

Denizli Bölgesinde 747 Yenidoğanın Cilt Bulguları Yönünden Taranması

SKIN FINDINGS OF 747 NEWBORN'S AT DENİZLİ REGION

Hacer ERGİN*, İlknur KILIÇ*, Dolunay KARADUMAN**,
Necdet AKALIN**, İlknur BOSTANCI***, M. Arif AKŞİT****

* Yrd.Doç.Dr.Paimikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD,

** Dr.Paimikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Araş.Gör.,

*** Dr.Paimikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Öğr.Gör.,

**** Prof.Dr.Paimikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, DENİZLİ

Özet

Yenidoğan döneminde bir kısmı bu döneme özgü, bir kısmı ileride kaybolan, bir kısmı ise sebat eden cilt ve mukozal bulguları saptanabilir. Bazı cilt bulgularının sıklığı ırklara ve bölgelere göre değişmektedir. Bu çalışmada Denizli Winde doğan 747 yenidoğan bebek ilk 24 saat içinde cilt ve mukozal bulguları yönünden incelendi. Sıklıkla gözlenen mukozal ve deri bulguları epstein incisi (%40.6), milia (%>33.6), mongol lekeleri (%29.7), toksik eritemi ("4,2.5), lumbosakral kıllanına (%3.3), birinci derece disanatratasyon bulgusu olan ciltte soyulmalar (%2.7), salıno lekeleri (%1.7), port-wein lekeleri (%0.3), pilleuoidal sinüs (%0.5), kafeola lekeleri (%0.3), miliaria pustulosa (%0.1) idi. Sonuçlarımız literatür ile karşılaştırıldığında, oranlardaki farklılıkların bölgesel faktörlere bağlı olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Doğum lekeleri, Epstein incisi, Mongol lekesi, Hemanjiom, Yenidoğan

T Klin Dermatoloji 1997, 7:187-191

Yenidoğan bebeğin cildi yetişkinin cildine göre daha ince, daha az kıllı olup; hücreler arasındaki bağlantı daha zayıf ve ter ve yağ bezlerinin sekresyonu daha azdır. Mikroorganizmalara ve eksternal irritanlara duyarlılık artmış; kontakt allerjenlere karşı reaksiyon azalmış; özellikle prematürelde perkütan perméabilite artmıştır (1). Yenidoğan döneminde bir kısmı sadece bu döneme özgü, bir kısmı ileri dönemlerde kaybolan, bir kısmı da ha-

Geliş Tarihi: 11.07.1997

Yazışma Adresi: Dr.Hacer ERGİN
Değirmenönü mah, 1324 sok, No:2/1
DENİZLİ

T Klin ,1 Dermatol ,1997, 7

Summary

Skin and mucosa findings, which may be disappeared during next periods of life or may persist later on, can be detected during newborn period. Frequency of the some skin findings change depending on the races and regions. In this study, a total of 747 newborns delivered at the region of Denizli were examined for the skin and mucosa findings within the first 24 hours of life. Commonly observed lesions were epstein pearls (40.6%), milia (33.6%), mongolian spots (29.7%), erythema toxicum (2.5%), a tuft of hair in lumbosacral region (3.3%), peeling of the skin showing the first degree of desquamation (2.7%), salmon patches (1.7%), port-wein stains (0.3%), pylenoidal sinus (0.5%), Cafe-au-lait spots (0.3%), miliaria pustulosa (0.1%). When we compared our results in view of the literature, it was concluded that differences in the ratios could be a result of regional factors.

Key Words: Birth marks, epstein pearls, Mongolian spot, Hemanjioma, newborn.

T Kim J Dermatol 1997, 7:187-191

yat boyu kalıcı olabilen cilt ve mukozal bulguları saptanabilir. Doğum lekelerinin sıklığının ırk ve bölgelere göre değiştiği bilinmektedir (2-4). Ülkemizde yenidoğanda doğum lekeleri konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır (5). Çalışmamız, Denizli İl'inde doğan bebeklerde cilt ve mukozal bulgularının sıklığı ve tiplerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Materyel ve Metod

Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Bölümü'nce Ekim 1996-Mart 1997 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi'nde doğan, 376'sı (%50.3) kız, 371'i (%49.7) erkek, toplam 747 bebek ilk 24 saat içinde

muayene edilerek, deri ve mukoza bulgularının sıklığı araştırıldı. Bebeklerin 66'sı (%8.8) preterm K 37 bf), 681'i (%91.2) term idi. Tüm yenidoğanlarda mongol lekesi, epstein incisi, milia, toksik eriteni, vasküler lezyonlar (kapiller hemangiom: salmon lekesi, port-wein lekesi), lumbosakral kılınma, ciltte soyulmalar, plenoidal sinüs, kafeola lekesi, stafilokok püstülü ve miliaria gibi cilt ve mukoza bulguları kaydedildi.

Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinde student t testi kullanıldı.

Bulgular

Hkim 1996 -Mart 1997 tarihleri arasında doğan ve ilk 24 saat içinde muayene edilen toplam 747 bebeğin 376'sı (%50.3) kız, 371'i (%49.7) erkek idi. Epstein incisi vakaların 303'ünde (%40.6) saptandı. Bunların 143'ü (%38) kız, 160'u (%43.1) erkek idi. Mongol lekesi 120'si (%31.9) kız, 102'si (% 27.5) erkek olmak üzere toplam 222 (%29.7) vakada tesbit edildi. İlk 24 saat içinde toksik eriteni toplam 19 (%2.5) vakada saptandı; bunların 9'u (% 2.4) kız, 10'u (%2.7) erkek idi. Milia 119'u (% 32.1) erkek, 132'si (%35.1) kız olmak üzere toplam 251 (%33.6) vakada tesbit edildi; toplamı 25 (%3.3) vakada ise lumbosakral kılınma saptandı. Bunların 16'sı (%4.3) kız, 9'u (%2.4) erkek idi. Vücutta özellikle el ve ayaklarda soyulmalar, yani birinci dereceden dismaturasyon bulguları 11'i (%2.9) kız, 9'u (%2.4)

erkek olmak üzere toplamı 20 vakada (%2.7) tesbit edildi. Bunların hepsi term ve gestasyonel yaşma göre uygun doğum ağırlıklı bebeklerdi. Dört vakada (%0.5) plenoidal sinüs tesbit edildi. Biri kız, diğeri erkek iki vakada (%0.3) saptanan kafeola lekeleri göğüs ve ekstremde yerleşimliydi. Bir vakada (%0.1) sağ aksiller bölgede yaygın stafilokok püstülü saptandı. Onu (%2.7) kız, 3'ü (%0.8) erkek toplamı 13 vakada (%1.7) salmon lekesi gözlemlendi. Bunların yerleşim yerleri 9 vakada üst göz kapağı, 3 vakada alın , 1 vakada ise alın ve üst göz kapağı idi. Port-vein lekesi 2 kız vakada (%0.3) tesbit edilmiş olup, yerleşim yerleri alt ekstremitelerdi. Bir vakada (%0.1) ise miliaria püstüloza saptandı. (Tablo 1)

Epstein incisi ile mongol lekesi toplam 103 vakada (%13.8) birlikte tesbit edildi. Mongol lekesi ile lumbosakral kılınma 14 vakada (%1.9) birlikteydi. Lumbosakral kılınması olan 25 vakanın 14'ünde (%56) mongol lekesi de mevcuttu.

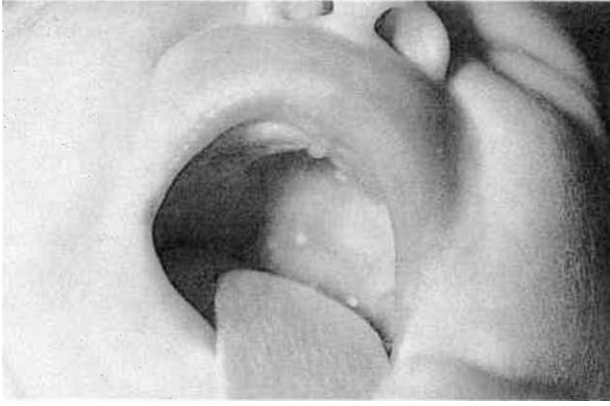
Tartışma

Yenidoğan döneminde görülen cilt ve mukoza bulgularının sıklığının ırk ve bölgelere göre değiştiği bilinmektedir (2,4,6). Ağız mukozasında sert damağın ortasında 2-3 mm çaplı, yuvarlak ve sarmıtrak renkte alt dokuya yapışık olmayan epstein incisinin (5) yenidoğanların %14.4-88.7'sinde görüldüğü bildirilmektedir (6-9). Bu konuda 900

Tablo 1. Vakalarımızda doğum lekelerinin sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı*

Lezyon	Kız (376, % 50.3)		Erkek (371, % 49.7)		Toplam (747, % 100)	
	n	%	n	%	n	%
Epstein incisi	143	38.0	160	43.1	303	40.6
IVlongol lekesi	120	31.9	102	27.5	222	29.7
Toksik eriteni	9	2.4	10	2.7	19	2.5
Milia	132	35.1	119	32.1	251	33.6
Lumbosakral kılınma	16	4.3	9	2.4	25	3.3
Soyulmalar	11	2.9	9	2.4	20	2.7
Plenoidal sinüs	2	0.5	2	0.5	4	0.5
Kafeola lekesi	1	0.3	1	0.3	2	0.3
Püstül	1	0.3	-	-	1	0.1
Salmon lekesi	10	2.7	3	0.8	13	1.7
Port-vein lekesi	-	-	-	-	2	0.3
Miliaria pürüloza	-	-	1	0.3	1	0.1
Toplam	447	118.9	416	112.1	863	115.4

* Bir bebekte birden fazla cilt lezyonu bulunabildiğinden, toplam rakamlar kolonların üstünde verilen rakamlardan, toplam yüzdeler ise % 100' den büyük bulunmaktadır. p>0.05



Şekil 1. Sert damak üzerinde yuvarlak, beyaz renkli epstein incileri görülmemektedir.



Şekil 2. Sol inguinal bölgede kafeola lekesi görülmemektedir.

yenidoğanı kapsayan Hindistan'dan yapılan bir çalışmada epstein incisi görülme sıklığı %88.7 olarak rapor edilmiş olup (6) şimdiye kadar bildirilen en büyük orandır. Ülkemizde yenidoğanlarda epstein incisi görülme sıklığı konusunda başka bir çalışma bulunmadığından sonuçlarımızı (%40.6) karşılaştıramadık. Ancak sonuçlarımız literatür bilgileri ile uyumlu idi (Şekil 1).

Mongol lekeleri, özellikle lumbosakral ve gluteal bölgede görülen düz, koyu mavi-gri renkli maküllerdir (5). İnsidans renk ve ırklara göre %3 ile 95.5 arasında değişmektedir (10). Siyah ırkta %60.3 ile %95.5 (10-12), Asyalı yenidoğanlarda %74 ile % 84 (10,12-14), beyaz ırkta ise %3. ile 17 arasında (10,13) insidans kaydedilmiştir. İsrail'den yapılan bir çalışmada (2) Yahudilerde %6.65,

Araplarda %11.8, Hindistan'dan yapılan bir çalışmada (6) %62.2, Çin'den yapılan bir çalışmada (15) ise %86.3 oranında mongol lekesi bildirilmiştir. Ülkemizde Sezer ve arkadaşlarının (5) çalışmasında ise oran %71 olarak kaydedilmiştir. Bu oranlardan mongol lekesi görülme sıklığının deri rengi ile ilgili olmadığı sonucu çıkarılabilir. Bizim çalışmamızda bulunan %29.7 oranının bölgesel farklılıklara bağlı olabileceği kanısına varıldı.

Ascmptomatik, kendini sınırlayan kütanöz bir erüpsiyon olan toksik critemin etiolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak termal veya mekanik uyarılara neonatal derinin geçici bir reaksiyonu olduğu düşünölmektedir (16). Sıklığı konusunda %4.5 ile %31-70 oranında değişik rakamlar verilmektedir (17). Sıklıkla hayatın 2-3. günlerinde ortaya çıkan ve 5-7. günlerinde solan (18) toksik critemin doğumda da görölebildiği ve yaşamın ikinci haftasına kadar devam ettiği kaydedilmektedir (17). İrk, seks, mevsim veya coğrafik lokalizasyonla ilişki kaydedilmemiştir (4). Ancak gestasyonel yaşın artışı ile insidansın arttığı, term bebeklerin yaklaşık yarısında gözlenirken, preterm ve gestasyonel yaşma göre düşük doğum ağırlıklı bebeklerde daha az sıklıkta gözlendiği bilinmektedir (6,17-20). Sezer ve arkadaşlarının (5) çalışmasında 900 bebekte hayatın birinci gününde %24.5, ikinci gününde %43 ve üçüncü gününde %45.5 oranında toksik eritem göröldüğü rapor edilmiştir (5). Vakalarının %8.6'sı preterm bebeklerden oluşan Hindistan'dan yapılan bir çalışmada 2. günde toksik eritem sıklığı %20,6 olarak bildirilmiştir (6). Çalışmamızda ilk 24 saat içinde toksik eritem görülme oranı (%2.5), Sezer ve arkadaşlarının (5) sonucundan (%24.5) belirgin olarak düşük bulunmuştur.

Pilosebazeöz bezlerin keratin veya sebazeöz materyallerle tıkanması ile oluşan imhalar, 1-2 mm büyüklüğünde, toplu iğne başı gibi deriden kabarık, inci tanesi şeklinde papüllerdir (1,5). Yağ bezlerinin bol olduğu yerlerde; burun, çene, yanak ve alında görölürler. Daha az oranda da gövde, penis ve ekstremitelerde yerleşebilirler (4,5). İnsidansı % 40-50 arasında bildirilmektedir (21). Hintli çocuklarda insidans % 34.9 (6), Sezer'in çalışmasında (5) ise %73 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda %33.6 oranında saptanan milialarm; penis, gövde ve ekstremitelerde yerleşim göstermediği gözlendi.

Yenidoğanların %20'sinde görülen salmon lekeleri; soluk kırmızı veya pembe renkte maküllerdir. Alın, ense, üst göz kapağında bulunur ve zamanla kendiliğinden geçerler. Göz kapağındakiler 3-6 ayda, alındakiler 5-6 yılda kaybolur. Ensedekiler hiç solmayabilir (5). Literatürde salmon lekeleri sıklığı Finli yenidoğanlarda % 1.7 (22). Hintli bebeklerde %28.4 (6), Çinli bebeklerde %22.6 (15), İsraili bebeklerde % 18.8 (2), Arabistanlı bebeklerde %19.9 (2) olarak bildirilmiştir. Ülkemizde ise bu oran % 22 olarak saptanmıştır (5). Bizim sonuçlarımız (%1.7) Sezer'in sonuçlarından belirgin düşük iken, Finli bebeklerin sonuçları ile benzerlik gösterdi. Çalışmamızda salmon lekelerinin en çok kız bebeklerde (10/13 = %77) görüldüğü, lokalizasyon yerinin ise en sık üst göz kapağı olduğu (10/13 = %77) gözlemlendi.

Port-wein lekeleri koyu kırmızı, morumtrak renkli, en çok yüz ve ekstremelerde görülen, genellikle de unilateral olan lekelerdir. Literatürde port-wein lekelerinin sıklığı Çinli bebeklerde %0.4 (15), Hintli bebeklerde %0.1 (6), İsraili bebeklerde %0.5 (2) Arabistanlı bebeklerde %0.7 (2), Finli bebeklerde % 0.2 (22) olarak saptanmıştır. Literatür bilgileri ile benzerlik gösteren çalışmamızda 2 kız vakada saptanan port-vvein lekeleri (%0.3) alt ekstremelerde bulunuyordu ve eşlik eden yumuşak doku yada kemik hipertrofi yoktu.

Çalışmamızda 2 bebekte (%0.3) birinde göğüste, diğerinde ekstremitede 6x4 mm ve 8x4 mm çaplarında birer tane kafeola lekeleri tespit ettik (Şekil 2). Çapı 2 cm den küçük lezyonlar, beş yaşın altındaki normal çocukların % 19' unda bulunabileceğinden (23), takibe alınan bu bebekler normal olarak kabul edildi. Literatürde Çinli bebeklerde kafeola lekeleri msidansı %0.4 (15), İsraili bebeklerde % 0.1 (2) ve Arabistanlı bebeklerde %0.5 (2) olarak bildirilmiştir. Bizim oranımız da literatür bilgileri ile uygunluk göstermekteydi.

Sağ aksiller bölgede püstüller olan bir bebekte (%0.1) lezyonlardan yapılan yaymanın gram boyamasında stafilkoklar tespit edildi. Annesinde ateş, enfeksiyon odağı saptanmayan ve klinik seyri normal olan bebekte ilk 24 saat içinde stafilkok püstüllerinin saptanması hijyenin bozuk olmasına bağlandı.

Miliaria ter bezlerinin keratin tıkaçlarla tıkanması sonucu terin, tıkanıklığın olduğu yerin altında toplanması sonucu oluşur. Sıcak ve rutubetten kaçınmak tedavide esastır (1.5). Sezer'in çalışmasında (5) ilk hafta içinde yenidoğan bebeklerde %20.5 oranında saptanırken; çalışmamızda ilk 24 saatte yalnızca bir bebekte (%0.3) görüldü. Sonuçlarımızın düşük olması çalışmamızın sadece ilk 24 saatteki bebekleri kapsamaması ve çalışmanın yapıldığı mevsimle ilgili olabilir.

Normalde yenidoğanın cildi yumuşak, düz ve kadife gibidir. Soyulma ve desquamasyon 24-36 saatte başlar ve üç haftaya kadar devam edebilir. Doğuşta mevcut olan desquamasyon, postmaturite, intrauterin anoksi ve konjenital iktiyozisi akla getirmelidir (1). Çalışmamızda 20 vakada (%2.7) deri altı yağ dokusunda azalma, ciltte el ve ayaklarda soyulmalar ile karakterize birinci dereceden desmatürasyon bulguları saptandı. Hiçbiri postmatür olmayan bebeklerimizde bu durum, hafif plesantal yetmezliğe bağlandı.

Sonuç olarak yenidoğan bebeklerde epstem incisi, mongol lekeleri, milia, salmon lekeleri, port-wein lekeleri, kafeola lekeleri görülme sıklığı literatür ile benzerlik gösterirken; Ülkemizde yapılan bir çalışmanın (5) sonuçlarından düşük bulundu. Toksik eriteni sıklığı ise literatür sonuçlarından düşüktü. Doğum lekelerinin sıklığındaki farklılıklar çalışmaya alınan bebeklerin postnatal yaşlarındaki farklılıklar ve bölgesel özelliklerden etkilenmiş olabilir.

TEŞEKKÜR: Bu çalışmanın planlanmasında, kaynaklara ulaşılanmasında, yazımızın gözden geçirilmesinde emeği geçen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Bölümü öğretim üyelerinden Sayın Doç.Dr.Ayşen Karaduman'a teşekkürlerimizi sunmayı bir borç kabul ediyoruz.

KAYNAKLAR

1. Hurwitz S. Cutaneous disorders of the newborn. In: Clinical pediatric dermatology. Textbook of skin disorders of childhood and adolescence, 2nd ed Philadelphia: **WB** Saunders Company, 1993: 7-44,
2. Feldman M, Abudi Z, Yunnan S. The incidence of birthmarks in Israeli neonates. Int J Dermatol 1995; 34 (10): 704-6.

3. Pratt ACi. Birthmarks m infancy. Arch Dermatol 1953; 67:302.
4. Lawrence M. Solomon and Nancy B, Esterly. Common benign skin disorder Inflaeisch MW, Ballard RA. Avery ME. eds. Diseases of the newborn. 6 th eds. Philadephia: WB Saunders Company. 1991: 991-6.
5. Sezer V. Yenidoğanın deri hastalıkları. Katkı Pediatri Dergisi 1983; 4 (11):1132.
6. Namla A, Kaur S, Bliakoo ON. Dhall K. Sunvey of eintancus lesions in Indian neubons. Pediatr-Dermatol 1989; 6 (1):39-42.
7. Cataklo E, Berkıuanı M1). Cysts of oral mucosa in newborns. Am J Dis Child 1968: 116:44-8.
8. Froiini A. Epstein pearls, Bohn' s nodules and inclusion cysts of the oral cavity. J Dent Child 1965; 34:275-8.
9. Jot'genon Jr. Shapiro SD. Salinas CF, Levin SL. Intraoral findings and anomalies in neonates. Pediatrics 1982; 69:577-81.
10. Jacobs AH, Walton RO. The Incidence of birthmarks in the neonate Pediatrics 1970; 58:218-22.
11. Osburn K, Sehosser RH. Everett MA. Congenital pigmented and vascular lesions in newborn infants. J Am Acad Dermatol 1987; 16:788:792.
12. Cordova A. The mongolian spot-a study of ethnic differences and literature rcview. Clin Pediatr 1981; 20:714-9.
13. Rivers JK, Fredricksen PC, Dibdiıı C. A prevalence survey of dermatoses Australian neonate. J. Am Acad Dermatol 1990; 23:77-81.
14. Lau JTK, Citing RML. Mongolian spots in Chinese children. Am J Dis Child 1982; 136: 863-4.
15. fsai Fj, Tsai CH. Birtmarks and congenital skin lesions in Chinese newborns. J Formos-Med-Assoe 1993; 92(9):838-41.
16. Keitel HG, Yadav V. Etiology of toxic enythema. Anı J Dis Child 1963; 106:306-9.
17. Taylor WB, Bondurant CP. Enythema neonatorum allenglcum. Arch Dermatol 1957; 76:591-4.
18. Aras N, Gür AR, Köse O. Yenidoğan derisindeki geçici değışiklikler. Neonatal Dermatoloji 1993; 14.
19. Berg FJ, Solomon EM, Erythema neonatorum toxicum. Arch Dis Child 1987; 62:327.
20. Carr JA, Hodgeman JE, Freedman R.I, Levan NE. Relationship between toxic erythema and infant maturity. Am.J Dis Child 1966; 112:129.
21. Gordon J. Miliary sebaceous cysts and blisters in healty newborn. Acta Obstet Gynecol Scand 1959; 38:352.
22. Karvonen SL, Vaajalahti P, Marenk M, Janas M, Kuokkanen K. Birthmarks in 4346 Finnish newborns. Acta Derm Venercol 1992; 72:55-7.
23. Whitehouse D. Diagnostic value of the eafe-au-lait spot in children. Arch Dis Child 1966; 41:316.