

# Yenidoğan Döneminde Cilt Problemleri

Dr. Abdul Vahap BİR  
KTÜ Aile Hekimliği ABD  
02.11.2021

# AMAÇ

- Yenidoğan derisi ve yenidoğanda sık karşılaşılan cilt problemleri hakkında bilgi sahibi olmak

# SUNUM PLANI

- Yenidoğan cilt özellikleri
- Neonatal Dönemde; Püstül , Bül ve Erozyon Olarak Ortaya Çıkan Başlıca Hastalıklar
- Diğer Geçici Neonatal Durumlar
- Doğum Lekeleri, Konjenital Tümörler, Diğer Nevoid Durumlar
- Vasküler Doğum Lekeleri
- Vasküler tümörler
- Yapısal Anomaliler

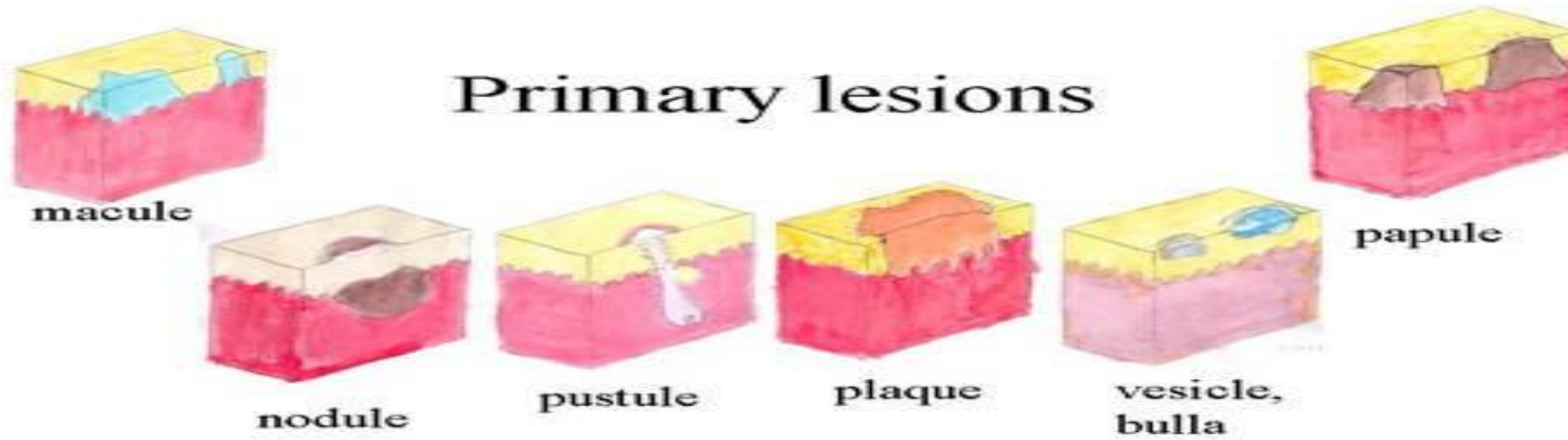
# GİRİŞ

- Yenidoğan dönemi yaşamın ilk dört haftalık süresidir.
- İntrauterin yaşamda steril, sıvı bir ortamdan doğumla birlikte kuru, ısısı değişken, sayısız kimyasal ve biyolojiklerin bulunduğu bir ortama geçiş yapan bebek için deri ve tüm diğer organların uyum sağlamaya çalıştığı bir evredir.
- Bebeğin prematüre veya postmatür olması, doğum ağırlığı, annenin gebelik süresince etkilendiği durumlar da yenidoğan döneminde önemli etmenlerdir.
- Yenidoğanın derisi yetişkin derisine göre %60 daha ince, epidermisle dermis bağlantısı daha zayıf, tüyler çok ince olduğu için hem yaralanmaya hem de enfeksiyonlara direnci daha düşüktür.

- Ayrıca vücut yüzeyinin ağırlığa oranı erişkine göre beş kat daha fazla olduğu için perkütan emilim oranı çok yüksektir
- 32-34 haftadan erken doğan bebekler prematüre bebekler olup transepidermal su kaybı çok daha yüksek, dehidratasyona uğraması kolay, ısı regulasyonu yetersiz ve çoğu kez düşük doğum ağırlıklı bebeklerdir.
- Bu nedenle prematürelerde deri patolojileri de daha kolay oluşur.
- Yenidoğanda birçok geçici dermatozun yanı sıra acil tedavi gerektiren çok ciddi dermatozlar ve genetik dermatozlar görülebilir.
- Bu nedenle yenidoğanın dermatolojik muayenesi ve dermatozlarının ayırıcı tanısı çok önemlidir.

**Tablo 1. Normal erişkin derisi ile term ve preterm yenidoğan derisinin yapı ve fonksiyonlarının karşılaştırması<sup>2,8,13,14</sup>****Deri Yapısı ve Fonksiyonları**

Anatomik yapı	Erişkin - çocuk	Term (37-42hf)	Preterm (30hf)	Yenidoğan için önemi
Vücut yüzey alanı / beden ağırlığına oranı ✓	250cm <sup>2</sup> /kg	700cm <sup>2</sup> /kg	-	- Perkütan toksik madde emilimi ↓ - Sistemik toksisite gelişme riski ↑
Deri kalınlığı ✓	2.1 mm	1.2 mm	0.9 mm	- Koruyucu fonksiyonlar ↓ - Travmaya yatkınlık ↑
Epidermal kalınlık ✓	50 µm	40-50 µm	27.4 µm	-Topikal ajanlara geçirgenlik ↑ -Transepidermal su kaybı ↑
Stratum korneum kalınlığı (hücre katmanı sayısı) ✓	10-15µm (10-15 ↑)	9-10 µm (10-15 ↑)	4-5 µm (5-6)	
Hücrelerarası bağlantı (hemidezmozom, dezmozom) ✓	Normal	Normal	↓	- Bül gelişimine yatkınlık ↑ - Tıbbi bant vb. uygulamalarda erozyon gelişimine yatkınlık ↑
Dermoepidermal bileşke	Normal - Derin rete uzantıları (+)	Rete uzantıları oluşmaya başlamış	Düz, rete uzantıları bulunmaz	- Makaslama kuvvetine karşı dayanıksızlık, laserasyon riski ↑
Dermis ✓	Normal	Kolajen-elastik lifler ↓	Kolajen-elastik lifler ↓↓	- Elastisite ↓ - Bül gelişimi ↑
Melanozomlar ✓	Normal	↓	Term bebeğin 1/3'ü kadar	- Ultraviyole hasarına karşı duyarlılık ↑
Ekrin bezler	Normal	2-3 yıl nörolojik kontrol ↓	Total anhidroz	- Termal strese ↓ yanıt
Sebase bezler	Normal	Normal	Normal	- Bariyer özelliği, lubrikan ve antibakteriyel etkinlik ?
Kıllar	Normal	Terminal kıllar ↓	Kalıcı lanugo kılları	- Gestasyon yaşının belirlenmesinde faydalıdır
Subkutan Yağ Dokusu ✓	Normal	↓	↓↓	- Termoregülasyon güdüğü (+)
Vazomotor Fonksiyon ✓	Normal	İmmatür	İmmatür	- Transkütanöz ısı kaybı ↑ - Harlequin renk değişikliği vb. geçici dermatozların oluşumu



<b>Makül</b>	<b>Aşık ar olmayan</b> , 1 cm'ye kadar renk değişimine sahip, sınırlı, düz lezyon	café au lait makülleri
<b>Papül</b>	1 cm boyutuna kadar sınırlı, kabarık katı lezyon	Mila, akne, verruka
<b>Plak</b>	1 cm'den büyük, sınırlı, kabarık, plato benzeri, katı lezyon	sedef hastalığı
<b>Nodül</b>	2 cm'ye kadar derinliği olan sınırlı, <b>kabarık</b> bir katı lezyon	kist
<b>Püstül</b>	Boyutu 1 cm'den küçük, <b>pürülan sıvıyla dolu</b> , sınırlı, <b>kabarık</b> bir lezyon	erythema toxicum neonatorum, akne
<b>Vezikül</b>	1 cm boyutuna kadar sınırlı, <b>kabarık</b> , sıvı dolu bir lezyon	herpes simpleks
<b>Bül</b>	1 cm'den büyük, sınırlı, kabarık, sıvı dolu bir lezyon	epidermolizis bülloza, büllöz impetigo

## Neonatal Dönemde; Püstül , Bül ve Erozyon Olarak Ortaya Çıkan Başlıca Hastalıklar

Primer Lezyon Tipi	Steril Lezyonla Seyreden Hastalıklar	Steril olmayan Lezyonla Seyreden Hastalıklar	
<b>Neonatal dönemde püstülle seyreden hastalıklar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Neonatal toksik eritem</li><li><input type="checkbox"/> Geçici neonatal püstüler dermatoz</li><li><input type="checkbox"/> İnfantil akropüstüloz</li><li><input type="checkbox"/> Eozinofilik püstüloz</li><li><input type="checkbox"/> Püstüler miliarya</li><li><input type="checkbox"/> Neonatal sefalik püstüloz ve neonatal akne</li><li><input type="checkbox"/> İnkontinensia pigmenti</li><li><input type="checkbox"/> Hiper-IgE sendromu</li><li><input type="checkbox"/> Miyeloproliferativ hastalık (Down sendromu)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Varisella</li><li><input type="checkbox"/> Herpes simpleks virüs enfeksiyonu</li><li><input type="checkbox"/> Stafilokokkal impetigo</li><li><input type="checkbox"/> Streptokokkal impetigo</li><li><input type="checkbox"/> Kandida enfeksiyonu</li><li><input type="checkbox"/> Skabies</li></ul>	
<b>Neonatal dönemde vezikül, bül ve erozyon ile seyreden hastalıklar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Emme bülleri</li><li><input type="checkbox"/> İritan kontakt dermatit</li><li><input type="checkbox"/> Mastositoz</li><li><input type="checkbox"/> Neonatal pemfigus</li><li><input type="checkbox"/> Neonatal herpes gestasyonis</li><li><input type="checkbox"/> Konjenital eroziv ve veziküler dermatoz</li><li><input type="checkbox"/> Langerhans hücreli histiyositoz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Epidermolizis bülloza</li><li><input type="checkbox"/> Kimyasal yanık</li><li><input type="checkbox"/> İnkontinensia pigmenti</li><li><input type="checkbox"/> Bülloz iktiyoz</li><li><input type="checkbox"/> Çinko eksikliği</li><li><input type="checkbox"/> Porfiriler</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Konjenital eritropoetik porfiri</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Eritropoetik protoporfiri</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Rh uyumsuzluğuna bağlı geçici porfirinemi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Varisella</li><li><input type="checkbox"/> Herpes simpleks virüs enfeksiyonu</li><li><input type="checkbox"/> Stafilokokkal enfeksiyonlar</li><li><input checked="" type="checkbox"/> İmpetigo</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Stafilokokkal haşlanmış deri sendromu</li><li><input type="checkbox"/> Skabies</li><li><input type="checkbox"/> Aspergillus enfeksiyonu</li><li><input type="checkbox"/> Kandida enfeksiyonu</li><li><input type="checkbox"/> Sifiliz</li></ul>



# STERİL PÜSTÜL OLUŞUMU GÖSTEREN, GEÇİCİ BENİGN NEONATAL HASTALIKLAR

- ❑ Neonatal toksik eritem
- ❑ Geçici neonatal püstüler dermatoz
- ❑ İnfantil akropüstüloz
- ❑ Eozinofilik püstüloz
- ❑ Püstüler miliarya
- ❑ Neonatal sefalik püstüloz
- ❑ Neonatal akne

# Neonatal Toksik Eritem

- Term YD'ların %50-70 inde (Yenidoğan en sık cilt bulgusudur)
- Cinsiyet ve ırk ayrımı yapmaz
- Nedeni tam olarak açıklanamamış
- Benign seyirli bir dermatozdur
- Etyolojide; çevresel uyaranlar, hipersensitivite reaksiyonu, mikrobiyal kolonizasyona karşı gelişen immün reaksiyon suçlanmıştır.

- DDA ve preterm bebeklerde ender görülür.
- Palmoplantar bölge dışında tüm deri alanlarında: öncelikle yüz, gövde ve extremitte proximal bölgelerinde yerleşim gösterir.
- 0.5-1cm çapında **eritemli zemin üzerinde minik sivilce başına benzeyen sarımtrak püstüller**dir.
- Püstüllerin içi eozinofillerle doludur.
- Genellikle doğumda yokken, **ilk 24-48 saat içinde**, nadiren ilk 10 gün içinde ortaya çıkar.
- Remisyon ve rekürrenslerle 14.güne kadar sürebilir.
- Mekanik irritasyon yeni lezyon çıkışını tetikleyebilir.
- Kendiliğinden gerileyen hastalık, tedavi gerektirmez.









# Geçici neonatal püstüler dermatoz (Geçici neonatal püstüler melanoz)

- Nedeni bilinmeyen
- Nadir görülen
- Kendini sınırlayan
- Benign seyirli
- Vezikülopüstüler dermatozdur
- Genellikle yaşamın ilk saatlerinde ortaya çıkar, bazen doğumsal olabilir.



- Sıklıkla çene altı, boyun, gövde, bacaklar ve gluteal alanlarda yerleşir, yaygın dağılım da sergileyebilir
- Esmer tenli bebeklerde 3-6 ay sürebilen postinflamatuar hiperpigmentasyon bırakır.
- Hiperpigmentasyon oluşumu hastanın ten rengi ile ilişkili olduğundan, eski terminolojideki “melanoz” ifadesi yerine “dermatoz” teriminin kullanılması önerilmektedir.



- Sterildir
- Tedavi gerektirmez.
- Endişe verici bir görünümü olsa da kendiliğinden düzelir.
- Genel olarak toksik eritemin çok yaygın ve pigmente haline benzetilebilir.
- PM esas olarak nötrofillerden oluşan subkorneal veya intraepidermal püstüller olarak ortaya çıkar; bu bulgu, TNPM'yi, içinde eozinofillerin baskın olduğu NTE'den ayırt etmeye yardımcı olur.
- NTE'de TNPM'den farklı olarak püstüller eritemli cilt zemininde yer alır ve periferik eozinofili mevcut olabilir.

## Erythema Toxicum Neonatorum

Usually appears between  
24 to 72 hours of life

Presents with small papules that  
quickly become pustules

Papules are surrounded by  
an erythematous halo



Original image by  
Mohammad2018 / CC BY-SA 4.0

Lesions do **NOT**  
occur on the palms and soles

Lesions do **NOT**  
result in hyperpigmentation

## Transient Neonatal Pustular Melanosis

Usually present at birth

Presents with vesicles, pustules, and  
macules.

Significant surrounding erythema is  
**NOT** present



Original image by  
Mohammad2018 / CC BY-SA 4.0

Lesions can occur almost anywhere on the body,  
including the palms and soles

Lesions rupture easily leaving behind  
a hyperpigmented macule ± collarette











Kahverengi veya siyah pigmentasyon birkaç ay sürebilir

**SKINATLAS.COM**

# İnfanıl Akropüstüloz

- YD veya erken süt çocukluğu döneminde
- İlk 2 yaşta ortaya çıkan
- Benign
- idiyopatik bir durumdur.
- Özellikle palmoplantar bölgeleri etkileyen
- Şiddetli kaşıntılı
- Tekrarlayıcı
- Vezikülopüstüler ataklarla karakterizedir

- Başlangıçta ataklar 7-14 gün sürer.
- 2-3 haftalık aralarla tekrarlar.
- Zamanla ataklar kısalır, aralıklar açılır ve aylar sonra genellikle 2-3 yaşlarında kendiliğinden geriler.
- Kaşıntı yoğundur, irritabilite, uykusuzluk sebebi olabilir ve tedavi gereksinimi doğurur.
- Sistemik antihistaminikler, topikal steroidler ve pramoksin ile şiddetli olgularda dapson tedavi seçeneklerindedir



Vezikülopüstüler leyonlar



© 2017 VisualDx.com

Vezikülopüstüler leyonlar



SFS

# Eozinofilik Püstüloz (Eozinofilik Püstüler Folikülit)

- Nadir görülen
- Hem erişkinlerde hem de yenidoğanda ortaya çıkan
- İdiyopatik bir dermatozdur
- YD'da en sık saçlı deride, kıl folikülleri çevresinde, tek veya birkaç odakta lokalizedir.
- Belirgin kaşıntılıdır.
- Ataklar 3 yaş civarında spontan remisyona uğramadan önce aylarca sürer.
- Hiperimmünglobulin E sendromunun bir göstergesi olabilir









**Eosinophilic Pustular Folliculitis With Underlying Mantle Cell Lymphoma**





# Miliarya



- YD bebeklerde sık karşılaşılan
- Sıcak ve nemli ortam
- Oklüziv topikal ürünler
- Sıkı giysiler ve Ateşin hazırlayıcı faktör olduğu
- Ekrin ter bezi kanallarında tıkanma sonucu gelişen ter retansiyonu ile karakterize benign bir tablodur.

- Çok küçük makülopapüler bazen de veziküler lezyonların varlığı,
- İlk hafta şiddetli olması,
- sığağa maruz kalan kapalı alanlarda, intertriginöz bölgelerde yoğunlaşması
- Uniform olması miliaryanın klinik tanısında ipuçlarıdır.
- Miliarya hazırlayıcı faktörlerin düzeltilmesi ile kendiliğinden geriler.
- Ebeveynlere topikal uygulamaların hastalığı daha da şiddetlendirebileceği belirtilmelidir
- Bebeği yıka kuru tut. Kalın giydirme!







# Neonatal Sefalik Püstüloz

- Yenidoğanların yaklaşık %20'sinde
- Yaşamın ilk 2 haftası boyunca devam eden,
- Eritemli papülopüstüler lezyonlarla karakterize
- Komedonların görülmediği
- En sık malar bölgede yerleşen
- Ancak yüz, skalp, omuz ve sırtta da dağılım gösterebilen, birkaç hafta içinde kendiliğinden iz bırakmadan gerileyen klinik tablodur.
- Etyolojide Transplasental maternal hormonlarca aktiveleşen neonatal sebace bezlerde aşırı çoğalan Malessezia furfur ve simpodialis'e karşı gelişen bir inflamatuvar reaksiyon üzerinde durulmaktadır.
- Genellikle tedavi olmaksızın düzelir.
- Bununla birlikte, görünüm hoş değilse, ketokonazol krem gibi topikal bir antifungal kullanılabilir
- \*\*Hiperbilirubinemisi olan bebeklerde ilk 2 hafta topikal imidazol kullanımı önerilmemektedir
- **Komedonların olmaması** tanı açısından önemlidir



Neonatal Sefalik Püstüloz  
Eritemli papülopüstüler lezyonlar





DermNetNZ.org

Neonatal Sefalik Püstüloz

# Neonatal Akne

- Yenidoğanların yaklaşık %20'sinde, doğumda veya sıklıkla 4.-6. haftalar arasında, **tipik olarak alın, burun ve yanaklarda** yerleşmiş hafif **eritematöz papülopüstüller** şeklinde görülmektedir
- Boyun ve gövdeye de yayılabilir
- Komedonlar nadirdir
- Erkek çocuklarda daha sıktır

- Neonatal akne etiyolojisinde, genişlemiş sebace bezlerden sebum salgısının artışı suçlanmaktadır.
- Fetal adrenal organlar tarafından fazlaca dihidroepiandrosteron (DHEA) yapımı, trans plasental androjen hormonların geçişi ve testislerde hormon yapımı sorumlu tutulmaktadır.
- Testiküler androjen yapımı adrenal bezler içinde bir uyarı olup hastalığın erkek yeni doğanlarda neden fazla görüldüğünü de açıklayabilir
- İlk aylardaki artmış sebum sekresyonu 6. ay civarında bazal seviyelerine döner .
- Akneli bebekleri muayene ederken lezyonların tipi ve dağılımı dışında **boy, kilo, büyüme eğrileri, kan basınçları, seksüel matürasyon veya virilizasyon belirtilerine** de dikkat edilmelidir .

- Şiddetli akne ile birlikte erken seksüel gelişme belirtileri, virilizasyonu ve büyüme anormalliği olan infantlar, altta yatan endokrin hastalık, tümör veya gonadal/ overyal patolojiyi ortaya çıkarmak açısından pediatrik endokrinoloğa yönlendirilmelidir
- Neonatal akne genellikle 3-6 ay içerisinde kendiliğinden geriler.
- Hafif olgularda yumuşak bir sabunla günlük yıkama yeterlidir.
- Dışarıdan uygulanan bebek yağı, krem, pomad ve losyonlardan tabloyu alevlendirebileceği için kaçınılmalıdır.



- Enflamatuvar lezyonları olan bebeklerde düşük konsantrasyonda benzoil peroksit (BPO) jel veya topikal antibiyotik önerilmektedir
- Komedonal lezyonlar için BPO ile kombine veya tek başına topikal retinoid yeterlidir.

## NEONATAL AKNE

Başlangıç yaşı	0-6 hafta
Morfoloji	Komedonlar, enflamatuvar papül ve püstüller, nodül/kistler, skar
Yayılm	Alın, yanaklar, burun, daha nadir olarak boyun ve gövde
Klinik ipuçları	Kendiliğinden gerileme eğiliminde
	Topikal retinoidler yararlı olabilir
	<b>Lezyonlar kalıcı ise veya skar bırakıyorsa araştırılmalı</b>



eritematöz papülopüstüller

SFS



Neonatal akne. Alın, yanaklar ve çenede minik papülopüstüler lezyonlar, az sayıda komedonal lezyonlar



# PÜSTÜL, BÜL veya EROZYON ile KARAKTERİZE ENFEKSİYÖZ NEONATAL HASTALIKLAR

- Varisella
- Herpes simpleks virüs enfeksiyonu
- Streptokokkal impetigo
- Kandida enfeksiyonu
- Skabies
- Stafilokokkal enfeksiyonlar
  - ✓ İmpetigo
  - ✓ Stafilokokkal haşlanmış deri sendromu
- Sifiliz
- Aspergillus enfeksiyonu

# Varisella

## Konjenital Varisella Sendromu;

- **Gestasyonun ilk 20 haftasında** Varisella geçiren annelerin bebeklerinde ortaya çıkan,
- Nöro-oftalmolojik sistem dahil tüm sistemlerde ciddi defektlerin gelişmesi ile karakterli, ciddi seyirli, intrauterin bir enfeksiyondur.

## Neonatal Varisella;

- Annenin **gebeliğinin son haftalarında veya postpartum ilk günler içinde** Varisella enfeksiyonu geçirmesi durumunda enfeksiyonun bebeğine bulaşı sonucu ortaya çıkan,
- Dissemine lezyonlarla karakterize, ciddi bir enfeksiyon tablosudur.



## Döküntü;

- Kırmızı makül halinde başlayıp papüle dönüşür.
- 1-2 saat içinde vezikül halini alır.
- Vezikül sıvısı bulanıktır.
- Gövdeden başlayıp, baş ve yüze yayılır.
- Ekstremitelerde nadirdir, saçlı deride bulunur, mukozalarda görülür.
- Döküntüler farklı evrededir.
- Kaşıntılıdır.

- Hastalığın klinik seyri enfeksiyonun hangi dönemde geçirildiği ile yakından ilişkilidir.
- Annede varisella başlangıcı; doğum öncesi >5 günlerde gerçekleşmiş ise veya bebekte varisella enfeksiyonu doğumu takip eden ilk 2 günde ortaya çıkmışsa genellikle daha ılımlı bir klinik tablo görülmektedir.
- Annede enf başlangıcı doğumdan hemen önceki 5 gün içinde veya bebekte doğum sonrası 5-10.günler arasında gerçekleşmiş ise varisella şiddetli seyretmekte bebekte dissemine sistemik tutulum (pnömoni, hepatit, meningoensefalit vb) ile %30 mortal olabilmektedir.
- Bu olgularda doğumu takiben en kısa sürede Varisella Zoster immunoglobulin (VZIG) ve parenteral asiklovir tedavisi başlanması hayati öneme sahiptir.





Skatrize Hipoplastik sol alt ekstremita

# OLGU



Choudhary P, Singh A, Jain R, Mandal A. Late neonatal varicella. Indian J Paediatr Dermatol 2017;18:254-5

- **14 günlük yeni doğan kız bebek 3 gündür** vücudunda yaygın polimorfik döküntüler şikayeti ile başvurdu
- 30 Yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden normal yolla doğdu
- Annede doğumdan **1 gün önce** benzer lezyonlar gelişti.
- Kayınbiraderi ile benzer hastalığı olan temas öyküsü vardı.
- Bebek 3,1 kg ağırlığındaydı ve vitalleri stabildi.
- Yenidoğan suçiçeği tanısı konuldu ve bebeğe 8 saatte bir 10 mg/kg/doz asiklovir enjeksiyonu başlandı.
- Hayatının 19. gününe kadar kabuklanma ve cilt lezyonlarında önemli azalma görüldü ve 7 günlük intravenöz asiklovir tedavisinden sonra 21. günde sadece anne sütü ile taburcu edildi.





# OLGU



Sağ kafa derisi ve alın, hemifasiyal mikrozomi, homolateral mikroftalmi, mikrotia ve komissural labiyal deviasyon görülen hemanjiyomatöz cilt lezyonları olan kız yenidoğan . Yalnızca yüz ve kafatası ile sınırlı





- 24 yaşında bir kadın gravida 1, para 0 idi.
- Erken dönemde sorunsuz ikiz monokoryonik diamniyotik gebeliği olan kadında normal onuncu hafta ultrasonu vardı.
- Gebeliğin on üçüncü haftasında bir haftadır süren ateş ve deride suçiçeğinin klasik prezentasyonu ile uyumlu kaşıntılı veziküler döküntüler ile başvurdu.
- Hastanın çocukluk çağında suçiçeği öyküsü yoktu ve buna karşı aşılanmamıştı. Antiviral tedavi verilmedi.
- Hamileliğin 24. hafta USG de fetüslerden birinin azalmış baş çevresi ve yüz anormallikleri görüldü.

- 36. gebelik haftasında sezaryen yapıldı.
- İlk yenidoğan 2.588 g, 45 cm boyunda bir kızdı ve Apgar skorları sırasıyla bir ve beş dakikada 0 ve 0 idi.
- Sağ hemikraneal pul pul dökülen kafa derisi, homolateral mikroftalmi, mikrotia ve hemifasiyal mikrozomi ve komissural labiyal deviasyon görüldü.
- İkinci yenidoğan 2.750 g, 49 cm uzunluğunda bir kızdı, Apgar skorları bir ve beş dakikada sırasıyla 9 ve 10 idi ve herhangi bir fiziksel anormallik yoktu.

# Neonatal Herpes

- Çoğunlukla %70 HSV tip 2'nin etken olduğu;
- Kendini sınırlayan hafif klinik tablodan Şiddetli nörolojik komplikasyonlarla ölüme değişken spektrumda seyredabilen; Asendan(in utero) veya perinatal(doğum kanalı veya ev halkı ile kontakt gibi) geçişli neonatal enfeksiyondur.
- Başlangıçta bebeğin doğumdaki prezentasyon bölgesinde (en sık başta) lokalize olup, zamanla genişleyen, **grup yapmış veziküllerdir.**
- **Birkaç mm çaplı erozyonların, birleşerek coğrafi şekilli geniş erode alanlara dönüşmesi tipiktir.**
- **Tanısı konulan hastalarda en kısa sürede parenteral asiklovir tedavisinin başlanması önerilir.**



Eritematöz bir taban üzerinde vezikül kümeleri karakteristiktir ve vücudun hemen her yerinde bulunabilir.





üst dudağın altında HSV-1'in neden olduğu büyük bir kırmızı ülseri gösteriyor.

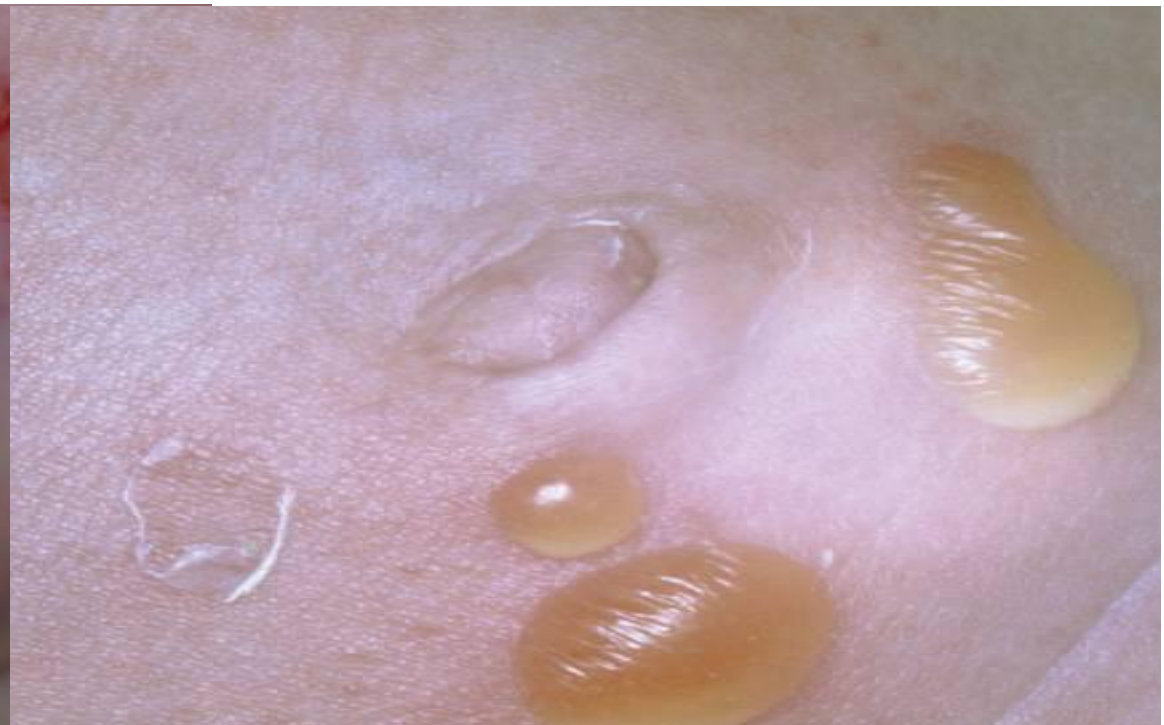


AIDS'li bu yenidoğanda tüm vücudu kaplayan HSV-2 enfeksiyonunu lezyonları.



# İmpetigo Neonatarum

- YD döneminde ortaya çıkan Stafilokokal enfeksiyon tablosudur.
- Genellikle umbilikal bölge kaynaklı **stafilokokal büllöz impetigo** formunda ortaya çıkar.
- Başlangıç lezyonu intakt vezikül olup püstüle dönüşür ve zamanla açılarak hızla genişleyen erode alanlara ilerler.
- Oldukça yüzeysel olan bu alanlar kısa sürede kurur ve parlak ince kurutlarla kaplanır.
- Lokal bakımın yanı sıra şiddetli olgularda sistemik antibiyotik tedavisi önerilir



stafilokokal büllöz impetigo



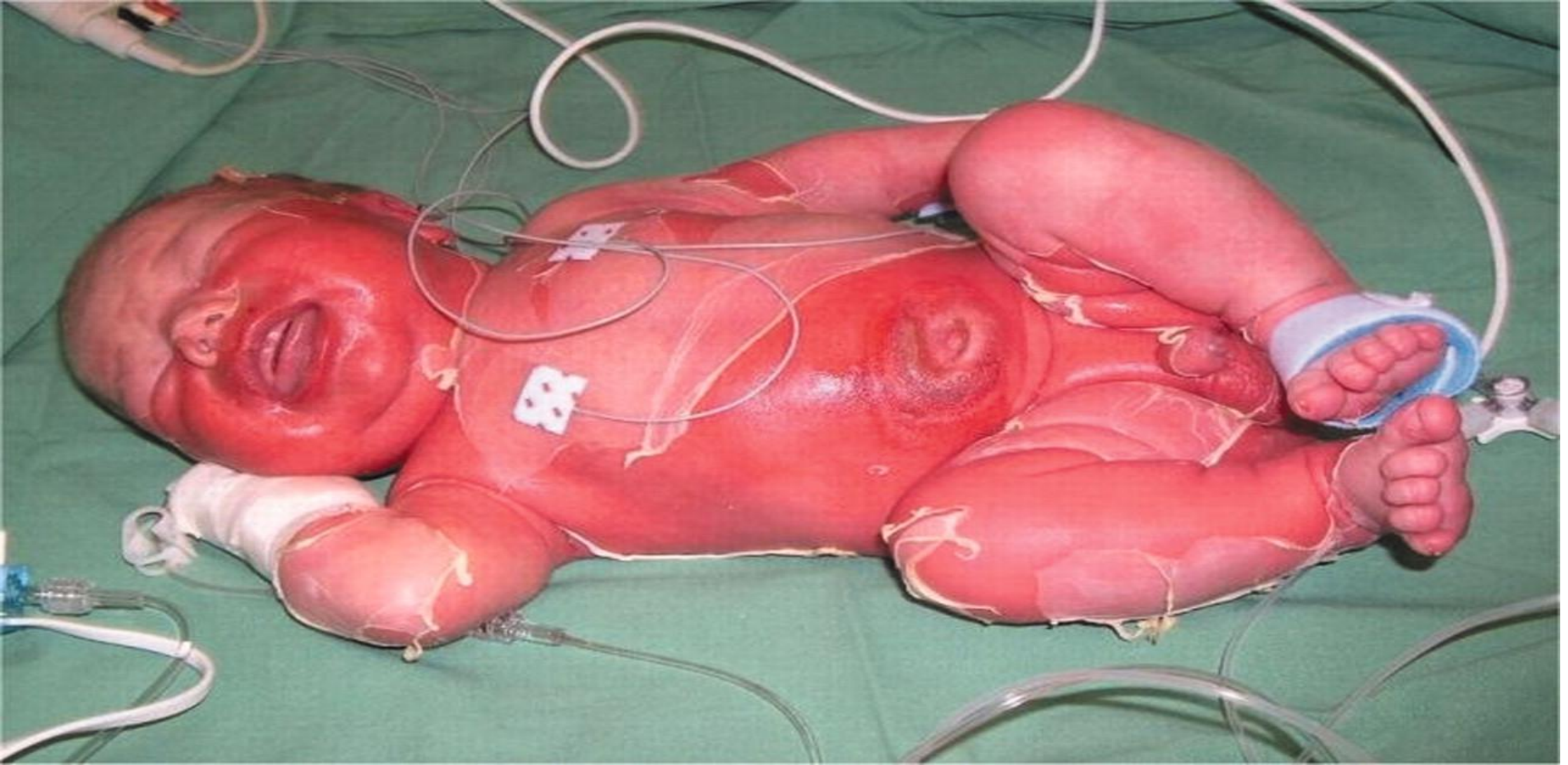
# Stafilokokkal Haşlanmış Deri Sendromu

- Staf.aureus'un epidermolitik toksini aracılığıyla Stratum granülozum düzeyinde epidermolizisle ortaya çıkan,
- Sıklıkla YD ları etkileyen,
- Hayatı tehdit edebilen bir hastalıktır.

- Genellikle yüz ve major fleksural alanlarda maküler eritem olarak başlar sonra jeneralize olur.
- Bu sırada deri “haşlanmış gibi” hassastır.
- 2 gün sonra deri yüzeyinde gevşek büller ortaya çıkar
- Yatay kuvvetle deri pliselenir, Epidermal ayrılma ortaya çıkar(Nikolsky Fenomeni)
- Bu süreç inguinal kıvrımlar, ağız çevresi ve ardından tüm deri yüzeyini etkiler.
- Mukozalar tutulmaz.
- Bebek genellikle ateşlidir.
- Epidermal ayrılma yüzeysel olduğundan transepidermal su kaybı nadiren belirgindir

- Kültürde etkilenen deri alanlarında ve bl sıvısında üreme olmaz.
- Genellikle kaynak enfekte umbilikal kord kalıntısı ve diğer deri dışı gizli enfeksiyon odaklarıdır.(nazofarinks, konjonktiva gibi)
- İntervenz antistafilokokkal antibiyotik tedavisine hızla yanıt verir.

# OLGU





- Komplikasyonsuz bir hamilelik ve doğumdan sonra 5. gününde sağ kalça ve uylukta küçük bir kabarcık görüldü.
- Birkaç saat içinde gövdede kızarıklık ve bez bölgesinde kabarcıklar gelişti.
- Yanık merkezine başvuran hastaya stafilokokal Haşlanmış Deri Sendromu (SSSS) tanısı konuldu.
- Hayati fonksiyonları ve sıcaklığı normal idi.
- Cilt kızarıklık ve ağrılıydı, toplam vücut alanının %50'si kabarcıklarla kaplıydı.
- Nikolsky belirtisi pozitif.
- Ağız ve anüsün mukoza zarları etkilenmedi.
- Sonraki birkaç saat boyunca kabarcıklar, toplam vücut alanının %90'ını kaplayarak kadar daha da genişledi.



- Deri kültürlerinde eksfoliyatif endotoksin B üreten *Staphylococcus aureus* üremesi görüldü.
- Tedavi intravenöz antibiyotik ve sıvı verilmesini içeriyordu.
- Sıvı miktarı, geniş yara yüzeyi boyunca buharlaşmayı telafi edecek şekilde uyarlandı.
- Bir kuvözde ekstra ısı ile normal vücut ısı korundu ve intravenöz morfin ve rektal asetaminofen ile ağrı azaldı.
- Yara bölgeleri poliüretan film (Omniderm) ile kaplandı. Bu yarı geçirgen yara örtüsü, su geçirgenliğini ve dolayısıyla sıvı kaybını azaltır. Ayrıca epitelizasyon için uygun bir ortam yaratır.
- Yatışının üçüncü gününde epitelizasyon başladı ve 5. günde tamamlandı.
- Hasta yatıştan yedi gün sonra cildi sağlam, skarsız olarak taburcu edildi



Bartmans MGA, Maas MH, Dokter J Neonate with staphylococcal scalded skin syndrome *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition* 2006;**91**:F25.

# Kandida Enfeksiyonu

- Kandida türleri,
- YD'da; Benign püstüler erüpsiyondan hayatı tehdit eden sistemik enfeksiyonlara kadar değişen yelpazedeki tabloların etkenidir.
- Enfeksiyonun şiddetini belirleyen önemli faktörler;
  - ✓ Bebeğin kilosu,
  - ✓ Gestasyon yaşı ve
  - ✓ Enfeksiyonla karşılaşma dönemidir.



- Bebeğin matüritesine ve statüsüne göre farklı klinik görünüm sergiler:
- **Lokalize Neonatal Kandidiazis:**

✓ Oral kandidiazis ve kandidal bez dermatiti

- **İnvaziv Fungal Dermatit:**

✓ Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerde(ÇDDA) (<1000gr) ortaya çıkan, primer kutanöz bazen nekrotik olabilen enf tanımlamak için kullanılır.



- **Sistemik Kandidiazisin Kutanoz Lezyonları:**

✓ ÇDDA bebeklerde gelişen yaygın, yanık benzeri, dermatit tablosu ve bunu izleyen yaygın soyulma ile karakterizedir.

İnvaziv ve sistemik kandidiaziste, özellikle DDA bebeklerde hızla sistemik tedavi başlanması önerilir.



- Erozyonlu yüzeysel lezyonlar satellit-vezikülopüstüllerle birlikte olabilir.
- Oral ve vajinal mukozalarda beyaz kazeifiye lezyonlar .
- Lezyonlardan alınan materyalin mikroskopisinde maya ve psödohipifaların varlığı.

<b>Diaper dermatitis</b>		
<b>Diagnosis</b>	<b>Contact dermatitis</b>	<b><i>Candida</i> dermatitis</b>
<b>Epidemiology</b>	Most common cause	Second most common cause
<b>Examination</b>	 <p>Spares creases/skinfolds</p>	 <p>"Beefy"-red rash involving skinfolds with satellite lesions</p>
<b>Treatment</b>	Topical barrier ointment or paste (petrolatum, zinc oxide)	Topical antifungal therapy





# İnfantil Skabiyes



- YD döneminde nadir bir durumdur.
- Çünkü bebeğe *Sarcoptes scabiei* bulaşı gerçekleşmiş olsa bile sarkopta, yumurta ve feçesine karşı gelişen inflamatuvar yanıtla karakterize skabies lezyonlarının ortaya çıkması için birkaç haftalık duyarlanma sürecinin geçirilmiş olması gereklidir.
- Bununla birlikte literatürde 9 günlük bebekte en genç skabies tanısı rapor edilmiştir.
- Palmoplantar bölgede vezikülopüstüllerin görülmesi tipiktir.
- Tanı için deri kazıntı materyalinin mikroskopik bakışı ve dermoskopi faydalıdır.

- Sekonder egzematizasyon ve enfeksiyon ile komplike olabilen neonatal skabiyes tedavisinde;
- 2 aydan büyük çocuklarda %5 lik permetrin krem güvenli kullanılabilir(ÇDDA bebekler dışında)





28 günlük erkek bebek yaygın ekzantem ve sinirlilik hali ile acil servise başvurdu.

Anne, alt ekstremitelerde başlayan ve gövdeye, kollara, kafa derisine, yüze, avuç içlerine ve ayak tabanlarına uzanan 15 günlük progresif eritemli papül öyküsü verdi. Hastanın alt ekstremitelerinde hemorajik kabuklar ve avuç içlerinde kabuklanma ile birlikte yaygın bir papülopüstüler döküntüsü vardı.



# Neonatal Sifiliz

- **Konjenital sifiliz**, Fetüsün genellikle gebeliğin 16.haftasını takiben Treponema Pallidum ile Transplasental olarak enfekte olması sonucu ortaya çıkan Multisistemik, Spiroketal hastalıktır.
- %40 sıklıkta ölü doğumla sonuçlanmaktadır.
- Dünyada hala yaygın olan bir halk sağlığı problemidir
- DSÖ Her yıl bir milyon gebenin sifilizden etkilendiğini bildirmektedir
- Anne karnındaki bebeğin plasenta yoluyla T. Pallidumu alması; düşük , erken doğum, hidrops fetalis ya da konjenital sifiliz hastalığı ile sonuçlanabilir
- Annenin doğum kanalı ya da perinede etkin lezyonu varsa doğum eylemi sırasında bulaş olabilir.
- Memede etkin lezyon olmadığı sürece anne sütünden bulaş olmaz

- Bebekte 2 yaş öncesi bulgu verdiğinde “erken konjenital sifiliz”
- 2 yaş sonrası “geç konjenital sifiliz” adını almaktadır.
- YD dönemi erken konj sifiliz lezyonları erişkin 2.devir sifiliz lezyonlarını andırır,
  - daha yaygın, daha şiddetli, daha uzun süreli ve çok bulaşıcıdır.
  - Kutanöz lezyonlar %30-50 olguda saptanır.
  - Diğer mukokütanöz bulgular; nemli bölgelere yerleşen kondiloma lata lezyonları ile mukozal yamalardır.

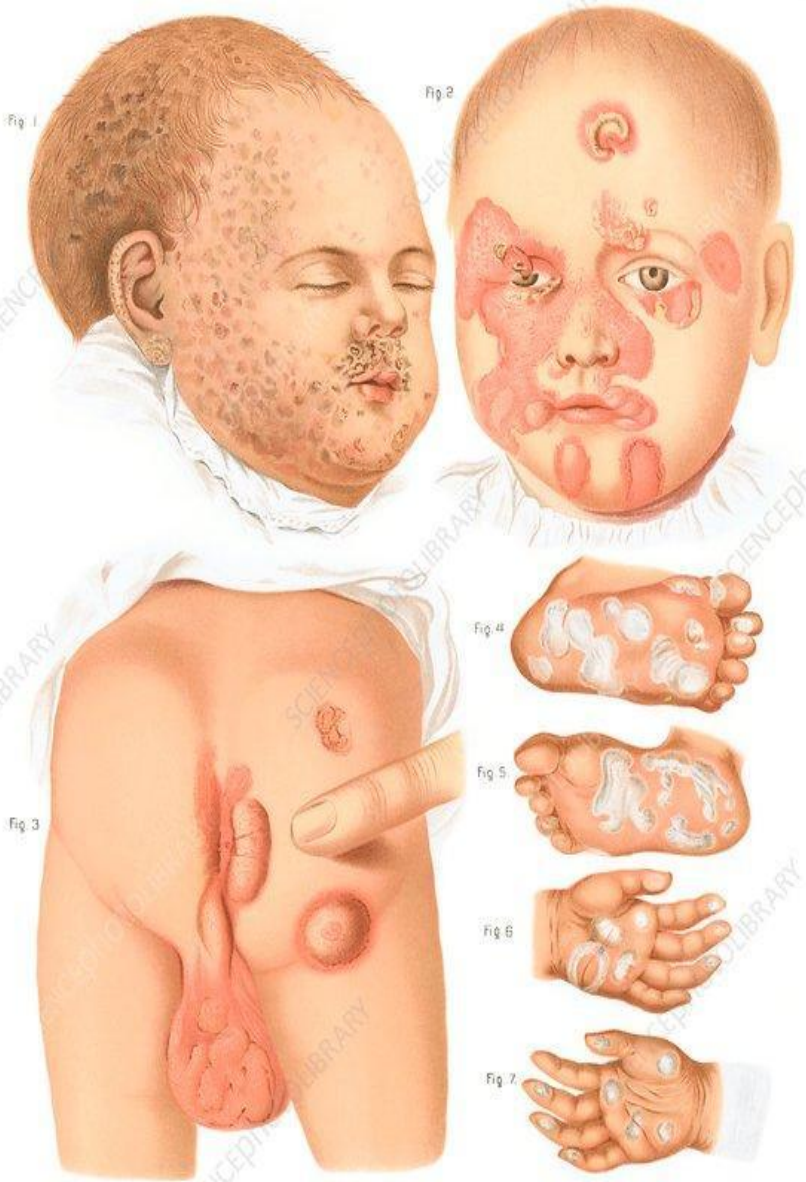
- YD' da **avuç içi ve ayak tabanlarında lokalize, fissüre görünüm, bakır rengi döküntü, hemorajik büller** sifilizi kuvvetle düşündürmeli;
- Ateş, Hematolojik sapmalar, LAP, HSM, osteokondrit, periostit, daktilit ve santral sinir sistemi bulguları araştırılmalıdır.

- Tanıyı doğrulamak için karanlık alan mikroskopisi,
- Direkt floresans antikor testi
- Plasenta incelemesi,
- Anne ve bebekte sifiliz serolojik testleri,
- Bos sıvısında hücre, protein ve VDRL analizi,
- CBC,
- Uzun kemik radyografileri çalışılmalıdır.
- Tedavide ilk seçenek Parenteral Penisilin G dir.

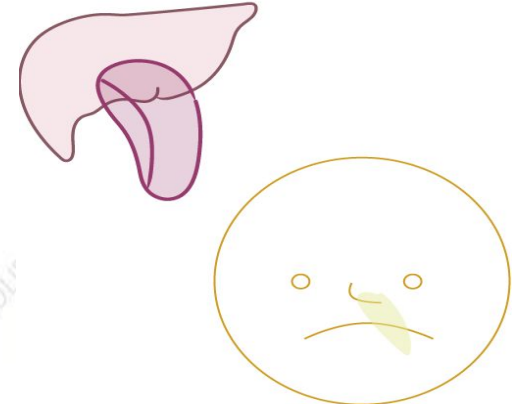


# Congenital Syphilis

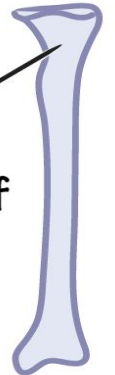
Early (First 2 years)



Hepatosplenomegaly



Vesicular & bullous eruptions



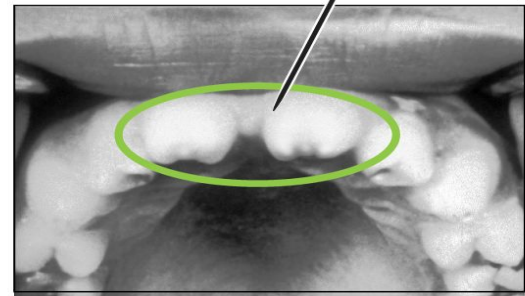
Bilateral destruction of medial tibial metaphyses.

Wimberger sign

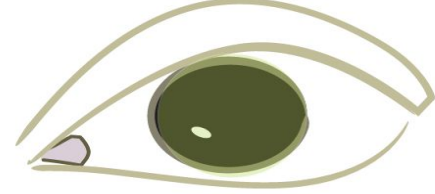
Late Hutchinson's Triad:

Hutchinson incisors

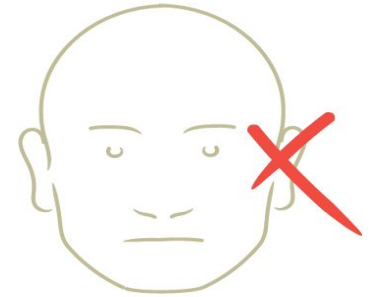
WW



Interstitial keratitis



Sensorineural deafness



Source: Prens Albert Morrow'un 1889'da yayınlanan Zührevi ve Deri Hastalıkları Atlası'ndan.



Tipik pul pul dökülme ve makülopapüler deri lezyonları; özellikle kulaklarda ve burun köprüsünde delinmiş, soluk, kabarcıklı lezyonlar ve ayaklarda ve avuç içinde soyulma.

Mukopürülan burun akıntısı





# PÜSTÜL, BÜL veya EROZYON ile KARAKTERİZE STERİL NEONATAL HASTALIKLAR

- Epidermolizis Bülloza
- Mastositozlar
- Bülloz iktiyozis
- İnkontinensiya Pigmenti
- Yenidoğan Döneminin Otoimmün Büllü Hastalıkları
- Konjenital Eroziv ve Veziküler Dermatoz



# Epidermolizis Bülloza

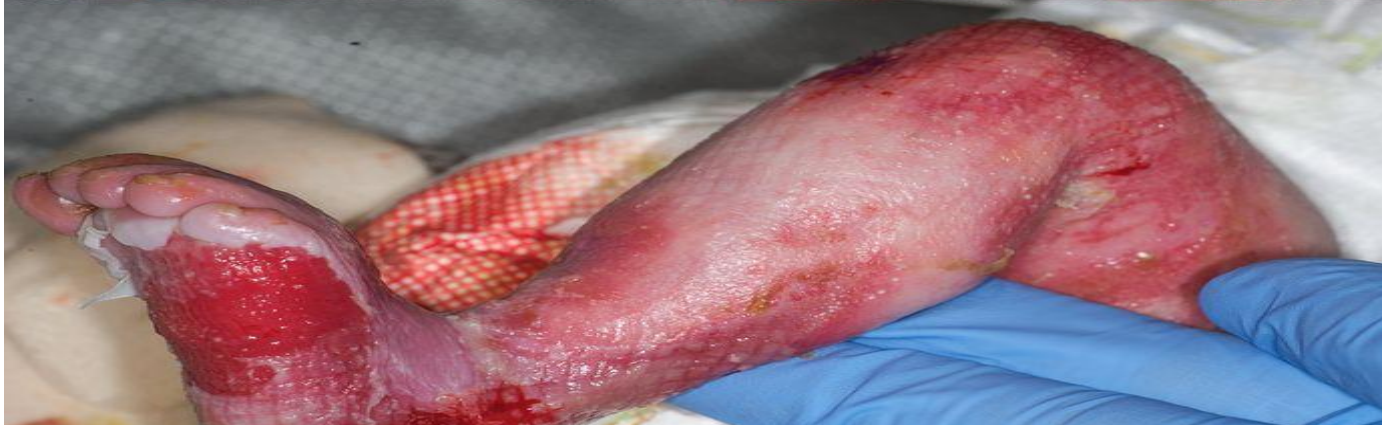
- Deri frajilitesi nedeni ile,
- Deriye uygulanan minor travma veya traksiyon sonrası,
- Bül oluşumu ile karakterize,
- Kalıtsal,
- Mekanobüllöz deri-mukoza hastalığıdır.
- 1000 den fazla mutasyonla ilişkili tanımlanmıştır.
- En yaygın olan formu lokalize EB simplex normal yaşam süresi ile bağdaşırken, Nadir görülen şiddetli, jeneralize resesif distrofik EB'de çoklu deri dışı komplikasyonlarla, hastaların büyük kısmı erken yaşta kaybedilmektedir.

- YD döneminde klinik tanısı mümkün olmadığından şüphe duyulduğunda ilk tercih immünfloresans haritalama yönteminin kullanılmasıdır.
- EB' de gen tedavisi ve sentetik örtüler üzerine umut vaat eden gelişmeler yaşanmaktaysa da henüz rutin olarak kullanılabilen küratif tedavisi bulunmamaktadır.
- Hastaların YD döneminden başlayarak travma ve enfeksiyondan korunması, yara bakımı yapılması, besinsel ve psikolojik desteğin sağlanması ve kutanöz/ekstrakutanöz komplikasyonlara yönelik multidisipliner yaklaşımla takibi sağ kalım açısından önemlidir





# Epidermolizis Bülloza





# Mastositozlar

- Deri ve daha az sıklıkta da diğer organların benign mast hücreleri tarafından infiltre edilmesi ile karakterize bir durumdur.
- Mastositomlar; üzeri portakal kabuğu görünümünde; pembe, soluk kahve-sarımsı tonda, nodül veya plaklardır.
- Lezyon üzerine sert bir cisimle friksiyon uygulandığında eritem ve ödem gelişir (Darier belirtisi).
- Klinik bulguların oluşmasından histamin, PG, heparin ve çeşitli mediatörlerin lokal ve sistemik etkileri sorumludur.
- Histaminin lokal dağılımı sonucu bül, sistemik dağılımı ise flashinge neden olur.
- Hipotansiyon, şok, GI hemoraji, bronkospazm ve diyare ortaya çıkar.
- Mast hücre infiltrasyonuna bağlı olarak HSM saptanabilir.

- Bu hastalarda Aspirin, Opiyatlar, Tubokürarin, Pilocarpin ve İyot içeren radyokontrast maddeler masif mast hücre degranülasyonuna neden olacağından kullanılmamalıdır.
- Genellikle tüm yenidoğan mastositoz formları zaman içinde tamamen gerileme gösterir.

# OLGU



Vaz AS, Rodrigues J, Moura L, et al Early diagnosis of cutaneous mastocytosis in an infant: the importance of a clinical sign *BMJ Case Reports CP* 2019;12:ocr-2018-228835.



- 3 aylık kız bebek, yüzünü, gövdesini ve uzuvlarını tutan kaşıntılı kırmızımsı-turuncu papüllerle başvurdu
- Ailesi, ilk olarak 1 aylıkken sırtında, sayı ve genişlemede artış, karın ve ardından uzuvların daha fazla tutulumu olan bazı papüller fark etmişti.
- Ebeveynler, cilt lezyonlarının banyodan hemen sonra daha belirgin ve eritemli hale geldiğini söylediler (Darier belirtisi)
- Başka hiçbir semptomu yoktu, bilinen bir cilt hastalığı öyküsü yoktu.
- Fizik muayenede, ovalama veya kaşıma sonrasında papüllerin kırmızımsı renge alevlenme ve lezyonların üzerinde şişlik görüldü (Darier belirtisi)
- Bu klinik ipucu nedeniyle bebek, klinik olarak kutanöz mastositoz (CM) şüphesiyle dermatoloğa sevk edildi.
- Tanı dermatolog tarafından desteklendi ve dermiste, özellikle kılcal kan damarları çevresinde aglomerasyonlar oluşturan yoğun bir mast hücre infiltratı gösteren H&E ile histopatolojik boyama ile cilt biyopsisi ile doğrulandı
- Mastositozun cilt tezahürü, makülopapüler CM veya *ürtikerya pigmentosa* olarak sınıflandırılabilir .
- Dimetinden ile günde üç kez oral antihistaminik tedavisine başlandı ve ılık su ile banyo ve sıcak havalarda klima gibi pratik önlemler alındı.
- 18 aylıkken lezyon sayısında stabilizasyon görüldü



# Büllöz İktiyozis

- Keratin genlerinde (KRT 1, KRT10) mutasyon sonucu ortaya çıkan, otozomal dominant kalıtmımlı bir iktiyoz formudur.
- Klinik görünümü EB, SHDS ve toksik epidermal nekrolizi andırır.
- Birkaç gün içinde eritem ve bül gelişimi durağanlaşır ve deri kalın hiperkeratotik, verrüköz bir görünüm kazanır.
- Bu durum ömür boyu kalıcıdır.



Ömür boyu kalıcı kalın hiperkeratotik, verrüköz bir görünüm

# İnkontinensiya Pigmenti

- X'e bağlı dominant geçiş gösteren, multisistemik bir hastalıktır.
- Kız bebeklerde klinik bulgular mozaik formda ortaya çıkar.
- Klinefelter Sendromu(XXY genotipi) ve mozaik formları dışında erkek bebeklerde ise hemen daima letal seyreder.
- İP nin 4 kutanöz evresi tanımlanmıştır:
  - 1)Vezikülopüstüler(inflamatuvar)
  - 2)Verriköz
  - 3)Hiperpigmente
  - 4)Hipopigmente(atrofik) evrelerdir.

- YD döneminde veya ilk birkaç haftada ilk evre lezyonları görülür.
- Evreler sırasıyla gelişir ve atrofik evre ile sonlanan tablo kalıcı özellik kazanır.
- İP olgularının %70 inde deri-dışı organ sistemi anomalileri(göz,sinir ve kas-iskelet sistemi gibi) eşlik eder ve YD döneminde konvülziyon nedenlerindedir.
- Hastalığın ilk günlerinde ortaya çıkan vezikülopüstüler lezyonların atlanmaması bu olgularda konvülziyon olasılığının veya nedeninin fark edilmesi bakımından büyük önem taşır.





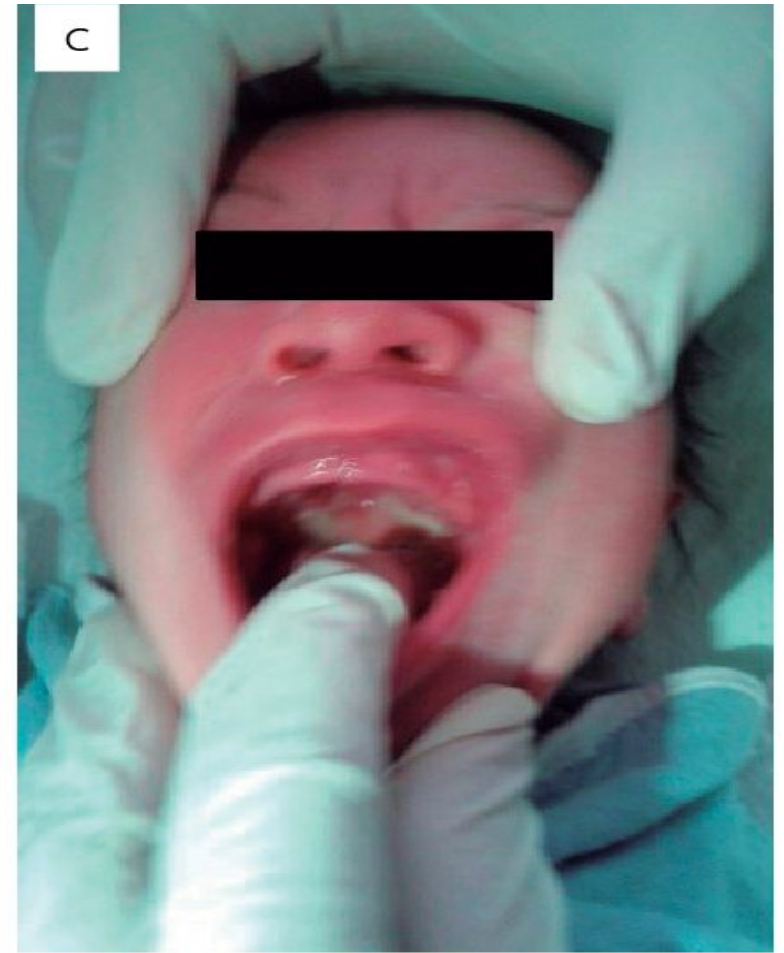




# YD Döneminde Otoimmün Büllü Hastalıklar

- Neonatal pemfigus ender bir durum olup, P.vulgaris veya P.foliaseuslu annelerden maternal anti-desmoglein antikörlerin transplental yolla geçmesi sonucu,
- Bebeğin derisinde(nadiren mukozada) gelişen,
- Gevşek büllerle karakterizedir.
- Olağan seyri maternal antikörlerin 3-6 ayda kaybolmasıyla kendiliğinden gerilemesidir.
- Doğumu takiben ilk birkaç günden sonra bül çıkışı durur ve erişkin dönemde devam etmez.
- Annedeki antikör düzeyi ile YD da hastalık oluşturma arasında paralellik yoktur





- Doğumda göğsünün ön tarafında ve karnında yaygın veziko-büllöz lezyonları olan yeni doğmuş bir erkek.
- Anne öyküsü ve klinik değerlendirmeye göre hastaya neonatal vulgar pemfigus tanısı konuldu.
- İyileşmesi iyiydi ve sonunda farmakolojik müdahalelere ihtiyacı olmadı.





yenidoğanda pemfigus vulgarisin karakteristiği olan lezyonların ilerleyici remisyon süreci. (A, B ve C) geniş vezikobüllöz lezyonlarda iyileşme

Carvalho, Adriana Amaral et al. "NEONATAL PEMPHIGUS IN AN INFANT BORN TO A MOTHER WITH PEMPHIGUS VULGARIS: A CASE REPORT." *Revista Paulista de Pediatria* 37 (2019): 130 - 134.

# PÜSTÜL BÜL EROZYONLA SEYREDEN SİSTEMİK ÖNEME SAHİP NEONATAL HASTALIKLAR

- ❑ Çinko Eksikliği Dermatozu
- ❑ Langerhans Hücreli Histiyositozis
- ❑ Hiper-Ig E Sendromu (Job Sendromu)
- ❑ Porfiriler
- ❑ Down Sendromunda Görülen Myeloproliferatif Hastalık

# Çinko Eksikliği Dermatozu

- Akrodermatitis Enteropatika; taşıyıcı protein eksikliği ile ilişkili olduğu düşünölen,
- Çinko emilimi bozukluğu sonucu ortaya çıkan,
- OR kalıtlımlı bir hastalıktır.
- Klinik belirtiler nadiren yaşamın ilk aylarında ortaya çıkar.
- Çinkodan düşük özellikle **inek sütüyle beslenen bebeklerde**,
- Düşük çinko depolama kapasitesi nedeniyle **pretermelerde**,
- **Anne sütünde düşük çinko düzeyi** olduğu durumlarda,
- Diğer **malabsorbsiyon sendromlarında**,
- **Kazanılmış immün yetmezlik hastalığında**,
- **Kistik fibroziste** akrodermatitis enteropatika kliniği gelişebilir

- Tipik deri lezyonları;
- Sıklıkla **diaper bölgesi ile çene ve yanaklarda(at nalı şeklinde)**
- Nadiren gözler, burun ve parmaklar çevresinde yerleşimli psöriaziform lezyonlar görülebilir.
- **Lezyonun periferinde koyu renkli kepeklerin** bulunması karakteristiktir.
- Lezyonlar çinko desteği ile hızla geriler.
- Tedavi edilmeyen olgularda diyare, gelişme geriliği ve alopesi ortaya çıkar.





- ✓ Ağız, anüs ve gözler gibi vücut açıklıkları ve dirsekler, dizler, eller ve ayaklardaki cilt çevresinde kırmızı ve iltihaplı kuru ve pullu cilt lekeleri ortaya çıkar.
- ✓ Döküntü atopik dermatit gibi görünebilir.
- ✓ Yamalar kabuklu, kabarmış, irin dolu ve aşınmış lezyonlara dönüşür.
- ✓ **Etkilenen bölge ile normal cilt arasında genellikle keskin bir sınır vardır.**
- ✓ Saç derisinde, kaşlarda ve kirpiklerde yaygın saç dökülmesi bildirilebilir.
- ✓ Lezyonlar, Candida albicans veya Staphylococcus aureus ile sekonder enfeksiyon gelişebilir.
- ✓ Mukozal özellikler arasında kırmızı parlak dil, açısız keilit ve ağız ülserleri bulunur.
- ✓ Yara iyileşmesi bozulur



# Porfiriler

- Hem sentezi basamaklarında gerçekleşen çeşitli bozukluklar sonucu, dokularda hem prekürsörlerinin birikimi ile karakterize Porifiriler,
- Deride endojen fototoksik reaksiyon sonucu
- Fotosensitiviteye neden olur.
- Bebekte güneşe veya hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapiye maruz kalan deri alanlarında bül gelişimi ve kırmızı idrar çıkışı izlenir.
- Daha sonraki yaşlarda dişlerde kırmızı renklenme, Wood bakısında kırmızı floresans saptanabilir.
- YD da fotosensitivite saptandığında; eritrosit, plazma, idrar ve feçes porfirin düzeyi çalışılmalıdır.





Kırmızı floresan  
(eritrodonti)

**Congenital erythropoietic porphyria:**

**A,** Teeth showing pink to brown color.

**B,** The teeth fluoresce pink under examination with a Wood's lamp because porphyrins bind to dental calcium phosphate (erythrodontia).



# DİĞER GEÇİCİ NEONATAL DURUMLAR

- ❑ Sebase Hiperplazi
- ❑ Milia
- ❑ Emme nasırları ve emme yastıkçıkları
- ❑ Subkutan yağ nekrozu
- ❑ Neonatal lupus eritematozus

# Sebase Hiperplazi

- YD döneminde sık karşılaşılan ve maternal androjenlere yanıt olarak ortaya çıktığı düşünülen,
- Haftalar içinde kendiliğinden gerileyen,
- Geçici bir durumdur.
- Sıklıkla burunda en sık da burun ucunda lokalize olan, küçük sarıbeyaz renkli, papüllerle karakterizedir.



**Sebaecious Gland Hyperplasia**

**Neonatal Acne**

# Milia





- Keratin artıkları ile dolu minik kistik yapılardır.
- Toplu iğne başı büyüklüğünde
- İnci beyazı renginde (Yüzde yerleşim gösteren, 1-2 mm çaplı ,inci beyazı papüllerle karakterizedir)
- En çok burun kanadının kenarlarında
- YD ların %50 sinde gelişebilen, pilosebace follikülün retansiyon kistleridir.
- 4 haftada kendiliğinden geriler.

# Emme Nasırları-Emme Yastıkçıkları

- Fetüsün İU döneminde,
- Çoğunlukla el, parmak sırtı, ön kol, omuz bölgesini emmesi sonucu,
- Doğumda gözlenebilen, çoğunlukla soliter, fokal,
- Gergin bül veya erozyonlardır.
- Tedavi gerektirmez.
- Emme yastıkçıkları dudaklarda vermiyon sınırında sınırlı bir alanda veya yaygın olarak kalınlaşma ile karakterizedir.
- Doğumsal olabilirse de genellikle inatçı emmeye ikincil olarak postnatal dönemde gerçekleşir.



# Subkutan Yağ Nekrozu

- Term YD ları etkileyen,
- Subkutan yağ dokusunun iskemiye bağlı olarak nekroza uğraması ile karakterizedir.
- Çoğunlukla zor doğum (uzamış eylem, fetal distres veya perinatal asfiksi gibi) öyküsü ile birlikte dir.
- Lezyonlar hayatın 1.-2. haftasında, glutealar, omuzlar, sırtın üst kısımları, extremitte proksimal kısımları ve yanaklarda lokalize olan, deri renginde veya kırmızı-mor tonlarda, ağrılı, sert kıvamlı, nodül veya plaklarla karakterizedir.





# Sklerema Neonatarum

- İlk hafta ortaya çıkan,
- Diğer sistemler yönünden ciddi hastalık tanısı olan,
- Preterm YD larda,
- Genital bölge ve palmoplantar bölge dışında tüm deri alanlarını etkileyen,
- Tahta sertliğindeki deri tutulumu ile karakterizedir.

# Neonatal Lupus Eritematozus

- Lupus eritematozus veya Sjögren Sendromu olan gebeye ait,
- Maternal SS-A, SS-B,U1RNP otoantikörlerinin,
- Transplental yolla bebeğe geçişi sonucu,
- Bebeğe ortaya çıkan bir durumdur.

- En önemli komplikasyonu kalp bloğu gelişmesidir.
- Kalp blođu geliřmesi ile deri lezyonları arasında ters iliřki bulunduđu dűřünűlmektedir.
- Deri lezyonları gűneřle ilk karşılaşmanın hemen sonrasında ortaya çıkar.
- En karakteristik bulgusu sa çizgisi ile malar bűlge arasında yerleřimli,
- Çođunlukla gűzleri çevreleyen,
- Telenjektazik eritemdir. “**Rakun/baykuř gűzleri**” adı verilir.
- Anne veya bebekte otoantikorların gűsterilmesi tanı için yeterlidir.
- Deri lezyonları ile kardiyak tutulum hariç diğer sistem tutulumları 6-12 ay içinde maternal antikorların elimine olması ile kendiliğinden geriler





# Pigmente doğum lekeleri

- **Konjenital melanositik nevi(KMN);**
- Doğumda gözlenen, nöral kökenli, nevüs hücreleri veya melanositlerin proliferasyonu sonucu olan,
- Kahverengiden siyaha kadar değişen tonlarda iyi sınırlı maküllerdir.
- Renginde alacalanma, düzensiz görünüm ve kıllar içerebilir.
- Hayat boyu melanom riski vardır.
- SSS malformasyonları ile birliktelik gösterebilir





# Nevoid Pigmenter Bozukluklar

- **Mongol (Moğol) lekeleri:**
- Özellikle Asya ve Arap kökenli bebeklerde sık (%62 ve %71)
- Sakrum ve sırtın alt kısmında yerleşen,
- Mavimsi-gri renkli hiperpigmente-hipopigmente yamalardır
- 6 yaşında çoğunlukla kaybolur.





# Vasküler Doğum Lekeleri

- YD' da vasküler leke ile karşılaşıldığında Vasküler malformasyon ile Vasküler tümörler arasında ayırım yapılmalıdır
- **Vasküler malformasyonlar:**
- Doğumda var olan, bebeğin büyümesi oranında kısmi bir genişleme dışında büyüme göstermeyen, rezolüsyona uğramayan yapısal anomalilerdir.
- Kapiller-arteryel-venöz-lenfatik ve karma tipleri vardır.
- Hemanjiyomdan ayırımında USG en faydalı, non-invaziv incelemedir.
- **Somon lekeleri**; açık pembe renkli, 1 yaş civarında solarak fark edilmeyecek görünüm kazanan, ağlamakla belirginleşen YD'nin en sık kapiller malformasyonudur.
- Alında yerleştiğinde '**melek öpücüğü**' ;
- Ensede yerleştiğinde '**leylek ısırığı**' adını alır.
- Pulse-boya-lazer ile iyi sonuç alınmaktadır.



# Vasküler tümörler

- **İnfanıl Hemanjiyomlar:**
- Doğumsal olmayan, doğumun hemen sonrasında %10 ilk 1 yaşta ortaya çıkan
- Hızlı büyüme süreci gösterip,
- Uzun bir sürede kendiliğinden gerileme sergileyen dinamik lezyonlardır.



**Resim 1.** Tedaviden önce hemanjiomun görünümü



**Resim 2.** Propranolol tedavisinden sonra hemanjiomun görünümü



# Yapısal Anomaliler

- **Aplazya Kutis Konjenita (AKK):**
- Aplasia cutis congenita (ACC) lokalize veya yoğun epidermis, dermis ve bazen de subkutan doku kaybı ile karakterize, yaklaşık 3/10.000 insidansı olan, nadir görülen bir konjenital deri defektidir
- Hastalık vücudun herhangi bir yerinde görülebilen izole veya çoklu lezyonlar olarak ortaya çıkar, ancak lezyonların %70 ila %90'ı kafa derisinin tepe noktasında lokalizedir
- ACC'nin nedeni bilinmemektedir.
- Genetik ve eksojen faktörler lezyonun gelişiminde rol oynayabilir.
- Şüpheli eksojen nedenler arasında intrauterin travma, lokalize amniyotik yapışıklıklar ve gebelik sırasında antitiroid ilaçlar, valproik asit, esrar, eroin, alkol ve kokain gibi teratojenik maddelere maruz kalma yer alır
- ACC ayrıca ADAMS-Oliver sendromu, Bart sendromu ve Setleis sendromu gibi çeşitli genetik sendromlarla da ilişkilendirilebilir
- Küçük yüzeysel lezyonlarda birkaç hafta/ayda kendiliğinden skarla kapanır.
- Bu lezyonların bakımında yumuşak temizleyiciler ile antibakteriyel pomadlar veya vazelin uygulaması önerilir.
- Geniş ve derin lezyonlarda cerrahi gereklidir.

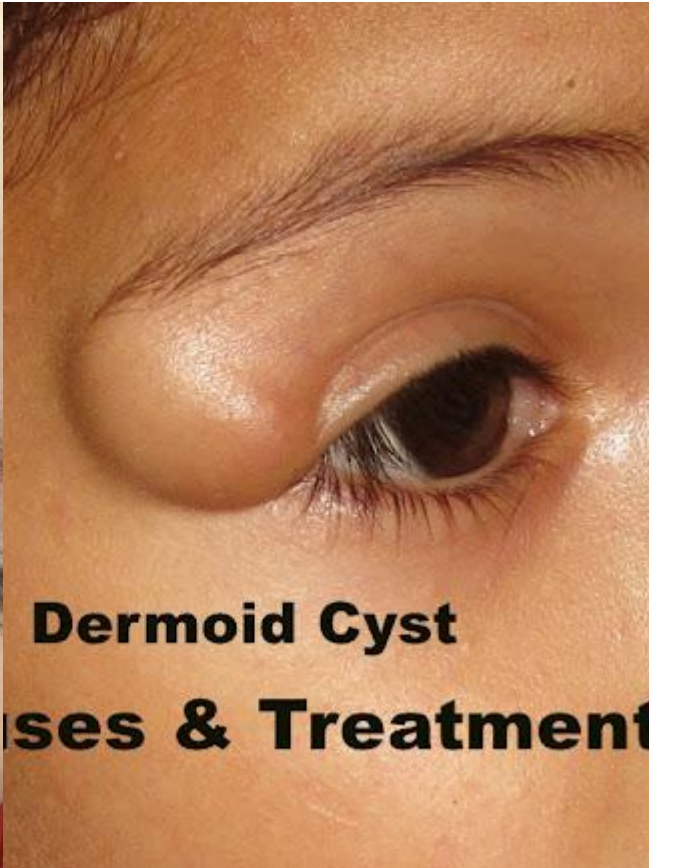


AN WU, Jun Liu, Qiong Luo. Isolated Aplasia cutis congenita :Case report of two cases. *Authorea*. June 03, 2021.

# Dermoid kist ve sinüsler

- Embriyonik füzyon hattında anormal embriyonik gelişim sonucu,
- Yüzde veya nöral aks üzerinde yerleşim gösterirler.
- **Dermoid kistler** genellikle ön fontanel üzerinde veya kaşların lateralinde yerleşimli, deri renginde veya mavimsi-gri tonda, düzgün yüzeyli, komprese olmayan, ağlamakla boyutu değişmeyen lezyonlardır.
- **Dermoid sinüsler**; dermoid kistleri deri yüzeyine bağlayan orta hat yerleşimli kanal yapılarıdır.
- Deri yüzeyinde bir punktum ile karakterizedir.
- Kaş laterali dermoid kist veya sinüslerde SSS ile ilişki beklenmez(istisna)





**Dermoid Cyst  
Causes & Treatment**



# KAYNAKLAR

- Pediyatrik Dermatoloji Çocuklarda Sık Rastlanan Deri Hastalıkları, Prof. Dr. Neslihan Şendur, 2014
- Ümit Ukşal. Neonatal Dermatoses. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol*. 2011; 45(2): 68-72
- Ayşe Anıl Karabulut. Skin Physiology of the Newborn and Topical Drug Use. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol*. 2011; 45(2): 60-67
- Tasneem Poonawalla, M.D., Pharm.D; Dermatology Resident, University of Wisconsin; and Dayna Diven, M.D., Clinical Professor; Department of Dermatology, University of Texas Medical Branch. *Core Concepts of Pediatrics*. (c) 2008
- Serap Utaş. Prepubertal/Pediyatrik Akne. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol*. 2020; 54(1): 9-12
- Choudhary P, Singh A, Jain R, Mandal A. Late neonatal varicella. *Indian J Paediatr Dermatol* 2017;18:254-5
- Villota, Vania A et al. "Congenital varicella syndrome in a monochorionic diamniotic twin pregnancy." *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences* 19 (2014): 474 - 476.
- Baartmans MGA, Maas MH, Dokter J Neonate with staphylococcal scalded skin syndrome *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition* 2006;91:F25.
- Pérez de Diego E, Bueno Vidán I, Herrera Molina CD, et al Scabies in a 4-week-old baby boy, a diagnostic challenge *Archives of Disease in Childhood* Published Online First: 05 May 2021. doi: 10.1136/archdischild-2021-321944
- Vaz AS, Rodrigues J, Moura L, et al Early diagnosis of cutaneous mastocytosis in an infant: the importance of a clinical sign *BMJ Case Reports CP* 2019;12:bcr-2018-228835.
- Carvalho, Adriana Amaral et al. "NEONATAL PEMPHIGUS IN AN INFANT BORN TO A MOTHER WITH PEMPHIGUS VULGARIS: A CASE REPORT." *Revista Paulista de Pediatria* 37 (2019): 130 - 134.
- AN WU, Jun Liu, Qiong Luo. Isolated Aplasia cutis congenita :Case report of two cases. *Authorea*. June 03, 2021.

# TEŞEKKÜRLER