

BÖLÜM 15

Yenidoğanın Dermatolojik Acilleri



İrem GENÇ IŞIK¹

Yenidoğanlar, artmış vücut yüzey alanı/vücut ağırlığı oranı, böbrek ve immün sistemin immatüritesi, intrauterin enfeksiyon riski ve transepidermal su kaybının fazla olması gibi özellikleriyle daha büyük çocuklar ve erişkinlerden farklılık gösterir. Bu özellikler yenidoğanı şiddetli dehidrasyon, primer veya sekonder enfeksiyonlar ve bazen de hayatı tehdit edebilen dermatolojik hastalıklara yatkın hale getirmektedir. Genodermatozlar, enfeksiyonlar, metabolik hastalıklar ve vasküler tümörler gibi dermatozlar acil müdahale gerektirmektedir. Etiyoloji ve klinik bulgularından bağımsız olarak bu hastalıklar önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (1). Hastaların tedavisinde yoğun bakım ünitelerinde pediatrist, dermatolog ve bu konuda yetkin olan hemşire ve sağlık personelinin koordinasyon içerisinde çalışması önemlidir (2).

Neonatal dermatolojik aciller klinikte; primer dermatolojik aciller ile medikal ve cerrahi durumlarla ilişkili dermatozlar olarak iki grupta incelenebilir (Tablo 1).

Tablo 1. Neonatal dermatolojik acillerin sınıflandırması

1. Primer Dermatolojik Aciller

• Neonatal eritroderma

o İktiyozlar

- Kollodiyon bebek
- Harlequin iktiyozu
- Konjenital iktiyoziform eritroderma
- Sendromik iktiyozlar

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, igenc89@gmail.com



Klinik olarak blueberry muffin lezyonlarına benzer ancak histolojik olarak farklı olan döküntüler neonatal nöroblastom deri metastazlarında, konjenital monoblastik lösemi (leukemia cutis) ve konjenital alveolar rabdomyosarkom deri metastazlarında görülebilmektedir (30).

Genellikle doğumda mevcut olan lezyonlar 3-6 hafta içinde gerilemektedir. Altta yatan hastalığın ekstrakutanöz bulguları şiddetli olabilir. Bu nedenle blueberry muffin kliniği bulunan yenidoğanların etiyojolojiye yönelik detaylıca incelenmesi gerekmektedir. Prognoz altta yatan sebebe bağlı olarak değişkendir (30).



Resim 11. Yenidoğanda kırmızı-viyolase renkli papül ve nodüller (Dr. Mohemmed Ajij'in izniyle kullanılmıştır)(29)

KAYNAKLAR

1. Ragunatha S, Inamadar AC. Neonatal dermatological emergencies. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2010;76:328-340. DOI: 10.4103/0378-6323.66575.
2. Inamadar AC, Palit A. Acute skin failure: concept, causes, consequences and care. Indian Journal of Dermatology, Venereology & Leprology 2005;71.
3. Ott H, Hoeger PH. Differential diagnosis of neonatal erythroderma. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology 2011;1:11.11-11.13.
4. Pruszkowski A, Bodemer C, Fraitag S, et al. Neonatal and infantile erythrodermas: a retrospective study of 51 patients. Archives of dermatology 2000;136:875-880.
5. Richard G, Ichthyoses RF. Erythrokeratodermas and related disorders. Dermatology 2012;4:912-916.
6. Ott H, Hütten M, Baron JM, et al. Neonatal and infantile erythrodermas. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2008;6:1070-1086.



7. Prado R, Ellis LZ, Gamble R, et al. Collodion baby: an update with a focus on practical management. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2012;67:1362-1374.
8. Hotz A, Oji V, Bourrat E, et al. Expanding the clinical and genetic spectrum of KRT1, KRT2 and KRT10 mutations in keratinopathic ichthyosis. *Acta dermato-venereologica* 2016;96:473-478.
9. Kataria S, Ajmani SN. Harlequin Ichthyosis: A Rare Case of Congenital Ichthyosis. *J Obstet Gynaecol India* 2019;69:292-293. DOI: 10.1007/s13224-019-01207-5.
10. Thomas AC, Cullup T, Norgett EE, et al. ABCA12 is the major harlequin ichthyosis gene. *Journal of investigative dermatology* 2006;126:2408-2413.
11. Boskabadi H, Maamouri G, Mafinejad S. Netherton syndrome, a case report and review of literature. *Iran J Pediatr* 2013;23:611-612.
12. Kwan A, Abraham RS, Currier R, et al. Newborn screening for severe combined immunodeficiency in 11 screening programs in the United States. *Jama* 2014;312:729-738.
13. Alexopoulos A, Kakourou T, Orfanou I, et al. Retrospective analysis of the relationship between infantile seborrheic dermatitis and atopic dermatitis. *Pediatric dermatology* 2014;31:125-130.
14. Draaisma E, Garcia-Marcos L, Mallol J, et al. A multinational study to compare prevalence of atopic dermatitis in the first year of life. *Pediatric allergy and immunology* 2015;26:359-366.
15. Posso-De Los Rios CJ, Pope E, Lara-Corrales I. A systematic review of systemic medications for pustular psoriasis in pediatrics. *Pediatric dermatology* 2014;31:430-439.
16. Leclerc-Mercier S, Bodemer C, Bourdon-Lanoy E, et al. Early skin biopsy is helpful for the diagnosis and management of neonatal and infantile erythrodermas. *Journal of cutaneous pathology* 2010;37:249-255.
17. Allison DS, El-Azhary RA, Calobrisi SD, et al. Pityriasis rubra pilaris in children. *Journal of the American Academy of dermatology* 2002;47:386-389.
18. Roenneberg S, Biedermann T. Pityriasis rubra pilaris: algorithms for diagnosis and treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018;32:889-898. DOI: 10.1111/jdv.14761.
19. Polivka L, Bodemer C. Paediatric mastocytosis. *Harper's Textbook of Pediatric Dermatology* 2019:1097-1109.
20. Hoeger P, Harper J. Neonatal erythroderma: differential diagnosis and management of the "red baby". *Archives of disease in childhood* 1998;79:186-191.
21. Boralevi F, Diallo A, Miquel J, et al. Clinical phenotype of scabies by age. *Pediatrics* 2014;133:e910-e916.
22. Treat JR, Millett CR, Heymann WR, et al. Pyoderms and Bacterial Toxin-mediated Syndromes. *Harper's Textbook of Pediatric Dermatology* 2019:423-433.
23. Chen LL, Fasolka B, Treacy C. Necrotizing fasciitis: A comprehensive review. *Nursing* 2021 2020;50:34-40. DOI: 10.1097/01.Nurse.0000694752.85118.62.
24. Hsieh W-S, Yang P-H, Chao H-C, et al. Neonatal necrotizing fasciitis: a report of three cases and review of the literature. *Pediatrics* 1999;103:e53-e53.
25. Keuning MW, Kamp GA, Schonenberg-Meinema D, et al. Congenital syphilis, the great imitator-case report and review. *Lancet Infect Dis* 2020;20:e173-e179. DOI: 10.1016/s1473-3099(20)30268-1.
26. Sauerbrei A, Wutzler P. Neonatal varicella. *Journal of Perinatology* 2001;21:545-549.
27. Marwah P, Marwah A. Fatal newborn varicella despite varicella zoster immunoglobulin prophylaxis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2014;80:65-67. DOI: 10.4103/0378-6323.125535.



28. Kimberlin DW. Neonatal herpes simplex infection. *Clinical microbiology reviews* 2004;17:1-13.
29. Ajj M, Nangia S, Dubey BS. Congenital rubella syndrome with blueberry muffin lesions and extensive metaphysitis. *J Clin Diagn Res* 2014;8:Pd03-04. DOI: 10.7860/jcdr/2014/10271.5293.
30. Gandhi N, Mendiratta V, Shukla S, et al. Violaceous Maculopapular Rash in a Newborn: Congenital Rubella Syndrome. *Indian J Dermatol* 2015;60:521. DOI: 10.4103/0019-5154.164429.
31. Lun Hon K, Leung AK. Neonatal lupus erythematosus. *Autoimmune Diseases* 2012;2012.
32. Amer YB, Al Ajroush W. Pemphigus vulgaris in a neonate. *Ann Saudi Med* 2007;27:453-455. DOI: 10.5144/0256-4947.2007.453.
33. Marlara RA, Neumann A. Neonatal purpura fulminans due to homozygous protein C or protein S deficiencies. In: *Seminars in thrombosis and hemostasis*. 1990, Copyright© 1990 by Thieme Medical Publishers, Inc.:299-309.
34. Hon K-L, So K-W, Wong W, et al. Spot diagnosis: An ominous rash in a newborn. *Italian journal of pediatrics* 2009;35:1-3.
35. Lokeshwar M, Singhal T, Udani S, et al. Treatment of acute infectious purpura fulminans with activated protein C. *Indian pediatrics* 2006;43:535.
36. Park SH, Kim SC. Sclerema Neonatorum in a Full-Term Infant Showing Favorable Prognosis. *Ann Dermatol* 2017;29:790-793. DOI: 10.5021/ad.2017.29.6.790.
37. Zeb A, Darmstadt G. Sclerema neonatorum: a review of nomenclature, clinical presentation, histological features, differential diagnoses and management. *Journal of perinatology* 2008;28:453-460.