

Dr. Orçun DABAK,^a
Dr. Ömer ERDEVE,^{a,b}
Dr. S. Ümit SARICI,^{a,b}
Dr. Osman KÖSE,^c
Dr. Murat DEMİRİZ^d

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
^bNeonatoloji BD,
^cDermatoloji AD,
^dPatoloji AD,
GATA, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 31.03.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 24.09.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Orçun DABAK
GATA,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Ankara
TÜRKİYE/TURKEY
zyprexa24@hotmail.com

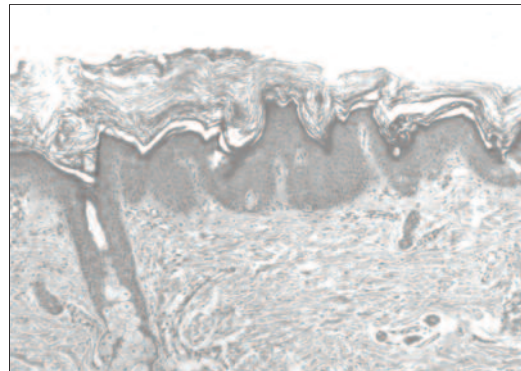
Yirmi bir yaşındaki annenin birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak 39 haftalık normal vajinal yol ile doğan 3540 g ağırlığında erkek bebek doğum sonrası 3. günde huzursuzluk nedeni ile değerlendirildi. Fizik muayenesinde gününe göre normal tartı kaybından %10 daha fazla patolojik kaybı tespit edilen ve Na: 156 mEq/L, üre: 84 mg/dL, kreatinin: 1.3 mg/dL olan bebek, hipernatremik dehidratasyon tanısıyla yenidoğan servisine yatırıldı. Hastanın ayrıntılı fizik muayenesinde, sol kolda bilekten başlayıp gövdeye ve sırtta uzanan hipopigmente verrüköz geniş lezyon tespit edildi (Resim 1, 2). Aile bu lezyonun doğumdan itibaren olduğunu belirtti. Sıvı replasmanı yapılan ve genel durumu düzelen hasta cilt lezyonları açısından dermatoloji konsültasyonu ile değerlendirildi ve lezyondan punch biyopsi alındı (Resim 3).



RESİM 1: Hastanın verrüköz lezyonu sol kol boyunca uzanıp gövdenin ön kısmında ve sırtta sonlanıyordu.



RESİM 2: Lezyon hipopigmente ve verrüköz yapıda olup, içerisinde normal cilt dokusunu da barındırıyordu.



RESİM 3: Biyopsi örneğine ait histopatolojik kesitte: hiperkeratoz, papillamatozis ve akantozis gösteren epidermisle karakterli lezyon dikkati çekmektedir. (H + E, 50).