

HUDFYND I NYFÖDDHETSPERIOD OCH SPÄDBARNÅLDER

Eva J Backman
Hudkliniken Sahlgrenska

INNEHÅLL

Fysiologiska / övergående förändringar

Blåsor och pustler

Mjälleksem

Kongenitala nevus "Födelsemärken"

- Pigmenterade
- Vaskulära
- Övriga

FYSIOLOGISKA / ÖVERGÅENDE FÖRÄNDRINGAR

CUTIS MARMORATA

Fysiologiskt fenomen

Försvinner vid uppvärmning

Tendens kan kvarstå i veckor till månader

Vasomotorisk instabilitet – dilatation av kapillärer och små vener vid kyla.

YTTERLIGARE VASKULÄRA FENOMEN

Acrocyanos: Även detta är orsakat av vasomotosirk instabilitet. Cyanos runt mun, händer och fötter. Slemhinnor är normala. Oftast bara de allra första dagarna men kan kvarstå upp till några veckor

Harlequin färgförändring: Fysiologiskt fenomen $\frac{1}{2}$ min ända upp till 20 min. Vanligen dag 2-5 men kan också kvarstå i upp till tre veckor, omognad i hypotalamisk center som styr dilatationen av perifera blodkärl.

TALGKÖRTELHYPERPLASI

Hos 40% av nyfödda.

Från ett fåtal till mer utbredda

Näsa, ovan läpp, på kinder

Försvinner spontant inom några veckor.

Androgen stimulering via moderns hormoner är sannolik orsak

MILIER

Hos ca 40% av nyfödda.

Keratinretention i dermis. (Keratin är proteinet som bildar hornlagret i huden, hår och naglar)

Små vitgula papler, vanligast i ansikte men också övre bål, armar/ben, penis och slemhinnor

Försvinner spontant innan 1-3 månaders ålder

Bohns nodules i hårda gommen är samma sak

DESKVAMATION/FJÄLLNING

Preterm: efter 2-3 veckor

Fullgången: 24-48 h

Överburen: Vid födseln. Mer påtaglig

I livmodern badar barnet i amnionvätska och som ett skydd mot detta är barnets hud täckt av en fet hinna, vernix. Då denna försvinner börjar barnet också fjälla av det yttersta hudlagret

Fysiologiska fenomen

Cutis
marmorata

Acrocyanos

Harlequin
färgförändring

Talgkörtelhyper-
-plasi

Milier

Fjällning

BLÅSOR OCH PUSTLER

En rad tillstånd kan ge upphov till ”plitor” dvs papler, pustler och blåsor i nyföddhetsperiod och spädbarnsålder.

Godartade övergående – mycket vanliga

Infektiösa – ovanliga

Andra orsaker – mycket sällsynta ff a genodermatoser bl a EB, Incontinentia pigmentii, tas inte upp i föreläsning

TOXISKT ERYTEM - ERYTHEMA TOXICUM NEONATORUM

Hos ca 30% - framträder oftast på 2a-3e dagen

“loppbetsutseende”.

Ansikte, bål och proximala extremiteter, främst kring hårfolliklarna

Läker ut spontant ofta inom en vecka men kan komma och gå lite grann.

MILIARIA

Miliaria Cristallina

Ocklusion av svettkörtelutförsgångar
ytligt

Nacken, ljumskar, bål armhålor, ansikte

Papler och vesikler, 1-3 mm, utan
omgivande rodnad

Behandling: Självläkande. Minska värme.
Svag steroid kan dämpa.

.

Miliaria Rubra – "Värmeutslag"

Ockulsion djupare ner i
svettkörtelutförsgång

Papler och vesikler, 1-3 mm, **med**
omgivande rodnad

NEONATAL CEPHALIC PUSTULOSIS/ NEONATAL ACNE

Papulopustulöst utslag i ansikte som *liknar* acne. Inga komedoner

Utvecklas ofta under 2a-3e levnadsveckan. Ofta borta innan 4 månaders ålder

Orsak – stimulering av talgkörtlar via androgener? Inflammatorisk reaktion mot Malazzeziakolonisation?

Ses hos ca 20%

I svåra fall kan antimykotika prövas, t ex ketokonazolkräm

SKA INTE FÖRVÄXLAS MED INFANTIL AKNE

Komedoner, papler och pustler. Kan i ovanliga fall bli ärrbildande

Vanligare hos pojkar, 3-18 mån ålder

Vid behov prövas mild bensylperoxidkräm (testa på litet område först)

ALLVARLIGA DIFFERENTIALDIAGNOSER

Vid hudutslag i nyföddhetsperiod med samtidig allmänpåverkan och feber hos barnet måste infektiösa diff- diagnoser övervägas.

NEONATAL HERPES SIMPLEX

Ovanligt 1 fall/ 3000-10000 födslar, ovanligt

70% HSV typ 2

50% risk vid primär infektion hos modern

5% risk vid recidiverande infektion hos modern

Tre smittovägar: In utero, under förlossning(85%), postpartum

3 syndrom: Hud/ögon/mun, disseminerad, encefalit

Nyfödda med HSV infektion i hud /slemhinna måste utredas avseende encefalit och disseminerad sjukdom

most neonates with HSV disease are born to mothers without a history of HSV infection or other identifiable risk factors

SSSS – STAPH SCALDED SKIN SYNDROME

Koagulas + staph aureus

Börjar ofta i ansikte, runt mun och sprider sig distalt

Neg odlingar från blåsorna -exfoliativt toxin som orsakar hudavlossningen

Vid misstanke odla från blod, urin, nasopharynx, navelsträng, konjunktiva eller annan misstänkt lokal.

Allmänpåverkat barn med feber

ONT i huden som är röd

Exfoliativa toxinet klyver högt upp i epidermis, tunnväggiga blåsor som lätt rupturerar

KONGENITAL KUTAN CANDIDIASIS

Ovanligt

Smitta in utero eller under förlossning

Debut ofta dag 1. Utbrett rodnat papulöst utslag med tillkomst av pustler ngt dygn senare.

Ofta även torsk i munnen

Utslag även på händer och fötter till skillnad från erytema toxicum neonatorum

Större risk hos preterma – systemisk sjukdom

Blåsor och Pustler

Icke infektiösa

Erytema toxicum

Neonatal acne

Miliaria
crystallina

Miliaria Rubra

Infektiösa

Herpes

SSSS

Candida

Även andra infektionsagens kan vara aktuella: Streptokocker, Varicella, Pseudomonas, Listeria, CMV m fl

ATT TÄNKA PÅ VID BLÅSOR OCH PUSTLER:

När debut?

Allmänsymtom? –Feber? Irritabilitet? Slö? slemhinnefynd? Utslagets lokalisation

Modern – Herpes? Varicella? Bakteriell infection? Candida?

Spädbarn som är allmänpåverkade och som har ett vesikulopustulöst utslag ska testas för bakteriella infektioner, virus och candida

SEBORROISK DERMATIT - ”MJÄLLEKSEM”

Lokaler: Ffa Skalp men även hudveck och intertriginösa områden, genitalområde

Ganska vanlig orsak till “blöjdermatit”.

Godartat självläkande tillstånd, oftast utläkt innan 1 års ålder.. Konservativ approach.

Lugnande besked till föräldrar

SEBORROISK DERMATIT

Fjällen kan avlägsnas med mjuk borste efter bad

En mjukgörare, t ex vitt vaselin kan mjuka upp fjällen. Också att smörja hjässa med olja över natt och avlägsna fjällen efter schamponering påföljande morgon

Behandlingsrefraktärt seborroisk dermatit: antimykotiskt schampoo ett par ggr/vecka eller mild kortison-antimykotika kräm varannan dag t ex cortimyk

Distinguishing Features of Seborrheic and Atopic Dermatitis in Infancy

FEATURE	SEBORRHEIC DERMATITIS	ATOPIC DERMATITIS
Age at onset	Usually within first month	After three months of age
Course	Self-limited, responds to treatment	Responds to treatment, but frequently relapses
Distribution	Scalp, face, ears, neck, diaper area	Scalp, face, trunk, extremities, diaper area
Pruritus	Uncommon	Ubiquitous

Adapted with permission from Williams ML. Differential diagnosis of seborrheic dermatitis. Pediatr Rev. 1986;7(7):205.

SEBORROISK DERMATIT?

Om det seborroiska eksemet inte är kliniskt typiskt i sitt utseende/utbredning och om det inte svarar som förväntat på behandling får man överväga andra diagnoser varav ff a de två nedersta är mycket ovanliga men viktiga att känna till då de har potentiellt allvarligt förlopp om de missas:

Atopiskt eksem

Psoriasis

Acrodermatitis enteropatica – zinkbrist (Dermatit runt kroppsöppningar, failure to thrive, diarré, alopeci, cerebral påverkan)

Langerhans cell histiocytos: Mer erosioner/krustor skalp, öron, genitalområde

BLÖJDERMATIT

Beskrivning av ett hudutslag i blöjområdet som kan ha många olika orsaker!

Friktionsdermatit – insida lår, mage, rumpa

Irritationsdermatit – ff a konvexa ytor, vecken mer sparade

Candidadermatit – ilsken rodnad satellitpustler

Intertrigo – av värme och fukt, hudveckan i ljumskar, mellan skinkor

Seb dermatit, Pso, LCH, Acrodermatitis enteropatica

KONGENITALA NEVI "FÖDELSEMÄRKEN"

Pigmenterade

Vaskulära

Övriga

MEDFÖTT/KONGENITALT MELANOCYTÄRT NEVUS

Ses hos 1-3% av nyfödda

Små <1.5 cm (vuxen ålder)

Medelstora 1.5 - 19.9 cm

Stora > 20 cm

Giant >40 cm

Beräknad storlek som vuxen:

X 1.5 Huvud

X 3 kropp

RISK FÖR MELANOMUTVECKLING?

Mycket liten för små – medelstora,

Under 1%. Mycket sällsynt före vuxen ålder. Inte meningsfullt med rutinmässiga kontroller i sjukvård.

Handläggning: Informera om diagnos, att förändringen ska växa med barnet, att den med tiden ofta ändrar karaktär, blir mer upphöjd. Egenkontroller och förnyad påtitt vid behov.

Lesioner som sitter på kosmetiskt känsligt område, i ansikte, kan komma i fråga för excision i skattefinansierad vård, remittera i så fall patient till hudklinik för bedömning.

RISK FÖR MELANOMUTVECKLING?

Betydande risk för Giant nevi, ca 2-7% livstidsrisk. Ofta redan i barnaår. Svårt att reducera risk genom att excidera de synliga förändringarna.

Melanomen uppkommer lika ofta bortom den kutana lesionen, djupare belägna liksom leptomeningealt. Regelbundna kontroller i specialistsjukvård.

Utöver storlek är antal **satellitleSIONER** en riskfaktor.

NEVUS SIMPLEX - "SALMON PATCH", STORKBETT

Vanligaste kärlllesionen hos nyfödda.

Symmetriska, korsar medellinje

Rosaröd macula - bleknar vid tryck.

Nacke, glabella, panna och övre ögonlock

Bleknar ofta inom en tvåårsperiod. Mer bestående i nacke.

Ektatiska kapillärer i dermis

KAPILLÄR MISSBILDNING - NEVUS FLAMMEUS

Finns vid födelsen

Annat namn – portvins fläck

Mörknar och blir också mer upphöjd med tiden.

Ofarlig i sig men vid utbredning inom kranialnerv V (trigeminusnerven), VI grenen- oftalmicus finns risk för glaukom liksom Sturge Weber

N flammeus på kosmetiskt utsatta områden, huvud/hals och handryggar behandlas i skattefinansierad vård.

HANDLÄGGNING N FLAMMEUS I ANSIKTE

Facial lesions need early referral for the following reasons: To consider the possibility of the Sturge-Weber syndrome

The cosmetic impact of such lesions can be substantial - referral to a dermatology department with laser facilities is appropriate

Lesions on or near the eyelid can be associated with **glaucoma** - where the face is affected both above and below the eye the risk of glaucoma is particularly high. **40% of the cases of glaucoma arise in infancy, but glaucoma can also arise in adults** and those at risk need early assessment and long-term follow up with an ophthalmologist

NEVUS SEBACEUS

3/1000 födda barn

Mix av epidermala celler och talgkörtlar

Flack rosaorange förändring som med tiden, ofta i tonåren, blir mer upphöjd, verrukös och mer brunaktig i färgen. Området där den sitter är hårlöst

Godartad och behöver inte excideras. Men större på kosmetiskt känsliga områden kan komma ifråga för excision.

Enstaka procent kan malignifieras i vuxen ålder, främst basaliom, patient ska vara informerad om egenkontroller

APLASIA CUTIS

Avsaknad av hud vid födseln, lokaliserad defekt.

75% har en enda lesion

Ibland är defekten täckt av en tunnt membran, blåsa

Oftast liten, 1-2 cm, men kan vara stor.

Allra vanligast på skalp (85%)

God prognos, självläker. Större lesioner ev kirurgisk åtgärd.

Utredning? – Hair collar sign, medellinje, underliggande resistens

HUDEFÖRÄNDRINGAR ASSOCIERADE MED OCCULT SPINAL DYSRAPHISM

Högrisk

Subkutan massa/lipom

Hårtofs

Hemangiom

Dermal cysta

Skin tag

Atypisk "dimple" gropighet (djup >5 mm, >25 mm från glutealfåra)

Aplasia Cutis



TACK För idag

Referenser:

Dermatology, Bologna et al

Hurwitz Clinical pediatric dermatology, Paller et al

Online: Medscape Dermatology Up to date

DermNet NZ

BILDER SOM FÖREKOMMER FÅR INTE SPRIDAS
VIDARE

eva.dermis@gmail.com