

Çocukta Genital Siğil; Cinsel İstismarın Habercisi Olabilir mi?

Berna Polat¹, Recep Bostan¹, Veli Yıldırım², Fevziye Toros³

¹Asist. Dr., ²Yrd. Doç. Dr., ³Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Berna Polat,
Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye
Telefon / Phone: +90-324-241-0000/2162 E-posta / E-mail: bernatalop@gmail.com
Geliş tarihi / Date of receipt: 01 Aralık 2014 / December 01, 2014
Kabul tarihi / Date of acceptance: 19 Şubat 2015 / February 19, 2015

ÖZET:

Genital siğillerin cinsel yolla bulaştığına inanılmakla birlikte, son yıllarda perinatal, horizontal, otoinokülasyon ve heteroinokülasyon gibi diğer geçiş yollarının da gösterilmesi ile tanı koymada ve ayırıcı tanıda zorluklar yaşamaya başlanmıştır. Cinsel olarak aktif olmayan çocuklarda görülen genital siğiller ise cinsel istismar şüphesini halen düşündürmekte ve cinsel istismar açısından genital siğili olan olguların değerlendirilmesi klinisyenler tarafından önem taşımaktadır. Sekiz yaşındaki erkek çocuk, anogenital bölgede ortaya çıkan siğil şikayetiyle yakınları tarafından cilt hastalıkları polikliniğine götürülmüş, ve oradan da cinsel istismar şüphesiyle çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğimiz ile konsülte edilmiştir. Genital bölgesinde siğil ortaya çıkan çocukların, konsültasyon liyezon bakış açısı ile değerlendirilmelerinin bu olgudan yola çıkarak büyük önem taşıdığı söylenebilir.

Anahtar sözcükler: genital siğil, çocukta cinsel istismar, multidisipliner yaklaşım

ABSTRACT:

If child have a genital wart, it might be a precursor of sexual abuse?

While it was believed that genital warts were transmitted by sexual activity until recent years, challenges in diagnosis and differential diagnosis are emerged after other ways of transmission such as perinatal, horizontal, autoinoculation, heteroinoculation were shown. However, genital warts which are found in non-active sexual children, can still make clinicians think sexual abuse and evaluation of children with genital warts is a matter for clinicians. An 8-year-old boy presented to dermatology with anogenital verruca and after he was referred to our child and adolescent psychiatry clinic for sexual harrasment. Cases with this peculiarity are needed to be evaluated with consultation-liaison perspective.

Key words: genital wart, child sexual abuse, multidisciplinary approach

New Yeni Symposium 2015;53:23-6

New Yeni Symposium 2015;53:23-6

Bu vaka 24. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde 09 - 12 Nisan 2014 tarihinde Konya'da poster bildirimi olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Genital siğil son yıllarda en sık rastlanan cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir.¹ Genital siğiller, human papilloma virusun (HPV) yol açtığı anogenital bölgede lokalize, verrüköz papül ya da plaklarla şekildedir. Cinsel olarak aktif bireylerde klinik olarak genital siğilin çıkma olasılığı %1-2 iken, yaşam boyu bu risk yaklaşık %10 olarak saptanmıştır.¹ Ayrıca cinsel yolla geçişin veya cinsel istismarının tüm olgularda; özellikle çocuklarda değerlendirilmesi gerekmekte ve bu durum sosyal bir sorun oluşturabilmektedir. Bununla birlikte, erişkinlerden farklı olarak çocuklarda genital siğillerin cinsel yol dışında

başka bulaşma yolları ile de geçebildiği gösterilmiştir. Farklı HPV türleri, farklı bulaşma yolları ile farklı vücut bölgelerinde siğil oluşturabilmektedir.¹

Erişkinlerde genital HPV enfeksiyonlarının büyük çoğunluğu cinsel yolla bulaşmakta; geçici ve asemptomatik olmaktadır. Düşük riskli HPV türleri olan tip-6 ve tip-11, kondiloma akuminata'nın başlıca nedenidir.¹ İnsidansı düşük olmakla birlikte HPV tip-2 ve tip-3'te tespit edilebilmektedir.² Çocuklarda bu tiplerin geçişi perinatal, horizontal, otoinokülasyon, heteroinokülasyon veya cinsel yolla olabilmektedir.¹⁻³ Genital siğiller kız çocuklarında daha fazla görülmektedir.^{4,5} On sekiz yaşın altındaki cinsel ilişkisi olmayan kızlarda, yatak paylaşımı, havlu,

mayo, iç çamaşırı ve banyonun ortak kullanımı sonucunda nonseksüel geçişin olabileceği de bildirilmiştir.⁶

Cinsel olarak aktif olmayan çocuklarda görülen genital siğiller cinsel istismar şüphesini düşündürmektedir. Cilt Hastalıkları polikliniğine genital siğil şikayeti ile getirilen bu olgu, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniği-mizle cinsel istismar olabileceği şüphesiyle konsülte edilmiştir. Bu olguyu sunmaktaki amacımız, küçük yaşta genital siğil ile gelen çocukların, cinsel istismar açısından araştırılmasının önemini tartışmaktır.

OLGU SUNUMU

8 yaşında erkek çocuk, anogenital bölgede kızarıklık, kaşınma ve pullanma ile başlamış, daha sonra ise küçük lezyonların oluşmuş olması nedeniyle Cilt Hastalıkları polikliniğine getirilmişti.

Cilt Hastalıkları polikliniğinde genital siğil tanısı konularak tedavisi düzenlenmiş olan olgu, polikliniğimizle de cinsel istismar şüphesiyle konsülte edilmişti. Ruhsal muayene sırasında anne, baba ve çocuk ile ayrı ayrı görüldü. Çocuğun rahat bir ortamda ailesinin resmini çizmesi ve sonrasında da serbest bir resim çizmesi sağlandı. Aileden ve çocuktan alınan öyküde çocuğun yaklaşık üç ay önce yaşadıkları sitenin havuzunda birkaç hafta yüzdüğü, şikayetlerinin de bundan sonra başladığı öğrenildi. Bunun haricinde şüphelendikleri bir durum olmadığını, çocuklarında davranış değişikliği veya ruhsal bir değişiklik fark etmediklerini bildirdiler. Yapılan görüşmede cinsel istismar öyküsüne ait herhangi bir bulgu ya da ipucuna ulaşılamadı. Fakat aynı dönemde evde kadın bakıcının değiştiği öğrenildi. Özgeçmişinde; zamanında, normal vajinal yola doğduğu, ilk bir yıl anne sütü aldığı, gelişim basamaklarını zamanında takip ettiği, soygeçmişinde; herhangi bir özellik olmadığı bilgisine ulaşıldı. Ebeveynlerinde herhangi bir HPV enfeksiyonunun olmadığı öğrenildi. Anne ve baba öğretmendi ve sosyoe-konomik düzeyleri orta seviyede idi.

Yaşında gösteren; duygulanımı ve duygudurumu ötimik; düşünce içeriği ve yapısı yaşına göre olağan olan; algı, dikkat, bellek ve zekası normal düzeyde erkek çocuğu idi. Olgu polikliniğimizce takibe alındı ve aile muayenesinin amacı hakkında bilgilendirildi. Çocuğa cinsel istis-

mardan korunması ile ilgili yaşına uygun bilgiler verildi. Vücudunun özel bölgeleri olduğu, hayır diyebileceği, iyi-kötü dokunmaların ne olduğu; sırlar, tehditler konusundada neler yapabileceği anlatıldı.

TARTIŞMA

Çocuk istismarı Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; çocuğun sağlığına, gelişimine ve değerlerine zarar veren her türlü eylemi kapsamaktadır.^{7,8} Cinsel istismar, biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olan bir çocuğun bir erişkin tarafından cinsel doyum için kullanılmasıdır.⁹ Cinsel istismar sonucunda akut stres bozukluğunun belirtileri, posttravmatik stres bozukluğu, uyum bozukluğu belirtileri, hiperseksualite belirtileri görülebilmektedir. Özellikle ilkököl çağındaki çocuklarda bunu ifade etmenin zorluğu yaşanabilmektedir. Okul çocuklarında, davranış değişiklikleri, korku, endişe, çökkünlük, kaçınma, öfke görülebilmektedir. Cinsel istismarda, psikiyatrik bozuklukların yanı sıra cinsel yolla bulaşan klamidya, gonore, HIV, HPV gibi organizmaların gösterilmesi adli açıdan delil olarak kullanıl-bilmektedir.² Genital siğil varsa başka cinsel yolla bulaşan hastalığın olması cinsel istismarı daha fazla düşündür-tmektedir.

Cinsel istismar gibi ciddi olaylar sonrasında okul çağındaki çocuklarda, dolaylı bir biçimde davranışsal belirtiler görülebilmektedir. Korku, kabus, karın ağrısı gibi bedensel yakınmalar, hiperseksualite, çocuklarda cinsel içerikli konuları konuşma, erken ya da uygunsuz yerlerde mastürbasyon yapma sık görülmekle birlikte olgumuzda bu gibi belirtiler gözlenmemiştir. Cinsel istismarın sonrasında uyku bozuklukları, fobiler ve travma sonrası stres bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarının, amnezi, trans hali, çoğul kişilik bozukluğu gibi disosiyatif ve histerik belirti ve bozuklukların, cinsel aşırı uyarılmışlık, agresif cinsel davranışlar gibi cinsel davranış bozukluklarının görülebileceği üzerinde durulur.¹⁰

Cinsel olarak aktif erişkinlerde ve ergenlerde; genital siğiller yaygın olarak cinsel yolla bulaşmakta, çocuklarda da bazen cinsel istismarın bir işareti olarak görülebilmektedir.¹¹ Bununla birlikte uzun bir süre genital siğillerin cinsel temas ile geçtiği kabul edildiğinden bu olguların

cinsel istismar mağduru oldukları düşünülmüştür. Ancak yapılan çalışmalarda anogenital siğillerin cinsel temasta bulaşmanın dışında nonseksüel ve vertikal yolla da bulaştığı saptanmıştır.^{12,13} Olgumuzda geçiş yolu için kesin olmamakla birlikte riskli bir durum olan havuzda yüzmeye öyküsü bulunmaktaydı. Bu nedenle geçiş yolu saptanamadı. Perinatal geçiş için kabul edilen üst sınır 12-24 ay iken, anogenital siğili olan 24 aydan daha büyük çocuklarda cinsel istismar yoluyla bulaşmış olabileceği de vurgulanmıştır.¹⁴

Genital siğili olan çocuklarda cinsel istismar raporları %0-80 arasında değişmekte, cinsel istismara uğramış çocuklarda genital siğil %0,3-2 görülmekte; HPV DNA ve/veya pap sitoloji %3,4-33 arasında pozitif olarak rapor edilmektedir. Cinsel istismar için genital siğil varlığında; pozitif prediktif değeri 2-12 yaş arası çocuklar için %37 olduğu ve bunun yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir (8 yaş üzeri çocuklar için %70).^{1,15} HPV pozitif 4 yaş altı çocuklara göre, cinsel istismara maruz kalma 4-8 yaş arası çocuklarda 2,9 kat fazla iken, 8 yaş üstü çocuklarda cinsel istismara maruz kalma 12,1 kat daha fazla bildirilmektedir.¹⁵ Aynı zamanda cinsel istismar için hiç bir kanıt olmayan çocuklarda da genital siğil tespit edilebilmektedir.^{16,17} Bununla birlikte, HPV DNA varlığı ve bu çocuklarda hastalığın nihai gelişimi arasındaki ilişki açık değildir.¹⁶ Yetişkinlere oranla çocuklarda anogenital siğillere neden olan farklı HPV türleri için bir eğilim olmakla birlikte, anogenital siğilleri olan çocukların tıbbi tetkik HPV DNA testi kullanımı, cinsel istismar öyküsü kurmak için yeterince spesifik olmamaktadır.¹⁸ Ergen ve erişkinlerde HPV'ye bağlı genital siğillerin ortalama inkübasyon süresi 3 aydır (3 hafta 8 ay), fakat çocuklarda bu süre bilinmemektedir.¹ Bir araştırmada çoğunluğu 5 yaşından büyük olan anogenital siğili olan 17 çocuk, 3 yıl boyunca multidisipliner (çocuk cerrahı, çocuk psikiyatristi, sosyal hizmetler uzmanı, etik uzmanı ve hukuk danışmanından oluşan) bir ekiple takip edilmiş ve bu olguların %47,1'inde cinsel istismar olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁹ Bu nedenlerden dolayı çocuklarda geçiş yolunu saptamak çoğunlukla zordur. Cinsel istismar açısından olguların değerlendirilmesi önem taşımakla birlikte cinsel yol dışındaki geçişlerin de çocuklarda daha sık olabileceği düşünülmelidir.¹²

Yapılan bir çalışmada; özellikle 5 yaşın üzerinde anogenital siğili olan çocuklarda cinsel istismar şüphesinin güçlü bir şekilde arttığı gösterilmiştir.¹⁹ Buna karşın başka bir çalışmada ise cinsel istismar olmayan, anogenital siğili olan çocuklarda; anogenital siğil ve çocuk cinsel istismarı arasındaki bağlantıyı düzgün yorumlamak için bulaşma yolu ve inkübasyon dönemini bilmenin önemini vurgulamaktadır.¹³

Genital siğil tespit edilen çocuk ve ergenlerde ayrıntılı klinik öykü almak, aileden bilgi almak önemlidir. Cinsel istismara uğramış çocukların çoğunluğunun muayenesinde herhangi bir genital ve perineal yaralanma vardır. Bu nedenle dikkatli bir fiziki inceleme gerekir ve ilgili bölümlere sevk edilmelidir.¹ Olgular davranışsal ve sosyal yönden değerlendirilmeli ve olgulara duygusal destek ve eğitim verilmelidir. Anogenital siğili olan çocukların psikiyatrik açıdan öyküdeki bazı bilgilere zor ulaşılması nedeniyle uzun süre takip edilmesi, gözden kaçması olası istismarlar açısından önemlidir. Bunun yanında Cilt Hastalıkları uzmanı ve sosyal hizmet uzmanı ile iş birliği kurularak multidisipliner yaklaşım ayrıca önem taşımaktadır.²⁰⁻²²

SONUÇ

Anogenital siğiller çocukta yasal ve klinik sorun teşkil ettiği için HPV enfeksiyonunun doğal seyrini iyi bilmek gerekir. Inkübasyon süresinin uzun ve belirsiz olması, hastalığın ortaya çıkış zamanı, birçok farklı geçiş yollarının olması, diğer enfeksiyon hastalıkları ile karışması, tanı koyma güçlükleri, tanıyı kesinleştirecek testlerin az olması ve pahalı olması gibi sebeplerden dolayı bu olguların, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmetler, adli tıp, çocuk psikiyatristi ve diğer ilgili kliniklerin değerlendirmesi gerekmektedir. Genital siğili olan bir çocuk ya da ergenin cinsel istismar belirti ve bulguları ayrıntılı bir şekilde yazılmalı, aile ve çocuktan ayrı ayrı öykü alınmalı, gerektiğinde fizik inceleme yapılmalı, gerekli test ve tetkikler istenmelidir. Elde edilen verilerin ışığında; ilgili kliniklerle birlikte multidisipliner yaklaşımla değerlendirme yapılarak karar verilmelidir. Olguların çoğunda da geçiş şekli net tespit edilememektedir. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda, ilgili kli-

niklerin farklı yaklaşımları da söz konusu olabilmektedir. Ancak hemen adli olay olarak değerlendirme yapıl-
dığında aile ve çocuk için zorluklar yaşanabileceği düşü-

nülmelidir. Bu yüzden cinsel istismar açısından kesin
deliller varsa adli değerlendirilme sürecinin daha uygun
olabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Jayasinghe Y, Garland SM. Genital warts in children: what do they mean? Arch Dis Child 2006; 91(8): 696-700.
2. Mammas IN, Sourvinos G, Spandidos DA. Human papilloma virus (HPV) infection in children and adolescents. Eur J Pediatr 2009; 168(3): 267-73.
3. Armstrong DK, Handley JM. Anogenital warts in prepubertal children: pathogenesis, HPV typing and management. Int J STD AIDS 1997; 8(2): 78-81.
4. Unger ER, Fajman NN, Maloney EM, Onyekwuluje J, Swan DC, Howard L. Anogenital human papillomavirus in sexually abused and nonabused children: a multicenter study. Pediatrics 2001; 28(3): 658-65.
5. Yazganoglu KD, Mirzoyeva L, Özarmağan G. Çocuklarda kondiloma aküminata. Türk Dermatoloji Dergisi 2009; 3:77-82.
6. Pacheco BP, Di Paola G, Ribas JMM, Vighi S, Rueda NG. Vulvar infection caused by human papilloma virus in children and adolescents without sexual contact. Adolesc Pediatr Gynecol 1991; 4: 136-142.
7. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. STED 2006; 15: 153-57.
8. World Health Organization. Child maltreatment. Erişim tarihi: 27.12.2014, http://www.who.int/topics/child_abuse/en/.
9. Kara B, Biçer Ü, Gökalep AS. Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-151.
10. Green AH. Child sexual abuse: immediate and long-term effects and intervention. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993; 32(5): 890-902.
11. Thornsberry L. Evidence-based treatment and prevention of external genital warts in female pediatric and adolescent patients. J Pediatr Adolesc Gynecol 2012; 25(2): 150-54.
12. Jones V, Smith SJ, Omar HA. Nonsexual transmission of anogenital warts in children: a retrospective analysis. Scientific World Journal 2007; 26(7): 1896-99.
13. Horner G. Ano-genital warts in children: Sexual abuse or not? J Pediatr Health Care 2004; 18(4): 165-70.
14. Sinal SH, Woods CR. Human papillomavirus infections of the genital and respiratory tracts in young children. Semin Pediatr Infect Dis 2005; 16(4): 306-16.
15. Sinclair KA, Woods CR, Kirse DJ, Sinal SH. Anogenital and respiratory tract human papillomavirus infections among children: age, gender, and potential transmission through sexual abuse. Pediatrics 2005; 116(4): 815-25.
16. Hammerschlag MR. Sexually transmitted diseases in sexually abused children: medical and legal implications. Sex Transm Infect 1998; 74(3): 167-74.
17. Hammerschlag MR, Guille'n CD. Medical and Legal Implications of Testing for Sexually Transmitted Infections in Children. Clin Microbiol Rev 2010; 23(3): 493-506.
18. Ornstein A, Hatchette T. Human papillomavirus and anogenital warts in children. CMAJ 2012; 21; 184(3): 321.
19. de Jesus LE, Cirne Neto OL, Monteiro do Nascimento LM, Costa Araujo R, Agostinho Baptista A. Anogenital warts in children: sexual abuse or unintentional contamination? Cad Saude Publica 2001; 17(6): 1383-91.
20. Demirkıran DS, Arslan MM. Çocukluk çağında anogenital verru ve cinsel istismar: derleme. Adli Tıp Bülteni 2012; 17(3): 25-30.
21. Robinson AJ, Watkeys JE. Genital warts in children: problems of management. J Clin Forensic Med 1999; 6(3): 151-55.
22. Rodrigues E, Rodrigues L, Portugal V, Rodrigues N, Napoles S, Casanova C. Anogenital warts in children: the importance of a multidisciplinary approach. Acta Med Port 2011; 24(2): 367-70.