

Elazığ Yöresinde 150 Yenidoğanın Cilt Bulguları Yönünden Değerlendirilmesi

Perihan ÖZTÜRK^{1a}, Kaan DEMİRÖREN², Uğur DEVECİ³

¹Çağrı Tıp Merkezi, Dermatoloji,

²Çağrı Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

³Sarahatun Kadın Doğum Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, ELAZIĞ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Elazığ ilinde doğan bebeklerin cilt bulgularının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Elazığ ilindeki 150 yenidoğan bebek doğumdan sonraki ilk üç gün içinde cilt bulguları yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen yenidoğanlarda salmon lekesi (%41,3), mongol lekesi (%40), toksik eritem (%20), deskuamasyon (%12), miliaria (%8), lumbosakral kıllanma (%6,6), kutis marmorata (%4,6), minyatür puberte (%1,3), yanaklarda telenjektazi (%1,3), anonişia (%1,3), nevus spilus (%0,6), konjenital melanositik nevus (%0,6), konjenital epidermolizis büllöza (%0,6) ve konjenital rubella (%0,6) gözlemlendi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde bir kısmı geçici, bir kısmı ise kalıcı olabilen, bazıları sadece bu döneme özgü birçok cilt bulgusu izlenmektedir. Bazı cilt bulguları ırklara, bölgelere ve mevsimlere göre farklılık göstermektedir. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, cilt bulguları

ABSTRACT

The Evaluation of The Skin Findings of 150 Newborns at Elazığ Region

Objective: We aim to investigate the skin findings of newborns at Elazığ in this study.

Materials and methods: One hundred and fifty babies born in Elazığ were evaluated according to dermatological findings in the first three days after birth.

Results: The skin findings detecting in the newborns were as follows: Salmon patch (41,3%), mongolian spot (40%), toxic erythema (20%), desquamation (12%), miliaria (8%), lumbosacral bristle (6,6%), cutis marmorata (4,6%), miniature puberty (1,3%), telengiectasy (1,3%), anonichia (1,3%), nevus spilus (0,6%), congenital melanocytic nevus (0,6%), congenital epidermolysis bullosa (0,6%) and congenital Rubella (0,6%).

Conclusion: The different skin findings, detected in the newborn period, can be temporary or permanent. These findings can differ according to race, region and seasons. ©2008, Fırat University, Medical Faculty.

Key words: Newborn, skin findings

Yenidoğan bebeğin derisi yetişkinine göre ince, daha az kıllı olup hücreler arasındaki bağlantı zayıf ve ter ve yağ bezlerinin sekresyonu da azdır. Mikroorganizmalara ve eksternal iritanlara duyarlılık artmış ve kontakt alerjenlere karşı reaksiyon azalmıştır (1). Yenidoğan döneminde (doğumdan sonraki ilk 4 haftalık süre) anlamları tam olarak bilinmeyen çok sayıda cilt bulguları izlenmektedir (2). Doğum lekelerinin sıklığının ırk ve bölgelere göre değiştiği bilinmektedir (3). Çalışmamızda Elazığ'da doğan bebeklerin cilt bulguları araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda, Ocak-Nisan 2007 tarihlerinde Özel Çağrı Tıp Merkezi ve Sarahatun Kadın Doğum Hastanesi'nde doğmuş 150 bebek, doğumdan sonraki ilk 72 saat içinde cilt bulguları yönünden değerlendirildi. Tüm bebekler term ve gestasyonel yaşına göre normal doğum ağırlıklı bebeklerdi. Bebeklerde tespit edilen vasküler lezyonlar, mongol lekesi, deskuamas-

yon, miliaria, lumbosakral kıllanma, kutis marmorata gibi cilt bulguları kaydedildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan bebeklerin 81'i (%54) erkek, 69'u (%46) kızdı. Bebeklerde tespit edilen cilt bulgularının kız ve erkeklerdeki dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

En sık rastlanan bulgu olan Salmon lekesi çoğunlukla göz kapaklarında (%54), daha nadiren ensede (%37) ve glabellada (%9) yerleşik ve %65 oranında bilateral idi. Mongol lekelerinin %95'i sakrokoksik bölgede yerleşmiş olup sadece 3 vakada farklı yerleşim göstermişti (Biri bacak, 2'si torakal).

Hiperlanuginoza %50 oranında sakrokoksigeal bölgede, %20 bacaklarda, %20 diffüz ve %10 bilateral omuzda bulunmaktaydı. Birer olguda konjenital epidermolizis büllöza (Şekil 1) ve konjenital rubellaya ait döküntü (Şekil 2) tespit edildi. Aynı vakada birden fazla lezyonun bulunduğu gözlemlendi.

^a Yazışma Adresi: Dr. Perihan Öztürk, Çağrı Tıp Merkezi, Dermatoloji, Elazığ

* Tel: +90 424 237 28 50 e-mail: drperihanozturk@hotmail.com

Tablo1. Vakalarımızda deri bulgularının sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı*

Lezyon	Erkek n (%)	Kız n (%)	Toplam n (%)
Salmon lekesi	81 (54)	69 (46)	150 (100)
Mongol lekesi	34 (41.9)	28 (40.5)	62 (41.3)
Toksik eritem	29 (35.8)	31 (44.9)	60 (40)
El ve ayakta deskuamasyon	17 (20.9)	13 (18.8)	30 (20)
Miliaria	10 (12.3)	8 (11.5)	18 (12)
Hiperlanuginoza	10 (12.3)	2 (2.8)	12 (8)
Kutis marmorata	7 (8.6)	3 (4.3)	10 (6.6)
Kutis marmorata	6 (7.4)	1 (1.4)	7 (4.6)
Minyatur puberte	-	2 (2.8)	2 (1.3)
Yanaklarda telenjektazi	1 (1.2)	1 (1.4)	2 (1.3)
Anonişia	-	2 (2.8)	2 (1.3)
Nevus spilus	1 (1.2)	-	1 (0.6)
Konjenital melanositik nevus	-	1 (1.4)	1 (0.6)
Konjenital rubella	1 (1.2)	-	1 (0.6)
Konjenital epidermolizis bulloza	1 (1.2)	-	1 (0.6)

*Yüzde değerler sütun yüzdesidir (p>0,05).



Şekil 1. Konjenital epidermolizis bulloza: Sağ dirsek, gövde yan yüz ve sol diz üzerinde erode alanlar gözlenmektedir.



Şekil 2. Konjenital Rubella: Yüzde ve gövdede yer yer deskuamasyon ve yaygın makülopapüler döküntü gözlenmektedir.

TARTIŞMA

Yenidoğan döneminde, ırk ve bölgelere göre değişen farklı cilt lezyonlarına rastlanmaktadır (3-5). Salmon lekeleri yenidoğanda %20 oranında gözlenen vasküler malformasyonlardır (2,6). Pembe, soluk, yama şeklindedir. Alında bulunduğu 'melek öpücüğü', ensede bulunduğu 'leylek ısırtığı' olarak bilinir. Genelde iki yıl içinde kaybolur. Ense lezyonları daha kalıcı olur (7,8). Kalıcı olan durumlarda lazer tedavisi yapılabilir (2). Literatürde salmon lekesi sıklığı Finli yenidoğanda %1,7 (9), Hintli bebeklerde %28,4 (5), Çinli bebeklerde %22,6 (10), İsraili bebeklerde %18,8 (3), Arap bebeklerde % 19,9 (3) olarak tespit edilmiş olup bu oran ülkemizde %22 ve %1,7 oranlarında bildirilmiştir (6,11). Çalışmamızda salmon lekesinin görülme sıklığı (%41,3) hem Sezer ve Ergin'in bildirdiği sonuçlardan, hem de yurtdışından bildirilen rakamlardan yüksekti.

Mongol lekesi; otozomal dominant geçişli, özellikle lumbosakral ve gluteal bölgede yerleşen koyu mavi-gri renkli, 1-2 cm'den geniş maküllerdir (2,6). Melanositler hem epidermis, hem de dermise yerleşmiştir. Dermiste yerleşen melanositler mavi-gri renk dönüşümüne sebep olur (2). Spontan iyileşmesi birkaç yıl alır (7). Ancak %3-4 oranında kalıcı olabilir (2). Sıklığı %3-95,5 arasında değişmektedir (12). Mongol lekesi'ne Asyalı bebeklerde %74-84 (12), siyah ırkta %60,3-95,5 (12-14), beyaz ırkta %3-17 (12,15), Yahudi'lerde %6,65 (3), Arap'larda %11,8 (3), Hindistan'da %62,2 (5), Çin'de %86,6 (10), ülkemizde ise %29,7-71 (6,11) oranlarında rastlandığı bildirilmektedir. Çalışmamızda mongol lekesi sıklığı %40, en sık yerleşim yeri ise sakrokoksik bölge idi ve diğer literatür sonuçları ile benzerlik göstermekte idi. Bu oranlardan mongol lekesinin deri rengi ile bağlantılı olmadığı, bölgesel farklılıklara bağlı olabileceği sonucuna varılabilir.

Hayatın 2-3. günlerinde ortaya çıkan, 5-7. günlerinde kaybolan toksik eritem kendini sınırlayan deri döküntüsü olup nedeni tam olarak bilinmemektedir (6). Ancak termal veya mekanik uyarılara neonatal derinin geçici bir reaksiyonu olduğu düşünülmektedir (16). İrk, cinsiyet, mevsim ya da coğrafik lokalizasyonla ilişkisi olmadığı (4), gestasyonel yaş ile sıklığının arttığı, term yenidoğanda %50 oranında gözlenirken, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde daha az gözlemlendiği bildirilmiştir (6).

Sezer ve ark. bir günlük bebeklerin %24,5'inde, 2 günlük bebeklerin %43'ünde, 3 günlük bebekte ise %45,5'inde toksik eritem tespit etmişlerdir (11). Vakaların %8,6'sı preterm bebeklerden oluşan Hindistan'da yapılan bir araştırmada sıklık %20,6 olarak bulunmuştur (5). Çalışmamızda toksik eritem sıklığı %20 olarak tespit edilmiş olup literatür sonuçları ile paralellik göstermekte idi.

Bebeklerin %75'in de gözlenen yüzeysel pullanma tablosu olan deskuamasyon postterm bebeklerde daha fazla gözlenmektedir (2). Deskuamasyon 24-36. saatte başlar ve 3 haftaya kadar devam edebilir (6). Doğuşta olan deskuamasyon intrauterin anoksi ve iktiyozu düşündürmelidir (1). Ergin ve ark. çalışmalarında %2,7 oranında el ve ayakta soyulmalarla karakterize birinci dereceden dismaturasyon bulguları tespit etmişlerdir (6). Çalışmamızdaki dismaturasyon bulguları %12 oranıyla Ergin ve ark. bildirdiği sonuçlardan belirgin olarak yüksekti.

Miliaria ter bezlerinin keratin tıkaçlar tarafından tıkanması sonucu terin tıkanıklığın altında toplanması ile oluşur. Tedavide esas olan sıcak ve rutubetten kaçınmaktır (6). Sezer ve ark. %20,5 (11), Ergin ve ark. %0,3 oranında miliariaya rastlamışlardır (6). Çalışmamızda miliaria oranı %8 olarak tespit edildi. Bu sonuç çalışmanın yapıldığı mevsimle ilgili olabilir.

Yenidoğan derisi lanugo adı verilen medullasız ince kıllarla kaplıdır. Pretermelerde daha fazla olan bu kıllar ilk birkaç ay içinde vellus kıllarla yer değiştirir (2). Çalışmamızda %6,6 oranında vellus kılları tespit edilmiş olup vakaların tamamı term bebeklerdi.

KAYNAKLAR

- Hurwitz S. Cutaneous disorders of the newborn. In: Hurwitz S (editors). Clinical Pediatric Dermatology. Textbook of skin disorders of childhood and adolescence. 2. baskı. Philadelphia: WB Saunders Company, 1993: 7-44.
- Pekcan Yaşar Ş, Mansur T. Yenidoğan dönemindeki fizyolojik deri bulguları. T Klin J Pediatr 2005; 14: 184-192.
- Feldman M, Abudi Z, Yurman S. The incidence of birthmarks in Israeli neonates. İnt J Dermatol 1995; 34: 704-706.
- Lawrence M, Solomon and Nancy B. Common benign skin disorder In: Taesch HW, Ballard RA, Avery ME (editors). Diseases of the newborn. 6. baskı. Philadelphia: WB Saunders Company, 1991:991-996.
- Nanda A, Kaur S, Bhakoo ON, Dhall K. Survey of cutaneous lesions in Indian newborns. Pediatr-Dermatol 1989; 6: 39-42.
- Ergin H, Kılıç İ, Karaduman D, Akalın N, Bostancı İ, Akşit MA. Denizli bölgesinde 747 yenidoğanın cilt bulguları yönünden taranması. T Klin Dermatol 1997; 7: 187-191.
- Tüzün Y, Zahmacıoğlu Z. Yenidoğanda geçici deri belirtileri. In: Tüzün Y, Kotağyan A, Serdaroğlu S (editors). Pediatrik dermatoloji. 1. baskı. İstanbul: Nobel tıp; 2005; 39-46.
- Kane KS, Ryder JB, Johnson AR, Baden HP, Stratigos A. Cutaneous findings in the newborn. In: Cook D (editor). Color atlas & synopsis of pediatric dermatology. 1.baskı. New York: Mc Graw-Hill; 2002: 2-30.
- Karvonen SL, Vaajalahti P, Marenk M, Janas M, Kuokkanen K. Birthmarks in 4346 Finnish newborns. Acta Derm Venereol 1992; 72: 55-57.
- Tsai FJ, Tsai CH. Birthmarks and congenital skin lesions in Chinese newborns. J Formos-Med-Assoc 1993; 92: 838-841.
- Sezer V. Yenidoğanın deri hastalıkları. Katkı pediatri dergisi 1983; 4:1132.
- Jacobs AH, Walton RG. The incidence of birthmarks in the neonate pediatrics 1976; 58: 218-222.
- Osburn K, Schosser Rh, Everett MA. Congenital pigmented and vascular lesions in newborns infant. J Am Acad Dermatol 1987; 16: 788-792.
- Cordova A. The mongolian spot- a study of ethnic differences and literature review. Clin Pediatr 1981; 20: 714-719.
- Rivers JK, Fredricksen PC, Dipdin C. A prevalence survey of dermatoses Australian neonate. J Am Acad Dermatol 1990; 23:77-2381.
- Keitel HG, Yadav V. Etiology of toxic erytema. Am J Dis Child 1963; 106: 306-309.

Kabul Tarihi:29.05.2008