem çizimleri istismar açısından literatür bilgisi ile uyumlu bulunmuştur.

Cinsel saldırı olguları disiplinlerarası işbirliği ile değerlendirilmesi gereken olgulardır. Özellikle konsültasyon ve tanı yöntemleri açısından yeterli olanağa sahip merkezlerde süreç hızlı ve etkin yürütülmelidir. Olguların sistematik ve ayrıntılı değerlendirilmesi için çocuk istismarı tanı ve izlem merkezlerinin kurulması gerekli görülmektedir. Kurulacak bu tip merkezlerde yaklaşımın standartizasyonu ve olgumuzda olduğu gibi sık karşılaşılmayan klinik durumlara etkin müdahale yapılabilir. Standart hale getirilmiş adli tıbbi muayene, resim çizimleri ile desteklenen psikolojik değerlendirme, tanı, tedavi ve rehabilitasyon açısından çocuğa gerekli olabilecek diğer klinik değerlendirmelerin yapılabilmesi için farklı klinik deneyimlerin yayınlar aracılığı ile paylaşımının artması gerektiğini düşünmekteyiz.



**KAYNAKLAR**

1. Hobbs CJ, Hanks HOI, Wyne JM. Child Abuse and Neglect: A Clinician's Handbook. Churchill Livingstone. Edinburg, 1993:119-137
2. Nathanson M, Heger AH. The Pathology of Trauma: The Physically and emotionally abused child, sexual violence. Ed. Mason JK, Purdue BN. 3rd Ed. Arnold Pub. London, 2000:155-190
3. Finkel MA, De Jong AR. Medical Findings in Child Sexual Abuse, in Child Abuse: Medical Diagnosis and Management. Lea & Febinger. USA, 1993:185-241
4. Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: It's normal to be normal. Pediatrics 1994;94(3):310-317
5. World Health Organisation: Controlling Sexually Transmitted Disease, Population Reports. 1993 <http://www.k4health.org/pr/19edsum.shtml> Erişim tarihi:10.10.2011
6. Hammerschlag MR, Sexually transmitted diseases in sexually abused children: Medical and legal implications. Sex Transm Inf 1998;74:167-74
7. Ingram DL, Everett VD, Lyna PR, et al: Epidemiology of adult sexually transmitted disease agents in children being evaluated for sexual abuse. Pediatr Infect Dis J 1992;11:945-950
8. Ağaçfidan A, Anğ Ö, edit. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar. 1st ed. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayınları, 1999;289-308
9. Atabaki S, Paradise JE. The medical evaluation of the sexually abused child: Lessons learned from decade of research. Pediatrics 1999;104:178-186
10. Cunnighom AL, Flexman JP, Dwyer D, Holland D. Clinician's Manual on Genital Herpes, Science Pres, London, 1997
11. Glaves CA, Hadinka RL, Johnston SLG, Swierkosz EM. Cumulative Techniques and Procedures in Clinical Microbiology. "Coordinating ed.: Baron EJO. Laboratory Diagnosis of Viral Infections", American Society of Microbiology, Washington DC, August, 1994
12. Larson T, Bryson YJ: Fomites and herpes simplex virus. J Infect Dis 1985;151:746-747
13. Workowski KA, Berman SM. Sexually Treatment Diseases Treatment Guidelines, Prepared by Division of STD Prevention, 2006
14. Kellogg N, Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. Pediatrics 2005;116:506-12
15. Woods CR. Sexually transmitted diseases in prepubertal-children: mechanisms of transmission, evaluation of sexually abused children and exclusion of chronicperinatal viral infections. Semin Pediatr Infect Dis 2005;16(4):317-25
16. Cohen PR. Tests for detecting Herpes simplex virus and Varicella-Zoster virus infections. Dermatol Clin 1994;12:51
17. Cattani P, Rossolini GA, Cresti S, Santangelo R et al. Detection and typing of herpes simplex viruses by using recombinant immunoglobulin fragments produced in bacteria. J Clin Microbiol 1997;35:1504
18. Ramos S, Lukefahr JL, Morrow RA, Stanberry LR, Rosenthal SL. Prevalence of herpes simplex virus type 1 and 2 among children and adolescents attending a sexual abuse clinic. Pediatr Infect Dis J 2006;25(10):902-5
19. Kelley SJ. The use of art therapy with sexually abused children. J Psychosocial Nursing 1984;22:12-18
20. Malchiodi C. Breaking the Silence: Art Therapy with Children from Violent Homes. (2nd rev.) New York
21. Green AH. Child sexual abuse: immediate and long-term effects and intervention. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993;32 (5):890-902
22. Büken B, Büken E, Aytar G. Fiziksel ve cinsel istismar şüpheli olguda çocuk çizimlerinin tanıyı destekleyici bulgu olarak kullanılması. Adli Psikiyatri 2007;4(3):37-40
23. Sturner R, Rothbaum F. The effects of stress on children's human figure drawings. Journal of Clinical Psychology 1980;36(1):324-331
24. Thomas J. Yes, you can help a sexually abused child. RN 1980;43(8):23-29
25. Yates A, Beutler L, Crago M. Drawings in child victims of incest. Child Abuse and Neglect 1985;9(2):183-189.
26. Kelley SJ. The use of art therapy with sexually abused children. Psychosocial Nursing 1984;22(12):12-18

**İletişim:**

Uz.Dr.Oğuzhan Ekizoğlu

Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Adli Tıp Birimi, İstanbul

E-posta:drekizoglu@gmail.com