

# İnternal Karotid Arter Trombozu ve Atipik Otolojik Klinik ile Seyreden Bir Çocuk İstismarı Olgusu

## A Child Abuse Case with Internal Carotid Artery Thrombosis and Atypical Otological Clinical Picture

Mustafa Çelik, Utku Aydil, Yusuf Kızıl

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

Çocuk istismarı en çok doğumla üç yaş arasında gerçekleşir. Çocuk istismarı tipleri arasında fiziksel istismara sık rastlanır. Farklı iyileşme aşamalarındaki geniş ekimotik alanların ve kemik kırıklarının bulunması çocuk istismarı tanısı için patognomonik olarak kabul edilir. Burada otitis media, otoraji, periferik fasiyal paralizi, boğazdan kanama, yutma ve beslenme güçlüğü ile başvuran iki yaşında bir kız hasta sunulmaktadır. Yapılan değerlendirmelerde hastada internal karotid arter tromboz tespit edilmiş, çocuk istismarından şüphelenilmiş ve en sonunda çocuğun öz annesi suçunu itiraf etmiştir. Çocukluk çağıında internal karotid arter trombozu oldukça nadirdir. Kaza hikayesinin olmadığı pediatrik internal karotid arter trombozu olgularında mutlaka çocuk istismarından şüphelenilmelidir. (*Gazi Med J 2012; 23: 157-60*)

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk istismarı, a. carotidea interna, tromboz, fasiyal paralizi

**Geliş Tarihi:** 18.06.2012

**Kabul Tarihi:** 14.09.2012

### ABSTRACT

Child abuse most commonly occurs between birth and three years of age. Physical maltreatment is a common form of child abuse. The presence of large ecchymotic areas and bone fractures at different stages of healing are pathognomonic of child abuse diagnosis. Here, a two-year-old girl with otitis media, otorrhagia, peripheral facial paralysis, bleeding from throat and swallowing and feeding difficulty is presented. Thrombosis of the internal carotid artery was detected in the investigations, child abuse was suspected and, finally, the patient's mother confessed her crime. Thrombosis of the internal carotid artery is extremely rare in the paediatric period. In paediatric cases of internal carotid artery thrombosis without a history of an accident, child abuse should be suspected. (*Gazi Med J 2012; 23: 157-60*)

**Key Words:** Child abuse, internal carotid artery, thrombosis, facial paralysis

**Received:** 18.06.2012

**Accepted:** 14.09.2012

### GİRİŞ

Çocuk istismarı çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış olarak tanımlanabilir. Çocuk istismarı fiziksel, cinsel veya duygusal olarak çocuğa kötü muamele edilmesi veya ço-

cuğun ihmal edilmesi şeklinde gerçekleşebilir. Çocuk istismarı en sık olarak doğumla üç yaş arasında gerçekleşmektedir (1).

Farklı iyileşme aşamalarındaki geniş ekimotik alanların ve kemik kırıklarının saptanması çocuk istismarı için patognomonik olarak kabul edilir (2). Çocuk istis-

**Bu olgu 33. Ulusal Otolarengoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde (26-30 Ekim 2011, Antalya/Türkiye) sunulmuştur.**

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Dr. Utku Aydil, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye Tel.: +90 312 202 64 47 E-posta: utkuaydil@yahoo.com

©Telif Hakkı 2012 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine [www.medicaljournal.gazi.edu.tr](http://www.medicaljournal.gazi.edu.tr) web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at [www.medicaljournal.gazi.edu.tr](http://www.medicaljournal.gazi.edu.tr)

doi:10.5152/gmj.2012.37

marının diğer bulguları arasında cilt yanıkları, oküler bulgular, hematüri ve abdominal bulgular yer alır. Fiziksel çocuk istismarı olgularının yaklaşık yarısında baş ve boyun bölgesinde yaralanma bulgularına rastlanmaktadır (3, 4). Ülkemizde günlük Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde özellikle acillerde en çok karşılaşılan çocuk istismarı olguları tokat sonucu gelişen travmatik kulak zarı perforasyonlarıdır. Bu olgu sunumunda otolojik semptomlarla seyreden, yapılan incelemeler sonrasında internal karotid arter trombozu saptanan ve çocuk istismarına maruz kaldığı anlaşılan bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

İki yaşında kız hasta sol kulaktan kanama şikayeti ile annesi tarafından kliniğimize getirildi. Ateş ve kulak akıntısı şikayetleri olmayan hastanın travma öyküsü yoktu. Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Muayenesinde sol dış kulak yolunda (DKY) yaygın hemorajik granülasyon dokusu dışında patoloji saptanmadı. Hastanın hemogram, kan biyokimyası ve akciğer grafisi normaldi. Öncelikle neoplastik bir hastalığı ekarte etmek için genel anestezi altında (GAA) sol DKY'dan granülasyon dokusu temizliği ve patolojik inceleme için doku örneklemesi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda kronik enflamasyon tanısı konuldu ve hasta taburcu edildi.

Taburcu olduktan bir ay sonra her iki kulaktan kanama, uykuya meyil ve genel durum bozukluğu nedeniyle tekrar acil servise getirilen hastanın yapılan muayenesinde bilateral dış kulak yolunda laserasyonlar, otoraji ve sağda dış kulak yolunun hemorajik granülasyonlarla dolu olduğu saptandı. Hastanın başka bir merkezde çekilen temporal bilgisayarlı tomografi tetkikinde iki taraflı mastoid hücrelerde yumuşak doku artımı saptandığı, otitis mediaya bağlı intrakranial komplikasyon ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildiği öğrenildi. Hastada eş zamanlı olarak yutma bozukluğu, oral beslenme yetersizliği ve kaşeksi bulunması nedeniyle pediatri konsültasyonu yapıldı. Hastanın temporal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde sağda mastoid hücrelerde yumuşak doku artımı ve sağda karotid arter bifürkasyonundan internal karotid arterin kavernöz parçasına kadar uzanan trombüs görüldü. Ayrıca sağ temporo-frontoparietal bölgede periventriküler düzeyden verteks düzeyine kadar uzanan subakut enfarkt ile uyumlu lezyon izlendi (Resim 1). Yapılan kranial ve supraaortik manyetik rezonans anjiyografisinde sağ internal karotid arterde ana karotid arterin bifurkasyon düzeyinden karotid sifon süperioruna dek uzanan segmentte akım izlenmediği görüldü ve tromboze olarak yorumlandı (Resim 2).

Hastada bu sırada sağda House-Brackmann grade 5 periferik fasiyal paralizi gelişmesi üzerine temporal kemikte yerleşen hematolojik bir maligniteyi kesin olarak ekarte etmek ve olası bir otitle ilişkili olabilecek fasiyal paraliziye yönelik olarak mastoidektomi yapıldı. Ancak intraoperatif olarak hastanın mastoid hücrelerinde hafif mukozal kalınlaşma ve yoğun kan pıhtıları dışında anormal bir bulgu saptanmadı. Hastada saptanan sağ internal karotid arter trombozunun ve klinik tablonun çocuk istismarına bağlı olabileceği düşünülerek çocuğun annesiyle tekrar görüşüldü. Annesi, çocuğun amcası tarafından darp edildiğini söyledi.

Bunun üzerine kolluk kuvvetleri olaydan haberdar edildi ve hasta bu bulgularla pediatrik nöroloji ve nöroşürurji bölümlerine konsülte edildi. Hastada fokal nörolojik bulgunun olmaması, bilincinin açık olması ve olası cerrahi girişimin morbidite ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle girişimsel bir tedavi düşünülmedi. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Hastanın tekrarlayan oral ve nazo-

farengial kanamaları olması nedeniyle heparin tedavisi bir hafta sonra durduruldu. Son olarak vajinal kanaması olan hasta çocuk cerrahisi bölümüne konsülte edildi. Yapılan muayenesinde ve pelvik ultrasonografi sonucuna göre tespit edilen vajinal duvardaki laserasyon ve hematomun dışardan yabancı cisim ile müdahale dışındaki başka bir sebepten olamayacağı ve tek refakatçisi olan annesi tarafından ger-



**Resim 1.** Sağ internal karotid arter sulama alanında enfarkt ile uyumlu aksiyal manyetik rezonans görüntüleme kesiti



**Resim 2.** Sağ internal karotid arter trombozu ile uyumlu manyetik rezonans anjiyografi görüntüsü

çekleştirildiği kesinleşti. Bunun üzerine adli rapor tutuldu ve hasta Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi'ne (GÜÇOK) konsülte edildi. GÜÇOK konsültasyonu sonucunda çocuğun Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından korunmaya alınmasının uygun olacağı bildirildi ve mahkeme kararı ile çocuk SHÇEK korumasına alındı. Aile hakkında yasal işlem başlatıldı. Hastanın annesi, savcılık sorgusunda çocuğun başına defalarca darbe uyguladığını, kulaklarına, vajinasına, burnuna ve ağzına yabancı cisimler soktuğunu itiraf etti. Annenin de çocukluğunda fiziksel ve duygusal istismara uğradığı öğrenildi.

## TARTIŞMA

Ülkemizde aile içi şiddet ve bunun parçaları olan kadına ve çocuğa karşı şiddet son yıllarda toplumun daha fazla dikkatini çekmekte ve devlet ve toplum tarafından bu sorunun çözümü için giderek daha fazla somut çaba harcanmaktadır. Çocuğa karşı fiziksel şiddet çocuk istismarının sadece bir parçasıdır. Çocuk istismarının çoğu zaman aile bireyleri veya yakın akrabalar tarafından gerçekleştirilmesi çocuk istismarının tanınmasını güçleştirmektedir (1, 5). Çocuk istismarının en sık doğumdan sonraki ilk üç yaşta görülmesi de kendini ifade etme ve toplum yaşamında yer alma şansı olmayan bu küçük bireylerin tespitini zorlaştırmaktadır.

Çocuk istismarının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki insidansı yılda 49.4/1000 olarak bildirilmektedir (1). Mortalite ise %1'i geçmektedir (4, 6). Ülkemizde ise bu konuda yeterli ve güvenilir veri yoktur ancak sıklığının çok yüksek olduğu ve %50'lere kadar ulaştığından söz edilmektedir (6, 7). Çocuk istismarı aile ve çocukta bazı risk faktörlerinin bulunması durumunda daha sık olarak görülmektedir. Anne-babanın küçük yaşta olmaları, düşük sosyoekonomik düzey, ilaç-alkol bağımlılığı, psikotik sorunlar ebeveynlere ait risk faktörleri arasındadır (5). İstenmeyen gebelik ürünü olması, istenmeyen cinsiyetten olması, çocuğun ailesel kriz dönemlerinde doğması, kronik hastalıklarının ya da konjenital anomalilerinin olması çocuğa ait risk faktörlerindedir (5).

Çocuk istismarında patognomonik bulgular farklı renklerde ve farklı iyileşme dönemlerinde olan geniş ekimotik alanlar ve farklı iyileşme evrelerinde olan ve farklı zamanlarda gerçekleşmiş kemik kırıklarıdır (2). Diğer bulgulardan ısırıklar, yanıklar ve özellikle sigara yanıkları da çok önemli ve dikkate alınması gereken bulgulardandır (2, 5). Oküler bulgular, abdominal bulgular, rektal ve vajinal yaralar ve kanamalar, abdominal bulgular da çocuk istismarında gözlenebilir (5). Kulak Burun Boğaz Hastalıkları günlük pratiğinde özellikle acillerde en çok karşılaşılan fiziksel çocuk istismarı durumu tokat atılmasına sekonder gerçekleşen travmatik kulak zarı perforasyonudur. Literatürde klasik bulgular olan yaygın ekimozlar ve fraktürler dışında oral kavitede ve farenkste morarma ve laserasyonlar, subkutan amfizem, ösefagal perforasyon, hematoma gibi aurikuler bulgular ve rekürren travmatik kulak zarı perforasyonları bildirilmiştir (5, 8-12). Ancak çocuk istismarı sonucu internal karotid arter trombozu da sunulan olguda görüldüğü gibi ortaya çıkabilmekte ve farklı otolojik semptom ve bulgularla klinik tablo karmaşık bir hal alabilmektedir.

Pediyatrik yaşta karotid arter trombotik oklüzyonu pek çok farklı nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Bunlar arasında orak hücreli anemi gibi hematolojik hastalıklar, arteriyel diseksiyon, hematolojik maligniteler, fırsatçı fungal enfeksiyonlar, farengeal travma ve diğer kazalar yer alır (13-17). Fiziksel çocuk istismarı mağdurlarında nöro-

lojik bulgular gelişebilmektedir, hatta a. carotidea interna'nın disseksiyona ve kopmaya uğradığı da bildirilmiştir (18, 19). Ancak İngilizce literatürde yayınlanmış çocuk istismarına bağlı a. carotidea interna trombozu olgusu bulunmamaktadır. Burada sunulan olguda a. carotidea interna trombozunun anne tarafından hastanın boğazına yabancı cisim sokulması ve/veya hastanın maruz kaldığı kafa darbeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bir olguda çocuk istismarı düşünüldüğünde adli rapor tutarak adli bildirim yapılması zorunludur (20). Bizim olgumuzda annenin amca tarafından çocuğa darp uygulandığı yönünde bir ifade vermesi üzerine hastane polisi bilgilendirilmiş, vajinal kanama gelişmesi sonrasında ise adli rapor tutulmuştur. Çocuk istismarı düşünülen durumlarda varsa ailenin diğer çocuk fertlerinin de değerlendirilmesi ve istismara uğrayıp uğramadıklarının kontrolü önemlidir. Adli süreçte çocuğun korunması ile ilgili farklı seçenekler mevcuttur (20). Eğer istismar eden kişi aile içindeyse ve diğer aile bireylerinin ihmali yoksa, istismarcı aileden uzaklaştırılarak çocuk diğer aile bireyleri ile kalmaya devam edebilir. Diğer bir seçenek çocuğun aileden alınarak uygun bir akrabasının yanına yerleştirilmesidir. Çocuk aileden alınarak koruma altına alınıp yatarak tedavisinin süreceği ya da barınabileceği bir kuruma da yerleştirilebilir. Esas olan çocuğun en kısa sürede istismarcılardan ve bulunduğu uygunsuz ortamdaki kurtarılmasıdır.

## SONUÇ

Başka nedenlerle sağlık kuruluşlarına getirilen ve fizik muayenesinde hikaye ile uyumsuz travma bulguları saptanan çocukların ayırıcı tanısında ölümcül sonuçları olabilen çocuk istismarı akılda bulundurulmalı, gerekli tıbbi önlemler ve çocuk için koruyucu tedbirler alınarak tedaviye başlanmalıdır. Çocuklarda, özellikle de ilk üç yaşta, belirgin travma öyküsü yoksa otoraji ve hemotimpanum gibi bulgular çocuk istismarı olasılığını akla getirmeli; travma öyküsü olmadan gelişen internal karotid arter trombozunun ise çocuk istismarının bir sonucu olabileceği akılda tutulmalıdır.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Dubowitz H, Lane WG. Abused and neglected children. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme III JW, Schor NF, Behrman RE, editors. Nelson's textbook of pediatrics 19th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011.p. 135-47.
2. Canale ST. Fractures and dislocations in children. In: Canale ST, Beaty JH, editors. Campbell's operative orthopedics. 11th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007.p.1531-725.
3. Leavitt EB, Pincus RL, Bukachevsky R. Otolaryngologic manifestations of child abuse. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1992; 118: 629-31.
4. Willging JP, Bower CM, Cotton RT. Physical abuse of children. A retrospective review and an otolaryngology perspective. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1992; 118: 584-90.
5. Karal B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-51.
6. Crouse CD, Faust RA. Child abuse and the otolaryngologist: part I. Otolaryngol Head Neck Surg 2003; 128: 305-10.
7. Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. Bir çocuk istismarı vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 295-8.
8. Lin HW, Wieland AM, Ostrower ST. Child abuse presenting as oral cavity bruising. Otolaryngol Head Neck Surg 2009; 141: 290-1.

9. Ramnarayan P, Qayyum A, Tolley N, Nadel S. Subcutaneous emphysema of the neck in infancy: under-recognized presentation of child abuse. *J Laryngol Otol* 2004; 118: 468-70.
10. Pramuk LA, Sirotnak A, Friedman NR. Esophageal perforation preceding fatal closed head injury in a child abuse case. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004; 68: 831-5.
11. Willner A, Ledereich PS, de Vries EJ. Auricular injury as a presentation of child abuse. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 118: 634-7.
12. Manning SC, Casselbrant M, Lammers D. Otolaryngologic manifestations of child abuse. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1990; 20: 7-16.
13. Fuh B, Lurito J, Grossi M, Daeschner C, Russo S. Bilateral internal carotid artery occlusions in a pediatric patient with refractory acute myeloid leukemia. *Pediatr Blood Cancer* 2010; 54: 770-2.
14. Tuohy AM, McKie V, Mancini EA, Adams RJ. Internal carotid artery occlusion in a child with sickle cell disease: case report and immunohistochemical study. *J Pediatr Hematol Oncol* 1997; 19: 455-8.
15. Simmons JH, Zeitler PS, Fenton LZ, Abzug MJ, Fiallo-Scharer RV, Klingensmith GJ. Rhinocerebral mucormycosis complicated by internal carotid artery thrombosis in a pediatric patient with type 1 diabetes mellitus: a case report and review of the literature. *Pediatr Diabetes* 2005; 6: 234-8.
16. Moriarty KP, Harris BH, Benitez-Marchand K. Carotid artery thrombosis and stroke after blunt pharyngeal injury. *J Trauma* 1997; 42: 541-3.
17. Borges G, Bonilha L, Santos SF, Carelli EF, Fernandes YB, Ramina R, et al. Thrombosis of the internal carotid artery secondary to soft palate injury in children and childhood. Report of two cases. *Pediatr Neurosurg* 2000; 32: 150-3.
18. Agner C, Weig SG. Arterial dissection and stroke following child abuse: case report and review of the literature. *Childs Nerv Syst* 2005; 21: 416-20.
19. Fukuda I, Meguro K, Matsusita S, Shigeta O, Oohashi N, Nakata Y. Traumatic disruption of bilateral vertebral arteries and internal carotid arteries: case report. *J Trauma* 1989; 29: 263-6.
20. Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9: 1-7.