

ВЕСТНИК РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ РНИМУ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Денис Ребриков, д. б. н.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА Александр Эттингер, д. м. н.

РЕДАКТОРЫ Валентина Гейдебрект, Лилия Егорова

КОРРЕКТОР Ольга Комар

ПЕРЕВОДЧИКИ Екатерина Третьякова, Вячеслав Витюк

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

М. Р. Богомильский, член-корр. РАН, д. м. н., профессор. (Москва, Россия)

В. В. Белоусов, д. б. н., профессор (Москва, Россия)

В. К. Боженко, д. м. н., к. б. н., профессор (Москва, Россия)

Н. А. Былова, к. м. н., доцент (Москва, Россия)

Р. Р. Гайнетдинов, к. м. н. (Санкт-Петербург, Россия)

Е. К. Гинтер, академик РАН, д. б. н. (Москва, Россия)

А. В. Гудков, PhD, DSc (Буффало, США)

Н. В. Гуляева, д. б. н., профессор (Москва, Россия)

Е. И. Гусев, академик РАН, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

В. Н. Даниленко, д. б. н., профессор (Москва, Россия)

И. И. Затевахин, академик РАН, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

А. А. Иванов, к. м. н. (Москва, Россия)

Ю. Г. Кжышковска, д. б. н., профессор (Гейдельберг, Германия)

Ю. В. Котелевцев, к. х. н. (Москва, Россия)

М. А. Лебедев, PhD (Дарем, США)

С. А. Мошковский, д. б. н., профессор (Москва, Россия)

Д. Б. Мунблит, MSc, PhD (Лондон, Великобритания)

В. В. Негребецкий, д. х. н., профессор (Москва, Россия)

А. А. Новиков, д. б. н. (Москва, Россия)

Н. В. Полунина, член-корр. РАН, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

Г. В. Порядин, член-корр. РАН, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

Г. М. Савельева, академик РАН, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

В. Ф. Семиглазов, член-корр. РАН, д. м. н., профессор (Санкт-Петербург, Россия)

Т. А. Славянская, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

А. Спаллоне, д. м. н., профессор (Рим, Италия)

В. И. Стародубов, академик РАН, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

В. А. Степанов, член-корр. РАН, д. б. н., профессор (Томск, Россия)

С. В. Сучков, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

Х. П. Тахчиди, член-корр. РАН, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

Г. Е. Труфанов, д. м. н., профессор (Санкт-Петербург, Россия)

О. О. Фаворова, д. б. н., профессор (Москва, Россия)

М. Л. Филипенко, к. б. н., в. н. с. (Новосибирск, Россия)

Р. Н. Хазипов, д. м. н. (Марсель, Франция)

Н. Л. Шимановский, член-корр. РАН, д. м. н., профессор (Москва, Россия)

Л. Н. Шишкина, д. б. н., с. н. с. (Новосибирск, Россия)

Р. И. Якубовская, д. б. н., профессор (Москва, Россия)

ПОДАЧА РУКОПИСЕЙ <http://vestnikrgmu.ru/login>

ПЕРЕПИСКА С РЕДАКЦИЕЙ editor@vestnikrgmu.ru

СОТРУДНИЧЕСТВО manager@vestnikrgmu.ru

АДРЕС РЕДАКЦИИ ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997

Журнал включён в Scopus с 2017 года



Журнал включён в WoS с 2018 года



Индекс Хирша (h²) журнала по оценке Google Scholar: 3



Журнал включён в РИНЦ, IF 2014: 0,139



Журнал включён в Перечень 27.01.2016 (№ 1760)



ВЫСШАЯ
АТТЕСТАЦИОННАЯ
КОМИССИЯ (ВАК)

Здесь находится открытый архив журнала



Свидетельство о регистрации средства массовой информации № 012769 от 29 июля 1994 г.

Учредитель и издатель — Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова (Москва, Россия)

Журнал распространяется по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International www.creativecommons.org



Подписано в печать 24.08.2018
Тираж 100 экз. Отпечатано в типографии Print.Formula
www.print-formula.ru

BULLETIN OF RUSSIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

BIOMEDICAL JOURNAL OF PIROGOV RUSSIAN NATIONAL
RESEARCH MEDICAL UNIVERSITY

EDITOR-IN-CHIEF Denis Rebrikov, DSc

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF Alexander Oettinger, DSc

EDITORS Valentina Geidebrekht, Liliya Egorova

PROOF-READER Olga Komar

TRANSLATORS Ekaterina Tretiyakova, Vyacheslav Vityuk

EDITORIAL BOARD

Bogomilskiy MR, corr. member of RAS, DSc, professor (Moscow, Russia)

Belousov VV, DSc, professor (Moscow, Russia)

Bozhenko VK, DSc, CSc, professor (Moscow, Russia)

Bylova NA, CSc, docent (Moscow, Russia)

Gainetdinov RR, CSc (Saint-Petersburg, Russia)

Ginter EK, member of RAS, DSc (Moscow, Russia)

Gudkov AV, PhD, DSc (Buffalo, USA)

Gulyaeva NV, DSc, professor (Moscow, Russia)

Gusev EI, member of RAS, DSc, professor (Moscow, Russia)

Danilenko VN, DSc, professor (Moscow, Russia)

Zatevakhin II, member of RAS, DSc, professor (Moscow, Russia)

Ivanov AA, CSc (Moscow, Russia)

Kzyshkowska YuG, DSc, professor (Heidelberg, Germany)

Kotelevtsev YuV, CSc (Moscow, Russia)

Lebedev MA, PhD (Darem, USA)

Moshkovskii SA, DSc, professor (Moscow, Russia)

Munblit DB, MSc, PhD (London, Great Britain)

Negrebetsky VV, DSc, professor (Moscow, Russia)

Novikov AA, DSc (Moscow, Russia)

Polunina NV, corr. member of RAS, DSc, professor (Moscow, Russia)

Poryadin GV, corr. member of RAS, DSc, professor (Moscow, Russia)

Savelieva GM, member of RAS, DSc, professor (Moscow, Russia)

Semiglazov VF, corr. member of RAS, DSc, professor (Saint-Petersburg, Russia)

Slavyanskaya TA, DSc, professor (Moscow, Russia)

Spallone A, DSc, professor (Rome, Italy)

Starodubov VI, member of RAS, DSc, professor (Moscow, Russia)

Stepanov VA, corr. member of RAS, DSc, professor (Tomsk, Russia)

Takhchidi KhP, corr. member of RAS, DSc (medicine), professor (Moscow, Russia)

Suchkov SV, DSc, professor (Moscow, Russia)

Trufanov GE, DSc, professor (Saint-Petersburg, Russia)

Favorova OO, DSc, professor (Moscow, Russia)

Filipenko ML, CSc, leading researcher (Novosibirsk, Russia)

Khazipov RN, DSc (Marsel, France)

Shimanovskii NL, corr. member of RAS, DSc, professor (Moscow, Russia)

Shishkina LN, DSc, senior researcher (Novosibirsk, Russia)

Yakubovskaya RI, DSc, professor (Moscow, Russia)

SUBMISSION <http://vestnikrgmu.ru/login?lang=en>

CORRESPONDENCE editor@vestnikrgmu.ru

COLLABORATION manager@vestnikrgmu.ru

ADDRESS ul. Ostrovityanova, d. 1, Moscow, Russia, 117997

Indexed in Scopus since 2017

Scopus®

Indexed in RSCI. IF 2016: 0,174

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

Indexed in WoS since 2018

WEB OF SCIENCE™

Listed in HAC 27.01.2016 (no. 1760)



ВЫСШАЯ
АТТЕСТАЦИОННАЯ
КОМИССИЯ (ВАК)

Five-year h-index is 3

Google
scholar

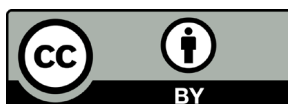
Open access to archive

CYBERLENINKA

The mass media registration certificate no. 012769 issued on July 29, 1994

Founder and publisher is Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

The journal is distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License www.creativecommons.org



Approved for print 24.08.2018
Circulation: 100 copies. Printed by Print.Formula
www.print-formula.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ УДАЛЕНИЯ НЕВУСА ЯДАССОНА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Т. А. Гайдина^{1,2}✉, А. С. Дворников¹, П. А. Скрипкина¹, Г. Б. Арутюнян¹

¹Кафедра дерматовенерологии, лечебный факультет, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва

²ООО Компания РЕДНОР, Москва

Одним из доброкачественных образований кожи является себорейный невус Ядассона (NSJ) — гамартома, локализуемая преимущественно на коже лица или волосистой части головы и одинаково часто встречающаяся у мужчин и женщин. Плюрипотентные первичные эпителиальные клетки, входящие в структуру NSJ, являются благоприятной средой для развития на его фоне как доброкачественных, так и злокачественных опухолей. Для исключения неопластической трансформации целесообразно удалять NSJ сразу после полового созревания. При невозможности хирургического вмешательства пациентам требуется постоянное динамическое наблюдение. В данной работе представлено два случая успешного удаления CO₂-лазером NSJ у пациентов молодого возраста.

Ключевые слова: невус себорейный Ядассона, доброкачественные образования кожи, злокачественная трансформация невуса, удаление CO₂-лазером

✉ **Для корреспонденции:** Гайдина Татьяна Анатольевна
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997; doc429@yandex.ru

Статья получена: 05.05.2018 **Статья принята к печати:** 12.07.2018

DOI: 10.24075/vrgmu.2018.033

RATIONALE FOR REMOVING NEVUS SEBACEUS OF JADASSOHN IN YOUNG PATIENTS

Gaydina TA^{1,2}✉, Dvornikov AS¹, Skripkina PA¹, Arutyunyan GB¹

¹Department of Dermatology and Venereology, Faculty of General Medicine, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

²REDNOR OOO, Moscow

Nevus sebaceous of Jadassohn (NSJ) is a benign skin lesion, a hamartoma typically localized to the face or scalp and equally common in men and women. Pluripotent epithelial cells that give rise to NSJ provide a favorable environment for benign and malignant tumors to form in the nevus. Because of the possibility of malignant transformation, NSJ should be removed after puberty. If surgery is impossible, long-term observation is indicated. In this work we present two cases of successful NSJ treatment with the CO₂ laser in young patients.

Keywords: nevus sebaceous of Jadassohn, benign skin lesion, malignant nevus transformation, CO₂ laser treatment

✉ **Correspondence should be addressed:** Tatiana A. Gaydina
Ostrovityanova 1, 117997; doc429@yandex.ru

Received: 05.05.2018 **Accepted:** 12.07.2018

DOI: 10.24075/brsmu.2018.033

В 1895 г. немецкий дерматовенеролог Joseph Jadassohn впервые описал гамартому сальных желёз [1]. Невус сальных желёз Ядассона (син.: Nevus sebaceous Jadassohn, NSJ, невус сальных желёз, себорейный невус) — врожденный органоидный невус, локализующийся преимущественно на коже лица или волосистой части головы и одинаково часто встречающийся у лиц обоего пола (рис. 1). Развитие невуса обусловлено пролиферацией и мальформацией сальных желёз и является результатом дифференцировки плюрипотентных клеток в сторону зрелых сальных и апокриновых структур [2]. Клинически NSJ представлен бессимптомной солитарной слегка приподнятой над уровнем кожи бляшкой округлой или линейной формы размером до 10 см и имеет мелкие полушаровидные папулы розового, желтого или коричневого цвета с гладкой или папилломатозной поверхностью. Для NSJ характерны возрастные особенности, связанные с

дифференцировкой сальных и потовых желёз [3]. У детей раннего возраста невус лишен волос, малозаметен и имеет гладкую или слабовыраженную сосочковую поверхность. В период полового созревания NSJ становится более выпуклым, покрывается тесно прилегающими друг к другу папулами, цвет которых варьирует от светло-желтого до темно-коричневого. При гистологическом исследовании NSJ у пациентов старшего возраста можно обнаружить неправильное формирование эпидермиса и долек зрелых сально-волосных фолликулов, большое количество различных эпителиальных структур (расширенные апокриновые железы, abortивные волосные фолликулы) [4]. У лиц подросткового возраста встречаются скопления недифференцированных клеток, напоминающие очаги базалиомы [2].

В данной работе описаны два клинических случая удаления невуса сальных желёз Ядассона с использованием CO₂-лазера.

Описание клинических случаев

Случай 1

Пациент К., мужчина, 18 лет, обратился в клинику с жалобами на образование, локализованное на коже левой половины спинки носа (рис. 2). *Анамнез*: образование было у пациента с рождения. В период полового созревания он стал отмечать его незначительный рост и скудное отделяемое светло-жёлтого цвета, появляющееся при надавливании. Молодой человек неоднократно пытался самостоятельно выдавить и удалить раздражающее его образование. Год назад в центре образования появился вырост, который в течение последних 6 месяцев увеличился до 0,5 см (рис. 3). *Status localis*: кожный покров лица нормальной окраски, в Т-образной зоне наблюдается избыточное салоотделение, комедоны закрытого типа. На коже левой половины спинки носа папулы, сливающиеся в продолговато-овальную бляшку размером 0,5 × 0,8 см светло-розового цвета, имеющую дольчатое строение и незначительно возвышающуюся над уровнем кожи. В центре образования расположен вырост цилиндрической формы 0,1 × 0,1 см в основании и 0,5 см высотой. На верхушке выроста плотные слоистые роговые массы. При пальпации образование мягкое, безболезненное. *Гистологическое исследование*: выявлены папилломатозная эпидермальная гиперплазия и гиперплазия сальных желез. *Клинический диагноз*: D23.3, себорейный невус Ядассона, кожный рог. С учётом локализации и небольшого размера образования было принято решение об удалении образования CO₂-лазером под местной анестезией. Осмотр через 2 недели после удаления показал формирование нормотрофического рубца (рис. 4)

Случай 2

Пациентка А., женщина, 30 лет, обратилась в клинику с целью эстетической коррекции образования на коже лба (рис. 5). *Анамнез*: образование было у пациентки с рождения. В период полового созревания образование незначительно увеличилось в объеме, стало более выступающим над поверхностью кожи и приобрело более тёмный цвет. За последние десять лет никаких изменений пациентка не отмечала. *Status localis*: кожный покров лица нормальной окраски. На коже лба имеются папулы, сливающиеся в продолговато-овальную бляшку размером 1,7 × 1,1 см светло-коричневого цвета с бугристой поверхностью. Образование характеризуется дольчатым строением и незначительно возвышается над уровнем кожи. При пальпации мягкое, безболезненное. *Гистологическое исследование*: выявлена субэпителиальная пролиферация сальных желез (рис. 6). *Клинический диагноз*: D23.3, себорейный невус Ядассона. У пациентки под местной анестезией проведено удаление образования CO₂-лазером. Осмотр через 2 недели после удаления показал формирование нормотрофического рубца (рис. 7).

Обсуждение клинических случаев

Существуют разные мнения по поводу сроков и целесообразности удаления NSJ. До полового созревания NSJ, как правило, малозаметен. После полового созревания в NSJ происходит развитие вторичных доброкачественных новообразований с частотой 10–30% [5]. В литературе описаны различные доброкачественные опухоли, развившиеся

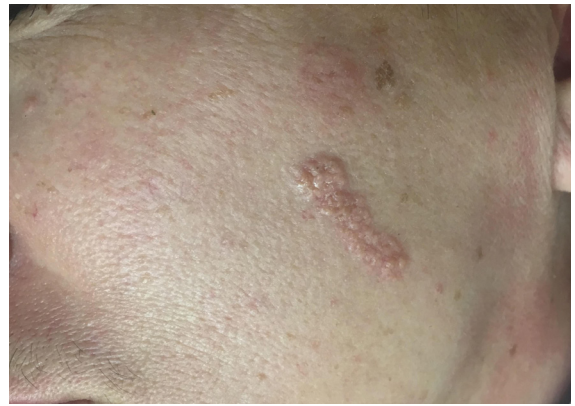


Рис. 1. Себорейный невус Ядассона на коже щеки у женщины 35 лет



Рис. 2. Пациент К., 18 лет. Себорейный невус Ядассона с кожным рогом на коже спинки носа. Вид сбоку

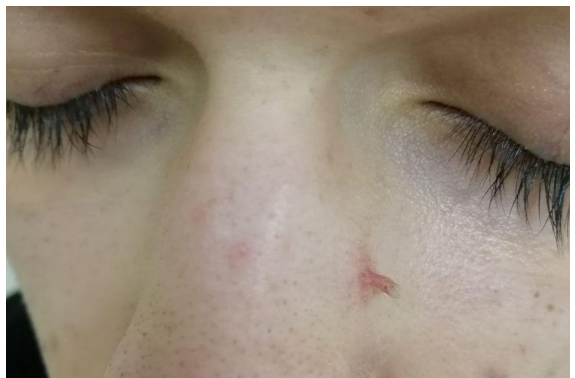


Рис. 3. Тот же пациент. Себорейный невус Ядассона с кожным рогом на коже спинки носа. Вид спереди



Рис. 4. Тот же пациент. Формирование нормотрофического рубца после удаления невуса Ядассона CO₂-лазером



Рис. 5. Пациентка А., 30 лет. Себорейный невус Ядассона на коже лба

в NSJ, из которых наиболее часто встречаются трихобластома и сириngoцистаденома [6]. Такая трансформация NSJ приносит пациентам дополнительный дискомфорт и требует эстетической коррекции. Развитие кожного рога на фоне NSJ — редкое явление [7, 8]. Точных статистических данных о частоте злокачественной трансформации NSJ нет. Редкость злокачественной трансформации отмечают отечественные исследователи [2] и некоторые зарубежные источники [9]. Другие авторы указывают на злокачественную трансформацию в 22% случаев [10], большинство из которых описаны у пациентов старше 50 лет [11, 12]. Доказано, что риск злокачественной трансформации увеличивается с возрастом [11]. Описаны случаи развития множественных новообразований в пределах одного и того же NSJ у лиц старше 50 лет [13]. Типичная локализация NSJ на коже лица и волосистой части головы также служит одним из факторов риска перерождения в злокачественный тип опухоли. Клеточная структура NSJ (глюрипотентные первичные эпителиальные клетки) служит благоприятной средой для развития на его фоне злокачественных новообразований [2, 4]. Учитывая, что риск злокачественной трансформации существует, а наличие самого невуса сопровождается у пациентов проблемами эстетического характера, авторы считают целесообразным производить удаление NSJ у пациентов после полового созревания. Выбор метода удаления у пациентов молодого возраста достаточно широкий: кюретаж, коагуляция, криотерапия, фотодинамическая терапия, лазерная абляция, хирургическое иссечение. Опыт успешного применения CO₂-лазера с хорошим косметическим эффектом описан у детей [14]. Этот

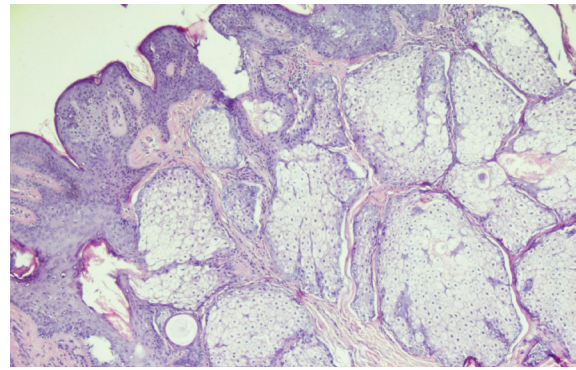


Рис. 6. Фрагмент кожи с субэпителиальной пролиферацией сальных желёз. Окраска: гематоксилин-эозин; увеличение ×40



Рис. 7. Пациентка А., 30 лет. Формирование нормотрофического рубца после удаления CO₂-лазером невуса Ядассона на коже лба

метод характеризуется высокой эффективностью, меньшим повреждением нормальных тканей и хорошим косметическим эффектом. У пациентов старше 50 лет удаление следует проводить радикальным хирургическим способом. В случае невозможности сделать это по каким-либо причинам показано постоянное динамическое наблюдение.

Выводы

Представленные клинические случаи демонстрируют хороший косметический эффект после удаления NSJ CO₂-лазером. Данный метод может быть рекомендован как метод выбора удаления NSJ размером до 2–3 см² у лиц молодого возраста.

Литература

- Lantis S, Leyden J, Heaton C. Nevus sebaceous Jadassohn. Arch Dermatol 1968, 98: 117–23.
- Молочков В. А., Марди Ш. К развитию базалиомы на фоне невуса сальных желёз Ядассона. Альманах клинической медицины. 2007; 15: 232–5.
- Simi C, Rajalakshmi T, Correa M. Clinicopathologic analysis of 21 cases of nevus sebaceous: A retrospective study. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008; 74 (6): 625–7.
- Alessi E, Sala F. Nevus sebaceous. A clinicopathologic study of its evolution. Am J Dermatopathol. 1986; 8 (1): 27–31.
- Liu Y, Valdebran M, Chen J, Elbendary A, Wu F, Xu M. Nevus sebaceous of Jadassohn with eight secondary tumors of follicular, sebaceous, and sweat gland differentiation. Am J Dermatopathol. 2016; 38 (11): 861–6.
- Jaqueti G, Requena L, Sánchez Yus E. Trichoblastoma is the most common neoplasm developed in nevus sebaceous of Jadassohn. A clinicopathologic study of a series of 155 cases. Am J Dermatopathol. 2000; 22 (2): 108–18.
- Pointdujour-Lim R, Marous MR, Satija CE, Douglass AM, Eagle RC, Shields CL. Cutaneous Horn of the Eyelid in 13 Cases. Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. 2017; 33 (4): 233–6.
- Arvas L, Livaoglu M, Karacal N, Sozen E, Kara B. Giant cutaneous horn with naevus sebaceous. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2007; 60 (11): 1268–9.
- Kamyab-Hesari K, Seirafi H, Jahan S, Aghzadeh N, Hejazi P, Azizpour A, et al. Nevus sebaceous: A clinicopathological study of 168 cases and review of the literature. Int J Dermatol. 2016; 55 (2): 193–200.
- Westfried M, Mikhail GR. Multifocal Basal-Cell Carcinomas in a Nevus Sebaceous of Jadassohn. J Dermatol Surg Oncol. 1981; 7 (5): 420–2.
- Idriss MH, Elston DM. Secondary neoplasms associated with

- nevus sebaceus of Jadassohn: A study of 707 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70 (2): 332–7.
12. Jardim MML, Souza BC, Fraga RC. Rare desmoplastic trichilemmoma associated with sebaceous nevus. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2017; 92 (6): 836–7.
 13. Liu Y, Valdebran M, Chen J, Elberdary A, Wu F, Xu M. Nevus Sebaceous of Jadassohn with Eight Secondary Tumors of Follicular, Sebaceous, and Sweat Gland Differentiation. *Am J Dermatopathol*. 2016; 38 (11): 861–6.
 14. Ashinoff R. Linear Nevus Sebaceous of Jadassohn Treated with the Carbon Dioxide Laser. *Pediatr Dermatol*. 1993; 10 (2):189–91.

References

1. Lantis S, Leyden J, Heaton C. Nevus sebaceous Jadassohn. *Arch Dermatol* 1968, 98: 117–23.
2. Molochkov VA, Mardi Sh. K razvitiyu bazaliomy na fone nevusa sal'nyh zheljoz Jadassona. *Al'manah klinicheskoy mediciny*. 2007; 15: 232–5.
3. Simi C, Rajalakshmi T, Correa M. Clinicopathologic analysis of 21 cases of nevus sebaceous: A retrospective study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2008; 74 (6): 625–7.
4. Alessi E, Sala F. Nevus sebaceous. A clinicopathologic study of its evolution. *Am J Dermatopathol*. 1986; 8 (1): 27–31.
5. Liu Y, Valdebran M, Chen J, Elberdary A, Wu F, Xu M. Nevus sebaceous of Jadassohn with eight secondary tumors of follicular, sebaceous, and sweat gland differentiation. *Am J Dermatopathol*. 2016; 38 (11): 861–6.
6. Jaqueti G, Requena L, Sánchez Yus E. Trichoblastoma is the most common neoplasm developed in nevus sebaceous of Jadassohn. A clinicopathologic study of a series of 155 cases. *Am J Dermatopathol*. 2000; 22 (2): 108–18.
7. Pointdujour-Lim R, Marous MR, Satija CE, Douglass AM, Eagle RC, Shields CL. Cutaneous Horn of the Eyelid in 13 Cases. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. 2017; 33 (4): 233–6.
8. Arvas L, Livaoglu M, Karacal N, Sozen E, Kara B. Giant cutaneous horn with naevus sebaceous. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2007; 60 (11): 1268–9.
9. Kamyab-Hesari K, Seirafi H, Jahan S, Aghzadeh N, Hejazi P, Azizpour A, et al. Nevus sebaceous: A clinicopathological study of 168 cases and review of the literature. *Int J Dermatol*. 2016; 55 (2): 193–200.
10. Westfried M, Mikhail GR. Multifocal Basal-Cell Carcinomas in a Nevus Sebaceous of Jadassohn. *J Dermatol Surg Oncol*. 1981; 7 (5): 420–2.
11. Idriss MH, Elston DM. Secondary neoplasms associated with nevus sebaceous of Jadassohn: A study of 707 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70 (2): 332–7.
12. Jardim MML, Souza BC, Fraga RC. Rare desmoplastic trichilemmoma associated with sebaceous nevus. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2017; 92 (6): 836–7.
13. Liu Y, Valdebran M, Chen J, Elberdary A, Wu F, Xu M. Nevus Sebaceous of Jadassohn with Eight Secondary Tumors of Follicular, Sebaceous, and Sweat Gland Differentiation. *Am J Dermatopathol*. 2016; 38 (11): 861–6.
14. Ashinoff R. Linear Nevus Sebaceous of Jadassohn Treated with the Carbon Dioxide Laser. *Pediatr Dermatol*. 1993; 10 (2):189–91.