

# Akutni hemoragijski edem dojenčadi

Zdenka Pleša Premilovac<sup>1</sup>, Agneza Marija Pasini<sup>1</sup>, Iva Kolaček Vacka<sup>2</sup>,  
Nives Pustišek<sup>1</sup>, Alenka Gagro<sup>1</sup>

*Akutni hemoragijski edem dojenčadi je vaskulitis malih krvnih žila koji se najčešće javlja u djece do druge godine života. Ograničen je na kožu te ima dobru prognozu. Cilj rada je prikaz bolesnice s akutnim hemoragijskim edemom, tipične kliničke slike i tijeka, kako bismo naglasili nekomplikiran i benigni karakter bolesti koja ima dramatičnu kliničku prezentaciju pa može uzrokovati diferencijalno-dijagnostičke dvojbe.*

**Ključne riječi:** edem; hemoragijski poremećaji; dojenče; vaskulitis; koža

## UVOD

Akutni hemoragijski edem dojenčadi histološki je leukocitoklastični vaskulitis malih krvnih žila, najčešće postkapilarnih venula dermisa koje pokazuju infiltraciju neutrofilima s fragmentiranim jezgrama (1). Zbog sličnosti bolesti se smatrala inačicom purpura Henoch-Schönlein (2), ali riječ je o zasebnom kliničkom entitetu (3). Ovo stanje tipično zahvaća dojenčad i malu djecu u dobi od šest do 24 mjeseca. Klinički se manifestira kožnim lezijama, vrućicom i edemom. Kožne lezije se odnose na palpabilnu purpuru koja se najčešće javlja na obrazima, uškama i ekstremitetima (Slika 1). Edem ima istu distribuciju kao kožne promjene. Vrućica može biti prisutna, no najčešće nije visoka. Za razliku od purpura Henoch-Schönlein zahvaćanje visceralnih organa je rijetko (4). Dojenčad je izvrsnog općeg stanja. Etiologija je nepoznata, no u sedamdeset posto slučajeva bolesti prethodi respiratorna, gastrointestinalna ili infekcija mokraćnih putova, a u deset posto slučajeva dojenčad je prethodno cijepljena.



SLIKA 1.

Također se smatra da neki lijekovi, poput antimikrobnih ili nesteroidnih protuupalnih lijekova, mogu potaknuti pojavu bolesti. Tijek je benignan, samoograničavajući, sa spontanom rezolucijom unutar 6-21 dan (5). Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike, dok laboratorijska obrada nije informativna. Terapija uključuje opservaciju i simptomatske mjere.

## PRIKAZ BOLESNIKA

Žensko dojenče u dobi od devet mjeseci upućeno je na pregled zbog naglo nastalih vaskulitičnih promjena po licu, bedrima i stopalima. Iz anamneze se doznaje da je tjedan dana prije bilo febrilno do 38,5°C tijekom jednog dana uz sekreciju iz nosa i kašalj. Mjesec i po prije pojave kožnih promjena, zbog opekline prsišta, primalo je antibiotike i pripravke krvi. U somatskom statusu dominirale su kožne promjene ljubičaste boje, iznad razine kože, koje ne blijede na pritisak, po licu i uškama do veličine kovanice, po bedrima i tabanima sitnije, uz izvrsno opće stanje, a pregledom ostalih organskih sustava nije nađeno odstupanje (slika 2). Laboratorijskom obradom nađu se povišene vrijednosti d-dimera i fibrinogena, dok su rezultati ostalih pretraga bili u granicama normalnih vrijednosti. Dojenče su pregledali dermatolog i imunolog te je na temelju kliničke slike, pregleda i tijeka bolesti utvrđeno da je riječ o akutnom hemoragij-

<sup>1</sup> Klinika za pedijatriju Klinike za dječje bolesti Zagreb, Klaićeva 16, Zagreb

<sup>2</sup> Opća bolnica Virovitica, Lj. Gaja 21, Virovitica

### Adresa za dopisivanje:

Zdenka Pleša Premilovac, dr. med., Klinika za dječje bolesti Zagreb,  
Klinika za pedijatriju, Klaićeva 16, 10000 Zagreb,  
e-mail: [zdenkaplesa2002@yahoo.com](mailto:zdenkaplesa2002@yahoo.com)

Primljeno/Received: 24. 9. 2014., Prihvaćeno/Accepted: 21. 10. 2014.



SLIKA 2.

skom edemu. Bolesnica je dalje praćena kroz dnevnu bolnicu Klinike do postupne spontane regresije kožnih promjena unutar sedam dana, a bez pojave drugih znakova bolesti. Zbog izvrsnog općeg stanja, kao i brzog spontanog nestanka navedenih promjena, nismo se odlučili za biopsiju kože.

## RASPRAVA

Oko 300 slučajeva akutnog hemoragijskog edema dojenčadi objavljeno je do 2007. godine, u razdoblju od 2008. do 2010. oko 35 novih slučajeva (5, 6), a od tada do danas još 19. Iako neki autori opisuju zahvaćanje visceralnih organa (npr. bubrezi) ili neobične komplikacije (kompartiment sindrom, oštećenje vida), što je vrlo rijetko (7, 8, 9). Diferencijalna dijagnoza uključuje sljedeća stanja: multiformni eritem, multiformnu urtikariju, urtikariju s hemoragijskom komponentom, urtikarijski vaskulitis, kožne promjene u septikemiji, meningokokni i nemeningokokni Waterhouse-Friderichsenov sindrom, kožne lezije kod sepse uzrokovane *Pseudomonas aeruginosa*, atipični oblik purpura Henoch-Schönlein te kožne lezije kod zlostavljanog djeteta (5). Unatoč kliničkoj prezentaciji koja može upućivati na ozbiljne bolesti, ovaj vaskulitis ima benigni tijek, nakon čega slijedi spontano oz-

dravljenje. Zbog toga je važno, kod djeteta s velikim purpuričnim kožnim promjenama, prisjetiti se i ovog rijetkog entiteta, kako bi izbjegli nepotrebne dijagnostičke i terapijske intervencije.

## NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

## ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

## DOPRINOSI AUTORA/DECLARATION OF AUTHORSHIP

Svi autori jednako su doprinijeli izradi rada/All authors have equally contributed to a manuscript writing

## SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili the *Unified Competing Interest form* na [www.icmje.org/coi\\_disclosure.pdf](http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./All authors have completed the *Unified Competing Interest form* at [www.icmje.org/coi\\_disclosure.pdf](http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.

## LITERATURA

- Carlson JA. The histological assessment of cutaneous vasculitis. *Histopathology*. 2010;56:3–23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2559.2009.03443.x>
- Cassidy JT, Petty RE, Laxer RM, Lindsley CB. *Textbook of Pediatric Rheumatology*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 2011.
- Saraclar Y, Tinaztepe K, Adalioglu G, Tuncer A. Acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI)-a variant of Henoch-Schönlein purpura or distinct clinical entity? *J Allergy Clin Immunol*. 1990;86:473-83. [http://dx.doi.org/10.1016/S0091-6749\(05\)80202-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0091-6749(05)80202-7)
- Savino F, Lupica MM, Tarasco V, et al. Acute hemorrhagic edema of infancy: a troubling cutaneous presentation with a self-limiting course. *Pediatr Dermatol*. 2013;30:149–52. <http://dx.doi.org/10.1111/pde.12004>
- Fiore E, Rizzi M, Simonetti GD, Garzoni L, Bianchetti MG, Bettinelli A. Acute hemorrhagic edema of young children: a concise narrative review. *Eur J Pediatr*. 2011;170:1507-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-011-1508-4>
- Fiore E, Rizzi M, Ragazzi M, et al. Acute hemorrhagic edema of young children (cockade purpura and edema): a case series and systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59:684–95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2008.06.005>
- Watanabe T, Sato Y. Renal involvement and hypocomplementemia in a patient with acute hemorrhagic edema of infancy. *Pediatr Nephrol*. 2007;22:1979–81. <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-007-0599-7>
- Dotan M, Nahum E, Weigl D, Bilavsky E. Compartment syndrome because of acute hemorrhagic edema of infancy: a case report and literature review. *J Pediatr Orthop B*. 2014;23:419-21. <http://dx.doi.org/10.1097/BPB.0000000000000060>
- Freitas P, Bygum A. Visual impairment caused by periorbital edema in an infant with acute hemorrhagic edema of infancy. *Pediatr Dermatol*. 2013;30:132-5. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1470.2012.01871.x>

## SUMMARY

## Acute hemorrhagic edema of infancy

Z. Pleša Premilovac, A. Marija Pasini, I. Kolaček Vacka, N. Pustišek, A. Gagro

*Acute hemorrhagic edema of infancy refers to vasculitis of small blood vessels that usually occurs in children under two years of age; it is limited to the skin and has good prognosis. The aim of this paper is to present a patient with acute hemorrhagic edema of infancy with typical clinical picture and course in order to highlight uncomplicated and benign nature of the disease, which may have a dramatic clinical presentation and may cause differential diagnostic dilemmas.*

**Keywords:** edema; hemorrhagic disorders; infant; vasculitis; skin