



Eruptif Vellus Kıl Kisti (Olgu Sunumu)

Perihan ÖZTÜRK¹
Arzu ATASEVEN²
Ferda DAĞLI³

Eruptif vellus kıl kisti (EVKK), vellus kıl follikülünün hatalı yapımı veya gelişimi sonucu oluşur. Lezyonlar genellikle abdomen ve göğüs ön yüzünde yerleşmekte, folliküler, asemptomatik papüller şeklinde gözlenmektedir. Hastalığın başlama yaşı sıklıkla 17-24 yaşları arasındadır. Burada 17 yaşındaki bir erkek eruptif vellus kıl kisti olgusu, klinik, ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımları açısından literatürler ışığında tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erüptif, Vellüs, Kıl kisti, Olgu.

Eruptive Vellus Hair Cyst (Case Report)

Eruptive vellus hair cyst (EVHC) are formed as a result of faulty development or defective formation of vellus type hair follicles. Usually the lesions are asymptomatic follicular papules that located on anterior chest and upper abdomen. The start age of disease is usually between 17-24 years. We reported a 17 years old male diagnosed EVHC by clinical and histologic examination and review the literature with respect to its clinical features, diagnose and options for therapy.

Key Words: Eruptive, Vellus, Hair, Cyst, Case.

Giriş

EVKK ilk defa 1977 yılında Esterly tarafından tanımlanmıştır (1). Hastalık ekstremiteler ve gövdeyi tutan, multiple, asemptomatik, persistan papüllerle karakterizedir. Bazı hastalarda soliter papül veya nodüller olabilir (2). Şüphesiz ki EVKK akne ve sringom gibi hastalıklarla karışabildiği ve asemptomatik olduğu için literatürde bildirilenden daha siktir (3, 4).

Burada EVKK tanısı konulan bir olgu vasıtasıyla literatür ışığında hastalığın kliniği, tanı ve tedavi yöntemleri yeniden gözden geçirilmiştir.

Olgu Sunumu

On yedi yaşında erkek hasta, göğüs ön yüzünde sivilce şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Altı yıldır devam eden sivilcelerinin sayısında artış ve ya azalma gözlemediğini, bu şikayetle doktora gittiğini ve kullandığı sivilce ilaçlarına rağmen şikayetlerinde herhangi bir değişiklik olmadığını bildirdi. Ailesinde benzer hastalık bulunmayan hastanın özgeçmişinde de bir özellik yoktu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde; göğüs ön yüzünde bir kısmı umblike olan 1-3 mm çapında deri renginde açık kahverengi 9- 10 adet papül tespit edildi (Şekil 1). Lezyonlardan bir tanesi insize edilerek direk mikroskopik incelemesi yapıldı ve vellus kıl yumağı tespit edildi.

Yapılan rutin biyokimyasal inceleme ve tam kan sayımında patolojiye rastlanmayan hastanın göğsündeki papüllerden birinin yapılan histopatolojik muayenesinde; yer yer yassılaştırmış çok katlı yassı epitel ile çevrili kistik yapı içerisinde çok sayıda, küçük, konsantrik dizilim gösteren vellus kılları mevcuttu (Şekil 2).

Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ışığında EVKK tanısı konuldu.

Hastaya gece topikal tretinoin krem ve sabah % 10 üre tedavisi başlandı ve aylık kontrollere çağrıldı. İkinci ayda lezyonlarda gerileme tespit edilmedi.

¹ Çağrı Tıp Merkezi,
Dermatoloji Bölümü, Elazığ-
TÜRKİYE

² Deri Zührevi ve Lepra
Hastalıkları Hastanesi,
Dermatoloji Bölümü, Elazığ –
TÜRKİYE

³ Fırat Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Patoloji Anabilim
Dalı, Elazığ – TÜRKİYE

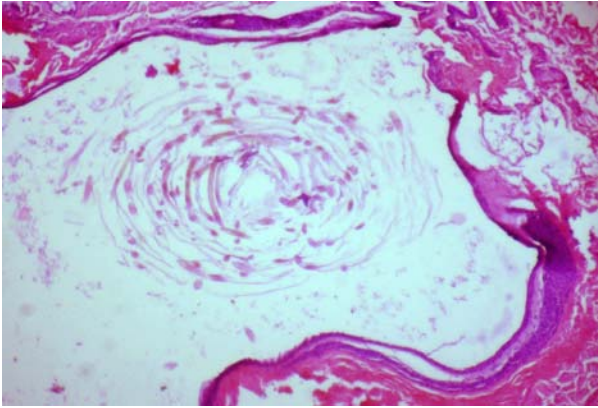
Geliş Tarihi : 14.06.2006
Kabul Tarihi : 04.07.2006

Yazışma Adresi
Perihan ÖZTÜRK,
Çağrı Tıp Merkezi,
Dermatoloji Bölümü,
23100 Elazığ-TÜRKİYE

drperihanozturk@hotmail.com



Şekil 1. Gövde ön yüzünde çok sayıda deri renginde 1-3 mm çapında papüller



Şekil 2. Yer yer yassılaştırmış çok katlı yassı epitel ile çevrili kistik yapı içerisinde çok sayıda, küçük, konsantrik dizilim gösteren vellus kılları (HEX100)

EVKK genellikle ani başlangıçlı deri renginde kırmızımsı kahverengi veya kahverengi- siyah renkte küçük, yumuşak, asemptomatik göbekli olabilen papüllerle karakterize bir hastalıktır (3). Göğüs ve ekstremitelerde yerleşmekle birlikte yüze sınırlı dissemine lezyonlar şeklinde de gözlenebilir (1). Olgumuzda lezyonlar gövdeye sınırlı olup 9-10 adet bazıları umblike deri renginde 1-3 mm çapında papüller şeklinde idi. Hastalığın herediter geçiş gösterdiği bildirilmiştir (1,5). Hastamızda aile anamnezinde benzer hastalık tespit edilmedi. Bazı otörler tarafından steatokistoma multipleks (SM) gibi diğer herediter hastalıklarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (1,6). EVKK

Kaynaklar

1. Epidermal nevi, neoplasms, and cyst. In: Odom RB, James WD, Berger TG ed. *Andrews' disease of the skin*, 9th ed. Philadelphia 2000;865-866.
2. Yao Eric Wang C, Pujol RM, Ahmed İ, Daniel Su WP. Pigmented terminal hair cyst: a clinicopathologic study of eight cases. *Turk J Dermatopathol* 1998;7:3-4.
3. Bahadır S, Çobanoğlu Ü, Alpay K, Yazıcı HS, Turgutalp H. Eruptive vellus hair cyst (case report). *T Klin Dermatoloji* 2001;11:220-222.
4. Romiti R, Neto CF. Eruptive vellus hair cyst in a patient with ectodermal dysplasia. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:261-262.

lezyonlarının histopatolojisinde; orta dermiste yerleşen vellus kılları ve keratinöz materyal içeren, birkaç sıra skuamöz epitelyum ile çevrili küçük kistler mevcuttur ve kist duvarında follikül benzeri invajinasyonlar gözlenebilir (1). Hastamızın histopatolojik bulguları EVKK ile uyumlu idi. EVKK ile SM kliniği, başlangıç yaşı, dağılımı benzer, histolojik görünümü farklı iki hastalıktır (7,8). Hurliman ve ark tarafından histolojik özelliği hibrit olan vakalar bildirilmiştir (8). Ohtake ve arkadaşları hem EVKK hem de SM bulunan bir olgu bildirmişler (7). Yine Kiene ve ark aynı hastada EVKK ve SM tespit etmişlerdir ve iki hastalığın pilosebace duktustan orjin alan bir hastalığın varyantı olabileceğini belirtmişlerdir (9). Tomkova ve ark ise EVKK' nde keratin 10, SM ise keratin 10 ve 17 salınımının olduğunu, buradan hareketle iki hastalığın ayrılabilirliğini bildirmişler (10).

Hastalık konjenital olabilir ama genellikle 17-24 yaşları arasında başlar (1). Olgumuz 17 yaşında erkek idi.

Lezyonlar genellikle asemptomatiktir ama kaşıntı ya da hassasiyet de olabilir (3). Daha önce nörolojik hastalıkla birlikte olan bir EVKK'li vaka (6), pakionişi konjenital ve EVKK'li bir olgu (11), kronik renal yetmezlikli ve EVKK'li iki olgu (12) ve Lowe sedromlu ve EVKK'li olgu (13) bildirilmiştir. Olgumuzda herhangi bir semptom ve sistemik hastalıkla birliktelik yoktu.

Hastalığın tanısı histopatoloji ile konulur. Bununla birlikte kistlerin insizyonunda sarı keratinöz materyal ile birlikte küçük kılların görülmesi ile de tanı konulabilir (3). Hastamızda kistlerden biri insize edilerek direk mikroskopik incelemesi yapıldı ve benzer bulgular tespit edildi.

EVKK benign ve genellikle asemptomatik olmasına rağmen hastalar kozmetik nedenler ile doktora başvururlar. Tedavi genellikle minör fayda vermektedir. Hastalığın tedavisinde; topikal olarak, %12 lik laktik asit, retinoik asit ve %10 üre, sistemik olarak ise vitamin A kullanılır. Ayrıca cerrahi eksizyon, küretaj, karbondioksit lazer diğer tedavi seçenekleridir (3). Olgumuzda iki aylık topikal tretinoin ve %10 üre tedavisine rağmen regresyon görülmedi.

Sonuç olarak; EVKK asemptomatik olduğu ve akne gibi hastalıklarla karışabildiği gibi, hastalık nedeniyle kliniklere müracatlarda az olmakta ve bu nedenle de hastalığın literatürlerde bildirildiğinden daha sık olduğu kanısındayız.

5. Stiefler RE, Bergfeld WF. Eruptive vellus hair cyst- an inherited disorders. *J Am Acad Dermatol* 1980;3:425-429.
6. Morgan MB, Koufseff BG, Silver A. Eruptive vellus hair cyst and neurologic abnormalities two related condition? *Cutis* 1991;47:413-416.
7. Ohtake N, Kubota Y, Takayama O, Shimada S, Tamaki K. Relationship between steatocystoma multipleks and eruptive vellus hair cyst. *J Am Acad Dermatol* 1992;26:876-878.
8. Hurlimann AF, Panizzon RG, Burg G. Eruptive vellus hair cyst and steatocystoma multipleks: hybrid cyst. *Dermatology* 1996;192:64.
9. Kiene P, Hausehild A, Christophers E. Eruptive vellus hair cyst and steatocystoma multipleks. Variant of one entity? *Br J Dermatol* 1996;134:365-367.
10. Tomkova H, Fujimoto W, Arata J. Expression of keratins (K 10 and K 17) in steatocystoma multipleks, eruptive vellus hair cyst, and epidermoid and trichilemmal cyst. *Am J Dermatopathol* 1997;19:250.
11. Lee HT, Chang SH, Yoon TY. Eruptive vellus hair cyst in a patient with pachyonychia congenita. *J dermatol* 1999;26:402-404.
12. Mieno H, Fujimoto N, Tajima S. Eruptive vellus hair cyst in patient with choronik renal failure. *Dermatology* 2004;208:68-69.
13. Nanderkar MA, Minus H. Eruptive vellus hair cyst in a patient with Lowe syndrome. *Pediatr Dermatol* 2004;21:54-57.