

Baş Boyun Bölgesi Kutanöz Kistik Kitleleri

Cutaneous Cystic Lesions of the Head and Neck Regions

Candemir Ceran¹, Çağla Çiçek¹, Ersin Akşam¹, Düriye Deniz Demirseren², Vedia Öztürk³, Mustafa Erol Demirseren¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

55

Öz

Amaç: Baş boyun bölgesinde sık görülen kistik yapıdaki kitleler gerek yol açtıkları estetik kaygılar gerek enfeksiyon yatkınlığı nedeniyle önemli bir sorun teşkil ederler.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında baş boyun bölgesinde yerleşik kutanöz kistik kitle nedeniyle opere edilen hastaların yaşı ve cinsiyeti, kitlelerin lokalizasyonu ve boyutu, operasyon için uygulanan anestezi tipi, eksizyon şekli ve histopatolojik tanısı retrospektif olarak incelendi. Elde edilen veriler literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Baş boyun bölgesinde kutanöz kist nedeniyle opere edilen toplam 164 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda baş boyun bölgesinde en sık olarak epidermoid kist tespit edildi. Kistlerin lokalizasyonları incelendiğinde ise en sık skalp (%26,3), yanak (%21,3) ve periorbital bölgede (%15,2) yerleşik olduğu görüldü.

Sonuç: Kutanöz kistler kolaylıkla tanı konulabilmekle beraber her türlü tümöral oluşumda olduğu gibi eksizyon sonrası histopatolojik olarak incelenmelidir. Benign kitlelere benzer klinik verebilecek olan malign karakterli kitlelerin olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kutanöz kist, baş boyun bölgesi, epidermoid kist

Abstract

Objective: Cutaneous cysts of the head and neck regions have been an important problem because of both aesthetic concerns and their predisposition to infection.

Material and Methods: Patients operated for cutaneous cysts of the head and neck regions between January 2008 and December 2013 were analyzed retrospectively for patient age and sex, localization and dimensions of the cysts, type of anesthesia used for excision, excision method, and histopathological diagnosis of cysts. The obtained data was compared with that reported in the literature.

Results: A total of 164 patients who underwent operations for head and neck cutaneous cysts were included in the study. Epidermoid cysts were the most common type in the head and neck regions. When the localization of the cysts was analyzed, the scalp (26.3%), cheek (21.3%), and periorbital regions (15.2%) were found to be the most common locations.

Conclusion: Cutaneous cysts are easy to diagnose; however, as in every tumor, histopathological examination is mandatory after excision. It should not be forgotten that malign lesions may have similar findings with benign ones.

Keywords: Cutaneous cysts, head and neck region, epidermoid cyst

Giriş

Baş boyun bölgesi vücuda göre orantısız olarak küçük bir anatomik bölge olsa da sosyal iletişim sırasında aktif rol alan bir bölgedir. Bu nedenle özellikle yüzde meydana gelen her türlü kistik ya da solid oluşum erken fark edilmekte, estetik olarak rahatsız etmekte ve doktora başvuru ile sonuçlanmaktadır. Hasta tarafından diğer bölgelerde konservatif yaklaşımlar tercih edilebilmekte fakat baş boyun böl-

Bu çalışma Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği'nin düzenlediği 36. Ulusal Kurultayı'nda poster olarak sunulmuştur.

This study was presented as a poster in The 36th National Congress of Turkish Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery Society.

Sorumlu Yazar / Correspondence Author: Dr. Ersin Akşam

E-posta / E-mail: ersinaksam@gmail.com

©Telif Hakkı 2016 Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği - Makale metnine www.turkjplastsurg.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright by 2016 Turkish Society of Plastic Reconstructive, and Aesthetic Surgery - Available online at www.turkjplastsurg.com.

Geliş Tarihi / Received: 25.10.2014

Kabul Tarihi / Accepted: 05.12.2014

gesi söz konusu olduğunda bir an önce kitleden kurtulmak istenmektedir. Bu kistik kitleler arasında epidermoid kist gibi retansiyon kistleri ve dermoid kist gibi embriyojenik kökenli kistler sayılabilir. Pilar kist, vellüs kıl kisti (VKK), steatokistoma multipleks (SKM), apokrin hidrokistoma (AHK) ve syringokistadenoma papilliferum (SKAP) ise daha nadir görülen kutanöz kistik kitlelerdir. Bu kitleler klinik tanıyı güçleştirecek şekilde, benzer klinik ve yapısal özelliklere sahip olabilmektedir. Ayrıca herhangi bir kitle de hastadan hastaya farklı klinik özellikler gösterebilir. Farklı kitlelerin kendilerine has özelliklerini, görülme sıklıklarını ve görüldüğü hasta grubunu bilmek hem ayrırcı tanıda hem de takip ve tedavinin yönetiminde yol göstericidir.

Bu çalışmada baş boyun bölgesinde yerleşik kutanöz kistik kitle nedeniyle opere edilen toplam 164 hastanın retrospektif değerlendirmesi sunulmuştur. Çalışmanın amacı kistlerin görülme sıklığı, lokalizasyonu ve klinik özelliklerinin ortaya konması ve plastik cerraha tanı, takip ve tedavide önemli yardımlar sağlaması olarak belirlenmiştir.

56

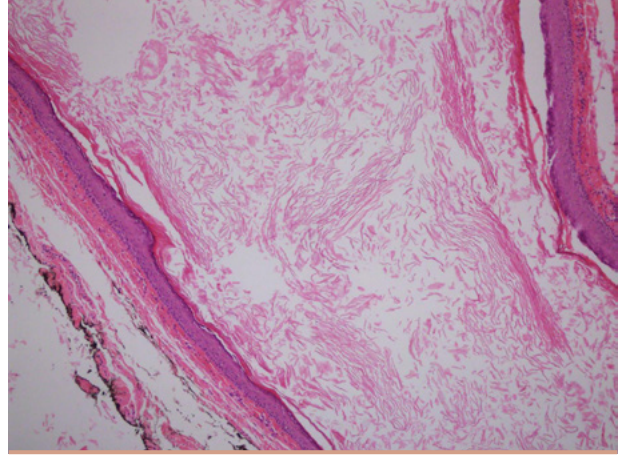
GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kliniğimizde Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında baş boyun bölgesinde yerleşik kutanöz kistik kitle nedeniyle opere edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Retrospektif bir çalışma olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun bir şekilde yapılmıştır.

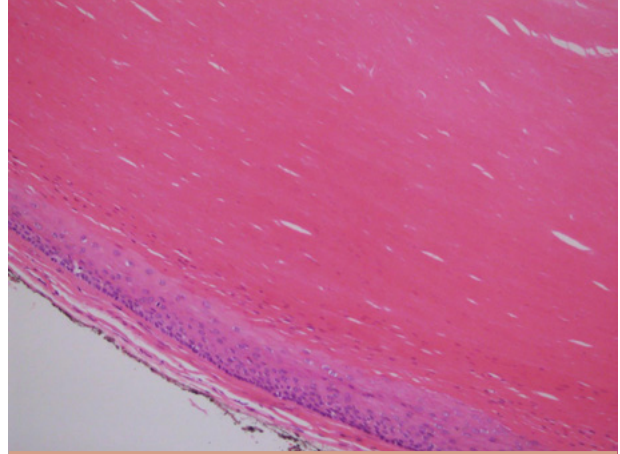
Elde edilen veriler hastanemiz patoloji bölümünün kayıtlarıyla karşılaştırılarak kontrol edildi. Patoloji sonuçları kistik kitle olarak rapor edilen toplam 164 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı ve cinsiyeti, kitlelerin histopatolojik tanısı, lokalizasyonu ve boyutu, operasyon için uygulanan anestezi tipi ve eksizyon şekli incelendi. Kitlelerin lokalizasyonu incelenirken değerlendirmeyi kolaylaştırmak amacıyla baş boyun bölgesi; skalp, periorbital bölge, yanak, burun, periauriküler bölge ve boyun olmak üzere altı anatomik alt bölgeye ayrıldı.

BULGULAR

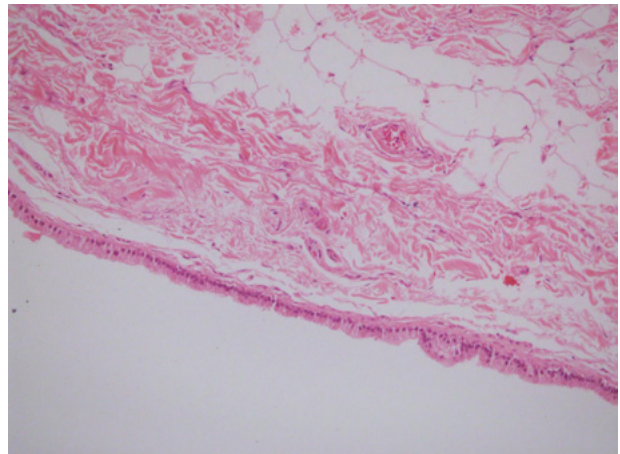
Çalışmaya dahil edilen 164 hastanın 96'sı (%58,5) erkek, 68'i (%41,4) kadın idi. Ortalama yaş $42,9 \pm 16$ (5-76) idi. Eksize edilen bu kitlelerin histopatolojik tanıları; 98 (%59,7) hastada epidermoid kist (Şekil 1), 38 (%23,1) hastada dermoid kist, 24 (%14,6) hastada trikilemmal kist (Şekil 2), 1 (%0,6) hastada vellüs kıl kisti, 1 (%0,6) hastada steatokistoma multipleks, 1 (%0,6) hastada apokrin hidrokistoma (Şekil 3) ve 1 (%0,6) hastada syringokistadenoma papilliferum olduğu tespit edildi (Tablo I). Yerleşimlerine göre kitlelerin, 43 (%26,2) hastada skalp ve frontal bölgede, 35 (%21,3) hastada yanakta, 34 (%20,7) hastada periorbital bölgede, 25 (%15,2) hastada burunda, 22 (%13,4) hastada periauriküler bölgede, 5 (%3) hastada ise boyun bölgesinde olduğu görüldü (Tablo II). Total eksizyonu yapılan kitlelerin ortalama boyutunun $2,6 \text{ cm}^2$ (0,5 - $6,9 \text{ cm}^2$) idi. Hastaların 147'si (%89,6) lokal anestezi ile, 15'i (%9,1) ise sedoanaljezi ile opere edildi. Eksizyon şekli incelendiğinde 4 tip olduğu görüldü. Direk kist üzerinden yapılan insizyonla kist eksizyonu 72 hasta (%43,9); kist üzerinde yapılan eliptik



Şekil 1. Epidermal keratinizasyon gösteren stratifiye skuamöz epitelle döşeli epidermal kist (Hematoksilen ve Eozin ile boyama, x100 büyütme)



Şekil 2. Stratifiye skuamöz epitelyum ile döşeli trikilemmal keratinizasyon gösteren trikilemmal kist (Hematoksilen ve Eozin ile boyama, x200 büyütme)



Şekil 3. Tek sıralı apokrin epitelyum ile döşeli kist duvarı (Hematoksilen ve Eozin ile boyama, x200 büyütme)

insizyonla kist eksiyonu 48 hasta (%29,2); kisti içerecek şekilde ciltte yapılan eliptik eksiyon 35 hasta (%21,3); ve kiste yakın anatomik çizgilerden yapılan insizyon ve diseksiyonla eksiyon 9 hasta (%5,5) olarak tespit edildi (Şekil 4).

TARTIŞMA

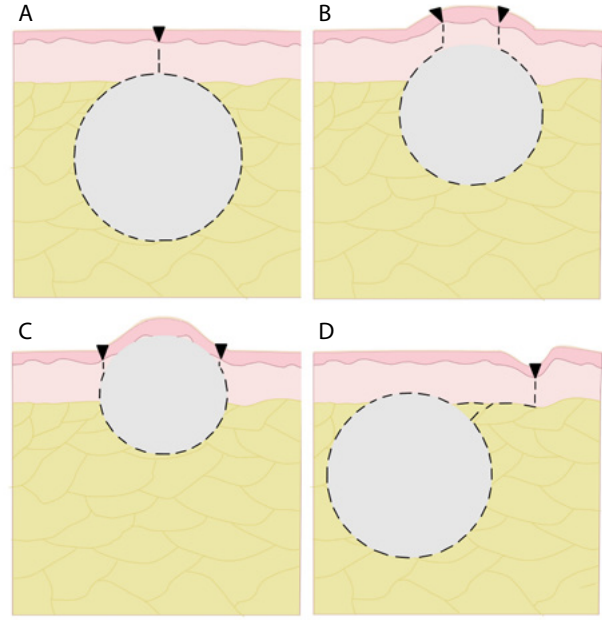
Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde, hastaların ortalama yaşları 42,9 (5-76) olarak tespit edilmiştir ve bu bilgi literatür ile uyumludur.^{1,2} Hastaların %58,5'inin erkek olduğu gö-

rülmüştür. Bu durum erkeklerin daha yoğun kıl içeren cilt yapısının epidermoid kist oluşumuna daha yatkın olmasıyla açıklanabilir. En sık görülen bölgelerin sırasıyla skalp (%26,3), yanak (%21,3) ve periorbital bölge (%15,2) olduğu tespit edildi. Literatür incelendiğinde ise, farklı çalışmalarda, skalp

Tablo I. Baş boyun bölgesinde görülen kutanöz kistik kitelerin yaş ve cinsiyete göre ayrımı

Kist tipi	Sayı	Ortalama yaş	Cinsiyet	
			Kadın	Erkek
Epidermoid kist	98	34,2 (14-57)	39	59
Dermoid kist	38	27,4 (5-42)	16	22
Pilar kist	24	28,3 (12-65)	11	13
VKK	1	53	1	
SKM	1	42		1
AHK	1	45		1
SKAP	1	76	1	
Toplam	164	42,9 (5-76)	68	96

VKK: vellüs kıl kisti; SKM: steatokistoma multiplaks; AHK: apokrin hidrokistoma; SKAP: syringokistadenoma papilliferum



Şekil 4. İnsizyon yöntemlerinin şematik olarak gösterimi

Tablo II. Baş boyun bölgesinde görülen kutanöz kistik kitelerin tipi ve lokalizasyonu

Lokalizasyon	Epidermoid Kist	Dermoid Kist	Triklemmal (Pilar) Kist	VKK	SKM	AHK	SKAP	Toplam
Periauriküler	13 (%13)	5 (%13)	4 (%17)	-	-	-	-	22
Preauriküler	-	2	-	-	-	-	-	
Auriküler	3	-	-	-	-	-	-	
Postauriküler	-10	3	4	-	-	-	-	
Yanak	27 (%28)	5 (%13)	1 (%4)	1 (%100)	-	-	1 (%100)	35
Boyun	2 (%2)	3 (%8)	-	-	-	-	-	5
Burun ve Çevresi	18 (%18)	7 (%18)	-	-	-	-	-	25
Periorbital	18 (%18)	15 (%39)	-	-	-	1 (%100)	-	34
Kaş	6	6	-	-	-	-	-	
Göz Kapağı	1	3	-	-	-	1	-	
Glabella	11	4	-	-	-	-	-	
Kantus	-	2	-	-	-	-	-	
Skalp	20 (%20)	3 (%8)	19 (%79)	-	1 (%100)	-	-	43
Temporal	2	-	7	-	-	-	-	
Oksipital	1	-	5	-	-	-	-	
Parietal	14	-	7	-	-	-	-	
Frontal	3	3	-	-	1	-	-	
Toplam	98	38	24	1	1	1	1	164

VKK: vellüs kıl kisti; SKM: steatokistoma multiplaks; AHK: apokrin hidrokistoma; SKAP: syringokistadenoma papilliferum

ve yanak bölgesinin baş boyun bölgesinde görülen kutanöz kistlerin yerleşiminde en sık iki bölge olduğu görülmektedir.^{1,3} Çalışmamızda da skalp ve yanak, kitlelerin en sık görüldüğü ilk iki bölgedir ancak literatüre göre daha düşük sıklıkta tespit edilmiştir. Skalp ve yanak, baş boyun bölgesinde kapladıkları geniş alan nedeniyle kitlelerin bu alanlarda görülme sıklığı diğer bölgelere oranla daha fazladır.

Epidermoid kistler, cildin epidermis tabakasından köken alan keratin ve lipitten zengin debris içeren kistik oluşumlardır.^{1,3} Sıklıkla genç ve orta yaş erişkinlerde görülür. Çoğunlukla yüzeyle bir gözenekle bağlantı kurar. Baş boyun bölgesinde görülme sıklığı ise %7'dir.⁴ Epidermoid kistlerde nadir de olsa malign transformasyon bildirilmiş olmasına rağmen kliniğimizde hiçbir vakada görülmemiştir.⁵⁻⁷ Çalışmamızda ise epidermoid kist nedeniyle opere edilen 98 hastanın ortalama yaşı 34,2 (14-57) iken erkek hastalarda daha sık tespit edilmiştir.

Dermoid kist ise embriyonik birleşim sırasında tuzaklanma ile oluşur. Hastalar çoğunlukla genç yaşta klinik verir. En sık görüldükleri bölgeler periorbital bölge, burun orta hat, oral kavite, nazofarinks ve boyun lateralidir.^{1,3,8,9} Periorbital bölgede en sık dermoid kist tanımlanmış olsa da çalışmamızda bu bölgede en sık epidermoid kist görülmüştür.⁸

Pilar kistler; yumuşak, birden fazla, nodüler şekilli, epidermisle bağlantısı olmayan yapılardır. Dens keratin içeriği çoğunlukla kalsifiye olmakla beraber rüptüre olduğunda enflamasyona neden olabilir.^{1,3} Orta yaş bayan hastalarda skalpte en sık görülen kistik oluşumdur.¹ Çalışmamızda da pilar kist tespit edilen hastalar incelendiğinde erkek hastalarda daha sık görülmüştür ve lokalizasyon olarak ise skalp en sık görülen bölgedir. Skalpte görülen baş boyun kistlerinde en sık olarak pilar kist görülmesine karşın çalışmamızda bu bölgede en sık epidermoid kist tespit edilmiştir.³

Vellüs kıl kisti daha çok göğüs ve ekstremitelerde yerleşen, görünümü dışında semptomsuz olarak seyreden, mavi-pembe renkli, yumuşak kıvamlı, kistik bir deri hastalığıdır.^{10,11} Sporadik olarak ortaya çıkabildiği gibi otozomal dominant geçişinin olduğu da gösterilmiştir.¹¹ Cinsiyet ya da ırk ayrımı bildirilmemiştir. Sporadik vakalar daha çok genç erişkinlerde, kalıtsal geçişi olan vakalar ise doğumda ya da erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Vellüs kıl kisti hastalarının %25'inde lezyonlar transepidermal eliminasyon ya da yabancı cisim granülomu gelişimi sonrası spontan regrese olur. Yüz bölgesi yerleşimli olanlar ise çoğunlukla spontan regrese olmadığından olgularda kozmetik açıdan sorun oluşturması nedeniyle tedavisi cerrahi olarak total eksizyondur.¹¹ Vellüs kıl kisti, yaptığımız çalışmada sadece yanak bölgesi yerleşimli tek olguda tespit edilmiş olup, hastamızın cinsiyeti erkekti ve aile öyküsü mevcut değildi. Bu nedenle sporadik vaka olarak kabul edildi.

Steatokistoma multipleks sıklıkla küçük boyutlu çok sayıda sarımsı kistik kitlelerle karakterize derinin kalıtsal bir bozukluğudur.¹² En sık pilosebase yapının iyi gelişim gösterdiği gövde, boyun, aksilla, inguinal bölge ve saçlı deride görülür.^{12,13} Steatokistoma multipleks tanısı konulan hastada kitle skalp yerleşimli olup literatür ile uyumludur. Tedavisinde cerrahi ek-

sizyon ve kombine topikal retinoik asit uygulaması ile başarılı sonuçlar elde edilebildiği gösterilmiştir.⁷ Ancak kliniğimizde SKM tanısı alan hastamızda dermatoloji kliniği konsültasyonu sonucu topikal retinoik asit tedavisine gerek görülmedi. Vellüs kıl kisti ve steatokistoma multipleksin pilosebase kanal kökenli aynı hastalığın farklı varyantları olabileceği belirtilmektedir.⁹

Apokrin hidrokistoma, apokrin salgı bezlerinin nadir görülen kistik proliferasyonudur.¹⁴ Özellikle baş boyun bölgesi periorbital yerleşimli asemptomatik lezyonlardır.¹⁴ AHK tek vakada tespit edilmiş olup, bu hastamızda lokalizasyon literatüre uygun olarak periorbital yerleşimli idi.

Syringokistadenoma papilliferum ise sıklıkla çocukluk çağında başlangıç gösteren, %73'ü baş boyun bölgesi yerleşimli (en sık saçlı deride) verrüköz nodül veya plak formda lezyonlarla karakterize kitlelerdir.¹⁵ SKAP tanısı alan hastamızdan elde edilen bilgiye göre kitlenin çocukluk çağından beri mevcut olduğu anlaşıldı. Baş boyun bölgesinde özellikle skalp yerleşimli kitleler olmasına rağmen çalışmamızda SKAP tanılı hastamızın kitlesi yanak yerleşimli idi. Ayrıca literatürde malign proliferasyon gösteren trikilemmal kist, hidatik kist ve lenfoepitelyal kist gibi kitleler de tespit edilmiş olsa da bizim vaka serimizde bu kitlelere rastlanmadı.^{1,2}

Kistik kitleler yerleşimlerine ve büyüme paternlerine göre cildi ekspande edebilirler. Ayrıca eksizyon sırasında kist duvarının bütünlüğünün bozulması nüksleri arttırabilir. Bu nedenledir ki kitlelerin total eksizyonu sırasında kullanılan cerrahi yöntem önemlidir. Direk kist üzerine yapılan insizyonla kistin mevcut duvarı ile eksizyonu, cildi ekspande etmemiş kitlelerde en sık kullanılan yöntemdir. Kist üzerinden yapılan eliptik insizyonla kist eksizyonu, ciltte ekspansiyona sebep olan 4 cm²'den büyük kitleler için kullanılmıştır. Böylece kistik kitle eksizyonundan sonra oluşan cilt fazlasına şekil verebilmek mümkün olmaktadır. Kistin tamamını içerecek şekilde cilde uygulanan eliptik eksizyon ise kitle boyutunun <4 cm² az olduğu vejetatif tarzdaki kitleler için kullanılmaktadır. Kitle çevre anatomik bölgelerde mevcut olan sulkuslara yakınsa bu sulkuslardan yapılan insizyon ve diseksiyon ile kitle eksize edilebilir. Böylece skar bu bölgelere gizlenerek hastalarda operasyon sonrası daha doğal bir estetik sonuç elde edilebilir.¹⁶ Bukkal mukoza girişimi ile eksize edilebilecek kitlelerde bu yöntem tercih edilmeli ve gerekli durumlarda kistin cilde uzanan bağlantısı ayrıca eksize edilerek primer onarılmalıdır.

Çalışmamızda baş boyun kutanöz kist nedeniyle total eksizyon uygulanan hastalarda kullanılan anestezi şekli incelendiğinde hastaların 147'sinde (%89,6) lokal anestezi altında operasyon gerçekleştirilmiştir. Periorbital bölge gibi hassas anatomik bölgelerde sedoanaljezi intraoperatif dönemde hasta konforunu arttırmakla birlikte postoperatif dönemde ağrı kontrolü için de etkili bir yöntemdir.

SONUÇ

Bu çalışmada geniş bir popülasyonda baş boyun bölgesi kutanöz kistik kitlelerinin klinik ve epidemiyolojik özellikleri de-

ğerlendirilmiştir. Hastaların preoperatif değerlendirilmesi, en uygun cerrahi yaklaşımın belirlenmesi ve cerrahi sonrası takip aşamasında elde edilen bulguların yol gösterici olarak önemini hatırlatmak isteriz.

Etik Komite Onayı: Yazarlar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013) prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Retrospektif bir çalışma olduğu için hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – C.C.; Tasarım – C.C., E.A.; Denetleme – M.E.D.; Kaynaklar – Ç.Ç., E.A.; Malzemeler – Ç.Ç.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – Ç.Ç., V.Ö.; Analiz ve/veya Yorum – C.C., E.A., Ç.Ç.; Literatür Taraması – Ç.Ç., E.A.; Yazıyı Yazan – C.C., Ç.Ç.; Eleştirel İnceleme – E.A., M.E.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Authors declared that the research was conducted according to the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013).

Informed Consent: Informed consent was not needed because this was a retrospective study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – C.C.; Design – C.C., E.A.; Supervision – M.E.D.; Resources – Ç.Ç., E.A.; Materials – Ç.Ç.; Data Collection and/or Processing – Ç.Ç., V.Ö.; Analysis and/or Interpretation – C.C., E.A., Ç.Ç.; Literature Search – Ç.Ç., E.A.; Writing Manuscript – C.C., Ç.Ç.; Critical Review – E.A., M.E.D.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Al-Khateeb TH, Al-Masri NM, Al-Zoubi F. Cutaneous cysts of the head and neck. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67(1): 52-7. [\[CrossRef\]](#)
2. Vandeweyer E, Renard N. Cutaneous cysts: a plea for systematic analysis. *Acta Chir Belg* 2003; 103(5): 507-10. [\[CrossRef\]](#)
3. Golden BA, Zide MF. Cutaneous cysts of the head and neck. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63(11): 1613-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Durmuş M, Yapıcı AK, Yiğit N, Sarı S, Öztürk S. Ağzı taban yerleşimli epidermoid kist: Olgu sunumu. *Turk J Plast Surg* 2014; 22(2): 68-71.
5. Ge P, Luo Y, Fu S, Ling F. Recurrent epidermoid cyst with malignant transformation into squamous cell carcinoma. *Neurol Med Chir* 2009; 49(9): 442-4. [\[CrossRef\]](#)
6. Kodama H, Maeda M, Hirokawa Y, Suzuki H, Hori K, Taki W, et al. MRI findings of malignant transformation of epidermoid cyst: case report. *J Neurooncol* 2007; 82(2): 171-4. [\[CrossRef\]](#)
7. Tamura K, Aoyagi M, Wakimoto H, Tamaki M, Yamamoto K, Yamamoto M, et al. Malignant transformation eight years after removal of a benign epidermoid cyst: a case report. *J Neurooncol* 2006; 79(1): 67-72. [\[CrossRef\]](#)
8. Gibson WS, Jr., Fenton NA. Congenital sublingual dermoid cyst. *Arch Otolaryngol* 1982; 108(11): 745-8. [\[CrossRef\]](#)
9. Scolozzi P, Lombardi T, Jaques B. Congenital intracranial fronto-temporal dermoid cyst presenting as a cutaneous fistula. *Head Neck* 2005; 27(5): 429-32. [\[CrossRef\]](#)
10. Karen JK, Heller M, Wee SA, Mikkilineni R. Eruptive vellus hair cysts. *Dermatol Online J* 2007; 13(1): 14.
11. Kılıç F, Metin A, Akbaş A, Kandemir O, Kılıç S. Yüzde yerleşen erüptif vellüs kıl kisti: Bir olgu ve literatürün gözden geçirilmesi. *Turkderm* 2013; 47(1): 59-62. [\[CrossRef\]](#)
12. Albayrak H, Yanık ME, Güvenç SC, Yıldırım U, Allağaoğlu C. Nadir görülen yüzde baskın steatokistoma multipleks vakası. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 3: 57-9.
13. Demir Y, Karaca Ş, Dilek FH, Haktanir NT. Yüz yerleşimli steatokistoma multipleks tedavisinde kombine cerrahi ve topikal retinoik asid uygulaması. *Turk J Plast Surg* 2005; 13(3): 211-2.
14. Özel HE, Kaynar A. A case of an apocrine hidrocystoma treated by sublabial approach. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg* 2012; 22(5): 284-7. [\[CrossRef\]](#)
15. Sezer E, Erkek E, Şahin S. Yüzde bazal hücreli karsinomayı taklit eden bir siringokistadenoma papilliferum olgusu. *Turk J Dermatol* 2012; 6(1): 21-3. [\[CrossRef\]](#)
16. Cillo Jr JE, Caloss R, Wendelken JA. Excision of subcutaneous facial cysts and lipomas using cosmetic approaches. *J Oral Maxillofac Surg* 2006; 64(11): 1603-16. [\[CrossRef\]](#)