

Çocukluk Çağında Görülen Yapay Bozukluk

Factitious Disease in Children: Case Report

Dr. Canan CERAN ÖZCAN,^a
Dr. Gamze AKYÜZ^b

^aÇocuk Cerrahisi ABD,
^bPsikiyatri ABD,
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
SİVAS

Geliş Tarihi/Received: 14.09.2006
Kabul Tarihi/Accepted: 08.01.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Canan CERAN ÖZCAN
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi ABD, SİVAS
cceran@inonu.edu.tr

ÖZET Yapay bozukluk; kasıtlı olarak hastalık belirtileri oluşturmak ve hasta rolü oynamak, çocuklarda çok nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda üriner sistem taş hastalığını taklit eden 8 yaşında bir olgu sunularak konu tartışılmıştır. Hastanın şikayetleri ve öyküsünün fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla uyumsuz olduğu durumlarda yapay bozukluk olasılığı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Münchausen Sendromu, yapay bozukluk, ürolitiazis

ABSTRACT Factitious disease; simulation of a medical condition to assume the sick role, is rare in childhood. In this study an 8 years old girl simulating urinary stone disease presented and this entity were discussed. When history and symptoms are discordant with physical and laboratory examination findings, it is necessary to evaluate the probability of the factitious disease.

Key Words: Munchausen Syndrome, factitious disorders, urinary calculi

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2008, 17:47-50

Yapay bozukluk (Münchausen Sendromu) erişkinlerde iyi bilinen bir hastalık olmasına rağmen çocuklarda nadiren rastlanmaktadır.¹ Erişkinlerin çeşitli nedenlerle bir hastalık tablosunu başarıyla taklit ettiğine dair literatürde pek çok çalışma vardır. Çocuk ve ergenlerde bildirilen yapay bozukluk (YB) olgu sayısı oldukça azdır. DSM-IV'de *Yapay Bozukluk* hasta kimliği üstlenmek amacıyla dışardan bir teşvik olmaksızın kasıtlı olarak hasta gibi davranmak, hastalık belirtileri oluşturmak ve hasta rolü oynamak şeklinde tanımlanmaktadır.²

Bu çalışmada üriner taş hastalığını taklit eden bir yapay bozukluk olgusu sunularak nadir görülen bu hastalığa dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Sekiz yaşındaki kız hasta taş düşürme şikayetiyle kliniğimize getirildi. Hastanın ailesi boyutları 0.5-2.5 cm olan ve çakıl taşı görünümünde yaklaşık 50 adet taş bir kap içerisinde yanlarında getirmişlerdi. Hastanın öyküsünden şikayetinin 2 haftadır sürmekte olduğu öğrenildi. Bu şikayetle Devlet Hastanesine başvuran hastaya kan ve idrar tetkikleri, direkt üriner sistem gra-

fisi, ultrasonografi ve intravenöz pyelografi tetkikleri yapılmış ve sonuçların normal olması üzerine kliniğimize sevk edilmişti.

Hastanın 4 yıl önce tonsillektomi ameliyatı olduğu, 3 yıl önce ve 6 ay önce olmak üzere iki kez idrar yolu enfeksiyonu (İYE) nedeniyle (idrar kültürü+) yatırılarak tedavi edildiği öğrenildi.

Hastanın fizik muayene bulguları normaldi.

Ailenin 2 hafta gibi kısa bir sürede bu kadar çok taş düşürdüğünü ifade etmesi, taşların görünümü, büyüklükleri, daha önce yapılan tetkiklerinin normal olması tablonun yapay olması şüphesini uyandırdı. Ebeveyn tarafından oluşturulan YB (Munchausen Sendromu) şüphesiyle, yakın gözlem amacıyla, annesi refakatinde yatırıldı.

Yatışı esnasında yapılan idrar kültüründe üreme olması üzerine uygun antibiyotik tedavisine başlandı. Tekrarlayan İYE nedeniyle yinelenen ultrasonografi (USG) tetkikinde vajende milimetrik boyutlarda birkaç adet taş izlenmesi üzerine hastaya bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı ve taş saptanmadı. Yattığı süre boyunca bir kez annesi tarafından 3-4 milimetre boyutunda birkaç adet taşın çocuğun çamaşırının içinde bulunduğu söylendi ancak hasta başka taş düşürmedi. Daha önceden düşürdüğü söylenen taşlar analiz edildi ve doğada bulunan taşlar olduğu saptandı.

İdrar kültüründe üreme olması ve USG'de vajende taş izlenmesi Yapay Bozukluk ön tanımının yanlış olduğunu düşündürmekle birlikte; hastanın yattığı sürece başka taş düşürmemesi, öykü ve bulguların uyumsuzluğu nedeniyle YB şüphesi aileye bildirildi. Anne ve baba çocuğun gerçekten hasta olduğunu ve bu taşları düşürdüğünü söyleyip psikiyatri konsültasyonunu reddederek taburcu olmak istediklerini bildirdi.

İki ay sonra kum dökme şikayetiyle hasta yeniden polikliniğimize getirildi. Aile hastanın tetkik ve tedavi edilmesi arzusundaydı. Psikiyatri konsültasyonunu kabul etmeleri durumunda hastanın yeniden tetkik edileceğinin söylenmesi üzerine; psikiyatristle görüşmeyi kabul ettiler ancak hala çocuklarının gerçekten hasta olduğu inancını korumaktaydılar.

Psikiyatrist anne, baba ve çocukla tek tek ve birlikte 3 kez görüştü. Bu görüşmeler esnasında anne ve babanın çocuğun hastalığı ile ilgili çok endişeli olduğu izlendi. Anne çocuğunun hastalığına doktorların inanmadığını söyleyerek ağlarken çocuğun bu duruma kayıtsız kaldığı görüldü. Çocuk taş düşürdüğünü, bu yüzden okulundan ayrı kaldığını ve üzülüğünü, öğretmenini özlediğini, iyileşmek istediğini ancak bu hastalığın bir türlü geçmediğini ifade etti.

Cümle tamamlama testi ile çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği uygulandı. Cümle tamamlama testi sonucunda çocukta yoğun ilgi beklentisi, obsesif özellikler, aile üyelerine karşı öfke, anneyi rakip görme ve anneye yönelik agresyon olduğu, insanlarla ilişkilerini yüzeysel düzeyde sürdürdüğü, başkalarından beklentilerinin fazla olmasına karşın kendisinden beklenildiğinde öfke ve kızgınlığa eğiliminin olduğu saptandı. Davranım bozukluğu tanı kriterlerini karşılamıyordu.

Ruhsal durum değerlendirmesinde; yaşında ve hafif kilolu görünüyordu. Duygulanımı sıkıntılıydı ancak bu durumun psikiyatrik değerlendirmeyi istememesine bağlı olduğu düşünüldü. İlk görüşme soru-cevap şeklindeydi. Görüşmeye isteksizdi. Taş düşürme dışında bir sorunu olmadığını tekrarladı. Düşünce içeriği değerlendirilemedi. Savunucu tutumdaydı. Bilişsel yetileri normaldi.

Üçüncü görüşmede baba evde saksıların dibindeki toprakların etrafa döküldüğünü ve azaldığını farkederek; kızını daha yakından izlediğini ve onun bu toprakları gizlice alıp tuvalete gittiğini, daha sonra da tuvalette kum döktüğünü söylediğini gözlediğini ifade etti. Bunun üzerine aile çocuğun bu hastalık tablosunu kendi kendine oluşturduğunu kabul ederek çocukla konuştuklarını ve o günden sonra da hastanın şikayetlerinin sona erdiğini bildirdiler.

Olgunun psikiyatrik değerlendirmesi: Üç kardeşin büyüğü olan hastamız ailesi tarafından sevilen ve istekleri reddedilmeyen bir çocuk olarak tanımlandı. Ailenin çocuktan yüksek okul başarısı beklentisi mevcuttu. Bu nedenle evden oldukça uzaktaki bir okula gönderilmiş, fakat ilk yıl ancak

orta düzeyde bir başarı elde edebilmişti. İkinci yıl kardeşinin de okula başlaması ve kendisinden daha başarılı olması, bu arada bir erkek kardeşinin doğması; sinirliliğe ve anneye kızgınlık duymasına yol açmıştı. Bu sırada geçirdiği İYE ve hastaneye yatmak, anne- babanın ilgisinin yeniden hasta üzerinde yoğunlaşmasını ve aynı zamanda okula gitmekten kurtulmasını, hasta olduğu için ailenin başarı beklentisinin azalmasını sağlamıştı. Tüm bu kazançlar hastanın 'hasta' kimliğini benimsemesine ve bu rolü sürdürebilmek için bir süre sonra çevrede bulduğu taşları çamaşırının içine ve tuvalete bırakarak taş düşüren hasta rolü oynamasına neden olmuştu. Ailenin çocuğuna güven duyması ve inanması nedeniyle de hastane ziyaretleri ve tetkikler yapılmaya başlamıştı. Hasta, hastaneye yatırılmaya, genital muayene gibi rahatsız edici durumlara, tetkiklerin yapılmasına kolaylıkla rıza göstermişti. Bu büyüklükte ve bu miktarda taşları düşürmesinin mümkün olmadığını öğrendikten sonra hastalık senaryosunu değiştirmiş ve bu kez kum dökme şikayeti ortaya koymuştu. Görüşmeler sırasında ailenin bilinçlenmesi ve tesadüflerin yardımıyla hastanın tanısı kesinleşti ve çocuğun kendi kendine oluşturduğu YB olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA

Son yıllarda nedeni açıklanamayan, ısrarcı belirti ve bulgularla başvuran çocuk hastalarda ayırıcı tanıda aile/bakıcı tarafından oluşturulan YB tanısı daha sık düşünülür ve saptanır olmuştur. Kanama, ateş, hematüri, hipoglisemi, hipernatremi, cilt lezyonları gibi pek çok durum kasıtlı olarak ebeveynler tarafından, sıklıkla anne tarafından oluşturulabilmektedir.³ Nadiren YB çocuğun bizzat kendisi tarafından oluşturulabilmektedir.^{1,4}

YB'ta sık hastane ziyaretleri, laboratuvar ve fizik muayene ile ortaya konamayan bir klinik tablo tipiktir. Semptomların hastanın kendisi tarafından bilinçli olarak oluşturulması yapay bozukluğu diğer somatoform hastalıklardan ayırır.^{1,4}

YB'la ilgili literatür gözden geçirildiğinde, sadece erişkinlerin değil çocukların da hastalık belirtilerini başarıyla taklit edebildiklerine dair çeşitli yayınlara rastlanılmaktadır.⁵⁻¹⁰

Bir çalışmada literatürdeki 42 çocuk olgu derlenmiş ve %71'inin kız, %29'unun erkek çocuk olduğu saptanmıştır.⁴ Bu oran erişkinlerdeki ile uyumludur. Bu vakaların yaş ortalaması 13.9'dur (8-18 yıl). Literatürde bizim olgumuzun dışında 8 yaşında olan sadece iki hasta daha vardır. Bunlardan birisi eksternal üretral meadan üretrasına taş koyarak hasta taklidi yapan bir erkek çocuktur.⁵ Bir diğeri de ketçap ve idrarını karıştırarak bu sıvıyı tuvalete ve çamaşırına döküp hasta rolü oynayan bir kız çocuğudur.⁷ Küçük yaşlarda genellikle daha basit hastalık senaryoları oluşturulmakta ve yaş ilerledikçe daha karışık tıbbi durumlarla karşılanmaktadır.⁴

Yetişkin YB hastaları gibi çocuklar da genellikle ileri tıbbi tetkikleri, invaziv girişimleri ve hatta organ veya doku kaybı ile sonuçlanan cerrahi girişimleri bile kolayca kabullenmektedirler. Kendi kendine hemoptizi, hematüri oluşturan ve pek çok invaziv tetkik yapılmasına neden olan hastalara rastlanmıştır.^{6,9} Bizim olgumuz kendisine USG, İVP, kan ve idrar tetkikleri yapılmasına, hastaneye yatırılmaya ve genital bölge muayenesine tepki göstermeden gönüllü olmuştur.

Literatürde YB'u olan çocuklar genellikle depresif, sosyal yönden izole ve sıklıkla obez olarak tanımlanmaktadır.⁴ Hastamızın vücut ağırlığı yaşına göre fazlaydı (33 kg, %90 persentil). Psikiatrik değerlendirilmesi sonucunda iletişim problemleri olduğu saptanmıştı.

Çocukların yalancı hastalıkları sıklıkla ya kronik bir hastalık nedeniyle tedavi gördükleri sırada, ya da daha basit bir hastalık vesilesiyle tıp dünyasıyla tanışmalarını takiben ortaya çıkmaktadır.⁴ Hastamız İYE nedeniyle hastaneye yatırıldıktan yaklaşık 3 ay sonra taş düşürme taklidine başlamıştı.

Çeşitli yayınlarda YB hastalarında tıp dünyasına erken ve aşırı bir ilgi saptanmıştır ve bu hastalar genellikle doktor ya da hemşire olmak istemektedirler.⁴ Bizim hastamız da büyüyünce doktor olmak istediğini ifade etmiştir.

Çocuklarda YB tanısı bazen ilk görüşmede kolayca saptanabilmektedir. Bazen yatırılan hastanın eşyaları arasında enjektör, ilaç, kimyasal madde bu-

lunması şüpheye neden olmaktadır. Kimi zamanda YB şüphesi ile hastanın sistematik gözlemi ve sıkı takibi sonucu YB durumu ortaya çıkarılabilmektedir. Bu amaçla gözlem odasına gizli kamera yerleştirilmesi de kullanılan yöntemlerden birisidir.¹¹ Bu olguda aile ilk iletildiğinde YB şüphesini kesinlikle reddetmiş, ancak bir süre sonra tesadüfler sonucu çeşitli ipuçları bulmuş ve hastayı daha yakından takip ederek olayı aydınlatmışlardır.

Erişkin YB hastaları incelendiğinde çoğunluğunda hastalık belirtilerinin adolesan döneminde ortaya çıkmaya başladığı saptanmıştır.^{1,3,4} Fakat genellikle tanı almaları yıllar sonra gerçekleşmektedir. Bu arada geçen zamanda oluşturulan hastalık tablosununa göre tetkikler, hastanede tedavi ve hatta kimi hastalarda cerrahi tedavi gibi çok ciddi işlemler yapılmaktadır. Örneğin kendi kendine pnömotoraks oluşturan ve bu nedenle bir kaç kez torakotomi, lobektomi gibi ameliyatlar geçirmiş olan iki erişkin YB olgusu bildirilmiştir.¹² Yine kendi kendine hidroflorik asit sürerek yaralar oluşturan bir hastada amputasyon yapmak gerekmiştir.⁸ Bu hastaların erken tanınması bu gibi kalıcı hasarlar oluşmasını önlemek açısından önemlidir.

Bu hastalığın çocuk ve/veya ailesi tarafından oluşturulan bir YB olduğundan şüphelenildiğini aileye söylemek güç bir durumdur. Öte yandan gerçekten hasta olmayan bir bireyde gereksiz yere invaziv tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılması hem para ve zaman kaybına hem de kimi zaman hastada kalıcı bedensel hasarlara neden olabilmektedir. Erken tanınıp tedavi edilmemeleri durumunda bu hastalar usta birer yetişkin YB hastası olmakta ve tedavileri de daha güç olmaktadır.¹ Yine bu hastaların ileride çocuklarında yapay hastalık tabloları oluşturmaları ve onlara zarar vermeleri mümkündür.^{1,3}

Bu hastaların bir kısmında YB tablosu ortaya konmadan kısa bir süre önce geçirilmiş bir hastalık öyküsünün olması, bir kısmının diyabet gibi kronik hastalık sahibi olması tanıyı güçleştirir.¹ Hastamızın da idrar kültüründe üreme saptanması ve daha önce de iki kez İYE geçirmiş olması tanının gecikmesine neden olmuştur.

Sonuç olarak, bir hastanın şikayetleri ve öyküsü ile fizik muayene ve laboratuvar bulgularının uyumsuz olduğu durumlarda YB olasılığı akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi gereksiz cerrahi girişimleri önleyerek; zaman, para ve hastanın bedeninin korunması için önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Libow JA. Beyond collusion: active illness falsification. *Child Abuse Negl* 2002;26:525-36.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'den Çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.
3. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. *Arch Dis Child* 1982;57:92-8.
4. Libow JA. Child and adolescent illness falsification. *Pediatrics* 2000;105:336-42.
5. Absolut de la Gastine G, Penniello MJ, Le Treust M, Grujard D, Guillois B. Urinary calculi and Munchausen syndrome. *Arch Pediatr* 1998;5:517-20.
6. Bjornson CL, Kirk VG. Munchausen's syndrome presenting as hemoptysis in a 12-year-old girl. *Can Respir J* 2001;8:439-42.
7. Gidwani G. Management quandary. Intermittent copious discharge in a premenarchal girl. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001;14:187-8.
8. Gilarski CK, Graham JL. Factitious illness following toenail surgery. *J Foot Ankle Surg* 1995;34:228-33.
9. Rinaldi S, Dello Strologo L, Montecchi F, Rizzone G. Relapsing gross haematuria in Munchausen syndrome. *Pediatr Nephrol* 1993;7:202-3.
10. Rogers M, Fairley M, Santhanam R. Artifactual skin disease in children and adolescents. *Australas J Dermatol* 2001;42:264-70.
11. Kamerling LB, Black XA, Fiser RT. Munchausen syndrome by proxy in the pediatric intensive care unit: An unusual mechanism. *Pediatr Crit Care Med* 2002;3:305-7.
12. Urschel JD, Miller JD, Bennett WF. Self-inflicted pneumothoraces. *Ann Thorac Surg* 2001;72:280-1.