

## Yüzde Yerleşmiş, Akneiform Erüptif Vellus Kıl Kistleri

### Acneiform, Facial Eruptive Vellus Hair Cysts

Berna Aksoy, Mahi Balcı<sup>1</sup>, Hüseyin Üstün<sup>2</sup>

TDV 29 Mayıs Özel Ankara Hastanesi, Dermatoloji, Ankara, Türkiye

<sup>1</sup>Özel TDV 29 Mayıs Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

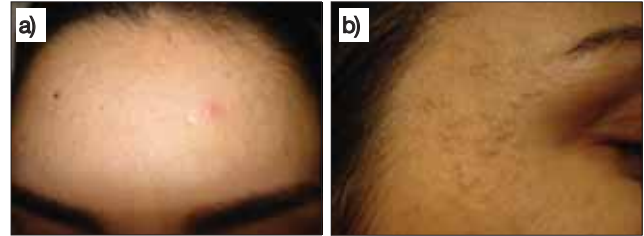
<sup>2</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

Sayın Editör,

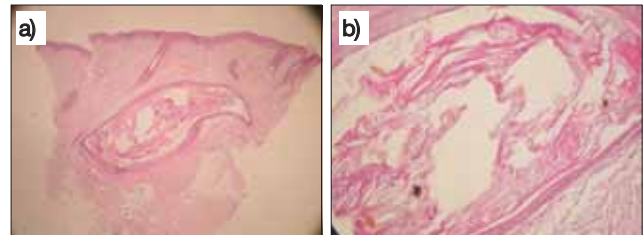
Erüptif vellus kıl kistleri (EVKK) tipik olarak üst ekstremitelerde ekstansör yüzleri ve göğüste yerleşen, çok sayıda, deri renginde veya sarı, yuvarlak veya umblike, sert papüller olarak görülen oluşumlardır (1-6). Nedeni bilinmeyen bu hastalığın standart bir tedavisi yoktur (7). EVKK'nin fasiyal varyantı çok nadir olarak bildirilmiştir. Bu yazıda yüzde, alın ve şakaklarda yerleşmiş akneiform görünümde, multipl EVKK lezyonları olan bir olgu sunulmaktadır.

Yirmi dört yaşında bayan hasta yüzde 5-6 yıldır var olan kabarklıklar nedeniyle başvurdu. Olgumuz bu lezyonların görüntüsünden şikayetçiydi. Kendisine daha önce topikal %0,05 tretinoin kullanması önerilmişti, ancak olgumuz bu tedaviyi üç ay kullandığı halde hiç fayda görmemişti. Olgunun bilinen herhangi bir hastalığı ve ailesinde benzer lezyon varlığı öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde alında ve göz dış kısımlarında çok sayıda, gri - mavimsi, minik, 1-3 mm boyutlarında, komedona benzeyen, cilt altı nodülleri mevcuttu (Şekil 1a, 1b). Alınan *punch* biyopsinin histopatolojik incelemesinde yüzeyde hafif ortokeratoz gösteren epidermis altında, mid-dermiste kistik genişleme gösteren infundibulum izlendi. Lümeninde lamellar keratin ve serbest küçük kıl shaftları dikkati çekiyordu (Şekil 2a, 2b). Bu histopatolojik özelliklerle olguya EVKK tanısı konuldu. Olguya insizyon ve drenaj tedavisi önerildi ancak hasta tarafından kabul edilmedi.

EVKK'nin fasiyal varyantı olarak adlandırılan ve yüzde yerleşen bir formu mevcuttur. Şimdiye kadar literatürde 13 fasiyal EVKK olgusu bildirilmiştir (1-5,8,9) (Tablo-1). Tüm olguların yaş ortalaması 32.29 yaş (4-74 yaş) iken kadın/erkek oranı 1'dir. Olguların büyük çoğunluğu (%64.29) sarı ırktan-



**Şekil 1. a)** Olgunun alın bölgesinde yerleşmiş, gri - mavi, komedonal papüllerin görünümü  
**b)** Olgunun sağ göz lateralindeki gri-mavi papüllerin yakından görünümü



**Şekil 2. a)** Olgunun alın sağından alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde mid-dermiste kistik genişleme gösteren infundibulum izlenmektedir (HE X10).  
**b)** Alınan punch biyopsinin daha büyük büyütmesinde lümeninde lamellar keratin ve serbest küçük kıl shaftları görülmektedir (HEX200)

dir. Bu fasiyal varyantın klasik EVKK'den farkı kendiliğinden gerileme göstermemesi ve mavimsi renkte görülmesidir (2). Literatürde bildirilen olguların %35.71'i mavimsi görünümdeydi. Olgumuzun da lezyonları gri-mavimsi renkteydi ve al-

**Tablo 1.** Literatürde yayınlanmış fasiyal EVKK olgularının özellikleri (1-5,8,9)

Yazar	Yaş	İrk	Cinsiyet	Renk	Lokalizasyon	Özgeçmiş	Soy geçmiş
Kumakiri (1982)	29	Sarı	E	Gri	Alın	-	-
	29	Sarı	K	Gri	Alın	-	-
Sina (1984)	15	Zenci	K	Deri, Kırmızı	Periorbital	-	-
Lee (1984)	74	Sarı	K	Beyaz, deri, sarı, kırmızı	Yüz, göğüs	-	+
	53	Sarı	E	Deri	Yüz	?	?
Aloi (1990)	30	Beyaz	E	Beyaz, deri, pembe	Alın, yanak, heliks	-	-
Patrizi (1998)	4	Beyaz	E	Deri	Alın, yanak, periorbital	Milia, SM*	+
Reep (2002)	13	Zenci	E	Deri	Periorbital	Atopik dermatit	-
Park (2003)	23	Sarı	E	Deri, gri, mavi	Yanak	-	-
Kim (2004)	48	Sarı	K	Deri, gri, mavi	Alın	-	-
Yamada (2005)	59	Sarı	K	Sarı	Yanak, periorbital	-	-
Lew (2006)	32	Sarı	E	Deri, sarı, mavi	Sağ yanak, sağ periorbital	-	-
Chan (2007)	19	Sarı	K	Mavi	Alın, yanak, periorbital, omuz, kol ekstansör	-	+
Olgumuz	24	Beyaz	K	Gri, mavi	Alın	-	-

\* SM: Steatokistoma multipleks

tı yıldır hiç gerileme göstermemişti. EVKK fasiyal varyantı yüz dışında, şimdiye kadar bildirilen olguların ikisinde gövde ve kola da yerleşmiştir. EVKK fasiyal varyantının yüzdeki yerleşim yerlerine bakacak olursak, yerleşimi belirtilmiş olguların %58.33'ünde alına, %50'sinde yanak ve periorbital bölgeye yerleşmiş olduğu görülmektedir. Bildirilen olguların sadece %23.08'inde aile öyküsü mevcuttur (1-5,8,9).

EVKK'nin yaklaşık %25'i kendi kendine geriler. Bu olayın kist içeriğinin transepitelyal eliminasyonu yoluyla olduğu düşünülmektedir (1,7). Bu nedenle EVKK'nin tedavisinin gereksiz olduğu düşünülmektedir (2). Ancak çoğu EVKK sebat eder ve gerilemez (1). Fasiyal varyantın spontan gerileme göstermemesi ve kozmetik problemler nedeniyle tedavi gerekliliği vardır. Bu varyantta transepitelyal eliminasyon belirtisi görülmez (2). Günümüze kadar topikal retinoik asit, topikal laktik asit, oral izotretinoin, CO<sub>2</sub> lazer gibi pek çok tedavi yöntemi denenmiştir (1,2,6-8,10). İnsizyon ve drenajın belirgin gerileme sağlamadığı düşünülmektedir (1).

### Kaynaklar

- Chan KHN, Tang WYM, Lam WY, Lo KK. Eruptive vellus hair cysts presenting as bluish-grey facial discoloration masquering as naevus of Ota. *Br J Dermatol* 2007;157:188-9.
- Lew B-L, Lee M-H, Haw C-R. Unilateral eruptive vellus hair cysts occurring on the face. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:1314-6.
- Yamada A, Saga K, Jimbow K. Acquired multiple pilosebaceous cysts on the face having the histopathological features of steatocystoma multiplex and eruptive vellus hair cysts. *Int J Dermatol* 2005;44:861-3.
- Sina B, Burnett JW. Eruptive vellus hair cysts. *Cutis* 1984;33:503-4.
- Lee S, Kim J-G, Kang JS. Eruptive vellus hair cysts. *Arch Dermatol* 1984;120:1191-5.
- Boztepe G, Erkin G, Akan T, Özkaya Ö. Erüptif vellüs kıl kisti: efektif tedavi için bir öneri. *Türkdern* 2006;40 (Özel Ek B):B1-B3.
- Bahadır S, Çobanoğlu Ü, Alpay K, Yazıcı HS, Turgutalp H. Erüptif vellus kıl kisti (olgu sunumu). *T Klin Dermatoloji* 2001;11:220-2.
- Reep MD, Robson KJ. Eruptive vellus hair cysts presenting as multiple periorbital papules in a 13-year-old boy. *Pediatr Dermatol* 2002;19:26-7.
- Aloi F, Tomasini C. Eruptive vellus hair cysts: a facial variant. *G Ital Dermatol Venereol* 1990;125:515-8.
- Şenaylı A, Sezer E, Erbil AH, Sezer T, Köseoğlu RD, Filiz N, Kurumlu Z. Erüptif vellüs kıl kisti tanısı alan bir olguda cerrahi tedavi yaklaşımı. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007;49:46-8.