

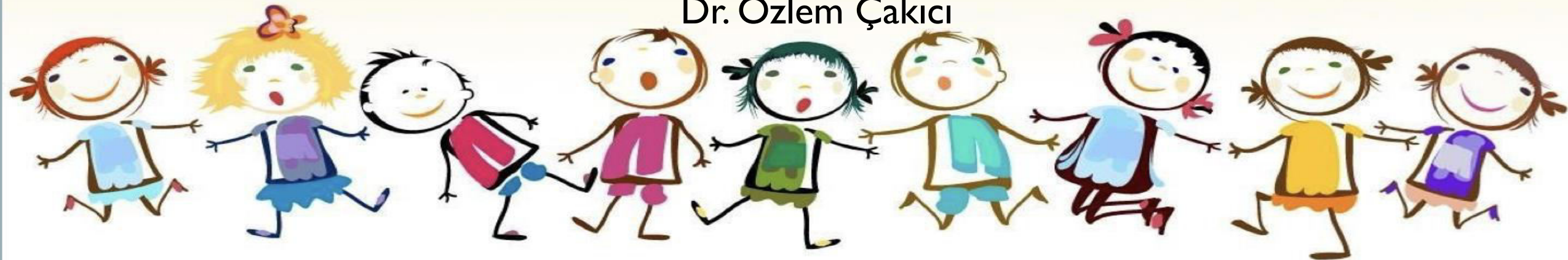


KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK  
SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI BİLİM DALI  
OLGU SUNUMU

07/07/2023

Dr. Özlem Çakıcı



# OLGU

- Cinsel istismara maruz kalan bir olguda enfeksiyon yönetimi nasıl olmalıdır ?

# CİNSEL İSTİSMAR TANIMI

- Cinsel istismar, cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun bir erişkin ya da kendinden yaşça büyük bir çocuk tarafından cinsel haz amacı taşıyan bir aktiviteye dahil edilmesidir.
- Cinsel istismar dokunma veya penetrasyon şeklinde olabileceği gibi cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, röntgencilik gibi temas içermeyen davranışlar da cinsel istismar kavramı içerisinde değerlendirilmektedir.

Center for Disease and Prevention. [Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childsexualabuse/fastfact.html> [Internet]. 2023.

İmren SG, Ayşe A, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. Marmara Medical Journal. 2013;26(1):11-6.

- Cinsel istismar mağduru çocukların çoğunluğu bu durumu gizlemektedir ve olgular genellikle üzerinden uzun süre geçtikten sonra bildirilmektedir. Bu konudaki raporlara göre;
  - Her 4 kız ve her 13 erkek çocuktan 1'i, çocukluk döneminin bir noktasında cinsel istismara maruz kalmaktadır.
  - Cinsel istismar durumunda %91 oranında failin, çocuğun ya da çocuğun ailesinin tanıdığı biri olduğu belirlenmiştir.

NE YAPALIM ??

TETKİK ??

TEDAVİ ??



- Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda post travmatik stres bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkların yanı sıra cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) görülme sıklığı da artmıştır.
- Bu enfeksiyonların başlıcaları *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Treponema pallidum*, İnsan immünyetmezlik virüsü (HIV) ve Herpes simplex virüs tip 2'dir (HSV-2).

# ANAMNEZ

- Cinsel istismar mağduru çocukta CYBE taranması, tanı konulabilmesi ve uygun tedavi verilebilmesi için eksiksiz bir öykü alınmaya çalışılmalıdır. Öykü alınan ortamda mümkünse ebeveyn bulunmamalı ancak çocuk isterse ebeveynin eşlik etmesine izin verilmelidir.
- CYBE açısından öyküde tacizcinin yabancı olup olmadığı (tacizcinin CYBE açısından taranabilir olması bakımından) ve uygulanan tacizin şekli (penetrasyon gerçekleşip gerçekleşmediği, vücut sıvılarına maruziyet) önemlidir. Bu nedenle çocuğun emosyonel durumu göz önünde bulundurularak anamnez derinleştirilmeye çalışılmalı, eğer daha önce Çocuk Koruma Birimi/ Çocuk İzlem Merkezinde alınmış bir anamnez var ise bu dosyadaki detaylar üzerinden ilerlenmelidir.

# ANAMNEZ

- Öykü alındıktan sonra çocuğa, yapılacak olan muayeneler hakkında bilgi verilmeli ve tüm yaş gruplarındaki çocukların en az bir ebeveyninden imzalı onam alınmalıdır.
- Onam formunda 15 yaş ve üzeri çocukların da imzalı onamı bulunmalıdır (12-15 yaş arası çocuklarda ise çocuğun mental yeterliliğine göre onam alınması düşünölmelidir).



# FİZİK MUAYENE

- Yetkilendirilmiş hekim tarafından anogenital bölge de dahil olacak şekilde çocuğun tam ve detaylı fizik muayenesi yapılmalı ve negatif ve pozitif muayene bulguları not edilmelidir. Yineleyen muayeneleri önlemek için onam alınarak muayene esnasında fotoğraf ya da video ile kayıt alınması önerilir.
- Fizik muayenede çocuğun puberte durumu mutlaka değerlendirilmelidir. Genital, perianal ve orofaringeal bölgeler incelenmeli, kötü koku, akıntı, kanama, hassasiyet, skar, siğil ya da ülser bulunup bulunmadığı değerlendirilmelidir.

- Prepubertal çocuklarda cinsel istismar sonrası CYBE görülme olasılığı düşük olduğundan bu dönemdeki asemptomatik çocuklarda rutin CYBE taraması önerilmemektedir.
- Prepubertal çocuklarda mutlaka CYBE araştırılması gereken durumlar şunlardır:
  - o Çocuğun oral, genital ya da anal penetrasyon tariflemesi ya da penetrasyon gerçekleştiğine dair kanıt bulunması,
  - o Failin yabancı olması,
  - o Failin CYBE ile enfekte olması ya da CYBE açısından yüksek riskli (intravenöz ilaç bağımlısı olması, homoseksüel erkek olması, çok sayıda partnerinin bulunması) olması,
  - o Çocuğun aile üyelerinden ya da aynı ev içinde yaşadığı bireylerden birinde CYBE bulunması,
  - o Çocuğun CYBE semptom ya da bulgusu olması (vajinal akıntı, ağrı, kaşıntı vb.),
  - o Çocuk ya da ebeveynin CYBE testi talep etmesi,
  - o Çocuğun istismara dair detayları anlatamıyor olması.

- Postpubertal dönemdeki mağdurlarda rutin CYBE taraması gereklidir.
- İstismara uğrayan çocuk prepubertal dönemde ise, bu dönemde CYBE'ye nadir rastlanması, olası bir CYBE'nin iç genital organlara yayılma olasılığının düşük olması ve bu çocukların genellikle yakın takip edilebilmeleri nedeniyle bu yaş grubundaki mağdurlara CYBE'lere yönelik antimikrobiyal profilaksi verilmesi önerilmemektedir.
- Postpubertal dönemdeki mağdurlarda önceden asemptomatik enfeksiyon bulunma olasılığının yüksek olması, yeni bir enfeksiyon edinme riski bulunması, CYBE ile pelvik inflamatuvar hastalık gelişme riskinin yüksek olması ve bu yaş grubundaki mağdurların kontrol izlemlerine uyumunun düşük olması nedeniyle rutin CYBE profilaksisi önerilmektedir.

# TETKİK

- Farinks
- Anüs
- Kızlarda vajina
- Erkeklerde idrar

N. gonorrhoeae ve C. trachomatis

Kültür ya da NAAT

- Vajinal örnek alınma endikasyonu olan tüm çocuklarda *Trichomonas vaginalis* ( kültür, mikroskopik bakı, NAAT)

# TETKİK

- Genital, perianal veziküler-ülsere lezyon : HSV PCR , hücre kültürü
- Vajinal akıntı : Bakteriyel vajinoz açısından vajinal sürüntü kültürü, mikroskopik inceleme
- Serum örneği: Treponema pallidum (sifiliz) için VDRL ya da RPR, HIV için Anti HIV ve Hepatit B virüs için HBsAg, anti-HBs, anti HCV antikorları ile test edilmesi, hem bu mikroorganizmaların varlığının saptanması hem de hastanın ileride yapılacak antikor titre takibinde bazal değer görülmesi açısından önemlidir.

# Seroloji İzlem Tablosu

	Başvuru anı	6. hafta	3. ay	6. ay
AntiHIV				
AntiHBs				
HBsAg				
AntiHCV				
Sifiliz taraması (VDRL/RPR)				

# ANTİMİKROBİYAL PROFİLAKSİ

- \* N.gonorrhoea profilaksisi: tek doz intramuskuler seftriakson 500 mg
- \* C. trachomatis profilaksisi: 7 gün oral doksisisiklin 2x100 mg
- \* T. vaginalis profilaksisi: 7 gün oral metronidazol 2x500 mg (yalnızca kızlarda).

# HEPATİT B PROFİLAKSİSİ

- Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocukta Hepatit B Aşı Algoritması

	Mağdurun Hepatit B Profilaksisi	
Failin Hepatit B durumu	Aşısız/Eksik aşı/ Tam aşı antiHBs negatif	Tam aşı
HBsAg pozitif	Hepatit B aşılarını ve Hepatit B Immunglobülin uygula	Tek doz Hepatit B rapeli uygula
HBsAg negatif ya da bilinmiyor	Hepatit B aşılarını uygula	Rapel gerekmez.



# AŐILAMA

- 9 yaş ve üzerindeki tüm mağdur çocuklara Human papilloma virüs aŐıları yapılmalıdır.
- 9-14 yaş arası çocuklarda 6 ay ara ile iki doz,
- 15 yaş ve üzeri çocuklarda ise 0, 2 ve 6. ayda olacak şekilde 3 doz aşı uygulanmalıdır.

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.

Seña AC, Hsu KK, Kellogg N, Girardet R, Christian CW, Linden J, et al. Sexual assault and sexually transmitted infections in adults, adolescents, and children. *Clinical infectious diseases*. 2015;61(suppl\_8):S856-S64.

# PROFİLAKSİ

- Mağdura son 5 yıl içinde tetanoz rapeli uygulanmamışsa ve muayenede laserasyon ya da abrazyon görülmüşse tetanoz rapeli uygulanmalıdır.
- Postpubertal yaş grubundaki her kız çocuğu, acil kontrasepsiyon açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

# HIV PROFİLAKSİSİ



## HIV Bulaş Riski Yüksek

Failin HIV pozitif olduğu biliniyor ve failin kan, semen, vajinal sekresyon, rektal sekresyon ya da gözle görülür şekilde kan ile kontamine olmuş herhangi bir vücut sıvısının mağdurun vajina, rektum, göz, ağız ya da diğer müköz membranlara, bütünlüğü bozulmuş cilde ya da perkütan teması durumu

## HIV Bulaş Riski İhmal Edilebilir

Failin HIV durumuna bakılmaksızın, failin gözle görülür şekilde kan ile kontamine olmamış idrar, nazal sekresyonlar, tükürük, ter ya da gözyaşının mağdurun vajina, rektum, göz, ağız ya da diğer müköz membranlara, bütünlüğü bozulmuş cilde ya da perkütan teması durumu

# HIV PROFİLAKSİSİ

**4 hft-2 yaş:** Zidovudin+Lamivudin+Raltegravir

**2-12 yaş:** Tenofovir/Emtrisitabin ve Raltegravir

**Alternatif rejim:** Zidovudin+Lamivudin+Raltegravir

veya

Zidovudin+Lamivudin+Lopinavir/ritonavir.

**13 yaş ve üzeri:** Tenofovir/Emtrisitabin (1x1 tb) + Dolutegravir (1x50 mg) veya Raltegravir (2x400 mg).

**Alternatif rejim:** Tenofovir/Emtrisitabin (1x1 tb) ve Darunavir (1x800 mg) ve Ritonavir (1x100 mg).

Ülkemizde halihazırda kullanımda olan HIV/AIDS tanı ve tedavi rehberi önerilerine göre, TSP için üçlü ilaç kombinasyonları 4 hafta süre ile kullanılmalıdır. TSP başlanan olgular, 72. saatte yeniden değerlendirilmeli, ilaç toksisitesi açısından en az iki hafta izlenmeli; tam kan sayımı, serum kreatinin ile karaciğer fonksiyon testleri başlangıçta ve 4-6. haftada istenmelidir.

## Bir Çocukta Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (CYBE) Saptanmasının Cinsel İstismar Açısından Önemi ve Yapılması Gerekenler

Saptanan etken/hastalık	Cinsel istismar açısından önemi	Yapılması gereken
Neisseria gonorrhoeae <sup>a</sup>	Tanı koydurucu	Mutlaka bildirilmeli
Sifiliz <sup>a</sup>	Tanı koydurucu	Mutlaka bildirilmeli
Chlamydia trachomatis <sup>a</sup>	Tanı koydurucu	Mutlaka bildirilmeli
Trichomonas vaginalis	Tanı koydurucu	Mutlaka bildirilmeli
HIV <sup>b</sup>	Tanı koydurucu	Mutlaka bildirilmeli
Anogenital herpes	Şüpheli	İleri değerlendirme <sup>c</sup>
Condylomata accuminata (anogenital sigil) <sup>a</sup>	Şüpheli	İleri değerlendirme <sup>c,d</sup>
Anogenital molluscum	Önemsiz	Klinik takip
Bakteriyel vajinoz	Önemsiz	Klinik takip

a Perinatal ya da vertikal geçiş olasılığı düşünülmeyen olgular için geçerlidir.

b Perinatal geçiş ya da transfüzyon ile bulaş düşünülmeyen olgular için geçerlidir.

c Otoinokülasyon düşünülmeyen olgular istismar açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir.

d Öykü ve fizik muayene bulgularında istismar açısından şüphe uyandıran ek bir bulgu olan olgular bildirilmelidir. 5 yaş üzeri ilk kez sigil gözlenen olgularda cinsel istismar sıklığı daha fazladır.

# MOLLOSKUM KONTAGİOSUM

Karakteristik görüntü göbekli papül şeklinde

Çocuklarda genital lezyonlar otoinokulasyon dahil direkt temas sonucu gelişebileceği için cinsel yolla bulaş anlamına gelmez, cinsel istismar açısından araştırma gerektirmez.

## Molluscum contagiosum



Characteristic dome-shaped, shiny, waxy papules are present on the penis.

*Reproduced with permission from: Goodheart HP. Goodheart's Photoguide of Common Skin Disorders, 2nd ed, Lippincott Williams & Wilkins 2003. Copyright © 2003 Lippincott Williams & Wilkins.*

UpToDate®

# KONDÜLOMA AKÜMİNATA

Otoinokülasyon düşünülmeyen, öykü ve fizik muayene bulgularında istismar açısından şüphe uyandıran ek bir bulgu olan olgular ayrıntılı değerlendirilmelidir.

Beş yaş üzeri ilk kez siğil gözlenen olgularda cinsel istismar sıklığı daha fazladır.

Condylomata acuminata of the anus in a child



This picture demonstrates circumferential condylomata acuminata of the anus in a prepubertal child caused by human papilloma virus. Transmission may be sexual or nonsexual. Consultation with a child abuse specialist is warranted to determine the need for further evaluation for sexual abuse.

Reproduced with permission from: Emans SJ. Vulvovaginal problems in the prepubertal child. In: Emans, Laufer, and Goldstein's Pediatric and Adolescent Gynecology, 6th ed, Emans SJ, Laufer MR (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2011. Copyright © 2011 Lippincott Williams & Wilkins. [www.lww.com](http://www.lww.com). This image was republished in Emans, Laufer, Goldstein's Pediatric and Adolescent Gynecology, 7th Ed (2019).

UpToDate®

Condylomata acuminata of the vulva in a prepubertal child



This picture demonstrates condylomata acuminata of the right vaginal wall and posterior fourchette in a prepubertal child caused by human papilloma virus. Transmission may be sexual or nonsexual. Consultation with a child abuse specialist is warranted to determine the need for further evaluation for sexual abuse.

Reproduced with permission from: Emans SJ. Vulvovaginal problems in the prepubertal child. In: Emans, Laufer, and Goldstein's Pediatric and Adolescent Gynecology, 6th ed, Emans SJ, Laufer MR (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2011. Copyright © 2011 Lippincott Williams & Wilkins. [www.lww.com](http://www.lww.com). This image was republished in Emans, Laufer, Goldstein's Pediatric and Adolescent Gynecology, 7th Ed (2019).

UpToDate®

## GENİTAL VE PERİANAL HSV-1/2

Genital ya da perianal bölgede veziküler ya da ülser lezyonlar görüldüğünde lezyonlardan NAAT ya da viral kültür içi örnek alınmalıdır.

Otoinokulasyon düşünülmemeyen olgular istismar açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir.

Herpes simplex virus infection



A large, scalloped erosion and surrounding erythema on the perineum and intergluteal skin of a patient with AIDS.

Reproduced with permission from: [www.visualdx.com](http://www.visualdx.com). Copyright VisualDx. All rights reserved.

UpToDate®

Primary genital herpes simplex infection



Primary perianal HSV infection.

HSV: herpes simplex virus.

Courtesy of Lynne J Margesson, MD.

UpToDate®



# GONOKOKKAL ENFEKSİYONLAR

Yenidoğan dönemini takiben saptanan genital, rektal, faringeal kolonizasyon ya da enfeksiyonlarda cinsel istismar düşünülmelidir.

Tanıda kültür, gram boyama, NAAT kullanılır

## Gonorrhea with a genital ulcer



A penile ulcer is present in this patient with gonorrhea. Purulent discharge from the urethra is also evident.

Reproduced with permission from: [www.visualdx.com](http://www.visualdx.com). Copyright VisualDx. All rights reserved.

# SİFİLİZ

Perinatal ya da vertikal geçiş, olasılığı düşünülmeyen çocuk olgularda cinsel yolla bulaş düşünülmalıdır.

Tanıda karanlık saha mikroskopisi, treponemal-non treponemal testler kullanılır.

Chancre



Reproduced with permission from Lynne J Margesson, MD.

UpToDate®

Primary syphilis: Penile chancre



A chancre due to syphilis is an ulcerative lesion that is often painless and has an indurated character. Chancres arise at the site of initial inoculation of the organism.

Courtesy of Charles B Hicks, MD.

UpToDate®

## ÇOCUK İZLEM MERKEZİ

- Mağdur çocuklara bilinçli ve etkin şekilde müdahale edebilmek ve bu çocukların ikincil örselenmelerini azaltabilmek amacıyla ülkemizde 2010 yılında pilot uygulama ile 2012 yılından itibaren ise sürekli olarak Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) hizmet vermeye başlamıştır.
- Böylelikle tıbbi ve adli işlemler bu alanda eğitilmiş kişilerce tek bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilebilmektedir.

- Çocuk İzlem Merkezi'nde bulunması gereken görevliler adli görüşmeci, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü (ASPİM) temsilcisi, hemşire ve sorumlu hekimdir.
- Adli görüşmeci ve aile görüşmecisi, çocuk psikolojisi ve sosyal hizmet alanlarında görev yapmış hekim, hemşire, psikolog, psikolojik danışman ya da çocuk gelişimi uzmanı gibi meslek grupları içerisinde seçilmektedir.
- Ülkemizde 61 ilde 64 ÇİM hizmet vermekte.

Bağ Ö, Alşen S. Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk İzlem Merkezleri. Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital. 2016;6(1).

## Çocuđa Karşı Cinsel İstismar Suçunun Bildirim Yükümlülüđü

Bir vatandaş haberi olduğu halde 15 yaşını bitirmemiş bir çocuğa karşı işlenen cinsel istismar suçunu ihbar etmez ise 1.5 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (TCK. Madde 278-3)

Kamu Görevlisi haberi olduğu halde cinsel istismar suçunu ihbar etmez ise 6 aydan 2 yıla kadar cezalandırılır. Kamu görevlisi olan kişi kolluk kuvvetleri personeli ise yukarıdaki ceza yarı oranında artırılır. (TCK. Madde 279-1 ve 2)

Sağlık mesleği mensupları haberi olduğu halde cinsel istismar suçunu ihbar etmez ise 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (TCK. Madde 280-1)



***"Vatanı korumak,  
çocukları korumakla başlar.  
Çocukları,  
her türlü ihmal ve istismardan  
korumalıdır."***

*K. Atatürk*