

Wybrane dermatozy okresu noworodkowego

Magdalena Żychowska
SKN przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Łagodne dermatozy

Przejęciowe zmiany o podłożu naczyniowym:

Acrocyanosis

Cutis marmorata

Cutis marmorata et
teleangiectatica
congenita

Phlebectasia
congenita

Zaburzenia rogowacenia:

Wrodzona erythrodermia
ichtiotyczna

Rybia łuska blaszkowata

Rybia łuska zwykła

Rybia łuska związana z
chromosomem X

krostkowe:

Erythema toxicum
neonatorum

Przejęciowa
melanoza krostkowa
noworodków (TNPM)

Akropustuloza
noworodków

Eozynofilowe
krostkowe zapalenie
mieszków włosowych
(EPF)

**Kontaktowe zapalenie skóry spowodowane
podrażnieniem**

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry

Łojotokowe zapalenie skóry

Łuszczyca zwykła

Drożdżycza

Histiocytoza z komórek Langerhansa

Zmiany gruczkowo- krostkowe:

Rozrost gruczołów
łojowych

Potówki

Prosaki

Trądzik

**Martwica podskórnej tkanki
tłuszczowej noworodków**

**Acrodermatitis
enteeropathica (AEP)**

Kiła wrodzona

**Dermatozy
pęcherzykowo-
krostkowe**

Zakażenie wirusem
opryszczki zwykłej

Ospa wietrzna

Liszajec zakaźny

Zespół gronkowcowego
zapalenia skóry (SSSS)

Rozsiana infekcja
drożdżakowa

Świerzb

Pęcherzowe oddzielanie
się naskórka (EB)

Znamiona:

Znamiona naczyniowe

Deformacje naczyniowe

Guzy naczyniowe

Znamiona naskórkowe

Znamiona łojowe

Znamię łącznotkankowe

Wrodzone znamiona
barwnikowe

Guzy:

Ziarniniaki histiocytowe

Torbiel dermoidalna

Nawrotowy włókniak palca
noworodków

Mięśniakowłókniakowatość
noworodków

Guzy złośliwe

Rumienie odczynowe:

Toczeń rumieniowaty
noworodków

Rumień obrączkowaty
noworodków



**Gronkowcowy zespół oparzonej
skóry (SSSS)**

Kiła wrodzona

Drożdżyca

**Przejęściowe zmiany o
charakterze naczyniowym**

Rumień toksyczny noworodków

**Przejęściowa malanoza krostkowa
noworodków**

Trądzik noworodkowy

Łojotokowe zapalenie skóry

Przejściowe zmiany o podłożu naczyniowym

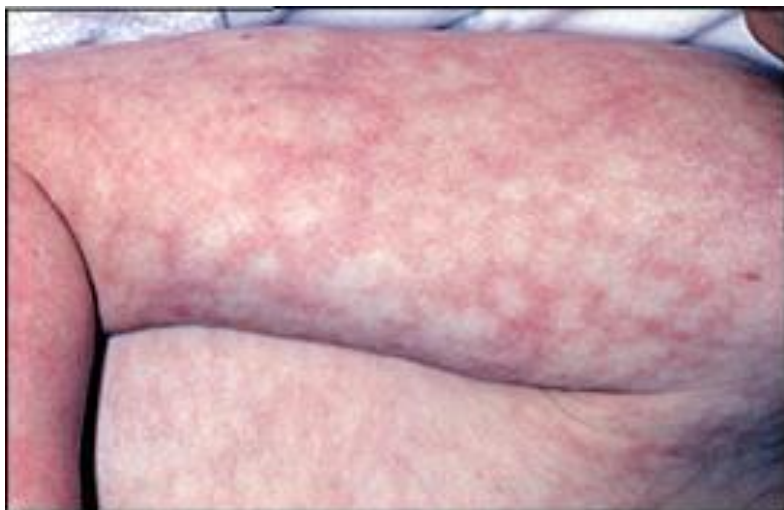
■ Skóra marmurkowata (cutis marmorata)



- 2-4 tydzień życia
- Ustępują po ogrzaniu skóry
- Utrzymywanie się objawów poza okresem noworodkowym:
 1. Trisomia 18
 2. z. Downa
 3. z. Cornelli de Lange
 4. Niedoczynność tarczycy

Przejściowe zmiany o podłożu naczyniowym

■ Skóra marmurkowata (cutis marmorata)



Cutis marmorata et teleangiectatica congenita



Przejściowe zmiany o podłożu naczyniowym

■ „kolor arlekina” (‘harlequin color change’)



- Trwa - kilka sekund – 20 minut
- 10% donoszonych noworodków
- 2-5dzień życia - 3-4tydzień życia
- Przyczyna: niedojrzałość ośrodka podwzgórzowego (?)

Rumień toksyczny noworodków (erythema toxicum neonatorum – ETN)



- 40 – 70% noworodków
- Początek: 2-3 dzień życia
- Barwienie Wrighta – skupiska eozynofili
- 15 – 20% - eozynofilia obwodowa



Przejęściowa melanoza krostkowa noworodków

(transient neonatal pustular melanosis – TNPM)



- 5% noworodków rasy czarnej
- 1% noworodków rasy białej
- Zmiany obecne przy urodzeniu
- Barwienie metodą Wrighta – liczne neutrofile, pojedyncze eozynofile

Trądzik noworodkowy (acne neonatorum)

- 20% noworodków
- Zmiany mogą być obecne przy urodzeniu
- Głównie zaskórniki zamknięte (rzadziej zaskórniki otwarte, grudki, krosty, torbiele)
- Etiologia – androgeny

Pityrosporum



Trądzik noworodkowy (acne neonatorum)

- Ustępuje samoistnie w ciągu 1-3 miesięcy
- Duże nasilenie zmian – 2,5% nadtlenek benzoilu
- Duże nasilenie zmian – wrodzony przerost nadnerczy, guzy wirylizujące



Łojotokowe zapalenie skóry (dermatitis seborrhoica)

- Okolice wyprzeniowe, skóra owłosiona głowy
- Dobry stan ogólny
- Etiologia – *Malassezia furfur* (?)
- Ustępuje samoistnie przed 2-3m.ż (8-12m.ż)



„Czepiec kołyskowy” (cradle cap)

Łojotokowe zapalenie skóry (dermatitis seborrhoica)

- Trudne do odróżnienia od AZS !!! (początek objawów, obecność świądu)
 - Uogólnione zmiany, bez tendencji do ustępowania, biegunka – diagnostyka w kierunku niedoborów odporności!
 - 88 dzieci z ŁZS przebadana po 10 latach:
 - 85% - bez problemów dermatologicznych
 - 8% - ŁZS
 - 6% - AZS
- (J Pediatr. 1995)

Gronkowcowy zespół oparzonej skóry (Staphylococcal scalded skin syndrom – SSSS)

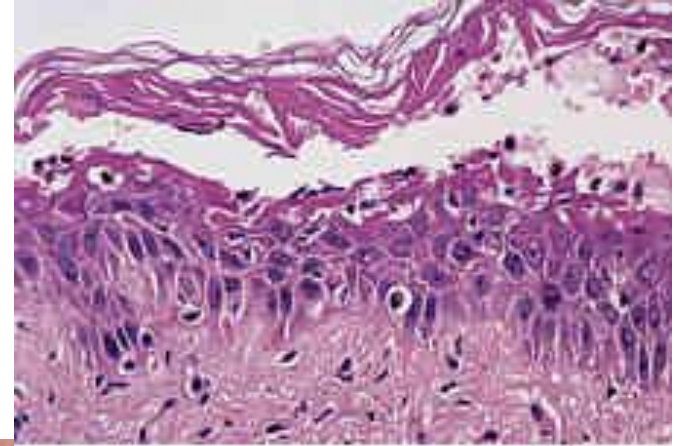
- Do 5r.ż
- Etiologia – eksfoliatyna produkowana przez fag II S.aureus



Wiązanie z desmogleiną I



akantoliza



© 2007 Elsevier Inc.



Gronkowcowy zespół oparzonej skóry (Staphylococcal scalded skin syndrom – SSSS)

- Może zajmować całą skórę gładką, skórę powiek, czerwień wargową
- Nie zajmuje : błon śluzowych przewodu pokarmowego, układu oddechowego, moczowego, oka
- Objawy towarzyszące : rozdrażnienie, gorączka



Gronkowcowy zespół oparzonej skóry (Staphylococcal scalded skin syndrom – SSSS)

- Przed antybiotykoterapią : wymaz ze spojówek, gardła, ujścia cewki moczowej
- Leczenie : cefalosporyny I generacji (ew. II generacji)
leki p-wgorączkowe
leki p-wbólowe
- Mniej typowe przypadki – typowanie fagowe wyhodowanych gronkowców i badanie histopatologiczne wycinka skóry



Drożdżyca (Candidiasis)

Wrodzona skórna kandydoza (Congenital cutaneous candidiasis – CCC)

- Nabywana „in utero”
- Zmiany plamiste, grudkowe, krostkowe, 2-4mm, na rumieniowej podstawie
- Lokalizacja: plecy, prostowniki kończyn, fałdy skórne, dłonie i podeszwy
- Okolica pieluszkowa i śluzówki j. ustnej wolne od zmian
- Ustępowanie – 1-2 tygodnie

Drożdżyca noworodków

- Zakażenie w trakcie przechodzenia przez kanał rodny
- Początek – 7doba życia
- Lokalizacja – j.ustna i okolica pieluszkowa

Drożdżyca (Candidiasis)

- Posiew krwi, moczu, pł. m-r
- Leczenie systemowe, gdy: niewydolność oddechowa
leukocytoza z przesunięciem w lewo
hiperglikemia z glukozurią
dodatnie posiewy
przed zabiegami
- Leczenie: amofteryцина B iv
flukonazol iv 6mg/kg/d
worikonazol 4mg/kg/d
kaspofungina 25 mg/m²/d
mikafungina 2mg/kg/d

Kiła wrodzona

- Główne objawy: zm. skórno – śluzówk.,
wczesniactwo,
upośledzenie wzrostu,
hepatosplenomegalia
- Inne objawy: uogólniona limfadenopatia, zap. płuc, zap. trzustki, zap. kości i chrząstek, nieprawidłowości hematologiczne, zap. opon m-r



Kiła wrodzona



- „sapka kiłowa” lub zapalenie bł. śluz. nosa
- Zmiany skórno-śluzówkowe – 2-6 tydzień życia
- Zmiany skórne wysoce zakaźne
- Rozpoznanie: 1. badanie mikroskopowe w ciemnym polu widzenia
2. bad. serolog. surowicy i pł. m-r
- Leczenie: penicylina G iv 50 -100 tys j/kg/d przez 30 dni