

# Erüptif Vellüs Kıl Kisti: Nadir Bir Olgu

## Eruptive Vellus Hair Cyst: As A Rare Dermatose

Özlem Akın Çakıcı<sup>1</sup>, Elif Cömert Özer<sup>1</sup>, Züleyha Özgen<sup>1</sup>, Aslı Feride Kaptanoğlu<sup>1</sup>, Beyza Keskin<sup>2</sup>,  
Leyla Cinel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

Erüptif vellüs kıl kisti genellikle gövdede ve ekstremitelerde yerleşen, asemptomatik, çapları 1-7 mm arasında değişen, deri renginde papüllerle karakterizedir. Vellüs kıl folikülünün hatalı gelişiminden kaynaklandığı düşünülen, nadir görülen bir epidermal kist formudur. Burada özgün klinik ve histopatolojik bulgular ışığında tanı konulan 24 yaşında kadın erüptif vellüs kıl kisti olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatoloji, kıl folikülü, vellüs kıl kisti

### ABSTRACT

The eruptive vellus hair cyst is characterized by asymptomatic, skin-colored papules often located on the trunk and extremities, with a diameter of 1-7 mm. Eruptive vellus hair cyst is a rare form of epidermal cyst that is thought to be caused by the developmental anomaly of the vellus hair follicle. Here, a 24-year-old female case of eruptive vellus hair cyst with specific clinical and histopathological features is presented.

**Keywords:** Dermatology, hair follicle, vellus hair cyst

### Giriş

Erüptif vellüs kıl kisti (EVKK) ilk kez 1977 yılında Esterly ve ark. (1) tarafından iki pediatrik olguda tanımlanmıştır. EVKK sıklıkla göğüs, karın ve ekstremitelerde yerleşen, genellikle asemptomatik, çapları 1-7 mm arasında değişen, kubbe şekilli, deri renginde, yumuşak kıvamlı papüllerle karakterize nadir görülen bir epidermal kist formudur (2). Benign bir hastalık olmakla birlikte kozmetik nedenlerle tedavi gerekebilmektedir. Burada, özgün klinik ve

histopatolojik özelliklere sahip olan kazanılmış edinsel EVKK olgusu sunulmaktadır.

### Olgu

Yirmi dört yaşındaki kadın hasta göğüs ve karın bölgesinde 2 yıl önce gebelik döneminde ortaya çıkan, zamanla sayıca artış gösteren küçük kabarıklıklar yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde boyunda, gövdede, sırtta, ekstremita proksimallerinde ve fleksural bölgelerde deri renginde,



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Özlem Akın Çakıcı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Tel.:** +90 536 273 06 58 **E-posta:** ozlm\_akin@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-3161-4139

**Geliş tarihi/Received:** 04.06.2019 **Kabul tarihi/Accepted:** 14.08.2019

**Atf/Cite this article as:** Akın Çakıcı Ö, Cömert Özer E, Özgen Z, Kaptanoğlu AF, Keskin B, Cinel L. Eruptive Vellus Hair Cyst: As A Rare Dermatose. Dermatoz 2019;10(3):96-98

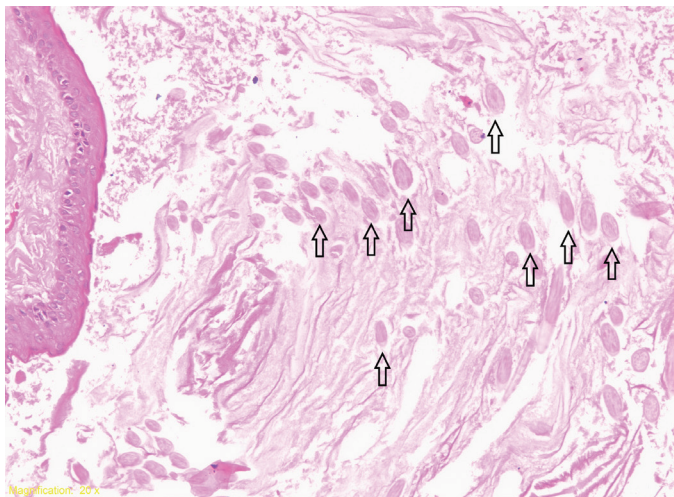
©Telif Hakkı 2019 Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği / Dermatoz, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2019 by the Society of Academy of Cosmetology and Dermatology / Dermatoz published by Galenos Publishing House.

çapları 2-5 mm arasında değişen, multipl monomorfik papüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Papüllerin birinden alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde; çok katlı yassı epitel ile çevrili kistik yapı içerisinde çok sayıda vellüs kıl shaftları, keratinöz materyal ve destrükte kist duvarı gözlemlendi (Resim 2). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ışığında EVKK tanısı konuldu. Hastanın lezyonları asemptomatik olmasına rağmen, kozmetik açıdan tedavi isteği olması nedeniyle çapları daha büyük olan lezyonlara ince koter ucu ile insizyon ve cerrahi drenaj uygulandı. Takiben hastaya sistemik isotretinoin tedavisi başlandı. Hastadan yazılı ve sözlü onam alındı.



**Resim 1.** Deri renginde, çapları 2-5 mm arasında değişen multipl, monomorfik papüler lezyonlar



**Resim 2.** Çok katlı yassı epitel ile çevrili kistik yapı içerisinde çok sayıda vellüs kıl shaftları (oklar kıl shaftı kesitlerini göstermekte), keratinöz materyal (HEx20)

## Tartışma

EVKK'nin otozomal dominant kalıtımına dair kanıtlar olsa da genetik yatkınlık olmayan sporadik olgular da bildirilmiştir (3). Sporadik olgular ailevi formlara göre daha geç yaşlarda gözlenmekte, lezyon bölgelerinde travma ve iritasyon öyküsü bulunmamaktadır (4). Cinsiyet ve ırka göre prevalansı benzerdir. EVKK'nin etiolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, vellüs kıl folikülünün gelişimsel anomalisi sonucunda oluşan foliküler oklüzyon ve kistik dilatasyon yoluyla veya foliküler hamartamatöz bir oluşum ile ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (5). Göğüs, karın ve ekstremiteler EVKK'nin en sık görüldüğü bölgeler olmakla birlikte yüz, glutea, inguinal bölge ve labium majör gibi atipik yerleşimli lezyonları olan olgular da literatürde bildirilmiştir (5-8).

EVKK genellikle izole görülmekle birlikte konjenital pakonişya, ektodermal displazi ve kronik böbrek yetmezliği gibi diğer tıbbi durumlar ve sendromlarla da ilişkilendirilmiştir (9-11). Bizim olgumuzun detaylı muayenesinde EVKK'ye eşlik edebilecek patolojik bulgu saptanmamıştır. Bu olguda görüldüğü gibi lezyonların gebelik döneminde ortaya çıkışının rastlantısal bir durum mu yoksa tetikleyici bir faktör mü olduğu tartışmalıdır. Melanositik ve non-melanositik bazı deri tümörlerinin gebelik ile tetiklenebileceği veya değişikliğe uğrayabileceği bilinmekle birlikte güncel literatürde EVKK'nin gebelik ile ilişkisi konusunda yeterli veri bulunmamaktadır (12).

Olgularının %25'inde muhtemelen transepidermal eliminasyon yolu ile spontan gerileme görülmektedir (13).

Lezyonlar benign karakterde olup tedavisi kozmetik kaygı nedeniyle yapılmakta ancak standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Literatürde topikal retinoik asit, laktik asit, %10 üre, kalsipotriol, sistemik isotretinoin, elektrokoter, karbondioksit ve erbiyum YAG lazer tedavileri uygulanan ve olumlu yanıt alınan olgu bildirimleri yer almaktadır (14, 15). Klinik ve histopatolojik ayırıcı tanısına adneksiyel tümörler, pilar keratoz, dermoid kist, perforan dermatozlar, folikülit, akneiform erupsiyon, molluskum contagiosum, siringom, milia ve steatokistoma multipleks girmektedir. Bu nedenle EVKK'nin bu tip lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması önem arz etmektedir. Olgumuzda gebelik tesadüfen eş zamanlı olabileceği gibi patogenezdaki muhtemel tetikleyici rolü de göz önünde bulundurulmalıdır.

## Etik

**Hasta Onayı:** Hastadan yazılı ve sözlü onam alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: E.C.Ö., Z.Ö., B.K., Konsept: Ö.A.Ç., E.C.Ö., B.K., Dizayn: Ö.A.Ç., E.C.Ö., A.F.K., B.K., Veri Toplama veya İşleme: E.C.Ö., Analiz veya Yorumlama: E.C.Ö., Literatür Arama: Ö.A.Ç., E.C.Ö., Yazan: Ö.A.Ç., E.C.Ö., A.F.K., B.K., L.C.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Yazarlar herhangi bir yerden finansal destek almamışlardır.

### Kaynaklar

1. Esterly NB, Fretzin DF, Pinkus H. Eruptive vellus hair cysts. Arch Dermatol 1977; 113: 500-503.
2. Zaharia D, Kanitakis J. Eruptive vellus hair cysts: report of a new case with immunohistochemical study and literature review. Dermatology 2012; 224: 15-19.
3. Stiefeler RE, Bergfeld WF. Eruptive vellus hair cysts --an inherited disorder. J Am Acad Dermatol 1980; 3: 425.
4. Hayashibe K, Hori K, Nakanishi T, Mishima Y, Jimbo T, Ichihashi M. Eruptive vellus hair cysts: first case of onset in middle age. Arch Dermatol 1986; 122: 141.
5. Kumakiri M, Takashima I, Iju M, Nogawa M, Miura Y. Eruptive vellus hair cysts - a facial variant. J Am Acad Dermatol 1982; 7: 461-467.
6. Torchia D, Vega J, Schachner L. Eruptivevellus hair cysts: a systematic review. Am J Clin Dermatol 2012; 13: 19-28.
7. Nogita T, Chi H, Nakagawa H, Ishibashi Y. Eruptive vellus hair cysts with sebaceous glands. Br J Dermatol 1991; 125: 475-476.
8. Park J, Her Y, Chun B, Kim C, Kim S. A case of eruptive vellus hair cysts that developed on the labium major. Ann Dermatol 2009; 21: 294-296.
9. Takeshita T, Takeshita H, Irie K. Eruptive vellus hair cyst and epidermoid cyst in a patient with pachyonychia congenita. J Dermatol 2000; 27: 655-657.
10. Kose O, Tastan HB, Deveci S, Gur AR. Anhidrotic ectodermal dysplasia with eruptive vellus hair cysts. Int J Dermatol 2001; 40: 401-402.
11. Mieno H, Fujimoto N, Tajima S. Eruptive vellus hair cyst in patients with chronic renal failure. Dermatology 2004; 208: 67-69.
12. Walker JL, Wang AR, Kroumpouzos G, Weinstock MA. Cutaneous tumors in pregnancy. Clin Dermatol 2016; 34: 359-367.
13. Takeda H, Miura A, Katagata Y, Mitsuhashi Y, Kondo S. Hybrid cyst: case reports and review of 15 cases in Japan. J Eur Acad Dermatol Venereol 2003; 17: 83-86.
14. Helbig D, Bodendorf M, Grunewald S, et al. Comparative treatment of multiple vellus hair cysts with the 2940 nm Er:YAG and 1540 nm Er:Glass laser. J Cosmet Laser Ther 2011; 13: 223-226.
15. Urbina-González F, Aguilar-Martínez A, Cristóbal-Gil MC, Sánchez de Paz F. The treatment of eruptive vellus hair cysts with isotretinoin. Br J Dermatol 1987; 116: 465-466.