

## Nadir Bir Yerleşim: Yüzde Becker Nevüs

### Becker Nevus on the Face: A Rare Presentation: Case Report

Ece Nur YÜKSEL,<sup>a</sup>  
Emek KOCATÜRK,<sup>a</sup>  
Hatice DUMAN,<sup>a</sup>  
Ayşe Seza KUNTER,<sup>a</sup>  
Kübra CÜRE,<sup>a</sup>  
Özlem KORKMAZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,

<sup>b</sup>Patoloji Kliniği,

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 09.02.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 04.05.2016

*Bu çalışma, 8. Dermatoloji Bahar Sempozyumu (9-12 Nisan 2015, Antalya)'nda poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Ece Nur YÜKSEL

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,

İstanbul,

TÜRKİYE/TURKEY

ecenuryksel@gmail.com

**ÖZET** Becker nevüs veya diğer adıyla pigmente kıllı epidermal nevüs, sıklıkla üst ekstremitelerde ve gövdede yerleşen, hipertrikozisin eşlik ettiği unilateral, düzensiz hiperpigmente yamalar ile seyreden kutanöz bir hamartomdur. Hastaların büyük çoğunluğunda lezyonlar geç çocukluk ve adolesan dönemde başlamakta ve erkeklerde kadınlara göre 6 kat daha fazla görülmektedir. Becker nevüsün etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, Becker nevüs ve androjen metabolizması arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Alt ekstremitelerde, yüz gibi atipik lokalizasyonlu hastalar nadiren bildirilmiştir. Bu çalışmada, sol yanakta lokalize, asimetric kıllanmanın eşlik ettiği, yüzde Becker nevüs tanısı koyduğumuz bir olgu sunulmuştur. Yüzde görülen ve üzerinde tüylenme izlenen hiperpigmentasyonda Becker nevüs de ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yüz; hipertrikozis; nevüs

**ABSTRACT** Becker nevus otherwise known as pigmented hairy epidermal nevus, is a cutaneous hamartoma localized on upper extremities and trunk and is characterized by an unilateral, hyperpigmented patch with irregular border and hypertrichosis. In most cases, the lesions are six times more frequent in males than in females and appear in late childhood or adolescence. The etiology of Becker nevus remains uncertain but it is thought that there is a relationship between androgen metabolism and Becker nevus. There have been rare reports of cases with atypical location such as the face and lower extremities. In this report, a case of Becker nevus localized on the left cheek with asymmetrical growth of beard hair is presented. Becker nevus must be kept in mind in the differential diagnosis of hyperpigmented lesions with hypertrichosis which are located on the face.

**Keywords:** Face; hypertrichosis; nevus

Becker nevüs (BN) veya diğer adıyla pigmente kıllı epidermal nevüs, Becker melanozu ilk kez 1948 yılında Becker tarafından iki genç erkek hastada tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Erkeklerde kadınlara göre 6 kat daha sık görülen BN, genellikle peripubertal dönemde ortaya çıkmaktadır. BN keskin sınırlı, unilateral, düzensiz hiperpigmente makül ve yamalarla karakterize, birlikte hipertrikozisin bulunabildiği hamartomatöz bir lezyondur ve sıklıkla sırt, omuz, göğüs ve kolların üst kısımlarında yerleşim göstermektedir.<sup>2,3</sup> Literatürde çok az sayıda alt ekstremitelerde yerleşimli hasta mevcuttur.<sup>4</sup> Yüz yerleşimli BN ise çok daha nadir saptanmaktadır.<sup>5-10</sup>

## OLGU SUNUMU

On beş yaşındaki erkek olgu, sol yanakta, üzerinde çevreye göre daha fazla kıl bulunan hiperpigmente asemptomatik lezyon nedeni ile kliniğimize başvurdu. Olgunun öyküsünde, lezyonun ilk kez 10 yaşında iken koyu renkli bir leke şeklinde fark edildiği, ancak puberteyle rengin daha da koyulaşıp, üzerinde belirgin kıl artışının görüldüğü anlaşıldı. Olgu ayrıca, diğer yanakta daha az kıl bulunmasından şikâyetçi idi. Diğer açılardan sağlıklıydı ve ailede benzer bir durum yoktu. Dermatolojik muayenede; sol mandibüler bölgede, temporal bölge ve boyuna kadar uzanan, boyutları yaklaşık 5x10 cm olan, sınırları düzensiz, hipertrikozisin eşlik ettiği hiperpigmente yama saptandı (Resim 1). Lezyonun bulunduğu sol yanaktaki sakal miktarının lezyonsuz sağ yanağa göre daha yoğun olduğu gözlemlendi (Resim 2). Hiperpigmente yamadan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; epidermiste ortokeratoz ve akantoz, retelerde uzama ve uçlarında küntleşme, bazal tabakada hiperpigmentasyon saptandı (Resim 3, 4). Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde olguya BN tanısı konularak izlem önerildi.

## TARTIŞMA

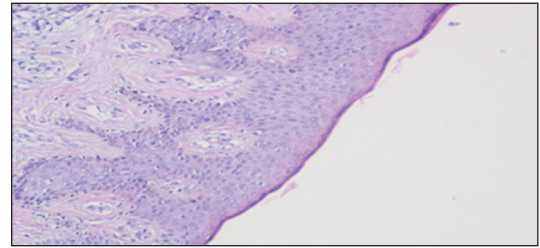
BN veya diğer adıyla pigmente kıllı epidermal nevüs, ektodermal ve mezodermal kaynaklı dokuların hamartomatöz bir oluşumdur. BN keskin sınırlı, unilateral düzensiz hiperpigmente makül



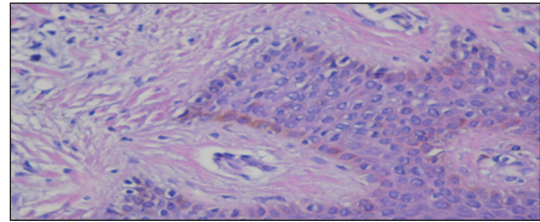
**RESİM 1:** Sol mandibüler bölgede düzensiz sınırlı, üzerinde hipertrikozisin eşlik ettiği hiperpigmente yama.



**RESİM 2:** Hipertrikozis ve hiperpigmentasyon.



**RESİM 3:** Epidermiste ortokeratoz ve akantoz (H&E x200).



**RESİM 4:** Retelerde uzama ve uçlarında küntleşme, bazal tabakada hiperpigmentasyon (H&E x400).

yamalar ile birlikte hipertrikozisin bulunabildiği hamartomatöz lezyonlar ile karakterizedir. Genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkmakta, ancak ikinci veya üçüncü dekada kadar fark edilmemektedir. Nadiren konjenital de olabilmektedir. Hastaların çoğu sporadiktir, ancak ailesel vakalar da bildirilmiştir. Lezyonlar genellikle asemptomatiktir ve artmış pigmentasyon ve kıl çıkışının görülmesiyle tanı puberteden sonra konulmaktadır. BN'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, BN ve androjen metabolizması arasında ilişki olduğu düşünülmektedir.<sup>11</sup> BN'de genital bölgedekine benzer oranlarda androjen reseptörlerinin bulunduğu bildirilmiştir. BN'li deride, lezyonsuz

deriye göre yüzlerce kat daha fazla androjen reseptör düzeyleri (sırasıyla 634,1 fm/mg ve 2,0 fm/mg) gösterilmiştir.<sup>12</sup> Peripubertal büyüme, erkek predominansı, hipertrikozis ve hiperpigmente yamaların üzerinde akneiform lezyonların gelişimi bunu kanıtlar niteliktedir.<sup>11</sup> BN genellikle erkeklerde görülmesine rağmen, çeşitli defektlerle birlikte gösteren ve 'Becker nevüs sendromu' olarak isimlendirilen lezyonlar, her iki cinste de görülebilmekte ve ailesel olabilmektedir.<sup>12</sup> BN'ye en sık düz kas hamartomları olmak üzere, çeşitli hamartomlar eşlik edebilmektedir. Bunun dışında spina bifida, ekstremitelerde asimetri, pektus ekskavatum, vertebral skolyoz, disk hernisi gibi genellikle hipoplastik karakterde ipsilateral iskelet deformiteleri bildirilmiştir. İpsilateral pektoralis majör kası hipo/aplazisi, politelia (aksesuar meme başı), konjenital adrenal hiperplazi, kistik lenfanjiyom, akneiform lezyonlar, epidermal nevüs, konektif doku nevüsü, Bowen hastalığı, malign melanom, liken planus, skolyoz ve lokalize lipoatrofi bildirilen diğer anomalilerdir.<sup>13,14</sup>

BN'nin ayırıcı tanısında, "cafe-au-lait" lekesi, konjenital melanositik nevüs, pleksiform nörofibrom ve konjenital düz kas hamartomu bulunmaktadır.

BN'deki pigmentasyonun zamanla daha da belirginleşmesine karşın lezyonun malign potansiyel taşımadığı kabul edilmektedir.

BN benign bir durum olduğundan, tedavi ancak kozmetik amaçla düşünülebilmektedir. Lez-

yon genellikle geniş olduğundan cerrahi yaklaşımlar uygun değildir. Uygulamada lazer tedavisi kullanılabilir. "694 nm long-pulse-ruby" lazer ile tedavinin kıl yoğunluğunu ve pigmentasyonu azalttığı gösterilmiştir.<sup>15</sup> Q anahtarlı neodymium-ve erbium-doped yttrium aluminum garnet pigmentasyonu düzeltmek için kullanılabilir.<sup>16</sup>

BN çoğunlukla göğüs ön kısmında veya skapular bölgede görülmesine rağmen; alın, yanak, göz kapakları, boyun, abdomen, kalça ve bacaklarda da saptanabilmektedir. de Almeda ve Happle, asimetrik kullanmanın eşlik ettiği 2 sefalik BN hastası sunmuşlardır.<sup>7</sup> Pahwa ve Sethuraman, oral mukoza tutulumunun gözlemlendiği yüz yerleşimli BN hastası sunmuşlardır.<sup>5</sup> En son bildirilen yüz yerleşimli BN hastası, Polat ve Kaya tarafından bildirilmiştir ve literatürdeki dokuzuncu vakadır.<sup>10</sup>

Yüzde görülen ve üzerinde tüylenme izlenen hiperpigmentasyon hastalarında BN'de ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

### Yazar Katkıları

**Makalenin yazımı, tartışılması, kaynak bulunması:** Ece Nur Yüksel, **Fikir, tasarım, analiz, yazım:** Emek Kocatürk, Ece Nur Yüksel, Özlem Korkmaz, **Eleştirel inceleme:** Emek Kocatürk, Hatice Duman, Ayşe Seza Kunter, Kübra Cüre.

## KAYNAKLAR

1. Becker SW. Concurrent melanosis and hypertrichosis in distribution of nevus unius lateris. Arch Derm Syphilol 1949;60(2):155-60.
2. Tyrmen R, Forestier JF, Boutet B, Colomb D. [Late Becker's nevus. One hundred cases (author's transl)]. Ann Dermatol Venereol 1981;108(1):41-6.
3. Happle R, Koopman RJ. Becker nevus syndrome. Am J Med Genet 1997;68(3):357-61.
4. Rathi S. Becker's nevus on the lower extremity: an uncommon site. J Dermatol 2002;29(7):461-2.
5. Pahwa P, Sethuraman G. Segmental Becker's nevi with mucosal involvement. Pediatr Dermatol 2012;29(5):670-1.
6. Kiliç A, Kaya I, Gül U, Soylu S, Gönül M, Demiriz M. Becker nevus on face with asymmetrical growth of beard hair. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008;22(2):246-7.
7. de Almeida HL Jr, Happle R. Two cases of cephalic Becker nevus with asymmetrical growth of beard or scalp hair. Dermatology 2003;207(3):337-8.
8. Petraud A, Sury F, Perrinaud A, de Pinieux G, Laure B, Goga D. [Becker's nevus and hemimaxillary hypoplasia: coincidence or syndrome?]. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale 2013;114(1):34-7.
9. Lee DJ, Kang HY. Eczema confined to Becker's nevus on the face: the behavior of melanocytes during inflammation. Ann Dermatol 2012;24(1):99-100.
10. Polat M, Kaya H. Asymmetrical growth of beard due to Becker's nevus on the face: a rare presentation. J Eur Acad Dermatol Venereol 2016;30(1):129-30.
11. Kim YJ, Han JH, Kang HY, Lee ES, Kim YC. Androgen receptor overexpression in Becker nevus: histopathologic and immunohistochemical analysis. J Cutan Pathol 2008;35(12):1121-6.
12. Person JR, Longcope C. Becker's nevus: an androgen-mediated hyperplasia with increased androgen receptors. J Am Acad Dermatol 1984;10(2):235-8.
13. Glinick SE, Alper JC, Bogaars H, Brown JA. Becker's melanosis: associated abnormalities. J Am Acad Dermatol 1983;9(4):509-14.
14. Santos-Juanes J, Galache C, Curto JR, Carrasco MP, Ribas A, Sanchez del Rio J. Acneiform lesions in Becker's nevus and breast hypoplasia. Int J Dermatol 2002;41(10):699-700.
15. Nanni CA, Alster TS. Treatment of a Becker's naevus using a 694-nm long-pulsed ruby laser. Dermatol Surg 1998;24(9):1032-4.
16. Khatami A, Seradj MH, Gorouhi F, Firooz A, Dowlati Y. Giant bilateral becker nevus: a rare presentation. Pediatr Dermatol 2008;25(1):47-51.