

ΕΝΟΤΗΤΑ 1

ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

Τυροειδής Μεμβράνη

Το δέρμα ενός νεογνού καλύπτεται από μία λευκόφαιη μεμβράνη, που πιστεύεται ότι είναι ένα προστατευτικό κάλυμμα, που αποτελείται από εκφυλισμένη εμβρυϊκή επιδερμίδα και εκκρίσεις των σμηγματογόνων αδένων.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Νεογνά.

Φύλο. Α=Θ.

Συχνότητα. Παρατηρείται σε όλα τα νεογνά.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Η τυροειδής μεμβράνη πιστεύεται ότι είναι προστατευτικό κάλυμμα για το δέρμα του νεογνού και πρέπει να αφηθεί να αποπέσει στις πρώτες εβδομάδες ζωής του νεογνού.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δερματικά ευρήματα

Τυπική βλάβη. Προσκολλημένο, φαιό,

μεμβρανοειδές υλικό που ξηραίνεται και αποφολιδώνεται (Εικόνα 1-1) μετά τη γέννηση.

Χρώμα. Φαιό έως λευκό.

Κατανομή. Γενικευμένη.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κλινικά, η τυροειδής μεμβράνη πρέπει να διαφοροποιηθεί από άλλα μεμβρανικά περιβλήματα. Το βρέφος κολλοδίου και το βρέφος "αρλεκίνος" έχουν πολύ παχύτερο και άκαμπτο δέρμα στη γέννηση.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Σε ένα υγιές βρέφος, η τυροειδής μεμβράνη θα αποπέσει σε 1 με 2 εβδομάδες με τις συνή-

Εικόνα 1-1. Τυροειδής μεμβράνη.

Λευκή, αποφολιδωτική τυροειδής μεμβράνη στο χέρι ενός νεογνού ηλικίας 1 ημέρας.



θεις φροντίδες του βρέφους και τις αλλαγές των σπαργάνων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δεν χρειάζεται θεραπεία. Η μεμβράνη συνήθως τρίβεται από το πρόσωπο, στη γέννηση και στους πρώτους θηλασμούς. Το υπόλοιπο της μεμβράνης αποπίπτει στις πρώτες εβδομάδες της ζωής.

Οι ισχύουσες συστάσεις για τη φροντίδα του δέρματος είναι:

1. Τα μπάνια με πλήρη εμβύθιση του βρέφους δεν συνιστώνται μέχρι να γίνει πλήρης επούλωση και απόπτωση του ομφαλικού κολοβώματος.
2. Στη γέννηση, το αίμα και το μηκόνιο μπορεί να απομακρυνθούν απαλά με χλιαρό νερό και τολύπια βάμβακος.
3. Η φροντίδα για τον ομφαλό και/ή την περιτομή διαφέρουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Αρκετές μέθοδοι περιλαμβάνουν τοπική εφαρμογή αιθανόλης, τοπικά αντιβιοτικά (βακιτρακίνη, πολυσοпорίνη ή νεοσορίνη) και κρέμα αργυρικής σουλφαδιαζίνης στην περιοχή, σε κάθε αλλαγή σπαργάνων. Το ομφαλικό κολόβωμα τυπικά αποπίπτει την 7η-14η ημέρα.
4. Μέχρι την επούλωση του ομφαλού και/ή της περιτομής συνιστάται καθαρισμός των περιοχών με χλιαρό νερό και τολύπια βάμβακος. Μετά την επούλωση των περιοχών αυτών, το βρέφος μπορεί να βυθισθεί απαλά σε χλιαρό νερό και να ξεπλυθεί από το κεφάλι μέχρι τα δάκτυλα των ποδιών.
5. Ενδείκνυται η αποφυγή των αρωματικών σαπουνιών και των αφρόλουτρων. Τα λιγότερα ερεθιστικά καθαριστικά είναι το μη αρωματικό σαπούνι (Dove) και τα καθαριστικά χωρίς σαπούνι (Aquanil, Cetaphil, Aveeno). Τα σαπούνια πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο στις βρώμικες περιοχές και πρέπει να ξεπλένονται αμέσως.
6. Μετά από το μπάνιο, το δέρμα των νεογνών πρέπει να στεγνώνεται χωρίς τρίψιμο. Η τυροειδής μεμβράνη μπορεί να είναι παρούσα και προσκολλημένη επί αρκετές εβδομάδες. Κατά συνέπεια, τα τοπικά ενυδατικά δεν συνιστώνται.

Μαρμαροειδές Δέρμα (Cutis Marmorata)

Μία φυσιολογική ερυθρό-κυανή δικτύωση του δέρματος των νεογνών. Θεωρείται μια ανώριμη φυσιολογική απάντηση στο ψύχος, με αποτέλεσμα διάταση των τριχοειδών και των μικρών φλεβιδίων. Τα δερματικά ευρήματα συνήθως υποχωρούν με την επαναθέρμανση. Τα δερματικά ευρήματα εξαφανίζονται καθώς το παιδί γίνεται μεγαλύτερο.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Εμφάνιση στις πρώτες 2-4 εβδομάδες της ζωής. Σχετίζεται με την έκθεση στο ψύχος.

Φύλο. Α=Θ.

Συχνότητα. Συχνότερη στα πρόωρα βρέφη.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Πιστεύεται ότι οφείλεται σε ανωριμότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος των νεογνών. Από την άποψη της φυσιολογίας, πρόκειται για αναμενόμενη αντίδραση, που υποχωρεί καθώς το παιδί γίνεται μεγαλύτερο.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Το δικτυωτό μωσαϊκό του δέρματος εξαφανίζεται με την επαναθέρμανση.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δερματικά ευρήματα

Τυπική βλάβη. Δικτυωτό μωσαϊκό (Εικόνα 1-2).

Χρώμα. Ερυθρό-κυανό.

Κατανομή. Διάχυτη, συμμετρική προσβολή του κορμού και των άκρων.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η μαρμαροδερμία είναι καλοήθης και αυτοπεριοριζόμενη. Μπορεί να εκληφθεί ως συγγενής τηλαγγειεκτασική μαρμαροδερμία, μία σοβαρότερη νόσο που επίσης μπορεί να εμφανιστεί με δικτυωτές αγγειακές βλάβες στη γέννηση. Η τελευταία νόσος είναι μια σπάνια, χρόνια, διαλείπουσα και σοβαρή αγγειακή νόσος που μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες ουλωτικές αλλοιώσεις του δέρματος.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Οι υποτροπές είναι ασυνήθεις μετά από τον πρώτο μήνα ζωής. Η επιμονή μετά τη νεογνική περίοδο είναι πιθανώς δείκτης τρισωμίας 18, συνδρόμου Down, συνδρόμου Cornelia de Lange, υποθυρεοειδισμού και συγγενούς τηλαγγειεκτασικής μαρμαροδερμίας.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η νόσος συνήθως ίαται αυτόματα, με συνέπεια η θεραπεία να είναι περιττή.



Εικόνα 1-2. Μαρμαροειδές δέρμα. Αγγειακή δικτυωτή δυσχρωμία που βελτιώνεται με το χρόνο, στα κάτω άκρα ενός υγιούς νεογνού.

Νεογνική Τριχόπτωση

Οι τρίχες του νεογνού κατά τη γέννηση βρίσκονται σε ενεργό αναγεννή φάση, αλλά στις πρώτες λίγες ημέρες ζωής μεταπίπτουν σε τελογενή φάση. Κατά συνέπεια, υπάρχει μεγάλη απώλεια τριχών στη διάρκεια των πρώτων 3-4 μηνών της ζωής.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Νεογνά, μπορεί να παρατηρηθεί στους πρώτους 3-4 μήνες ζωής.

Φύλο. Α=Θ.

Συχνότητα. Σχεδόν όλα τα βρέφη παρουσιάζουν το φαινόμενο αυτό.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Ο κύκλος ζωής των τριχών περιλαμβάνει 3 στάδια:

1. Αναγεννή φάση (η ενεργός φάσης ανάπτυξης που διαρκεί τυπικά 2 με 6 έτη).
2. Καταγεννή φάση (μία σύντομη φάση μερικού εκφυλισμού που διαρκεί 10 με 14 ημέρες).
3. Τελογενής φάση (φάση ανάπαυσης και απόπτωσης που διαρκεί 3-4 μήνες).

Σε κάθε δεδομένη στιγμή σε ένα φυσιολογικό τριχωτό, 89% των τριχών βρίσκονται σε αναγεννή φάση, 1% σε καταγεννή και 10% σε τελογενή φάση. Η νεογνική τριχόπτωση συμβαίνει επειδή όλες οι τρίχες που βρίσκονται σε αναγεννή φάση στη γέννηση μεταπίπτουν σε καταγεννή και στη συνέχεια σε τελογενή φάση, στις πρώτες λίγες ημέρες της ζωής. Αυτό έχει ως συνέπεια την απόπτωση όλων των τριχών της κεφαλής, στους πρώτους 3-4 μήνες. Η απόπτωση αντισταθμίζεται σταδιακά από την ανάπτυξη άλλων τριχών.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Στη διάρκεια των πρώτων 3-6 μηνών ζωής, θα υπάρξει φυσιολογική απόπτωση όλων των τριχών του νεογνού. Σε μερικά βρέφη, οι νέες τρίχες που αναπτύσσονται καλύπτουν αυτή την απώλεια τριχών και η όλη διαδικασία είναι μόλις αντιληπτή. Στα περισσότερα βρέφη, μπορεί να παρατηρηθεί κάποιος βαθμός (ακόμη και ολικής) αλωπεκίας.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δερματικά ευρήματα

Τυπική βλάβη. Μη ουλοποιητική αλωπεκία (Εικόνα 1-3).

Κατανομή. Διάχυτη, σε όλο το τριχωτό.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η νεογνική τριχόπτωση είναι μία φυσιολογική διαδικασία που διαγιγνώσκεται κλινικά από το ιστορικό και την αντικειμενική εξέταση. Μία άλλη μορφή καλοήθους τριχόπτωσης, που μπορεί να παρατηρηθεί στα νεογνά, οφείλεται σε τριβή ή σε τραυματική αλωπεκία και εντοπίζεται στο οπίσθιο τριχωτό σε βρέφη που κοιμούνται ανάσκελα.



Εικόνα 1-3. Νεογνική αλωπεκία. Απώλεια τριχών στη μετωπιαία και βρεγματική περιοχή, σε ένα υγιές βρέφος 4 μηνών. Η ελαφρά απολέπιση οφείλεται σε σημγματορροϊκή δερματίτιδα.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Σε ένα κατά τα άλλα υγιές νεογνό, η τριχόπτωση σταματά στην ηλικία των 6-12 μηνών.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δεν απαιτείται κάποια θεραπεία. Οι γονείς πρέπει να καθησυχάζονται και να πληροφορούνται ότι η νεογνική τριχόπτωση είναι μια φυσιολογική διαδικασία και ότι τα μαλλιά θα ξαναμεγαλώσουν στην ηλικία των 6-12 μηνών.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Νεογνική Ιδρώα

Η νεογνική ιδρώα είναι μία συχνή νεογνική δερματοπάθεια που προκαλείται από κατακράτηση ιδρώτα, που οφείλεται σε ατελή διαφοροποίηση της επιδερμίδας και των επικουρικών δομών της. Η απόφραξη και η ρήξη των πόρων των ιδρωτοποιών αδένων εκδηλώνεται ως ένα φυσαλιδώδες εξάνθημα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Νεογνά.

Φύλο. Α=Θ.

Συχνότητα. Μέγιστη στις πρώτες λίγες εβδομάδες ζωής.

Αιτιολογία. Οι ανώριμες δομές του δέρματος και η απόφραξη των εκκρινών πόρων από βύσματα κερατίνης προκαλούν αυτό το φυσαλιδώδες εξάνθημα.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Η ατελής διαφοροποίηση της επιδερμίδας και των επικουρικών δομών της στη γέννηση οδηγεί σε απόφραξη των εκκρινών πόρων από βύσματα κερατίνης και συνακόλουθη διαφυγή ιδρώτα στους περιβάλλοντες ιστούς.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δερματικά ευρήματα

Κρυσταλλική ιδρώα

Τυπική βλάβη. Επιπολής σημειακές διαυγείς φυσαλίδες (Εικόνα 1-4).

Χρώμα. Δερματόχρους, ροδόχρους φυσαλίδες.

Κατανομή. Γενικευμένη, κατά εκθύσεις.

Θέσεις προτίμησης. Περιοχές πτυχών, συνήθως στον αυχένα και στις μασχάλες, ή στις περιοχές του κορμού που καλύπτονται από ενδύματα.

Ερυθρή ιδρώα

Τυπική βλάβη. Σημειακές βλατίδες/φυσαλίδες.

Χρώμα. Ερυθρηματώδες.

Θέσεις προτίμησης. Καλυμμένες περιοχές του σώματος, μέτωπο, ανώτερος κορμός, παλαμιαίες επιφάνειες χεριών και πτυχών.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της ιδρώας γίνεται με την παρατήρηση των χαρακτηριστικών βλαβών της. Οι φυσαλίδες μπορούν να διαραγούν με μία λεπτή βελόνα και να αποδώσουν διαυγή, παγιδευμένο ιδρώτα. Η ερυθρή ιδρώα απαιτεί προσεκτική παρατήρηση για την επιβεβαίωση της μη θυλακικής φύσης της. Η νόσος μπορεί να εκληφθεί ως θυλακίτιδα, καντιτίαση και ακμή.



Εικόνα 1-4. Ιδρώα. Οι επιπολής, διαυγείς, μικρές φυσαλίδες της κρυσταλλικής ιδρώας στη ράχη ενός βρέφους.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Στην κρυσταλλική ιδρώα, οι φυσαλίδες ανευρίσκονται συχνά στην κεράτινη στιβάδα και οι διαδοχικές τομές δείχνουν άμεση επικοινωνία με διαραγέντες πόρους ιδρωτοποιών αδένων. Ιστολογικά, η ερυθρή ιδρώα παρουσιάζει ποικίλου βαθμού σπογγίωση και σχηματισμό φυσαλίδων μέσα στον επιδερμικό ιδρωτοποιό πόρο.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πρόληψη. Αποφυγή υψηλών θερμοκρασιών και υγρασίας. Η ελαφρά ένδυση, τα δροσερά μπάνια και ο κλιματισμός βοηθούν στην ελάττωση της παραγωγής και κατακράτησης ιδρώτα μέσα στους κλειστούς πόρους.

Θεραπεία. Οι βλάβες υποχωρούν με τα παραπάνω μέτρα.

Κέγχρια (Milia)

Πολλαπλές, 1-2 mm, λευκο-κίτρινες, επιπολής κύστεις που εντοπίζονται στο μέτωπο, στις παρειές και στη μύτη των βρεφών. Μπορεί να υπάρχουν επίσης και στη στοματική κοιλότητα, οπότε καλούνται “μαργαριτάρια του Epstein”.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Όλες οι ηλικίες, κυρίως τα νεογνά.

Φύλο. Α=Θ.

Συχνότητα. Μέχρι και 40% των βρεφών έχουν τέτοιες βλάβες στο δέρμα τους και μέχρι 85% των βρεφών παρουσιάζουν μαργαριτάρια του Epstein στην υπερώα.

Αιτιολογία. Μπορεί να σχετίζονται με τραυματισμό του δέρματος κατά τον τοκετό.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Τα κέγχρια προκαλούνται από κυστική κατακράτηση κερατίνης στην επιπολής επιδερμίδα.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δερματικά ευρήματα

Τυπική βλάβη. Λίγες έως πολλές, σημειακές, λευκωπές βλατίδες (Εικόνα 1-5).

Μέγεθος. 1 με 2 mm.

Χρώμα. Κίτρινο έως μαργαριτοειδές λευκό.

Κατανομή. Μέτωπο, μύτη, παρειές, ούλα, μέση γραμμή υπερώας (μαργαριτάρια του Epstein), σπάνια στο πέος και σε θέσεις τραυματισμού.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Τα κέγχρια πρέπει να διαφοροποιούνται α-

πό τη μολυσματική τέρμινθο και την υπερπλασία των σμηγματογόνων αδένων. Η μολυσματική τέρμινθος δεν εμφανίζεται τυπικά στην πρώτη νεογνική περίοδο και χαρακτηρίζεται από θολωτές βλατίδες με κεντρική ομφαλοποίηση. Οι υπερπλαστικοί σμηγματογόνοι αδένες είναι περισσότερο κίτρινοι παρά λευκοί στο χρώμα. Τα μαργαριτάρια του Epstein διακρίνονται από τις βλενωδείς κύστεις λόγω της τυπικής εντόπισής τους στη μέση γραμμή της υπερώας και της αυτόματη ύφεσης.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ιστοπαθολογία. Επιφανειακές μικροσκοπικές επιθηλιακές κύστεις που περιέχουν κερατίνη και αναπτύσσονται σε σχέση με τριχοσμηγματογόνα θυλάκια.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Οι βλάβες πρέπει να αποφολιδώνονται αυτόματα στις πρώτες λίγες εβδομάδες ζωής. Σπάνια, οι επιμένουσες βλάβες μπορεί να συνοδεύονται από σοβαρότερες διαμαρτίες της ανάπτυξης, όπως το σύνδρομο στόματος-προσώπου-δακτύλων και την κληρονομική τριχοδυσπλασία.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δεν απαιτείται θεραπεία. Αισθητικά, οι βλάβες μπορεί να διαταμούν και να εκκενωθούν.



Εικόνα 1-5. Κέρρια. Πολλές σημειακές, λευκές βλατίδες στο πόδι ενός προώρου βρέφους.

Νεογνική Ακμή

Η νεογνική ακμή είναι ένα καλόηθες, αυτοπεριοριζόμενο, ακμοειδές εξάνθημα που εμφανίζεται στις πρώτες 30 μέρες ζωής.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Σπάνια στη γέννηση, κορυφώνεται μεταξύ 2 και 4 εβδομάδων ζωής.

Φύλο. Α=Θ.

Συχνότητα. Μέχρι και σε 50% των βρεφών.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Οι νεογνικοί σμηγματογόνοι αδένες είναι υπερπλαστικοί και η ενεργότητα της διυδροξυστεροειδικής δεϋδρογενάσης σε αυτούς είναι υψηλή στους 2 μήνες πριν τη γέννηση και αμέσως μετά από αυτή. Πιστεύεται επίσης, ότι στη νεογνική ακμή μπορεί να συμβάλλει η παροδική άνοδος των ανδρογόνων της κυκλοφορίας.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Πολλαπλές, διακριτές βλατίδες εμφανίζονται μεταξύ της 4-6 εβδομάδας ζωής, εξελίσσονται σε φλύκταινες και επουλώνονται αυτόματα.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δερματικά ευρήματα

Τυπική βλάβη. Φαγέσωρες, φλεγμονώδεις βλατίδες και φλύκταινες (Εικόνα 1-6).

Χρώμα. Ερυθρό.

Κατανομή. Πρόσωπο, στήθος, ράχη και βουβώνες.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι φαγέσωρες και οι φλεγμονώδεις βλατίδες είναι χαρακτηριστικές της βλάβης.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ιστοπαθολογία. Αυξημένος αριθμός σμηγματογόνων αδένων και, αποφραγμένων από βύσματα κερατίνης, τριχοσμηγματογόνων στομίων καταλήγει σε ρήξη και ουδετεροφιλική ή κοκκιωματώδη φλεγμονή.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η νεογνική ακμή μπορεί να επιμείνει μέχρι τον όγδοο μήνα ζωής. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι τα βρέφη με εκτεταμένη νεογνική ακμή θα παρουσιάσουν και σοβαρή ακμή ως ενήλικες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η νεογνική ακμή υποστρέφει τυπικά αυτόματα. Σε σοβαρή νόσο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί γέλη 2,5% υπεροξειδίου του βενζολίου.



Εικόνα 1-6. Νεογνική ακμή. Βλάβες ακμής στην παρειά ενός βρέφους.

Τοξικό Ερύθημα των Νεογνών

Καλόηθες, παροδικό, δικτυωτό ερύθημα με κεντρικό σχηματισμό φυσαλίδων στα νεογνά.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Νεογνά.

Φύλο. Α=Θ.

Συχνότητα. Άγνωστη, αναφέρεται μεταξύ 4,5 και 70% των νεογνών. Σπανιότερο στα πρόωρα βρέφη.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Η αιτία του τοξικού ερυθήματος είναι άγνωστη. Η ηωσινοφιλική αντίδραση υποδεικνύει μια αντίδραση υπερευαισθησίας, αλλά δεν έχουν βρεθεί ειδικά αλλεργιογόνα.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Κηλιδώδες ερύθημα με κεντρικές φυσαλίδες και φλύκταινες εμφανίζεται στις 24-48 ώρες ζωής.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δερματικά ευρήματα

Τυπική βλάβη. Δικτυωτές, ερυθματώδεις κηλίδες, διαμέτρου 2-3 cm, με κεντρική φυσαλίδα, βλατίδα ή φλύκταινα 1-4 mm (Εικόνα 1-7).

Χρώμα. Μελαγχρωστικές κηλίδες μπορεί να αναπτυχθούν στη θέση των υποστραφέντων φυσαλίδων και φλυκταινών.

Κατανομή. Στήθος, ράχη, πρόσωπο και κεντρικό μέρος των άνω άκρων. Οι παλάμες και τα πόδια παραμένουν ελεύθερα νόσου.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διάγνωση. Η χρώση Wright μιας φυσαλίδας αποκαλύπτει επικράτηση ηωσινοφίλων. Η χρώση Gram είναι αρνητική.

Διαφορική διάγνωση. Το τοξικό ερύθημα πρέπει να διαφοροποιηθεί από την ερυθρή ιδρώδα και την παροδική νεογνική φλυκταινώδη μελάγχρωση. Το τοξικό ερύθημα παρουσιάζει μεγαλύτερη περιοχή ερυθήματος (2-3 cm) σε σύγκριση με το ερύθημα της ιδρώδας (2-3 mm). Η παροδική νεογνική φλυκταινώδης μελάγχρωση παρουσιάζει επικράτηση ουδετεροφίλων στις φυσαλίδες και όχι ηωσινοφίλων και τυπικά επουλώνεται καταλείποντας υπέρχρωση. Οι βακτηριακές και μυκητιασικές καλλιέργειες του τοξικού ερυθήματος θα είναι αρνητικές, διαφοροποιώντας τη νόσο από νεογνικές βακτηριακές λοιμώξεις και συγγενή καντιτίαση.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Χρώση Wright. Η χρώση Wright επιχρίσματος υλικού από φυσαλίδα δείχνει επικράτηση ηωσινόφιλων κυττάρων.

Χρώση. Gram Αρνητική.

Ιστοπαθολογία. Ενδοεπιδερμική φυσαλίδα με ηωσινόφιλα.

Αιματολογικές εξετάσεις. Περιφερική ηωσινοφιλία μέχρι ποσοστού 20% μπορεί να ανευρεθεί σε 7-15% των περιπτώσεων.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Οι βλάβες μπορεί να εμφανιστούν από τη



Εικόνα 1-7. Νεογνικό τοξικό ερύθημα. Ερυθματώδεις κηλίδες με κεντρικές φυσαλίδες, διάσπαρτες σε όλο το σώμα ενός νεογνού. Το επίχρισμα μιας φυσαλίδας δείχνει επικράτηση ηωσινοφίλων.

γέννηση μέχρι τη δέκατη ημέρα ζωής και οι κατά τύπους βλάβες ιώνται σε 5 ημέρες. Σε ηλικία 2 εβδομάδων όλες οι βλάβες έχουν ιαθεί.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δεν απαιτείται θεραπεία.

Παροδική Νεογνική Φλυκταινώδης Μελάγχρωση

Μία καλοήθης και αυτοπεριοριζόμενη νεογνική πάθηση, που χαρακτηρίζεται από δικτυωτό ερύθημα και επιπολής φλύκταινες που ιώνται, καταλείποντας μελάγχρωση.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Νεογνά.

Φύλο. Α=Θ.

Φυλή. Συχνότερη στα μαύρα παιδιά.

Συχνότητα. 0,2-4% των νεογνών.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Η νόσος πιστεύεται ότι σχετίζεται με απόφραξη των στομιών των τριχοσμηγματογόνων μονάδων.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ιδιοπαθείς, επιπολής, στείρες φυσαλίδες που υπάρχουν στη γέννηση, διαρρηγνύονται σε 24 με 48 ώρες και επουλώνονται, καταλείποντας μελαγχρωστικές κηλίδες που εξασθενούν σταδιακά σε διάστημα αρκετών μηνών.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δερματικά ευρήματα

Τυπική βλάβη. Μικροσκοπικές φυσαλίδες, φλύκταινες (Εικόνα 1-8) και διαρραγείσες βλάβες με λεπιδώδη στεφάνη.

Χρώμα. Στις θέσεις των ιαθέντων φυσαλίδων και φλυκταινών μπορεί να παρουσιαστούν μελαγχρωστικές κηλίδες.

Κατανομή. Ομάδες βλαβών στο πρόσωπο, κορμό, κεντρικά άνω άκρα, και σπάνια στις παλάμες και στα πέλματα.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διάγνωση. Η χρώση Wright μιας φυσαλίδας δείχνει επικράτηση ουδετεροφίλων. Η χρώση Gram είναι αρνητική.

Διαφορική διάγνωση. Η παροδική νεογνική φλυκταίνωση μπορεί να χρειαστεί να διαφοροποιηθεί από τη νεογνική ακμή καθώς και από σταφυλοκοκκικές και ερπητικές λοιμώξεις.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Χρώση Wright. Η χρώση Wright επιχρίσματος υλικού από μια φυσαλίδα δείχνει πολλά ουδετερόφιλα και σποραδικά ηωσινόφιλα.

Χρώση Gram. Αρνητική.

Ιστοπαθολογία. Οι φυσαλιδώδεις βλάβες παρουσιάζουν ενδοεπιδερμικές φυσαλίδες γεμάτες με ουδετερόφιλα. Οι μελαγχρωματικές κηλίδες παρουσιάζουν ήπια υπερκεράτωση και βασική υπέρχρωση.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Οι φυσαλίδες και οι φλύκταινες συνήθως εξαφανίζονται μέχρι την 5 ημέρα ζωής και οι μελαγχρωματικές κηλίδες εξασθενούν σε διάστημα 3 μηνών.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δεν απαιτείται θεραπεία.



Εικόνα 1-8. Παροδική νεογνική φλυκταινώδης μελάγχρωση. Φυσαλίδες και φλύκταινες διάσπαρτες στα κάτω άκρα ενός βρέφους. Παρατηρήστε τις υπερχρωμικές περιοχές στη θέση των ιαθέντων βλαβών. Το επίχρισμα μιας φυσαλίδας δείχνει επικράτηση ουδετεροφίλων.

Νεογνικός Ερυθρηματώδης Λύκος

Ο νεογνικός ερυθρηματώδης λύκος είναι μια σπάνια αυτοάνοση νόσος που προκαλείται από αντισώματα της μητέρας, που διέρχονται από τον πλακούντα στο υγιές βρέφος. Το πάσχον βρέφος παρουσιάζει δερματικές εκδηλώσεις του υποξέως δερματικού ερυθρηματώδους λύκου ή/και συγγενή κολποκοιλιακό αποκλεισμό.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία. Οι δερματικές βλάβες είναι παρούσες στη γέννηση ή (συχνότερα) εμφανίζονται μέσα σε λίγες εβδομάδες από αυτήν. Οι βλάβες διαρκούν τυπικά λίγες εβδομάδες έως μήνες. Η δραστηριότητα της νόσου υποχωρεί σε ηλικία 6 μηνών. Ο κολποκοιλιακός αποκλεισμός εμφανίζεται τυπικά κατά την κύηση (το νωρίτερο στις 16 εβδομάδες κύησης) και είναι μη αντιστρεπτός.

Φύλο. Α=Θ.

Συχνότητα. Άγνωστη. Σύμφωνα με έναν υπολογισμό, που βασίστηκε στη συχνότητα του συγγενούς κολποκοιλιακού αποκλεισμού με συχνότερη αιτία τον συγγενή ερυθρηματώδη λύκο, είναι κατά προσέγγιση 1:20.000 γεννήσεις.

Αιτιολογία και μετάδοση. Μητρικά αυτοαντισώματα διέρχονται διαμέσου του πλακούντος κατά την κύηση και πιστεύεται ότι προκαλούν τα δερματικά και τα συστηματικά ευρήματα της νόσου.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Οι μητέρες των νεογνών με νεογνικό ερυθρηματώδη λύκο έχουν αυτοαντισώματα (95% των περιπτώσεων παρουσιάζουν αντί-Ro/SSA, ενώ οι υπόλοιπες μπορεί να παρουσιάζουν είτε αντί-La/SSB είτε αντί-U1RNP αντισώματα).

Αυτά τα IgG αυτοαντισώματα διέρχονται διαμέσου του πλακούντα από τη μητέρα στο έμβρυο και μπορούν να ανευρεθούν στον ορό του τελευταίου. Πιστεύεται ότι αυτά τα αυτοαντισώματα εμπλέκονται στην πρόκληση των δερματικών και συστηματικών ευρημάτων της νόσου. Οι δερματικές βλάβες είναι παροδικές και αρχίζουν να υποχωρούν κατά (ή λίγο πριν) την περίοδο εξαφάνισης των μητρικών αντισωμάτων από τον οργανισμό του βρέφους (γύρω στους 6 μήνες ζωής). Ο κολποκοιλιακός αποκλεισμός προκαλείται από ίνωση του κολποκοιλιακού κόμβου από τα αντισώματα (ή ενίοτε του φλεβοκόμβου) και είναι μη αντιστρεπτός.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Περίπου 50% των νεογνών με νεογνικό ερυθρηματώδη λύκο παρουσιάζουν δερματική νόσο και περίπου 50% παρουσιάζουν συγγενή κολποκοιλιακό αποκλεισμό. Περίπου 10% παρουσιάζουν δερματική και καρδιακή νόσο.

Δερματικά ευρήματα

Τυπική βλάβη. Λεπιδώδεις, ερυθρηματώδεις πλάκες και επιδερμική ατροφία. Χωρίς ουλοποίηση ή θυλακικά βύσματα.

Χρώμα. Ρόδινο, ερυθρό. Μπορεί να υπάρχει υποχρωμία.

Σχήμα. Στρογγυλό ή ελλειπτικό.



Εικόνα 1-9. Νεογνικός ερυθηματώδης λύκος. Ερυθηματώδεις, δακτυλιοειδείς πλάκες στο πρόσωπο ενός υγιούς βρέφους 6 μηνών. Οι βλάβες του δέρματος υποχωρούν μετά από 6 μήνες.