



Glans Peniste Saptanan Kaposi Sarkomu: Olgu Sunumu

Kaposi Sarcoma Presented on Glans Penis

Tolga TUNCEL¹, Ahmet ALACACIOĞLU¹, Bülent KARAGÖZ¹, Oğuz BİLGİ¹, Alpaslan ÖZGÜN¹, Zafer KÜÇÜKODA², Emin Gökhan KANDEMİR¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği,

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Kaposi sarkomu, sıklıkla immünsüprese hastalarda görülen inflamatuvar vasküler bir tümördür. Burada İnsan immünyetmezlik virüsü (HIV) negatif, immünsüpresif tedavi almayan bir hastada saptanan glans penis tutulumlu bir Kaposi sarkomu olgusu sunulmuştur. Elli iki yaşında glans peniste mor renkli nodüler lezyon ile başvurdu. Lezyonun eksizyonel biyopsi incelemesinde Kaposi sarkomu tanısı konuldu. Antitümör tedavi verilmeyen hasta altı aydır hastaliksiz izlenmiştir. Sonuç olarak, penisin nonspesifik lezyonlarının ayırıcı tanısında hasta HIV negatif olsa da Kaposi sarkomu akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, glans penis, tedavi.

SUMMARY

Kaposi sarcomas are inflammatory and vascular tumors and occur frequently in immunosuppressive patients. Herein, we present a case of Kaposi sarcomas in patient who has not infected with human immunodeficiency virus (HIV) or received an immunosuppressive medication. Fifty-two year-old man was admitted to the hospital with violet nodular lesion in glans penis. The examination of excisional biopsy of lesion revealed Kaposi sarcomas. The patient has been followed up without antitumor treatment and relapse for six months. In conclusion, Kaposi sarcomas should be mind in differential diagnosis of non-specific lesion of penis.

Key Words: Kaposi sarcoma, glans penis, treatment.

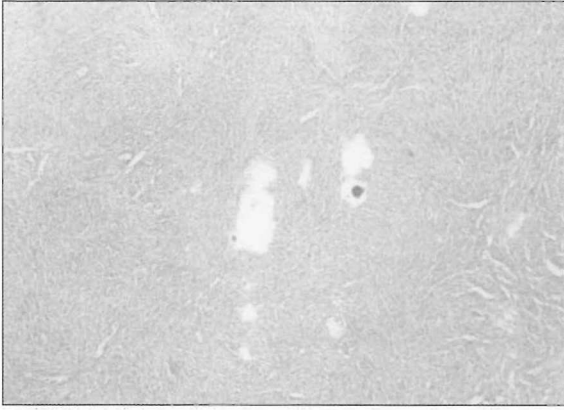
GİRİŞ

Kaposi sarkomu (KS), sıklıkla organ nakli alıcısı ve AIDS gibi immünsüprese hastalarda gelişen, sıklıkla deride ve ekstremitelerde gözlenmekle beraber vücutta birçok odakta rastlanılabilen inflamatuvar vasküler bir tümördür (1-3). Burada insan immünyetmezlik virüsü (HIV) negatif, immünsüprese olmayan bir hastada saptanan ve atipik bir prezentasyonla, glans penis tutulumu ile kendini gösteren bir KS olgusu sunulmuştur.

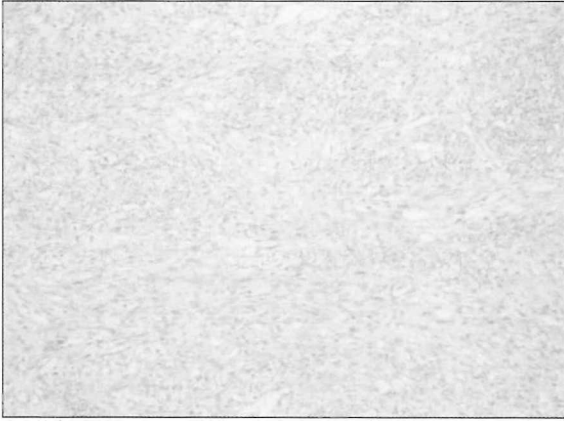
OLGU SUNUMU

Elli iki yaşında erkek hasta, glans penisinde beş aydır var olan ağrısız mor renkli lezyon nedeniyle

hastanemize başvurdu. Öz geçmişinde, immünsüpresif tedavi kullanımı, uyuşturucu bağımlılığı, homoseksüalite ya da bir başka komorbid hastalık yoktu. Fizik muayenede glans penis üzerinde ülser olmayan, 7 x 6 mm mor renkli nodüler lezyon saptandı. İnguinal bölge ya da diğer bölgelerde lenfadenopatiye rastlanmadı. Torako-abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde de başka bir patolojik bulgu yoktu. Tam kan sayımı ve biyokimyasal testler normaldi. Anti-HIV, HBsAg ve antihepatit C virüsü serolojisi negatifti. Lezyonun derin eksizyonel biyopsisinin patolojik incelemesi sonucu KS olarak rapor edildi (Resim 1, 2). Patolojik incelemede cerrahi sınır pozitifliği olması nedeniyle tekrar daha geniş eksizyon yapıldı.



Resim 1. İğsi tümör hücrelerinin yarıkların tarzında infiltrasyonu ve yoğun ekstravaze eritrositler (HE x40).



Resim 2. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde CD 31 pozitifliği (x100).

Patolojik değerlendirmede rezidü hastalığa rastlanmadı. Ek bir tedavi verilmeden hasta izleme alındı. Hasta halen altı aydır hastaliksiz izlenmektedir.

TARTIŞMA

Penisin malign tümörleri ender görülmektedir ve erkek malignitelerinin %1'den daha azını oluşturmaktadır (4,5). Penisteki malignitelerin %95'i yassı epitel hücreli karsinomdur. Daha az sıklıkta da bazal hücreli karsinom ve lenfoma görülmektedir.

Peniste kaposi sarkomu ender görülmektedir ve sıklıkla HIV enfekte hastalarda raporlanmıştır (6). Bunun yanında HIV negatif olan hastalarda da penis tutulumlu KS olguları bildirilmiştir (6-20). Penis KS olgularında hastalık sıklıkla glansta görülmektedir (6). Sunulan olguda da tutulum yeri glans penistir. Penil lezyonların klinik prezentasyonu sıklıkla tek, morumsu, iyi sınırlı ağrısız papüler lezyon olabileceği gibi çoklu papüler, nodüler, plak şeklinde lezyonlar da olabilmektedir. Bazı olgularda penil şişkinlik ve lenfatik

ödem saptanabilmektedir. Bildirdiğimiz olguda mor renkli tek ve nodüler lezyon saptanmıştır. Penil ödem ya da lenfadenopati bulgusu saptanmamıştır.

İmmünsüprese hastalarda görülmesi, homoseksüalite, çok eşlilik gibi faktörlerle birlikteliği, HIV negatif hastalarda da görülebilmesi KS'nin etyolojisinde HIV dışında farklı bir enfektif ajan varlığını düşündürmektedir. Ayrıca, vertikal geçiş ile enfekte HIV pozitif çocuklarda görülmemesi de bu düşünceyi desteklemektedir. Son zamanlarda edinilen epidemiyolojik verilerde insan herpes virüs tip 8 (HHV-8) ile KS arasında kuvvetli bir ilişki görülmüştür (21). HHV-8 herpes virüs ailesinin bir üyesi olup cinsel yolla bulaşma göstermektedir. Özellikle cinsel sekresyonlarda yoğun olarak bulunmaktadır (22). Bu özellik penil KS'lerinin HHV-8 virüsünün direkt sitotoksik etkisine bağlı gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bizim hastamızda ise HHV-8 ile ilgili serolojik test yapılamamıştır.

Hastalığın sık görülmemesi nedeniyle standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Literatürde sunulan olgularda cerrahi eksizyon, radyoterapi, lazer tedavisi ve kemoterapi ile ilgili deneyimler bildirilmiştir (3). Diğer bölgelerde saptanan KS olgularında olduğu gibi yalnız cerrahi rezeksiyon erken evre hastalıkta yeterli olabilmektedir. Sunduğumuz olguda da cerrahi tümör rezeksiyonu yapılmış, cerrahi sınırlarda hastalık devam etmesi nedeniyle tekrar geniş eksizyon uygulanmıştır. Sonrasında ek bir tedavi yapılmaksızın hasta altı aydır hastaliksiz izlenmektedir.

Sonuç olarak; penisin primer KS HIV negatif olgularda da nonspesifik penil lezyonların ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Angulo JC, Lopez JI, Unda-Urzaiz M, Larrinaga JR, Zubiaur CL, Flores NC. Kaposi's sarcoma of the penis as an initial urological manifestation of AIDS. A report of two cases. *Urol Int* 1991;46:235-7.
2. Cox JW, Halprin K, Ackerman AB. Kaposi's sarcoma localized to the penis. *Arch Dermatol* 1970;102:461-2.
3. Micali G, Nasca MR, De Pasquale R, Innocenzi D. Primary classic Kaposi's sarcoma of the penis: Report of a case and review. *J Eur Acad Derm Venereol* 2003;17:320-3.
4. Micali G, Nasca MR, Innocenzi D, Schwartz RA. Invasive penile carcinoma: A review. *Dermatol Surg* 2004;30:311-20.
5. Pow-Sang MR, Benavente V, Pow-Sang JE, et al. Cancer of the penis. *Cancer Control* 2002;9:305-14.
6. Gönen M, Cenker A, Kiyici H, Kalkan M. Penile Kaposi's sarcomas in a circumcised and HIV-seronegative patient. *Int J Urol* 2006;13:318-20.

7. Marquart KH, Oehlschlaegel G, Engst R. Disseminated Kaposi's sarcoma that is not associated with acquired immunodeficiency syndrome in bisexual man. *Arch Pathol Lab Med* 1986;110:346-7.
8. Zambolin T, Simeone C, Barooschelli C, Cunico SC. Kaposi's sarcoma of the penis. *Br J Urol* 1989;63:645-6.
9. Lands RH, Ange D, Hartman DL. Radiation therapy for classic Kaposi's sarcoma presenting only on the glans penis. *J Urol* 1992;147:468-70.
10. Myslovaty B, Kyzer S, Koren R, Chaimoff C. Kaposi's sarcoma limited to glans penis. *Plast Reconstr Surg* 1993;92:764.
11. Guy M, Singer D, Barzilai N, Eisenkraft S. Primary classic Kaposi's sarcoma of glans penis-apperance on magnetic resonance imaging. *Br J Urol* 1994;74:521-2.
12. Grunwald MH, Amichai B, Halevy S. Purplish penile papule as a presenting sign of Kaposi's sarcoma. *Br J Urol* 1994;74:517.
13. Ruszczack Z, Stadler R, Schwartz RA. Kaposi's sarcoma limited to the penis treated with cobalt-60 radiotherapy. *J Med* 1996;27:211-20.
14. Koyuncuoglu M, Yalcin N, Ozkan S, Kirkali Z. Primary Kaposi's sarcoma of the glans penis. *Br J Urol* 1996;77:614-5.
15. Chun Y, Chang SN, Park WH. A case of classical Kaposi's sarcoma of the penis showing a good response to high energy pulsed carbon dioxide laser therapy. *J Dermatol* 1999;26:240-3.
16. Schwartz RA, Cohen JB, Watson RA, et al. Penile kaposi's sarcoma preceded by chronic penile lymphoedema. *Br J Dermatol* 2000;142:153-6.
17. Kavak A, Akman RY, Alper M, Buyukbabani N. Penile Kaposi's sarcoma in a human immunodeficiency virus seronegative patient. *Br J Dermatol* 2001;144:207-8.
18. Micali G, Nasca MR, De Pasquale R, Innocenzi D. Primary classic Kaposi's sarcoma of the penis: Report of a case and review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:320-3.
19. Pacifico A, Piccolo D, Fagnoli MC, Peris K. Kaposi's sarcoma of the glans penis in an immunocompetent patient. *Eur J Dermatol* 2003;13:582-3.
20. Chitale SV, Peat D, Meaden JD, Johnson HB, Burgess NA. Kaposi's sarcoma of the glans penis in an HIV negative patient. *Int Urol Nephrol* 2002;34:251-3.
21. Antman K, Chang Y. Kaposi's sarcoma. *N Engl J Med* 2000;342:1027-38.
22. Martin JN, Osmond DH. Invited commentary: Determining specific sexual practices associated with human herpesvirus 8 transmission. *Am J Epidemiology* 2000;151:225-9.