

FİZİKSEL TRAVMAYA MARUZ KALAN BAŞVURULARIN TANILARI

Deniz Dülgerođlu*, Asuman Dođan*

GİRİŞ

Uluslararası Af Örgütü, dünyadaki ölkelerin 1/3'ünde devlet tarafından yapılmasına göz yumulan işkencenin varlığını verilerle ortaya koymaktadır (1). Birçok ölkede insanlar politik, dini ya da etnik özelliklerinden dolayı fiziksel, psikolojik travmayla karşılaşmaktadır. Ayrıca cezaevlerindeki kötü fiziksel şartlar mahkumların sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. İşkence yöntemi olarak uygulanan kaba dayak (künt travma) kas iskelet sisteminde kırık, tendon, ligaman zorlanması, kas zedelenmesi ve yırtıklara neden olabilmekte, kafaya şiddetli ya da sık sık uygulanan darbeler kafa travmasına yol açmaktadır (2). Kafa travması, başağrısı şeklinde olabileceği gibi, kognitif (bilişsel, hafıza, dil), motor ve denge fonksiyonlarının bozulduğu felç gibi klinik durumlarla da kendini gösterebilir (3). Askı gibi yöntemler ise, omuz eklemi, brakial pleksus, üst ekstremitede periferik sinir yaralanmalarına yol açabilir (4). Falaka gibi uygulamalar, ayak tabanında tendonlarda zedelenme, 1. metatarsofalangeal eklemden osteoartrit, plantar fasiit, kapalı kompartman sendromuna yol açabilir. Kötü pozisyonda, uzun süre bel ve boyun bölgesinin fleksiyon, ekstansiyon ve rotasyonlara zorlanması, bu pozisyonda kuvvet uygulanması bel ve boyun ağrularına, buradaki ligaman, disk yapılarının bozulmasına ve hatta disk hernilere (bel, boyun fıtığı) neden olabilir (3). Kişilerin soğuk, rutubetli ortamda uzun süre tutulmaları, soğuk su sıkılması, cezaevlerindeki kötü fiziki şartlar romatizmal şikayetlerin, miyofasiyal ağrı sendromu (MAS) ve

* Dr., Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı

fibromiyaljinin ortaya çıkmasını kolaylaştırır (2,3). Bu kişilerde genellikle ağrı ilk semptomdur ve kimi zaman tedaviye çok dirençli olup, kronikleşebilir (1,5).

Literatürde, işkence mağdurlarında görülen kas iskelet sistemi patolojilerinin araştırıldığı çalışmalara pek rastlanmamaktadır. Bu çalışmada, 1996-2000 yılları arasında TİHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne, gözaltı ya da cezaevinde fiziksel şiddete maruz kaldığı için başvuran ve kas iskelet sistemine ait yakınmaları olan başvurulardan, tarafımızdan değerlendirilen 41 başvurunun muayene formları incelenerek klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Bu çalışmada, 1996-2000 yılları arasında TİHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran, gözaltında ya da cezaevinde fiziksel şiddete maruz kalma öyküsü olan, kas iskelet sistemine ait yakınmaları nedeniyle muayene edilen, tanısı konup, tedavi uygulanan 32 erkek, 9 kadın 41 kişinin değerlendirme formları retrospektif olarak incelendi. Yapılan fizik muayenede yakınmanın olduğu vücut bölgesinde (eklem, kas) şişlik, renk değişikliği, deformite, kas atrofisi, hassasiyet, eklem hareket açıklığında kısıtlılık, nörolojik olarak motor, duyu, refleks kaybı olup olmadığına bakıldı (3). Başvuruların yapılan kas iskelet sistemi muayenesinden sonra hepsinden tam kan, RF, CRP istendi. Bel, boyun ağrısı, eklemlerde ağrısı olan hastalarda öncelikle düz grafi istendi. Lomber ya da servikal diskopati düşünülen başvurular için magnetik rezonans görüntüleme tetkiki, brakiyal pleksus, periferik sinir lezyonundan şüphelenilen başvurulara elektromiyografi (EMG) yaptırıldı. Fiziksel şiddete maruz kalıdıktan sonra kas iskelet sistemine ait yakınmaların ne kadar süredir devam ettiği, hangi vücut bölgesinde ne tür bir yakınma olduğu, muayene ve tetkikler sonucunda konulan tanılar, patolojilerin travma ile ilgili olup olmadığı, önerilen tedaviler, kişilerin kontrol muayenesine gelip gelmediği bir forma kaydedildi.

BULGULAR

Başvuruların 32'si erkek, 9'u kadındı. Bu kişilerin yaşları 20-61 arasında değişirken bu grubun yaş ortalaması 32.2 ± 9.4 'tü. Yakınmalarının süresi 1 ay ile 10 yıl gibi çok geniş bir zaman aralığına yayılmıştı. Ortalama yakınma süresi 27.8 ay olarak belirlendi. Başvuruların önemli bir kısmı (41 başvurudan 20'si) Güneydoğu Anadolu bölgesinden geliyordu. Kişilere uygulanan fiziksel işkencenin türü, ne kadar süre maruz kalındığına dair bilgiler, çeşitliliğin fazla olması nedeniyle gruplanamadı. Başvuruların bu konuları anlatarak tekrar kötü deneyimlerini hatırlaması istenmediğinden, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından patolojiyi açıklayacak kadar genel bilgiler not edilmiş ya da başvuruyu değerlendiren vakif hekimi ve psikiyatristin verdiği bilgilere başvurulmuştur. Başvuruların cinsiyetleri, kas iskelet sistemine ait yakınmaları, süreleri ve tanıları Tablo1'de verilmiştir.

Tablo 1. Başvuruların yakınmaları ve bunların süresi ile tanıları

Başvuru No	Cinsiyet	Yakınma	Süresi	Tanı
1	E	Bel ağrısı	6 ay	Lomber spondiloz
2	E	Bel ağrısı, ayak ağrısı	1 yıl	Pes planus, sakroileitis
3	E	Bel ağrısı, boyun ağrısı	3 yıl	MAS, spondilolistezis
4	E	Bel ağrısı, kollarda ağrı	2 yıl	Servikal spondiloz
5	K	Bel ağrısı, sol uyluğa yayılan ağrı	2 yıl	Skolyoz, lomber diskopati
6	E	Solda belirgin kollarda ağrı, ellerde uyuşukluk	6 ay	Solda n.radiyalis, n.ulnaris, n.medianusta periferik sinir lezyonu, bilateral karpal tünel sendromu
7	E	Bel ağrısı, kladiyokasyo	8 ay	Spinal stenoz, lomber diskopati
8	E	Sağ kolda hipoestezi, bel ağrısı	2 yıl	Sağda n.radiyalis, n.ulnaris, parsiyel sinir lezyonu, lomber strain
9	K	Bilateral çene eklemi, boyun, sırt ve belde ağrı	12 ay	TME disfonksiyonu, MAS, servikal spondiloz, lomber strain
10	E	Sağ omuz ve dirsekte ağrı, 4. ve 5. parmaklarda hipoestezi	2 ay	Sağda n.radiyalis, n.ulnaris, parsiyelk sinir lezyonu,
11	K	Bel ağrısı, bacakta uyuşukluk	4 yıl	Osteoporoz, lomber spondiloz, vertebra kompresyonu, spondilolistezis, lomber diskopati
12	E	Boyun, sırt ve sol kalçada ağrı	12 ay	MAS, sol koksartroz
13	E	Omuzlarda ağrı	1 ay	MAS
14	E	Bel ve sırt ağrısı	4 ay	Lomber strain, MAS
15	K	Boyunda güçsüzlük	6 ay	Sternokleidomastoid kasta disuse ve atrofi
16	E	Bel ağrısı	5 yıl	Lomber strain
17	E	Sol omuzda ağrı ve limitasyon	12 ay	Kırık sonrası adesiv kapsülit, sağ biceps kasında total rüptür
18	E	Bel ağrısı	3 ay	Lomber strain
19	E	Bel ağrısı	12 ay	Lomber strain, skolyoz
20	E	Ellerde şişlik hissi	12 ay	Somatizasyon

Tablo 1. Başvuruların yakınmaları ve bunların süresi ile tanıları (devamı)

Başvuru No	Cinsiyet	Yakınma	Süresi	Tanı
21	K	El eklemleri, boyun, sırt ve kol kaslarında ağrı	2 yıl	Fibromyalji
22	E	Boyun ve sırt ağrısı	10 yıl	MAS
23	E	Bel ağrısı, sol bacağı yayılan ağrı	2 yıl	Lomber spondiloz
24	K	Bel ağrısı, bacaklara yayılan ağrı	3 yıl	Sipina bifida, lomber spondiloz, L4 vertebrada avülsiyon
25	E	Boyun ağrısı	6 ay	Servikal spondiloz, servikal diskopati
26	E	Sırt ve bel ağrısı, ellerde güçsüzlük	4 yıl	Servikal siringomiyeli, MAS
27	E	Bel ağrısı, uyluğa yayılan ağrı	6 ay	Lomber diskopati
28	E	Boyun ağrısı	1 ay	Servikal diskopati, C5-C6'da minimal retrolistezis
29	E	Boyun, sırt ve bel ağrısı	10 yıl	Lomber spondiloz, MAS
30	E	Bel ve sırt ağrısı	1 ay	Lomber strain, MAS
31	K	Sırt ağrısı	2 yıl	MAS
32	E	Bel ağrısı	4 yıl	Pes planus, lomber strain, kosta ve klavikula kırık sekeli
33	E	Bel ağrısı	5 yıl	Lomber spondiloz, L5-S1 faset tropizmi
34	E	Boyun ağrısı, bel ağrısı	1 yıl	MAS, Lomber strain
35	K	Sırt ve omuzlarda ağrı	1 yıl	MAS
36	E	Boyun ağrısı, baş ağrısı	10 yıl	Servikal spondiloz
37	E	Boyun ve sırt ağrısı	1 yıl	MAS
38	E	Bel ağrısı, sol bacağı yayılan ağrı	1 yıl	MAS
39	K	Bel ağrısı	10 ay	Vertebra korpusunda kompresyon kırığı, lumbalizasyon
40	E	El ve ayak bileklerinde ağrı, şişlik	1 ay	Travmatik artrit
41	E	Bel ağrısı	10 yıl	Lomber spondiloz

Başvuruların fizik muayene ve tetkiklerinin değerlendirilmesi sonucu konulan tanıları arasında 14 başvuruda (%34.1) MAS, 9'unda (%21.95) lomber strain, 7'sinde (%17.07) lomber spondiloz, 4'ünde (%9.75) servikal spondiloz, 4'ünde (%9.75) lomber diskopati, 3'ünde (%7.31) servikal diskopati, 3'ünde (%7.31) periferik sinir lezyonu, 3'ünde (%7.31) spondilolistezis, 3'ünde (%7.31) vertebra fraktürü en sık görülenlerdi. Tanıları konan başvurulardan 38'ine (%92.6) medikal tedavi (nonsteroid analjezik antiinflamatuvar ilaçlar, miyorelaksan ilaçlar, topikal analjezikler), hepsine (%100) ev programı şeklinde egzersiz (relaksasyon, postür, güçlendirme egzersizleri), 7'sine (%17.0) fiziksel ajanlar (yüzeysel ısıtıcı olarak hot pack, parafin, derin ısıtıcı olarak ultrason, kısa dalga, analjezik olarak TENS), 2'sine (%4.87) tetik nokta enjeksiyonu uygulanmıştır. Başvuruların ancak 9'unun (%21.95) kontrol muayenesine gelmiş olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Başvurular, işkenceye maruz kaldıktan sonra ya da cezaevinde uzun yıllar kalıp salıverilmelerini takiben sağlık problemleri nedeniyle tedavi ve rehabilitasyon merkezine başvurmuşlardı. Bu kişilerin fiziksel yakınmaları en çok kas iskelet sistemiyle ilgili olup, çoğu uzun süredir devam eden kronik yakınmalardı. 2000 yılına ait TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporunda, fiziksel yakınmaları olan 918 başvurunun 551'inde (%60.02) kas iskelet sistemini ilgilendiren tanıların konulduğu gösterilmektedir (6).

Bizim çalışmamızda en sık konulan tanının MAS (%34.1) olduğu görülmektedir. MAS, iskelet sistemi ağrılarının en sık rastlanan nedeni olup, sıklıkla boyun ve belde zaman zaman da periferde ortaya çıkar. Prevalansı toplumda %12 olarak bildirilir. MAS genellikle bölgesel bir kas grubunda ya da kasta ağrı, tetik noktalar, lokal hassas alanlar, sert bantlar ve tetik nokta palpasyonu ile ortaya çıkarılan yansıyan ağrı gibi özelliklere sahiptir (7). Tek kas grubundaki MAS sıklıkla akut aşırı yüklenme-travma sonrası ortaya çıkar. Postural stres, kas imbalansı, iskelet asimetrisi gibi mekanik faktörler daha yaygın kas ağrılarının nedeni olur. Bazı vakalarda ağrı kronikleşir, özellikle sinerjik diğer kaslara da yayılım gösterir. Buna kronik rejyonel miyofasiyal sendrom da denir (8). Başvurularımızın fiziksel travma öykülerinin olması, uzun süre kötü fizik şartlara maruz kalmaları ve kronik kas ağrılarının sürüyor olması MAS'ın özelliklerine uymaktadır.

Çalışmamızda ikinci sıklıkta lomber strain'in (%21.95) görülmesi, bel ağrısına yol açan risk faktörlerine bu kişilerin de maruz kalmasıyla açıklanabilir. Ağır yük kaldırma (11.3 kg üzerinde), kaldırma sırasında lomber fleksiyon ile birlikte rotasyon, asimetrik kaldırma, hareketin sürekli tekrarı lomber bölgede kas, ligaman, disk ve vertebralar üzerinde stres yaratır. Kaslarda strain, disklerde

herni, vertebralarda spondilolistezis yapabilir (9). Bize başvuran kişilerde ağır yük kaldırmamanın yerini fiziksel şiddet sırasında yüksek kuvvetle vurma, lomber bölgenin uzun süre kötü postürde tutulması olabilir.

Şahin'in yaptığı çalışmada 1996-1998 yılları arasında TİHV İstanbul Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran 65 kişide, bizim serimizden farklı olarak birinci sırada lomber strain (%26.8) olmak üzere, MAS (%14.6), lomber diskopati (%11.0) saptamıştır (10).

Çalışmamızda 3 başvuruda (%7.31) vertebra fraktürü, 1'inde (%2.43) kosta ve klavikula kırığı görülmüş olması fiziksel şiddet sırasında oluşabilecek kırıklara örnektir. Üç başvuruda (%7.31) periferik sinir lezyonu, 1'inde(%2.43) biceps kasında rüptür görülmesi de travmayla direk ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca işkenceye maruz kalanlarda klinik ve radyolojik olarak gösterilemeyen lezyonların varlığını kemik sintigrafisiyle kanıtlamak da mümkün olmaktadır(11).

Çalışmamızda konulan tanıların travmayla ilgili olup olmamasına karar verilirken, fiziksel şiddetin üzerinden geçen zaman, yakınmanın kronik olup olmaması, görüntüleme yöntemleri ve EMG ile kanıtlanan kırık ve sinir lezyonunun varlığı göz önünde bulundurulmuştur (12).

Tedavide daha çok medikal ajanların kullanılmasının nedeni fizik tedavi uygulanabilecek bir ünitenin vakıf bünyesinde olmaması, başvuruların çoğunun şehir dışından gelmesi nedeniyle uzun süre evlerinden/işlerinden ayrı kalmak istememeleridir. Benzer nedenlerle başvuruların kontrol muayenesine gelme oranının düşük olduğunu, dolayısıyla tedavinin başarı oranının verilemediğini düşünülebilir. Ancak bir grup başvuru da tedavi sonrası yakınmaları geçtiği için kontrol muayenesine ihtiyaç duymamış olabilir.

İşkence mağdurlarında görülen kas iskelet sistemi patolojilerine ait literatür çok kısıtlıdır. Özellikle vakıf bünyesinde yapılan değerlendirmelerin raporlar halinde yayınlanmasının alanda veri sağlaması açısından önemli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde oluşturulacak fizik tedavi ünitelerinin başvuruların tedavi ve rehabilitasyonlarının takibini kolaylaştırıp başarısını artıracağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1-Thomsen AB, Eriksen J, Smidt-Nielsen K. Chronic pain in torture survivors. *Forensic Sci Int* 2000 Feb 28;108(3):155-63.
- 2-Türkiye İnsan Hakları Vakfı. İstanbul Protokolü. İşkencenin tıbbi delilleri. s 56-62, İstanbul, Ocak 2001; THİV yayınları/Ankara.
- 3-McPeak L.A. *Physiatric History and Examination*. s. 3-45. Braddom R L. *Physical Medicine and Rehabilitation*.2000; W B Saunders Company/Philadelphia.
- 4-Prip K. *Physical torture methods and their sequelae*.. s.13-25. Prip K, Tived L, Holten N. *Physiotherapy for Torture Survivors*.1995; IRCT/Copenhagen.
- 5-Prisoners of pain. *Nursing Times* 1997 Apr 9;93(15):32-4.
- 6-2000 Değerlendirme Sonuçları. 15-39. THİV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2000. THİV yayınları/Ankara.
- 7-Cantürk F. Fibromiyalji ve diğer eklem dışı romatizmal hastalıklar.1654-77. Beyazova m, Gökçe-Kutsal Y. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*.2000; Güneş Kitabevi/Ankara.
- 8-Thompson J M. The diagnosis and treatment of muscle pain syndromes.934-56. Braddom R L. *Physical Medicine and Rehabilitation*.2000; W B Saunders Company/Philadelphia.
- 9-Berker E. Bel ağrıları epidemiyolojisi ve risk faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 1998- Özel sayı;8-10.
- 10-Şahin Ü. İşkence sonrası geç dönemde ortaya çıkan fiziksel rahatsızlıklar.45-56. THİV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1998. THİV yayınları/Ankara.
- 11-Mirzaei S, Knoll P, Lipp RW, Wenzel T et al. Bone scintigraphy in screening of torture survivors. *Lancet* 1998 Sep 19;352(9132):846-51.
- 12-Weinstein HM, Dansky L, Iacopina V. Torture and war trauma survivors in primary care practice. *West J med* 1996 Sep; 165(3):112-8.

KAYNAKLAR

T-Thomsen AB, Etkelen J, Smith-Nielsen K. Clinics pain in tooth sunvial
Forensic Sci Int 2000 Feb 28;105(3):183-83
2-Tuğcuoğlu İnanç Hakkın Völür İstabil protokolü İyelenen tıbbi celliler 2-26
29 İstabil Ölçü 2001 Tıbbi Fizyoloji



Selçuk DEMIREL