

LAPORAN KASUS: SKIN TAG

*Wirdayanti Gani¹, Seniwaty Ismail², M. Sabir^{3,4}

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia, 94118

²Department of Dermatology and Venerology, Undata Hospital Palu, Indonesia, 94118

³Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia, 94118

⁴Department of Tropical Disease and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author : simonkacamata@gmail.com

ABSTRACT

Background: Skin tags are a common disease in the community which have unknown causes. This disease can also be called fibroepithelial polyp or acrochordon is a benign neoplasm of fibrous tissue. The prevalence of skin tags in the general population varies depending on the population studied, for example 46% in Germany or 0.7% in India. There are no differences in the incidence of skin tags between men and women, can occur in various age ranges. This disease is mostly found in middle age and old age, the incidence increases with age, 46-50% of people have skin tags and about 50-60% of people who get it at the age of 69-70 years. Skin tags are very easily diagnosed clinically, rarely diagnosing errors. Pathological evaluation is not necessary unless a skin tag appears in childhood, because it is usually the initial presentation of nevoid basal cell carcinoma syndrome. Skin tags are not a threat of malignancy in adults. Therapy is usually for cosmetic reasons or because of irritation. Sometimes spontaneous resolution can occur, but usually persists for a long time.

Case Summary: This case is a case in a 34-year-old female patient who was treated at RSUD Undata in Palu who was diagnosed with skin tag.

Conclusion: The patient is diagnosed as skin tag cause genetic factor. Skin tags are more of a cosmetic issue than a clinical concern.

Key Word: skin tag

ABSTRAK

Latar Belakang: Skin tag adalah penyakit umum di masyarakat yang memiliki penyebab yang tidak diketahui. Penyakit ini dapat disebut juga fibroepithelial polyp atau acrochordon merupakan neoplasma jinak jaringan fibrosa. Prevalensi skin tag pada populasi umum bervariasi tergantung pada populasi yang diteliti, misalnya 46% di Jerman atau 0,7% di India. Tidak ada perbedaan insiden skin tag antara pria dan wanita, bisa terjadi dalam berbagai rentang usia. Penyakit ini banyak ditemukan pada usia pertengahan dan usia lanjut, insidensi meningkat sejalan pertambahan usia, 46-50% orang memiliki skin tag dan sekitar 50-60% orang yang mendapatkannya pada usia 69-70 tahun. Skin tag sangat mudah didiagnosis secara klinik, jarang terjadi kesalahan diagnosis. Evaluasi patologi tidak perlu dilakukan kecuali skin tag muncul di masa kanak-kanak, sebab biasanya merupakan inisial presentasi dari sindrom nevoid basal cell carcinoma. Skin tag bukan ancaman malignansi pada orang dewasa. Terapi biasanya untuk alasan kosmetik atau karena iritasi. Kadang-kadang dapat terjadi resolusi spontan, tetapi biasanya menetap dalam waktu lama.

Ringkasan Kasus: Kasus ini merupakan kasus pada seorang pasien wanita berusia 34 tahun yang berobat di RSUD Undata Palu yang didiagnosa dengan skin tag.

Kesimpulan: Pasien didiagnosis skin tag. Faktor genetik merupakan penyebab dalam kasus ini. Skin tag merupakan masalah kosmetik daripada masalah klinis.

Kata Kunci: skin tag

PENDAHULUAN

Skin tag adalah penyakit umum di masyarakat yang memiliki penyebab yang tidak diketahui. Penyakit ini dapat disebut juga fibroepithelial polyp atau acrochordon merupakan neoplasma jinak jaringan fibrosa. Penyakit ini memiliki banyak sinonim antara lain soft wart, acrochordon, cutaneous tag, papilloma colli, fibroma pendulum, cutaneous papilloma, fibroma molluscum, templeton skin tag, fibroepithelial polyp, atau soft fibroma.⁽¹⁻³⁾

Prevalensi skin tag pada populasi umum bervariasi tergantung pada populasi yang diteliti, misalnya 46% di Jerman atau 0,7% di India. Tidak ada perbedaan insiden skin tag antara pria dan wanita, bisa terjadi dalam berbagai rentang usia. Penyakit ini banyak ditemukan pada usia pertengahan dan usia lanjut, insidensi meningkat sejalan pertambahan usia, 46-50% orang memiliki skin tag dan sekitar 50-60% orang yang

mendapatkannya pada usia 69-70 Tahun. Umumnya banyak ditemukan pada wanita yang obesitas dan menopause dimana diikuti dengan keratosis seboroik, nevus melanositik dan neurofibroma. Jarang terkait dengan tuberous sclerosis, acanthosis nigricans atau akromegali dan diabetes.⁽¹⁻¹¹⁾

Etiologi dan patogenesis penyakit ini masih kontroversi. Penyebab pasti kelainan ini belum diketahui meskipun beberapa faktor dipikirkan memiliki peran dalam patogenesis skin tag. Sampai sekarang, banyak teori yang menjelaskan patogenesis skin tag, termasuk prosesnya dari goresan atau gesekan berulang pada kulit, faktor keturunan dalam keluarga, kehamilan, penyakit kardiovaskular, faktor hormonal, dan obesitas. Beberapa studi juga mengungkapkan hal itu gangguan metabolisme karbohidrat dan insulin, serta gangguan metabolisme lipid dan leptin, berperan dalam

patogenesis *skin tag*. Ada juga pendapat tentang *skin tag* hanyalah efek penuaan kulit. Faktor pertumbuhan epidermis dan faktor pertumbuhan jaringan alfa jugatelah terlibat dalam perkembangan tumor seperti ini. Adanya keterlibatan infeksi HPV terhadap terjadinya *skin tag* sampai saat ini masih belum jelas karena beberapa studi memberikan hasil yang berbeda.^(1,3-5,11-14)

Skin tag sangat mudah didiagnosis secara klinik, jarang terjadi kesalahan diagnosis. Evaluasi patologi tidak perlu dilakukan kecuali *skin tag* muncul di masa kanak-kanak, sebab biasanya merupakan inisial presentasi dari sindrom *nevroid basal cell carcinoma*. *Skin tag* bukan ancaman malignansi pada orang dewasa. Terapi biasanya untuk alasan kosmetik atau karena iritasi. Kadang-kadang dapat terjadi resolusi spontan, tetapi biasanya menetap dalam waktu lama.^(11,15)

Laporan kasus *skin tag* ini sering terjadi di RSUD Undata Palu. Oleh sebab itu, timbul ketertarikan untuk melaporkan salah satu kasus *skin tag* pada seorang wanita 34 tahun yang berobat di Poliklinik Kulit RSUD Undata Palu untuk memberikan gambaran dan cara mendiagnosis mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang hingga penatalaksanaannya.

KASUS

Seorang wanita berumur 34 tahun datang ke poliklinik kulit RSUD Undata Palu dengan keluhan terdapat benjolan kecil di pipi kanan muncul sekitar 6 bulan yang lalu dan benjolan kecil di leher sebelah kanan muncul sekitar 1 tahun lalu. Pasien mengatakan bahwa benjolan kecil tersebut tidak keras dan agak lunak, terasa perih dan agak gatal. Pasien merasa tidak nyaman dengan adanya benjolan kecil tersebut. Pasien pernah menderita kelainan kulit pada wajahnya seperti ini tetapi di area yang berbeda yakni di pipi kiri. Riwayat laser terhadap benjolan seperti ini pertama kali pada tahun 2001. Riwayat hipertensi (-) dan riwayat DM (-). Riwayat keluarga: ada yang menderita keluhan kulit yang serupa yaitu ibu pasien.

Pada pemeriksaan fisik status *generalis* ditemukan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 72 kali permenit, respirasi 20 kali permenit.

Hasil pemeriksaan dermatologis, ditemukan ujud kelainan kulit pada wajah yaitu tampak papul *pedunculated* yang lunak hiperpigmentasi di *zygomaticum dextra* dan ujud kelainan kulit pada leher tampak papul *pedunculated* yang lunak berwarna seperti kulit dan hiperpigmentasi di leher sebelah kanan.



Gambar 1. Wajah: Tampak papul bertangkai yang lunak mengalami hiperpigmentasi di area *zygomaticum dextra*.

Diagnosis ditegakan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pasien ini didiagnosis dengan *skin tag*. Penatalaksanaan pasien ini diberikan **non medikamentosa** pasien harus menjaga kebersihan dan kelembapan kulit wajah, dan hindari memegang daerah benjolan tersebut agar tidak terjadi iritasi, serta **medikamentosa** rencana tindakan kauterisasi.

DISKUSI

Skin tag adalah neoplasma kulit jinak yang umum, ukuran kecil, lembut, tumor jaringan ikat jinak dari dermis yang mengandung jaringan ikat fibrosa longgar. *Skin tag* juga dikenal sebagai '*acrochordons*,' biasanya dilihat pertumbuhan kulit terlihat sebagai ekskresi lembut dari kulit yang menumpuk dan biasanya jinak secara alami.^(5,10,11,13)



Gambar 2. Leher: Tampak beberapa papul *pedunculated* yang lunak dan berwarna seperti kulit dan hiperpigmentasi di leher kanan.

Skin tag adalah lesi kulit jinak fibro-epitel yang paling umum dan diamati pada fleksor utama dan permukaan lipatan alami tubuh, seperti leher, aksila, perut, punggung, daerah inguinal, dan payudara. Mungkin juga terlihat di wajah dan kelopak mata. *Skin tag* adalah pertumbuhan jinak yang biasanya terlihat di daerah yang sering mengalami gesekan, dalam kasus yang jarang terjadi daerah genital dan anus. Situs yang paling umum adalah di sisi leher, di mana *skin tag* mungkin dicampur dengan keratosis kecil, sessile, seboroiik yang khas. Ketika lebih banyak, *skin tag* dapat meluas ke wajah atau turun ke belakang dan dada. Pada kelompok kontrol, dua puluh sampel (66,7%) diambil dari wajah, enam sampel (20%) dari *trunk* dan empat sampel (13,3%) dari lengan.^(1,5,6,10,12,13,16)

Skin tag memengaruhi pria dan wanita secara setara. Setelah *skin tag* dikembangkan, ukuran atau jumlahnya mungkin bertambah seiring bertambahnya usia. Pada dekade kelima hingga keenam, hampir dua pertiga individu dapat mengembangkan *akrokordon*, yang biasanya tetap sampai akhir hayat. Sebagian besar subjek penelitian adalah wanita berusia 40-49 tahun, dan sebagian besar pasien *skin tag* memiliki riwayat *skin tag* dalam keluarga. Namun, *skin tag* juga merupakan bagian dari proses penuaan dan cukup alami untuk menemukan lebih banyak *skin tag* pada pasien yang lebih tua. Ada beberapa laporan dalam

literatur bahwa keberadaan *skin tag* dikaitkan dengan hipertensi dan profil lipid aterogenik. Diperkirakan bahwa hampir 50 hingga 60% orang dewasa akan mengembangkan setidaknya satu dari pertumbuhan yang tidak berbahaya ini dalam hidup mereka, dengan kemungkinan terjadinya mereka meningkat setelah dekade keempat kehidupan. Namun, pada permulaannya, harus dicatat bahwa *akrokordon* lebih sering terjadi pada individu yang menderita obesitas, diabetes, sindrom metabolik, dan pada orang dengan riwayat kulit yang berkerabat.^(5,11,14)

Skin tag telah ditemukan terkait dengan: profil lipid abnormal, diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, obesitas, faktor genetik. Hingga saat ini, etiologi *skin tag* belum dipahami dengan baik, sudah banyak teori yang menjelaskan patogenesis *skin tag*, termasuk proses penggarukan berulang atau gesekan pada kulit, faktor keturunan dalam keluarga, kehamilan, gangguan metabolisme glukosa, faktor hormon, dan obesitas. Sindrom metabolik mengacu pada persetujuan beberapa fitur seperti resistensi insulin, obesitas, dislipidemia, dan hipertensi yang memiliki patofisiologi yang sama.^(4,11,12)

Riwayat keluarga *acrochordon* terkadang ada. Pengamatan *skin tag* dan obesitas adalah yang pertama menunjukkan korelasi genetik dengan *skin tag*. Para ilmuwan mencari alasan mengapa beberapa pasien memiliki *skin tag* dan pasien lain tidak dan mencatat bahwa *skin tag* terlihat secara konsisten ada dalam keluarga. Kesimpulan logisnya adalah bahwa ada hubungan dalam DNA orang yang terkena dampak. Riwayat keluarga positif pada (98%) pasien dan hanya (8%) kontrol; dan ini mendukung peran faktor genetik dalam patogenesis *skin tag*.⁽³⁾ Pada kasus ini, pasien memiliki riwayat keluarga menderita penyakit kulit yang sama.

Dokter harus mencatat BMI pasien. Senel *et.al* menemukan korelasi positif antara jumlah *acrochordons* dan BMI. Sari *et.al* tidak menemukan korelasi antara jumlah *skin tag* dan BMI. Lingkar pinggang, berat badan, BMI, tekanan darah sistolik dan diastolik, trigliserida, insulin dan kadar HOMA-IR, frekuensi MetS dan komponennya, termasuk kriteria NCEP-ATP III terkait dengan lingkar pinggang, tekanan darah dan trigliserida ditentukan untuk ditingkatkan pada pasien dengan *acrochordons*. Pasien harus menjalani evaluasi untuk diabetes mellitus dengan memesan kadar A1c, glukosa darah

puasa, dan glukosa darah postprandial. Selain itu, profil lipid pasien harus memerlukan pemantauan.^(6,11,14,17) Pada kasus ini, pasien tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, hipertensi dan tidak dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Sehingga pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut.

Skin tag tampak sebagai kulit lunak yang diwarnai hingga papula pedunculated yang sedikit hiperpigmentasi. Tumor berwarna daging ini sering diangkat dari permukaan kulit pada batang berdaging yang disebut gagang bunga, dan terasa seperti kantong kecil. *Skin tag* bisa tunggal atau multipel dan biasanya seukuran sebutir beras, tetapi ukurannya bisa berkisar dari 1-2 mm papula di kelopak mata hingga 1-2 cm polip longgar di batangnya. Permukaan *skin tag* mungkin terlihat halus atau tidak beraturan. Secara klinis, mereka papula-papula lunak, berwarna kulit, berukuran bervariasi, bertangkai. Mereka biasanya tanpa gejala tetapi kadang-kadang bisa menjadi menyakitkan sekunder untuk iritasi atau puntir dan infark dengan perubahan warna yang menyertainya menjadi warna merah-coklat yang lebih gelap. Lesi tersebut bertangkai dan mungkin memiliki tangkai yang panjang. *Skin tag* bervariasi dalam ukuran dan rata-rata sekitar 2 mm, bulat, lembut dan tidak elastis. Warnanya mungkin tidak berubah, tetapi sering mengalami hiperpigmentasi. *Skin tag* biasanya bervariasi dalam diameter dari 2 hingga 6 mm dan berwarna kulit meskipun lesi yang lebih besar dan hiperpigmentasi dapat dilihat dalam pemeriksaan dermatologis. Pasien mungkin mengeluh pruritus atau ketidaknyamanan ketika *acrochordon* tersangkut oleh perhiasan atau pakaian. *Acrochordon* tidak menyakitkan atau lunak tetapi bisa merepotkan. Kadang-kadang gesekan yang konstan antara pakaian dan *skin tag* dapat menyebabkan perdarahan atau gatal.^(3,7,8,11,13,16,17)

Jumlah *skin tag*, letak, ukuran, dan warna harus dicatat. Seperti yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Kahana *et al.* dan Safoury *et al.*, jumlah *skin tag* diklasifikasikan sebagai sedikit (3-4), sedang (5-10), dan banyak (> 10). *Skin tag* diklasifikasikan menurut ukurannya sebagai sangat awal (terlihat tidak terasa), kecil (proyeksi <0,5 cm), sedang (0,5-1 cm), dan besar (> 1 cm). *Skin tag* juga disebut polip fibroepithelial atau fibroma lunak terjadi sebagai tiga jenis: 1) Beberapa papula kecil dengan panjang 1-2 mm,

2) Pertumbuhan halus filliform tunggal atau multipel, lebar sekitar 2 mm dan panjang 5 mm, 3) Seperti tas soliter, pedunculated biasanya berdiameter sekitar 1 cm.^(8,12,15,18)

Secara histologis, *skin tag* adalah lesi polipoid dengan epidermis *acanthotic* ringan. Ada inti fibrovaskular edematosa yang longgar dengan peradangan kronis ringan. Temuan histologis menunjukkan epidermis normal atau hiperplastik di atasnya inti jaringan ikat fibrovaskular. Namun, diagnosis dibuat terutama secara klinis; dan pemeriksaan histologi hanya untuk konfirmasi. Ada tiga jenis: papula berkerut, lesi filiform, dan tonjolan besar seperti tas. Gambaran histologis bervariasi dengan tipe klinis. Papula berkerut menunjukkan hiperplasia epidermal dan kadang-kadang pembentukan kista tanduk. Lesi filiformis ditutupi oleh epidermis yang hanya menunjukkan *acanthosis* ringan. Lesi yang lebih besar, seperti kantung biasanya memiliki stroma yang terdiri dari kolagen yang diatur secara longgar dan inti sentral dari jaringan adiposa.^(1,13,15)

Skin tag adalah lesi polipoid yang menunjukkan papillomatosis, hiperkeratosis dan *acanthosis*. Tangkai jaringan ikat tersusun dari serat kolagen yang longgar dan seringkali mengandung kapiler yang melebar. Lesi yang lebih besar menunjukkan epidermis rata dan lemak matang di bagian tengah. Histologi lesi kulit bertangkai akan mengungkapkan adanya epidermis hiperkeratotik ringan, yang mengandung pembuluh darah berbagai ukuran dalam stroma dermal. *Acrochordons* biasanya juga diidentifikasi oleh presentasi mereka yang datar, *acanthotic*, atau akan memiliki pola 'bunga' seperti epitel. Lapisan kulit biasanya memiliki serat-serat kolagen yang diatur secara longgar bersama dengan pembuluh limfatik dan kapiler yang membesar. Pelengkap umumnya tidak terlihat pada lesi klasik.^(8,11)

Faktanya, *skin tag* lebih merupakan masalah kosmetik daripada masalah klinis. Baik electrocautery dan cryotherapy biasanya bersifat kuratif. Eksisi sederhana diperlukan dalam kasus lesi besar. Kauterisasi dan krioterapi dengan nitrogen cair efektif. Ada beberapa perawatan untuk *skin tag*, dan semuanya membutuhkan pengangkatan lesi. Saat ini, penggunaan radiocautery adalah prosedur yang paling umum dilakukan. Metode penghapusan lainnya termasuk yang berikut: Eksisi snip, Cautery, dan

Cryosurgery. *Skin tag* yang lebih kecil juga dihapus menggunakan nanodetik Q-switched Nd: Yag atau laser CO₂. Beberapa pasien mungkin memerlukan injeksi/aplikasi topikal anestesi lokal untuk meminimalkan rasa sakit. Setelah mengeluarkan *skin tag*, luka kecil biasanya sembuh dengan sendirinya. Dalam kebanyakan kasus, perawatan hampir selalu terdiri dari eksisi dan pengangkatan menggunakan kauter radio, eksisi snip, atau cryosurgery. Namun, sebagian besar spesialis lebih menyukai kauter radio karena kemudahan penggunaan dan presisi. Agen pelembab yang tepat membantu dalam pertumbuhan kembali kulit dan juga mengurangi risiko dermatitis iritan.^(7,8,11)

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pasien didiagnosis *skin tag*. Faktor genetik merupakan penyebab dalam kasus ini. *Skin tag* merupakan masalah kosmetik daripada masalah klinis.

PERSETUJUAN

Penulis telah meminta persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Sulawesi Tengah terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pezeshkpoor F, Jafarian AH, Ghazvini K, Yazdanpanah MJ, Sadeghian A, Esmaili H, dkk. An association of human papillomaviruses low risk and high risk subtypes with skin tag. *Iran J Basic Med Sci*. Mei 2012;15(3):840–4.
2. López-Jiménez EC, Ruiz-Rodríguez R, Sánchez-Carpintero I. Infarcted Giant Skin Tag. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*. September 2019;110(7):e17.
3. Maluki A. Metabolic Associations with Skin Tags. *Int J Dermatol Clin Res*. 20 Februari 2016;2(1):003–11.
4. Jusuf NK, Putra IB, Kartayana J. The Correlation between Body Mass Index with the Occurrence of Skin Tag. *Open Access Maced J Med Sci*. 11 Juni 2017;5(3):271–4.
5. Nurhayati R, Putra IB, Siregar R. Analysis of Serum Leptin Levels in Skin Tag Patients. *Bali Med J*. 1 April 2019;8(1):376.
6. Kurtipek GS, Duran C, Kutlu O, Ataseven A, Akyürek FT, Kurku H, dkk. The frequency of metabolic syndrome in patients with acrochordons. *Bangladesh J Med Sci*. 16 Januari 2017;16(1):35–41.
7. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rook's Textbook of Dermatology*. 8 ed. UK: Wiley-BlackWell;
8. Abbasi F, Pourghasem G, Rezaei M. Giant Skin Tag. *Journal of Surgery Pakistan*. Desember 2011;16(4):183–4.
9. Weller RB, Hunter HJA, Mann Margaret W. *Clinical Dermatology*. 5 ed. UK: Wiley Blackwell; 2015.
10. Saxena K, Zaidi A, Shaafie HI, Singh N, Singh KK. SKIN TAGS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS: A VALUABLE MARKER. *IJMBS*. 4 Februari 2020;4(2):13–7.
11. Pandey A, Sonthalia S. Skin Tags. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [dikutip 13 Mei 2020]. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547724/>
12. Tripathy T, Singh Bhabani STP, Kar B. Association of skin tag with metabolic syndrome and its components: A case-control study from Eastern India. *Indian Dermatol Online J*. 2019;10(3):284.
13. Alhumidi AA. Reduced and Thinned Elastic Fibers in Skin Tag. *Int J Pathol Clin Res* [Internet]. 31 Maret 2016 [dikutip 13 Mei 2020];2(1). Tersedia pada: <https://clinmedjournals.org/articles/ijpcr/international-journal-of-pathology-and-clinical-research-ijpcr-2-030.php?jid=ijpcr>
14. Sari R, Akman A, Alpsoy E, Balci MK. The metabolic profile in patients with skin tags. *Clin Exp Med*. September 2010;10(3):193–7.
15. Abdel Hay R, El Maadawi Z, El Safoury O, Fawzy M, Hassan A, Rashed L. The possible role of trauma in skin tags through the release of mast cell mediators. *Indian J Dermatol*. 2011;56(6):641.
16. Gloster HM, Gebauer LE, Mistur RL. Skin Tags. Dalam: *Absolute Dermatology Review* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016 [dikutip 13 Mei 2020]. hlm. 353–353. Tersedia pada: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-03218-4_77
17. enel E, Salmano lu M, Solmazgül E, Berçik nal B. Acrochordons as a cutaneous sign of impaired carbohydrate metabolism, hyperlipidemia, liver enzyme abnormalities

- and hypertension: a case-control study: Acrochordons as cutaneous sign of systemic disorders. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. Desember 2011;no-no.
18. Kahana M, Grossman E, Feinstein A, Ronnen M, Cohen M, Millet MS. Skin tags: a cutaneous marker for diabetes mellitus. *Acta Derm Venereol*. 1987;67(2):175-7.