

# İki Nevus Komedonikus Olgusu

TWO CASES OF NEVUS COMEDONICUS

Dr.Serap UTAŞ\*, Dr.Mustafa YILDIRIM\* Dr.Figen ÖZTÜRK\*\*, Prof.Dr.Ümit SOYUER\*

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji \*, Patoloji\*\* ABD. KAYSERİ

## ÖZET

*Nevus comedonicus, komedolar ve foliküler tıkaçlarla karakterize lineer epidermal bir nevustur. İlk kez 1895 yılında Kofmann tarafından bildirilmiştir. Lezyonlar doğumda bulunabilir veya ortaya çıkması erişkin yaşa kadar gecikebilir. Tedavi komedoların insizyonu ve boşaltılmasından ibarettir. Retinoik asit krem/jeli denenebilir.*

*Burada nadir görülmesi nedeniyle iki nevus komedonikus olgusu sunuyoruz.*

Anahtar Kelimeler: Nevus komedonikus

T Klin Dermatoloji 1991. 1:45-47

## SUMMARY

*Nevus comedonicus is a linear epidermal nevus characterized by comedones and follicular plugs. It was first described by Kofmann in 1895. The lesion may be present at birth, or its appearance may be delayed until adulthood. Treatment consists of incision and expression of the comedones. Retinoic acid cream or gel may be tried.*

*We report herein two cases of nevus comedonicus, because of its rarity.*

Key Words: Nevus comedonicus

Turk J Dermatology 1991. 1:45-47

Nevus komedonikus, ilk kez 1895 yılında Kofmann tarafından tarif edilmiştir. Günümüze kadar, dünya literatüründe 150'den fazla nevus komedonikus olgusu bildirilmiştir (1). Klinik olarak, ortalarında komedoya benzeyen keratinöz tıkaçlar bulunan, lineer, sık dizimli grupe papüllerle karakterize, nadir görülen bir gelişim anomalisidir (2).

11 yaşında bir kız çocuğunda ve 51 yaşında bir bayan hastada nevus comedonicus tanısı konuldu ve nadir görülmesi nedeniyle bu iki olgu sunuldu.

Geliş Tarihi: 4.11.1991

Kabul Tarihi: 25.12.1991

Yazışma Adresi: Dr.Serap UTAŞ  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji ABD. KAYSERİ

## OLGULAR

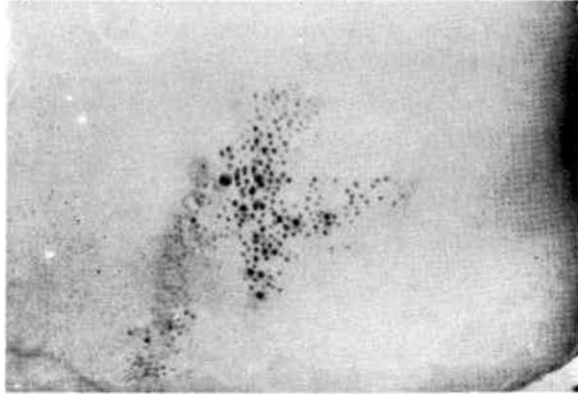
1. OLGU. S.A. prot. no:224455. 11 yaşında kız çocuğu. Doğuştan sağ kolunda mevcut çok sayıda siyah lekeler nedeniyle 15.7.1991 tarihinde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde; sağ kol dış kenarında, omuzdan dirseğe kadar lineer yerleşim gösteren dev komedo grupları tesbit edildi. Bunların çevresinde daha ufak komedonlar mevcuttu (Şekil 1). Olguya klinik olarak nevus komedonikus tanısı konuldu. Ailesi istemediği için deri biopsisi alınmadı. Sistemik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı.

2. OLGU. K.B. prot no:47361, 51 yaşında bayan hasta. 15 yıl önce sırtında çok küçük bir alandan başlayıp giderek yayılan, siyah renkli, deriden kabarıklık, sivilce şeklindeki yaralar nedeniyle 11.6.1991 ta-

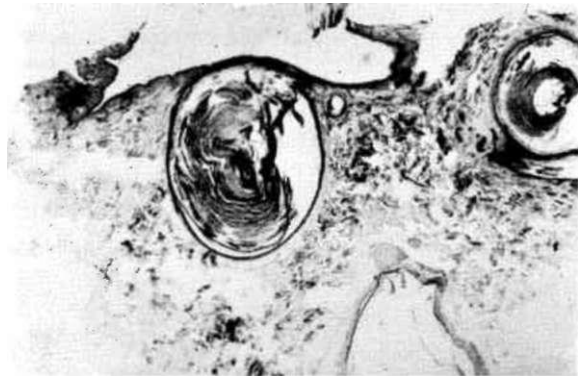
rihinde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde; sağ omuzda ve lomber bölgede orta



Şekil 1. 1 Nolu Olgumuzun Kolundaki Lezyonların Klinik Görünümü



Şekil 2. 2 Nolu Olgumuzun Sırtındaki Lezyonların Klinik Görünümü



Şekil 3. 2 Nolu Olgumuzun Histopatolojik Bulguları (Dermişe invazyon gösteren lümeni keratin lamelleri ile dolu kistik yapı) 110x32.

hat üzerinde lineer yerleşim gösteren, çok sayıda ve değişik büyüklükte komedolar tesbit edildi (Şekil 2). Lezyonlardan nevus komedonikus ön tanısı ile biopsi alındı. Biopsi materyalinin histopatolojik incelenmesinde (B-3031-91): Hazırlanan kesitlerde yüzeyde keratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli atrofik epidermis izlendi. Bir alanda keratinle dolu epidermin derinlere doğru invaginasyon gösterdiği dikkati çekti. Çevrede seyrek olarak mononükleer hücreler ile sebace bezler mevcut idi (Şekil 3). Olguya histopatolojik olarak nevus komedonikus tanısı konuldu. Sistemik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı.

Her iki olguda da komedonlar boşaltılarak topikal tretinoin tedavisi uygulandı ve daha sonra için cerrahi tedavi önerildi.

### TARTIŞMA

Nevus Comedonicus, komedonlar ve folliküler tıkaçlarla karakterize lineer epidermal bir nevus olup, normal differansiyasyon göstermeyen pilosebace ünite hücrelerinin bir hamartoması olarak değerlendirilmektedir (1,3).

Nevus komedonikus, 1895 yılında ilk kez Kofmann tarafından bildirilmesinin ardından, 1896 yılında Selhorst tarafından "Nevus acneiformis unilateralis" adıyla bildirilmiştir (3,4). Sonraki yıllarda benzer olgular "Nevus follikularis keratosus, nevus unilateralis komedonikus, komedo nevus" gibi isimlerle bildirilmiştir (3). 1975 yılında Rodriguez tarafından nadir görülen bu durum için en uygun ismin nevus komedonikus olduğu öne sürülmüştür (4).

Nevus komedonikus'un insidansı kesin olarak bilinmemekte ancak sebace nevus ve epidermal nevüsten çok daha nadir görüldüğü bilinmektedir (5). Her iki cinsi eşit olarak tutar, herediter değildir (6,7). Lezyonlar doğumdan itibaren orta yaşlara kadar olan herhangi bir süre içerisinde gelişebilirse de sıklıkla 10 yaşında görülmektedir (2,6,7). Bizim olgularımızda ise birisinde doğuştan, diğesinde 36 yaşından itibaren nevus komedonikus mevcuttu.

Nevus komedonikus da pilosebace folliküler dilate ve keratin tıkaçla doludur (2). Komedolar toplu iğne başı büyüklüğünde veya daha büyük boyutlarda olabilir (3). İrregüler kenarlı ve sık yerleşmiş papüller, nodüller, kistler, püstüller, abse formasyonu ve skarlar ile birlikte sıklıkla sekonder inflamatuvar değişikliklerde bulunur (2,3).

Lezyonlar küçük bir alana lokalize olabildiği gibi geniş nevoid yayılım da gösterebilir (2). Sıklıkla unilateral olarak gövdede lineer bir yerleşim gösterirse de bilateral yerleşen olgular da bildirilmiştir (2,3,8). Boyun, gövde ve üst ekstremiteler predileksiyon yerleridir (6,7). Avuç içi, ayak tabanı, penis ve saçlı deri tutulumu çok nadirdir (7).

Engber, iskelet sistemi ve oküler sistem tutulumu ile birlikte nörolojik defektler ve diğer deri lezyonları ile beraber olan nevus komedonikus olguları bildirilmiştir (9). Bizim olgularımızda sistemlere ait herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Nevus komedonikus lezyonları değişiklik göstermeden kalmaya meyillidir (7). Bu lezyonlar atrophoderma vermiculata ve keratozis pilaris atrofikans lezyonları ile karışabilir. Fakat bunların simetrik olmaları ayırıcı tanıda yardımcı olur. Familial diffüz komedolar, familial diskeratotik komedolar olarak bilinen genetik geçişli hastalıklar da yaygın olarak bulunan komedolar simetrikdir. Bazal hücreli nevus ise komedoların bulanmayışı ile nevus komedonikus'dan ayırdedilebilir (7).

Kozmetik nedenler ve sekonder inflamasyon nevus komedonikus'un tedavisini gerektirir. Asemptomatik lezyonlar tedavisiz bırakılabilir (7). Komedoların insizyonu ve boşaltılması gereklidir (2). Retinoik asit kremlerinin etkisiz olduğu bir nevus komedonikus olgusunun bir ay süreyle günde bir kez uygulanan %12 amonyum laktat losyosunu ile başarılı bir şekilde tedavi edildiği bildirilmiştir (10).

## KAYNAKLAR

1. Barsky S, Doyle JA, Winkelmann RK. Nevus comedonicus with epidermolytic hyperkeratosis. Arch Dermatol 1981; 117:86-88.
2. Arnold HI, Odom RB, James WD. Andrew's Diseases of the Skin 8 \* ed. Philadelphia, WB Saunders Company 1990; 748.
3. Blanchard L, Hodge SJ, Owen LG. Linear ecerine nevus with comedones. Arch Dermatol 1981; 117:357-9.
4. Rodriguez J M . Nevus comedonicus. Arch Dermatol 1975; 111:1363-4.
5. Weston WL, Pediatric dermatology. Dermatology in General Medicine Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al. (editors) 3 \* ed. New York, Mc Graw-Hill Company 1987; 2631.
6. Caro WA, Bronstein BR. Tumors of the skin. In: Dermatology. Moschella SLr Hurley HJ (editors) 2\*\* ed. Philadelphia, WB Saunders Company 1985; 2539.
7. Atherton DJ, Rook A. Naevi and other developmental defects. In: Textbook of Dermatology. Rook A., Wilkinson DS, Ebling FJG, et al. (editors) 4t ed. Oxford, Blackwell Scientific Publications 1986; 172-3.
8. Paige TN, Mendelson CG. Bilateral nevus comedonicus. Arch Dermatol 1967; 17:745-9.
9. Engber PB. The nevus comedonicus syndrome: A case report with emphasis on associated internal manifestations. Int J Dermatol 1978; 17:745-9.
10. Milton GP, DiGiovanna JJ, Peck GL. Treatment of nevus comedonicus with ammonium lactatet lotion. J Am Acad Dermatol 1989; 20:324-8.