

REFERITOR LA SINDROMUL COPILULUI SCUTURAT

Vasile Șarpe, Sergiu Tighineanu, Vladimir Suscenco
Catedra Medicina Legală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Concerning to Shaken Baby Syndrome

This study was initiated after examining a case of death due to “shaken baby syndrome” – a little-known medical phenomenon in practice of clinicians and forensic experts. It was found that the syndrome is less known and exposed in accessible literature, although this phenomenon is frequent in some countries. The article was mostly axed on morphological side of the problem and parallel a practical case was analyzed. Practical case was without any evidence of major trauma, but there were representative signs of “shaken baby syndrome”.

Rezumat

Acest studiu a fost inițiat după examinarea unui caz de deces în urma „sindromului copilului scuturat” – un fenomen medical puțin cunoscut în practica clinicienilor și a medicilor legiști. S-a constatat, că sindromul este insuficient cunoscut și redat în literatura accesibilă, cu toate că acest fenomen este frecvent întâlnit în unele țări. Articolul a fost preponderent axat asupra morfologiei problemei și în paralel a fost analizat un caz practic. Studiul practic nu a evidențiat careva semne de traumă majoră, însă s-au evidențiat semne reprezentative ale „sindromului copilului scuturat”.

Actualitatea

Copiii reprezintă partea cea mai vulnerabilă a societății, care au nevoie în permanență de sprijinul adulților, însă uneori lucrurile se opun acestei legi, copiii devenind victime ale violenței degajate de persoanele care ar trebui să-i protejeze cu devotament și fidelitate.

Violența îndreptară asupra copilului, în special cea fizică, certificată în cadrul medicinei legale, este o problemă gravă a societății, care capătă o amploare ascensională în studiile din ultimii ani, însă unele forme de violență nu sunt suficient elucidate în literatura națională.

Sindromul copilului scuturat (SCS) este o formă de violență exercitată asupra copilului, care cuprinde în sine totalitatea leziunilor, semnelor și simptoamelor rezultate din scuturarea violenta, bruscarea, izbirea, trântirea unui prunc, inducând leziuni cu caracter de accelerare-decelerare.

De fapt, aceasta este o formă a traumei cranio-cerebrale indusă și se mai numește în literatura pe specialitate ca „sindromul bebelușului scuturat”, „sindromul copilului zdruncinat”, „sindromul zgâlțâirii copilului”, etc., fiind o traducere din limba engleză a termenului de ”shaken baby syndrome”, cu toate că nici în engleză nu este un termen unificat. În literatura engleză mai poate fi întâlnit ca „shaken infant syndrome”, „whiplash shaking”, „shaken impact syndrome”, „whiplash shaken infant syndrome” ș.a.

Sindromul copilului scuturat se bazează pe particularitățile anatomo-fiziologice ale copilului, în special, pe proporțiile anatomice și gradul de dezvoltare, din ce cauză se înregistrează mai frecvent la copii în primul an de viață, vârsta medie a victimelor fiind de 3-8 luni, cu toate că acesta poate fi întâlnit și până la vârsta de 4 ani.

Semnele morfologice și simptoamele pot fi minore, iar leziunile externe de regulă lipsesc, ceea ce face dificil diagnosticul SCS, în special formele lui ușoare, manifestate prin vomă, iritabilitate, febră și alte semne obișnuite de boală a sugarului sau a copilului mic. Aceasta

accentuează necesitatea cunoașterii profunde a fenomenului, însă acest imperativ mai mult se exacerbează prin faptul, că în cca. 1/4 din cazuri se soldează cu decesul pruncilor [1].

În Republica Moldova acest tip de traumatism absolut nu este elucidat în literatura de specialitate și nu figurează în diagnosticele clinice sau medico-legale, nefiind clasat aparte nici în nomenclatorul maladiilor conform clasificării internaționale a maladiilor, ediția 10-a.

Scopul lucrării

Scopul actualei lucrări constă în prezentarea unui caz de moarte a copilului scuturat, înregistrat în practica medico-legală, și elucidarea unor date la temă, din literatură, în privința acestui fenomen.

Istoric

Pentru primata dată sindromul copilului scuturat a fost descris de către radiologul pediatru John Caffey în anul 1946 [2, 3]. Autorul a observat fracturi ale oaselor tubulare lungi la copiii care totodată sufereau de hematoame subdurale cronice. La început nu se cunoștea o oarecare anamneză traumatică, însă analizând retrospectiv cazuri similare s-a dovedit, că astfel de incidente se petreceau în familiile conflictuale. Ulterior, s-au constatat și alte semne morfologice adiționale, cum ar fi: hemoragii la fundul ochilor, hemoragii subdurale și alte leziuni traumatice cerebrale (echimoze pe cap și față, fracturi ale oaselor, otite cronice posttraumatice).

Fără îndoială, că acest sindrom era însoțit și de semne neurologice (astenie, scădere a tonusului muscular, convulsii, etc.), ceea ce, de rând cu hemoragiile depistate, la început l-a indus pe autor la ideea unei carențe alimentare și anume lipsa de vitamina C. Mai târziu Guthkelch [7] propune a explica apariția leziunilor cerebrale prin mecanism de accelerare-decelerare sau așa numitul whiplash, iar în 1974 Caffey introduce termenul de „whiplash shaken infant syndrome”.

Tot în acea perioadă a apărut și tomografia computerizată, care a dat posibilități mai mari de cercetare a acestui fenomen, iar denumirea a fost axată la „shaken baby syndrome” [4].

Semne morfologice

Sindromul copilului scuturat nu este definit în baza unor semne clinice sau morfologice specifice ori solitare, dar este redat de un complex de modificări morfologice și anumite manifestări clinice. Dintre leziunile caracteristice și mai frecvent întâlnite în SCS sunt hemoragiile retinale, fracturile multiple sau solitare ale oaselor tubulare, hemoragiile intracerebrale. Totodată, pot fi depistate leziuni axonale difuze, edem și tumefiere cerebrală, fracturi ale vertebrelor, coastelor și altele.

Manifestările clinice sunt preponderent de ordin neurologic și, de asemenea, nu sunt specifice, variind de la caz la caz, de la ușoare la grave, etc., însă, în această lucrare ne vom referi doar la partea morfologică a problemei.

Hemoragiile retinale se întâlnesc în cca. ¾ din toate cazurile de SCS [5, 7], pot fi uni- sau bilaterale și mai frecvent reprezintă un semn morfologic depistat în SCS. Mecanismul de apariție se explică prin faptul, că în timpul zdruncinării mișcările de accelerare/decelerare acționează impulsiv asupra globului ocular, în special asupra corpului vitros, care este mai consistent la copii, precum și asupra retinei.

Totodată, în timpul zdruncinării, copiii sunt comprimați de torace, ceea ce duce la creșterea stazei venoase cerebrale, a presiunii în circuitul venos și poate favoriza dezvoltarea hemoragiilor retiniene.

Localizarea hemoragiilor nu este specifică, ele pot apărea în orice parte a retinei, chiar și difuz, depinzând de gravitatea traumei.

Cu toate că acest semn se întâlnește destul de frecvent, el nu este considerat specific SCS, fiind descris și în alte cazuri de traumatisme sau maladii (accidente rutiere, intoxicații cu CO, coagulopatii, vasculite, stările postasfictice, etc). De asemenea, hemoragiile în retină rămân

relative, fiindcă, cum menționează unii autori [4], ele uneori apar cu întârziere, chiar de câteva zile.

Hemoragiile intracerebrale sunt manifestate mai frecvent prin acumulări de sânge în spațiul subdural. Aceasta se explică prin faptul, că în timpul scuturării copilului au loc mișcări intracraniene ale țesutului cerebral, ce duce la extinderea și ruperea vaselor piale. Astfel, hemoragiile subdurale se întâlnesc în cca. 90% din cazuri [7], și mai des sunt localizate pe partea convexă a emisferelor cerebrale.

În cazurile când copilul este supus repetat unei forțe de zdruncinare violentă, se întâlnesc hemoragii subdurale de diferită vechime, așa numitele hematoame subdurale cronice. Hemoragiile subarahnoidiene și intraparenchimatoase se întâlnesc mai rar și nu sunt extinse.

Leziunile axonale difuze de asemenea sunt frecvent întâlnite în sindromul copilului scuturat, dat fiind faptului, că axonii la copii sunt fini, slab mielinizați și ușor sunt învinși de forța de extindere la mișcarea capului prin mecanism de whiplash. Macro-microscopic în leziunile axonale difuze observăm focare mici (1-15mm) de hemoragii în structurile subcorticale (corpul calos, centrul semioval, trunchiul cerebral) [6].

Fracturile oaselor tubulare, fracturile costale și alte leziuni osoase se întâlnesc mult mai rar în SCS. Anatomic structura osoasă la copii este foarte elastică, însă prezența lor demonstrează și argumentează abuzul și violența asupra copiilor.

Leziunile externe în majoritatea cazurilor lipsesc, din care motiv unii autori [3, 4, 7, etc.] recomandă în prezența leziunilor cerebrale, fracturilor osoase, hemoragiilor retiniene și lipsa leziunilor externe de efectuat un diagnostic (diagnostic diferențiat) „cu privire la sindromul copilului scuturat”.

Prezentare de caz

Autopsiei a fost supus un prunc în vârstă de 10 luni de sex masculin. Copilul a fost născut în afara căsătoriei și provine de la o mamă minoră (cet.C), ce ducea o viață amorală. După naștere mama copilului a trăit o perioadă de timp cu părinții ei, iar apoi cu bunica. Deoarece des pleca de acasă pentru distracții, iar copilul rămânea în grija bunicii și a mătușii sale, au apărut niște conflicte intrafamiliale. Disensiunile au creat situații încordate, iar minora împreună cu copilul său a părăsit casa bunicii în plină iarnă (începutul lunii februarie) și a trecut cu traiul de sine stătător într-o casă nelocuită a unor rude. Tot în aceeași zi copilul „a dispărut”. Cet.C a fost văzută fără copil de mai mulți martori în diferite localuri de agrement. După 5 zile, la alerta rudelor, au fost începută căutarea copilului de către poliție. Pruncul a fost găsit mort în casa în care trecuse recent cu traiul.

La interogarea cet.C, aceasta a mărturisit, că seara la ea a venit un prieten în stare de ebrietate, în timp ce dormea copilul, și i-a propus să meargă împreună la distracții. Din cauza gălăgiei, discuției în glas tare, sau poate din alta – pruncul fiind „o povară”, copilul s-a trezit și a început a plânge. Imediat a fost luat de către bărbatul în cauză și a fost bruscat, zguduit și aruncat la podele fără suflare, după ce a fost acoperit cu niște cărpe și abandonat.

Autopsia a fost efectuată repetat, după ce la examinarea primară expertul a subapreciat leziunile cerebrale și s-a orientat la o probabilă moarte prin hipotermie, ținându-se cont mai mult de condițiile climaterice de aflare a pruncului.

La autopsia secundară s-au depistat: o echimoză 1,3x1cm în regiunea frontală; 4 excoriații liniare și paralele în regiunea umărului drept; hemoragii subarahnoidiene în focare mici; hematom mic, recent în profunzimea corpului calos; hemoragii neînsemnate în țesuturile moi pericraniene.

Hemoragiile retiniene nu au fost examinate, neavând la momentul autopsiei posibilități tehnice. Totodată, a fost exclusă moartea prin acțiunea altor factori vulneranți (ex. moartea prin hipotermie).

Histopatologic s-a depistat: inflamație productivă cu scleroză moderată în leptomeningele din regiunea cerebelului; necroză ischemică, fără reacție celulară în măduva spinării cervicale;

multiple focare de hemoragii intracerebrale, cu și fără necroză tisulară, cu reacție neutrofilă slab pronunțată. Vechimea hemoragiilor a constituit cca. 2-3 ore.

Cauza morții a servit sindromul copilului scuturat, manifestat preponderent prin leziuni traumatiche ale creierului și leziuni axonale difuze.

Concluzii

S-a stabilit, că sindromul copilului scuturat este un fenomen slab cunoscut și transpus insuficient în Republica Moldova. Leziunile depistate în SCS sunt neînsemnat exprimate macroscopic, în special la predominarea leziunilor axonale difuze și pot fi interpretate în cel mai bun caz ca o traumă cranio-cerebrală, însă uneori pot fi omise.

La cercetarea cazului de moarte a copilului s-au constatat leziuni macroscopice, care în mod obișnuit nu corespund unui volum traumatic suficient pentru instalarea decesului și la cercetarea primară nu s-a atras atenția la o posibilă leziune axonală difuză, ceea ce a servit, de fapt, ca factor principal în declanșarea decesului, iar, din necunoaștere, expertul putea să pretereze o astfel de acțiune traumatică.

Reieșind din cele expuse, conchidem, că în cazul depistării la cadavrele pruncilor a unor semne caracteristice SCS, așa cum sunt hemoragiile intracerebrale minore, hematoame subdurale cronice, hemoragii retiniene și altele, fără date evidente de traumă majoră, întotdeauna trebuie pusă întrebarea unei posibile morți în urma „sindromului copilului scuturat” și de efectuat un diagnostic diferențiat prudent.

Luând în considerație faptul, că moartea prin SCS este relativ rară, mai des fiind întâlnite cazuri clinice, e necesar de a aborda acest fenomen și din punct de vedere clinic, cu inițierea medicilor practicieni în simptomatologia acestui sindrom, ceea ce ar permite de stabilit atât prezența și frecvența SCS în societate, cât și întreprinderea măsurilor de prevenire a lui.

Bibliografie

1. Billmive M.E., Myers P.A. Serious head injury in infants: accident or abuse? Pediatrics, 1985; 75: 340–2.
2. Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. Am.J.Roentgen.Rad.Ther. 1946;56:163-173.
3. Clemetson C.A. Caffey Revisited: A Commentary on the Origin of "Shaken Baby Syndrome. J.Am.Phys.Surg 11 (1): 20–1.
4. Lazoritz St., Vincent J.P. The shaken baby syndrome: a multidisciplinary approach. 2001., 414 pag.
5. Mraz MA (2009). The physical manifestations of shaken baby syndrome. Journal of Forensic Nursing. 2009. 5 (1): 26–30
6. Wasserman J., Koenigsberg R.A. Diffuse axonal injury. Emedicine.com.
7. Румянцев А.Г. и др. Синдром «Shaken Baby»: диагностика, лечение, профилактика. Вопросы практической педиатрии. 2007. Т.2 №2 с.23-29

CU PRIVIRE LA STRUCTURA INFRAȚIUNILOR SEXUALE

Gheorghe Baci, Andrei Pădure, Anatol Bondarev

Catedra Medicina legală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Concerning to the Structure of Sexual Crimes

217 cases of sexual crimes from reports of forensic examination and expertise of Chisinau Forensic Centre's Clinical department during year 2008 were studied. Rates of sexual crimes' structure depending on circumstances, victim's age and sex are presented in the article.