



# Kronik Venöz Yetmezlikli Olguda Psödo-Kaposi Sarkomu: Olgu Sunumu

## Pseudo-Kaposi Sarcoma in a Case with Chronic Venous Insufficiency: A Case Report

Uğur ERGÜN<sup>1</sup> , Gamze KAVAS<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Manisa Demirci Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Bitlis, Türkiye

ORCID ID: Uğur Ergün 0000-0002-6111-0030, Gamze Kavas 0000-0002-9880-874X

**Bu makaleye yapılacak atıf:** Ergün U ve Kavas G. Kronik venöz yetmezlikli olguda psödo-kaposi sarkomu: Olgu sunumu. Med J West Black Sea. 2023;7(3):380-382.

### Sorumlu Yazar

Uğur Ergün

### E-posta

mdbalke10@gmail.com

### Geliş Tarihi

20.08.2023

### Revizyon Tarihi

17.11.2023

### Kabul Tarihi

04.12.2023

### ÖZ

Akroanjiodermatit, klinik ve histopatolojik olarak Kaposi sarkomuna benzeyen selim vasküler bir dermatozdur. Psödo-Kaposi sarkomu olarak bilinen bu hastalık nadir görülmekte olup, kaposi sarkom ile karışabilmektedir. Olgumuz seksenbeş yaşında kadın hasta olup, her iki alt ekstremitenin distal dorsalateral yüzeylerinde eritemli, yaygın variköz genişlemeler, retiküler damarlarda artış, deride incelleme ve ödem gibi bulgular tespit edildi. Klinik ve histopatolojik değerlendirme sonucunda olguya Psödo-Kaposi sarkomu tanısı konuldu. Klinik benzerliği nedeniyle bu hastalığın tanısında biyopsinin önemli bir yeri vardır ve erken dönemde kronik iyileşmeyen lezyonlardan histopatolojik inceleme yapılması şarttır.

**Anahtar Sözcükler:** Psödo-Kaposi sarkomu, akroanjiodermatit, venöz yetmezlik

### ABSTRACT

Acroangioidermatitis is a benign vascular dermatosis resembling Kaposi's sarcoma clinically and histopathologically. This disease, also known as Pseudo-Kaposi sarcoma, is rare and can be confused with Kaposi's sarcoma. Our case was an 85-years-old female patient. Physical examination revealed erythematous, diffuse varicose enlargements, increase in reticular veins, thinning of the skin and edema were detected on the dorsalateral surfaces of both lower legs. As a result of clinical and histopathological evaluation, the patient was diagnosed with pseudo-Kaposi's sarcoma. Biopsy has an important significance in the diagnosis of this disease due to its clinical similarity and histopathological examination of chronic non-healing lesions in the early period is required.

**Keywords:** Pseudo-Kaposi sarcoma, acroangioidermatitis, venous insufficiency

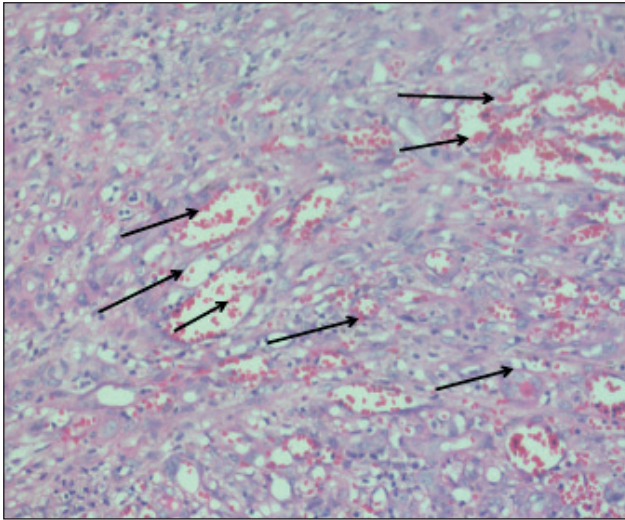


Bu eser "Creative Commons Atıf-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

## GİRİŞ

Akroanjiodermatit, Psödo-Kaposi sarkomu olarak bilinen, klinik ve histopatolojik olarak Kaposi sarkomuna benzeyen selim vasküler bir dermatolojik hastalıktır. İlk kez 1926 yılında Chaix tarafından kronik venöz staz bölgesinde görülen, Kaposi sarkomuna benzerliliği nedeniyle nodüler ve plak zemininde gelişen lezyonlar olarak tanımlanmıştır (1).

Kronik venöz yetmezliği zemininde Psödo-Kaposi sarkomu gelişen olgularda genellikle bilateral yüzeysel venlerde variköz genişlemeler, yer yer deride incelmeye, kserozis, ödem, kılcak damarlanmada artma ile karakterize staz bulguları görülmektedir. Her yaş grubunda görülebildiği gibi yaşlı hastalarda çok sık görülmektedir. Klinik ve histopatolojik bulguları ile Kaposi sarkomunu taklit edebilen bu vasküler hastalık, kronik venöz yetersizliği, arteriyovenöz şantlar, obezite, gebelik ve kronik böbrek yetmezliği ile birlikte görülebilmektedir. Tanıda anamnez ile beraber fizik muayene sonrası tespit edilen klinik bulgular eşliğinde alt ekstremitelerde doppler ultrasonografi ile hepatit seroloji markerlar ve biyokimyasal testler kullanılmaktadır. Histopatolojik inceleme erken dönemde hastalığın tedavisinde ve malignite gibi diğer hastalıkların ayırımında son derece önemlidir. Genellikle alt ekstremitelerde yerleşimli, livedo retikularis yapılı, papül ve plaklarla karakterize reaktif, vasküler yapılar ile karakterize tablosu vardır. Tedavide bacak elevasyonu, bandaj veya varis çorap, travmadan kaçınma, uygun antibiyoterapi gibi konservatif yaklaşımlar olduğu gibi endikasyon dahilinde variköz venler için cerrahi uygulamalar yapılabilmektedir. Erken lezyonlarda bazen topikal steroidler düzelme sağlanabilmektedir. (2,3).



**Şekil 1:** Dermiste eritrositler içeren, gevşek kollajen doku ile aralıklı, yoğun, dar, olgun bir vasküler lümen oluşumunun gözlemlendiği ve hücreli anizotropinin yokluğuna ait histopatolojik görüntü (HE x200).

Bu makalede venöz yetmezlik zemininde gelişen Psödo-Kaposi sarkomu tanısı alan olgu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Seksenbeş yaşında kadın hasta 20 yıldır varis şikayeti olan ve son beş aydır bacaklarında ortaya çıkan kızarıklık lekeleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde astım ve esansiyel hipertansiyon dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde özellikle iki alt ekstremitelerde distalinin dorsalateral yüzeylerinde eritemli, yaygın variköz genişlemeler, retiküler damarlarda artış, deride incelmeye ve ödem dışında ek patoloji bulgu görülmedi.

Dermatolojik muayenesinde ısı artışı olmayan ve diyaskopi yapıldığında rengi solmayan eritemli lezyonlar tespit edildi. Ayak dorsali ve popliteal nabızlar açık olarak tespit edildi. Mevcut lezyonlardan alınan biyopsi numunelerinin histopatolojik incelemesinde papiller dermiste; birbirinden ödemli matriks ile ayrılmış, hipertrofik, kalın duvarlı, tirbuşon şeklini almış ile karakterize olup venül ve venlerde hipertrofi mevcut idi. Atipik nükleuslu hücreler ile çentikli vasküler yüzey alanları görülmemiştir (Şekil 1).

Laboratuvar testlerinde ise hemogram, biyokimya ve hormon tetkikleri normal olup hastanın HIV ve hepatit tarama test sonuçlarının negatif olduğu görüldü (Tablo 1). Klinik ve tetkikler sonucunda olgumuza Psödo-Kaposi sarkomu tanısı konuldu.

**Tablo 1.** Hastaya ait laboratuvar test sonuçları

Parametreler	Sonuç	Normal değeri
Açlık Kan Şekeri	92	<100mg/dL
Alanin transaminaz	30	7-35U/L
Aspartat transaminaz	28	8-33U/L
Üre	32	10-40 mg/dL
Kreatinin	0,90	<1,20 mg/dL
Ürik Asit	4,8	< 6,5 mg/dL
Sodyum (Na)	137,0	130-142 mmol/L
Potasyum (K)	4,8	3,50-5,50 mmol/L
Magnezyum (Mg)	2,4	1,70-2,30 mg/dL
Kalsiyum(Ca)	8,9	8,50-10,50 mg/dL
Fosfor (P)	3,2	2,50-4,50 mg/dL
Ferritin	67	20 mg/dL
TSH	2,5	0,50-4,50 IU/mL
Hemoglobin	13,5	<12 g/L
Lökosit	8,11 10 <sup>3</sup> /UL	4,5-11,5 10 <sup>3</sup> /UL
Trombosit	330 10 <sup>3</sup> /UL	150-450 10 <sup>3</sup> /UL
Eritrosit Sedimentasyon Hızı	32 mm/saat	<45 mm/saat
C-Reaktif Protein	1,2 mg/L	<5 mg/L

Tedavide alt ekstremité elevasyonu, elastik bandaj ve travmadan korunma gibi konservatif yaklaşımlar uygunlandı ve altı haftalık poliklinik takip sonrasında kalıcı hiperpigmentasyon ve atrofik skarlar görüldü.

## TARTIŞMA

Psödo-Kaposi sarkomu kaposi sarkomu taklit edebilen akroanjiodermatitis hastalığıdır. Sıklıkla yaşlı hastalarda, venöz yetmezlik zemininde gelişen bilateral alt ekstremité tutulumu ile seyreden livid renkli papül, nodül ve plaklarla karakterize klinik tablodur (4). Histopatolojisinde kronik doku hipoksisine sekonder kapiller ve fibroblast proliferasyonu, dermal siderofajlar ile Kaposi sarkomuna benzeyebilmektedir ancak vasküler yarıklar, çentikli vasküler yüzey görülmesi, yassı hücreler ve nükleer atipi yokluğu ile Kaposi sarkomundan ayırımı yapılabilmektedir. Histopatolojik ve laboratuvar incelemede HHV-8 negatifliği ve CD34 boyanmanın sadece endotelde görülmesi Kaposi sarkomu tanısından uzaklaştırmaktadır (5,6).

Patogenezi net bir şekilde açıklanmamış olup temel olarak mevcut damarların genellikler hiperplazisi olduğu vurgulanmaktadır. Bu hiperplazi, venöz ve arteriyel fonksiyon bozuklukları, damarların inervasyon kaybı ya da kasların fonksiyon kaybı gibi faktörlerin tek tek veya bir araya gelmesi ile ortaya çıkmaktadır. Arteriyovenöz fistülde, oksijen saturasyon yüksekliği ve yüksek perfüzyon oranı neovaskülarizasyon ve fibroblast proliferasyonuna sebep olmaktadır. Kronik venöz yetmezliğinde ise geriye venöz akım, venöz ve kapiller basıncı artırarak ödem ve dolayısıyla endotelial hücreler ve fibroblastlarda proliferasyonu uyarı sağlamaktadır. Böylelikle artmış venöz basınç yüzeyel venöz pleksuslarda proliferasyon ile dilatasyon meydana getirerek, lezyonların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken diğer hastalıklar, venöz staz kaynaklı staz dermatiti, kapiller ve kavernoöz tipli hemanjiomalar, vaskülopatiler, multinükleer hücreli anjiostiyositoma gibi hastalıklar sınıflandırılabilir (7).

Olgumuzda mevcut lezyonlarının yerleşimi, şant öyküsünün bulunmaması veya obezite olmayışı ile histopatolojik bulguları birlikte değerlendirildiğinde kronik venöz yetmezlik zemininde gelişen Psödo-Kaposi sarkomu ile uyumlu bulunmuştur. Tedavide genellikle konservatif uygulama yapılırken diğer seçilmiş vakalarda da cerrahi seçenekler uygulanabilmektedir. Bizim olgumuzda da bilinen bir kronik venöz yetersizliği olmasından dolayı bacak elevasyonu ve kompresyon şeklinde konservatif tedavi seçenekleri uygulandı.

Sonuç olarak günlük pratiğimizde akroanjiodermatitis çok sık görülmemektedir. Görülmesi durumunda da Kaposi sarkomu ile karışabilecek olmasından dolayı alt ekstremité yerleşimli bu tarz lezyonlarla başvuran hastaların ayırıcı

tanılarında Psödo-Kaposi sarkomunda düşünülmesi gerekmektedir. Kaposi sarkomu gibi agresif malign bir tablonun dışlanması adına histopatolojinin altın standart olduğu bilinmesi ve ayırıcı tanıda iyi bir klinik yaklaşımın sergilenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

## Teşekkür

Çalışmaya katkılarından dolayı Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji laboratuvarında görevli ekibe teşekkür ederiz.

## Yazar Katkı Beyanı

Fikir, analiz, dizayn, literatür taraması ve yazım aşaması **Uğur Ergün** ve **Gamze Kavas** tarafından yapılmıştır.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar arası çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Finansal Destek

Finansal destek bu çalışmada kullanılmamıştır.

## Etik Kurul ve Hasta Onamı

Olgu sunumu için etik kurul oluru gerekmemiştir.

## Hakemlik Süreci

Kör hakemlik sürecinde değerlendirme yapılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Sun L, Duarte S, Soares-de-almeida L. Acroangiodermatitis of Mali-An unusual cause of painful ulcer. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;S0001-7310(22)00630-5.
2. Santosa A, Chandran NS. Novel manifestations of acroangiodermatitis: a report of two cases. *Indian J Dermatol.* 2020;65(3):246-7.
3. Goorney BP, Newsham J, Fitzgerald D, Motta L. Acroangiodermatitis mimicking Kaposi's sarcoma in an HIV-positive man. *Int J STD AIDS.* 2018;29(7):729-31.
4. Ozkaya DB, Su O, Onsun N, Ulusal H, Demirkesen C. Nonhealing ulcer on the foot: early onset unilateral Malitipe acroangiodermatitis. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2013; 22: 49-51.
5. Trennheuser L, Fink C, Haenssle HA, Enk AH, Toberer F. Diagnostic workup of acroangiodermatitis of Mali (pseudo-Kaposi sarcoma) demasking metastasized epithelioid angiosarcoma. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2020;18(12):1475-7.
6. Chhabra G, Verma P, Khullar G, Shruti S. Acroangiodermatitis, Mali and Stewart-Bluefarb type: two additional cases in adolescents. *Australas J Dermatol.* 2021;62(1):156-7.
7. Bernardes Filho F, Martins G, Nery JA, Andrade CV, Kac BK. Acroangiodermatitis (pseudo-Kaposi's sarcoma) in an HIV sero-positive patient with syphilis and hepatitis C virus coinfection: Clinical and dermatopathological features. *An Bras Dermatol* 2014; 89: 792-5.