

OLGU SUNUMU**SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU OLGUSU****A CASE OF SHAKEN BABY SYNDROME**

Gülberat İNCE
Nihal OLGAÇ DÜNDAR
Dilek ÇAVUŐOđLU
Bumin Nuri DÜNDAR

ÖZET

Sarsılmış bebek sendromu (SBS), bebeğin ilk aylarda sık olan ağlama krizlerinin ebeveynde oluŐturduđu hayal kırıklığı ve kızgınlık sonucu bebeği sarsmasıyla ortaya çıkan ve bebekte kafa içi kanama, göz dibi kanaması ve beyin hasarı gibi ciddi sağlık sorunları yaratabilen, hatta ölümle sonuçlanabilen bir durumdur (1).

On sekiz aylık erkek olguya nöbet geçirme Şikayeti ile başvurusu sonrası yapılan klinik muayene ve uyku elektroensefalografisinin (EEG) normal olması, beyin manyetik rezonans (MR)görüntülemesinde subdural hemoraji saptanması, göz dibi muayenesinde bilateral üst ana kaviste preretinal hemoraji alanı saptanması üzerine sarsılmış bebek sendromu tanısı konuldu. Ayrintılı görüŐmede annenin nöbet geçirdiğini farketmesiyle geleneksel bir davranış refleksiyle ayıltma amacıyla çocuğunu sarstığı öğrenildi.

Anahtar Sözcükler: Kafa içi kanama,Retinal kanama,Sarsılmış bebek sendromu

SUMMARY

Shaken Baby Syndrome (SBS) frequently occurs after shaking in response to crying attacks of infants is a situation of disappointment and anger for parents. Critical health problems such as intracranial and retinal bleeding, brain injury and death are the result of SBS (1).

Eighteen month-old-male infant was admitted with seizure. His neurologic examination and electroencephalography were normal. Cranial magnetic resonance imaging showed subdural hemorrhage. Ophthalmologic examination revealed retinal hemorrhages in bilateral eyes. The diagnosis of SBS was made with these findings. His mother admitted to shaking the infant by traditional behaviour when the infant developed seizure on the detailed interview.

Key words: Intracranial hemorrhage,Retinal hemorrhage,Shaken Baby Syndrome

Tepecik Eğitim ve AraŐtırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, İzmir
(Dr. G. İnce)

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, İzmir
(Doç. Dr. N. Olgaç Dündar, Uz. Dr. D. Çavuşoğlu)

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji Bölümü, İzmir
(Prof. Dr. B. N. Dündar)

YazıŐma: Doç. Dr. N O Dündar

GİRİŞ

Sarsılmış bebek sendromu (SBS), bebekte kafa içi /retinal kanama ve beyin hasarı, hatta ölümlü sonuçlanabilen ebeveynin bebeği sarsmasıyla ortaya çıkan bir durumdur (1). Kaza dışı kafa travmasının alt grubu ve en sık görülen çeşidi olan SBS, bebeklerdeki fiziksel istismarın yıkıcı ve ölümcül formunu oluşturmaktadır (2). Daha önceden tamamen sağlıklı bir çocuk hastaneye beslenme bozukluğu, kusma, solunum sıkıntısı, nöbet, huzursuzluk, uykuya eğilim, bilinç düzeyinde değişiklik ile gelebilir. Sarsılmış bebek sendromunun bulguları özgül olmadığı için ayırıcı tanıda birçok hastalık düşünölmelidir (3,4). Tanıyı koymada fizik muayene ve öykü ile birlikte radyolojinin yeri büyüktür. Yaygın olarak ebeveyn ve bakıcı bildirimlerinde travma öyküsü yoktur ya da hafif bir travma öyküsü vardır.

Nörolojik bulgularla gelmiş, fizik muayene bulguları ile öyküsü uyumsuz olan küçük çocuklarda sarsılmış bebek sendromunun ayırıcı tanıdaki önemi vurgulanmak istenmiştir.

OLGU

On sekiz aylık erkek çocuk, nöbet geçirme şikayeti ile hastanemiz Çocuk Nöroloji Bölümüne getirildi. Öyküsünde yaklaşık iki hafta öncesine kadar tamamen sağlıklı olan olgunun, tüm vücutta kasılma, dişlerde kilitlenme ve gözlerini bir noktaya dikme tarzında yaklaşık 5 dakika süren jeneralize tonik klonik vasıflı nöbet geçirme nedeni ile bir sağlık kurumuna başvurduğu yapılan kan tetkiklerinde hipoglisemi saptanması üzerine hipoglisemik konvülsiyon ön tanısı ile hastanemize yönlendirildiği belirtildi. Düşme, sarsma tariflenmeyen olgunun miadında normal spontan vajinal yolla 2900 gram doğduğu öğrenildi. Altı aylık iken akut bronşiolit nedeniyle hastanede yatışı dışında doğum önce ve sonrası patolojik bir özellik bildirilmedi. Soygeçmişinde anne ve baba arasında akrabalık olmadığı ifade edildi.

Olgunun fizik muayenesinde; ağırlık: 9,5 kg (10-25 p), boy: 76 cm (10-25 p), baş çevresi: 47 cm (25 p), vücut sıcaklığı: 36,8°C, kalp tepe atımı: 128/dk, solunum sayısı: 32/dk, kan basıncı: 95/65mmHg, saturasyon: %100, nörolojik ve sistemik muayenesi normal saptandı. Hipoglisemi ayırıcı tanısı amacıyla yapılan 12 saatlik açlık testinde hipoglisemi saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimyasal parametreleri ve kanama profili normal olarak değerlendirildi.

Konvülsiyon nedeniyle çekilen beyin MR'sinde her iki serebellar durada, her iki taraf oksipital ve inferior temporal ile solda verteks düzeyi parietalde ince sıvama tarzda subdural hemorajik koleksiyonlar göröldü. Bunun üzerine ayrıntılı göz dibi bakısında, bilateral üst ana kavide preretinal hemoraji alanı saptandı. Subdural kanaması izleme alındı ve tekrarlayan görüntülemelerde gerilediği göröldü. Epileptik bir odağı araştırmak amacıyla çekilen uyku EEG'si normal olarak değerlendirildi. Nöbetin tekrarlamaması ve EEG'sinin normal olması nedeni ile hastaya antiepileptik başlanmadı. Konvülsiyon öyküsü, beyin MR ve retinal bulguları ile SBS olarak düşünölen olgunun çekilen tüm vücut graflerinde kırık ya da kallus oluşumu izlenmedi. Sosyal hizmetler ile iletişime geçilerek hastanın annesiyle çocuk koruma kanunu kapsamında yapılan görüşmeden elde edilen bilgilere göre; nöbet geçirdiğini farketmesiyle geleneksel bir davranış refleksiyle ayıltma amacıyla çocuğunu sarstığı, anne veya bir başkası tarafından çocuğa yönelik kasta varan zarar verici bir davranış düşünömediği belirtildi.

Klinik olarak nöbeti izlenmeyen olgunun yatışından bir ay sonra iki gündür günde iki defa kusması nedeni ile başvurusunda çekilen beyin MR ve MR anjiyografisi normal olarak değerlendirildi. Göz dibi bakısında retinal hemoraji saptanmadı. İzlemede kusmasının olmaması, genel durumunun iyi olması üzerine evine gönderildi. Yapılan tetkiklerinde hemogramında demir eksikliği ile uyumlu bulgular saptanması üzerine olguya demir tedavisi başlandı. Şu an iki yaşında olan, Çocuk Nöroloji Polikliniğinde izlenen olgunun gelişimi normaldir.

TARTIŞMA

Sunulan olguda, nöbet geçirme nedeni ile başvurusu sonrasında subdural hemoraji, retinal hemoraji saptanması ve diğer olgulardan farklı olarak travma öyküsünün olmaması, öykü derinleştirildiğinde annenin refleks olarak sarstığının öğrenilmesi üzerine "sarsılmış bebek sendromu" tanısı kondu. Ağlama krizleri sonucunda ebeveynlerin bebeği sarsmasıyla ortaya çıkan ve bebekte kafa içi kanama, göz dibi kanaması ve beyin hasarı, hatta ölümlü sonuçlanabilen bir durum olan SBS'da zedelenme başın ve ona göreceli olarak sabit kalan boynun hızlı ve tekrarlayan fleksiyon, ekstansiyon ve rotasyon hareketleri ile oluşur (1,5). Beyin zedelenmesinin derecesi, sarsmanın şiddeti ve uygulanan güce, fırlatmanın varlığına ve tedaviye ulaşma zamanına bağlıdır (6).

İstismarcı genellikle bebeği göğüs, kol ve omuz veya nadiren bacaklarından tutar, bebeği kuvvetlice sarsar. Sarsma hızı yaklaşık olarak saniyede 2-4 kez iken 5-20 kez de olabilir (6). Sarsmanın tek başına çocuklarda bulguların oluşmasına neden olabileceğini belirten yayınlar olduğu gibi, tek başına sarsmanın normal çocuklarda SBS bulgularını oluşturmayacağı, şiddetli beyin zedelenmesinde çarpma şeklindeki kafa travmasının etkin olduğunu iddia eden yayınlar da vardır (1).

Sarsma sırasında beyin, nispeten daha durağan olan dura ve kafatası içinde hareket eder. Kafatasının hareketi ile içeriğinin hareketi arasındaki zaman farkı doğrudan travma, hasar ve kan damarlarında yırtılma meydana gelmesine neden olur. Kan damarlarında zedelenme kafa içi kanamasına yol acar. Dura altı kanamalar, SBS’de en sık rastlanan kafa içi bulgusudur. Dura altı hemisferlerin arasında belirgin, tipik olarak 2-15 ml kan birikimi olur. Dura altı kanama, beyin ödemi ve beyin hasarına ikincil olarak, kafa içi basınç artışı meydana gelir . Sarsmayı meydana getiren güç, retinal damarlarda gerilme ve kopma ile kanamaya neden olur. Retinal kanamanın nedeni, “akselerasyon-

deselerasyon” mekanizması, beyin ödemi ve subdural kanama basısı nedeniyle oluşan kafa içi basınç artışı ve göğüs içi basınç artışıdır. Genellikle nörolojik hasar ve ölüm, iskemi ve kontrol altına alınamayan beyin ödemi nedeniyle meydana gelir (1). Sık görülen belirtiler açıklanamayan uykuya eğilim ve solunum durmasıdır (%47). Diğer belirtiler Tablo 1’ de görülmektedir (2,6).

Fizik muayenede sıklıkla dışarıdan görünen bir bulgu saptanamaz. Travma öyküsü olmadan saptanan retinal kanamalar SBS’yi işaret eder. Olguların %75-90’ında tek veya çift taraflı retinal kanamalar mevcuttur (1).

Bu olgunun da alınan ilk öyküsünde travma öyküsü olmadığı belirtilmiş ve en sık görülen bulgusu olan göz dibi muayenesinde retinal kanama saptanması üzerine olgumuza sarsılmış bebek sendromu tanısı konulmuştur.

Sarsılmış bebek sendromunun bulguları özgül olmadığı için ayırıcı tanıda birçok hastalık düşünölmelidir (Tablo 2) (2,3,4).

Tablo 1. Sarsılmış bebek sendromunda sık görölen bulgular

Beslenme bozukluğu	Düşük vücut ısısı
Kusma	Işık refleksinin kaybolması
Solunum sıkıntısı	Midriyazis
Kalp tepe atım hızının azalması	Nöbetler
Solunum durması	Bilinç düzeyinde değişiklik
Büyüme geriliği	Fontanelde bombelik
Güçsüzlük	Uykuya eğilim
Kas tonusunda azalma	Huzursuzluk

Tablo 2. Ayırıcı tanıda düşünölmeli gereken hastalıklar

Sepsis	Solunum durması
Tümör	Meningoensefalit
Menenjit	Şok
Doğumsal kalp hastalığı	Kanamalı bozuklukları
Metabolik hastalıklar	Doğumsal anevrizma patlaması
Kaza sonucu oluşan kafa travması	Nöbetle gelen diğer klinik durumlar
Ani bebek ölümü sendromu	Viral hastalıklar
Hidrocefali	

Türkiye'den çok merkezli olarak, üç yaş altı çocuklarda kaza dışı kafa travması sıklığını bildiren tek çalışma vardır . Bu çalışmaya hastaneye subdural kanama, subaraknoid kanama, kafa kırığı, koma, retinal kanama, bilinç değişikliği nedeniyle kabul edilen 36 ay altı çocuklar geriye dönük olarak alınmıştır. Olguların %48'i kaza, %7'si olası istismar, %22'si istismar olarak belirlenmiş ve %23'ünde neden saptanamamıştır (7).

Az miktarda yapılmış epidemiyolojik çalışmalarda SBS sıklığı bir yaş altı çocuklarda 100 000'de 14-33,8 olarak bildirilmiştir. Bu rakamların tanı konmaması veya yanlış tanı konması nedeniyle tahmin edilenin altında olduğu ve özellikle düşük sosyoekonomik düzeyle güçlü ilişkisi olduğu bildirilmiştir (1).

Değişik tanımlamaların kullanılması, verilerin tek elde toplanmaması SBS sıklığının güvenilir bir şekilde saptanmasını zorlaştırmaktadır (2). Sarsılmış bebek sendromu tanısı koymadaki güçlükler ülkemizde SBS'nun sağlık çalışanının aklına gelmemesi, olguların ölüm durumlarında kaza nedeniyle ölüm kabul edilip otopsi yapılmaması eklenebilir (7).

Sonuç olarak; SBS tüm dünyada olduğu gibi ülkemizin de önemli bir sorunudur. Tespit edilen ya da yaygın beyin zedelenmesi, retinal kanama, subdural kanama ve uzun kemik kırıkları ile şüphe edilen olgularda gerekli tedbirler alınarak yeterli araştırmalar yapılmalı ve resmi makamlara bildirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Turk Ped Arşivi 2012, Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları; 47: 152-8.
2. Christian CW, Block R, Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatrics. 2009 May; 123(5):1409-11.
3. Ludwig S, Warman M. Shaken baby syndrome: a review of 20 cases. Ann Emerg Med 1984; 13(2): 104-7.
4. Matschke J, Herrmann B, Spherhake J, Korber F, Bajanowski T, Glatzel M. Shaken baby syndrome: a common variant of non-accidental head injury in infants. Dtsch Arztebl Int 2009; 106(13): 211-7.
5. Brennan LK, Rubin D, Christian CW, Duhaime AC, Mirchandani HG, Rorke-Adams LB. Neck injuries in young pediatric homicide victims. J Neurosurg Pediatr 2009; 3(3): 232-9.
6. Carbaugh SF. Understanding shaken baby syndrome. Adv Neonatal Care 2004; 4(2): 105-14.
7. Oral R, Sahin F, Gazioglu N, et al. Tackling denial of abusive head trauma in Turkey International shaken baby syndrome. Abusive head trauma. Concurrent workshop, 13 september 2010, Tue 3:30-4-30 PM. Atlanta, Georgia-USA.

İLETİŞİM:

Doç. Dr. Nihal Olgaç Dündar,
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,
Çocuk Nörolojisi Bölümü, 35620, İzmir
Tel: 0 232 329 35 35
Faks: 0 232 386 08 88
e-posta: nodundar@gmail.com