

EKRİN HİDROKİSTOMLAR: OLGU SUNUMU VE KLİNİK VE İNCELEME TERATÜR DERLEMESİ

Meltem AZATÇAM¹, Eren ALTUN¹, Ferah TUNCEL DALOĞLU²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı

²Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Ekrin hidrokistomlar, çoğunlukla kadınlarda, sıklıkla yüz ve gözkapaklarında görülen, ektrin duktuslardan köken alan, benign lezyonlardır. Ekrin hidrokistomların görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir ve ayırıcı tanısında benign ve malign birçok lezyon yer almaktadır. Çoğu zaman klinik olarak benign olduğu düşünülmeyle birlikte, literatürde malignite ile karışan ve malignite gelişen ektrin hidrokistom vakaları da bildirilmektedir. Bu nedenle lezyonun eksize edilerek kesin ayırıcı tanı için histopatolojik olarak incelenmesi önerilmektedir. Çalışmamızda; literatürde ulaşılabilen 1990-2015 yılları arasında yayınlanmış 33 ektrin hidrokistom çalışması, olgu sunumu şeklinde değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hidrokistom, Ekrin, Gözkapak

Abstract

Eccrine hidrocystomas are benign lesions originating from the eccrine ducts, and are frequently seen in women, with the localization of face and eyelids. The incidence of it is not known exactly. Many benign and malignant lesions should be considered for the differential diagnosis. Although it is often considered to be benign clinically, there are confusing cases as malignant and also some cases developing malignancy are reported in the literature. Therefore the excision of the lesion and histopathologic examination for differential diagnosis is recommended. In our study; 33 eccrine hidrocystomas published and which can be reached between the years of 1990-2015 in the literature were evaluated with a case report.

Keywords: Hidrocystoma, Eccrine, Eyelid

G R

Deri, mukoza, stromal dokular ve deri eklerinden olu an göz kapa ında, tüm bu dokulardan köken alan neoplastik lezyonlar görülebilir. Göz kapa ı tümörlerinin ço u benign dir ancak malignitenin ekarte edilmesi ve kozmetik açıdan önem taşıyan cerrahi girişimler, do ru klinik ve histopatolojik tanı ile belirlenebilmektedir (1, 2).

Yapılan çalı malarda göz kapa ında görülen tümörlerin büyük ço unlu unu benign lezyonlar olu turmaktadır (1-6). Bu çalı malarda benign lezyonlar arasında en sık melanositik nevüs (2, 4), skuamöz papillom (1, 6, 7), dermoid kist (3) yer almaktadır ve benign lezyonların ço unun üst göz kapa ında oldu u saptanmı tır (2, 4).

Göz kapa ı tümörleri ele alındı ında, yapılan çalı maların ço unda kistik kökenli lezyonlar daha sık izlenmektedir. Kistik kökenli lezyonların ayırıcı tanısında ciltte görülen benign ve malign kistik lezyonlar yer almaktadır.

Yapılan çalı malar de erlendirildi inde göz kapa ında sıklıkla dermoid kist, epidermal kist, epidermal inklüzyon kisti, hidrokistomlar gibi benign kistik lezyonlar ve bazal hücreli karsinom, malign melanom, skuamöz hücreli karsinom gibi malign lezyonlar saptanmı tır (2,3,4,6). Chauhan ve ark yaptı ı 57 olgu içeren çalı masında göz kapa ı kökenli benign lezyonlar

arasında en sık dermoid kist saptanmı olup toplam 23 olguda kistik lezyon izlenmi tir (3).

Sıklıkla gözkapa ı ve periorbital bölgede görülen ektrin hidrokistomlar, ektrin duktuslardan köken alan benign, uniloküler, basit kistlerdir. Çalı mamızda 69 ya ında kadın hastanın üst gözkapa ında geli en ektrin hidrokistom olgusu ve literatürde ula ılabilen 1990-2015 yılları arasında yayınlanmı 33 ektrin hidrokistom çalı ması e li inde de erlendirilmi tir.

Olgu Sunumu:

Sol üst göz kapa ında kitle ikayeti ile hastanemize ba vuran, 69 ya ında kadın hasta, yapılan fizik muayenesinde palpasyonla fluktuasyon veren kistik kitle saptanmı . Total olarak eksize edilen kitle, sebace kist ön tanısı ile laboratuvarımıza getirilmi tir. Makroskopik olarak 0,7x0,5x0,5 cm ölçülerinde, yüzeyi cilt ile kaplı, polipoid görünümdeki dokunun kesit yüzeyinde, cildin hemen altında, en geni çapı 0,6 cm olan, unilokuler, içi seröz sıvı ile dolu kistik lezyon izlendi. Kistin duvar kalınlı ı 0,1 cm olup, iç yüzü düzgün görünümdeydi. Tamamı takibe alınan kistik doku, rutin i lemler sonrasında, ı k mikroskobu ile incelendi. Mikroskopik olarak yüzeyi skuamöz epitelle dö eli doku altında, duvarında iki tabaka küboidal epitel bulunan kistik lezyon izlendi (Resim). Mevcut bulgularla olguya “Ektrin Hidrokistom” tanısı verildi.



Resim. Yüzeyi skuamöz epitelle dö eli doku altında, duvarında iki tabaka küboidal epitel bulunan kistik lezyon (H&E 40X)

Epidemiyoloji

Yapılan çalışmalarda eklin hidrokistomun görülme sıklığı farklı oranlarda bildirilmektedir. Singh ve ark yaptığı çalışmada, eklin hidrokistom vakaları, tüm göz kapak lezyonlarının %5'inden azını oluşturmaktadır (5). Gündoğan ve ark'nın 1502 olguya ait 1541 gözkapak tümörünün de erlendirildiği çalışmada ise 202 adneksiyel kökenli lezyonun 164'ünde (%10,6) hidrokistom saptanmıştır (6). Chauhan ve ark yaptığı çalışmada olguların % 2'sinde eklin hidrokistom saptandığı bildirilmiştir (3). Al-Faky 181 olgu, 222 biyopsi içeren çalışmada toplam 4 olguda (%6,2) eklin hidrokistom saptanmıştır (8). 5504 göz kapak tümörünün de erlendirildiği bir çalışmada olguların %8'inde hidrokistom varlığından bahsedilmiştir (7). Çalışmamızda, literatürde ulaşılabilen yayınlar

11'inde eklin hidrokistomların görülme sıklığının %2-10 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Eklin hidrokistomlar erişkinlerde, herhangi bir yaşta görülebilmektedir (9). Singh ve ark yaptığı 34 olgu (E/K=19/15) içeren çalışmada, ortalama yaş 59 olup, lezyonların çoğunun soliter (%70,5), 2-5 mm çapında, sıklıkla üst göz kapak kenarında ve medialde lokalize olduğu saptanmıştır (5). Thamir'in yaptığı çalışmada 42 (E/K=2/40) eklin hidrokistom olgusu de erlendirilmiştir. Olguların yaş ortalaması 45,71 olarak saptanmıştır ve olguların çoğunda lezyonun multipl (%81) olduğu bildirilmiştir (10). Literatürde yer alan eklin hidrokistom vakalarına bakıldığında olguların yaş 12 ile 85 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 53,2 olarak saptanmıştır (11-25) (Tablo 1).

Tablo. 1 Literatürde yer alan Eklin Hidrokistomlara ait bilgiler

Yazar Adı	Yıl	Ya	Cinsiyet	Lezyon Sayısı	Lokalizasyon	Tedavi
Clever(36)	1991	59	E	Multipl	Periorbital bölge	Biyopsi, topikal steroid, skopolamin
DHermies(11)	1992	42	E	Multipl	Gözkapak, medial kantus	Cerrahi
Theocharous(30)	1993	63	E	Soliter	Yanak	Cerrahi
Enta(12)	1994	60	K	Multipl	Alt gözkapak	*
Nagai(40)	1996	24	K	Multipl	Periorbital ve malar bölge	Biyopsi, Graves tedavisi
Baum(13)	1996	74	K	Multipl	Gözkapak	Biyopsi, Argon lazer
Bourke(14)	1996	44	E	Multipl	Burun ve ağız Çevresi	*
Schröder(41)	1997	60	K	Multipl	Gözkapak ve alın	Biyopsi, topikal atropin
Adams(15)	1999	43	K	Soliter	Lateral kantus	*
Tanzi(37)	2001	54	E	Multipl	Yüz	Lazer
Alfadley(16)	2001	*	K	Multipl	Yüz	Biyopsi, topikal atropin
Blugerman(17)	2003	*	E	Multipl	Yüz	Botulizm toksini
Khunger(33)	2004	36,64	KK	Multipl	Yüz	Biyopsi, topikal atropin
Singh(5) 34 olgu	2005	Ort 59	15K / 19E	24 Soliter 10 multipl	Yalnızca gözkapakta olan lezyonlar	Cerrahi
Sarabi(29)	2006	69	E	Soliter	Gözkapak	Cerrahi
Furuta(34)	2007	58	K	Soliter	Alt gözkapak	Cerrahi
Smith(39)	2008	39	E	Multipl	Yanak ve burun	Biyopsi, topikal alüminyum klorür , oral glikopiroilat
Sheth(18)	2008	55	K	Multipl	Üst ve alt gözkapak	Cerrahi
Correia(19)	2009	45,56	KK	Multipl	Yüz	Botulizm toksini
Rauso(20)	2009	57	E	Soliter	Yüz sol alt mandibular bölge	Cerrahi
Wooler-Lloyd(38)	2009	38	K	Multipl	Periorbital bölge	nsizyon, direnaj, botulizm toksini

Thamir(10)-42 olgu	2009	Ort 45,7	40K / 2E	8 Soliter 34 multipl	Yüz ve göz kapa 1	Ponksiyon
Aneiros-Fernandez(21)	2009	60	K	Multipl	Üst dudak	Biyopsi
Amirhoushang(26) 29 olgu	2010	Ort 42	25K / 4E	Multipl	Yüz	Topikal atropin ve AICI 3 solusyonu
Nam(22)	2010	8	E	Multipl	Burun	Lazer, biyopsi, atropin
Scribner(44)	2011	85	E	Multipl	Önkol, alın, akak	Biyopsi
Gandhi(35)	2011	60	K	Multipl	Yüz	Biyopsi, botulizm toksini
Singh(42)	2012	45	K	Multipl	Yüz ve burun	Biyopsi, elektrokoter
Sehgal(23)	2012	59	K	Soliter	Omuz	Direnaj sonrası cerrahi
Feijo(25)	2013	73	K	Multipl	Gözkapa 1	Cerrahi
Hirata(31)	2013	2	E	Soliter	Gözkapa 1	Cerrahi
Jabbar(24)	2013	53	K	Multipl	Yanak, üst dudak	Shave biyopsi
Kurtipek(43)	2014	65	K	Multipl	*	Kriyoterapi
Azatçam,Altun	2015	69	K	Soliter	Gözkapa 1	Cerrahi

*Ula ılamayan veriler.

Klinik

Ekrin hidrokistomlar kadınlarda sık görülmektedir. Literatür de erlendirildi inde K/E oranı 2,7 olarak saptanmı tır (Tablo1). Benign ve yava büyüyen lezyonlar oldu undan ço u uzun süre tedavi edilmezler (1). Genellikle malignite üphesi dı ında kozmetik nedenlerle eksize edilirler, bu durum erkin hidrokistomun kadınlarda daha sık görülmelerini açıklıyor olabilir (2). Bu kistler genellikle 1-3 mm çapında, effaf, kistik papüller eklindedir (26). Nadiren dev hidrokistomlar da bildirilmi tir (9). Ekrin hidrokistomlar ço unlukla yüzde, genellikle gözkapa ında ve yanakta lokalizedir (9, 26). Ancak dı kulak, boyun, gövde, popliteal fossa ve vulva gibi nadir lokalizasyonlar da bildirilmi tir (9, 27, 28).

Ekrin hidrokistomların iki tipi tanımlanmı tır; Smith tip: Soliter lezyonlardır ve kadınlarda 3:2 oranında görülür. Robinson tip: Multipl lezyonlardır ve hemen daima kadınlarda görülür (9,29). Literatürde ula ılabilen çalı malar de erlendirildi inde; Soliter/Multipl oranı 2,45 olarak saptanmı tır.

Göz kapa 1 lezyonlarının preoperatif klinik tanıları ile histopatolojik tanıların kar ıla tırıldı ı birçok çalı ma vardır. Her iki tanı arasında Chauhan ve ark. %50,87, Al-Faky ise %95,9 oranında uyum saptamı tır (3, 8). Al-Faky ve ark.'nın yaptı ı çalı mada tüm hidrokistom vakaları do ru klinik ön tanı ile gönderilmi tir (8). Ekrin hidrokistomlar ço u zaman klinik olarak benign oldu u dü ünülmekle birlikte, literatürde malignite ile karı an ve malignite geli en ekrin hidrokistom

vakaları da bildirildi inden, lezyonun eksize edilerek kesin ayırıcı tanı için histopatolojik olarak incelenmesi önerilir (3, 30).

Histopatogenez

Ekrin hidrokistomlar genellikle ter kanalının geni lemesi veya tıkanması sonucu, ter retansiyonu ve ekrin glandların kistik dilatasyonu ile oluşur. Kanalların tıkanma nedeni bilinmemektedir, ancak mekanik de ildir (9, 31). Kistin boyut ve çapı ısı de i ikliklerinden etkilendi inden yazın lezyonların çapı ve sayısı artar (9, 29).

Histopatolojik olarak ekrin hidrokistomlar dermiste ekrin bezlere kom u, iki hücre tabakası içeren, içte flat/küboidal hücreler, dı ta küboidal hücreler bulunan kistik lezyonlardır. Dekapitasyon salgısı mevcut de ildir. Dermal ekrin bezlere benzer sitokertain ekspresyonu gösterirler (9).

Ayırıcı Tanı

Ekrin hidrokistomlar klinik olarak apokrin hidrokistom, epidermal inklüzyon kistleri, mukoid kistler, lenfanjiyom, hemanjiyom ile karı abilmektedirler (29). Ayırıcı tanıda özellikle apokrin hidrokistom yer almaktadır. Apokrin hidrokistomda ekrin hidrokistomdan farklı olarak kist epitelinde içte küboidal, eozinofilik sitoplazmalı, apokrin snutlar içeren hücreler, dı ta ise, genellikle küboidal veya elonge miyoepitelyal hücreler ve PAS pozitif granüller izlenmektedir. Epitel proliferatif olabilir ve papiller projeksiyonlar gösterebilir. Proliferatif odaklar sellüler olabilir, mitoz ve hafif pleomorfizm görülebilir (29, 32, 33).

Ekrin hidrokistomlar çapı büyüdükçe bazen mavimsi görünümde olabilir ve literatürde

pigmente olanları da bildirilmiştir. Bu nedenle bazal hücreli karsinom ve malign melanom ile karışabilir (3, 29, 34). Kesin ayırıcı tanı için histopatolojik inceleme gerekmektedir (29).

Ekrin hidrokistomların epiteli hiperplazi ve skuamöz metaplazi gösterebilir (32). Theocharous ve Jaworski, 63 yaşında erkek hastada görülen kistin epitelinde skuamöz metaplazi odakları ve skuamöz hücreli karsinom gelişen bir olgu bildirmişlerdir (30).

Tedavi

Soliter ektrin hidrokistomlar cerrahi olarak eksize edilebilirler. Ancak multipl lezyonu bulunan olgularda tedavi estetik açıdan oldukça zordur. Multipl ektrin hidrokistom olgularında biyopsi, oral glikopirolat, skopolamin, atropin, lazer ve botulinum toksini gibi lokal tedaviler de uygulanmaktadır (35-39). Soliter lezyonların eksizeyonu sonrası takibinde rekürrens görülmemiştir, fakat multipl ve soliter lezyonların medikal ve dirençli tedavileri sonrasında takiplerinde farklı sonuçlar elde edilmiştir (5, 29).

Elik Eden Hastalıklar

Literatürde ektrin hidrokistomlara elik eden bazı hastalıklar bildirilmiştir. En yaygın olarak bilinen

kalıtsal hastalık Goltz-Gorlin sendromudur (29). Graves' veya Parkinson öyküsü bulunan olgularda hiperhidrozise bağlı olarak görülen ektrin hidrokistomlu olgular da bildirilmiştir (40,41). Ayrıca literatürde sarkoidoz ve hipopituitarizm nedeniyle steroid kullanımı ile ilişkili olarak görülen multipl ektrin hidrokistomlu olgular da yer almaktadır (42-44). Tamir yaptığı çalışmada 42 ektrin hidrokistom olgusunun %24'üne diabetes mellitusun elik ettiğini tespit etmiş ve patogenezinde rol alabileceğini iddia etmiştir (10).

Sonuç

Sonuç olarak bu derleme ile ektrin hidrokistomların epidemiyolojik, klinik ve histopatolojik değerlendirilmesi ve ayırıcı tanısı konularında okurlara bilgi verilmesi ve literatürü hızlı bir şekilde gözden geçirebilmeleri hedeflenmiştir.

Ekrin hidrokistom ayırıcı tanısında benign ve malign birçok lezyon yer almaktadır. Çoğu zaman klinik olarak benign olduğu düşünülmekle birlikte literatürde malignite ile karışan ve malignite gelişen ektrin hidrokistom vakaları da bildirildiğinden lezyonun eksize edilerek kesin ayırıcı tanı için histopatolojik olarak incelenmesi önerilir.

Kaynaklar

1. Kandemir NO, Barut F, Bekta S, et al. Tumors and tumorlike lesions of the eyelid and conjunctiva. *Turk J Pathol.* 2009;25:112-7.
2. Toshida H, Mamada N, Fujimaki T, Funaki T, Ebihara N. Incidence of Benign and Malignant Eyelid Tumors in Japan. *Int J Ophthalmic Pathol* 1. 2012;2:2.
3. Chauhan S, Shah S, Solanki P, Shah F, Shah C, Shah N. Accuracy of clinical diagnosis of eyelid lesion in a medical college in Gujarat. *Int'l J Res Med.* 2013;2:114-7.
4. Ho M LD, Chong KK, Ng HK, Lam DS. Eyelid tumours and pseudotumours in Hong Kong: a ten-year experience. *Hong Kong Med J.* 2013;19(2):150-5.
5. Singh A, McCloskey L, Parsons M, Slater D. Eccrine hidrocystoma of the eyelid. *Eye.* 2005;19(1):77-9.
6. Gundogan F, Yolcu U, Tas A, et al. Eyelid tumors: clinical data from an eye center in ankara, Turkey. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP.* 2014;16(10):4265-9.
7. Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature. *The American Journal of Dermatopathology.* 2009;31(3):256-62.
8. Al-Faky YH. Epidemiology of benign eyelid lesions in patients presenting to a teaching hospital. *Saudi Journal of Ophthalmology.* 2012;26(2):211-6.
9. McKee PH CE, Brenn T, Lazar A. . McKee's Pathology of the Skin with clinical corelations 4th ed ed: Saunders Elsevier; 2012.
10. Thamir AA. Eccrine Hidrocystoma Clinical Descriptive Study. *Al- Anbar Medical Journal.* 2009;7(1):34-8.
11. D'Hermies F, Elmaleh C, Fayet B, Renard G, Poulouen Y. Bilateral hidrocystoma of the median canthus. Apropos of a case. *Journal francais d'ophtalmologie.* 1991;15(6-7):432-4.
12. Enta T. Dermacase. Benign eccrine tumour (hidrocystoma). *Canadian Family Physician.* 1994;40:1913.
13. Baum U, Königsdörffer E, Bocker T, Strobel J, Wollina U. [Argon laser therapy of multiple eccrine cysts of sweat gland efferent ducts (eccrine hidrocystomas)]. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.* 1996;209(4):249-51.
14. Bourke J, Colloby P, Graham-Brown R. Multiple pigmented eccrine hidrocystomas. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 1996;35(3):480-2.
15. Adams SP. Dermacase. Eccrine hidrocystoma. *Can Fam Physician.* 1999;45:297-306.
16. Alfadley A, Al Aboud K, Tulba A, Mazen Mourad M. Multiple eccrine hidrocystomas of the face. *International journal of dermatology.* 2001;40(2):125-9.
17. Blugerman G, Schavelzon D, D'Angelo S. Multiple eccrine hidrocystomas: a new therapeutic option with botulinum toxin. *Dermatologic surgery.* 2003;29(5):557-9.
18. Sheth HG, Raina J. Giant eccrine hidrocystoma presenting with unilateral ptosis and epiphora. *International ophthalmology.* 2008;28(6):429-31.
19. Correia O, Duarte AF, Barros AM, Rocha N. Multiple eccrine hidrocystomas—from diagnosis to treatment: the role of dermatoscopy and botulinum toxin. *Dermatology.* 2009;219(1):77-9.
20. Rauso R, Tartaro G, Siniscalchi G, Colella G. Eccrine hidrocystoma: a neof ormation to be considered in differential diagnoses of facial swellings. *Minerva stomatologica.* 2009;58(6):301-5.
21. Aneiros-Fernandez J, Gonzalez-Saavedra JA, Arias-Santiago S, Molina MC, O'Valle F, Cachaza JA. Multiple eccrine hidrocystomas on the upper lip: a case report. *Cases journal.* 2009;2(1):9291.
22. Nam J-H, Lee G-Y, Kim W-S, Kim KJ. Eccrine hidrocystoma in a child: an atypical presentation. *Annals of dermatology.* 2010;22(1):69-72.
23. Sehgal S, Agarwal R, Singh S, Goyal P. Fine-needle aspiration cytology of eccrine hidrocystoma. *CytoJournal.* 2012;9(1):6.
24. Jabbar AS, Matinpour K, Orenge I, Rodriguez PM, Diwan AH, Motaparathi K. Eccrine hidrocystomas presenting as multiple papules on the cheeks. *Dermatology online journal.* 2013;19(8).
25. Feijó MJF, Sant'Ana HWO, Dias FODM, Salgado Filho IV, Barros ACA. Eyelid polyposis caused by eccrine hidrocystoma. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.* 2013;28(1):165-7.
26. Amirhoushang E, Mostafa MS, Maryam A, Pardis N, Pedram N. Topical 0.03% atropine vs. 15% aluminum chloride in treating multiple eccrine hidrocystomas: A randomized single blind controlled study. *Indian journal of dermatology.* 2010;55(1):47.
27. Özkan Z. Multiple eccrine hidrocystomas of the vulva. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2009;105(1):65.
28. Haro-García M, Corzón-Pereira T, Morales-Puebla J, Figueroa-García T. Eccrine hidrocystoma of the external auditory canal. *Acta otorrinolaringologica española.* 2014.
29. Sarabi K, Khachemoune A. Hidrocystomas-a brief review. *Medscape General Medicine.* 2006;8(3):57.
30. Theocharous C, Jaworski R. Squamous cell carcinoma arising in an eccrine hidrocystoma. *Pathology.* 1993;25(2):184-6.
31. Hirata A. Eccrine Hidrocystoma Arising at the Tarsal Plate during Childhood. *Case reports in ophthalmology.* 2013;4(2):61-3.
32. Bamhill R, Crowson AN, Magro C, Piepkorn M. *Dermatopathology: McGraw Hill Professional;* 2010.
33. Khunger N, Mishra S, Jain R, Saxena S. Multiple eccrine hidrocystomas: Report of two cases treated unsuccessfully with atropine ointment. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology.* 2004;70(6):367.
34. Furuta M, Shields CL, Danzig CJ, Eagle RC, Shields JA. Ultrasound biomicroscopy of eyelid eccrine hidrocystoma. *Canadian Journal of Ophthalmology/Journal Canadien d'Ophtalmologie.* 2007;42(5):750-1.
35. Gandhi V, Naik G, Verma P. Eccrine hidrocystoma successfully treated with topical synthetic botulinum peptide. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery.* 2011;4(2):154.
36. Clever HW, Sahl WJ. Multiple eccrine hidrocystomas: a nonsurgical treatment. *Archives of dermatology.* 1991;127(3):422-3.
37. Tanzi E, Alster TS. Pulsed dye laser treatment of multiple eccrine hidrocystomas: a novel approach. *Dermatologic surgery.* 2001;27(10):898-900.
38. Woolery-Lloyd H, Rajpara V, Nijhawan RI. Treatment for multiple periorbital eccrine hidrocystomas: botulinum toxin A. *Journal of drugs in dermatology: JDD.* 2009;8(1):71-3.
39. Smith DR, Mathias CT, Mutasim DF. Multiple eccrine hidrocystomas treated with glycopyrrrolate. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2008;59(5):S122-S3.
40. Nagai Y, Ishikawa O, Miyachi Y. Multiple eccrine hidrocystomas associated with Graves' disease. *The Journal of dermatology.* 1996;23(9):652-4.
41. Schroder K, Goerdts S. Multiple eccrine hidrocystomas in Parkinson's disease. *Hautarzt.* 1997;48(4):270-3.
42. Singh V, Dhawan M, Narang T, Kaur R. Multiple eccrine hidrocystomas in a patient of sarcoidosis. *Indian journal of dermatology.* 2012;57(6):504.
43. Saylam Kurtipek G, Kurtipek E, Ataseven A, Tunçez Akyürek F, Küçükosmanoglu I. Multiple eccrine hidrocystomas successfully treated with cryotherapy in a patient with sarcoidosis. *Clinical and experimental dermatology.* 2014;39(8):908-10.
44. Scribner J, Regan TD, Steger JW. An unusual presentation of multiple hidrocystomas. *Cutis.* 2011;88(4):178-81.

letti im: Eren ALTUN

T.C. Sağlık Bakanlığı Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Tıbbi Patoloji laboratuvarı
erenaltun@hotmail.com