



Hilal Kaya Erdoğan,  
Işıl Bulur\*,  
Zeliha Kaya\*\*

## Erüptif Vellüs Kıl Kisti: Bir Olgu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Eruptive Vellus Hair Cysts: A Case and Review of Literature

### Sayın Editör,

Yirmi dört yaşında kadın hasta, göğüs ve karında, yaklaşık 10 yıldır olan küçük kabarıklıklar şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonlar kozmetik açıdan rahatsızlık vermesi dışında herhangi bir yakınmaya yol açmıyordu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın, ailesinde benzer hastalık öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede göğüs ve karında yerleşen, kahverengi, kırmızimsı ve deri renginde, 2-3 mm çaplarında, yumuşak kıvamlı, çok sayıda papüller mevcuttu (Resim 1). Hastanın ayrıntılı dermatolojik ve sistemik muayenesinde eşlik eden patoloji saptanmadı. Papüllerin birinden alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde çok katlı yassı epitel ile çevrili, epidermal yüzeye açılan kistik yapı içerisinde, çok sayıda vellüs kıl shaftları ve lameller keratin; destrükte kist duvarı, dermiste granülomatöz enflamatuvar reaksiyon görüldü (Resim 2, 3). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ile Erüptif vellüs kıl kisti (EVKK) tanısı kondu. Cerrahi, lazer ve sistemik isotretinoin tedavilerini kabul etmeyen hastaya topikal tretinoin krem başlandı. Ancak 2 ay sonunda lezyonlarda gerileme olmadığından tedavi sonlandırıldı.

EVKK, ilk kez 1977 yılında Esterly, Pinkus ve Fretzin tarafından bildirilmiştir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte vellüs kıl folikülünün hatalı gelişimi veya foliküler hamartomatöz bir oluşum olabileceği ileri sürülmektedir. Göğüs, karın ve ekstremitelerde, multiple, asemptomatik, monomorfik, persistan papüller ile karakterizedir (1-4).

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi,  
Dermatoloji Kliniği,  
Kırşehir, Türkiye

\*Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Dermatoloji  
Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

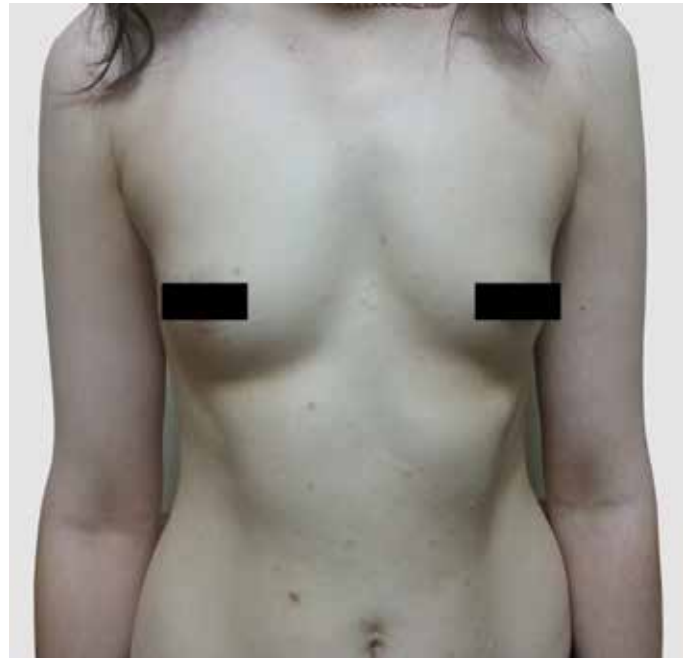
\*\*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi,  
Patoloji Kliniği, Kırşehir, Türkiye

### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hilal Kaya Erdoğan,  
Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Dermatoloji Kliniği, Kırşehir, Türkiye  
Tel.: +90 386 213 45 15  
E-posta: hilalkayaerdogan@yahoo.com  
Geliş Tarihi/Submitted: 28.04.2014  
Kabul Tarihi/Accepted: 30.04.2014

@Telif Hakkı 2015 Türk Dermatoloji  
Derneği Makale metnine www.  
turkdermatolojidergisi.com web  
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2015 by Turkish Society  
of Dermatology - Available on-line  
at www.turkdermatolojidergisi.com



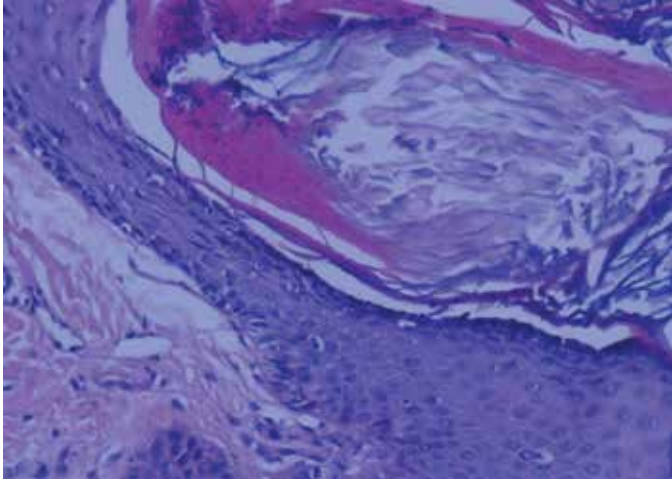
Resim 1. Göğüs ve karında yerleşen multiple papüler lezyonlar

Lezyonlar küçük (1-7 mm çapında), deri renginde, kahverengi, kırmızımsı, gri, yumuşak kıvamlı çok sayıda papüllerdir. Abdomen, göğüs ve ekstremiteler en sık yerleşim yerleri olmakla birlikte, yüzde yerleşen EVKK olguları ve jeneralize tutulum gösteren bir olgu da bildirilmiştir (5).

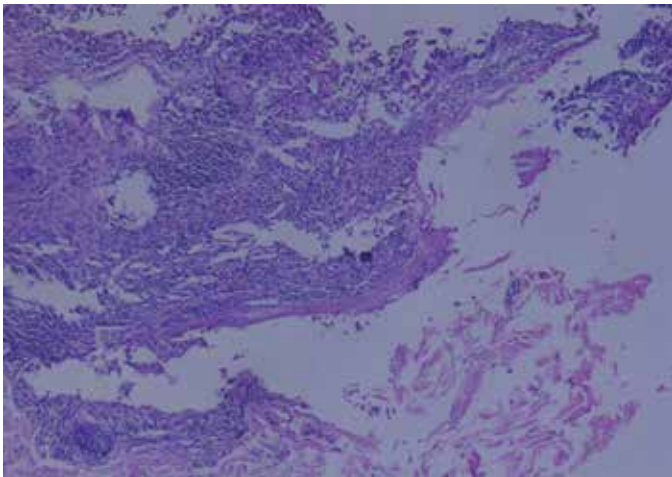
Çoğu hasta asemptomatik olmakla birlikte, bazı hastalarda kaşıntı, ağrı ve hassasiyet eşlik edebilir. Selim seyirli bir hastalık olup şimdiye kadar malign dönüşüm bildirilmemiştir (1,4).

EVKK'nin patogenezi bilinmemektedir. Ancak vellüs kıl folikülünün hatalı gelişimi suçlanmakta ve bunun sonucunda oklüzyon oluşarak kıl retansiyonu ve folikülde kistik dilatasyon olduğu düşünülmektedir (2). EVKK'nin vellüs kıl matriksi farklılaşması ile seyreden foliküler hamartomatöz bir oluşum olabileceği de ileri sürülmektedir (3).

Tanı dermatolojik muayene ve histopatolojik inceleme ile konur. Histopatolojik incelemede orta dermiste çok sayıda yassı epitelle döşeli, vellus kıl shaftları ve lameller keratin içeren kistler görülür. Rüptüre olmuş kistlerde komşu dermiste granülatöz reaksiyon görülebilmektedir (6). Bizim olgumuzda da kist duvarı destrükte olmuştu ve



**Resim 2. Yer yer yassılaştırmış çok katlı yassı epitel ile çevrili kistik yapı içerisinde çok sayıda, küçük, konsantrik dizilim gösteren vellus kılları (HEX40)**



**Resim 3. Kist duvarında destrüksiyon sonucu oluşan, dermiste granülatöz enflamatuvar reaksiyon (HEX40)**

dermiste granülatöz reaksiyon eşlik ediyordu. Ancak son yıllarda literatürde kist içeriğinin %10 potasyum hidroksit ile muamele edildikten sonra mikroskopta incelenmesi ile vellüs kıllarının görülmesi pratik bir tanı yöntemi olarak bildirilmiştir (7).

EVKK hem sporadik olguların görüldüğü, hem de otozomal dominant kalıtım gösteren bir hastalıktır. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi olguların çoğu izoledir. Pakionisi konjenita, Lowe sendromu, kronik renal yetmezlik, ektrin poroma, sebace adenom ve ektodermal displazi ile beraberliği olan olgular da bildirilmiştir. Olgumuzda başka bir dermatolojik ve sistemik hastalık eşlik etmiyordu (1,6).

Ayırıcı tanıda steatokistoma multipleks, trikilemmal kist, dermoid kist, milia, komedonal akne, liken nitidus, keratozis pilaris, perforan dermatozlar, molloskum contagiosum, follikülit, siringoma, trikostasis spinulosa akla gelmelidir (6,8). Steatokistoma multipleksin histopatolojik incelemesinde EVKK'den farklı olarak sebace lobüller görülmektedir. Ancak literatürde bu iki hastalığın da özelliklerini gösteren bir olgu bildirilmesi etiyolojik bir bağ olabileceğini düşündürmektedir (9). Patrizi ve ark. (10) milia, EVKK ve steatokistoma multipleksin, multiple pilosebace kistlerin alt tipi olarak kabul edilebileceğini ve ortak histopatolojik özelliklerin olabileceğini (hibrit kistler) ileri sürmüşlerdir.

EVKK olgularının %25'inde spontan rezolüsyon bildirilmiştir. Bunun transepidermal eliminasyon veya granülatöz reaksiyon sonucu olduğu düşünülmektedir (3,6).

Lezyonların tedavisi kozmetik nedenlerle yapılmaktadır. Medikal tedavide topikal retinoik asit, %10 üre, laktik asit, kalsipotriol ve sistemik isotretinoin tedavileri kullanılmaktadır (1,8). Literatürde cerrahi olarak, lezyonların ince koter ucu veya bistüri ile insizyonu ve drenajı yapılan olgular bildirilmiştir. Karbondioksit ve erbium YAG lazer tedavileri de uygulanabilmekte, ancak skar oluşumu gözlenebilmektedir (2,8).

Burada EVKK tanısı konulan bir olgu sunulmuş, hastalığın tanı ve tedavisi literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Khatu S, Vasani R, Amin S. Eruptive vellus hair cyst presenting as asymptomatic follicular papules on extremities. Indian Dermatol Online J 2013;4:213-5.
2. Boztepe G, Erkin G, Akan T, ve ark. Erüptif vellüs kıl kisti: Efektif tedavi için bir öneri. TURKDERM 2006;40:1-3.
3. 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.
4. Patel U, Terushkin V, Fischer M, et al. Eruptive vellus hair cysts. Dermatol Online J 2012;18:7.
5. Kwon KS, Lee HT, Jang HS, et al. A case of generalized eruptive vellus hair cysts. J Dermatol 1997;24:556-7.
6. Karen JK, Heller M, Wee SA, et al. Eruptive vellus hair cysts. Dermatol Online J 2007;13:14.
7. Karadag AS, Cakir E, Pelitli A. Eruptive vellus hair cysts: an alternative diagnosing method. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:537-8.
8. Şenaylı A, Sezer E, Erbil AH, ve ark. Erüptif vellüs kıl kisti tanısı alan bir olguda cerrahi tedavi yaklaşımı. Gülhane Tıp Dergisi 2007;49:46-8.
9. 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.
10. Patrizi A, Neri I, Guerrini V, et al. Persistent milia, steatocystoma multiplex and eruptive vellus hair cysts: variable expression of multiple pilosebaceous cysts within an affected family. Dermatology 1998;196:392-6.