

## Çocuklarda Lokalize Lumbosakral Hipertrikozis

### Localised Lumbo-Sacral Hypertrichosis in Childhood: Review

Dr. Aslı Feride KAPTANOĞLU,<sup>a</sup>  
Dr. Erbil AYDEMİR,<sup>a</sup>  
Dr. Aykan ULUS<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji Kliniği,  
Bayındır Hastanesi (Merkez),  
ANKARA

Geliş Tarihi/Received: 26.09.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 19.03.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Aslı Feride KAPTANOĞLU  
Bayındır Hastanesi (Merkez),  
Dermatoloji Kliniği,  
Eskişehir Yolu, Söğütözü  
06520 ANKARA  
asliozol@hotmail.com

**ÖZET** Çocukluk çağında izlenen lokalize lumbo-sakral hipertrikozis, doğumdan ya da bebeklik dönemlerinden beri olan paravertebral bölgede anormal kıl gelişimidir. Ülkemizde etnik özellikler nedeni ile kısmen sık görülür. Pek çok aile böyle bir durum ile karşılaştığında eşlik edebilecek sorunlar, kozmetik nedenler ve erişkinlik dönemi için endişelenmektedir. Genellikle spinal disrafizm ile birlikteliği nedeni ile nörolojik defisitler açısından uyanık olunmalıdır. Bu konuda ileri tetkikler ile anatomik ve/veya fonksiyonel patoloji ortaya konulmalı ve nöroşirurji tarafından konsülte edilmelidir. Bazı olgularda cerrahi tedavi mutlaka gerekli olurken, nörolojik defisiti olmayan hastalara da prognoz konusunda detaylı bilgi verilerek izlemi önerilebilir. Bununla beraber bu bölgedeki kıllar genellikle kadınlarda adölesan dönemde kozmetik bir sorun oluşturmaktadır. Ancak bu sert kılların altında önemli vasküler ve nöral yapıların yerleşebilme ihtimali nedeni ile klasik epilasyon yöntemlerinin güvenilirlik ve uygulanabilirliği şüphelidir. Traş, tüy dökücü kremler, ya da ağda gibi yöntemler kısa süreli olup, travmatik olabilirler. İğneli epilasyon kanama ve enfeksiyona neden olabilir. Laser epilasyon hem kalıcı sonuç vermesi hem de güvenli olması nedeni ile tercih edilebilir. Bu nedenle, burada çeşitli epilasyon yöntemleri hakkında bilgi verilerek hekimlerin, kozmetik sorunu çözmede de ailelere yardımcı olabilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Lumbosakral bölge; epilasyon; spinal disrafizm; hipertrikoz

**ABSTRACT** Localised lumbo-sacral hypertrichosis in childhood is an abnormal hair development in paravertebral region. It is frequent because of the ethnic reasons in our country. Physician must be aware of the possible neurologic problems, because of its frequent association with spinal dysraphism. Mostly families are conscious about the possible anomalies, prognosis and cosmetic problems in the future life. Anatomic and/or functional pathology should be cleared out with further imaging and laboratory examinations and consulted by neurosurgeons. Surgical treatment might be necessary in most cases, whereas patients without neurologic deficit could be kept in close follow-ups and informed detailly. However, anormal presence of these hairs in females may cause a cosmetic problem during puberty. As there might be important underlying vascular or neural structures the safety and applicability of classical hair removal techniques are not suitable. Shaving, waxing or depilatory creams have short effect and might be traumatic. Needle epilation may cause hemorrhage and infection. Laser epilation may be preferred because of its non-invasive nature and long lasting effect. Medical cosmetic approaches are necessary for these lesions. Here, hair removal techniques are described which would help both the patient and physician in the management of this cosmetic problem.

**Key Words:** Lumbosacral region; hair removal; spinal dysraphism; hypertrichosis

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2008;17(4):280-3

Çocukluk çağında izlenen lumbo-sakral bölgede lokalize hipertrikozis, ülkemizde kısmen sık görülen bir durum olup konjenital ya da edinsel olabilir.<sup>1,2</sup> Edinsel formlar genellikle pubertede başlar. Bu

edinsel tablo ya yumuşak, ince kıllardan oluşan etnik bir özellik şeklinde ya da koyu sert kıllar içerecek hirsütismusun bir bölümü olarak ortaya çıkabilir ki bu durumda mutlaka hormonal bozukluklar açısından ileri tetkiklere ihtiyaç vardır. Konjenital lumbosakral hipertrikozis, doğumdan ya da erken bebeklik dönemlerinden beri mevcut olan paravertebral bölgede izlenen anormal kıl gelişimidir.<sup>2-4</sup>

Lumbosakral hipertrikozis iki şekilde karşımıza çıkabilir. Bunlardan birincisi “silky down” veya “ipekyolu” denilen ince, yumuşak, non-terminal ya da lanugo kıllardan oluşan, vertebral kolon hattında izlenen kıl kümesidir. Diğeri ise Faun Tail adı verilen, genellikle üçgen ya da mekik şeklinde, sert, uzun, koyu renkli terminal kıllardan oluşan bir yapı şeklindedir (Resim 1). Faun tail pek çok klasik kitapta yer almasına rağmen, literatürde nadir olarak bildirilmiştir.<sup>1-5</sup> Bunların dışında izlenen lokalize konjenital hipertrikozis, vertebral bölgeden uzakta ve normal deride izlendiğinde “basit nevroid hipertrikozis” adını alır ve tamamen benign bir durumdur.<sup>5</sup>

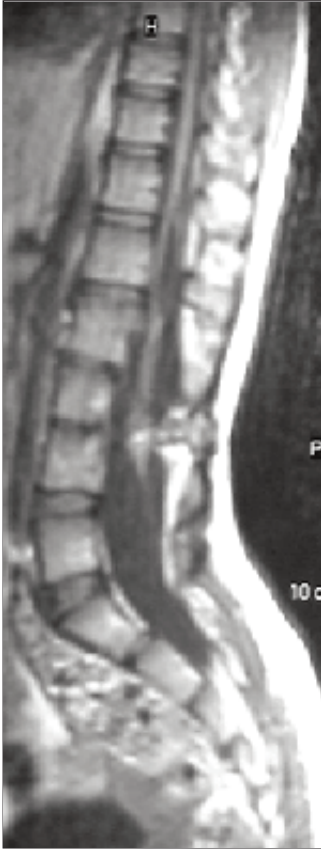
Konjenital lumbosakral hipertrikozis ile genellikle pediatristler veya kozmetik nedenlerle dermatologlar ve plastik cerrahlar karşılaşmaktadırlar. Lumbosakral bölgede görülen hipertrikozis genel-



**RESİM 1:** Faun-Tail: Lumbosakral bölgede sert siyah kıllardan oluşan lokalize hipertrikozis.

de altta yatan kapalı spinal disrafizm ile birlikte dir.<sup>4</sup> Basit bir klinik gözlem ve muayene hipertrikozis tanısı için yeterli ise de, mutlaka kapalı spinal disrafizm açısından nörolojik muayene ve ileri radyolojik tetkikler yapılmalıdır. Spinal disrafizm, embriyonun dorsal orta hattındaki inkomplet füzyon anomalilerini ifade etmektedir. Ayrık omurilik sendromu, kalın filum terminale, fibröz bantlar, intraspinal lipomlar, dermal sinuslar, dermoid kistler, lipomyelomeningosel, anterior sakral meningosel, nöroenterik kistler bu gruptadır. Kapalı spinal disrafizmde lumbosakral hipertrikozis dışında subkutanöz lipom, kapiller hemangiom, dermal dimple, cilt eklemleri şeklinde cilt lezyonları da görülür.<sup>1,4,6,7</sup> Kapalı spinal disrafizmde ortaya çıkan en önemli sorun gergin omurilik sendromudur. Kapalı spinal disrafik anomalilerin omuriliğin kaudal bölümünde oluşturduğu yapışıklık, vertebral kolonun omurilikten daha hızlı büyümesi nedeniyle omurilikte gerilmeye yol açar. Bu durum duyuşal, motor ve sfinktere ait nörolojik kayıplara, alt ekstremitelerde deformitelere, vertebral kolon deformitelerine ve ağrıya yol açabilir. Bu denli ciddi sorunlara yol açabilecek bir gelişim anomalisinin ortaya çıkarılması için, cilt yüzeyindeki kıllanma dikkati buraya yönelten bir işaret gibidir.<sup>1,4,6,7</sup>

Gelişebilecek komplikasyonları önlemek için öncelikle bir nöroşirurjiyene mutlaka danışılmalıdır. Spinal bölgede hipertrikozisi olan pediatrik hasta grubunda, nörolojik muayene normal olsa bile, bu durum hastanın kapalı spinal disrafizmi olmadığı anlamına gelmeyip yukarıda bahsedilen vertebral spinal kolon ve nöral dokuyu ilgilendiren bir patoloji eşlik edebilir (Resim 2). Bu patolojinin varlığını tam olarak ortaya çıkarmak için mutlaka MR görüntüleme gibi modern radyolojik tetkiklere ihtiyaç vardır. Radyolojik inceleme sonrasında eğer eşlik eden bir spinal anomali saptanırsa, patolojinin tipi, eşlik eden bulguların var olup olmaması ve hastalığın doğal seyri birlikte değerlendirilerek izlem ya da cerrahi tedavi kararı verilir. Çocukluk yaş grubunda spinal lipom dışındaki kapalı spinal disrafizm olgularında nörolojik kayıp olmasa da profilaktik olarak cerrahi serbestleştirme önerilebilir. Çünkü ilerleyen dö-



**RESİM 2:** MR görüntüleme altta yatan spinal disrafizm.

nemde ortaya çıkabilecek kayıpların ameliyatla düzelme şansı göreceli olarak azdır. Erişkin yaş grubunda ise cerrahi endikasyonun hastanın semptomuna göre değerlendirilmesi, tesadüfen tespit edilen olgularda klinik takibin tercih edilmesi uygun olacaktır. Özetle, lumbosakral hipertrikozisli hastalarda, vertebral spinal kolon ve nöral parankimde eşlik eden bir patoloji olup olmadığı radyolojik görüntüleme yöntemleriyle mutlaka tespit edilmelidir. Bir patoloji saptanması halinde nöroşirürjikal girişimin gerekliliğine ve zamanlamasına karar verilmelidir.<sup>4,6</sup>

Nörolojik patolojisi açısından cerrahi girişim düşünülmeyen hastalarda puberte ile birlikte lumbosakral bölgedeki hipertrikozis kozmetik açıdan sorun olmaya başlar. Bu dönemde, eğer bir spinal

cerrahi planlanıyorsa aynı seansta cilt lezyonunun da total ekzizyonu yapılabilir. Ancak büyük bir deri bölümünün çıkarılması ve yeniden onarılması, alanın büyüklüğü nedeni ile zor ve bırakacağı skar nedeni ile de en az lezyonun kendisi kadar non-kozmetik olabilir. Bu nedenle üzerindeki kılların yok edilmesi spinal cerrahiden ayrı olarak da planlanabilir.<sup>4,8</sup> Traş, tüy dökücü kremler, ya da ağda gibi yöntemler hem kalıcı bir sonuç vermemeleri hem de eğer varsa altta yatan anomalilerin hasarlanması gibi (hemangiom kanaması, enfeksiyon, mekanik travma) komplikasyonlar nedeni ile daha az tercih edilmelidirler.<sup>9,10</sup> Kalıcı yöntemlerden iğneli epilasyon, sert kıllarda yetersiz kalabileceği gibi yine altta yatan dokulara zarar verme ihtimali nedeni ile uygulanmamalıdır. Laser epilasyon bu tip hastalarda en çok önerilen epilasyon yöntemidir.<sup>2,8,9</sup> Bu yöntemde melanin pigmentine selektif dalga boyundaki laser enerjisi, kıl ve kıl kökünde yoğun bulunan melanin pigmenti tarafından absorbe edilerek, bu yapılarda yoğun termal hasara yol açmaktadır. Böylece selektif fototermolizis ile sadece kıl kökünde hasarlanma olurken, etraf deri etkilenmez. Epilasyon amaçlı olarak sıklıkla kullanılan ruby, diode, alexandrite, Nd:YAG laserler özellikle sert, koyu kılların bulunduğu açık tende çok etkilidir. Hiçbir sistemik yan etkisi olmaması nedeni ile her yaşta uygulanabilecek bir yöntem olmakla beraber; uygulama esnasında minimal bir iritasyon/yanık hissi olabilir.<sup>10</sup> Bu nedenle ya hastanın koopere olabileceği uygun yaşa gelmesi beklenmesi ya da genel anestezi altında uygulanması gerekir. Ayrıca, laser tedavisi esnasında eğer mevcutsa hemangiomda da hafif bir düzelme olabilir.<sup>9</sup> Laser epilasyon uygulamaları, non-invaziv olması, selektif olarak sadece kıl kökünü etkilemesi, mekanik veya kimyasal bir travmaya neden olmaması, skar bırakmaması nedeni ile bu tip hastalarda kozmetik açıdan en uygun tedavi seçeneği olmaktadır. Kozmetik düzelme sağlandıktan sonra da bu hastalar, muhtemel nörolojik problem açısından mutlaka yakın takip edilmeli ve ailelerine gerekli bilgiler verilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Calikođlu E, Oztař P, Yavuzer Anadolu R, Catal F, Görpeliođlu C. Faun tail with aplasia cutis congenita and diastematomyelia. *Dermatology* 2004;209:333-4.
2. Kaya TI, Kkturk A, Guleryuz A, Bagdatoglu C, Ikizoglu G. Faun tail: a rare cutaneous stigma of spinal dysraphism. *Int J Dermatol* 2002;41:119-20.
3. Antony FC, Holden CA. Diffuse hypertrichosis and faun-tail naevus as cutaneous markers of spinal dysraphism. *Clin Exp Dermatol* 2002;27:645-8.
4. Birol A, Bademci G. Faun tail: diagnosis of occult spinal dysraphism with a rare cutaneous marker. *J Dermatol* 2004;31:251-2.
5. Vashi RA, Mancini AJ, Paller AS. Primary generalized and localized hypertrichosis in children. *Arch Dermatol* 2001;137:877-84.
6. Warder DE. Tethered cord syndrome and occult spinal dysraphism. *Neurosurg Focus* 2001;10:e1.
7. Guggisberg D, Hadj-Rabia S, Viney C, Bodeimer C, Brunelle F, Zerah M, et al. Skin markers of occult spinal dysraphism in children: a review of 54 cases. *Arch Dermatol* 2004;140:1109-15.
8. Mahendran R, Sheehan-Dare RA. Lumbosacral hypertrichosis treated with the normal-mode ruby laser. *Acta Derm Venereol* 2003;83:142-3.
9. Cheung ST, Lanigan SW. Naevoid hypertrichosis treated with alexandrite laser. *Clin Exp Dermatol* 2004;29:435-6.
10. Olsen EA. Methods of hair removal. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:143-55.