



İnci Mevlitoğlu,  
Munise Daye,  
Mehmet Ünal,  
Hatice Toy\*

## Kıl Folikül Nevusu: Olgu Sunumu

### Hair Follicle Nevus: A Case Report

#### Özet

Kıl folikül nevousu (KFN) foliküler farklılaşma gösteren nadir görülen bir hamartomdur. Hamartomlar normal doku ve hücrelerin aşırı büyümesiyle oluşan benign tümöral yapılardır. KFN ilk olarak 1928 yılında Gans ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla tek bir papül veya nodül olarak görülen KFN'nin multipl lezyonlar ile ortaya çıkması nadiren rapor edilmiştir. Biz bu olguyu şikayetleri erken çocukluk döneminde başlayıp yüz bölgesinde yerleşen diğer dermatozlarla karışabilmesi nedeniyle sunmayı uygun gördük. Bilgilerimize göre olgumuz bilateral multipl perioral, perinazal, periorbital ve genital tutulumu olan literatürdeki ilk olgu olması açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Kıl folikül nevousu, hamartom, trikofoliküloma, aksesuar kulak, trikoepitelyoma, Bourneville-Pringle's hastalığı

#### Abstract

Hair follicle nevus (HFN) is a rare hamartoma showing follicular differentiation. Hamartomas are benign tumoral formations caused by overproduction of normal tissues and cells. HFN was first introduced by Gans et al in 1928. There are a few reports in literature on HFN appearing as multiple lesions, which is often observed as a single papule or nodule. We are hereby present our patient having complaints beginning in early childhood as his lesions might be confused with other dermatoses located on face area. As far as we know, our patient is the first HFN case with bilateral, multiple, perioral, perinasal, periorbital and genital involvements.

**Key words:** Hair follicle nevus, hamartoma, trichofolliculoma, accessory ear, trichoepithelioma, Bourneville-Pringle's disease

#### Giriş

Kıl folikül nevousu (KFN) foliküler farklılaşma gösteren nadir görülen bir hamartomdur (1). Hamartomlar normal doku ve hücrelerin aşırı büyümesiyle oluşan benign tümöral yapılardır (2). KFN ilk olarak 1928 yılında Gans ve ark. tarafından tanımlanmıştır (3). Sıklıkla tek bir papül veya nodül olarak görülen KFN'nin multipl lezyonlar ile ortaya çıkması nadiren rapor edilmiştir (4).

#### Olgu

Beş yaşında erkek hasta polikliniğimize perioral bölge ve bilateral nasal kıvrımlarda yaklaşık bir yıl önce ortaya çıkan multipl, sarı-kahve renkli asemptomatik papüller şikayeti ile başvurdu. Hasta ilk lezyonların ortaya çıkmasından yaklaşık bir ay sonra bilateral göz kapaklarında kadifemsi, homojen görünümde hafif eritemli yumuşak kıvamlı plaklar çıktığını ifade etti (Resim 1, 2). Hastanın aynı zamanda

dorsalis penis bölgesinde de yüzdekilere klinik olarak benzeyen bir lezyonu vardı. Bize başvurmadan önce çeşitli topikal tedaviler almış ve lezyon alanlarında bu tedavilerden ileri geldiği düşünülen eritem ve telenjektaziler mevcuttu. Hastanın ek sistemik veya dermatolojik hastalığı yoktu.

Lezyonların dermoskopik muayenesinde multipl foliküler açıklıklar ve sarı-turuncu foliküler papüller görülmekteydi (Resim 3). Hastanın perioral bölgesinden KFN, trikoepitelyoma, trikofoliküloma, adenoma sebaceum, sringoma, verruca plana ve molluskum contagiosum ön tanılarıyla punch biyopsi aldık. Histopatolojik incelemede epidermiste hiperkeratoz ve dermiste sebace glandlarla çevrelenmiş multipl kıl folikülleri gözlemlendi (Resim 4). Multipl kesilerde de epitelyal kistik formasyon saptanmadı. Bu klinikopatolojik bulgularla hastaya KFN tanısı konuldu.

Necmettin Erbakan  
Üniversitesi Meram Tıp  
Fakültesi, Deri ve Zührevi  
Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Konya, Türkiye

\*Necmettin Erbakan  
Üniversitesi Meram Tıp  
Fakültesi, Patoloji Anabilim  
Dalı, Konya, Türkiye

#### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Munise Daye,  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram  
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Konya, Türkiye  
E-posta: dr\_munise@yahoo.com  
Geliş Tarihi/Submitted: 30.04.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 16.05.2013

16-19 Mayıs 2012 tarihlerinde  
İstanbul'da gerçekleşen 11.  
Avrupa Pediatrik Dermatoloji  
Kongresi'nde poster olarak  
sunulmuştur.

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji  
Derneği Makale metnine www.  
turkdermatolojidergisi.com web  
sayfasından ulaşılabilir.

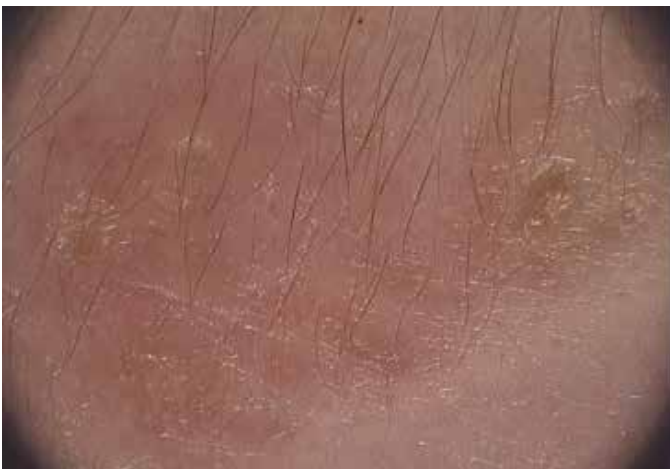
@Copyright 2014 by Turkish Society  
of Dermatology - Available on-line  
at www.turkdermatolojidergisi.com



**Resim 1. Perioral bölge ve bilateral nasal kıvrımlarda multipl, sarı-kahve renkli asemptomatik papüller**



**Resim 2. Bilateral göz kapaklarında kadifemsi, homojen görünümde hafif eritemli, yumuşak kıvamlı plaklar**



**Resim 3. Dermoskopik muayenede multipl foliküler açıklıklar ve sarı-turuncu foliküler papüller**

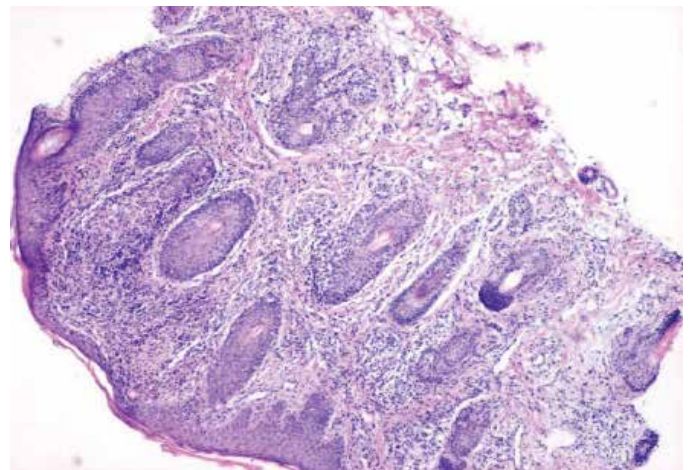
## Tartışma

KFN foliküler farklılaşma gösteren nadir bir hamartomdur. Genellikle konjenital olarak ortaya çıkar ve multipl kıl foliküllerinin görülmesiyle karakterizedir. KFN sıklıkla doğumda veya erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Genelde yüz bölgesine yerleşir (1,5). Sıklıkla tek bir papül veya nodül olarak görülür (4). Multipl lezyonlarla ortaya çıkan KFN olguları oldukça azdır; raporlanan olguların çoğu da bir yaşın altındadır (6-8). Bizim hastamızda yaklaşık bir yıl önce perioral ve bilateral nasal kıvrımlarda yerleşmiş asemptomatik, multipl, sarı-kahve renkli papüller mevcuttu. İlginç olarak benzer lezyonlar daha önce rapor edilen KFN olgularından farklı olarak bilateral göz kapaklarında da mevcuttu ve hastamız yaş olarak da daha önce sunulan olgulardan daha büyüktü. Periorbital yerleşim KFN için nadir bir durumdur. Periorbital yerleşim gösteren veya sadece alt ya da sadece üst göz kapaklarında yerleşen olgular literatürde mevcuttur (5,7). Bizim hastamızdaki kadifemsi, homojen görünümlü, hafif eritemli ve yumuşak kıvamlı plaklar hem bilateral hem de alt ve üst göz kapaklarında yerleşmişti (Resim 3, 4). Benzer bir lezyonu aynı zamanda dorsalis penis bölgesinde de vardı. Araştırdığımız kadarıyla literatürde bizim hastamızdakine benzer yerleşim gösteren başka KFN olgusu yoktu.

Literatürde KFN olgularının dermoskopik değerlendirmeleriyle ilgili olarak bir olguda multipl foliküler açıklıklar arasında psödo-network yapısı saptanmıştı; bir başka olguda ise telenjektaziler ve beyaz nodüler yapı izlenmişti (1,9). Bizim hastamızın dermoskopik incelemesinde multipl foliküler açıklıklar ve sarı-turuncu foliküler papüller gözlemedik. Biz olgumuzda psödo-network yapısı veya eritem gözlemedik.

KFN olgularının bazı nörolojik hastalıklara eşlik edebileceği ile ilgili literatürde yayınlar vardır. Bu yayınlarda KFN'nin belli nörokutanöz hastalık veya sendromların (Leptomeningeal angiomatosis ve Bourneville-Pringle's hastalığı gibi) bir bulgusu olabileceği iddia edilmiştir (7). Biz hastamızda herhangi bir nörolojik patoloji saptamadık.

Klinik ve histopatolojik olarak KFN'yi trikofoliküloma ve aksesuar kulak/tragustan ayırmak zor olabilir. Trikofoliküloma sıklıkla erişkinlerde ortaya çıkan ve foliküler farklılaşma



**Resim 4. Epidermiste hiperkeratoz ve dermiste sebase glandlarla çevrelenmiş multipl kıl folikülleri**

gösteren bir hamartomdur ve histopatolojik özellikleri neredeyse KFN ile aynıdır. Bu yüzden KFN'nin ayrı bir antite mi yoksa trikofolikülomanın bir varyantı mı olduğu konusu tartışmalıdır (10). Santral keratinize kist ve ışınsal küçük kıl folikülleri trikofolikülomanın vazgeçilmez bulgularıdır, ayrıca dermiste boynuzumsu yapılar ve KFN'sindeki iyi differansiye kıl yapılarının aksine yeterince differansiye olmamış ve çoğu küçük kıl şaftı parçaları görülür (1,3,9,10). Pippione ve ark. KFN'nin trikofoliküloma ve aksesuar kulak/tragusun ayrımı için histopatolojik inceleme esnasında multipl kesiler alınmasını önermişlerdir (11). KFN histopatolojik olarak sebace glandular, düz kaslar ve ter bezlerinin eşlik edebildiği iyi differansiye vellus kıl foliküllerinin varlığıyla karakterizedir (1,5). Bizim hastamızın histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratoz ve dermiste sebace glandularla çevrelenmiş multipl kıl folikülleri gözlemlendi. Multipl kesitler uygulandı ancak santral kist yapısına rastlanmadı.

Aksesuar kulak/tragus da klinik ve histopatolojik olarak KFN'ye oldukça benzerdir. Sıklıkla kartilaj yapısı içerir ancak kartilaj içermediği zaman KFN ile ayrımı neredeyse mümkün değildir. Bu yüzden eğer kartilaj yapısı varsa ve lezyon preaurikuler alan gibi aksesuar kulak/tragus için tipik bir yerleşimde ise tanının aksesuar kulak/tragus olması; kartilaj yok ve lezyon yüzün orta hattı gibi aksesuar kulak/tragus için atipik bir alanda ise KFN olarak tanı alması önerilmiştir (1,9,10,12). Ayrıca aksesuar kulak/tragusta subkutan dokuda konnektif doku ağırlıklı olarak bulunur ve yağ hücre miktarı KFN'ye göre daha fazladır (13). Bizim hastamızda kartilaj yapısı yoktu ve lezyonlar yüzün orta hattına yakın yerleşmişti.

Trikoepitelyoma, adenoma sebaceum, sringoma, verruka plana, molluskum contagiozum, epidermal nevus, fibroma ve nevus sebaceus da yüzde yerleşen ve multipl papül ya da plaklarla seyreden ayırıcı tanıda dikkate alınması gereken dermatozlardır.

## Sonuç

Biz bu olguyu şikayetleri erken çocukluk döneminde başlayıp yüz bölgesinde yerleşen diğer dermatozlarla karışabilmesi nedeniyle sunmayı uygun gördük. Bilgilerimize göre olgumuz bilateral multipl perioral, perinazal, periorbital ve genital tutulumu olan literatürdeki ilk olgu olması açısından önem taşımaktadır.

## Kaynaklar

1. Okada J, Moroi Y, Tsujita J, et al. Hair follicle nevus - A dermoscopic approach. *Eur J Dermatol* 2008;18:185-7.
2. Davis DA, Cohen PR. Hair follicle nevus: Case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 1996;13:135-8.
3. Tejero-Trujeque R, Moss AL. Hair follicle hamartoma. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62:145-7.
4. Labandeira J, Peteiro C, Toribio J. Hair follicle nevus: Case report and review. *Am J Dermatopathol* 1996;18:90-3.
5. Serra-Guillen C, Traves V, Echeverria B, Martorell A. Hair follicle nevus: A case report and review of the literature. *Actas Dermosifiliogr* 2009;100:822-4.
6. Germain M, Smith KJ. Hair follicle nevus in a distribution following Blaschko's lines. *J Am Acad Dermatol* 2002;46(5 Suppl):S125-7.
7. Okada Y, Hamano K, Iwasaki N, et al. Leptomeningeal angiomas accompanied by hair follicle nevus. *Childs Nerv Syst* 1998;14:218-21.
8. Akamatsu H, Masuda R, Yamamoto S, Hishijima S, Kobayashi H. A case with multiple hair follicle nevi (in Japanese). *Hifukano Rinsho* 1989;34:501-4.
9. Motegi S, Amano H, Tamura A, Ishikawa O. Hair follicle nevus in a 2-year old. *Pediatr Dermatol* 2008;25:60-2.
10. Ikeda S, Kawada J, Yaguchi H, Ogawa H. A case of unilateral, systematized linear hair follicle nevi associated with epidermal nevus-like lesions. *Dermatology* 2003;206:172-4.
11. Pippione M, Aloï F, Depaoli MA. Hair follicle nevus. *Am J Dermatopathol* 1984;6:245-7.
12. Asahina A, Mitomi H, Sakurai N, Fujita H. Multiple accessory tragi without cartilage: Relationship with hair follicle nevi? *Acta Derm Venereol* 2009;89:316-7.
13. Nagase K, Nagase K, Misago N, Narisawa Y. A preauricular hairy papule in an infant: hair follicle nevus closely similar to accessory tragus. *Arch Dermatol* 2012;148:266-8.