

Νήπιο με έντονη περιπρωκτική δερματίτιδα: Φλεγμονή ή σεξουαλική κακοποίηση; Περιγραφή περίπτωσης

Ευφροσύνη Τσεκούρα, Άινο Καραλή

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. <<Ασκληπιείο Βούλας>>

Toddler with intense perianal dermatitis: Inflammation
or sexual abuse; - Case Presentation

E. Tsekoura, A. Karali

Paediatric Department of "Asklepieion Voula's" General Hospital

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η περιπρωκτική φλεγμονή απαντάται συχνά σε νήπια και προκαλείται από διάφορα αιτία, με συχνότερο αυτής την περιπρωκτική στρεπτοκοκκική δερματίτιδα. Αναφέρεται ότι η εικόνα συγχέεται με επεισόδιο σεξουαλικής κακοποίησης, με αποτέλεσμα μια απλή περίπτωση περιπρωκτικής φλεγμονής να περιπλέκεται και να παραπέμπεται ως σεξουαλική κακοποίηση.

Λέξεις κλειδιά: Περιπρωκτική λοίμωξη δέρματος, σεξουαλική κακοποίηση, στρεπτοκοκκική περιπρωκτική δερματίτιδα

ABSTRACT

Perianal skin infection occurs in toddlers and is caused by several aetiologies, one of the most common being Group A streptococcal (GAS) perianal dermatitis. Other medical causes include Inflammatory Bowel Disease (Crohn's Disease and Ulcerative Colitis), perianal candidiasis and parasitic worm infection. Nevertheless, although usually there is a medically explicable cause, there may be cases where the damage is due to child's sexual abuse and thus the suspicion may complicate the management of a seemingly uncomplicated case, and requires interdisciplinary approach.

Key words: Perianal infection; child sexual abuse; perianal streptococcal dermatitis GAS, Crohn's disease; Ulcerative colitis; perianal candidiasis; worm infection

Εισαγωγή

Η περιπρωκτική λοίμωξη δέρματος αφορά ηλικίες 6 μηνών έως 10 ετών και συνήθως οφείλεται σε πυογόνο στρεπτόκοκκο ομάδας Α¹. Σε μελέτες, η συχνότητα εμφάνισής της κυμαίνεται από 1: 200 έως 1: 2.000 επισκέψεις παιδιατρικών εξωτερικών ασθενών².

Από την άλλη μεριά, αναδρομικές μελέτες δείχνουν ότι 3-29% των ανδρών στην ενήλικη ζωή, αναφέρουν ότι ήταν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας³, χωρίς όμως να είναι γνωστό αν υπάρχει σύνδεση με περιπρωκτική στρεπτοκοκκική λοίμωξη⁴.

Περιγραφή Περίπτωσης

Νήπιο άρρεν 3,5 ετών παραπέμφθηκε από την Ιατροδικαστική Υπηρεσία Γ.Ν.Βούλας για εκτίμηση λόγω αναφερόμενου περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης.

Από την αντικειμενική εξέταση βρέθηκε επώδυνη περιπρωκτική δερματίτιδα, με εικόνα εκτεταμένης ερυθρότητας με σαφή όρια πέριξ του πρωκτικού δακτυλίου, χωρίς άλλα συνοδά ευρήματα (ραγάδα δακτυλίου). Δεν παρατηρήθηκαν βλάβες των γεννητικών οργάνων (εικ. 1).

Από το ιστορικό αναφέρεται ότι 6 ημέρες πριν την προσέλευση στο νοσοκομείο η μητέρα παρατήρησε περιπρωκτικό ερεθισμό, ο οποίος σταδιακά επιδεινώθηκε. Ο μικρός ανέφερε ότι την βλάβη την έκανε ένας κύριος στο σπίτι του διαζευγμένου πατέρα του, στο οποίο φιλοξενούνταν. Δεδομένου του αναφερόμενου ιστορικού έγινε άμεσα εισαγωγή του παιδιού και εκλήθη η κοινωνική υπηρεσία.

Από το κοινωνικό ιστορικό προέκυψε ότι ο πατέρας ήταν γνωστός χρήστης με πολύ καλή σχέση με την πατρική του οικογένειά και καλό στηρικτικό ιστό. Η μητέρα ήταν διαζευγμένη με πολύ καλές σχέσεις με τον πατέρα του παιδιού. Συζούσε με σύντροφο με τον οποίο είχε αποκτήσει βρέφος 5 μηνών και είχε την επιμέλεια του νηπίου.

Ελήφθησαν καλλιέργειες και άμεσα παρασκευάσματα από την βλάβη για κοινά και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καθώς και δείγματα DNA (από την Ιατροδικαστή). Εστάλη μικροσκοπική και παρασιτολογική κοπράνων, καλλιέργεια ούρων και ανοσολογικό προφίλ.

Με την κλινική υποψία της στρεπτοκοκκικής περιπρωκτικής δερματίτιδας και εν αναμονή των αποτελεσμάτων των καλλιεργειών έγινε άμεση έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με χορήγηση από του στόματος αμοξικιλίνης-κλαβουλανικού οξέος (Augmentin) και παρατηρήθηκε άμεση (εντός 24ώρου) υποχώρηση της βλάβης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο απομονώθηκε β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος ομάδας Α (πυογόνος, GAS) και επιβεβαιώθηκε η αρχική διάγνωση της στρεπτοκοκκι-



Εικόνα 1: Περιπρωκτική δερματίδα (την ημέρα της εισαγωγής) με έντονη ερυθρότητα πέριξ του πρωκτικού δακτυλίου με σαφώς αφοριζόμενα όρια. Εικόνα συμβατή με περιπρωκτική στρεπτοκοκκική δερματίτιδα.

κής περιπρωκτικής δερματίτιδας.

Εντούτοις κατά την παιδοψυχιατρική συνέντευξη που ακολούθησε, ο μικρός έδινε σταθερά την ίδια πάντα ιστορία του ενήλικα που ευθύνονταν για τη βλάβη.

Το συμπεριφορικό προφίλ αυτού ήταν του τύπου της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής με υπερκινητικότητα, συνεχή λόγο και παρορμητικότητας. Η λοιπή εικόνα δεν έδειχνε σημεία αγχώδους συνδρομής ή επιφυλακτικής συμπεριφοράς σε σχέση με τα οικεία ή μη πρόσωπα αυτού.

Ως εκ τούτου, και παρά τη σαφή διάγνωση της περιπρωκτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης, ενημερώθηκαν οι αρμόδιες εισαγγελικές υπηρεσίες με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση του περιστατικού στα πλαίσια υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης.

Συζήτηση

Η περιπρωκτική δερματίτιδα δεν αποτελεί σπάνιο εύρημα των εξωτερικών παιδιατρικών ασθενών και μπορεί να οφείλεται σε ποικίλα αίτια. Στα λοιμώδη περιλαμβάνονται η στρεπτοκοκκική και σταφυλοκοκκική λοίμωξη καθώς και η καντιντίαση, οι δερματοφυτίες και η λοίμωξη από *Corynebacterium minutissimum* (erythrasma). Συχνά είναι τα παρασιτικά αίτια, με κυριότερη την οξυουρίαση. Στα φλεγμονώδη αίτια συγκαταλέγονται η ψωρίαση, το παράτριμμα, η σημηματορροϊκή δερματίδα, η δερματίδα εξ επαφής και η ιδραδενίτιδα. Στη διαφοροδιάγνωση δεν πρέπει να παραλείψουμε συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, όπως η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος του Crohn. Τέλος, πρέπει να λά-

βουμε υπόψη και την περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης^{1,2,3}.

Συγκεκριμένα η περιπρωκτική στρεπτοκοκκική δερματίτιδα είναι οξεία φλεγμονή η οποία χαρακτηρίζεται από ζωηρά ερυθρηματώδη πλάκα, επώδυνη και κνησμώδη. Τα όρια αυτής είναι χαρακτηριστικά σαφή, όπως και στο περιστατικό που περιγράφουμε. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι οι τραυματισμοί ή οι φλεγμονές στην περιοχή^{1,2}. Μπορεί να συνδυάζεται με λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού ή μολυσματικό κηρίο^{2,8}. Συχνά η λοίμωξη επεκτείνεται στο περιεχόμενο του πέους ή του αιδοίου.

Από τότε που πρωτοπεριγράφηκε το 1966, αναφέρεται ότι συχνά παραμένει αρχικά αδιάγνωστη. Η συχνότητά της δεν είναι σαφώς γνωστή, αλλά σε μελέτες κυμαίνεται από 1 σε 200 έως 1 σε 2.000 επισκέψεις παιδιατρικών εξωτερικών ασθενών⁴. Τα συμπτώματά της μπορεί να προϋπάρχουν από 3 εβδομάδες έως και 6 μήνες προ της διάγνωσης⁶.

Η διάγνωση είναι εύκολη καθώς μπορεί να γίνει με καλλιέργεια εκκρίματος της περιοχής, και να χρησιμοποιηθεί και το γρήγορο τεστ για τη διάγνωση του στρεπτοκόκκου. Κάποιοι επίσης συνιστούν την λήψη δειγμάτων και από θέσεις φορείας (πχ. στοματοφάρυγγας)^{1,2,8}.

Η πρόγνωση είναι γενικά καλή αλλά η νόσος υποτροπιάζει σε ποσοστό 30-40% , οπότε και χρειάζεται επανάληψη της θεραπείας. Η υποτροπή είναι συνήθως μετά από 1-2 μήνες^{1,2}.

Όταν αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση, από τους περισσότερους συνιστάται συστηματική αντιμετώπιση με πενικιλίνη ή κεφαλεξίνη για διάστημα 10 ημερών, ενώ κάποιοι συνιστούν και τοπική αγωγή με αλοιφή μουπιροσίνης^{1,2}. Συνήθως υπάρχει θεαματική ανταπόκριση στην αγωγή¹, όπως έγινε και στην περίπτωσή μας.

Στην περίπτωσή μας, ενώ υπήρξε σαφής ιατρική διάγνωση, το χειρισμό του περιστατικού περιέπλεξε η αναφορά που έκανε το παιδί στη μητέρα του ότι τη βλάβη την προκάλεσε ένας φίλος του πατέρα του.

Στην συντριπτική πλειοψηφία περιστατικών με υποψία σεξουαλικής κακοποίησης δεν υπάρχουν σαφή καθοριστικά ευρήματα αυτής. Τα συμπτώματα ή/και ευρήματα μπορεί να αποδοθούν και σε άλλες αιτίες, με τελικό αποτέλεσμα η διάγνωση και προσέγγιση παιδιού με υποψία σεξουαλικής κακοποίησης να είναι σύνθετη, πολύπλοκη, να απαιτεί ιδιαίτερο και δύσκολο χειρισμό με συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας ειδικών.

Σε ανασκοπήσεις φαίνεται ότι το 3-29% των ανδρών ήταν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας⁹, χωρίς να είναι γνωστό αν υπάρχει σύνδεση με περιπρωκτική στρεπτοκοκκική λοίμωξη¹⁰. Στη χώρα μας, σύμφωνα με τη μελέτη BECAN (Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect) το 15,86% των παιδιών έχουν υποστεί μια

εμπειρία σεξουαλικής βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους¹¹.

Για τη διερεύνηση και διαχείριση αυτών των περιστατικών έχει εκδοθεί πρωτόκολλο από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού το οποίο περιλαμβάνει τη γνωμάτευση ιατροδικαστή (αν το έγκλημα διαπράχθηκε εντός 72 ωρών), παιδοψυχιάτρου ή/και ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού¹². Το πρωτόκολλο αυτό εφαρμόστηκε και στη διαχείριση του περιστατικού στην κλινική μας.

Κατά την παιδοψυχιατρική συνέντευξη και παιδοαναπτυξιολογική εκτίμηση δεν διαπιστώθηκε μείζονα διαταραχή της νευροαναπτυξιακής έκβασης αυτού πλην ήπιας ΔΕΠ-Υ με παρορμητικότητα και διαταραχή άρθρωσης.

Το γεγονός που προβλημάτισε στην διαχείριση του δικού μας περιστατικού είναι ότι η παραπομπή μιας τέτοιας υπόθεσης στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές, θέτει το παιδί σε ένα κύκλο διαδικασιών, με πιθανότητα να κληθεί να καταθέσει την εμπειρία του αρκετές φορές, γεγονός που μπορεί να αποβεί ψυχικά τραυματικό για το ίδιο και την οικογένεια του¹³.

Παρόλα αυτά, δεδομένου ότι ο μικρός έδινε σταθερά πάντα την ίδια ιστορία του ενήλικα που ευθυνόταν για τη βλάβη, και παρά τη σαφή διάγνωση της στρεπτοκοκκικής περιπρωκτικής λοίμωξης, αποφασίστηκε η παραπομπή του περιστατικού για περαιτέρω διερεύνηση, με ενημέρωση των αρμόδιων εισαγγελικών αρχών. Ας σημειωθεί ότι η αξιοπιστία της μαρτυρίας των παιδιών είναι θέμα που απασχολεί χρόνια τη δικαιοσύνη¹⁴.

Συμπέρασμα

Πρόκειται για μια τυπική περίπτωση περιπρωκτικής δερματικής λοίμωξης από β- αιμολυτικό στρεπτόκοκκο ομάδας A, η οποία εμπλέκεται με μία αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης από το ίδιο το νήπιο 3,5 ετών και η οποία θα μπορούσε να συνυπάρχει. Η πιστότητα της μαρτυρίας εγείρει προβληματισμούς λόγω της μικρής ηλικίας του παιδιού, όμως το παιδί έδινε σταθερά την ίδια πάντα ιστορία. Ως εκ τούτου, παρά τη σαφή ιατρική διάγνωση και ακολουθώντας το πρωτόκολλο του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, το περιστατικό παραπέμφθηκε για περαιτέρω διερεύνηση από τις αρμόδιες αρχές.

Βιβλιογραφία

1. Brilliant LC. Perianal streptococcal dermatitis. *Am Fam Physician*. 2000 Jan 15; 61(2):391-3.
2. Κατσαρού- Κάτσαρη Α, Κατσάμπας Α. Παιδοδερματολογία Μεταμόρφωση Αττικής, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου 2012 :127-128
3. Mc Girt L, Martins C. Dermatologic Diagnoses in the Perianal Area, *Clin Colon Rectal Surg*. 2004 Nov; 17(4): 241-245.
4. Richard L, Pinder S. Streptococcal perianal infection in children, *BMJ* 2009; 338: b1517
5. Amren DP, Anderson AS, Wannamaker LW. Perianal cellulitis

- associated with group A streptococci. *Am J Dis Child* 1966; 112: 546–52.
6. Krol A. Perianal streptococcal dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 1990; 7: 97–100
7. Herbst R. Perineal streptococcal dermatitis/disease: recognition and management, *Am J Clin Dermatol*. 2003; 4(8):555-60.
8. Hamel- Teillac D, Plantin P. Infectious perianal dermatitis in children, *Therapeutics in Dermatology -A reference textbook in dermatology, 2012, Fondation René Touraine 2001-2012* (<http://www.therapeutique-dermatologique.org>)
9. Singh M.M, Parsekar S.S, Nair S.N. An epidemiological overview of child sexual abuse. *J. Fam. Med. Prim. Care* 2014; 3: 430–435.
10. J. Thomas, Rudolf M. Is perianal dermatitis a sign of sexual abuse? *Arch Dis Child* 2002; 87(3):262
11. Nikolaidis G, Petroulaki K, Zarokosta F, Tsigoti A, Hazizaj A, Cenko E et al . Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*.2018; 12: 1.
12. Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (<http://www.0-18.gr/downloads/protokollo-eyretirio-kakopoisis/ Guide ICH 6.2015.pdf>)
13. Goodman GS, Taub EP, Jones DP, England P, Port LK, Rudy L et al. Testifying in criminal court: emotional effects on child sexual assault victims. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1992; 57(5):1-142; discussion 143-61.
14. Bala N, Ramakrishnan K, Lindsay R, Lee K , Judicial Assessment of the Credibility of Child Witnesses. *Alta Law Rev*. 2005 Apr; 42(4): 995–1017.
15. Hornor G. Common Conditions That Mimic Findings of Sexual Abuse, *J Pediatr. Health Care* (2009) 23, 283-288.