

# Çocukta Dermatolojik Aciller: 5 Yıllık Deneyim

## *Dermatological Emergencies in Childhood: 5 Years Experience*

<sup>1</sup>Ahmet GÜZEL, <sup>1</sup>Serap KARASALİHOĞLU, <sup>1</sup>Esra Hazar SAYAR,  
<sup>2</sup>Özer ARICAN, <sup>3</sup>Cemil KAVALCI

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Edirne, Türkiye

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Edirne, Türkiye

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Edirne, Türkiye

### ABSTRACT

**Background and design:** The aim of this study was to examine clinical and demographic characteristics of patients who presented with dermatological lesions to the pediatric emergency department.

**Materials and Methods:** All patients who presented with the complaint of dermatological problems within the last 5 years were evaluated retrospectively.

**Results:** Of 498 patients applied to our clinic, 273 (54.8%) were males, 225 (45.2%) were females. The median age of the patients was 5.56±3.72 years. Our study included four (0.8%) neonates, seventy (14.1%) infants, one hundred sixty one (32.3%) preschool and two hundred sixty three (52.8%) school going children who were applied for the management of dermatological emergencies. The most common dermatological diseases were infectious skin disorders, urticaria, and drug reactions. Systemic therapy was prescribed in 66.9% and local therapy in 9.9% of the patients. Combined local and systemic therapy was given to 17.3% of the cases. Of all patients, 23 (4.6%) were consulted by dermatology. Of all patients, 20.9% were admitted to our hospital, while 78.9% treated with outpatient and one patient left hospital before completion of his therapy.

**Conclusion:** The most common dermatological diseases are infectious skin disorders in pediatric emergency department. Common skin diseases in pediatric emergency department must be established and periodical education programs associated with these diseases were planned.

**Key words:** Dermatology, Child, Emergency

### Yazışma Adresi ve Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Güzel

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil Ünitesi 22030 Edirne, Türkiye

Telefon (iş): +90 284 235 76 41 (3010 - 3012)

Telefon (Cep): + 90 505 279 72 11

E-Mail: ahmetgzl@yahoo.com

Başvuru Tarihi: 26.01.2009

Revizyon Tarihi: 13.02.2009

Kabul Tarihi: 14.02.2009

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Çocuk acil polikliniğimize deri lezyonları ile başvuran olguların klinik ve demografik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Son beş yılda dermatolojik problemler ile başvuran hastaların dosyaları yaş, cinsiyet, başvuru semptomları, başvuru zamanı, etyolojik faktörler, dermatoloji konsültasyon sıklığı ve nedenleri, uygulanan tedavi ve hastaneye yatış oranları açısından retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Kliniğimize son beş yılda dermatolojik şikayetlerle başvuran 498 olgunun 273'ü (%54,8) erkek, 225'i (%45,2) kızdı. Olguların yaş ortalaması ise 5.56±3.72 yıl idi. Olguların 4'ü (%0.8) yenidoğan, 70'i (%14.1) süt çocuğu, 161'i (%32.3) oyun çocuğu ve 263'ü (%52.8) ise okul çocuğu idi. En sık tespit edilen dermatolojik hastalıklar ise döküntülü enfeksiyon hastalıkları, ürtiker ve ilaç reaksiyonları idi. Olguların %66.9'una sistemik, %17.3'üne topikal ve sistemik, %9.9'una topikal tedavi verilirken %5.9 olguya ise tedavi uygulanmadığı tespit edildi. Sadece 23 (%4,6) olguda dermatoloji konsültasyon istemi vardı. Olguların 104'ünün (%20.9) hastaneye yatırıldığı, 393'ünün (%78.9) ayaktan tedavi gördüğü ve bir olgunun ise tedavisi devam etmekte iken kendi isteği ile acil servisten ayrıldığı tespit edildi.

**Sonuç:** Çocuk acil ünitelerine dermatolojik aciller arasında en sık başvuru nedeni döküntülü enfeksiyon hastalıklarıdır. Acil çalışanlarına yönelik içeriğinde çocukluk çağında acil dermatolojiyi de içeren periyodik eğitim programları düzenlenmeli ve özellikle hayati fonksiyonları etkileyebilecek dermatolojik hastalıklara bu eğitim programı içerisinde yer verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatoloji, Çocuk, Acil

## GİRİŞ

Acil servislere başvuru nedeni olan deri lezyonları, sadece deriden kaynaklanan dermatolojik hastalıklara bağlı olabileceği gibi ciddi sistemik hastalıklara eşlik eden deri lezyonları olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bununla birlikte çocukluk çağında erişkinlerden farklı olarak deri yüzeyinin vücut ağırlığına göre fazla olması ve klinik seyrin değişken olması pediatrik dermatolojik acillerin önemini daha da artırmaktadır. Çocuk acil servislerine başvuran hastaların %4-6'sını dermatolojik hastalıklar oluşturmaktadır [1-2]. Acil servislere çalışan hekimler tarafından en sık başvuru nedeni olan çocukluk çağının deri hastalıklarına bağlı gelişen deri lezyonları ile birlikte ciddi sistemik hastalıkların erken bulgusu olabilen deri lezyonlarının bilinmesi ve tanınması bu hastalıklarda erken tanı ve tedavinin daha hızlı yapılmasını sağlayan en önemli faktörlerdir.

Bu çalışmanın amacı, özellikle çocukluk çağında acil servise başvuru nedeni olan deri lezyonlarının sıklığını belirlemek ve erken tanı ve tedavideki önemini vurgulamaktır.

## YÖNTEM ve GEREÇLER

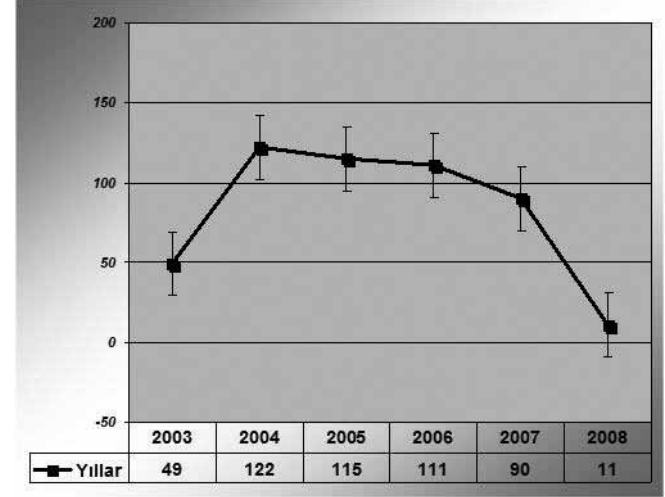
Bu çalışma; Çocuk Acil Polikliniğimize Ocak 2003-Mayıs 2008 yılları arasında dermatolojik şikâyetlerle başvuran 498 olgunun dosyalarının retrospektif olarak değerlendirilmesi sonucunda yapıldı. Olguların demografik ve klinik verileri ile klinik seyirleri dosya kayıtları incelenerek değerlendirildi. Bu çalışmada travmaya bağlı deri lezyonlarının olduğu ve yanıkla başvuran olgular değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sonuçlar ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak verildi.

## BULGULAR

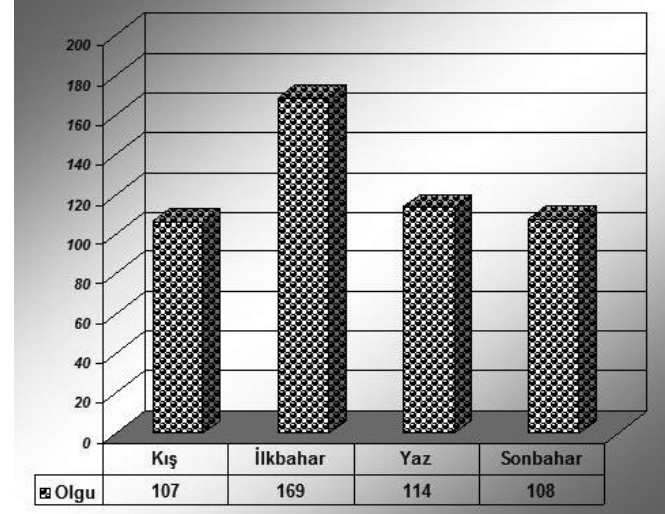
Kliniğimize son beş yılda başvuran 36605 olgunun 498'si (%1.36) dermatolojik şikâyetlerle başvurduğu gözlemlendi. Acil servisimize başvuran olguların 273'ü (%54.8) erkek, 225'i (%45.2) kızdı. Yaş ortalaması ise  $5.56 \pm 3.72$  yıl idi. Bu dönem içinde acil servisimize başvuran olguların ise yaklaşık %1.36'sını (498/36605) dermatolojik aciller oluşturmaktaydı. Olguların 4'ü (%0.8) yenidoğan döneminde, 70'i (%14.1) 1 ay-1 yaş arasında (süt çocukluğu dönemi), 161'i (%32.3) 1-5 yaş arasında (oyun çocukluğu dönemi) ve 263'ü (%52.8) 5 yaş üzerinde idi. Olguların yıllara, mevsimlere ve başvuru saatlerine göre dağılımı da sırasıyla Şekil 1, 2 ve 3'de gösterildi. Başvurular en sık ilkbahar ve yaz aylarında idi. Başvuru saatlerine göre bakıldığında ise başvurular özellikle öğleden sonra ve akşam saatlerinde idi. Acil servis başvurularının %1.2'sinin ambulans ile %98.8'i ise özel araçla idi. Olguların 100'ü (%20.1) devlet hastanesinden, 11'i (%2.2) özel hekimden ve beşi (%1) sağlık ocağından sevkli idi. 382 (%76.7) olgu ise ilk başvuru idi. Olguların 365'inin (%73.3) döküntü, 81'inin (%16.3) kızarıklık, 19'unun (%3.8) ateş ve döküntü, 11'inin (%2.2) döküntü ve kaşıntı, 8'inin kızarıklık ve kaşıntı ve 14'ünün (%2.8) ise diğer yakınmalarla (vücutta ve bacaklarda morluk, el ve kollarda şişlik, ağız ve vücutta yara gibi) acil servise başvurduğu gözlemlendi. Olguların 287'sinin (%57.6) başvuru öncesinde hiçbir tedavi almadığı, tedavi görenlerin ise 174'ünün (%82.5) sistemik, 16'sının (%7.6) topikal ve 21'inin (%9.9) ise topikal ve sistemik yolla tedavi edildiği tespit edildi. Tedavi içeriklerine göre değerlendirdiğimizde ise 76'sı (%36)

antihistaminik, 73'ü (%34.6) antibiyotik, 15'i (%7.2) antipiretik, 11'i (%5.2) steroid ve 36'sı (%17) birden fazla ilaç tedavisi almıştı. Yenidoğan döneminde başvuran dört hastanın üçü çocuk bezi dermatiti ve biri ise epidermolizis büllöza idi. Diğer yaş gruplarının

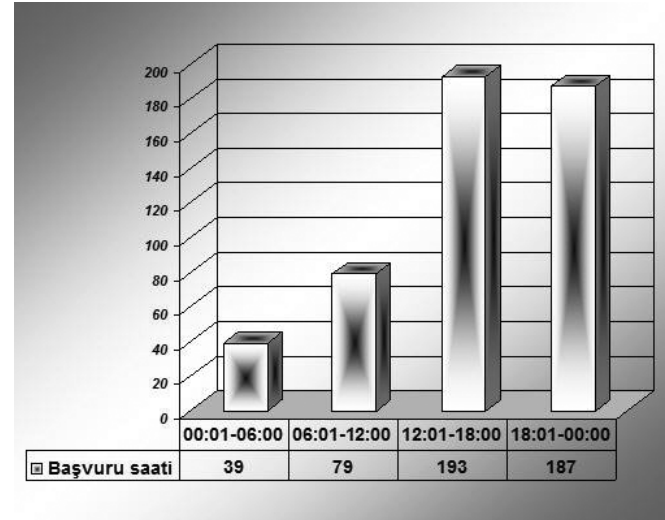
Şekil 1. Olguların başvuru yıllarına göre dağılımı



Şekil 2. Olguların mevsimlere göre dağılımı



Şekil 3. Olguların başvuru saatlerine göre dağılımı



Tablo 1. Yenidoğan dışında acil servise başvuran olguların dağılımı

Etiyolojik nedenler	Yaş grupları					
	1 ay-1 yaş		1-5 yaş		>5 yaş	
	Sıklık-Yüzde	Sıklık-Yüzde	Sıklık-Yüzde	Sıklık-Yüzde	Sıklık-Yüzde	Sıklık-Yüzde
<b>Enfeksiyöz</b>						
Viral ekzantema	16	22.9	13	8.1	12	4.6
Su çiçeği	6	8.6	17	10.6	35	13.3
6. hastalık	4	5.7	-	-	1	.4
Kızamık	2	2.9	3	1.9	3	4.9
Kızıl	-	-	6	3.7	8	3.0
Kızamıkçık	-	-	-	-	5	1.9
Riketsiyöz	-	-	4	2.5	1	.4
5. hastalık	-	-	1	.6	1	.4
Büllöz impetigo	-	-	1	.6	1	.4
Sellülit	-	-	1	.6	1	.4
El ayak ağız hastalığı	-	-	1	.6	1	.4
Zona zoster	-	-	1	.6	1	.4
Meningokoksemi	-	-	1	.6	-	-
<b>Allerjik</b>						
Akut ürtiker	8	11.4	66	41.0	95	36.1
İlac erüpsiyonu	10	14.3	9	5.6	18	6.8
Alerjik döküntü	6	8.6	6	3.7	17	2.7
Atopik dermatit	7	10.0	5	3.1	3	1.1
Kronik ürtiker	-	-	1	.6	-	-
Anjionörotik ödem	-	-	1	.6	1	.4
<b>Vaskülitik ve hematolojik</b>						
İnfanıl hemorajik ödem	2	2.9	1	.6	-	-
Henöch Schönlein Purpurası	-	-	8	5.0	19	7.2
Vaskülit	1	1.4	1	.6	1	.4
Lösemi	-	-	1	.6	-	-
Akut ITP	5	7.1	8	5.0	15	5.7
Kronik ITP	-	-	-	-	7	2.7
Kawasaki hastalığı	-	-	1	.6	-	-
<b>Diğer</b>						
Böcek ısırığı	-	-	3	1.9	4	1.5
Kontakt dermatit	-	-	-	-	2	.8
Çocuk bezi dermatiti	2	2.9	-	-	4	1.5
Kserozis	-	-	-	-	1	.4
Psoriasis	-	-	-	-	1	.4
Pitriyazis rozea	-	-	1	.6	3	1.1
İktiyozis vulgaris	1	1.4	-	-	-	-
Steven Johnson Sendromu	-	-	-	-	2	.8
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>	<b>263</b>	<b>100.0</b>

başvuru nedenleri ise Tablo 1'de gösterildi. Enfeksiyöz nedenlere bağlı deri lezyonları en sık ilkbahar (%37.3) ve yaz aylarında (%28.3) başvururken alerjik/inflamatuvar nedenlere bağlı başvurular ise sıklıkla ilkbahar (%31.7) ve sonbahar aylarında (%25.8) idi. Acil serviste uygulanan tedavi içeriklerine göre değerlendirildiğinde; 333'ünün (%66.9) sistemik, 86'sının (%17.3) topikal+sistemik ve 25'inin (%9.9) ise sadece topikal tedavi uygulandığı tespit edildi. Olguların 54'üne (%10.8) ise herhangi bir tedavi uygulamasının olmadığı görüldü. Sadece 23 (%4.6) olguda dermatoloji konsültasyon istemi vardı. Dermatoloji konsültasyonu istenen olguların sıklığı ve istenme nedenleri ise Tablo 2'de gösterildi. Başvuran olguların 104'ünün (%20.9) hastaneye yatırıldığı, 393'ünün (%78.9) ayaktan tedavi gördüğü

Tablo 2. Dermatoloji konsültasyonu istenme nedenleri

İstenme nedenleri	Konsültasyon	
	Sıklık	Yüzde
Viral ekzantem	2	8.7
Su çiçeği	1	4.3
Büllöz impetigo	1	4.3
Zona zoster	1	4.3
Akut ürtiker	1	4.3
İlac erüpsiyonu	4	17.4
Alerjik döküntü	1	4.3
Atopik dermatit	2	8.7
Böcek sokması/ısıırığı	2	8.7
Kontakt dermatit	1	4.3
Kserozis	1	4.3
Psoriasis	1	4.3
Pitriyazis rozea	4	17.4
Steven Johnson Sendromu	1	4.3
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

ve bir olgunun ise tedavisi devam etmekte iken kendi isteği ile acil servisten ayrıldığı tespit edildi.

## TARTIŞMA

Acil servise başvuru nedeni olan deri lezyonları kimi zaman sadece deriyi tutan hastalıklar kimi zaman da sistemik bir hastalığın erken bir deri bulgusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Vücudun koruyucu örtüsü olan ve aynı zamanda hormonal ve immünolojik gibi birçok işlevi olan deride ilk bulgusunu gösteren çocukluk çağı dermatolojik hastalıklarının erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi ciddi seyirli birçok sistemik hastalığın da önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Çocukluk çağında dermatolojik aciller acil servislere başvuran olguların yaklaşık %5'ini oluşturmakta ve yaş grupları ile mevsimlere göre de değişkenlik göstermektedir [1]. Bu durum özellikle enfeksiyöz ve alerjik nedenlere bağlı deri lezyonlarının belli zaman dilimlerinde ve belli yaş gruplarında ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır. Bizim çalışmamızda acil servisimize başvuran olguların %1.4'ü dermatolojik şikâyetle acil servisimize başvurduğu tespit edildi. Başvuru oranlarının düşüklüğü özellikle travmaya sonucu gelişen deri lezyonları ile yanıkların çalışma dışı bırakılmasına ve hastanemizin üçüncü basamak tedavi merkezi olmasına bağlı olabilir.

Çocukluk çağında sistemik hastalıklara bağlı gelişen deri lezyonları dışında en sık başvuru nedeni olan deri lezyonları daha çok enfeksiyöz ve alerjik nedenlere bağlıdır. Acil servislere en sık başvuru nedeni olan dermatolojik hastalıklar arasında sıklıkla ilkbahar ve yaz aylarında görülen viral döküntülü hastalıklar, ürtiker ve atopik dermatit ilk üç sırayı oluşturmaktadır [3-4]. Bizim çalışmamızda olguların çoğu daha çok ilkbahar ve yaz aylarında ve benzer olarak sıklıkla alerjik ve enfeksiyöz nedenlerle acil servisimize başvurduğu gözlemlendi. Enfeksiyöz nedenlere bağlı deri lezyonları en sık ilkbahar ve yaz; alerjik/inflamatuvar nedenlere bağlı başvurular ise sıklıkla ilkbahar ve sonbahar aylarında idi. Sarkar ve ark.'larının [2] yaptığı bir çalışmada çocuk acil ünitesine dermatolojik şikâyetlerle başvuran 103 hastanın %15.5'i yenidoğan, %9.7'si süt çocukluğu, %36.9'u oyun çocukluğu ve %37.9'u ise

okul çocukluğu döneminde olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda yenidoğan başvuru oranları çok düşük (%0.8) saptanırken en sık başvuru ise yapılan çalışmalara<sup>[2]</sup> benzer olarak %52.8 ile okul çocukluğu dönemine aitti. Yenidoğan dönemindeki başvuruların bizim çalışmamızda az olmasının nedeni; bu dönemde sıklıkla selim seyirli olan lezyonların acil hekimleri tarafından göz ardı edilmesine, buna bağlı olarak kayıtların yetersiz olmasına ve çocuk acil servisimizin üçüncü basamak sağlık kuruluşu olmasından dolayı genellikle selim seyirli deri lezyonlarının sevk edilmemesine bağlı olabilir. Bu durum ancak prospektif ve bölgemizde bulunan diğer merkezlerin de katılacağı geniş çalışmalarla aydınlatılabilir.

Çocukluk çağı dermatolojik acilleri arasında Toksik Epidermal Nekrolizis, Stevens-Johnson sendromu, anafilaktik reaksiyon ve besin alerjileri yaşamı tehdit edebilen dermatolojik hastalıklardır<sup>[1]</sup>. Bu hastalıkların erken tanı ve tedavisi ise hayat kurtarıcıdır. Özellikle yenidoğan döneminde yapılan çalışmalar göstermiştir ki acil servise dermatolojik başvuru nedenleri genellikle selim seyirli deri lezyonlarıdır<sup>[5-8]</sup>. Selim seyirli yenidoğan lezyonları arasında sıklıkla da mongol lekeleri, yenidoğanın toksik eritemi, milia ve miliaria yer almaktadır<sup>[9]</sup>. Bizim çalışmamızda acil hekimleri tarafından normal olarak kabul edilen bu deri lezyonlarına ait dosya kayıtları yetersizdi. Bununla birlikte yenidoğan döneminde başvuran dört hastanın üçü çocuk bezi dermatiti ve biri ise epidermolizis büllöza tanısı almıştı.

Önceki çalışmalar da gösterilmiştir ki, süt çocukluğu dönemindeki başvurular özellikle atopik dermatit ve seboreik dermatit gibi nedenlere bağlıdır. Ancak bu durumdan farklı olarak oyun çocukluğu döneminde ise enfeksiyonlara bağlı deri lezyonları daha ön plandadır<sup>[5-8]</sup>. Sarkar ve ark.'larının<sup>[2]</sup> yapmış olduğu çalışmada enfeksiyona bağlı deri lezyonları oyun çocukluğu döneminde %42.1'lik bir oranla ilk sırada iken okul çocukluğu döneminde ise %28.2 ile ikinci sırada yer almıştır. Bu durum süt çocukluğu döneminde ek gıdalara adaptasyona ve henüz barsak epitelizeasyonunun tam olmamasına, oyun çocukluğu döneminde ise aşırı aktivite ile birlikte çocukların kreş gibi toplu ortamlara girerek enfeksiyöz etkenlerle daha sık karşılaşmasına bağlı olabilir. Bizim çalışmamız da bu çalışmaya benzer olarak enfeksiyöz kaynaklı deri lezyonları süt çocukluğu döneminde %42.9, oyun çocukluğu döneminde %31.7 ve okul çocukluğu döneminde ise %30.4 olarak saptandı.

Ülkemizde yapılan çalışmalar göstermiştir ki en sık dermatoloji konsültasyonları iç hastalıkları, çocuk ve acil polikliniklerinden istenmektedir. Adışen ve ark.'ları<sup>[10]</sup> 6 aylık sürede farklı kliniklerden istenen dermatoloji konsültasyonlarını incelediklerinde %21.2'sinin çocuk ve acil polikliniklerinden istenen konsültasyonlar olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte diğer bir çalışmada Yazar ve ark.'ları<sup>[11]</sup> ise en çok dermatolojik konsültasyon istenen birimin çocuk hastalıkları olduğunu ve iç hastalıklarının ise ikinci sırada olduğunu belirtmişlerdir. Dâhili bilim uzmanlarının dermatitler, bakteriyel, fungal ve viral enfeksiyonlar gibi deri hastalıklarının tanısını koyabildikleri ancak psoriasis, pitriyazis rozea ve akne vulgaris gibi sık görülen deri hastalıklarını tanımakta zorlandıkları bilinmektedir<sup>[12-15]</sup>. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki en sık konsültasyon istenme nedenleri arasında egzemalar, ilaç reaksiyonları, ürtikeryal hastalıklar ve enfeksiyöz nedenler yer

almaktadır<sup>[10,16]</sup>. Bizim sonuçlarımız bu literatür bilgilerini doğrular nitelikte idi. Enfeksiyöz hastalıklara ait deri lezyonlarından çok psoriasis, pitriyazis rozea ve net olarak tanımlanamayan olgular için konsültasyon istendiği görülmekteydi. Adışen ve ark.'ları<sup>[11]</sup>, acil servis konsültasyon oranını kendi çalışmalarında %13 olarak belirtmiş ve mesai dışı konsültasyonları bu orana dahil etmediklerinden dolayı bu oranın düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu çalışmada acil servisten istenen konsültasyonların ise sadece %31'ini gerçek acillerin oluşturduğu, %51'inin ise ürtiker, anjiyödem ve ilaç erüpsiyonları gibi daha çok alerjik nedenler olduğu belirtilmiştir. Gupta ve ark.'larının<sup>[17]</sup> 23'ü çocuk 77'si erişkin 100 hastada yapmış oldukları bir çalışmada ise yine benzer olarak acil servisten istenen dermatoloji konsültasyon oranları en sık dahiliye (%54) ve çocuk hastalıklarına (%20) ait bulunmuştur. Falanga ve ark.'ları<sup>[16]</sup> ise acil servisten istenen çocuk hastalıkları konsültasyon oranını %34 olarak belirtmişlerdir. Yapılan bu çalışmaların aksine bizim çalışmamızda dermatoloji konsültasyon oranı (%4.6) olup bunlar içinde acil dermatolojik hastalık oranı da oldukça düşüktü. Bu durum gereğinden az sayıda dermatoloji konsültasyonu istenmesine, istenen konsültasyonların yeterli olarak kayıt edilmemesine ya da sistemik hastalıklara bağlı deri lezyonlarına ait dermatolojik lezyonlar için servislere yatırıldıktan sonra dermatoloji konsültasyonu istenmesine bağlı olabilir. Bu konunun aydınlatılabilmesi için ileriye dönük, acil servis tanı ve konsültasyonlarının birlikte değerlendirildiği ve dermatoloji bölümü ile birlikte yapılacak olan detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, çocuk acil ünitelerinde çalışan hekimlerin dermatolojik aciller konusunda periyodik eğitim almaları ve çocukluk çağında gözlenen selim seyirli lezyonları diğer sistemik hastalıklara eşlik eden lezyonlardan ayırt edebilmeleri gerekir. Özellikle sistemik hastalıklara eşlik eden deri lezyonlarının ve hayatı tehdit edici akut dermatolojik hastalıkların ayırıcı tanısında daha sık dermatoloji konsültasyonunun istenmesi bu hastalıkların yerinde ve doğru tedavi alması açısından daha sağlıklı olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Köse O. Pediatrik dermatolojide aciller. Türkiye Klinikleri J Surg Sci 2006;2(3):60-64.
2. Sarkar R, Basu S, Patwari AK, Sharma RC, Dutta AK, Sardana K. An appraisal of pediatric dermatological emergencies. Indian Pediatrics 2000;37:425-9.
3. Neuman NJ, Hanneken S, Ruzicka T, Schulte KW. Special emergency in dermatology. Hautartz 2004;55:512-8.
4. Auvin S, Imiela A, Catteau B, Hue V, Martinot A. Paediatric skin disorders encountered in an emergency hospital facility: A prospective study. Acta Derm Venereol 2004;84:451-54.
5. Nanda A, Kaur S, Bhakoo ON, Dhall K. Survey of cutaneous lesions in Indian newborns. Pediatr Dermatol 1989; 6: 89-92.
6. Jacobs AH, Walter RG. The incidence of birth marks in the neonate. Pediatrics 1976; 58: 218-222.
7. Osburn K, Schosser RH, Everett MA. Congenital pigmented and vascular lesions in newborn infants. J Am Acad Dermatol 1987; 16: 788-792.
8. Hirdano A, Purwako R, Jitsukawa K. Statistical study of skin changes in Japanese neonates. Pediatr Dermatol 1986; 3: 140-

- 144.
9. Stoll BJ. The newborn infant. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th edition. Saunders & Elsevier. Philadelphia 2007;675-683.
  10. Adışen E, Ünal S, Gürer MA. Dermatoloji Konsültasyonları. *Turkderm* 2006; 40: 126-9.
  11. Yazar S, Özdemir A, Yılmaz E. Deri hastalıklarının başka branşlar içindeki spektrumu. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi. İstanbul, 1988; 549-53.
  12. Kirsner RS, Federman DG. Lack of correlation between internists' ability in dermatology and their patterns of treating patients with skin disease. *Arch Dermatol* 1996;132:1043-6.
  13. Fleischer AB, Herbert CR, Feldman SR, O'Brien F. Diagnosis of skin disease by nondermatologists. *Am J Man Care* 2000;10:1149-56.
  14. Antic M, Conen D, It?n PH. Teaching effects of dermatological consultations on nondermatologists in the field of internal medicine. *Dermatology* 2004;208:32-7.
  15. Feldman SR, Fleischer AB, McConnell RC. Most common dermatologic problems identified by internists, 1990-1994. *Arch Intern Med* 1998;158:726-30.
  16. Falanga V, Schachner LA, Rae V, Ceballos PI, Gonzalez A, Liang G, Banks R. Dermatologic consultations in the hospital setting. *Arch Dermatol* 1994;130:1022-5.
  17. Gupta S, Sandhu K, Kumar B. Evaluation of emergency dermatological consultations in a tertiary care centre in North India. *J Eur Acad Dermatol* 2003; 17:303-5.