

Çocuğa yönelik cinsel istismarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların adli tıbbi yönetimi: 3 olgu sunumu

Forensic medical management of sexually transmitted diseases
in child sexual abuse: 3 case reports

 **Fatih Hitami Usluoğulları**¹,
0000-0001-8385-6768

 **Tuğçe Kalaman**²,
0000-0003-1869-8032

 **Emine Gül Taş**³,
0000-0002-4329-071X

 **Eda Yiğit**⁴,
0000-0003-2129-1620

 **Sıtkı Tıplamaz**⁵,
0000-0001-9015-940X

ÖZET

Amaç: Çocuklarda cinsel yolla bulaşan bir organizmanın izolasyonu, istismarın gerçekleştiğinin ilk göstergesi ve delili olabilmektedir. İstismarın tanısını koymanın yanı sıra hastane temelli merkezlerde yapılan değerlendirme sonucunda cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) tanısının konulması ve tedavisinin yapılması gerekir.

Çocuğa yönelik cinsel istismar iddiası olgularında; CYBH'ların değerlendirilmesi açısından hastane temelli bütüncül yaklaşım deneyimimizi üç olgu üzerinden paylaştık.

Adli Tıp kliniği tarafından değerlendirilen üç olgu sırasıyla incelendiğinde:

Olgu 1: Çocuk izlem merkezinde değerlendirmesi yapılan 16 yaşında erkek çocukta yapılan kan tahlilinde HIV ve sifiliz antikor pozitifliği tespit edildi. **Olgu 2:** Çocuk izlem merkezinde değerlendirmesi yapılan 15 yaşında kız çocuğun muayenesinde labia majör, labia minör, himen ve perianal bölgede multiple kondiloma aküminata saptandı. **Olgu 3:** Dış merkezde genital bölgede lezyon saptanması üzerine, çocuk koruma biriminde değerlendirilen altı yaşında kız çocuğun yapılan muayenesinde genital herpes tanısı kondu. Olgularımız ilgili klinik bölümler ile birlikte değerlendirilip ileri tanı ve tedavi/izlemi yapıldı.

Sonuç: Çocuğa yönelik cinsel istismar olgularında mağdurlara sadece hukuki boyuttaki süje gibi davranılmaması, onlara birer hasta olarak yaklaşılması gerekmektedir. Bu nedenle adli tıp hekimi ve/veya adli muayeneyi yapan diğer branş hekimleri cinsel istismar değerlendirmesi esnasında CYBH'ları tedavi ve koruyucu hekimlik hizmetleri açısından da incelemelidir. Adli tıp klinikleri bu olguların yönetiminde, çocuk sağlığı ve hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar, ve kadın hastalıkları ve doğum gibi branşlarla birlikte multidisipliner yaklaşımla ileri tanı ve tedavisini/izlemine yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, çocuk istismarı, adli tıp

ABSTRACT

Objective: Isolation of a sexually transmitted organism in children could be the first indication and evidence of abuse. In addition to diagnosing abuse, sexually transmitted diseases (STDs) should be diagnosed and treated as a result of the evaluation done in hospital-based centers.

In cases of alleged child sexual abuse; We shared our hospital-based multidisciplinary approach to the evaluation of STDs on 3 cases.

3 cases that were evaluated in the Forensic Medicine clinic, are below;

Case 1: HIV and syphilis antibody positivity was detected in the blood test of a 16-year-old boy who was evaluated in the Child Advocacy Center. **Case 2:** Multiple condyloma acuminata were found in the labia major, labia minor, hymen, and perianal regions in the examination of a 15-year-old girl who was evaluated in the Child Advocacy Center. **Case 3:** A genital herpes diagnosis was done in the examination of a 6-year-old girl who was evaluated in the child protection unit, after a lesion was detected in the genital area in a different health center. Our cases were evaluated together with the relevant clinical departments, and further diagnosis and treatment/follow-up were performed.

Conclusion: In cases of child sexual abuse, victims should not be seen only as legal subjects, should be treated as patients. For this reason, forensic medicine physicians and/or other physicians performing the forensic examination should also examine STDs in terms of treatment and preventive medicine services during sexual abuse evaluation. In the management of these cases, forensic medicine clinics require advanced diagnosis and treatment/monitoring with a multidisciplinary approach, together with branches such as paediatrics, dermatology, and obstetrics and gynecology.

Keywords: Sexually transmitted diseases, child abuse, forensic medicine

Cite as: Usluoğulları FH, Kalaman T, Taş EG, Yiğit E, Tıplamaz S. Çocuğa yönelik cinsel istismarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların adli tıbbi yönetimi: 3 olgu sunumu. J For Med 2023;37(2):82-86.

Received: 26.01.2023 • **Accepted:** 05.07.2023

Corresponding Author: Tuğçe Kalaman, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Fevzi Çakmak Mah, Muhsin Yazıcıoğlu Cd, No:10, 34899 Pendik İstanbul, Türkiye
E-mail: kalaman.tugce@gmail.com

¹Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Birimi, İstanbul, Türkiye

²Arş. Gör. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Arş. Gör. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁵Dr. Öğr. Üyesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed
under a Creative Commons Attribution 4.0
International License.

GİRİŞ

Cinsel saldırıya maruz kalan kişilerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) görülme oranı içinde bulunduğu toplumdaki görülme oranından daha yüksektir (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2020 yılında güvenlik birimlerine suç mağduru olarak gelen 150.615 çocuğun %12,2'si cinsel suç mağduru olarak başvurmuştur (2). Adli sisteme yansıyan olguların gerçekte bu olaya maruz kalan mağdurların az bir kısmını oluşturduğu düşünüldüğünde cinsel istismarı erken ve doğru teşhis edebilmek için bu maruziyet nedeniyle oluşan lezyonları, belirtileri ve enfeksiyonları iyi bilmek gerekmektedir. Kore'deki bir cinsel saldırı merkezinin 10 yıllık verilerine bakıldığında mağdurların (toplam değerlendirilen mağdur sayısı 1843) %60,2'sinde en az bir tane cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tespit edilmiştir (3).

Cinsel istismar olgularında; istismarın tanısını koymanın yanı sıra hastane temelli merkezlerde deneyimli hekimler tarafından bir bütün olarak, fiziksel ve ruhsal travmanın değerlendirilmesi ve tedavisi, örneklerin elde edilmesi, olası gebelik tespiti ve profilaksisi, CYBH tanısının konulması, tedavisi ve önlenmesi gerekmektedir. Bazı durumlarda çocuklarda cinsel yolla bulaşan bir organizmanın saptanması istismarın gerçekleştiğinin ilk ve tek göstergesi/delili olabilir (4).

Çocuk ve adölesan yaş grubunda (Türkiye özelinde 15 yaş altı çocuklarda) *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Treponema pallidum* ve İnsan immünyetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu tanısı konulması, çocukta perinatal yolla geçiş dışlanır ise cinsel istismar için tanı koydurucudur (5). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların diğer etkenleri arasında; *Herpes simplex virüs* (HSV), *Human papillomavirus* (HPV), Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HCV), *Mycoplasma genitalium* gibi çok sayıda organizma yer almaktadır ve bu hastalıkların tanısı, tedavisi ve önlenmesi için sürecin uygun şekilde yönetilmesi gerekmektedir (6).

Cinsel istismar iddiasıyla değerlendirilen olgularda; cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanı ve tedavisi açısından hastane temelli bütüncül yaklaşım deneyimimizi, olgu anlatımı üzerinden paylaştık. Amacımız cinsel istismar olgularında CYBH'lara adli-tıbbi yaklaşımı anlatmaktır.

OLGU 1

Çocuk İzlem Merkezi'ne savcılık tarafından çocuk ceza infaz kurumunda hükümlü olan 16 yaşındaki erkek çocuk yönlendirildi.

Adli görüşmeci eşliğinde alınan ifadesinde özetle; "beş ay önce 35-40 yaşlarında daha önceden tanıdığı ve uyuşturucu madde temin ettiği erkek şahıs tarafından anal bölgesinden penetrasyon olacak şekilde cinsel istismara uğradığı" öğrenildi. Adli Muayenesi talep edilen çocuğun fizik muayenesinde; anal mukozada saat kadranına göre "6" hizasında sedefi beyaz renkli skar dokusu izlendi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların değerlendirilmesi açısından kan örnekleri alındı ve diğer sistem muayeneleri normal saptandı.

Laboratuvar sonuçlarında; Sifiliz antikor pozitif, Venereal Disease Research Laboratory Test-Rapid Plasma Reagin (VDRL-RPR) 1/16 titrede pozitif, Anti-HIV1/2+p24 antikor pozitif, Anti HCV, Anti HBcIgG, Anti HBcIgM ve HBsAg negatif olduğu tespit edildi. Savcılığa CYBH riski açısından bildirim yapılmış olup hastanemiz Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde değerlendirilmek üzere muayeneye çağrıldı. Olgu randevusuna gelmemiş olup tarafımızca takibi yapılamadı.

OLGU 2

Çocuk İzlem Merkezi'ne savcılık talimatıyla ifade alınması amacıyla 15 yaşındaki kız çocuğu yönlendirildi.

Adli görüşmeci eşliğinde alınan ifadesinde özetle; "bir yıl önce 30 yaşlarında önceden tanımadığı erkek şahıs tarafından genital bölgesinden penetrasyon olacak şekilde cinsel istismara uğradığı" öğrenilmesi üzerine tarafımızca adli muayenesi yapıldı. Fizik muayenesinde; hymende saat kadranına göre "2" ve "5" hizalarında kaideye varan eski yırtık olduğu, labia majör, labia minör ve hymen üzerinde multiple papüller görünümünde lezyon izlendi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve gebelik riski değerlendirilmesi açısından kan ve genital kültür örnekleri alındı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı.

Laboratuvar sonuçlarında; Beta hCG <0,5 U/L, VDRL-RPR negatif, Sifiliz antikor, Anti-

HIV1/2+p24, Anti HBcIgG, Anti HBcIgM, HBsAg, Anti HCV negatif olduğu tespit edildi. Genital bölge kültüründe; *Streptococcus agalactiae* üredi.

Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği'nce yapılan fizik muayenesinde; mons pubiste eritemli papül ve püstüller, labium majus ve minus mediallyerinde perianal bölgede ve hymen girişinde viral siğil ile uyumlu (kondüloma aküminata) verrüköz papüller izlendiği, lezyonların vajen girişine kadar devamlılık gösterdiği, sağ labium majus inferiorunda ve perianal bölgedeki lezyonlara yönelik kriyoterapi tedavisi uygulandığı öğrenildi. Olgu labium majus lezyonlarının cerrahi tedavisi için Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine yönlendirildi.

Çocuk Enfeksiyon Kliniği tarafından yapılan değerlendirmede; olguya IM 500 mg seftriakson tedavisi uygulandı, üç doz HPV aşısı önerildi. Ancak kontrol muayenesinde maddi kısıtlılıklar nedeniyle olgunun aşısı yaptıramadığı öğrenildi.

OLGU 3

Dış merkezde Çocuk Hastalıkları Kliniği'nde genital bölgede lezyon şikâyetiyle değerlendirilen altı yaşında kız çocuğu, cinsel istismar şüphesi nedeniyle Çocuk Koruma Birimine yönlendirildi.

Anne ile psikolog eşliğinde yapılan adli görüşmede özetle; "Çocuğun iki yıldır aralıklarla idrar yanması şikâyeti olduğu, çeşitli hastanelere başvurduğu ve medikal tedavi aldığı, şikâyetlerinin tekrarladığı ancak lezyonu yeni fark ettiği, ailede başka birinde siğil benzeri lezyon olmadığı, çocuğun üvey babasını öz babası olarak bildiği, öz babasıyla görüşmediği" öğrenildi.

Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği'nce yapılan muayenesinde olguya Genital Herpes ön tanısı konuldu.

Adli tıbbi değerlendirme sonrası cinsel istismarı düşündürülen bir bulgu saptanmayan olgunun medikal tedavisi düzenlendi ve iki hafta sonraya randevu oluşturuldu. Anne ile yapılan görüşmede medikal tedaviden fayda gördüğü öğrenildi. Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği tarafından tedavisinin takip edilmesi önerildi.

TARTIŞMA

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hekimler tarafından bilinmekle birlikte cinsel istismar açısından tam olarak ne anlama geldiği bilinmemektedir. Örneğin geçerli bir testle tanısı konmuş ve perinatal geçişi dışlanmış bir genital *N.gonorrhoeae* enfeksiyonunun 15 yaş altı bir çocukta cinsel istismar maruziyeti anlamına geldiği pek bilinmemektedir. On beş yaş üstü çocuklarda ise istemli bir cinsel birlikteliğinin olduğu veya cinsel istismara maruz kaldığı anlamına gelmektedir. Ağır ceza mahkemeleri tarafından değerlendirilen cinsel istismar gibi suçlarda maddi deliller suçun kanıtlanması açısından daha çok kabul görmektedir, ancak cinsel istismarın maddi delili olarak görülen lezyonların (himende yırtık ve anal fissür gibi) penetrasyon içeren her cinsel istismar olgusunda oluşmayabileceği de bilinmektedir. Böyle durumlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı cinsel istismarı kanıtlamada maddi delil olarak kullanılabilirliği unutulmamalıdır. En az bu durum kadar önemli olan diğer bir husus ise bu mağduriyet nedeniyle oluşan enfeksiyonu teşhisini ve tedavisini sağlamaktır. Söz konusu enfeksiyonlar tedavi edilmedikleri takdirde kısa ve uzun dönem ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmalarına ek olarak bulaşıcı olmaları nedeniyle halk sağlığı sorunu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu enfeksiyonların başlıcaları *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis*, *T.vaginalis*, *T.pallidum*, *M.genitalium*, HIV, HPV ve HSV'dir (7). Bu etkenleri teşhis etmek ve cinsel istismar açısından ne anlama geldiğini bilmek özellikle çocuk ile çalışan hekimlerin dikkat etmesi gereken konulardan biridir. HSV ve HPV gibi deri lezyonları oluşturan enfeksiyonlar cinsel yolla bulaş haricinde perinatal geçiş, otoinokülasyon ve fomitlerle bulaşabileceği bilinmekte iken *N.gonorrhoeae* ve *C.trachomatis* gibi enfeksiyonlar perinatal geçiş haricinde sadece cinsel temas ile bulaşmaktadır (8). İnsan immünyetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu ise cinsel yolla bulaş haricinde ortak enjeksiyon kullanımı, kan ve kan ürünleri nakli ile geçebildiği bilinmektedir. Bu enfeksiyonları adli açıdan değerlendirmek için inkübasyon süreleri hakkında da bilgi sahibi olmak gerekir. Akut bir vakada (ilk 72 saat) klinik olarak cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon saptandığı durumlarda bu enfeksiyonun akut olayla ilgisi olmadığını bilmek gerekir. Yine aynı olayda asemptomatik bir olguda PCR testi ile enfeksiyöz ajana ait genetik materyalin

saptanması olguda daha önceki asemptomatik bir enfeksiyona veya failin vücut sıvısındaki enfeksiyöz ajana işaret edebilir. Akut olgularda, ilk görüşmede yapılan testler ile sonraki takip testleri bu durumu ayırt etmemizi sağlar. Akut olmayan olgularda (10 günden sonra başvuran) cinsel yolla bulaşan enfeksiyon saptanması olguda olay öncesinde böyle bir enfeksiyon olabileceği veya olay nedeniyle böyle bir enfeksiyon bulaşı olduğu anlamına gelebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle her enfeksiyöz ajanın inkübasyon sürelerini bilmek gerekir, *N.gonorrhoeae* bu süre 3–7 gün kadar kısa bir süre olabilirken HPV’de en az üç haftalık bir zamanın geçmesi gereklidir (1,9).

İlk olgumuz kan tahlilinde Anti-HIV1/2+p24 antikor, Sifiliz antikor ve VDRL-RPR 1/16 titrede pozitif saptadığımız çocuğun risk faktörlerine baktığımızda, madde bağımlılığı ve tanımadığı biri ile anal penetrasyon içeren cinsel temasta bulunmasıdır. Muayenede saptanan anal mukozada saat kadranına göre “6” hizasında sedefi beyaz renkli skar dokusu çocuğun ifade ettiği olay ile uyumludur. Bu muayene bulgusu olmasa bile HIV ile enfekte olduğunun kanıtlanması halinde diğer faktörler ekarte edildiğinde cinsel istismar açısından tek başına tanı koydurucudur. İkinci olgumuz ise bir yıl önce tanımadığı 30 yaşlarında biri tarafından vajinal penetrasyon içeren cinsel istismara maruz kalan çocuk, muayenede himende iyileşmiş laserasyon haricinde vulva, vajina ve anüste siğiller (*condyloma acuminata*) gözlenmiştir. Tek başına böyle bir lezyonun olması çocukta cinsel istismar anlamına gelmemekle birlikte çocuğun (özellikle beş yaş üstü çocuklarda) cinsel istismar açısından sorgulanmasını gerektirir. Cinsel istismar iddiası ile birlikte anogenital siğillerin saptanması bu iddianın doğruluğunun destekleyen bir durumdur (5,9). Üçüncü olgumuz ise altı yaşında kız çocuğu, Herpes benzeri büllöz lezyonlar tespit edilmiş ve çocuk doktoru tarafından Çocuk Koruma Birimi’ne yönlendirilmiştir. Çocuk ve aile ile yapılan görüşme sonrasında cinsel istismar açısından şüpheli bir duruma rastlanmaması nedeniyle sadece tedavi ve takipleri yapılmıştır, adli bildirimde bulunulmamıştır. Human papillomavirus (HPV)’de olduğu gibi tek başına HSV’ye bağlı anogenital lezyonların olması cinsel istismar tanısı koydurmamakla birlikte çocuğun bu cinsel istismar açısından araştırılmasını gerektirmektedir. Bu üç olguda da olduğu gibi cinsel

yolla bulaşan hastalıklar çocuklarda tespit edildiğinde, farklı disiplinlerin teşhis, tedavi ve adli süreçlerin yönetilmesi için bir arada çalışması gerekmektedir.

SONUÇ

Penetrasyon içeren cinsel istismar mağduru çocukların muayeneleri esnasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından kan ve ilgili sürüntü örneklerinin alınıp akredite laboratuvarlarda çalışılması hem tedavi ve koruyucu hekimlik hizmetleri açısından hem de adli sistemde maddi delil olarak kullanılabilmesinden dolayı cinsel saldırı muayenesi rutininde (kılavuzlarında) yer alması gerekmektedir. Adli tıp kliniklerinin bu tip olguların yönetiminde, çocuk sağlığı ve hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar ve kadın hastalıkları ve doğum gibi branşlarla birlikte multidisipliner yaklaşımla ileri tanı ve tedavisini / izlemine yapması önemlidir.

Bu çalışmanın bir bölümü, 13-16 Ekim 2022’de Antalya’da düzenlenen, Uluslararası Katılımlı 17. Adli Tıp Günleri’nde “Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Adli Tıbbi Yönetimi: 3 Olgu Sunumu” başlığı ile özel bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada tanımlanan olgudan gerekli izin alınarak “Aydınlatılmış onam formu” düzenlenmiş, Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Finans: Yazarlar bu çalışma sırasında herhangi bir finansal destek kullanmamışlardır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Skjælaaen K, Nesvold H, Brekke M, Sare M, Landaas ET, Mdala I, Olsen AO, Vallersnes OM. Sexually transmitted infections among patients attending a sexual assault centre: a cohort study from Oslo, Norway. *BMJ Open*. 2022;12(12):e064934. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064934>
2. TÜİK Kurumsal [Internet]. Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2020 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Juvenile-Statistics-Received-Into-Security-Unit-2020-37200>
3. Park JH, Kim N, Shin S, Roh EY, Yoon JH, Park H. Prevalence and correlated factors of sexually transmitted infections among women attending a Korean sexual assault center. *J Forensic Leg Med*. 2020;71:101935. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101935>
4. Hammerschlag MR. Sexually transmitted diseases in sexually abused children: medical and legal implications. *Sex Transm Infect*. 1998;74(3):167–74. <https://doi.org/10.1136/sti.74.3.167>

5. Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics; Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH. Red book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases; 2021. p. 1146.
6. Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Serials) MMWR Editorial Board. 2021; Walensky RP, Houry D, Jernigan DB, Bunnell R, Layden J, Iademarco MF. Morbidity and mortality weekly report. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/pdfs/rr7004a1-H.pdf>
7. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2018;31(3):225–31. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.12.011>
8. Tiplamaz S, Birkan ÖK, Inancı MA. Çocuk Cinsel İstismarı. In: Inancı MA, Sert G, editors. *Pediyatrik Klinik Adli Tıp.* 1st ed. Seçkin Yayıncılık; 2022. p. 111–24.
9. Bussen S, Sütterlin M, Schmidt U, Bussen D. Anogenital warts in childhood –always a marker for sexual abuse? *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2012;72(01):43–8. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1280417>