

Cinsel İstismar Mı, Tedavi Amaçlı İatrojenik Anal Yaralanma Mı?

9. BÖLÜM

Nursel GAMSIZ BİLGİN
Hakan KAR
Halis DOKGÖZ
Şahnur SERAP AYTUĞ
M. Emin AYTUĞ

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme gereğince 18 yaşını doldurmamış her birey çocuk olduğu kabul edilmiştir (1). Çocuklarında; erişkinler gibi beslenme, barınma, sağlık temel haklarına ek olarak eğitim, bakım görme, ekonomik, sosyal ve kültürel haklarına haklara sahip olmaları gerekliliği ortaya çıkmıştır. Çocuk Hakları kavramı ilk kez 1924 yılında beş maddeden oluşan Türkiye Cumhuriyetinin kurucusu olan Gazi Mustafa Kemal Atatürk tarafından da imzalanan uluslararası Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesinde geçmektedir. Takiben Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine paralel olarak 1959 yılında 10 maddelik Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi, 1963 yılında yayınlanan Türk Çocuk Hakları Bildirisi ve son olarak 1989 yılında kabul edilen 54 maddelik Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmelerince çocukların hakları koruma altına alınmıştır. Türkiye de 11 Aralık 1994 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş, T.C. Anayasası'nın 90. maddesi uyarınca iç hukuk normuna dönüşmüştür.

İstismar kelimesi Arapça kökenli olup “sömürme, kullanma, yararlanma” anlamına gelmektedir. Çocuk istismarı; 18 yaş altındaki çocuğun kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kurum tarafından çocuğun sağlığına, fiziksel ve

psiko-sosyal gelişimine olumsuz olarak etkileyen kaza dışı önlenabilir tüm eylemleri kapsamaktadır (2). En sık görülen ve belirlenmesi en kolay olan istismar türü fiziksel istismar olsa bile cinsel istismar ve ihmal karşısında da çocukların korunmasından toplumdaki tüm erişkin bireyler eşit derecede sorumludur.

Cinsel istismar; bilinçli bir kişi ya da yaşça daha yetişkin bir birey tarafından cinsel haz elde etmek maksadıyla çocuğun istismar edilmesi şeklinde açıklamaktadır (2). Çocuk cinsel istismarı istismar türleri içerisinde saptanması en zor olan ve genellikle gizli kalan istismar türüdür. Cinsel istismar cinsel içerikli konuşmadan tutunda sürtünme, anal, vajinal ya da oral penis ve/veya cisim penetrasyona kadar geniş bir yelpazeyi kapsar.

Travma, çocuklarda en önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Genitoüriner Sistem (GÜS) yaralanmaları, tüm çocukluk çağı yaralanmalarının %3-10'luk kısmını oluşturmakta ve % 90 oranında künt travmalara bağlı gelişmektedir, %10'luk penetran travmalar daha büyük yaşta çocuklarda sık görülmektedir (3). Kız çocuklarında genital bölge yaralanmaları genellikle sert bir yere bacakları açık şekilde (ata biner tarzda) düşmesi sonucu meydana geldiği literatürde yer almaktadır (4).

Litaretür tarandığında çocukluk çağında genital bölge yaralanmaları ile ilgili bisikletten düşme, ağaçtan düşme, trafik kazası, ateşli silah

rak incelendiği çalışmada, olgulardan 6'sının erkek olduğu ve sirkümsizyon operasyonu sırasında kullanılan çeşitli klempleme yöntemlerine bağlı olarak 5 hastada glans penis yaralanması meydana geldiği, 1 hastada ventral üretrada hasar meydana geldiğini bildirmiştir (21). Zorlu sezaryen sırasında doğumu yaptıran hekimin parmağıyla yenidoğanın genitalyasında rektovajinal 4. derece yırtık meydana getirdiğini bildiren olgu sunumu mevcuttur (22).

Genital travma ile başvuran her olguda değerlendirilmeye öykü ile başlanmalıdır. Öykünün genital travmanın oluş mekanizmasını açıklamadaki önemine dikkat çeken çalışmalar mevcuttur (23). Çocuktan ve ebeveynlerinden ayrı ayrı öykü alınmalıdır. Fizik muayenede dudakların dişlere bastırılması sonucu dudak iç yüzeyinde meydana gelen ekimozlar, laserasyonlar, boyunda, omuzlarda, göğüs bölgesinde, gluteal bölgede emme somurmaya bağlı peteşiyal kanamalar, ısırma ya da ekimozlar cinsel istismarı akla getirmeli ve örneklenmelidir. Genital bölgede tekrarlayan siğiller, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları cinsel istismarı akla getirmelidir. Genital muayeneye başlamadan önce serolojik ve mikroskopik çalışmalar için sürüntü örnekleri alınmalıdır. Muayeneye başlamadan ve tüm işlemler yapılırken video veya fotoğraf makinası ile kayıt altına alınmalıdır.

Black ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmadaki olgulara benzer şekilde bizim olgumuzda saptanan anal lezyonun travmatik nedenli olduğu düşünülmüştür (21). Anal bölgede akut travma bulguları olan olgumuz Adams ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yer alan "aksi belirtilmedikçe, çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından yaralanmanın kaza olduğuna yönelik mantıklı bir açıklaması olmadıkça büyük ölçüde istismarı düşündüren" bulgular sınıfına girdiği görülmüştür (16). Babasından alınan öykü ve yapılan değerlendirmeler sonucunda; olgumuzda bilinen epilepsi tanılı olması, yeni çekilen EEG'sinde epileptik dalgalanmalarının devam ettiğinin görülmesi, benzer semptomların ailenin diğer bireylerinde de olması, kan ilaç düzeyinin terapötik aralığa geldiğinde jeneralize tonik klonik nöbetlerinin

durması, ailesi tarafından Çocuk Nöroloji Poliklinik takiplerine getirilmesi nedeniyle cinsel istismardan şüphelenilmemiş, saptanan anal lezyonun tedavi amaçlı ilaç uygulaması sonucunda oluştuğu düşünülmüştür.

SONUÇ

Çocuk yaş grubu genital travmalarında ilk akla gelen cinsel istismar olsa bile bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde genital travma etyolojisi ilk sırada kaza kaynaklı nedenlerin olduğu unutulmamalıdır. Olgumuzda olduğu gibi genital travma ile acil servise başvuran hastalarda çocuğun yüksek yararı ve aynı zamanda çocuğa bakım veren, yakınlarını zan altında bırakmamak adına ayırıcı tanı dikkatli davranılmalı, ayrıntılı öykü, gerekirse tekrarlayan fizik muayene ve tetkikler, olay yeri inceleme ve konsültasyonları da içeren multidisipliner bir yaklaşımla kesin tanıya gidilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. UNICEF, et al. Çocuk haklarına dair sözleşme. Unicef, Türkiye.[Çevrimiçi: http://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSözleşme.pdf], Erişim tarihi, 2004, 9: 2018.
2. Dokgöz H, Polat O. Çocuk İstismarı ve İhmali. In: Dokgöz H (ed). Adli Tıp & Adli Bilimler. 1. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2019: 379-415.
3. Kanmaz T, Gökçora İH, Kutay M, Dindar H, Barlas M, Yücesan S. Çocuk travmaları ve komplikasyonlarına eğitim ve sağlık politikasının etkisi. Ulusal Travma Dergisi. 1996; 2(2): 145-150.
4. Yağmur F, Asil H, Küçükaydın M. YARALANMA, VAJİNAL. "CİNSEL İSTİSMAR VEYA KAZA. OLGU SUNUMU." Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine, Cilt / Vol.:24, Sayı / No:2,
5. Gündüz, M. (2018). Çocuklarda Anogenital Travmalar. Ortadoğu Tıp Dergisi, 10(1), 34-37.
6. Demirci, Ş., Doğan, K. H., Deniz, İ., Erkol, Z., & Günaydın, G. (2009). Kaza Orijinli Himen Yaralanması. Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi, 6(1), 32-36.
7. Lynch JM, Gardner MJ, Albanese CT. Blunt urogenital trauma in prepubescent female patients: more than meets the eye! Pediatr Emerg Care 1995;11(6):372-5.
8. Dowd MD, Fitzmaurice L, Knapp JF, Mooney D. The interpretation of urogenital findings in children with straddle injuries. J Pediatr Surg 1994;29(1):7-10.
9. de San Lazaro C, Sivaramakrishnan S. Summer sandal genital trauma. J Clin Forensic Med 1998;5(1):32-3.
10. Dokgöz H., Bilgin N.G., Kar H. ve ark. (2008) Çocuk Cinsel İstismar Olgusuna Yaklaşımda Çocuk Psikiyat-

- risi Değerlendirmesinin Önemi. *Adli Psikiyatri Dergisi* 5(1): 37-41.
11. Scheidler MG, Schultz BL, Schall L, Ford HR. Mechanisms of blunt perineal injury in female pediatric patients. *J Pediatr Surg* 2000;35:1317-9.
 12. Kadish HA, Schunk JE, and Britton H: Paediatric male rectal and genital trauma: accidental and non-accidental injuries. *Pediatr Emerg Care* 14: 95-98, 1998.
 13. Adams, J. A., Farst, K. J., & Kellogg, N. D. (2018). Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update for 2018. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 31(3), 225-231.
 14. Mohr AM, Pham AM, Lavery RF, et al: Management of trauma to the male external genitalia: the usefulness of American Association for the Surgery of Trauma organ injury scales. *J Urol* 170: 2311-2315, 2003.
 15. Önen A, Öztürk H, Yayla M, Basuguy E, Gedik Ş. Genital Trauma in Children: Classification and Management. *Pediatric Urology*. 2005;65(5):986-990.
 16. Merritt DF. Genital trauma in children and adolescents. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2008;51(2):237-48.
 17. Boos SC, Rosas AJ, Boyle C, et al. Anogenital injuries in child pedestrians run over by low-speed motor vehicles: four cases with findings that mimic child sexual abuse. *Pediatrics*. 2003;112: e77-e84
 18. Black, C. Thomas, et al. "Ano-rectal trauma in children." *Journal of Pediatric Surgery* 17.5 (1982): 501-504.
 19. Tasci, A. I., et al. "Management of post-circumcision necrosis of the penis: the medicolegal aspect." *Pediatric Surgery International* 36.4 (2020): 523-528.
 20. Gluckman, Gordon R., et al. "Newborn penile glans amputation during circumcision and successful reattachment." *Journal of Urology* 153.3 (1995): 778-779.
 21. Patel, Haroon I., et al. "Genitourinary injuries in the newborn." *Journal of pediatric surgery* 36.1 (2001): 235-239.
 22. Lickstein, David A., Kevin P. Moriarty, and Neil R. Feins. "Neonatal rectovaginal tear during cesarean section." *Journal of pediatric surgery* 33.8 (1998): 1315-1316.
 23. Herrmann B, Crawford J. Genital Injuries in Prepubertal Girls From Inline Skating Accidents. *Pediatrics* 2002;110:e16