
Et spedbarn med blå flekker i huden

MEDISINEN I BILDER

JAKOB LILLEMOEN DRIVENES

jakobdrivenes@hotmail.com

Indremedisinsk avdeling

Sykehuset i Vestfold

Jakob Lillemoen Drivenes er lege i spesialisering del 2.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BRITT JØRSTAD BRYNE

Horten legesenter

Britt Jørstad Bryne er spesialist i allmennmedisin og fastlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GURO LILLEMOEN ANDERSEN

Habiliteringssenteret

Sykehuset i Vestfold

Guro Lillemoen Andersen er ph.d., spesialist i barnesykdommer og seksjonsoverlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Bildene viser uregelmessige, blågrå flekker på rygg og venstre underekstremitet hos en seks måneder gammel jente av asiatisk opprinnelse som var til rutinemessig undersøkelse ved helsestasjonen.

Jenta var født til termin etter ukomplisert svangerskap og fødsel. Hun hadde fulgt vektkurven sin, og nyfødtscreeningen var uten anmerkninger. Jentas mor opplyste om at flekkene hadde vært til stede fra fødselen, men visste ikke selv hva de var. Ved undersøkelse var jenta aktiv og viste god trivsel. Det var ingen konsistensøkning av affisert hud, og hun ga ikke uttrykk for smerter ved palpasjon av områdene. Det forelå ingen opplysninger om traume eller blødningstendens. Epikrise fra sykehus bekreftet tilstedeværelse av mørk misfarging på aktuelle hudområder fra fødselen. Hudforandringene var forenlige med kongenitt dermal melanocytose.



Kongenitt dermal melanocytose, tidligere kalt mongolske flekker, skyldes ansamling av melanocytter i dermis. Tilstanden regnes for å være en av de hyppigste pigmenterte hudforandringene hos nyfødte (1, 2). Den er særlig vanlig hos personer med asiatisk opprinnelse, men forekommer i alle folkegrupper (2). Ofte er de til stede fra fødsel og ses typisk på nedre del av rygg og sete, mer sjelden på ekstremiteter. Flekkene kan bli store (> 10 cm), runde, ovale og uregelmessige og veksle i farge fra blå til grønn og grå. Tilstanden er godartet og forsvinner ofte innen 1–2 år. I sjeldne tilfeller vedvarer flekkene inn i voksenalder. Det er ingen økt risiko for kreftutvikling (1).

Traumer, herunder aksidentelle eller påførte traumer som ved barnemishandling, er de viktigste differensialdiagnosene. I motsetning til hematom vil dermal melanocytose forbli makuløse uten ømhet eller konsistensøkning. Fargen ved et hematom vil endre seg i løpet av dager, mens fargen ved dermal melanocytose vil forandre seg langsomt, gjerne over år. Ved tvil kan barn tas med til kontroll etter en uke.

Dermal melanocytose er en klinisk diagnose. Forandringene bør dokumenteres med foto for å unngå uberettiget mistanke om barnemishandling ved senere konsultasjoner.

Pasientens foreldre har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfelleurdert.

REFERENCES

1. Gupta D, Thappa DM. Mongolian spots. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2013; 79: 469–78. [PubMed][CrossRef]
2. Zhong CS, Huang JT, Nambudiri VE. Revisiting the history of the "Mongolian spot": The background and implications of a medical term used today. Pediatr Dermatol 2019; 36: 755–7. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0848

Mottatt 18.12.2023, første revisjon innsendt 11.3.2024, godkjent 19.3.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.