

گزارش یک نوزاد با هیپرکالسمی و نکروز چربی زیر جلدی

لیدا سبکتکین: گروه کودکان مرکز آموزشی- درمانی کودکان تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، نویسنده رابط:

E- mail: Lidasaboktakin@yahoo.com

دریافت: ۹۰/۱/۱۴ پذیرش: ۹۰/۴/۱

چکیده

نکروز چربی زیرجلدی (subcutaneous fat necrosis) دوره نوزادی یک پدیده نادر و خوش‌خیم در نوزاد ترم و Post term می‌باشد که بعلت زجرچنین رخ می‌دهد. این حالت گذرا بوده ولی هیپرکالسمی ممکن است عارضه بالقوه تهدید کننده حیات در روند این بیماری خودبخود محدود شونده باشد. بیمار مورد معرفی نوزاد پسر ۱۵ روزه می‌باشد که بعلت بروز ندول‌های سفت و اریتماتو در ناحیه پشت و بازو به درمانگاه مراجعه و در بیوپسی ضایعه، نکروز چربی زیرجلدی برای بیمار مطرح شد.

کلید واژه‌ها: نوزاد، نکروز چربی زیرجلدی، هیپرکالسمی

مقدمه

نکروز چربی زیر جلدی بیماری نادر، موقتی و خودبخود محدود شونده است که بافت چربی نوزاد را درگیر می‌کند (۱). این بیماری در چند هفته اول زندگی و اکثراً بدنبال زایمان مشکل و آسفیکسی رخ می‌دهد. ریسک فاکتورهای مادری شامل دیابت دوران حاملگی و مسمومیت حاملگی می‌باشند. حتی در صورت بهبودی خودبخودی، بیماران باید از نظر عوارض دیررس بیماری بخصوص هیپرکالسمی تحت نظر باشند (۱-۲).

ما یک مورد نکروز چربی زیر جلدی همراه با هیپرکالسمی را گزارش نموده و علائم بالینی، علل و عوارض بیماری را مورد بحث قرار می‌دهیم.

گزارش مورد

بیمار مورد معرفی نوزاد پسر Post term، ۱۵ روزه است که بعلت بروز توده‌های زیر جلدی از یک هفته قبل، مراجعه نموده بود. زایمان واژینال مشکل و طول کشیده با وزن ۳/۲۵۰ کیلوگرم داشته، ولی نیاز به احیاء پیدا نکرده بود. نوزاد در روز دوم تولد از

بیمارستان ترخیص شده و از یک هفته قبل از مراجعه والدین متوجه توده‌های زیرجلدی با قرمزی اطراف آن در نوزاد شده بودند. بیمار جهت بررسی به درمانگاه غدد معرفی شده بود.

در معاینه، حال عمومی نوزاد خوب و بدون دیسترس تنفسی بود. ندول‌های زیرجلدی سفت، متحرک و اریتماتو در ناحیه پشت، پشت گردن و قسمت فوقانی بازو قابل لمس بود که باعلایم بالینی نکروز چربی زیرجلدی مطابقت داشت.

تمام آزمایشات بعمل آمده از نوزاد بجز کلسیم سرم نرمال بود. کلسیم یونیزه سرم بیمار ۲/۵ mmol/li (طبیعی ۱/۲۳ - ۱/۱۲) گزارش شد. در سونوگرافی کلیه‌ها نفروکالسینوز و نفرولیتیازیس وجود نداشت

بعد از اخذ رضایت از والدین بیمار جهت بیوپسی ضایعه به متخصص پوست ارجاع داده شد و در بیوپسی انجام شده از ضایعه زیرجلدی ناحیه پشت، انفیلتراسیون لنفوسیت‌ها، هیستوسیتها، ماکروفاژها و شکاف‌های سوزنی شکل در داخل لیپوسیت‌ها و Foreign body Giant cell گزارش گردید که

گاهی علائم بالینی خارج پوستی رخ می‌دهد به همین علت می‌بایستی بیمار را از نظر بروز این عوارض تحت نظر گرفت. این عوارض شامل افت قندخون، افزایش تری گلیسرید، کم خونی، کاهش پلاکت‌ها و افزایش کلسیم خون می‌باشد. افزایش کلسیم خون در عرض چند روز تا چند هفته بعد از بروز ضایعات پوستی تظاهر کرده و علائم آن خواب آلودگی، تحریک پذیری، کاهش تون عضلات، استفراغ و پلی اوری و پلی دیپسی و دزیدراتاسیون، بی اشتها، بیوست و اختلال در رشد می‌باشد (۱)، ۳ و ۵).

علت افزایش کلسیم خون، افزایش سطح سرمی $25,1$ دی هیدروکسی ویتامین D می‌باشد که توسط بافت گرانولوماتور در ندول های زیر جلدی تولید شده و باعث افزایش جذب روده‌ای کلسیم می‌شود (۴).

درمان هیپرکالسمی از درمان علامتی مثل مایع درمانی، محدودیت در مصرف ویتامین D و کلسیم تا درمان با سالین نرمال وریدی و فورسماید، گلوکوکورتیکوستروئید یا در موارد شدید درمان با Bisphosphonate متفاوت است (۳-۲).

نتیجه‌گیری

نکروز چربی زیر جلدی، حالت خوش‌خیمی است که نیاز به درمان ندارد ولی بیماران باید حداقل بمدت شش ماه بعد از ظهور ضایعات پوستی برای تعیین بروز علائم هیپرکالسمی تحت کنترل باشند.

مشخصه نکروز چربی زیرجلدی می‌باشد. بدلیل حال عمومی خوب نوزاد، بیمار تحت نظر گرفته شد و میزان مایعات و دفعات شیردهی افزایش یافت و محدودیت مصرف ویتامین D و کلسیم داده شد ولی دارو برای بیمار تجویز نشد. کلسیم سرم بطور سریال کنترل گردید و در سونوگرافی مجدد از کلیه ها ضایعه خاصی مشاهده نشد ضایعات پوستی در سن ۲/۵ ماهگی کاملاً برطرف شد. و در ۳ ماهگی کلسیم سرم به حد طبیعی رسید.

بحث

نکروز چربی زیرجلدی دوره نوزادی، اختلال گذرا و موقتی دوره نوزادی است که معمولاً در ۴ هفته اول زندگی رخ می‌دهد. این اختلال نادر در نوزادان ترم و پست ترم بعد از زایمان مشکل و آسفیکسی دیده می‌شود. ضایعات تیپیک بیماری بصورت ندول-های متحرک و سفت زیرجلدی و اریتم در اطراف آنها و یا بصورت پلاک تظاهر می‌کند ولی گاهی اریتم اطراف ندولها وجود ندارد. ناحیه پشت، باسن، رانها و بازو محل‌های درگیر هستند (۲-۱).

در بیوپسی از ضایعات، نکروز چربی، هیستوسیت فراوان، Giant cell چند هسته‌ای با تشکیل گرانولوم همراه با شکاف سوزنی شکل در داخل لیپوسیت‌ها و انفیلتراسیون ائوزینوفیلها، لنفوسیتها، ماکروفاژها، نوتروفیل‌ها مشاهده می‌شود.

نکروز چربی زیر جلدی اغلب اوقات در عرض چند هفته برطرف می‌شود ولی گاهی تا چند ماه هم طول می‌کشد (۴-۳).

References

1. Fenniche MD, Daoud MD. Subcutaneous fat necrosis: Report of two cases. *Dermatology Online Journal* 2004; **10**(2): 12.
2. fahed Aljaser MD, Michael Weinstein MD. A1-week-old newborn with hypercalcemia and palpable nodules: Subcutaneous fat necrosis. *CMAJ* 2008; **178**(13): 17.
3. Sven Schulzke, Stanislaw Buchner. Subcutaneous fat necrosis of the newborn. *Peer reviewed article, Swiss Med Wkly* 2005; **135**: 122-123.
4. Pai SA, Nagesh K, Radhakrishnan CN. Subcutaneous fat necrosis of the newborn mimicking generalized lymphadenopathy. *Indian J Dermatology Venereal Leprol* 2007; **73**(5): 357-358.
5. Wessling-Assmann K, Traupe H, Bonsmann G, Metzger D. Subcutaneous fat necrosis of the newborn. *J Dtsch Dermatol Ges* 2003; **1**(4): 297-299.
6. Tran JT, Sheth AP. Complications of subcutaneous fat necrosis of the newborn: A case report and review of literature. *Pediatric Dermatology* 2003; **20**: 257-261.
7. Lewis H, Ferryman S, Gatrad AR, Moss C. Subcutaneous Fat necrosis of the newborn associated with hypercalcemia. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1994; **87**: 482.