

Erüptif Vellüs Kıl Kisti: Efektif Tedavi İçin Bir Öneri

Eruptive Vellus Hair Cysts: Suggestion for Effective Treatment

Gonca Boztepe, Gül Erkin, Tülin Akan, Özay Özkaya*

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve *Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Erüptif vellüs kıl kisti iyi huylu bir hastalık olup kozmetik nedenlerle tedavisi gerekmektedir. Burada, steatosistoma multiplex tedavisinde uygulanan basit cerrahi yöntemle tedavi edilen erüptif vellüs kıl kistli bir olgu sunulmaktadır. (*Turkderm 2006; 40 (Özel Ek B): B1-B3*)

Anahtar Kelimeler: Erüptif vellüs kıl kisti

Summary

Although eruptive vellus hair cysts are benign lesions, patients usually seek treatment for cosmetic reasons. Herein we report a case of eruptive vellus hair cysts treated with a simple surgical technique which was previously described for the treatment of steatocystoma multiplex. (*Turkderm 2006; 40 (Suppl B): B1-B3*)

Key Words: Eruptive vellus hair cysts

Literatürde ilk erüptif vellüs kıl kisti (EVKK) vakası 1903 yılında Hoffmann tarafından "vellüs kılları içeren epidermal kistler" adı altında rapor edilmiştir¹. 1977'de Esterly ve arkadaşları ilk kez EVKK tanımını kullanmışlardır². 1977 yılından bu yana çok sayıda EVKK vakası rapor edilmiştir. Yurdumuzda, Aras ve arkadaşları³ tarafından 1994'te rapor edilen ilk vakayı 1999'da Erkek ve Bozdoğan'ın⁴ ve 2003'te Aksungur ve arkadaşlarının⁵ vaka raporları izlemiştir.

EVKK hem otozomal dominant geçiş gösteren, hem de sporadik vakaların izlendiği bir hastalık olarak tanımlanmaktadır⁴. Hastalık kadın ve erkekte eşit sıklıkta ve genellikle 2-24 yaşlar arasında görülmektedir. Asemptomatik, 1-4 mm çaplı, deri renginde veya sarı, yumuşak kıvamlı, sayıları 20-200 arasında değişen papüllerle karakterizedir.

EVKK patogenezinde vellüs kıl follikülünün hatalı gelişimi suçlanmakta ve bu hatalı gelişimin infundibulum seviyesinde bir oklüzyon oluşturarak kıl retansiyonu ve follikülde kistik dilatasyona neden olduğu düşünülmektedir.

Olgu

Yirmiüç yaşında erkek hasta, 6 yıldır çene altında ve kulak arkalarında varolan ufak kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Bu ufak kabarıklıklar hastanın traş olmasını engelliyor ve kozmetik olarak onu rahatsız ediyordu. Ailede benzer deri problemi olan kimse yoktu. Hasta 2 yıl kadar önce 6 ay süreyle 0,5 mg/kg/gün dozda isotretinoin kullanmış ancak fayda görmemişti.

Dermatolojik incelemede çene altında ve kulak arkalarında tek tek yerleşmiş 2-6 mm çaplı, cilt renginde, düzgün yüzeyli, yumuşak kıvamlı, çok sayıda (>100 adet) papüller izlendi (Şekil 1).

Papüler lezyondan 15 nolu bistüri ile mini bir insizyon yapılarak papül içindeki materyal bir lam üzerine alındı. Krema kıvamındaki bu materyal %10 potasyum hidroksit ile 10 dakika kadar nemli petri kutusunda bekletildikten sonra ışık mikroskopunda incelendi ve çok sayıda vellüs kılı tespit edildi (Şekil 2).

Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde dermis içerisinde, duvarında granüler ta-

bakanın da izlendiği 4-5 sıralı skuamöz epitel ile döseli kist ve kist lümeni içerisinde yoğun lameller keratin ve transvers kesitleri izlenen çok sayıda vellüs kılları izlendi (Şekil 3). Bu klinik, mikroskopik ve histopatolojik veriler ile olguya EVKK tanısı konuldu.

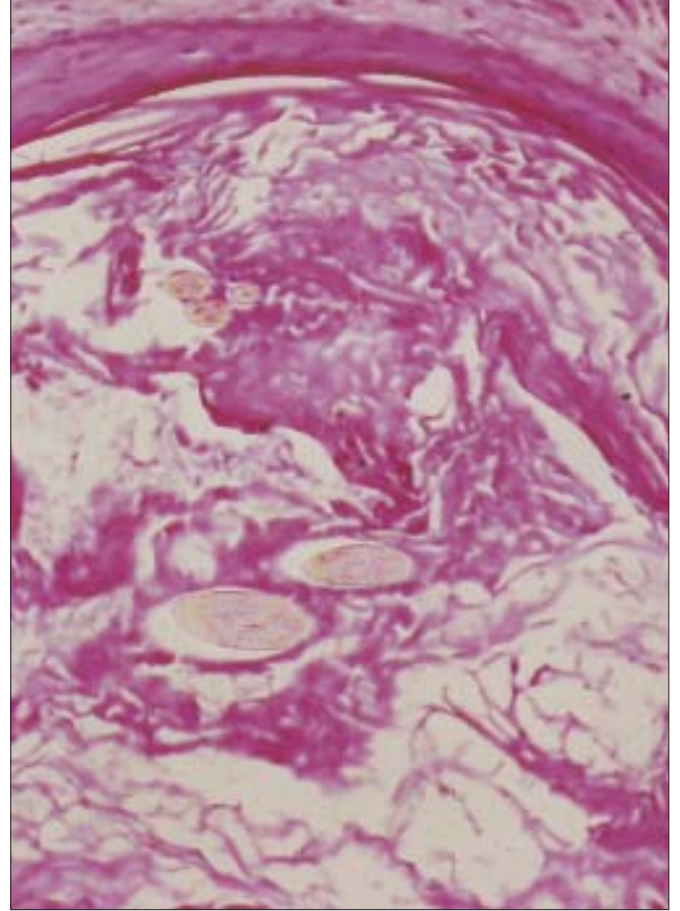
Tedavi

Gerekli saha temizliğini takiben kistin en bombe olduğu noktadan 15 nolu bistüri ile 1-3 mm'lik mini bir insizyon yapıldı (Şekil 4). İnsizyonun iki tarafından bası yapılarak kist içeriği ekstirpe edildi (Şekil 5). Kist içeriği ile birlikte deri üzerine çıkan kist duvarı bir arter forsepsi yardımıyla çıkarıldı (Şekil 6). Bu işlem her bir kist için tekrarlandı. Kistlerin tümü 6 seans sonunda çıkarıldı. Şekil 7'de 5 seans sonunda elde edilen yanıt görülmektedir. Uygulama yapılan bölgelerde minimal depres ve hipopigmente alanlar dışında skar gelişimi izlenmedi.

Tartışma

EVKK'da tanı klinik ve histopatolojik bulgular ile konulmaktadır. Ancak son yıllarda yayınlanan iki farklı makalede EVKK tanısının biyopsi alınmadan, oldukça pratik bir yöntemle konulabileceği belirtilmiştir^{1,6}. Bu pratik yöntem, kist içeriğinin bir bistüri veya 18 gauge bir enjektör yardımıyla bir lam üzerine alın-

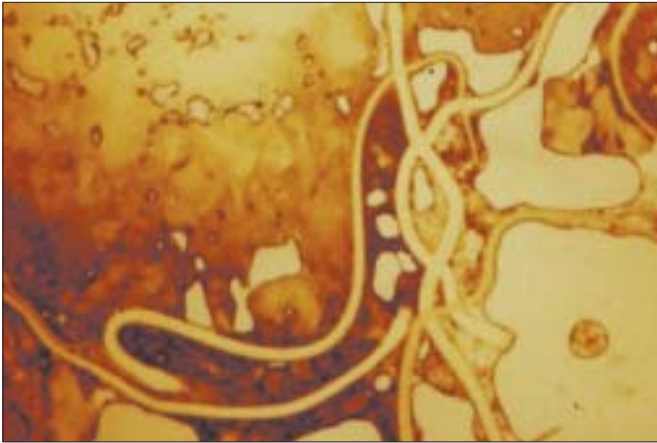
ması ve %10 potasyum hidroksitte bekletilmesi ve hazırlanan nativ preparatta vellüs tipi kılların ışık mikroskobu ile aranması aşamalarını içermektedir. Bahsedilen yöntem Aksungur ve arkadaşları tarafından da kullanılmış ve olumlu sonuç alındığı rapor edilmiştir². Punch biyopsiye oranla daha az invaziv bir yöntem olması bu pratik yöntemin önümüzdeki zaman diliminde daha yaygın kullanımına neden olacaktır görüşüdeyiz.



Şekil 3. Skuamöz epitel ile döseli, lümeninde vellüs kılları izlenen dermal yerleşimli kist (HEx40)



Şekil 1. Çene altındaki lezyonların klinik görünümü



Şekil 2. %10 potasyum hidroksit ile hazırlanan nativ preparatta vellüs kılları izleniyor (x40)



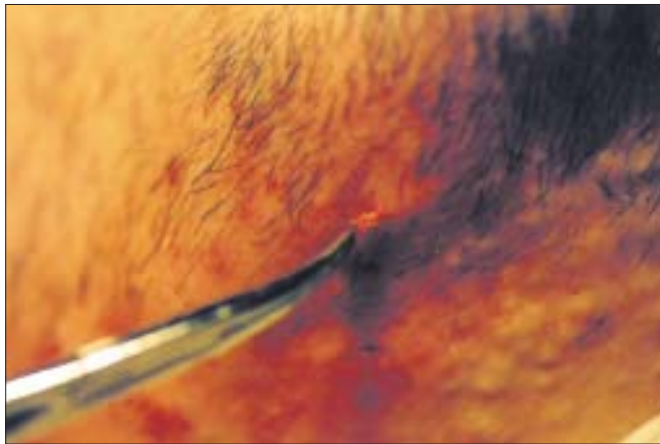
Şekil 4. Mini insizyon

EVKK ve steatosistoma multipleks (SM)'de lezyonların ortaya çıkış yaşı, lokalizasyonları, klinik görünüşleri ve her iki hastalığın genetik geçişleri ortak özellikler taşımaktadır. Her ne kadar, SM'de kistik oluşumlar çevresinde çok sayıda sebace bez görülmesi, EVKK'da ise kist duvarında granüler hücrelerin bu-

lunması gibi her iki hastalığı ayırt edebilecek histopatolojik özellikler bulunsa da, bu bulguları bir arada taşıyan hibrid kistler de bildirilmiştir. Ayrıca aynı hastada hem EVKK, hem de SM'ye ait kistler bir arada bulunabilmektedir. Belirtilen bu özellikler göz önüne alındığında EVKK ve SM'nin aslında aynı antitenin farklı varyantları olabileceği ve bu antitenin "multipl pilosebace kistler" başlığı altında toplanmasının uygun olacağı görüşü ortaya konmuştur⁷. Bu bilgiden yola çıkarak daha önce SM tedavisinde kullanılması önerilen bir tedavi şeklini^{8,9,10} EVKK tanılı hastamızda uygulamayı uygun bulduk. Mini bir insizyonu takiben kist içeriğinin ekstirpe edilmesini ve kist duvarının bir arter forsepsi yardımıyla çıkarılmasını öneren bu yöntem basit olması ve herkes tarafından kolayca uygulanabilmesi yanında işlem sırasında kanama olmaması, işlem sonrasında enfeksiyon riski taşımaması nedeniyle de avantajlıdır. Ayrıca bu yöntemle skar oluşumu da minimal deprese ve hipopigmente skarlarla sınırlıdır. Skar oluşumunu en aza indirmek için mini insizyonların deri çizgilerine paralel yapılması ve 3 mm'den geniş olmamasına özen gösterilmelidir. Kaya ve arkadaşları¹⁰ bu nedenle aynı yöntemi bistüri yerine ince koter ucu kullanarak uygulamışlardır. Hastamızı her bir seansta 20-25 kisti çıkararak 6 seansta tedavi ettik. Tedavinin başlangıcı ile son seans arasında geçen 6 aylık süre zarfında başlangıçta çıkarılan kistlerde nüks izlenmemesi yöntemin efektif olduğunu düşündürmektedir. Bu basit ve efektif yöntemin dezavantajı ise işlemin nispeten zaman alıcı olmasıdır. EVKK'de daha önce denenilen tedavilerden topikal retinoik asit derivelerinin etkisiz olduğu ve 1mg/kg/gün dozda isotretinoin ile ancak kısa süreli remisyonlar elde edilebildiği bilinmektedir. Karbondioksit lazer ve erbiyum YAG lazer tedavileriyle ise tedavi sonrasında skar oluşumu büyük risk taşımaktadır. Burada tarif edilen yöntem etkili olmasının yanı sıra kolay uygulanabilmesi, isotretinoin ve lazer tedavileri ile karşılaştırıldığında ucuz ve yan etkisiz olması nedeniyle EVKK tedavisinde ilk seçenek olarak düşünülmelidir, kanısındayız.



Şekil 5. Ekstirpe edilen kist içeriği



Şekil 6. Kist duvarının arter forsepsi ile çıkarılması



Şekil 7. 5 seans tedavi sonrası, 6. ve son seanstan hemen önce

Kaynaklar

1. Sardy M, Karpati S: Needle evacuation of eruptive vellus hair cysts. Br J Dermatol 1999;141:594.
2. Esterly NB, Fretzin DF, Pinkus H: Eruptive vellus hair cysts: a benign condition. J Pediatr 1982;101:727-30.
3. Aras N, Kurumlu Z, Can C, Köse O, Gür AR: Eruptive vellus hair cysts. Turkderm (Deri Hast Frengi Ars) 1994;28:35-8.
4. Erkek E, Bozdoğan Ö: Erüptif vellus kıl kisti. Turk J Dermatopathol 1999;8:78-81.
5. Aksungur V, Durdu M, Tuncer İ: Olgu tartışması: Erüptif vellus kıl kisti. Dermatose 2003;2:131-3.
6. Hong SD, Frieden I: Diagnosing eruptive vellus hair cysts. Pediatr Dermatol 2001;18:258-9.
7. Ohtake N, Kubota Y, Takayama O, Shimada S, Tamaki K: Relationship between steatocystoma multiplex and eruptive vellus hair cysts. J Am Acad Dermatol 1992;26:876-8.
8. Adams BB, Mutasim DF, Nordlund JJ: Steatocystoma multiplex: a quick removal technique. Cutis 1999;104:127-30.
9. Schmook T, Burg G, Hafner J: Surgical pearl: mini-incisions for the extraction of steatocystoma multiplex. J Am Acad Dermatol 2001;44:1041-2.
10. Kaya TI, İkiözgü G, Köktürk A, Tursen Ü: A simple surgical technique for the treatment of steatocystoma multiplex. Int J Dermatol 2001;40:785-8.