Munchausen Syndrome By Proxy Admitting with Bloody Urine and Stool

İdrar ve Dışkıda Kan Yakınması ile Gelen Munchausen By Proxy Sendromu

Munchausen by Proxy Sendromu / Munchausen Syndrome by Proxy

Tuğba Koca, Mustafa Akçam
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Isparta, Türkiye

Özet

Munchausen by Proxy Sendromu çocuk istismarının ciddi bir formudur. Hastalık belirti ve bulguları anne veya bakıcılar tarafından uydurulur veya taklit edilir Çocuk defalarca doktora götürülür. Yakınmalar bakım verenin yokluğunda kaybolur. Tanı ve tedavisi oldukça zordur. Tanıda gecikme olguların ruhsal, fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimini ciddi düzeyde olumsuz etkilenmesine hatta ölümüne sebep olabilir. Yaklaşık 6 aydır vücudun çeşitli bölgelerinden kanama yakınmaları ile birçok hastaneye başvurup tanı alamayan, en son olarak idrar ve dışkısından kan gelmesi yakınması ile merkezimize başvuran 21 aylık erkek olguya Munchausen by Proxy Sendromu tanısı konuldu. Tekrarlayan şekilde hastaneye başvuran ve yapılan tetkiklere rağmen tanı konulamayan olgularda, bu sendromun ayırıcı tanıda akılda tutulması uygun olur.

Anahtar Kelimeler

Munchausen by Proxy Sendromu; Kanama; Çocuk İstismarı

Abstract

Munchausen syndrome by Proxy is a severe form of child abuse. Disease symptoms and signs are fabricated or imitated by parents or caregivers The child is usually presented to doctors, persistently. A delay in diagnosis may cause severe negative impact on spiritual, physical, mental and social development of the cases and even death. Symptoms usually disappear in the absence of the perpetrators. The diagnosis is extremely difficult. A 21-month-old boy who had applied to many centers due to bleeding from various parts of the body for last six months, and whose symptoms could not be explained with any physical reason after tests were conducted. Finally he was admitted to our center with bloody urine and stools, and diagnosed Munchausen syndrome by proxy. In cases with recurrent hospital admission in whom no apparent disease is diagnosed, Munchausen syndrome by Proxy should be among the differential diagnosis.

Keywords

Munchausen Syndrome by Proxy; Hemorrhage; Child Abuse

DOI: 10.4328/JCAM.2694 Received: 22.07.2014 Accepted: 03.09.2014 Printed: 01.02.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 1): 70-2
Corresponding Author: Tuğba Koca, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Çünür, Isparta 32200, Türkiye.
T.: +90 24621193083 F.: +90 2462112836 E-Mail: tgkoca@gmail.com

Giriş

Yapay bozukluk (Munchausen sendromu), bireyin kendisinde bedensel ve/veya ruhsal belirti veya bulguları amaçlı olarak ortaya çıkarması veya bu tür belirti veya bulgular varmış gibi davranmasıyla karakterizedir. Yapay bozukluk ilk olarak 1951'de Munchausen sendromu olarak Lancet'te Asher tarafından tanımlanmıştır. Bakım verenin neden olduğu yapay bozukluk ise (Munchausen by Proxy Sendromu) 1977'de Meadow tarafından bildirilmiştir. Yapay bozukluk hastaları her zaman bu istismarı kendi üzerinden değil bazen de kendisi için önemli ve onun bakımına, ilgisine ihtiyacı olan bir başkası üzerinden yapabilmektedirler [1].

Munchausen by Proxy Sendromu (MBP) çocuk istismarının ciddi bir formudur. Ebeveynler ya da çocuğa bakmakla yükümlü olan kimseler çocukta hastalık yaratmakta ya da uydurmaktadır. Bazen bu tablo ölümle sonuçlanabilmektedir."Hasta" çocuk doktora götürülmekte ve doktorlar bu senaryoya istemeden katılmaktadırlar. Genellikle ilk 8 yaşta ve en sık olarak 4 yaş altında görülür [2]. Burada, yaklaşık 6 aydır vücudun çeşitli bölgelerinden kanama yakınmaları ile birçok hastaneye başvurup, yakınmalarını izah edecek bir tanı alamayan ve bize idrar ve dışkısından kan gelmesi yakınması ile başvurup MBP tanısı konulan bir olgu sunuldu.

Olgu Sunumu

Kanlı dışkılama ve kanlı idrar yapma yakınmaları ile kliniğimize yatırılan 21 aylık erkek hasta ilk kez 16 aylık iken dışkıda taze kan fark edilmesi üzerine polikliniğimize başvurmuştu. Normal fizik muayene bulgularına sahip olan hastanın inek sütü alerjisi ve meckel divertikülü tanılarına yönelik yapılan tetkiklerde pozitif bir bulguya rastlanmamıştı. Ayaktan izlemi sırasında bu incelemeleri yapılırken idrardan kan gelmesi yakınmasıyla nefroloji polikliniğimize başvurusu olmuştu. Tam idrar tahlili ve idrar direkt bakısında eritrosite rastlanmamış, idrar elektrolitleri ve üriner sistem ultrasonografik bulguları normal saptanmıştı. Poliklinik kontrolü önerilerek takip edilmesi planlanmıştı. Bundan 10 gün sonra burun ve göbek deliğinden kanama nedeniyle başvurmuş, kanama diyatezi ön tanısıyla hematoloji servisine yatışı yapılmıştı. Fizik incelemesinde nazal mukozada ve göbek çevresinde kanama odağına, koagülasyon faktörleri ve trombosit fonksiyon testlerinde ise kanamayı açıklayacak bir patolojiye rastlanmamıştı. Dokuz günlük izleminde kanaması olmayan hasta taburcu edilmişti. 3 ay boyunca herhangi bir yakınması olmayan hasta son 3 gündür idrar ve dışkıda kan görülmesi nedeniyle gastroenteroloji polikliniğimize başvurdu, takip amaçlı servise yatırıldı.

Hastanın poliklinikte muayene süresince hırçın davranışları dikkat çekti. Vücut ağırlığı: 11,9 kg (%50-75), boy: 84 cm (%50-75), baş çevresi 49 cm (%50-75) idi. Tüm sistem muayeneleri doğaldı, rektal tuşede bulaşan dışkı rengi normaldi. Laboratuar incelemelerinde; WBC: 4400/µL, Hb: 9,8 g/dL, Plt: 263.000/µl, PT: 12,7 sn, APTT: 22,6 sn, INR: 1,16, Fibrinojen: 208,3 mg/dL saptandı. Kanama zamanı 4 dk idi. İdrar ve dışkı incelemesinde eritrosit veya hemoglobine rastlanmadı. Hastanın 3 günlük izleminde bezinde 4 kez, idrar ve dışkıya karışmış taze kana benzer renkte materyal görüldü. Annenin kanlı olduğunu söyleyerek gösterdiği bez incelendi. Kan bezin sadece arka ve ön kısmında idi, bezin esas olarak anüs ile temas eden kısmında hiçbir leke görülmedi. Hastanın gözlemlediğimiz bir travma yada kanama odağı yoktu. Kanlı olduğu söylenen bezdeki dışkı örneğinin direkt bakısında eritrosite rastlanmadı. Defalarca hastaneye gelmesine ve tekrarlayan tetkiklerden sonra halen tanısının konamamasına rağmen annenin rahat davranışları dikkat çekiciydi. Annenin davranışları yakından izlendi. Bezdeki kırmızılıkta salça kokusu fark edilerek, annenin aralıklarla hastanın bezine salça sürdüğünden şüphelenildi (Şekil 1). Olgunun anne ve babası psikiyatrik değerlendirme açısından konsülte edildi. Anne ilk görüşmede beze salça sürdüğünü bildirdi.



Şekil 1. Bezin sadece arka ve ön kısmında kan olduğu öne sürülen gaita ile karışık kırmızı leke

Tartışma

MBP, anne-babanın ya da bakım veren kişinin, çocukta gerçekte olmadığı halde bir hastalık üretmesi sonucu ortaya çıkan her türlü durumu tanımlar. Çocuk doğrudan anne-babanın ürettiği hastalık sonucu veya tanı ve tedavi uygulamaları sonucu zarar görür. Çocukta fizyolojik olarak kolaylıkla açıklanamayacak acayip bulguların varlığında ve bu bulgular sadece anne-babanın yanında oluyorsa bu sendromdan şüphelenilmelidir.

Ortalama tanı yaşı 3,5 yaştır. İnsidansı tanı için kullanılan kriterlere göre değişiklik gösterir. McClure ve arkadaşları 16 yaş altında yıllık insidansı 0,5/100.000, 1 yaş altında ise 2,8/100.000 olarak bildirmişlerdir [3]. Son yıllarda yapılan yayınlarda inidansta artma saptanmıştır. Bu artışın sebebi klinisyenlerin konu hakındaki bilgi ve dikkatlerinin artmış olasına bağlanabilir [4].

Bu sendroma bağlı olarak diyabet, bakteriyemi, üriner sistem enfeksiyonu, vücudun çeşitli yerlerinden kanama, pnömoni, nörolojik anomali, konvülsiyonlar ve ani bebek ölümü sendromu tanımlanmıştır [5]. Sunulan olgu tekrarlayan umblikus, idrar ve dışkıda kan görme yakınmaları ile başvurdu.

MBS'i diğer istismar durumlarından farklılık gösterir. Çocuğun hastalığı çocuğa zarar vermek veya cezalandırmak için değil, anne-babanın yararına dikkati çekmek üzere kurgulanır [6]. En sık görülen şekli, sunulan olguda olduğu gibi, çocuğunda hastalık oluşturarak dolaylı olarak hasta rolünü benimseyen annedir.

Bu sendromun nedeni oldukça karışıktır. Annenin dominant aile bireylerinin aşırı baskısı altında kalması ve evliliğindeki problemler nedeni ile yaşadığı ortamdan uzaklaşmak istemesi belli başlı nedenlerdir. Olgumuzda da annenin eşinin ailesi ile birlikte aynı evde yaşıyor olması, aile bireyleri nedeniyle aşırı baskı altında olması, bu nedenle evden uzaklaşmak istemesi

ve çocuğu hasta olduğunda öneminin artıyor olması nedeniyle çocuğunun hastalığını doğrudan uyardığı ve bu yolla ikincil bir kazanç elde ettiği düşünüldü.

MBP tanısını koymak güçtür. Ancak deneyimli ve şüpheci klinisyenler tarafından konulabilir. Nadir ve sıra dışı tanıları araştırma tutkusu olan klinisyenler bu istismarın bir parçası olabilir. Aşırı ve invaziv girişimlerle çocuklara zarar verebilirler [7]. Son araştırmalar MBP olgularının yönetiminde multidisipliner bir ekip yaklaşımının önemini vurgulamaktadır [8].

Bir olguda nedeni bulunamayan, ısrar eden ve tekrarlayan semptom ve bulguların varlığına karşın; ebeveynden uzaklaştırıldığında semptom ve bulguların kaybolması, ebeveynlerin doktordan daha az endişeli olması, tekrarlayan hastaneye yatış öyküsü, çok ağrılı bile olsa çocuğa uygulanan klinik testlerden ebeveynin memnun olması durumlarında Munchausen by Proxy Sendromundan şüphelenilmelidir. Bizim olgumuzda da nedeni bulunamayan ve ısrar eden vücudun çeşitli bölgelerinden kanama yakınmasının olması, aynı yakınmalar ile tekrarlayan şekilde hastaneye getirilmesi, annenin tanı konulamamasına rağmen çok rahat olması ve hastaneden taburcu olmak istememesi nedeniyle Munchausen by Proxy Sendromundan şüphelenildi.

Sonuç

Munchausen by Proxy Sendromu tanısında gecikme; gereksiz ve zararlı olabilecek tetkik ve tedavilere neden olabilir. Bu nedenle, başta çocuk uzmanları olmak üzere tüm hekimlerin, tekrarlayan şekilde hastaneye başvuran ve yapılan tetkiklere rağmen bir tanı konulamayan olgularda, bu sendromu ayırıcı tanıda değerlendirmeleri uygun olur.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. Lancet 1977;13;2(8033):343-5.
2. Sheridan MS. The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy. Child Abuse Negl 2003;27(4):431-51.
3. Marcus A, Ammermann C, Klein M ve ark. Munchausen syndrome by Proxy and factitious illness: symptomatology, parent child interaction and psychopathology of the parents. Eur Child Adolesc Psychiatry 1995;4(4):229-36.
4. Bass C, Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. Lancet 2014;383(9926):1412-21.
5. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47:140-51.
6. Asma S, Erdoğan AF. Kanama İle Başvuran Munchausen Sendromu Olgusu. TAF Prev Med Bull 2009;8(4):365-7.
7. Jain AM. Emergency department evaluation of child abuse. Emerg Med Clin North Am 1999;17(3):575-93.
8. Wood HN, Brown J, Wood P. Differing approaches to the identification of Munchausen by proxy syndrome (MBPS): a case of professional training or role of experimental exposure. J Clin Forensic Med 2001;8(3):140-50.

How to cite this article:
Koca T, Akçam M. Munchausen Syndrome By Proxy Admitting with Bloody Urine and Stool. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 1): 70-2.