

## گزارش یک مورد کودک آزاری شدید جسمی در شیرخوار ۴ ماهه

نعیمه نجوانی (M.D.)\*

### چکیده

سوء رفتار با کودک یک مشکل جدی در کودکان است. بیشترین نوع سوء رفتار با کودک، آزار جسمی است. یکی از شدیدترین انواع آن Shaken Baby Syndrome (SBS) می باشد در این مطالعه، شیرخوار ۴ ماهه ای که دچار این نوع کودک آزاری شدید جسمی شده است، معرفی می گردد. دختر شیرخوار ۴ ماهه ای به علت تشنج در بیمارستان کودکان امیرکلا- بابل بستری شد. بعد از کنترل تشنج در معاینه، مشکوک به شکستگی های متعدد استخوان شد و رادیوگرافی های استخوانی انجام شده، شکستگی جمجمه، دنده ها، ران، زندزیرین و ترقوه با تشکیل کالوس استخوانی را نشان داد. در سی تی اسکن مغز، هماتوم زیر سخت شامه و در معاینه چشم، خون ریزی در شبکیه هر دو چشم مشاهده شد. براساس شواهد کودک مورد ضرب و شتم شدید قرار گرفته بود. SBS یکی از انواع شدید سوء رفتار جسمی است. این سندرم شامل خونریزی مغزی و شبکیه چشم می باشد که همراه با شکستگی دنده ها بوده و در اثر فشار و تکان دادن های شدید شیرخوار ایجاد می گردد. اغلب کودکانی که زنده باقی می مانند دچار اختلالات نورولوژیکی می شوند.

واژه های کلیدی: سندرم کودک آزاری، کودک آزاری، خونریزی شبکیه

### مقدمه

در این مطالعه یک شیرخوار ۴ ماهه که دچار کودک آزاری شدید جسمی از نوع SBS شده است، معرفی می گردد. هدف از معرفی این بیمار، تذکر نادر بودن این نوع سوء رفتار جسمی در کشور ماست.

### معرفی بیمار

دختر شیرخوار ۴ ماهه به علت تشنج به اورژانس بیمارستان کودکان امیرکلا- بابل مراجعه و بستری شد. پدر بیمار ۳۳ ساله و مادر ۲۶ ساله بود. در شرح حال، پدر بیمار ذکر می کرد که تا یک روز قبل از بستری

سوء رفتار با کودک (Child abuse) عبارت است از انجام یا غفلت در هر عملی که منجر به صدمه رساندن به کودک شود. سوء رفتار با کودک، یک مشکل جدی و رایج در کودکان کم تر از ۱۸ سال است و در جوامع غربی بیش تر دیده می شود (۱). یکی از شدیدترین شکل سوء رفتار جسمی در کودکان (Shaken Baby Syndrome) SBS است. این سندرم معمولاً در اثر وارد آوردن فشار همراه با تکان دادن های شدید تنه و اندام های کودک ایجاد شده و منجر به خونریزی داخل مغز و شبکیه می شود (۲-۴).

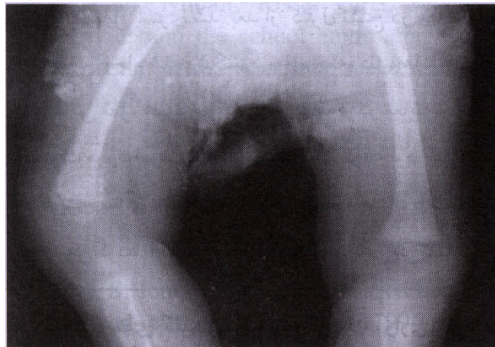
\* متخصص اطفال، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بابل

✉ تاریخ دریافت: ۸۲/۳/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۲/۵/۱۱ تاریخ تصویب: ۸۲/۵/۱۴

✉ تاریخ دریافت: ۸۲/۳/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۲/۵/۱۱ تاریخ تصویب: ۸۲/۵/۱۴

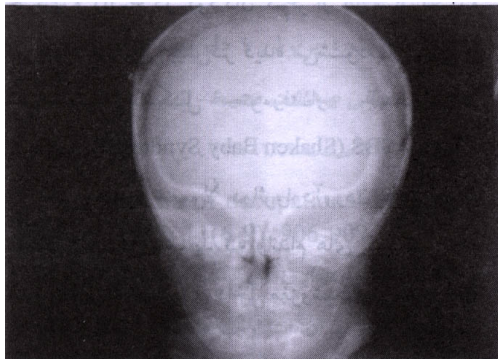


تصویر شماره ۲: رادیوگرافی مچ دست: کالوس استخوانی را در محل شکستگی رادیوس نشان می‌دهد.



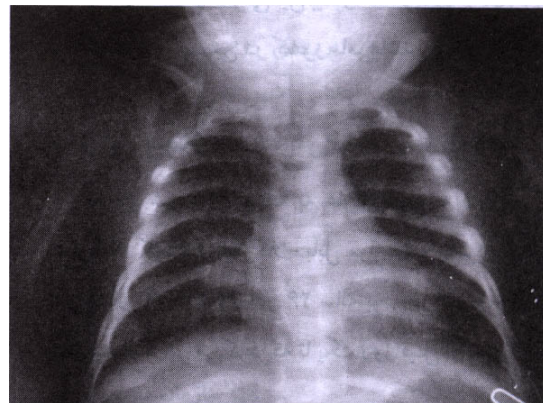
تصویر شماره ۳: رادیوگرافی لگن: کالوس استخوانی در محل شکستگی دیستال فمور راست را نشان می‌دهد.

در رادیوگرافی جمجمه، شکستگی در ناحیه آهیانه راست و آهیانه و گیجگاهی چپ بانمای پوست تخم مرغی Egg Shell دیده شد (تصویر شماره ۴).



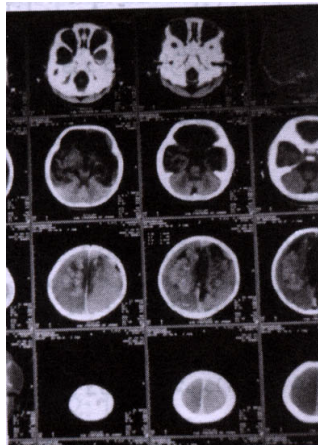
تصویر شماره ۴: رادیوگرافی جمجمه: شکستگی در ناحیه پاریتال راست و پاریتال و تمپورال چپ بانمای Egg shell را نشان می‌دهد.

هیچ گونه مشکلی نداشته و به طور ناگهانی دچار لرزش در اندام‌ها شده است. مادر بیمار در دوران حاملگی، به خوبی مراقبت شده و زایمان وی از طریق سزارین انجام شده است. کودک در بدو تولد سیانوز نبوده و تشنج نداشته است. نوزاد، فول ترم، فرزند اول خانواده و سالم بوده است. سابقه زردی در دوران نوزادی نداشته و تغذیه وی با شیر مادر بوده است. در معاینه، شیرخوار خواب آلود بوده و ناله های ضعیف داشت. حرکات اندام‌ها کاهش یافته و به نظر هیپوتون می‌آمد. دور سر ۴۱ سانتی متر و وزن، شش و نیم کیلوگرم بود. اندازه مردمک‌ها کوچک و واکنش شان نسبت به نور، ضعیف بود. رفلکس‌های وتری افزایش یافته بودند. در معاینه قفسه سینه و اندام‌ها، برجستگی‌های مشکوک به شکستگی لمس شد. در شرح حال، سابقه هیچ گونه ضربه را ذکر نمی‌کرد. بیمار باتشخیص احتمالی کودک آزاری تحت بررسی و کنترل از نظر رفتار ملاقات کنندگان قرار گرفت. رادیوگرافی از تمام استخوان‌ها به عمل آمد که شکستگی همراه با تشکیل کالوس استخوانی در دنده‌های ۵ تا ۱۰ سمت راست و دنده های ۷ تا ۹ سمت چپ و شکستگی ترقوه چپ دیده شد (تصویر شماره ۱). شکستگی استخوان زندزیرین وران راست، مشاهده شد (تصاویر شماره ۲ و ۳).



تصویر شماره ۱: رادیوگرافی ریه: کالوس استخوانی در محل شکستگی دنده‌های ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ راست و ۷ و ۸ و ۹ چپ را نشان می‌دهد.

مغز به عمل آمد که ضایعه سیستیک در ناحیه گیجگاهی - پیشانی و گیجگاهی - آهیانه راست همراه با آتروفی مغز را نشان داد (تصویر شماره ۶).

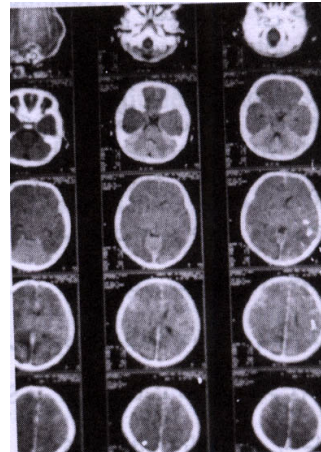


تصویر شماره ۶: CT اسکن مغز ده ماه بعد: ضایعه سیستیک در ناحیه تمپوروفرونتال و تمپوروپاریتال راست همراه با آتروفی مغز را نشان می‌دهد.

### بحث

سوءرفتار با کودک یا کودک آزاری (Child abuse) به چهار دسته تقسیم می‌شود: ۱-آزار جسمی ۲-آزار جنسی ۳-آزار عاطفی ۴-غفلت در مراقبت از کودک تقسیم می‌شود (۱، ۳، ۵). با وجود این که در حال حاضر، آمار دقیقی در مورد این معضل دردسترس نیست، طبق آمار سال ۱۹۹۹ در آمریکا ۹/۲ میلیون نفر کودک مورد سوءرفتار یا غفلت قرار گرفته‌اند که ۲۳ درصد آن‌ها سوءرفتار فیزیکی بوده است (۱، ۳). در آمریکا کودک آزاری، دومین علت مرگ در کودکان می‌باشد (۶). سوءرفتار با کودکان در هر جامعه و فرهنگ و نژادی دیده می‌شود. کودک آزاری در کودکان زیر ۳ سال، بچه‌های ناخواسته، نوزادان نارس و آن‌هایی که ناهنجاری مادرزادی و یا بیماری مزمن داشته‌اند بیش‌تر دیده شده است (۱). در معاینه کودکانی که دچار بدرفتاری‌های فیزیکی می‌شوند، معمولاً صدمات بدنی، مشخص بوده و راحت‌تر از سایر موارد کودک آزاری،

در CT-scan مغز، هما توم زیر سخت شامه در ناحیه پیشانی - گیجگاهی و گیجگاهی - آهیانه چپ مشاهده شد (تصویر شماره ۵).



تصویر شماره ۵: CT اسکن مغز در ۴ ماهگی: هماتوم ساب دورال را در فرونتو تمپورال راست و تمپوروپاریتال چپ نشان می‌دهد.

مشاوره چشم پزشکی انجام شد که خون ریزی شبکیه دوطرفه گزارش شد. آزمایشات انعقادی خون، طبیعی بودند. گزارش فوری به مسئولین بیمارستان جهت پی‌گیری قانونی داده شد. بیمار تحت درمان با دیلانن‌تین و فنوباریتال قرار گرفت. تشنج بیمار کنترل شد. تغذیه با شیر مادر شروع شد. با توجه به یافته‌های بالینی، سی‌تی‌اسکن مغز و رادیوگرافی استخوان‌ها، SBS تشخیص داده شد. پدر بیمار اجازه پیگردهای قانونی را نداده و فرزندش را با رضایت شخصی ترخیص نمود. بیمار در سن ۱۴ ماهگی مجدداً همراه مادرش به علت اختلال رشد به بیمارستان مراجعه کرد. پدر بیمار به علت خودکشی فوت نموده بود. مادر کودک اظهار می‌کرد که همسرش دچار بیماری روانی بوده و فرزندش توسط او مورد آزار قرار گرفته است و در آن هنگام از شرح ماجرا وحشت داشته است. در معاینه، کودک میکروسفال با عقب افتادگی شدید ذهنی قادر به نشستن، ایستادن و راه رفتن نبود. از بیمار سی‌تی اسکن مجدد

ازای ۱۰۰۰۰۰۰ کودک زیر یک سال بوده و بیشترین سن آنها زیر شش ماه ذکر شده است (۹). تکان‌های شدید کودک ممکن است منجر به تشنج، آپنه و کاهش سطح هوشیاری شود. از علائم خفیف آن بی‌قراری، خواب‌آلودگی و استفراغ را می‌توان نام برد (۲). این سندرم در شیرخواران کم‌تر از یک سال شایع است و اغلب همراه با شکستگی دنده‌ها به صورت قرینه می‌باشد. شکستگی‌های استخوان‌های دیگر نیز از جمله ترقوه و اندام‌ها ممکن است دیده شود (۱۰،۳). خونریزی شبکیه در ۸۰ درصد کودکان SBS دیده می‌شود (۲). یک سوم موارد SBS در اثر صدمات مستقیم مغزی فوت می‌کنند و آن‌هایی که زنده باقی می‌مانند، صدمات نورولوژیک دایمی مانند عقب‌افتادگی ذهنی، میکروسفالی، کوری، تشنج، فلج و اختلال در رشد از خود به جا می‌گذارند (۳،۴). شیوع SBS مشخص نیست و علت آن را عدم گزارش بیماران می‌دانند.

کالوس استخوانی در شیرخواران حدود ۷ تا ۱۰ روز بعد از شکستگی تشکیل می‌شود. دیدن کالوس استخوانی درمحل شکستگی استخوان‌های بیمارانی که تاخیر در مراجعه داشتند، شک به کودک آزاری را بیش‌تر می‌کند (۱). پزشک با مشاهده موارد مشکوک باید مراتب را به مسئولین امر گزارش دهد تا مراحل قانونی انجام شود (۲،۵).

قابل تشخیص می‌باشند. چنانچه علایمی نظیر کبودی، ورم، سوختگی، آسیب‌های سروشکستگی استخوان‌ها را نتوان به بیماری مشخصی ارتباط داد احتمال کودک آزاری بیش‌تر می‌باشد. به نظر می‌رسد که در کشور ما نیز کودک آزاری، مسأله غیر شایعی نباشد ولی به علت مشکلات قانونی و فرهنگی، آمار دقیقی موجود نیست.

بدرفتاری فیزیکی با کودک بیش‌تر از سایر بدرفتاری‌ها دیده می‌شود. شکستگی استخوان ران در ۱۲ تا ۲۹ درصد، ترقوه ۳ تا ۱۰ درصد و دنده‌ها ۵ تا ۲۷ درصد موارد دیده می‌شود (۷،۵،۲). شکستگی دنده‌ها اغلب در اثر فشار و تکان دادن‌های شیرخوار رخ می‌دهد. شکستگی استخوان زند زیرین از صدمات شایع اندام‌ها است. شکستگی استخوان جمجمه، دومین صدمه شایع استخوانی است که می‌تواند به علت فشار مستقیم روی سر و یا حرکات سریع سر به صورت تکان دادن شیرخوار اتفاق بیفتد (۸،۲). SBS یکی از شدیدترین اشکال بدرفتاری‌های فیزیکی می‌باشد که معمولاً در اثر تکان‌های شدید شیرخوار به علت گریه‌های مدام و آرام‌ناپذیر به وسیله والدین یا فردی که مراقبت از کودک را به عهده دارد، اتفاق می‌افتد (۳). ورم مغزی، خونریزی زیر سخت شامه و شبکیه چشم از مشخصات این بیماری می‌باشد (۹،۳). در دو مطالعه‌ای که در انگلستان انجام شده است، شیوع سالانه خونریزی زیر شامه ۲۱ نفره

## فهرست منابع

1. Gary R. Fleisher, Stephen Ludwig: *Text book of pediatric Emergency Medicine*, 4<sup>th</sup> ed-Philadelphia LWW, 2000; P: 1669-1680.
2. Robert M. Reece, Stephen Ludwig: *Child Abuse Medical Diagnosis and Management*, 2<sup>nd</sup> ed-Philadelphia LWW, 2000; P: 47-54.
3. Basil J. Zitelli, Holly W. Davis: *Atlas of pediatric Physical Diagnosis*, 4<sup>th</sup> ed, London: Mosby, 2002; P: 170-184.
4. Blumenthal Ivan, Shaken baby syndrome, *postgraduate Medical Journal* 2002; 78: 732-735.
5. Berkowitz Carol D. *A Saunders Text, Pediatric A Primary Care Approach*.-2<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders, 2000; P: 437-475.
6. Johnson CF. Child maltreatment, recognition, reporting and risk. *PediatrInt*. 2002 Oct; 44(5): 554-60.
7. Kleinman PK. *Diagnostic imaging of child abuse*. St. Louis: Mosby, 1998; 5-28.
8. Galleno H, Oppenheim WL. The battered child syndrome revisited. *Clin Orthop* 1982; 162: 11-19.
9. Pierre-Kahn V, Roche O, Dureaup, Ophthalmologic findings in suspected child abuse victims with subdural hematoma. *Ophthalmology*. 2003; 110(9): 1718-23.
10. Krishnan J, Barbour PJ, Foster BK, Patterns of osseous injuries and psychosocial Factors affecting victims of child abuse. *Aust NZJ surg* 1990; 60: 447-450.