

## Olgu Sunumu

# Palyatif Radyoterapi Tedavisi Yapılan HIV Negatif Klasik Kaposi Sarkomu Olgusu

## Palliative Radiotherapy Treatment Case of the HIV-Negative Classic Kaposi's Sarcoma

Özlem YETMEN<sup>1</sup>, Bekir Hakan BAKKAL<sup>1</sup>, Nuriye ÖZER<sup>2</sup>, Rafet KOCA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bülent Ecevit Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Zonguldak

<sup>2</sup> Bülent Ecevit Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

### Özet

Kaposi sarkomu (KS) 1827 yılında Moritz Kaposi tarafından “derinin idyopatik, multipl, pigmente hemorajik sarkomu” adıyla tanımlanmıştır. Kaposi sarkomu 1980’li yıllarda Akkiz İmmun Yetmezlik Sendromu’nun (AIDS) gündeme gelmesi ile yaygınlaşmıştır. Benzer immünkimyasal bulgular ve histopatolojik görünüm taşıyan klasik, endemik, immün yetmezlik ile birlikte görülen ve AIDS ile ilişkili tipleri mevcuttur.

Radyasyon tedavisine oldukça duyarlı olduğu bilinen kaposi sarkomlarında ağrı, kanama ve ödem bulgularının palyatif tedavisinde radyoterapi uygulanmaktadır. Bu yazıda Ankara Üniversitesi Dermatoloji bölümünde yapılan biopsi sonucunda klasik tip kaposi sarkomu tanısı almış olan, ağrılı, kanamalı lezyonları olan ve tedaviye iyi yanıt veren 84 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Kaposi sarkomu; radyoterapi; HIV-negatif klasik tip Kaposi sarkomu

### Abstract

Kaposi's sarcoma (KS) was described in 1872 by Moritz Kaposi as multiple benign pigmentous idiopathic hemorrhagic sarcoma of skin. KS had become widespread in 1980s due to the increasing number of affected patients with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). It has various types such as classical, endemic, and immunodeficiency associated types, showing similar immunochemical findings and histopathological appearances. Also, AIDS associated Kaposi's sarcoma can be included to this categorization.

Radiation therapy often represents the optimal local therapy for palliation of pain, bleeding or oedema in this radioresponsive tumour type. In this report, a case of an 84-year-old male patient with painful and bleeding lesions, diagnosed with classical KS in Ankara University, Department of Dermatology and received radiotherapy with successful response was presented.

**Keywords:** Kaposi's sarcoma; radiotherapy, classical (HIV-negative) Kaposi's sarcoma

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 2011;4(2):29-32

Geliş Tarihi : 15.03.2012

Kabul Tarihi : 29.04.2012

Yazışma Adresi: Cevizli Mh. Kartal Eğitim Araştırma Hst. Pk:34865

Kartal/İstanbul

Tel : 0216 441 39 00

Faks : 0216 352 00 83

E-posta : dryetmen@gmail.com

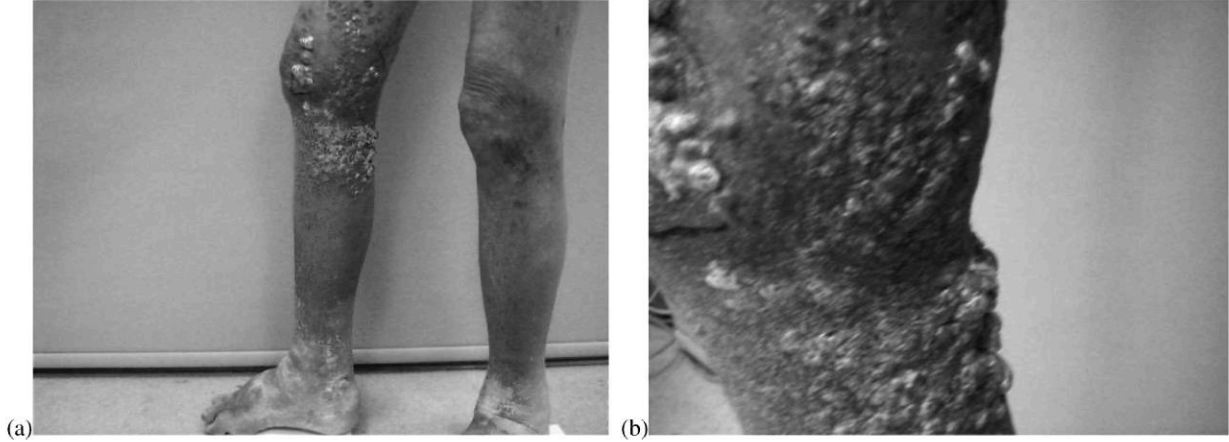
## Giriş

Kaposi sarkomu (KS) ilk defa 1872 yılında Moritz Kaposi tarafından 'derinin idiopatik, multipl, pigmente hemorojik sarkomu' adıyla anılmıştır. KS'un etiolojisinde enfeksiyöz etkenler araştırılmış ve özellikle viral ajanlar suçlanmıştır (1,2). Primer belirtisi özellikle ekstremitelerin yüzey derisinde ve daha az olarak diğer organlarda görülen plak veya nodüler yapılarıdır. Histopatolojik olarak iki temel bulgusu; tümörlü içi hücrelerin artışına eşlik eden vasküler boşluktaki artış ve bunlara ek olarak ekstrasvasküler alanda eritrositler, hemosiderin ve fibrozistir (3). KS'nun benzer immunkimyasal bulgular ve histopatolojik görünüm taşıyan klasik, Afrika'da görülen endemik, iyatrojenik immun yetmezlik ile birlikte görülen ve AIDS ile ilişkili tipleri mevcuttur (3).

Bu yazıda, ağrılı ve kanamalı lezyonlarına palyatif tedavisi için lokal radyoterapi uygulanan ve tedaviye iyi yanıt veren klasik kaposi sarkomlu 84 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi bölümüne, Ankara Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji bölümünde kaposi sarkomu tanısı almış 84 yaşındaki erkek hasta, el-kol, bacaklarında ve skrotumunda mor renkli kabarıklıklar ve şişlikler ile yer yer kanamalı lezyonlar nedeniyle başvurdu. Tedaviye başlamadan önce alınan anamnezinde, bu lezyonların üç yıl önce ilk önce ellerinde çıktığı ve daha sonrasında ayaklarına ve skrotumunda da bu tip lezyonların gelişmeye başladığı öğrenildi. Tıbbi öz geçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitus öyküsü kaydedilen olgunun aile öyküsünde bir özellik saptanmadı. Deri muayenesinde her iki elde ve parmaklarda belirgin ödemin eşlik ettiği kırmızı-mor renkli plaklar mevcuttu. Her iki kolun distal kısımlarında mor renkli deriden kabarık lezyonlar dirsek seviyesine kadar devam etmekte idi. Her iki alt ekstremitede özellikle ayak sırtında kırmızı-mor renkli nodüller ile sol ayak bileğinde kurutlu kırmızı kanamalı lezyonların olduğu görüldü (Şekil 1a,b-2).



Şekil 1. Radyoterapi öncesi sağ bacaktaki lezyonlar (a ,b)

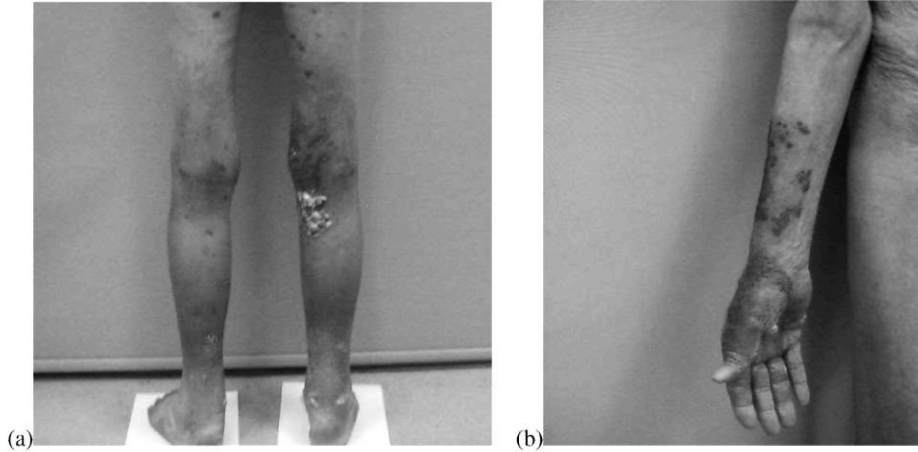


Şekil 2. Radyoterapi öncesi sol koldaki lezyonlar

Hastanın dış merkezdeki sağ ön koldaki papüller lezyonundan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji kliniğinde alınan biyopsi sonucunda dermiste nodüler yerleşim gösteren iğsi hücre proliferasyonu ve ekstrasvaze eritrositler görüldü. İmmun histokimyasal olarak CD34 ile pozitif boyanan tümör hücrelerinin vasküler kökenli olduğu saptanarak klasik tip kaposi sarkomu tanısı konuldu. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 12.3 g/dl (N:12-18 g/dl), hematokrit %36.9 (N:%37-52), kan üre düzeyi 21 UN (N:<23UN), serum kreatinin 1.1 mg/dl (N:0.6-1.5 mg/dl) olduğu görüldü. Anti-Hbc negatif, anti-HBs pozitif, HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HCV, anti-HIV negatifti. Akciğer grafisi doğaldı. Abdominal tomografide lenf nodu ve iç organ tutulumuna

yönelik bulgu izlenmedi. Radyoterapi konsültasyonu istenen olgu lokal ileri deri tutulumu olan klasik KS olarak değerlendirildi. Ağrılı ve kanamalı sol ayak bileği, sağ el sırtı, sağ ön kol, sol ön kol ve el sırtı bölgesine, sağ diz ve ayak arkasına ve ödemli ve ağrılı skrotum bölgesine 6 MeV elektron enerjisi ile tek fraksiyonda (günlük doz) 8 Gy palyatif radyoterapi tedavisi her hafta bir alan tedaviye girecek şekilde uygulandı. Tedaviden 3 ay sonra değerlendirildiğinde el ve ayaklarda hiperpigmente yamalar bırakarak gerilediği izlendi (Şekil 3a,b).

Ağrı ve kanama yakınmalarının tamamen kaybolduğu altı aylık izleminde tedaviye tama yakın cevap verdiği gözlemlendi. Hasta 3 aylık rutin kontrollerle izlenmeye devam etmektedir.



Şekil 3. Radyoterapi tedavisi sonrası bacak (a) ve kolun (b) 3. aydaki görüntüsü.

## Tartışma

Klasik KS, sıklıkla 50 yaş üzerinde görülmektedir. Deri belirtileri kırmızı-viyole veya mavi-siyah makül ve yamalar şeklinde olmaktadır. Özellikle ellerde ve alt ekstremitelerde daha belirgin ödem ve deri lezyonlarına rastlanabilir. Visseral ya da mukozal tutulum hastaların %10'unda görülür. AIDS ile ilişkili KS sıklıkla baş, boyun, gövde ve mukoz membranlarda yerleşim gösterir. Organ transplantasyonu için kortikosteroid, azotiopurin ve siklosporin gibi ajanların kullanımı ise iyatrojenik KS ile ilişkilidir (4).

KS tedavisinde immün sistemi iyi olanlarda izlem, daha ileri lokal ve el-ayak tutulumunda radyoterapi ve özellikle iç organ tutulumu olan ve yaygın evre olan hastalarda kemoterapi tedavisine kadar giden çeşitli tedavi yöntemleri mevcuttur (5,6). Genel olarak klasik tipte ortalama 3 yıllık progresyonsuz sağ kalım %75 iken 50 yaş üzerinde olgular için bu oran %55'lere düşmektedir (7).

Ağrılı ve kanamalı lezyonlara palyatif amaçlı radyoterapi tedavisi önerilmektedir. Radyoterapi tedavisi; genellikle lezyonun birkaç santimetrelilik normal doku sınırıyla çevrelendiği alanlarda elektron tedavisiyle veya derin dokuların ışınlanması gerektiği durumlarda ise foton enerjisiyle karşılıklı paralel alanlardan orta hat derinliğine uygulanabilmektedir. Klasik KS'lu olgularda tek fraksiyonda 8 Gy, 5 fraksiyonda 20 Gy ve 10 fraksiyonda 30 Gy radyoterapi tedavisi şemalarının karşılaştırıldığı çalışmada tam yanıt oranı %54, kısmi yanıt

oranı %38 oranında saptanmış olup tüm kollar arasında fark tespit edilememiştir (12). Harrison ve ark.(13) yaptıkları çalışmada, tek fraksiyonda 8 Gy ve 4 fraksiyonda 16 Gy tedavi şemaları karşılaştırıldığında farklı fraksiyonlar arasında hiçbirinin diğerine üstün olmadığı görülmüştür. de Wit ve ark. (14) yaptığı çalışmada 8 Gy fraksiyon dozunda tedavi şeması ile %90 palyatif tedavinin sağlandığı tespit edilmiştir, ancak lokal kontrolün artırılması için fraksiyone tedavi şemalarını önermişlerdir. Yıldız ve ark. (15) yaptığı çalışmada ise 8 Gy ve 6 Gy radyoterapi dozları karşılaştırılmış olup 8 Gy dozunda tedaviye daha iyi yanıt alındığı tespit edilmiştir. Bizim olgumuzda da özellikle kanamalı ve ödemli el ve ayaklardaki lezyonlara birkaç santimetrelilik normal doku sınırı ile birlikte tek fraksiyonda 8 Gy radyoterapi tedavisi uygulanmıştır.

Hastalığın şiddetine ve lezyonların büyüklüğüne bağlı olarak radyoterapi, akut yan etkilerinin tolerans sınırları içerisinde kalması ve semptomların iyileşmesi nedeniyle özellikle lezyonların lokal tedavisinde kütatif olmamakla beraber uygun bir tedavi seçeneği olarak gözönünde bulundurulabilir.

## Kaynaklar

1. Kaposi M. Idiopathisches multiples pigmentsarcom der haut. *Arc Dermatol Syphilol* 1982;4:265-3.

2. Weissmann A, Linn S, Weltfriend S, Friedman-Birnbaum R. Epidemiological study of classic Kaposi's Sarcoma: a retrospective review of 125 cases from Northern Israel. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000;14(2):91-5.
3. Di Lorenzo G. Update on classic Kaposi Sarcoma therapy: a new look at an old disease. *Crit Rev Oncol Hematol* 2008;68(3):242-9.
4. Safari B. AIDS-related Kaposi's sarcoma: therapy options for today and tomorrow. *Oncology* 1996;10:1-38.
5. Cooper JS, Steinfeld AD, Lerch IA. Intentions and outcomes in the radiotherapeutic management of epidemic Kaposi's sarcoma. *Int J Radiat Oncol Phys* 1991;20(3): 419-22.
6. Gressen EL, Rosenstock JG, Xie Y, Corn BW. Palliative Treatment of epidemic Kaposi Sarcoma of the feet. *Am J Clin Oncol* 1999;22(3):286-90.
7. Chang LF, Reddy S, Shidnia H. Coparison of radiation therapy of classic and epidemic Kaposi's sarcoma. *Am J Clin Oncol* 1992;15(3):200-6.
8. Lo TC, Salzman FA, Smedal MI, Wright KA. Radiotherapy for Kaposi's sarcoma. *Cancer* 1980;45(4):684-7.
9. Holecek MJ, Harwood A. Radiotherapy of Kaposi's sarcoma. *Cancer* 1978;41(5):1733-8.
10. Cohen L, Palmer PE, Nickson JJ. Treatment of Kaposi's sarcoma by radiation. *Acta Unio Contra Cancrum* 1962;18:502-9.
11. Cooper JS, Fried PR. Defining the role of radiation therapy in the management of epidemic Kaposi's sarcoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1987;13(1):35-9.
12. Hauerstock D, Gerstein W, Vuong T. Results of radiation therapy for treatment of kaposi sarcoma. *J Cutan Med Surg* 2009;13(1):18-21.
13. Harrison M, Harrington KJ, Tomlinson DR, Stewart JS. Response and cosmetic outcome of two fraction regimens for AIDS-related Kaposi's sarcoma. *Radiother Oncol* 1998;46(1):23-8.
14. de Wit R, Smit WG, Veenkof KH, Bakker PJ, Oldenburger F, Gonzalez DG. Paliative radiation therapy for AIDS-associated Kaposi's sarcoma by using single fraction of 800cGy. *Radiother Oncol* 1990;19(2):131-6.
15. Yıldız F, Genc M, Akyürek S, Cengiz M, Ozyar E, Selek U, Atahan IL. Radiotherapy in the management of Kaposi's sarcoma: Comparison of 8 Gy versus 6 Gy. *J Natl Med Assoc* 2006;98(7):1136-9.