



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Neonatoloji Olgu Sunumu

16.11.2023

Arş. Gör. Dr. Selim Can Berk



OLGU

- 15 günlük hasta

YAKINMA

- Vücutta döküntülü lezyonlar

ÖYKÜ

- G5D4Y4D0K1, 32 yaş **psöriazis** tanılı anneden, 40+4 gestasyonel haftada NSVY ile 3050 gram olarak doğan erkek bebek.
- Postnatal 6. gününde **sol kolunda başlayan su dolu kabarcık** olarak tarif edilen lezyonlar oluşmuş. Ateş ve kusma şikayeti olmamış.
- Takiplerinde lezyonların artması üzerine pediatri hekimine başvurmuş ve dermatolojiye sevk edilmiş.
- Dermatoloji bölümüne başvuran aile, tedavisinin düzenlenmesi amacıyla tarafımıza yönlendirildi.

DOĞUM ÖNCESİ

- Vajinal kanama: yok
- Diyabet: yok
- Preeklemsi: yok
- Eklemsi: yok
- Kalp hastalığı: yok
- Hepatit taşıyıcılığı: yok
- TORCH: yok
- Tetanoz aşısı: yok
- EMR: yok
- Koryoamniyonit: yok
- Üriner Enfeksiyon: yok
- Fetal USG: Normal
- Amniyosentez: yok
- Üçlü tarama: normal
- Alkol: yok
- Sigara: yok
- İlaç alımı: MgSO4; Demir; Folik asit
- Vajinal progesteron kullanımı: yok
- Steroid kullanımı: yok
- Takipli olduğu yer: Atakent Cihan Hastanesi
- IVF/aşılama: yok

DOĞUM

- 40+4 gestasyonel haftada 3050 gram olarak doğan erkek bebek
- Hastanın canlandırma ihtiyacı olmamış

DOĞUM SONRASI

- K vit (+)
- Göz bakımı (+)
- Hepatit Aşısı (+)

SOYGEÇMİŞ

- A: 32 yaşında, O Rh (+),
psöriazis hastası
- B: 39 yaşında, AB Rh (+), takipli
hastalığı yok
- Akraba evliliği yok

- 1.çocuk: 13 yaşında, kız, sağ, sağlıklı
- 2.çocuk: 8 yaşında, erkek, sağ, sağlıklı
- 3.çocuk: 2 yaşında, erkek, sağ, sağlıklı
- 1 düşük öyküsü mevcut

FİZİK MUAYENE

- Ateş: 36.6 C derece
- Nabız: 128 dk
- Solunum sayısı: 40/dk
- SPO2: %98 (oda havasında)
- Tansiyon: 80/36 (44)

- Baş çevresi: 34 cm (18.6 p; -0.89 sds)
- Boy: 51 cm (61 p; 0.28 sds)
- Doğum kilosu: 3050 gr (12.9 p; -1.13 sds)
- Güncel kilosu: 3450 gr

FİZİK MUAYENE

- Genel durum: İyi
- Cilt: Pembe, turgor-tonus doğal. Ödem, sarılık, pigmentasyon bozukluğu yok. **Vücutta kırmızı görünümlü, düzgün sınırlı lezyonlar mevcut.**
- Baş boyun: Saş ve saçlı deri doğal. Kaput suksadenum, sefal hematom yok. Ön fontanel açık ve normal bombelikte. Arka fontanel kapalı. Tortikolis yok. Boyunda kitle ve LAP yok.
- Gözler: Açık, konjonktivalar ve skleralar doğal, göz küreleri her yöne hareketli, strabismus yok, ışık refleksi +/+
- Kulak burun boğaz: Düşük kulak yok, kepçe anomalisi yok, burun pasajı açık, yarık damak dudak yok, dil doğal, mandibula doğal.

FİZİK MUAYENE

- Kardiyovasküler: Kalp sesleri ritmik, S1/S2 +/+, üfürüm yok, kalp tepe atımı 130, sol interkostal aralıkta
- Solunum sistemi: Burun kanadı solunumu, apne, inleme yok. Her iki hemitoraks eşit havalanıyor.
Toraks deformitesi yok. İnterkostal retraksiyon, ral, ronküs, ekspirium uzunluğu yok.
- Gastrointestinal sistem: Batın rahat. Bağırsak sesleri normoaktif. Palpasyonda defans, rebound yok.
Karaciğer ve dalak ele gelmiyor. Anüs açık. Anal fissür yok.
- Genitoüriner sistem: Haricen erke görünümde.
- Nöromusküler sistem: Doğal. Emme refleksi +, yakalam refleksi +, moro refleksi +.
- Ekstremiteler: Doğal, deformite yok.

YATIŞ



PATOLOJİK BULGULAR

- Psöriazis tanılı anne
- Postnatal 6. gününde **sol kolunda başlayan su dolu kabarcık**
- Vücutta **kırmızı** görünümlü, **düzgün sınırlı** lezyonlar



AYIRICI TANI?

EK TETKİKLER?



AYIRICI TANI

Enfeksiyöz Nedenler

Enfeksiyöz Olmayan Nedenler

Enfeksiyöz Nedenler

Herpes simplex virüs

Eritematöz bir taban üzerinde parçalanarak kabuklarla kaplı erozyonlara dönüşen gruplanmış veziküller; prodromal semptomları olabilir.

Varicella zoster virüs

Yeni lezyonlar geliştikçe belirli bir vücut bölgesinde farklı aşamadaki lezyonlar aynı anda mevcuttur.

Stafilokokal haşlanmış deri sendromu

Deride hassasiyet, pozitif Nikolsky belirtisi, geniş alanlarda pullanma veya pul pul dökülme. Enfeksiyon koruyucu antitoksin antikorların yokluğu nedeniyle hematojen yolla yayılır. Bül kültürü negatiftir.

Stafilokokal büllöz impetigo

Eriteli bir zeminde yüzeysel vezikül, püstül ve büllerle başlar. Açılan lezyonların yerinde sulantılı alanlar ve krutlar oluşur.



Enfeksiyöz Olmayan Nedenler

Epidermolizis Bülloza

Nadir görülen, kronik seyirli, deride ve müköz membranlarda minimal travmalarla bül ve erozyonların oluştuğu heterojen bir hastalık grubudur



LABORATUVAR

- WBC: 8820/ μ L
- NEU: 2150/ μ L
- LYM: 4280/ μ L
- MONO: 1440/ μ L
- EOS: 850/ μ L
- BASO: 100/ μ L
- RBC: 4.95×10^6 / μ L
- HGB: 17.1 g/dL
- HCT: 46.2 %
- MCV: 93.3 fL
- PLT: 492×10^3 / μ L
- AKŞ: 95.8 mg/dL
- Ürea: 11.7 mg/dL
- BUN: 5.47 mg/dL
- Kreatinin: 0.41 mg/dL
- Ürik asit: 1.2 mg/dL
- AST: 12 U/L
- ALT: 19.6 U/L
- ALP: 289 U/L
- LDH: 308 U/L
- CRP: <0.28 mg/L
- Prokalsitonin: 0.093 ng/mL
- Bil (T): 2.95 mg/dL
- Bil (D): 0.86 mg/dL
- Protein, total: 53.7 g/L
- Albumin: 36.6 g/L
- Globulin: 17.1 g/L
- Düz. Na: 137.9 mmol/L
- K: 4.98 mmol/L
- Cl: 106 mmol/L
- Düz. Ca: 10.93 mg/dL
- Mg: 1.77 mg/dL
- P: 6.19 mg/dL

YARA KÜLTÜRÜ:

- **Staphylococcus aureus**
 - Bezylopenicillin
 - Fusidic asid
 - Mupirosin

GRAM BOYAMA:

- Lökosit ve gram pozitif kok

TZANK BOYAMA:

- **Diskeratotik Akantolitik Hücre,
Kok, Nötrofiller**

KAN KÜLTÜRÜ:

- **Staphylococcus aureus**
 - Bezylopenicillin
 - Clindamycin
 - Eryhromycin
 - Fusidic asid
 - Mupirosin

Klinik Seyir

- Bülloz İmpetigo tanısıyla hastaya ampisilin-gentamisin başlandı.
- Antibiyotik tedavisinin 2. gününde ampisilin, ampisilin-sülbaktam ile değiştirildi.
- Takiplerdeki ziyaret sırasında hastanın teyzenin çocuğunun 1 hafta öncesinde ağız çevresinde krutlu lezyonları olduğu ve geldiğinde kabuklanmış olduğu ve bebekle oynadığı öğrenildi.
- Alınan kan tetkiklerinde AFR artışı olmadı. Kan kültürü (+) olan hasta bakteriyemi aşamasında gözlemlendi.
- Ateşi ve kusması olmadı, kilo alımı devam etti.
- 7 gün iv antibiyotik tedavisi alan hastanın döküntüleri gerilemesi üzerine taburcu edildi.



Klinik Seyir



Tedavinin 3. Gününde

Taburculuk Öncesi



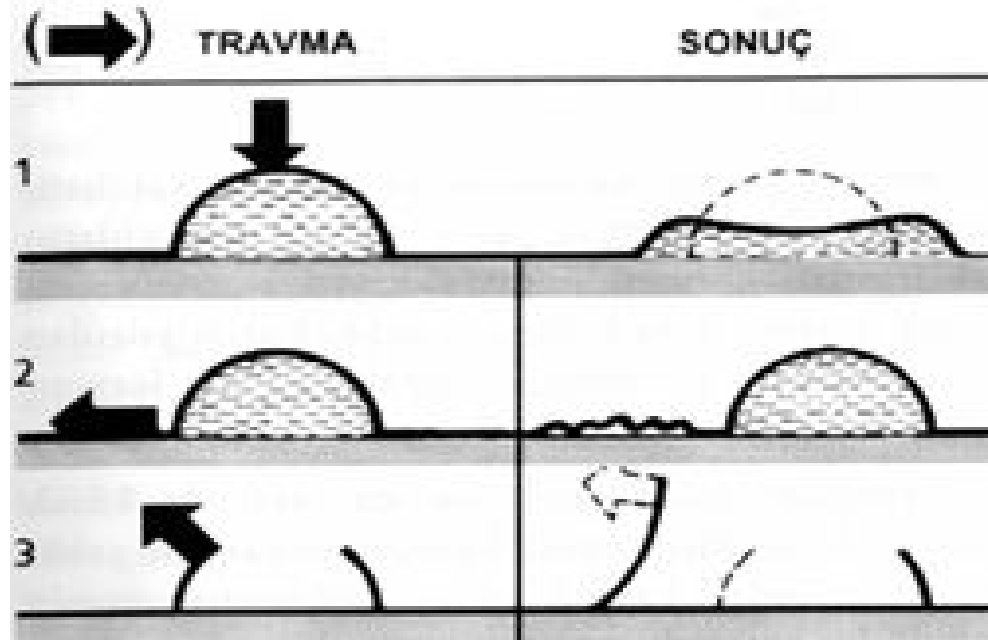
**İMPETİGO NEONATORUM
(STAFİLOKOKAL BÜLLÖZ İMPETİGO)**

İMPETİGO NEONATORUM

- İlk 4 hafta
- HSV ve VZV ile karıştırılmamalı
- Pemfiguslu anne bebeği ile karıştırılmamalı
- En sık görülen bakteri -> Staphylococcus aureus

Etiyoloji ve Patofizyoloji

- Eksfoliyatif toksinlerin (A ve B) neden olduğu stafilokokal haşlanmış deri sendromunun lokalize bir şekli
- Toksin desmoglein 1'i hedef alır
- Stratum granülozumunda keratinosit-keratinosit yapışmasını engeller
- Nikolsky belirtisi (+)



Etiyoloji ve Patofizyoloji



- Toksinler enfeksiyon bölgesinde lokalize ve *S. aureus* kabarcık içeriğinden kültürlenebilir.
- Dolaşıma geçerse → stafilokoksik haşlanmış, deri sendromu
- Doğrudan temas yoluyla yayılım
- Burun deliklerini, göbek deliğini, tırnakları ve gözleri kolonize eder

OKUMUŞ, Nurullah. "Yenidoğanda Sık Rastlanan Dermatolojik Sorunlar." Klinik Tıp Pediatri Dergisi 10.4 (2018): 7-17.

Amagai, M et al. "Toxin in bullous impetigo and staphylococcal scalded-skin syndrome targets desmoglein 1." Nature medicine vol. 6,11 (2000): 1275-7.
doi:10.1038/81385

Klinik Belirtiler ve Tanı

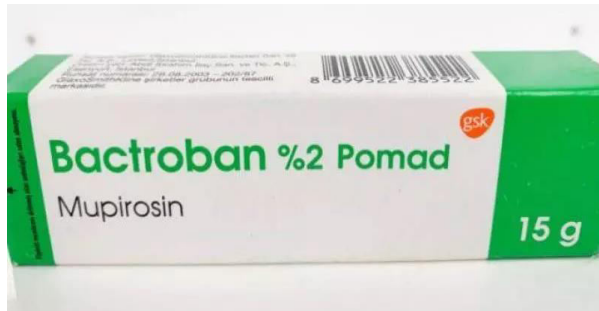
- Büllöz lezyonlar, erozyonlar, püstüller, ve krutlar yer alır ve lezyon sayısı değişkendir
- Başlangıçtaki lezyon soluk kırmızı bir maküldür ve bunun yerini hızla farklı bir yüzeysel vezikül alır; bu kese genişler ve 2-3 gün içinde püstüler hale gelen bülleri oluşturmak üzere sağlam kalır.
- Kendi kendini sınırlayabilir
- Ateş nadir
- Tanı, klinik muayene, bakteriyel kültürler ve histopatolojik incelemeleri içerebilir.

OKUMUŞ, Nurullah. "Yenidoğanda Sık Rastlanan Dermatolojik Sorunlar." *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 10.4 (2018): 7-17.

Ghosh, Sangita. "Neonatal pustular dermatosis: an overview." *Indian journal of dermatology* vol. 60,2 (2015): 211. doi:10.4103/0019-5154.152558

Tedavi

- Topikal tedavi:



- Yaygın veya dirençli durumlarda:



Önleme Stratejileri





ERKEN GELEN MUCİZE

17 KASIM
DÜNYA PREMATÜRE GÜNÜ
Dinlediğiniz için teşekkürler