



Kendi kendine iyileşen kollodiyon bebek: Olgu sunumu

Self healing collodion baby: Case report

© Çağdaş Boyvadoğlu*, © Fatih Tan**, © Hüseyin Serhat İnaloz**

*Ceyhan Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

**Gaziantep Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Kollodiyon bebek, kendi kendine iyileşen kollodiyon bebek, kollodiyon fenotip

Keywords: Collodion baby, self healing collodion baby, collodion phenotype

Sayın Editör,

Kollodiyon bebek (KB), vücut yüzeyinin parşömen benzeri bir zarla kaplı olduğu bir yenidoğan fenotipini tanımlar. KB'lerin yaklaşık %10'unun ilk birkaç hafta içinde kendiliğinden iyileştiği gözlenmektedir. Bu durum "kendi kendine iyileşen kollodiyon bebek" (KKİKB) veya "yenidoğanın lamellar eksfoliasyonu" olarak adlandırılır. Bu yazıda, KB fenotipi ile doğan bir KKİKB olgusu sunulmuştur.

27 yaşında gravida 1 parite 1 olan kadın baş-pelvis uyumsuzluğu nedeniyle sezaryen ile erkek bebek dünyaya getirdi. Bebek gebeliğin 38. haftasında term bebek olarak dünyaya geldi, herhangi bir doğum komplikasyonu yaşanmadı. Annenin psoriasis dışında bilinen ek hastalığı bulunmamaktaydı. Bakılan prenatal laboratuvar değerleri normal aralıktaydı ve fetal ultrason bulguları normaldi. Rutin doğum öncesi rutin bakım almış ve gebelik boyunca rutin olarak takip edilmişti. Akraba evliliği olmadığı öğrenildi. Ailede genetik deri hastalığı öyküsü yoktu. Bebeğin doğum ağırlığı 2995 g ve doğum boyu 45 cm idi. Görünüm, nabız, yüz buruşturma, aktivite ve solunum skorları 1. ve 5. dakikalarda sırasıyla 7 ve 9 idi. Bebeğin doğumda yapılan sistematik muayenesi doğaldı. Distal ödem, emme problemi veya respiratuar distres belirtisi bulunmamaktaydı. Herhangi bir kulak ve saç anomalisi

tespit edilmedi, anormal nörolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenede burun, el ve ayak parmakları başta olmak üzere tüm vücudu kaplayan parşömen benzeri, parlak, gergin bir membran mevcuttu. Tüm vücutta yaygın eritem ve skuamlar gözlenmekteydi. Avuç içlerinde ve ekstremitelerin fleksural bölgelerinde çok sayıda fissür görülmekteydi (Şekil 1a). Bilateral ektropiyon, eklabiyum, kaşlarda hipotrikoz ve burunda düzleşme de mevcuttu (Şekil 1b). Gergin membran nedeniyle eklemlerde hareket kısıtlılığı da gözlenmekteydi. Serum elektrolitleri, protein, albümin, kreatinin, sıvı-elektrolit dengesi ve akut faz reaktanları yakından takip edildi ve herhangi bir anormallik gözlenmedi. Skrotal ultrasonografide, sağ skrotal boşlukta sıvı artışı saptandı ve bu bulgu hidrosel ile uyumlu olarak değerlendirildi. Abdominal ultrasonografi ve transfontanel ultrasonografi normaldi. Bebek 3 gün boyunca nem oranı %80'e ayarlanmış bir kuvözde tutuldu ve yaşamsal değerleri yakından izlendi. Takip süresince genel durumu iyiydi. Cilt bakımı için günlük banyo yapıldı, bununla birlikte 4 saatte bir hamamelis virginiana etken maddeli krem ve yumuşatıcı nemlendiriciler (üre ve salisilik asit içermeyen) topikal olarak uygulandı. Korneaları nemli tutmak için suni gözyaşı uygulandı. Bebek doğumdan itibaren anne sütü ile beslendi. İki haftalık takipten sonra kollodiyon membran

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hüseyin Serhat İnaloz, Gaziantep Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

E-posta: serhatinaloz@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-3860-9810

Geliş Tarihi/Received: 22.06.2024 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.09.2024 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 01.07.2025

Atf/Cite this article as: Boyvadoğlu C, Fatih Tan F, İnaloz HS. Self healing collodion baby: case report. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol. 2025;59(2):74-6

Copyright© 2025 Yazar. Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



kendiliğinden soyuldu ve geride sadece deskuamasyon bıraktı. İki hafta sonra yapılan dermatolojik muayenede bebeğin gövdesinde sınırlı alanlarda bulunan deskuamasyon dışında normal bir cilt görünümüne sahip olduğu görüldü (Şekil 2). Gözleri de doğal bir görünüme sahipti.

Hastaya takip edildiği dönemdeki mevcut bulguları ile KKİKB tanısı konuldu ve aile bilgilendirildi. Hastanın 6 aylık takiplerinde normal cilt görünümüne sahip olduğu gözlemlendi (Şekil 3).



Şekil 1. Doğumda (a), tüm vücudu kaplayan, parşömen benzeri, parlak ve gergin bir membran mevcuttu; vücudun tamamında yaygın eritem ve skuam gözlemlendi. (b) Bilateral ektropion, eklabium, kaşlarda hipotrikozis ve burun yapısında baskılık da mevcuttu



Şekil 2. (a, b) 2 hafta sonra yapılan değerlendirmede, bebekte gövde üzerinde sınırlı alanlarda soyulma dışında normal bir cilt görünümü gözlemlendi



Şekil 3. 6 aylıkta tamamen normal cilt görünümü

KB terimi ilk olarak 1884 yılında Hallopeau ve Watelet tarafından tanımlanmıştır. Klinik şiddeti değişen bir dizi hastalıkta görülebilir. Kollodiyon fenotipi, otozomal resesif konjenital iktiyozların birkaç farklı formunda ortakdır¹.

KB'lerin çoğu zamanında ve gebelik haftasına göre normal doğum ağırlığında doğar. Bu hastalığın 50.000 ila 100.000 doğumda bir görüldüğü tahmin edilmektedir. KB parlak, sıkı bir cilt ve kollodiyon membran adı verilen tüm vücudu kaplayan parşömene benzeyen eritroderma ile doğar. Doğumdan sonra elastik olmayan zarda yırtılmalar ve ardından soyulmalar görülür. Membran yaklaşık 3-4 hafta içinde dökülür ve bunu genellikle iktiyozis fenotipi izler. KB fenotipi ile doğan bebeklerde sıvı-elektrolit dengesinin korunması ve enfeksiyon kontrolü önemlidir. Transepidermal su kaybını azaltmak için bebeğin sıcaklık kontrolü çok önemlidir. Kollodiyon membranı tamamen ayrılana kadar bebeğin kuvözde tutulması önerilir. Hipernatremik dehidrasyon,

hipotermi, fissürler, konjonktivit, sepsis, konstriktif bantlar ve vasküler tehlikeye yol açan ekstremitte ödemi dahil olmak üzere oluşabilecek çeşitli komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. KB fenotipine sahip hastalara temel bakım desteği ve yakın takip sağlanmalıdır².

Bazı KB'ler ilk birkaç hafta içinde kendiliğinden iyileşir ve bu durum KKİKB olarak adlandırılır³. Epidermal transglutaminaz 1'i kodlayan *TGM1* genindeki mutasyonlar KKİKB ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, 12(R)-lipoksijenazı kodlayan *ALOX12B* genindeki mutasyonların da KKİKB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir^{4,5}. KB fenotipi ile dünyaya gelen olgumuzun takiplerinde kollodiyon membranı kendiliğinden soyuldu ve deskuamasyon dışında tamamen normal cilt görünümü gözlemlendi. Olgumuza klinik bulgular ve takip bulguları ile KKİKB tanısı konuldu. Olgu yönetimimizdeki kısıtlılık ise olgumuza genetik test yapılamamış olmasıdır.

KB fenotipine sahip bir bebeğin doğumu aile için endişe verici ve zor bir durumdur. Aileye psikolojik danışmanlık verilmesi ve sürecin iyi yönetilmesi çok önemlidir.

Etik

Hasta Onayı: Bu olgunun (görseller dahil) yayımlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam, hastanın annesinden alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Tıbbi Uygulamalar: H.S.İ., Konsept: Ç.B., H.S.İ., Dizayn: Ç.B., H.S.İ., Veri Toplama veya İşleme: Ç.B., F.T., Analiz veya Yorumlama: Ç.B., F.T., H.S.İ., Literatür Arama: Ç.B., Yazan: Ç.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek alınmadığı bildirilmiştir.

References

1. Zdraveska N, Kostovski A, Sofijanov A, Jancevska S, Damevska K: Collodion phenotype remains a challenge for neonatologists: A rare case of self-healing collodion baby. Clin Case Rep. 2022;10:e6158.
2. Prado R, Ellis LZ, Gamble R, Funk T, Arbuckle HA, Bruckner AL: Collodion baby: an update with a focus on practical management. J Am Acad Dermatol. 2012;67:1362-74.
3. Chung M, Pittenger J, Tobin S, Chung A, Desai N: Expedient treatment of a collodion baby. Case Rep Dermatol Med. 2011;2011:803782.
4. Raghunath M, Hennies HC, Ahvazi B, et al: Self-healing collodion baby: a dynamic phenotype explained by a particular transglutaminase-1 mutation. J Invest Dermatol. 2003;120:224-8.
5. Vahlquist A, Bygum A, Gänemo A, et al: Genotypic and clinical spectrum of self-improving collodion ichthyosis: ALOX12B, ALOXE3, and TGM1 mutations in Scandinavian patients. J Invest Dermatol. 2010;130:438-43.