

İNCE BAĞIRSAK YERLEŞİMLİ KAPOŞİ SARKOMU

Orhan Bulay*

Bülent Mızrak**

Kaposi hastalığı, anjiomatosis, anjioretikülaris, anjiogenik retikülaris veya anjiofibroblastik retikülaris gibi adlar verilen Kaposi sarkomu, kanlı ishal hemoptizi, marasmus ve sonunda ölümle sonlanan bir hastalık olarak tanımlandı (13). Klasik Kaposi hastalığının yahudilerde ve İtalyanlarda daha sık görüldüğüne dikkat çekilmiş ve son on yılda da Afrikalı siyahılarda, diğer malignitelerle birlikte ortaya çıktığı tesbit edilmiştir (10).

Bazı istatistiklerin incelenmesi sonucu, A.B.D. de 100 000 de 0.21-0.061 arasında, Afrikada Uganda da ise bütün malignitelerin % 10 kadarını oluşturduğu görülmektedir (4,8).

Ülkemizde Kaposi sarkomu, özellikle cildiye kliniklerinde incelenen bir olaydır. Bizim vakamız bağırsak tıkanması nedeni ile müraaat eden bir hastada, ileumda tesbit ettiğimiz Kaposi sarkomu ile ilgilidir. Ender bir iç organ yerleşimi olduğu için yayınlamayı ve ayrıca literatür bulguları ışığında etyoloji patojenezi gözden geçirmeyi uygun gördük.

KLİNİK ÖYKÜ

Ş.C. (203/85), 62 yaşında erkek. Dört-beş günden beri karnının sol tarafında ağrı yakınmaları olan hasta iki gün önce A.Ü.T.F. Acil Servisine baş vurmuştur. Ayrıca, kabızlık ve iştahsızlık yakınmaları da bulunmaktaydı. Acil Serviste sigma torsiyonu tanısı ile tedavi görmüş ve defekasyon için lavman uygulanmış; iki gün sonra yakınmaları geçmeyen hasta Cerrahi Kliniğine volvulus ön tanısı ile yatırılmış. İki gün sonra da ameliyata alınmıştır. Karın açıldığında, ileo-çökal valvülden 90 cm. uzaklıkta 20 cm.lik bir bağırsak segmentinin envajinasyon gösterdiği tesbit edilmiş ve 25 cm.lik bağırsak kısmı rezeke edilerek uç-uca anastomoz yapılmıştır. Başka bir patoloji izlenmediğinden karın kapatılmıştır. Hastanın fizik incelenmesinde : Nabız 84/dakika idi, turgor tonusu azalmıştı. EKG de sağ ventriküler hipertrofi,

* A.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** A.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

sağ aks deviasyonu ve VI-V5 de patolojik Q dalgası tespit edilmiştir. Laboratuvar bulguları : Hemoglobin % 10 gr., Eritrosit 3.120.000, Lökosit 8.800, elektrolitler, açlık kan şekeri, total kolesterol ve lipid ile diğer laboratuvar bulguları normal idi. Direkt A-P akciğer grafisinde, hilusda dolgunluk ameliyattan önce çekilen direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri görülmüştür.

PATOLOJİK İNCELEME

Makroskopik olarak : 25 cm uzunluğunda ince bağırsak rezeksiyon materyeli. Seroza normal görünümde idi. Açıldığında her iki uçtan eşit uzaklıkta lümene doğru polipoid gelişme olarak ilerleyen, 2.5 cm. çapında kitle görüldü. Polipoid gelişmeyi örten mukoza hipere-mik ve hafif nekrotik idi. Kitlenin kesiti kırmızı, kıvanı ise hafif sertti.

Mikroskopik olarak : Polipoid oluşumu, oldukça iyi korunmuş ince bağırsak mukozası örtmekteydi. Ancak bazı sahalarda alttaki kitle nedeni ile nekroz ve yüzeysel ülserasyon göstermekteydi. Ülserli kısım nekrotik bir eksüda ile örtülüydü. Bu sahadan itibaren yeni bir gelişme düz kas demetlerini ortadan kaldırarak serozaya kadar ilerlemekteydi. Gelişme, her sahada yeni kapiller oluşması ile karakterli olarak, endotel hücreleri ile döşeli mesafelerden ve bunların duvarında ve mesafelerin arasında yerleşmiş şişkin hiperkromatik nukleuslu fibrosit ve fibroblastlarla kollajen demetlerinden oluşmaktaydı. Damar-sal yapıların dışında ise fazla olmamak üzere eritrositler bulunmaktaydı. Histiyosit ya da lenfosit veya plazma hücreleri gibi iltihap hücrelerine rastlanmadı. Alınan on örnekte de iltihap hücreleri izlenmedi.

TARTIŞMA

Altmış iki yaşındaki erkek hastamızda izlediğimiz Kaposi sarkomu ender görülen iç organ tutulması ile karakterlidir. Hastamızda alt ekstremitelerde Kaposi sarkomu belirtisi görülmemiştir. İç organ tutulmalarının genellikle çok sayıda nodüllerle karakterli olduğu bildirilmiştir (2,10). Vakamızda iç organların eksplorasyonu sırasında başka tümöral kitle ya da nodül gözlenmemiştir. Kaposi sarkomu bütün organlarda tek ya da jeneralize olarak görülebilmektedir. Örneğin beyin, tiroid ve sürrenallerin tek başlarına tutulmaları da söz konusu olabilir (9).

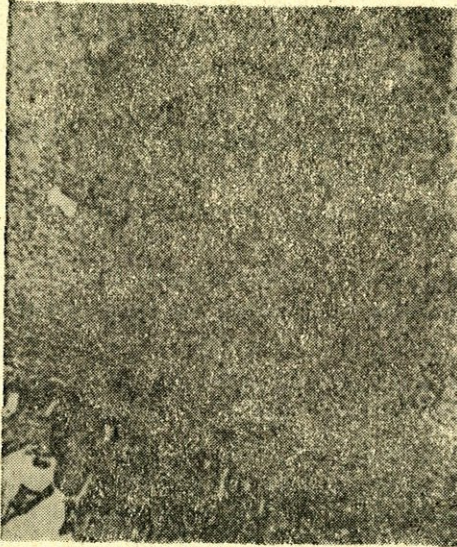
Kaposi hastalığı alt ekstremitelerde şarap kırmızısı ya da mor renkli papüller halindedir. Vakaların % 10 kadarında akciğerler, karaciğer, böbrek, lenf düğümleri, kalp perikard, ince ve kalın bağırsaklarla, mide sürrenaller ve beyinde hemorajik nodüller bulunur. Deri belirtileri olmadan iç organların tutulması da mümkündür. İç

organ tutulmalarında da sindirim kanalı % 66 gibi bir oranla başta gelmektedir (10,13). Sindirim kanalı tutulduğu zaman genel belirtiler, mide ağrısı, mematemez, diyare ve bağımsak tıkanmasıdır (1).

Hastalığın yukarda tanımlanan yaygın olması özelliği immün yetmezliğin bulunduğu hallerde daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin böbrek transplantasyonu vakalarında (12), AIDS'u olanlarda (acquired immun deficiency syndrome) ve homoseksüellerde (6,7) lezyonların yaygın olduğu bildirilmiştir. Elli üç yaşında Afrikalı bir erkek hastada ileum orta kısmında yerleşmiş Kaposi sarkomu bizim vakamızla büyük benzerlik göstermektedir. Bu Afrikalı hastada da ileum tutulması tesbit edildiği halde, diğer organların tutulması görülmemiştir (1).

Literatür incelemesinden Kaposi sarkomunun yaşlılarda meydana geldiği dikkati çekmiştir. Özellikle 50-70 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha sık görülmektedir. Dutz ve Stout (5) çocuklarla ilgili Kaposi sarkomu vakalarını topladıkları bir seri yayınlamışlardır. Onlara göre genç yaş grubunda meydana gelen Kaposi sarkomu yaşlı gruptakilerine göre daha fatal seyirlidir. Ayrıca Afrikalı çocuklarda Kaposi sarkomu lenf düğümlerinin tutulması ile başlamaktadır (14).

Kaposi sarkomunun patojenezindeki fikirler oldukça değişiktir. Bunlar : 1. Neoplazik, 2. Enfeksiyöz, 3. Vasküler, 4. Nörojenik ve 5. Re-



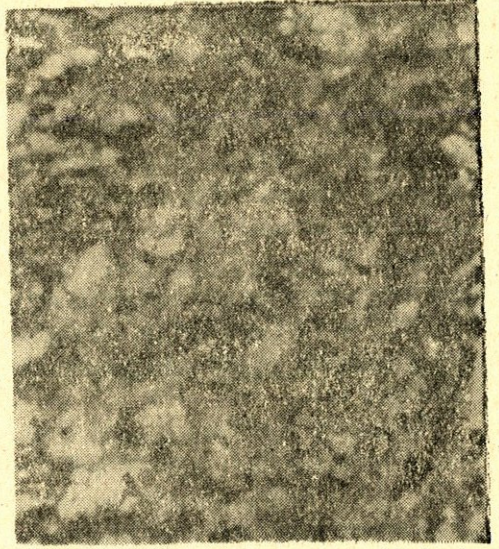
Resim 1 : İnce bağırsak yerleşimli Kaposi sarkomunda mikroskopik görünüm. Bir kenarda sağlam mukoza ve altında Kaposi ile ilgili damarsal gelişme görülüyor (X100)



Resim 2 : Kaposi sarkomunda bir sahanın orta boy büyütmesi. Endotel hücreleri ile döşeli bol kapiller ağından ibaret gelişme (X150)



Resim 3 : Büyük büyütmede kapiller ağı ve çevresinde fibroblastik proliferasyon görülüyor (X250)



Resim 4 : Kaposi sarkomunda bir başka sahanın büyük büyütmesi (X250)

tikülo-endotelyal bozuklar olarak sayılabilir (4). Yazarların çoğu Kaposi sarkomuna çok odaklı benign vasküler tümör olarak bakmışlardır. Bu lezyonların bir kısmı maligndir; iç organlardaki lezyonlarla birlikte düşünüldüklerinde gerçek bir metastaz mı yoksa otokton çok odaklı bir gelişme mi oldukları tartışmalıdır (10).

Kaposi sarkomunun Afrikalı siyahılarda lenf düğümlerinden başlaması, beyazlarda ise retikülo-endotelyal sistemin tutulması, bu hastalığın da retikülo-endotelyal sistem kökenli olduğunu düşündürmüştür (6,15).

Kaposi sarkomunun retikülo-endotelyal sistem ile olan ilgisi, bu sistemle yakın ilgisi olan immün yetmezlik hallerinde de Kaposi sarkomunun görülmesi gözlemi ile daha da kuvvetlenmektedir. Kortikosteroid, sitotoksik ilaçları alanlarda anejik ve immünodepresif hastalarda Kaposi sarkomunun geliştiği görülmüştür (8). Son zamanlarda, immün yetmezlik ve homoseksüalite arasındaki ilişki ve Kaposi sarkomunun daha yüksek bir ensidansla erkek homoseksüellerde ortaya çıkması patojenezdeki diğer ilginç bir noktadır. Homoseksüellerle ilgili bir Kaposi sarkomu serisinde, immünoglobulinlerle birlikte hepatit A ve B viruslarına sitomegalovirusa ve EBV irusuna karşı antikor titrelerinin yüksek oranda pozitif olduğu gösterilmiştir (6). Bunlarda hücrel immünitede azalma tesbit edilmiştir.

Diğer bir seride de benzeri serum bulguları elde edilmiştir (8). Kaposi sarkomu olan 33 homoseksüelden alınan deri biyopsileri Kaposi sarkomu olan fakat yaşlı heteroseksüellerden alınan biyopsilerle karşılaştırılmıştır (7). Homoseksüellerden alınan deri biyopsilerinin gerçek Kaposi sarkomu olduğu ve histolojik kriterleri tam olarak aksettirdiği ve hastalığın Afrikalı çocuklardakine benzerliği dikkati çekmiştir.

Yukarda verilen bilgilerin ışığı altında, Kaposi sarkomunun venereal olarak bir virusla geçebileceği veya immün sistemin bozuklukları sırasında virusların aktive olabileceği sonucuna varılabilir. 1962 yılında Kaposi sarkomunun viral bir etyoloji ile ilgisi ortaya atılmıştır (11). Özellikle sitomegalovirusun rolü son zamanlarda doku kültürü ve biyopsi materyelinde incelenidi ve hücrelerde CMV-DNA (sitomegalovirus DNA) sı gösterildi. Ayrıca virusun insan embriyonu akciğer dokusunun kültüründe neoplastik formasyona neden olduğu tesbit edildi (7).

Kaposi sarkomunun immünite ile ilgisi AIDS sendromlu homoseksüel erkeklerde gösterilmiştir (3). AIDS hastaları deride enerji, lenfopeni, T-lenfosit azalması, lenfosit proliferasyon kapasitesinde azalma ve «killer cell» aktivitesinde azalma gösterirler (3). Bu ilişkinin diğer bir örneğini anjioimmünoblastik lenfadenopatide Kaposi sarkomunun gelişmesi tamamlar. Kaposi sarkomu ve anjioimmünoblastik lenfadeniopatinin her ikisi de antijenik sitümülasyon ile ortaya çıkmaktadır (15). Burada T-supressor hücre fonksiyonunun bozulduğu ve immün sistemin ileri derecede bir cevabı söz konusudur.

Sonuç olarak, Kaposi sarkomunun retiküloendotelyal sistemin bir hastalığı olduğu ve buna bağlı olarak immünodepressif durumlarda ortaya çıkabileceği ve etkenin EBV, CMV gibi bir virus olabileceği düşünülebilir.

ÖZET

Altmış iki yaşında erkek bir hastaya ait ileumda tesbit edilen Kaposi sarkomu vakası takdim edilmiştir. Operasyonda, ileumda lümeni kapatan bir kitle görülmüştür. Histopatolojik inceleme bunun Kaposi sarkomu olduğunu göstermiştir.

SUMMARY

A case of Kaposi's sarcoma located in small bowel

A case of Kaposi's sarcoma from a 62 year-old man was presented. The patient came to the emergency room with the chief complains of bowel obstruction. In surgery, an obstructing mass was found in

the ileum 90 cm. from the ileo-cecal valve . During the exploration no other mass was seen in the viscera. The histologic examination revealed a Kaposi's sarcoma.

KAYNAKLAR

1. Allison, H.F. ve Borman, P.C. Isolated Kaposi's sarcoma of the small bowel, presenting with intestinal obstruction and malabsorption. *Br. J. Surg.* 70 : 506, 1983.
2. Anthony, C.W. ve Koneman, E.W. : Visceral Kaposi's sarcoma. *Arc. Path.* 70, 108, 1960.
3. Antman, K.H., Nadler, L., Mark, J.E., Montella, D.L., Kirkpatrick, P. ve Halpern, J. : Primary Kaposi's sarcoma of the lung in an immuno-competent 32-year-old heterosexual white man. *Cancer*, 54 : 1696, 1984.
4. Bleufarb, S.M. : Kaposi's sarcoma, Springfield III, Charles C. Thomas Publisher, 1957.
5. Dutz, W. ve Stout, A.P. : Kaposi's sarcoma in infants and children *Cancer*. 13 : 684, 1960.
6. Fraiedman-Kien, A.E., Laubenstein, L.J., Buimovici-Klein, E. ve ark : Disseminated Kaposi's sarcoma in homosexual Men. *Ann. Int. Med.* 96 : 693, 1982.
7. Gottlieb, G.J. ve Ackerman, A.B. : Kaposi's sarcoma : An extensively disseminated form in young homosexual men. *Human Path.* 13 : 882, 1982.
8. Hymes, K.B., Greene, J.B., Marcus, A. ve ark. : Kaposi's sarcoma in homosexual men-A report of eight cases. *Lancet*, september 19, 598, 1981.
9. Nesbitt, S., Mark, P.F. ve Zimmerman, H.M. : Disseminated visceral idiopathic hemorrhagic sarcoma (Kaposi's disease) : report of case with necropsy findings, *Ann. Inter. Med.* 22 : 601, 1945.
10. Reed, W.B., Kamath, H.M., Weiss, L. : Kaposi sarcoma, with emphasis on the internal manifestations. *Arch. Dermatol*, 110 : 115, 1974.
11. Rothman, S. : Remarks on sex, age and racial distribution of Kaposi's sarcoma and on possible pathogenic factors. *Acta Un. Int. Cancer*, 18 : 326, 1982.
12. Siegel, J.H., Janis, R., Alper, J.C. ve ark. : Disseminated visceral Kaposi's sarcoma. Appearance after human renal homograft operation. *JAMA*, 207 : 1493, 207 : 1493, 1969.
13. Temime, P., Stahl, A. ve Berard-Badier, M. : The visceral lesions of Kaposi's disease, *Br. J. Dermatol* 43 : 303, 1961.
14. Templeton, A.C. : Studies in Kaposi's sarcoma, Postmortem findings and disease patterns in women, *Cancer*, 30 : 854, 1972.
15. Varsanieo, S., Manor, Y., Steiner, Z., Griffel, B. ve Klajman, A. : Kaposi's sarcoma and angioimmunoblastic lymphadenopathy. *Cancer* 54 : 1582, 1984 .