

Savaş ve Göç Yollarındaki Minik Bedenler: Olgu Sunumu

Semih PETEKKAYA¹, Zerrin ERKOL¹, Bora BÜKEN²

ÖZ

Suriye’de devam eden iç savaşta, iki milyondan fazla çocuk ülkeden ayrılmış, binlerce çocuk silahlı çatışmalar sırasında yaralanmış veya hayatını kaybetmiştir. Çalışmamızda sunulan olgu ile silahlı çatışma ortamında kalan masum çocukların maruz kaldıkları yaralanma ve ölümlerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Suriye’de meydana gelen bomba patlaması sırasında yaralanan 13 yaşındaki erkek çocuk, ülkemizde yanık ünitesi bulunan bir hastanede tedavi sırasında kaybedilmiştir. Uygulanan otopside; tüm vücutta %90-95 oranında 3. derece yanık alanı ve sol tibiasında kırık olduğu saptanmıştır. Tüm dünyada savaşın zararları hakkında bilgi-farkındalık düzeyinin artırılması ve yapılacak çalışmalardan elde edilecek sonuçların daha fazla oranda görsel ve yazılı basınla paylaşılmasının fayda sağlayacağı düşüncesindeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Savaş; savaş mağduru çocuklar; patlamaya bağlı yaralanmalar; yanık ve komplikasyonları.

Tiny Bodies on the Paths of War and Migration: Case Report

ABSTRACT

More than two million children left their country during civil war still continuing in Syria, thousands of them got wounded, or lost their lives during armed conflicts. It is aimed to draw attention to the injury and deaths of the innocent children who are in the environment of armed conflict with the case presented in our study. A 13-year-old boy who was injured during bomb explosion in Syria exited during treatment in a hospital with a burn unit, in our country. Third degree burn all over 90-95% of body surface, and left tibial shaft fracture were detected in corpse autopsy. We think that increasing the awareness, and knowledge about the harmful effects of war in the whole world, and sharing the results of the studies to be performed more frequently with visual, and written media will confer a benefit.

Keywords: War; war eary children; explosion injury; burns and their complications.

GİRİŞ

Toplumların geleceğini şekillendiren çocukların, doğru tutum ve davranış geliştirmesinde en önemli etken, bu çağda elde ettikleri deneyimlerdir. Ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafyada birçok savaş meydana gelmektedir. Bu savaşlarda, insanlık dışı eylemlerin çok sıkça mağduru olan ve sonuçta çok ağır zararlara uğrayanlar, çocuk yaştaki bireyler olmaktadır. Suriye’de, 15.03.2011 tarihinde başlayan halk gösterileri sonrası iç karışıklık ve çatışma ortamı gelişmiş, halk 29.04.2011 tarihinden itibaren kitleler halinde göç etmeye başlamıştır. Halen devam eden bu iç savaşta, iki milyondan fazla çocuk ülkeden ayrılmış, binlerce çocuk silahlı çatışmalar sırasında yaralanmış veya hayatını kaybetmiştir. Savaş ortamında yaralanmış çocuklara, ülkemizdeki hastanelerde ücretsiz tedavi hizmeti verilmektedir. Birçok çocuk tedavi sonucunda fiziksel olarak iyileşebilmekle birlikte, bir kısmında yaralanma nedeniyle fiziksel özür oluşabilmekte, diğer bir kısmı ise hayatını kaybetmektedir (1-6). Çalışmamızda sunulan olgu ile silahlı çatışma ortamında kalan masum çocukların maruz kaldıkları fiziksel ve ruhsal travmalara, yaralanma ve ölümlerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Adına düzenlenmiş tıbbi belgelere göre, olayın öyküsünde; Suriye’de meydana gelen bomba patlaması sırasında yaralanan 13 yaşındaki erkek çocuk, Ülkemizde yanık ünitesi bulunan bir hastaneye olaydan 2 gün sonra getirilmiştir.

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

² Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Semih PETEKKAYA, semihpetekkaya@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 17.05.2017 Kabul Tarihi / Accepted: 12.10.2017

Yapılan muayenesinde genel durumunun kötü ve entübe halde bulunduğu, Glaskow Koma Skalası'nın 5 olduğu, tüm vücutta %90-95 oranında 3. derece yanık alanı ve sol tibiasında kırık bulunduğu saptanmıştır. Yatırılarak tıbbi tedaviye başlanan olguya eskaratomi yapılmış, tibia kırığı olan bacağı alçıya alınmış, ancak tüm tedavi ve müdahalelere rağmen yatışından bir gün sonra kaybedilmiştir.



Resim 1. Vücut bölgesinde bulunan yanık alanları

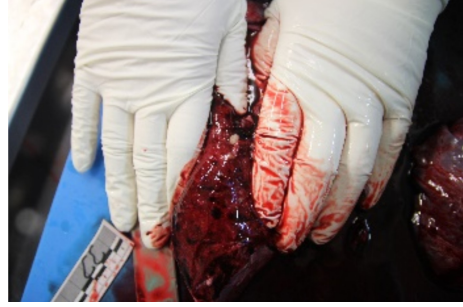


Resim 2. Sol tibiadaki kırık alanı

Uygulanan otopside, dış muayenede; tüm vücutta %95 oranında 2. ve 3. derece yanık alanları olduğu (Resim-1), sol tibiada kırık bulunduğu (Resim-2) ve eskaratomi alanları mevcut olduğu görüldü. İç muayenede; epiglotta is (Resim-3) bulunduğu, vücut boşluklarında seröz sıvı, bronşiolde sarı renkte mukoid sıvı (Resim-4) ve bronşlarda pembe renkte köpüklü sıvı mevcut olduğu, iç organlarda konjesyon bulguları mevcudiyeti tespit edildi. Histopatolojik incelemesinde; iç organlarda konjesyon bulgusu, akciğerlerde ise amfizematöz değişiklikler ve kollaps alanları olduğu görüldü. Toksikolojik incelemede; terapötik dozda tıbbi ilaçlar bulunmuş olup kanda karbonmonoksit saptanmadı. Küçükün ölümünün; sol tibia kırığı ile birlikte seyreden yanık ve yanığa bağlı gelişen komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varıldı.



Resim 3. Epiglotta bulunan is



Resim 4. Bronşiolde sarı renkte mukoid sıvı çıkışı

TARTIŞMA

Savaşın başlamasından itibaren 10,8 milyon Suriyeli bulunduğu yerden ayrılmak zorunda kalmıştır. 4,3 milyon Suriyeli mülteci Türkiye, Mısır, Ürdün ve Lübnan'da yaşamaktadır. Bu mülteci nüfusunun yarısından fazlasını çocuklar oluşturmaktadır (6). Suriyeli çocuklar hayatlarının bu döneminde, sınıflarına, sokaklarına ve evlerine yapılan bombalı saldırılara tanıklık etmiştir. Savaşı ve acılarını yaşamış olan çocuklar; ailesinin geçimini sağlamak için çalışmak, savaşmak, çocuk yaşta evlenmek durumunda kalmıştır (7,8). Savaşın 6. yılında yaklaşık 1 milyon çocuğun kimsesiz kaldığı, bu çocuklarda yaşadıkları travmatik süreçler nedeniyle özellikle post travmatik stres bozukluğu ve majör depresyon başta olmak üzere yüksek oranda psikiyatrik hastalık gelişme riskinin bulunduğu belirtilmektedir (7).

Sınır tanımayan doktorlar derneğinin düzenlediği raporlara göre; 2015 yılında Şam'da savaşa bağlı olarak meydana gelen yaralanmaların %40'ında mağdurlar 15 yaş altı çocuk ve kadınlar olup savaşa bağlı olarak ölenlerin %31'i de çocuktur (9). Sunulan çocuk olgu da Suriye'de meydana gelen bomba patlaması sırasında yaralanmış olarak ülkemize getirilmiş olup tüm tedavilere rağmen kurtarılamamıştır.

Bomba patlamalarında, sıvı-katı-gaz veya karışım olan patlayıcı madde, kimyasal yanma reaksiyonu ile hızla büyük bir gaz kütesine dönüşmekte ve yüksek miktarda basınç artışına neden olmaktadır. Böylece, ortama aşırı miktarda gaz, ısı ve enerji yayılımı olmaktadır (10,11).

Patlamaya bağlı gelişen yaralanmalar; birincil, ikincil, üçüncül, dördüncül ve beşincil yaralanmalar olmak üzere beş başlık altında toplanmaktadır: Birincil yaralanmalar; dokunun (özellikle içi hava veya sıvı dolu organlarda) bulunduğu yerdeki basınç değişimlerinden kaynaklanmaktadır. Bu tür yaralanmalara örnek olarak; timpanik membran rüptürü, pulmoner yaralanma, hava

embolisi ve bağırsak rüptürü gösterilebilmektedir. Şok dalgasına bağlı ölümlerde dış muayenede herhangi bir bulgu bulunmayabilmektedir (10).

İkincil yaralanmalar; penetran yaralanmalara yol açan şarapnel parçalarına bağlı olup birincil yaralanmalardan daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Üçüncül yaralanmalar; patlama rüzgârının etkisi ile kurban yerinden ayrılarak sabit olan cisimlere çarpmakta ve kemik kırıkları, kontüzyon, travmatik amputasyonlar ve travmatik beyin yaralanmaları meydana gelebilmektedir. Dördüncül yaralanma; birincil, ikincil ve üçüncül yaralanmalarla ilgisiz olan diğer yaralanmalardır. Yanıklar (kimyasal veya termal), toksik madde inhalasyonu (siyanid ve karbon monoksit zehirlenmesi) ve asfiksi dördüncül yaralanmalar başlığı altında incelenmektedir. Beşincil yaralanmalar; bomba düzeneği içerisinde bulunan radyoaktif madde, biyolojik tehditler (feçes) veya çevrede bulunan bakterilerin şarapnel parçaları ile vücuda girmesi sonucu oluşmaktadır (10,12-15). Otopsi sırasında, olgumuzun dış muayenesinde penetran cisim yaralanması görülmemiş, iç muayenede de iç organlarda makroskopik düzeyde yaralanma bulgusu gözlenmemiştir. Histopatolojik inceleme için alınan doku örneklerinde konjesyon bulguları, akciğer dokusunda ise amfizematöz değişiklikler ve kollaps alanları olduğu görülmüştür. Alveoller düzeyde pulmoner yaralanma, iç organ perforasyonu ve şarapnel cisim penetrasyonuna bağlı yaralanma bulguları saptanmaması, ölümün birincil veya ikincil yaralanma nedeniyle meydana gelmediğini göstermektedir. Gerek hastane kayıtları gerekse otopsi bulgularına göre; bomba patlaması sonucu açığa çıkan yüksek ısı ve alev etkisi nedeniyle olgumuzun tüm vücudunda %95 oranında 2. ve 3. derece yanık alanları şeklinde dördüncül yaralanma meydana geldiği tespit edilmiştir. Olguda, epiglot bölgesinde is bulunmasına rağmen kanında karbonmonoksit saptanmamasının, maruziyet süresinin kısıllığından kaynaklanabileceği gibi, yoğun bakımda uygulanan yüksek basınçlı oksijen tedavisine ve yaralanma ile ölüm arasında geçen sürede karboksihemoglobinin kandan elimine olmasına da bağlı olabileceği düşünülmüştür. Olgunun patlama sonrasında bulunduğu yerler net olarak bilinmediği için, isi sonradan solumuş olma olasılığı da ekarte edilememektedir.

Bomba patlaması nedeniyle sağ kurtulan kişiler özellikle yanık nedeniyle hastaneye başvuruda bulunuyorsa, düşük yanma hızlı gaz bombası veya yanıcı özelliği bulunan cihaz sebebiyle meydana gelen patlamalardan şüphelenilmesi gerektiği bildirilmektedir (10). Olgumuzda da yanık bulguları ön planda olmakla birlikte patlayan bombanın türü ve çevredeki diğer insanlarda meydana gelen yaralanma türü hakkında herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Olgunun sol tibiasında meydana gelen kırığın; yüksek yanma hızlı bomba patlaması sonrası, patlama rüzgârının etkisi nedeniyle savrulmuş çevrede bulunan cisimlere çarpması sonucu meydana gelebileceği gibi, düşük yanma hızlı bomba patlaması (Molotov kokteyli, gaz bombası vb.) sonrası ortaya çıkan yanma olayı nedeniyle olgunun olay yerinden kaçmaya çalışması sırasında meydana gelen düşme sonucunda da oluşabileceği düşünülmüştür.

İngiltere’de patlamaya bağlı yanık bulgularının geliştiği 42

olgunun incelendiği çalışmada; olguların %73,8’inde alev, %9,5’inde haşlanma, %4,8’inde kimyasal yanık bulunduğu, %2,4’ünde yüzeye temas nedeniyle yanıklar olduğu, en sık etkilenen vücut bölgesinin %69 oranında üst ekstremiteler ve %66,7 oranında baş ve boyun bölgesi olduğu belirtilmiştir (13). İngiltere’deki çalışmaya benzer şekilde olgumuzda da alev yanığı ön plandadır.

Savaşın yarattığı yıkımından çocukların minimum düzeyde zarar görmemesi, tüm dünya devletlerinin birinci önceliği olmalıdır. Ülkemizdeki resmi kurumlar, ulusal ve uluslararası sivil toplum örgütleri bu çocukların “kayıp kuşak” haline gelmemesi için çalışmaktadır (8). Çocukların, savaşın ve göçün ruhsal etkilerine karşı psikolojik destek alabileceği, kişisel gelişiminin desteklenebileceği, eğitimine devam edebileceği, yeni yaşamaya başladığı toplumsal yapıya uyum sağlamasında Türk akrabaları ile birlikte oynayabileceği, Türk toplumunun yapısı ve dil özelliklerini anlatan eğitim seminerlerini alabileceği çocuk merkezlerinin kurularak yaygınlaştırılması gerekmektedir.

UNICEF savaş mağduru çocuklara yönelik olarak; ailesini savaş sırasında kaybeden çocuklara sahip çıkılması, askere alınan çocukların rehabilitasyonu, savaşın zihinlerde yarattığı olumsuz etkilerin silinmesi, okul yaşamına tekrar kazandırılması ve barışın önemi konusunda eğitimler verilmesi şeklinde beş temel strateji belirlemiştir (16). Bu stratejilerin hayata geçirilmesinde, tüm dünyada savaşın zararları hakkında bilgi-farkındalık düzeyinin artırılması ve yapılacak çalışmalardan elde edilecek sonuçların daha fazla oranda görsel ve yazılı basınla paylaşılmasının fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Canyurt D. Suriye gelişmeler sonrası Suriyeli mülteciler: Türkiye’de riskler. Akademik Bakış Dergisi. 2015; 2015(48): 127-46.
2. Doganay M, Demiraslan H. Refugees of the Syrian civil war: impact on reemerging infections, health services, and biosecurity in Turkey. Health Secur. 2016; 14(4): 220-5.
3. afad.gov.tr [Internet]. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı; 2013. [Son güncelleme tarihi: 30.12.2013; Erişim tarihi: 09.09.2016]. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3925/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr.pdf.
4. ttb.org.tr [Internet]. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2014. [Son güncelleme tarihi ve Erişim tarihi: 10.09.2016]. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>.
5. afad.gov.tr [Internet]. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı; 2014. [Son güncelleme tarihi: 24.04.2016; Erişim tarihi: 11.09.2016]. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3932/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadinlar_-2014.pdf.
6. unicef.org [Internet]. Turkey: UNICEF; 2016. [Updated: February 2016; Cited: 2016 September 9]. Available from: <https://www.unicef.org/appeals/syrianrefugees.html>.

7. Saltaji H, Al-Nuaimi S. Do not forget the orphan children of Syria. *The Lancet*. 2016; 387(10020): 745-6.
8. unicef.org.tr [Internet]. Turkey: UNICEF; 2016. [Son güncelleme tarihi: Temmuz 2016; Erişim tarihi: 09.09.2016]. Erişim adresi: http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/T%C3%BCrkiye'deki%20Suriyeli%20%C3%87ocuklar%20Bilgi%20Notu_Temmuz_2016.pdf.
9. doctorswithoutborders.org [Internet]. Belgium: Doctors without borders; 2015. [Updated: 2016 February 8; Cited: 2016 September 9]. Available from: https://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/syria_2015_war-dead_and_war-wounded_report_en.pdf.
10. Westrol MS, Donovan CM, Kapitanyan R. Blast physics and pathophysiology of explosive injuries. *Annals of Emergency Medicine*. 2017; 69(1S): 4-9.
11. Özer MT, Coşkun K, Ögünç Gİ, Eryılmaz M, Yiğit T, Kozak O ve ark. Patlama yaralanmalarının gizli yüzü: Şok dalgaları. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2010; 16(5): 395-400.
12. Wolf SJ, Bonnett CJ, Pons PT, Cantrill SV. Blast injuries. *Lancet*. 2009; 374 (9687): 405-15.
13. Patel JN, Tan A, Dziewulski P. Civilian blast-related burn injuries. *Annals of Burns and Fire Disasters*. 2016; 29(1): 43-6.
14. Zhao Y, Zhou Y. The past and present of blast injury research in China. *Chinese Journal of Traumatology*. 2015; 18(4): 194-200.
15. Yu M, Lv Q, Ding H, Zeng X, Cao J, Liu J et al. Evaluation of blast injury patients from the 2015 Tianjin explosions in China. *Burns*. 2016; 42(5): 1133-40.
16. Hatun Ş. [ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) [Internet]. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2003. [Son güncelleme tarihi: 10.02.2003 ve Erişim tarihi: 10.09.2016]. Erişim adresi: http://www.ttb.org.tr/eweb/yeni_yayin/savas_cocuklar/3.htm.