

Fyziologické kožní nálezy novorozence

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., MUDr. Jan Papež, MUDr. Dan Wechsler

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

Pediatr. praxi 2013; 14(2): 140

Obrázek 1. Hyperplazie mazových žlázek



Obrázek 2. Lososí skvrna



Obrázky 3 a 4. Mongolská skvrna



Některé z nálezů na kůži novorozence bývají zřetelné již při narození, jiné se manifestují v průběhu prvních hodin nebo dnů života. Uvádíme vybrané příklady kožních lézí, které jsou relativně časté, benigní, mohou být přechodné, současně však nezdědka vyvolávají zejména u velmi starostlivých či nezkušených rodičů nepřiměřenou obavu. Jednotlivé charakteristikou uvedených kožních změn je, že nevyžadují žádnou léčbu.

Hyperplazie mazových žlázek (obrázek 1) – jde o velmi drobné žlutobílé papuly, které bývají na čele, nosu, horním rtu či tvářích donošených novorozenců. Vznikají v souvislosti s prenatálním působením mateřských androgenů. V průběhu prvních týdnů po narození se papuly zmenšují a postupně zcela spontánně zmizí.

Lososí skvrna [synonymum: nevus simplex] (obrázek 2) – bývá velmi častým nálezem, a přestože je přítomna již při narození, je někdy přehlédnuta. Léze je obvykle bleděružová, může však být živěji červená, je plochá, nemusí mít dobře viditelné ohraničení. Nejčastější lokalizací je čelo mezi

obočím, oční víčka, nos, horní ret nebo nuchální krajina. Nevus simplex má většinou symetrický charakter, tzn. je na obou očních víčkách nebo na obou stranách v oblasti glabely. Podkladem této léze je rozšíření kapilár, které může přetrvávat řadu měsíců, obvykle však spontánně vymizí ke konci prvního roku života; u některých jedinců je léze přítomna po celý život. Nevus simplex se většinou zvýrazní při pláči novorozence nebo při změně okolní teploty. Některá etnika pojmenovávají nevus simplex v oblasti glabely jako „polibek anděla“. Pravděpodobně pro v minulosti tradované vysvětlení, že „dětí nosí čáp“, vzniklo pro nevus simplex v nuchální krajině v anglickém jazyce označení „stork bites“ (čapí kousnutí-stisk).

Mongolská skvrna (obrázek 3, 4) – jde o makulu, většinou modré barvy, může však být i šedo-modrá. Její velikost je značně variabilní. Nejčastěji se nalézá v presakrální oblasti, může však být také na dorzální straně stehen, lýtek, ale i na hýždích, na zádech nebo v oblasti ramen. Skvrna vzniká v důsledku prenatálně pozměněné migrace

melanocytů, a je tedy přítomna již od narození. Tato kožní léze je typická pro většinu Asiátů, černochů či indiánů. Incidence u bílé rasy se udává méně než 10%. Skvrna bývá solitární, nebo jde o léze mnohočetné, k malignímu zvratu nedochází. U části dětí se někdy s věkem mongolská skvrna zmenšuje, nikdy ale nevymizí zcela. Pokud není skvrna zjištěna od narození a takto uvedena ve zdravotnické dokumentaci, může její „odhalení“ v pozdějším věku dítěte snadno vzbuzovat podezření na modřinu způsobenou traumatem/násilím při hostilním chování některé osoby, v jejíž péči se dítě nalézá. Snadné rozlišení je dáno dynamikou barevných změn v případě hematomu.

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.
Pediatrická klinika LF MU a FN Brno
Černopolní 9, 625 00 Brno
zdoleze@fnbrno.cz

