

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU (SHAKEN BABY) SONUCU ÖLÜM; OLGU SUNUMU

Kenan Karbeyaz¹, Sabiha Şahin², Harun Akkaya³, Yasemin Balcı⁴, Tarık Gündüz⁵

1 Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Eskişehir Şube Müdürlüğü, Eskişehir, Türkiye
2 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
3 Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, Türkiye
4 Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye
5 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Alındı: 07.10.2011 / Kabul: 31.10.2011

Sorumlu Yazar: Kenan Karbeyaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ad 26480 Eskişehir - Türkiye , e-posta: drkenankarbeyaz@hotmail.com

ÖZET

Amaç:

Ülkemizde sağlık çalışanlarının Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) ile ilgili olarak yeterince deneyimli olduğunu söylemek güçtür. Ülkemizde SBS ile ilgili literatür oldukça sınırlıdır. SBS sonucu öldüğü belirlenen olgu, konuya dikkat çekmek açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

Yöntemler:

Çalışmamızda üniversite hastanesine başvuran, SBS tanısı konulan ve tedavi sürecinde yaşamını yitiren bir olgu incelenmiştir.

Bulgular:

Dış muayenede; frontal kısımda yaygın 7x5 cm'lik hematoma, sağ yanak orta kısımda 7x2 cm'lik üzeri krutlu sıyrıklar içeren ekimoz, göğüs ön yüzde sarı-kahverengi 1x1 cm, 2x1 cm ve 2,5x1 cm'lik 3 adet ekimoz, iç muayenede; yaygın subdural kanama ve histopatolojik incelemede bilateral retinal kanama saptanmıştır.

Sonuç:

Çocuk istismarı tanısının konulması ve ileri süreçte önlemeye yönelik çalışmaların yapılması multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Olguların değerlendirilmesinde adli tıbbi değerlendirme oldukça önemlidir. Bu tür olgularda sağlık çalışanları, hukukçular, sosyal çalışmacılar ve kolluk kuvvetleri ortak hareket etmelidir. Bu tür olgulara dikkat çekilmesi açısından, konuyla ilgili daha geniş çalışmalar yapılması ve olguların paylaşılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: sarsılmış bebek sendromu, çocuk istismarı, otopsi.

A DEATH DUE TO SHAKEN BABY SYNDROME; CASE REPORT

Kenan Karbeyaz¹, Sabiha Şahin², Harun Akkaya³, Yasemin Balcı⁴, Tarık Gündüz⁵

1 Eskişehir Branch Office, The Council of Forensic Medicine, The Ministry of Justice, Eskişehir, Türkiye
2 Department of Pediatrics, Medical Faculty, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Türkiye
3 The Council of Forensic Medicine, The Ministry of Justice, İstanbul, Türkiye
4 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Muğla University, Muğla, Türkiye
5 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Türkiye

Received: October 7, 2011 / Accepted: October 31, 2012

Correspondence to: Kenan Karbeyaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ad 26480 Eskişehir - Türkiye , e-posta: drkenankarbeyaz@hotmail.com

ABSTRACT

Objective:

In our country, it's difficult to say that the health care workers are experienced enough in SBS. And also literature related with SBS is limited in Türkiye. The case died of SBS was deemed suitable for reporting in order to draw attention to the topic.

Methods:

In our study, we analysed a case applied to Eskişehir Osmangazi University Hospital, diagnosed as SBS by pediatricians and then died during the treatment process.

Results:

The external visual examination; widespread 7x5 cm hematoma in the frontal part, 7x2 cm ecchymosis with epithelised abrasions in the middle of the right cheek, yellow-brown 3 ecchymoses (1x1 cm, 2x1 cm and 2.5x1 cm) at the anterior chest, and the autopsy findings; widespread subdural haemorrhage and bilateral retinal haemorrhage were determined at the histopathologic examination.

Conclusion:

The diagnosis of child abuse and preventive studies during the further process requires a multidisciplinary approach. Forensic me-

dical evaluation is very important in the evaluation of cases. In such cases; health workers, legists, social workers and law enforcement officials must act together. To do more detailed studies about the topic and to share cases are important in order to point out this kind of cases.

Key words: shaken baby syndrome, child abuse, autopsy

GİRİŞ

Sarsılmış bebek sendromu (SBS), bebeklerin ekstremit ve toraks-larından tutularak sarsma sonu-cu oluşan, retinal kanama, kemik kırıkları, subdural ve subarak-noid kanama, diffüz aksonal za-rara neden olan çocuk fiziksel istismarının bir türüdür. Bazen sarsmaya künt travma da eşlik eder (1-5). İlk olarak 1971 yılında Guthkelch tarafından, başın kamçı hareketi ile kortikal köprü venlerindeki yırtılmalar sonucu subdural hematomlar oluşabil-diği bildirilmiş, daha sonra Caf-fey tarafından sarsılma sonucu oluşan bulgular için "sarsılmış bebek sendromu" terimi kulla-nılmıştır (1).

Bebeklerde baş vücuda oranla daha büyük ve ağır, başı des-tekleyecek boyun kasları ve ak-sonal yapı zayıf, miyelinizasyon tamamlanmamış, beyin yumuşak kıvamdadır. Bu nedenle, başın rotasyonel hareketlerle hızla sarsılması sonucu intrakranial ve retinal kanamalar ile aksonal hasarlar oluşmaktadır (4,6).

SBS özellikle 6 aydan küçük be-beklerde kazalar dışındaki en

önemli ölüm sebeplerinden bir-risidir (1). Kanada'da yapılan bir çalışmada SBS olgularının or-talama yaşı 4,6 ay olduğu, olgu-ların %76'sında retinal kanama, %86'sında subdural kanamanın pozitif bulunduğu görülmüştür (7).

Çoğu zaman verilen yanlış öykü, enfeksiyonlar, metabolik has-talıklar, kanama bozuklukları ve CO zehirlenmesi gibi birçok durumla karışabilmesi ve sağ-lık çalışanlarının deneyimsizliği gibi nedenlerle SBS tanısı zordur (8,9).

Ülkemizde sağlık çalışanlarının SBS ile ilgili olarak yeterince deneyimli olduğunu söylemek güçtür. Ülkemizde SBS ile ilgili literatür oldukça sınırlıdır. SBS sonucu öldüğü belirlenen olgu, konuya dikkat çekmek açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU

Bebek ile ilgili düzenlenmiş üniversite hastanesine ait has-ta dosyasından elde edilen bilgi ve bulgular; 30 haftalık ve 1890 gr olarak doğan, postnatal dö-

nemde morarma ve solunum yetmezliği olan 25 gün entübe olarak küvözde kaldığı bildirilen 3 aylık erkek bebek ailesi tarafın-dan nedeni anlaşılamayan bilinç kaybı öyküsüyle üniversite has-tanesine müracaat ettirilmiştir. Yapılan muayenesinde cilt soluk görünümde, sağ kulak önünde ve göğüs ön bölgesinde ekimoz-lar olduğu, GKS: 5 olup, solunu-munun yüzeyselleştiği, hipotonik olduğu, ışık refleksinin olmadığı görülmüştür. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde ileri derecede beyin ödemi, subdural ve suba-raknoid kanama, göz uzmanınca yapılan değerlendirmede her iki gözde retinal hemoraji saptan-mıştır. Mevcut bulgular ile olgu-nun adli vaka kapsamına alındığı kayıtlıdır. Yoğun bakımda tedavi altına alınan bebeğin (Resim 1) genel durumunun hiç düzelmeye-diği ve 7 gün sonra eks olduğu anlaşılmıştır.

Bebeğin ebeveynlerinden alınan ifade; bebeğin annesi, bebeğin ailenin ilk bebeği olduğunu, işçi olan babanın doğumdan itibaren bebeğe ve kendisine şiddet uyguladığını, özellikle alkollü iken bu şiddetin arttığını, olay günü babanın eve alkollü geldiğini,



Resim 1: Yoğun bakım tedavisi.



Resim 2: Dış muayene



Resim 3: Saçlı deri altı hematoma.

bebeğin çok ağlaması nedeni-yle sınırlendiğini ve bebeği önce defalarca sarstığını daha sonra fırlattığını ve bebeğin kafasını ka-nepeye çarptığını ifade etmiştir. Annenin ifadesi sırasında sürekli ağladığı, daha önceleri de bebe-ğinin, eşi tarafından defalarca darp edildiğini, eşinden korktuğu için doktora dahi getiremediğini anlatmıştır.

Ölü muayenesi ve otopsi bul-guları; 55 cm boyunda, 4530 gr ağırlığında, baş çevresi 37 cm, göbek çevresi 38 cm olan, buğ-day tenli, siyah gözlü, testisleri skrotumda olan, 2-3 aylık görü-nümdeki erkek bebek cesedinde ölü katılığının henüz gelişmemiş olduğu, ölü lekelerinin sırtta he-nüz gelişmeye başladığı görülmüştür.

Dış Muayene Bulguları; Frontal kısımda yaygın 7x5 cm'lik he-matom, sağ yanak orta kısımda 7x2 cm'lik üzeri krutlu sıyrıklar içeren ekimoz, göğüs ön yüzde sarı-kahverengi 1x1 cm, 2x1 cm ve 2,5x1 cm'lik 3 adet ekimoz gö-rülmüştür (Resim 2). Boyun sağ

tarafında iğne pikür izleri görülmüştür. Otopsi Bulguları: Başta, haricen frontal bölgede tarif edil-en bölgeye uyan bölgede, saçlı deri altında yaygın hematoma izlenmiştir (Resim 3). Her iki tem-poral kas grubu kanamalı olup yaygın subdural kanama saptan-mıştır (Resim 4). Beyin 570 gr tartılmış, oldukça ödemli olduğu görülmüştür. Kafatası ve kafa tabanı kemikleri sağlam bulun-muştur. Boyunda özellik arz eden bulguya rastlanmamıştır. Gö-ğüste cilt altında haricen göğüs ön yüzde tarif edilen ekimozlara uyan bölgede ekimoz görülmüş-tür. Sternum ve kostalar sağlam bulunurken her iki akciğer yüzey ve kesitlerinde yaygın noktavi ka-nama alanları tespit edilmiştir. Sağ akciğer 120, sol akciğer 80 gr, kalp 75 gr olarak tartılmıştır. Kalp ve büyük damarlarda ano-mali veya makroskopik patolojik özellik görülmemiştir. Batın boş-luğundan 400 cc seröz sıvı boşal-tılmıştır. Mide boş bulunmuştur. Karaciğer 230 gr tartılmış yüzey ve kesitlerinde hiperemi dışın-da özellik görülmemiştir. Her iki böbrek kesitleri yaygın olarak hi-peremik bulunmuştur. Diğer ba-tın organlarının normal boyut ve lokalizasyonlarında olduğu, kesit-lerinde de patolojik özellik olma-dığı saptanmıştır. İskelet sistemi normal olarak değerlendirilmiştir. Histopatolojik ve toksikolojik inceleme amacıyla otopsi sırasın-da beyin, akciğer, karaciğer, kalp, böbrek doku örnekleri ile her iki göz küresi, iki tüp kan ve mesane yıkama suyu alınmıştır. Yapılan histopatolojik incelemede bilate-ral retinal hemoraji ve subdural hematoma saptanmıştır.



Resim 4: Subdural hematoma

TARTIŞMA

SBS olguları çocukluk çağı has-talıklarının birçoğunun semp-tomu ile uyumlu şikâyetlerle getirilmektedir. Bu yüzden ilk başvuruda SBS tanısını koymak oldukça zordur. Daha önce ta-mamen sağlıklı olan bir çocuk sıklıkla hastaneye kusma, letarji, konvülsiyon, emmeme, solunum sıkıntısı, açıklanamayan koma, uykuya meyil tablosu ile getirile-bilir (4,8,9). Tanıyı koymada iyi bir fizik muayene ve anamnez ile bir-likte radyolojinin yeri büyüktür. Yaygın olarak ebeveyn veya bakı-cı tarafından verilen hikayede ya hiç travma yoktur ya da minör bir travma öyküsü vardır. Ayırıcı tanı açısından enfeksiyonlar, meta-bolik hastalıklar, kanama bozuk-lukları, CO zehirlenmeleri başta olmak üzere birçok zehirlenme tablosunun dikkate alınması ge-rekir (8,9). Sunulan olguda, be-beğin durumunun oldukça ağır olduğu, travmanın fiziksel bulgu-larının da eşlik etmesi nedeni ile ebeveynler durumu saklayama-mışlardır. Anne bebeğinin duru-munu öğrenince, kaybedecek bir şeyinin olmadığını ifade ederek, her şeyi anlatmış ve babadan

şikâyetçi olmuştur.

SBS'nin başlıca bulguları, subdural ve subaraknoid kanama, diffüz aksonal hasar ve retinal kanamadır (1,4,10,11). Bu bulgulara, kosta veya kafa kemikleri başta olmak üzere kemik kırıkları, travmaya ait diğer birçok fiziksel bulgu eşlik edebilir (1). Sunulan olguda kostalar sağlam bulunmuştur. Ancak göğüs bölgesinde, çocuğun göğüs yan kısımlarından tutup sarsma hikâyesine uygun olarak eski ekimozlar tespit edilmiştir.

Kanada'da 364 SBS tanısı almış olgu üzerinde yapılan bir çalışmada, olguların %86'sında subdural kanamanın pozitif bulunduğu (7), ülkemizde Yağmur ve arkadaşlarının yaptığı 3 SBS'li olgunun sunulduğu bir çalışmada olguların tümünde subdural kanama saptandığı bildirilmiştir (12). Sunulan olguda, literatürle uyumlu olarak yaygın subdural kanama saptanmıştır. Subdural kanama istismara bağlı kafa travmalarının %90'ında görülür (12). Erişkinlere kıyasla bebeklerin kafasının vücuda oranının büyük olması, boyun kaslarının güçsüz olması, beynin yüksek miktarda su içermesi, köprü venlerinin duvar yapısının da güçsüz olması gibi nedenler sarsma sonucu subdural kanama oluşmasını kolaylaştıran faktörlerdir (4). Subdural hematoma kafatası kırıkları, intraserebral hematom, kontüzyon ve diffüz aksonal yaralanma eşlik edebilir (1,4). Sunulan olguda bebeğin bilinci hiç açılmamış ve nörolojik değerlendirme yapılamamıştır. Ancak

bebeğin akut ve ağır nörolojik defisitlerle getirilmiş olması, diffüz aksonal yaralanmayı destekleyici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Sunulan olguda üniversite hastanesinde göz uzmanlarınca yapılan değerlendirmede ve histopatolojik incelemede bilateral retinal hemoraji tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda SBS olgularının % 50-100'ünde retinal kanama saptandığı bildirilmiştir (13,14). Bazı araştırmacılar kazaya bağlı kafa travmalarında retinal kanamanın görülmediğini, bebeklerde retinal kanama saptanan durumlarda fiziksel istismarın araştırılması gerektiğini bildirmiştir (15). Retinal hemoraji bebeklerde lösemi, trombositopeni, DİK gibi hematolojik hastalıklarda, sepsiste, kardiyopulmoner resüsitasyona bağlı göğüs kompresyonlarında görülebilmektedir (4). SBS olgularında retinal hemoraji sıklıkla subdural kanama ile birlikte görülür (16,17). Retinal kanama ile ilgili üç teori vardır. Birincisi, akselerasyon ve deselerasyon hareketinin vitröz sıvının basıncını artırmasıyla retinal damarları etkilemesidir. İkinci olarak, sarsmaya bağlı intratorasik basınç artışının venöz basıncı artırması, üçüncü olarak ise, intrakranial kanamaya bağlı olarak optik sinirin etkilenmesi ve retinal kanamaya neden olması şeklindedir (18).

Çocuk istismarı ülkemizde ve tüm dünyada oldukça yaygın bir halk sağlığı sorunudur. SBS, literatürlere yansiyandan çok daha

fazla olduğu tahmin edilen, ancak tanısı oldukça zor olan bir fiziksel istismar türüdür. Sunulan olguda SBS açısından oldukça bariz bulgular olmakla birlikte olgunun yargıya yansımaları, tedavi eden hekimlerinin ihbarıyla mümkün olmuştur. Çocuk istismarı tespit edilen ya da istismar yönünde kuvvetli şüphe oluşan durumlarda olguların ihbar edilmesi, aynı aile içindeki yaşayan diğer çocuklar ve doğacak diğer çocuklar açısından koruyucu bir faktör olacaktır. Bu nedenle çocuk ihmal ve istismarının tüm türleri ile birlikte SBS de, başta birinci basamak ve acil servislerde çalışan hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına öğrencilikten itibaren iyi anlatılmalıdır. Kusma, bilinç kaybı, düzensiz solunum veya apne, laterji gibi durumlarda, ailenin öyküsü ile lezyonların uyumsuz olduğu durumlarda SBS akılda tutulmalıdır. Şüphelenildiğinde görüntüleme yöntemleri ile subdural/subaraknoid kanama, kostalar veya diğer kemikler kırık açısından değerlendirilmeli, mutlaka göz dibi muayenesi yaptırılmalıdır. Ülkemizde SBS ile ilgili insidans bilinmemektedir. Çalışmalar olgu sunumları şeklindedir (4,10,19).

Çocuk istismarı tanısının konulması ve ileri süreçte önlemeye yönelik çalışmaların yapılması multidisipliner bir çalışma gerektirir. Olguların değerlendirilmesinde adli tıbbi değerlendirme oldukça önemlidir. Bu tür olgularda sağlık çalışanları, hukukçular, sosyal çalışmacılar ve kolluk kuvvetleri ortak hareket etmelidir.

Bu tür olgulara dikkat çekilmesi açısından, konuyla ilgili daha geniş çalışmalar yapılması ve bu tür olguların paylaşılması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Polat O. Fiziksel İstismar. (Ed:Polat O) Tüm Boyutları ile Çocuk İstismarı 1. Cilt, Seçkin Yayınları, Ankara ,2007;59-93.
2. Healey K, Schradig W. A case of shaken baby syndrome with unilateral retinal hemorrhage with no associated intracranial hemorrhage. Am J Emerg Med. 2006;24:616-639.
3. Arlotti SA, Forbes BJ, Dias MS, Bonsall DJ. Unilateral Retinal Hemorrhages in Shaken Baby Syndrome. AAPOS. 2007; 11(2):175-8.
4. Pakiş I, Elmas İ. Ölümcül çocuk istismarı olgularında santral sinir sistemi ve göz bulgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5:50-59.
5. Ulukol B. Sarsılmış Bebek Sendromu. Türkiye Klinikleri J Ped Surg 2008;1(1):28-36
6. Case ME, Graham MA, Handy TC, Jentzen JM, Monteleone JA. Position Paper on Fatal Abusive Head Injuries in Infants and Young Children. Am J Forensic Med Pathol. 2001;22(2):121-122.
7. King WJ, MacKay M, Sirnack A. Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases. CMAJ. 2003;168:155-159.
8. Hettler J, Greenes DS. Can the Initial History Predict Whether a Child With A Head Injury Has Been Abused?. Pediatrics. 2003;111:602-607.
9. Yağmur F, Asil H, Per H, Aslan D, Coşkun A. Sarsılmış Bebek Sendromu & 3 Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi 2010; 24(1): 42-49.
10. Byrad RW. Sudden infant death syndrome a 'diagnosis' in search of a disease. J Clin Forensic Med 1995;2:121-8.
11. Jayakumar I, Ranjit S, Gandhi D. Shaken baby syndrome. Indian Pediatr. 2004 Mar;41(3):280-2.
12. Gilles EE, Nelson MD. Cerebral complications of nonaccidental head injury in childhood. Pediatr Neurol 1998;19:119-28.
13. Jenny C, Hymel KP, Ritzen A, Reinert SE, Hay TCL. Analysis of missed cases of abusive head trauma. JAMA 1999;281:621-6.
14. Kivlin JD, Simons KB, Lazowitz S, Rutlum MS. Shaken baby syndrome. Ophthalmology 2000; 107:1246-54.
15. Raghupathi R, Margulies SS. Traumatic axonal injury after closed head injury in the neonatal pig. J Neurotrauma 2002;19:843-53.
16. Wagnanski-Jaffe T, Levin AV, Shafiq A, Smith C, Enzenauer RW, Elder JE, et al. Postmortem orbital findings in shaken baby syndrome. Am J ophthalmol 2006;142:233-40.
17. Paviglianiti JC, Donahue SP. Unilateral retinal hemorrhages and ipsilateral intracranial bleeds in nonaccidental trauma. J AAPOS 1999;3:383-4.
18. Arlotti SA, Forbes BJ, Dias MS, Bonsall DJ. Unilateral retinal hemorrhages in shaken baby syndrome. J AA POS 2007;11:175-8.
19. Oral R, Yagmur F, Nashelsky M, Turkmen M, Kirby P. Fatal abusive head trauma cases: Consequence of medical staff missing milder forms of physical abuse. Pediatr Emerg Care. 2008;24(12):816-21.