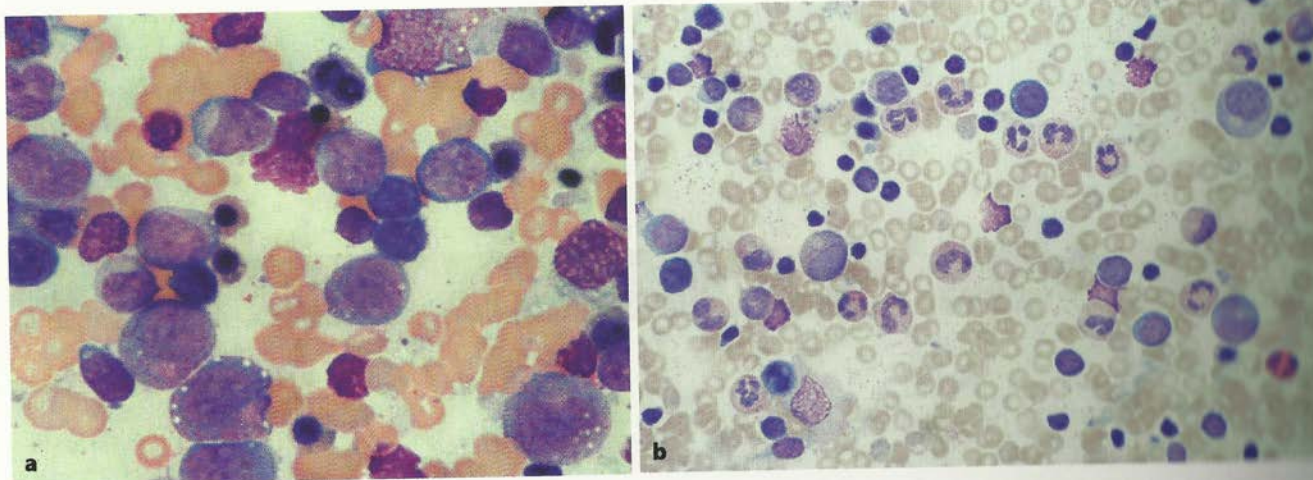


# CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

**Dr. med. Anna Kieslich**  
Assistenzärztin der Klinik für Pädiatrie m. S.  
Endokrinologie,  
Charité Campus Virchow Klinikum

# Fallvorstellung Neutropenien



■ Abb. 179.2a, b a Typischer Knochenmarkausstrich eines Patienten mit kongenitaler Neutropenie. b Im Vergleich dazu typischer Knochenmarkausstrich eines Patienten mit primärer Autoimmunneutropenie

# Patientin K.B. \*27.09.2014

- Reifgeborenes der 41. SSW
- in den ersten 6 LM keine schweren oder gehäuften Infektionen, gutes Gedeihen
- 03/2015 Neutropenie bei Blutbildkontrolle im Rahmen eines fieberhaften IOL
- in Folge Entwicklung von
  - rezidivierenden Hautinfektionen
  - Abszessen im Windelbereich
  - einmalig ulzerierende Wunde im Mund
- Granulozyten konstant  $<0.5/\text{nl}$

# Patientin K.B. \*27.09.2014

- V.a. Autoimmunneutropenie
- Auto-Ak nicht nachweisbar
- klinisch und molekulargenetisch kein Hinweis auf kongenitale/zyklische Neutropenie (keine ELA2 Mutation)
- 3x Therapie mit GCSF (10µg/kg/ED)
- darunter rückläufige Lokalbefunde und steigende Granulozytenzahlen

# Patient M.L. \*27.04.2015

- hypotrophes Reifgeborenes der 39. SSW (GG 2570g)
- 1. Lebenswoche: eitrige Konjunktivitis und IOL, stationäre Aufnahme zur syst. Antibiose, Neutropenie aufgefallen
- im Verlauf ekzematöse Hautveränderungen
- Vorstellung Kinderdermatologie bei V.a. Immundefekt und Ausschluss
  
- FA: Mutter leidet an Psoriasis und Infektneigung (v.a. Otitis media), Schwester der Mutter ebenfalls Infektneigung
- niedrige Leukozytenwerte der Mutter in der Schwangerschaft erstmals aufgefallen
- postpartal ausgeprägte Entzündung beider Mammillen

# Patient M.L. \*27.04.2015

- V.a. Autoimmunneutropenie der Mutter
- bislang im Serum von Patient und Mutter kein Nachweis neutrophilenspezifischer Ak
- im Verlauf Ansteigen der Granulozyten beim Kind, keine Infektionen, keine Abszesse, gutes Gedeihen
- 12/2015: Neutropenie vollständig rückläufig

# Danke !

