

# Çocuk İstismarına Bağlı Kosta Kırıkları Olan Bir Sütçocuğu Olgusu

**Dr. Arzu YEDİKARDEŞ (1), Dr. Osman HACIHASANOĞLU (2), Dr. Z. Ebru BİLGİÇ (1),  
Dr. Hande ÖZGÜN (1), Dr. Sadettin SEZER (2), Dr. Erdal ADAL (3), Dr. Hüseyin ALDEMİR (4)**

## ÖZET

*Kosta kırıkları süt çocukluğunda nadir görülür ve tanı konduğunda çoğunlukla çocuk istismarı için spesifik olduğu düşünülür. Bu yazıda morarma, solunum sıkıntısı ile başvuran klavikulasında ve 4-8. kotalarında fraktürü olan 37 günlük bir hastayı sunduk.*

**Anahtar Kelimeler:** *Kosta kırığı, çocuk istismarı, sütçocukluğu*

## SUMMARY

***An Infant Who Had Rib Fractures Due to Child Abuse***  
*Rib fractures are uncommon in infancy and when diagnosed are generally considered to be specific for child abuse. In this paper we present 37 days of a male patient who had cyanosis, respiratuar distress with clavikula and rib fractures which involved the fourth to eighth costachondral junctions.*

**Key Words:** *rib fracture, child abuse, infancy*

## GİRİŞ

Çocuk istismarı çocuğun sağlığını büyüme gelişmesini ya da sosyal gelişimini olumsuz etkileyen kasıtlı ya da kasıtlı olmaksızın yapılan davranışlardır.(1) Çocuk istismarı cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal olarak 4 grupta incelenir. Fiziksel istismar vakaları dikkatli bir öykü ve fizik muayene ile fark edilebilir. Ekimozlar fiziksel istismarın en sık görülen bulgusudur. Kırıklar fiziksel istismar vakalarının % 10-20'sinde görülür. 2 yaş altındaki çocuklarda görülen kırıkların % 25'i istismar sonucu oluşur.(2)

Kaburga kırıklarının 2 mekanizma ile oluştuğuna inanılmaktadır. İlk mekanizma Kleinman tarafından önden arkaya kompresyon oluşumu ile tanımlanmıştır. Kompresyona ek olarak direkt travmaya bağlı göğüs kafesinin sıkışması etkilenen tarafta kosta kırıkları oluşması ile sonuçlanabilir.(3,4) Suistimal edilmiş çocukların % 94'ünde önden arkaya kompresyon majör

neden olarak saptanmıştır ve kırığın yeri kostonun posteriorunda ya da lateral yüzünde lokalizedir.(5)

## OLGU TAKDİMİ

3 gündür morarma, solunum sıkıntısı, ateş şikayetleri olan 37 günlük erkek hasta sepsis, bronkopnömoni, kalp yetersizliği ön tanılarıyla interne edildi. 43 yaşında anne ile 46 yaşında babanın 2. çocuğu olarak c/s ile 3600 gr ağırlığında dünyaya gelen hastanın prenatal ve postnatal öyküsünde özellik yoktu. Hastanın başvurduğunda genel durumu kötü, pasif, ateş 38,5 C idi. Çene üzerinde laserasyonlar, sol hemitoraksta ekimotik alanlar mevcuttu. Sol klavikula üzerinde krepitasyon alınıyordu. Oskültasyon ile bilateral her iki akciğerde krepitan raller duyuluyordu ve solunum dispneik ve takipneikti. S1, S2 normal, ek ses yoktu, KTA=160/ dk idi. Batın çökük, palpasyon ile rahat idi, karaciğer 3-4 cm ele geliyordu. Hastanın yapılan kan sayımında anemisi dışında özellik yoktu. WBC=10890/ mm<sup>3</sup>, PLT=418000/mm<sup>3</sup>, HTC=% 23.1 idi. CRP=+++ Biokimyasında; üre=28 mg/dl, kreatinin=0.58mg/dl, Na=142mmol/l, K=4.57mmol/l, Ca=10.8mg/dl, P=4.5 mg/dl, ALP=607 U/L, SGOT=38 U/L, SGPT=46 U/L idi. PT, aPTT normal sınırlarda idi.

Çekilen akciğer grafisinde bilateral pnömonik infiltrasyon ve 4-6. kotalarda basit, 7-8. kotalarda

ise iki uçlu kırık olduğu tespit edildi (Resim 1). Kranial ve batın US normal bulundu. Yapılan Ortopedi, Çocuk Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi konsültasyonları sonucu hastadaki mevcut kosta kırıkları için girişim yapılması düşünülmeyi, taburcu olduktan sonra ayaktan takibine karar verildi.



**Resim 1**

### TARTIŞMA

Kosta kırıkları süt çocukluğunda nadir görülür ve tam konduğunda çoğunlukla çocuk istismarı için spesifik olduğu düşünülür. Vakamızda özellikle anamnez alınırken ailenin çelişkili ifadeler kullanması, fizik muayenede ekimoz ve laserasyonlarının olması istismarı düşündürülen önemli ipuçları arasında idi.

Literatürde Bulloch ve Schubert' in yaptığı, 39 hastanın incelendiği çalışma sonucunda neden çoğunlukla çocuk istismarı olarak saptanmıştır (6). Schweich ve Fleisher tarafından yapılan bir çalışmada 21 kosta kırığı olan çocuk incelenmiş ve sadece 5 çocukta istismar neden olarak saptanmış. İstismar edilmiş çocukların tamamının yaşı 1 yaşın altında bulunmuş (7). Doğum travmasına bağlı olarak kosta kırığı oluşabilmektedir. Ancak sağlıklı term bebeklerde doğum travmasına bağlı kosta kırığı vakaları nadirdir. Zor vaginal doğumlarda bebeğin LGA (large for gestational age) oluşu ve göğüs kafesinin annenin simfiz pubisi ile direkt kompresyonu kırığa neden olabilmektedir (8,9,10). Vakamız C/S ile ve 3600 gr ağırlığında doğmuştu, bu yüzden böyle bir neden düşünülmeyi. Açıklanamayan kırıklarda kemik frajilitesi ile ilgili bozukluklar (osteogenesis imperfecta, rikets gibi) akla gelmelidir (11,12). Kardiopulmoner resusitasyon işlemi de kırığa neden olabilecek diğer mekanizmalar arasındadır (13). Ancak hastamıza böyle bir işlem uygulanılmamıştı.

### KAYNAKLAR

- 1- **Neyzi O, Ertuğrul Yüksel, T.** *Pediatric Cilt1. Nobel 2002, 3. Baskı; s. 74*
- 2- **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve hastalıkları ABD ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını.** *Katkı Pediatridergisi, Ankara, Cilt:22, Sayı:3 Mayıs-Haziran 2000; s.280*
- 3- **Kleinman PK, SchlesingerAE** Mechanical factors associated with posterior rib fractures: laboratory and case studies. *Pediatr Radiol 1997;27:87-91*
- 4- **Kleinman PK, Marks SC Jr Nimkin K, Rayder SM, Kessler SC** Rib fractures in 31 abused infants: postmortem radiologic-histopathologic study. *Radiology 1996;200:807-810*
- 5- **Garcia VF Gostschall CS, Eichelberger MR, Bowman LM** Rib fractures in children: a marker of severe trauma. *J Trauma 1990; 30:695-700*
- 6- **Bulloch B, Schubert CH et al.** Cause and Clinical Characteristics of Rib Fractures in infants. *Pediatrics 2000;105:48-57*
- 7- **Schweich P, Fleisher G** Rib fractures in children. *Pediatr. Emerg Care 1985;1:187-189*
- 8- **Thomas PS** Rib fractures in infancy. *Ann Radiol 1977;20:115-122*
- 9- **Rizzolo PJ, Coleman PR** Neonatal rib fracture: birth trauma or child abuse ? *J Fam Pract 1989; 29:561-563*
- 10- **Hartmann RW J r** Rib fractures produced by birth trauma: radiological case of month. *Arch Pediatr Adolesc Med 1997;151: 947-948*
- 11- **Taitz LS** Child abuse and osteogenesis imperfecta. *Br Med J 1987;295:1082-1083*
- 12- **Ablin DS, Greenspan A, Reinhart M, Grix A** Differentiation of child abuse from osteogenesis imperfecta. *AJR Am J Roentgenol 1990;154:1035-1046*
- 13- **Bush CM, Jones JS, Cohle SD, Johnson H** Pediatric injuries from cardiopulmonary resuscitation. *Ann Emerg Med 1996;28:40*