

Kaposi sarkomunun gastrointestinal tutulumu: Olgu sunumu

The gastrointestinal involvement of Kaposi's sarcoma

Salih BOĞA¹, Ali Rıza KÖKSAL¹, Engin ALTINKAYA¹, Osman ÖZDOĞAN¹, Damlanur SAKIZ², Hüseyin ALKIM³, Meltem ERGÜN¹, Canan Alataş ALKIM¹

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Gastroenteroloji Kliniği, ²Patoloji Kliniği, İstanbul
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ³Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Kaposi sarkomu genellikle cildi tutan, sistemik multisentrik ve yavaş ilerleyen bir tümördür. Ekstrakutanöz Kaposi sarkomu en sık lenf düğümleri, gastrointestinal sistem ve akciğerleri tutar. Gastrointestinal traktın en sık tutulan yerleri arasında ise mide ve duodenum gelmektedir. Bu yazıda dispeptik şikayetleri nedeniyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde Kaposi sarkomu saptanan bir hasta sunulmuştur.

Kaposi's sarcoma is a slowly progressive systemic multicentric tumor which usually involves the skin. The extracutaneous Kaposi's sarcoma involves lymph nodes, gastrointestinal tract and lungs at most. The most commonly involved parts of the gastrointestinal tract are the stomach and the duodenum. In this article, we present a patient who was diagnosed as Kaposi's sarcoma by the upper gastrointestinal tract endoscopy that was performed because of dyspeptic complaints.

Anahtar kelimeler: Kaposi sarkomu, gastrointestinal, endoskopi

Key words: Kaposi's Sarcoma, gastrointestinal, endoscopy

GİRİŞ

Kaposi sarkomu genellikle deriyi tutan, sistemik multisentrik ve yavaş seyirli vasküler bir tümördür (1). Viyanalı bir dermatolog olan Moritz Kaposi 1872 yılında üç yetişkin erkeğin ayakları üzerinde saptadığı birden fazla sayıda hiperpigmente kutanöz nodülü bildirdi ve hastalığı, 'cildin idiopatik multipl pigment sarkomu' olarak adlandırdı (2). Cilt lezyonları tüm Kaposi sarkomu vakalarının %90'ında görülür. Lezyonlar sıklıkla bacaklarda bulunmalarına rağmen, aynı zamanda gövde ve kollarda da görülebilir.

Ekstrakutanöz Kaposi sarkomu en sık lenf düğümleri, akciğerler ve gastrointestinal sistemde, özellikle midede görülür (3). Gastrik Kaposi sarkomu olan hastalar genellikle asemptomatiktir, çünkü tümör submukozaldır ve yavaş progresyon gösteren bir tümördür. En sık karşılaşılan şikayetler epigastrik ağrı veya hematemezdir.

Hastalık genellikle dört evreli bir sınıflandırmaya göre sınıflandırılır. Evre 1: Sadece bir ekstremiteyi tutan lokalize cilt lezyonları. Evre 2: Sadece deri tutulumu, ama birden fazla ekstremitede tutan yaygın cilt lezyonları. Evre 3: Bir veya daha fazla iç organ veya lenf nodu tutulumu. Evre 4: Yukarıdaki kategorilerden herhangi biri yanında ya hayatı tehdit eden enfeksiyon veya başka bir neoplazi (4).

Özellikle HIV enfeksiyonu ile ilişkili immunosupresyon, Kaposi sarkomu gelişiminden sorumludur (5,6). Ancak, HIV enfeksiyonu tek faktör olarak düşünülmemelidir çünkü HIV enfeksiyonu olmayan bazı organ nakli hastalarında da immünsupresif tedavi sonucunda Kaposi sarkomu insidansında 0,8% -3% bir artış gözlenmiştir (7).

Türkiye'de HIV pozitif hasta sayısı fazla olmadığından Kaposi sarkomu hakkında yerleşmiş bir tecrübe yoktur. Ancak, solid organ ve kemik iliği transplantasyonu vakaları son dekatta arttığından klinisyenlerin artık Kaposi sarkomu hastası ile karşılaşma ihtimali artmıştır. Burada, dispepsi şikayeti ile başvuran gastrointestinal Kaposi sarkomu tanısı konduktan sonra HIV (+) saptanan bir hasta sunulmuştur.

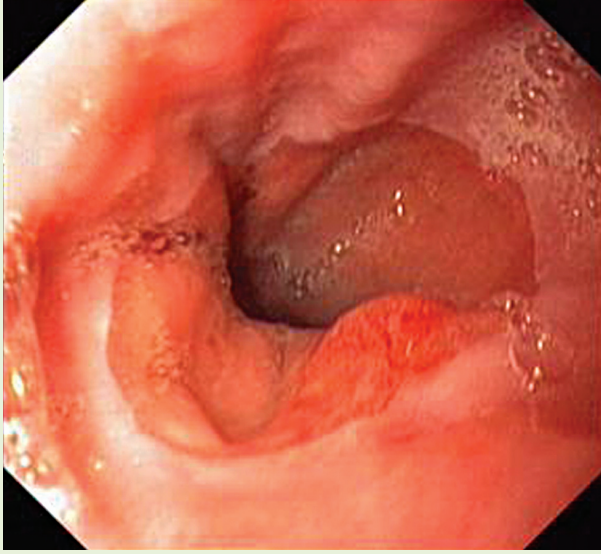
OLGU

Hipertansiyon dışında bilinen sistemik hastalığı olmayan hastaya dispepsi nedeniyle yapılan endoskopide özofagus alt ucunda Z çizgisinin hemen altında (Resim 1), fundus, korpus ve antrum mukozasında (Resim 2) çok sayıda, yer yer birbiri ile birleşen hiperemik mukozadan kabarık vasküler lezyonlar görüldü. Bulbusta ve duodenum ikinci kıtada da midedeki lezyonların benzeri üç lezyon

İletişim: Salih BOĞA

Fulya Mahallesi Yeşil Çam Sokağı, Meriç Konak 6 Apt. No: 11-13 Daire:10,
Şişli, 34394 İstanbul, Türkiye
E-mail: salihboga@yahoo.com

Geliş Tarihi: 27.09.2012 • **Kabul Tarihi:** 28.09.2012



Resim 1. Özofagusta Z çizgisinin hemen altında Kaposi lezyonu.

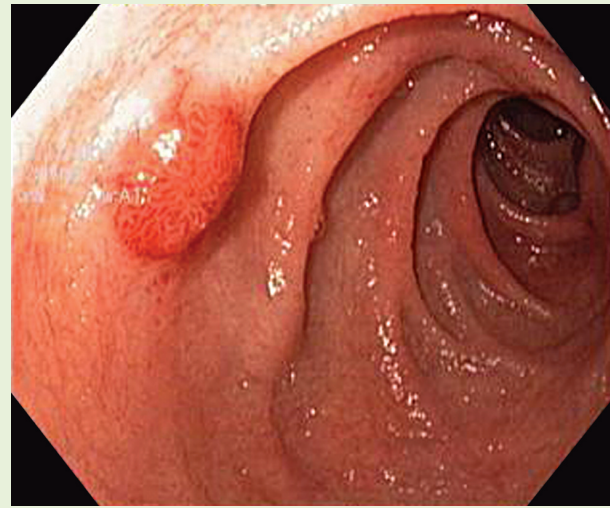
mg/dl, BUN: 28mg/dl, ALT: 16 IU/L, AST: 24 IU/L, ALP: 127 IU/L, GGT: 22 IU/L, Ca: 9.8 mg/dl, total bilirubin: 0.6mg/dl, direkt bilirubin: 0.3 mg/dl, ESH: 57mm/hr. idi, HBsAg HCV antikor negatifti.

Hastanın Kaposi sarkomu tanısı alması sonrasında sağ bacak lateralinde bir aydır mevcut olan papül ve plaklardan oluşan lezyondan biyopsiler alındı (Resim 5). Deri biyopsisi sonucunda dermiste kollajen liflerini infiltrate eden düzensiz dallanmalar gösteren damar yapıları yanı sıra odakal tarzda içi hücrelerden oluşan proliferasyon ve dermiste yarıklanmalar oluşturan infiltratif nitelikte tümöral gelişim izlendi, bu bulgular da Kaposi sarkomu'nun plak evresi ile uyumluydu (Resim 6).

Hastanın cilt ve gastrointestinal tutulumu olması ve HIV (+) olması nedeniyle Evre 4 kabul edildi, tedavisi planlandı.



Resim 2. Gastrik Kaposi sarkomu (korpus) tipik kırmızımsı maküler lezyonlar.

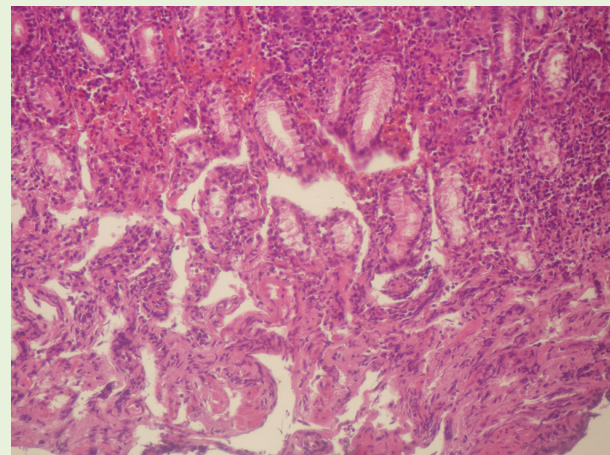


Resim 3. Duodenal Kaposi tipik parlak kırmızı renkte nodüler lezyon.

daha izlendi (Resim 3). Bu lezyonlar üzerinden biyopsiler alındı. Endoskopi sonrasında hastaya cildinde lezyon olup olmadığı soruldu. Hastanın ekstremitelerinde yaygın, mor renkli ciltten kabarık lezyonlar görüldü.

Mide biyopsisinde histopatolojik olarak, lezyonlar içi hücrelerden ve düzensiz dağılımlı kapiller proliferasyonlardan oluşuyordu (Resim 4). Lezyon etrafında inflamatuvar hücreler ve eritrositler de mevcuttu. Bulgular midenin Kaposi sarkomu ile uyumluydu.

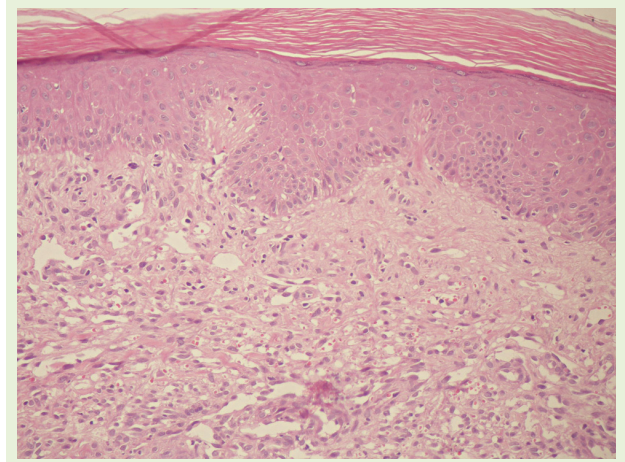
Kaposi sarkomu tanısı sonrasında yapılan tetkiklerde hastada Anti-HIV pozitifliği saptandı. Hastanın laboratuvar çalışmaları sonucunda Hemoglobin: 12.6 gr/dl, WBC: 3300/mm³, Nötrofil: 1480/mm³ (%44.7) lenfosit: 1260/mm³ (%38.1) glukoz: 73 mg/dl, kreatinin: 0,78



Resim 4. Mide antrumunda lamina propriada düzensiz dağılımlı vasküler yapılardan oluşan tümöral gelişim.



Resim 5. Hasta deri bulgusu olup olmadığı konusunda sorgulandıktan sonra endoskopi masasında saptanan Kaposi Sarkomu cilt lezyonu.



Resim 6. Dermiste yarıklanmalar oluşturan infiltratif nitelikte tümöral gelişim.

TARTIŞMA

Kaposi sarkomu ilk olarak deri belirtileri ile görünen bir multisistemik neoplastik hastalıktır. Sıklıkla HIV enfeksiyonu ile ilişkilidir ve AIDS hastalarının yaklaşık %10'unda Kaposi sarkomu geliştirmektedir (6).

Mide, duodenum ve kolon başta olmak üzere gastrointestinal sistemi tuttuğu daha önce bildirilmiştir. Primer olarak submukozal tümör büyümesi göstermesi nedeniyle genellikle asemptomatik olan gastrointestinal Kaposi sarkomu mide çıkış obstrüksiyonu, kanama ve enteropati ile de prezente olabilmektedir (8). Sık bulunduğu yer mide olsa da ince barsak ve kolonda çoklu maküler anjiyodisplastik benzeri lezyonlar şeklinde de görülebilir (9). Midede, Kaposi sarkomu üzeri ince bir mukoza tarafından örtülen submukozal vasküler nodüller olarak görülür. Mukozal ülserasyonlar, makülopapüler lezyonlar ve plak benzeri lezyonlar olarak da görülebilir. Bizim hastamızda da bu tip vasküler lezyonlar saptandı. Daha önce Kaposi sarkomu tanısı alan hastalarda endoskopide Kaposi sarkomu ile uyumlu lezyon görüldüğünde biyopsi

alınmasına gerek yoktur (10). Nadir olarak normal mukozaya renk ve görünüşü olan midelerde de bazen Kaposi sarkomu olduğu tespit edilmiştir (11). Buna ek olarak, Kaposi sarkomu linitis plastika şeklinde de mevcut olabilir (12).

Endoskopik lezyonlar tipik olmasına rağmen, midenin nadir bir lezyondur ve birçok endoskopist bu nedenle bu tümöre aşina değildir. Bunun bir nedeni, Kaposi sarkomu'nun çoğunlukla AIDS hastalarında görülüyor olmasıdır. Kaposi sarkomu hastalarında semptom olmaksızın gastrointestinal tutulum için rutin endoskopik tarama önerilmemektedir, bu da endoskopistlerin bu hastalığa çok aşina olmamasının başka bir nedeni olabilir.

Gastrointestinal sistemde tipik vasküler lezyonlar görüldüğünde Kaposi sarkomu'nun düşünülmesi önemlidir. Bizim hastamızda endoskopik bulgularla Kaposi sarkomu düşünüldü, hastanın Kaposi sarkomu ve HIV (+) olduğu bundan sonra ortaya çıktı.

KAYNAKLAR

1. Balthazar EJ, Richman A. The radiology corner: Kaposi's sarcoma of the stomach. *Am J Gastroenterol* 1977;67:375-9.
2. Frances C. Kaposi's sarcoma after renal transplantation. *Nephrol Dial Transplant* 1998;13:2768-73.
3. Szende B, Thot A, Perner F, et al. Clinicopathologic aspects of 8 Kaposi's sarcomas among 1009 renal transplant patients. *Gen Diagn Pathol* 1997;143:209-13.
4. Al-Khader AA, Suleiman M, Al-Hasani M, Haleem A. Posttransplant Kaposi sarcoma: staging as a guide to therapy and prognosis. *Nephron* 1988;48:165.
5. Sidonie AM. Human immunodeficiency virus infection (AIDS). In: William J. Williams (ed). *Hematology* fourth ed. New York, Mc Graw-Hill Publishing 1991; 973-9.
6. Steven AM. Kaposi's Sarcoma. In: Charles M. Haskell (ed). *Cancer Treatment*, fourth ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company 1995; 1122-7.
7. Frezza EE, Fung JJ, Van Thiel DH. Non-lymphoid cancer after liver transplantation. *Hepatogastroenterology* 1997;44:1172-81.
8. Fay DE, Nisbeth H. Massive gastrointestinal hemorrhage in an immunosuppressed man due to gastric Kaposi's sarcoma. *Am J Gastroenterol* 1990;85:607-9.

9. Weprin L, Zollinger R, Clausen K, Thomas FB. Kaposi's sarcoma: endoscopic observations of gastric and colon involvement. *J Clin Gastroenterol* 1982;4:357-60.
10. Chetty R, Pillay JV. Coexistent gastric MALT lymphoma and Kaposi's sarcoma in an HIV positive patient. *J Clin Pathol* 1999;52:313-6.
11. Kolios G, Kaloterakis A, Filiotou A, et al. Gastroscopic findings in Mediterranean Kaposi's sarcoma (non-AIDS). *Gastrointest Endosc* 1995;42:336-9.
12. Cervie JS. Gastric Kaposi' sarcoma without skin lesions presenting as linitis plastica. *Gastrointest Endosc* 1992;38:96.