

HIV Negatif Olguda Skrotal Kaposi Sarkomu

Kaposi Sarcoma in HIV Negative Patient

Özge Gümüřay¹, Tuğba Arslan řen², Ömer Alıcı³, Zennure Takıcı⁴, İpek Arslan Kabalay⁵, Süheyla Uzun Kaya¹, Banu Öztürk¹

Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi İç Hastalıkları
AD. Tıbbi Onkoloji BD.¹, İç
Hastalıkları AD.², Patoloji
AD.³, Dermatoloji AD.⁴
Radyasyon Onkolojisi A.D.⁵

Yazıřma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Özge Gümüřay

Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi İç Hastalıkları
A.D. Tıbbi Onkoloji BD.

Tel: 05325907057

e-posta:

ozgebostankolu@hotmail.com

Özet

Kaposi sarkomu (KS) iç organ tutulumu olabilen cilt lezyonları ile prezente olan sistemik, malign ve multifaktöriyel bir hastalıktır. Cilt lezyonları maküler, yama, plak, nodüler ve egzofitik gibi farklı morfolojik özellikte olabilir. Kaposi sarkomunun 4 alt tipi vardır: klasik, endemik, iyatrojenik ve insan immün yetmezlik virusu/edinsel bağışıklık yetmezlik sendromu (HIV/AIDS) ilişkili. Kaposi sarkomunun skrotum tutulumu oldukça nadirdir ve genellikle HIV-ilişkili alt tipinde görülür. Tedavi seçenekleri cerrahi, kriyoterapi, elektrocerrahi, lazer ve radyoterapidir. Bu olgu sunumunda radyoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş skrotum yerleşimli nadir bir KS hastası sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, HIV, skrotum, tedavi

Abstract

Kaposi's sarcoma (KS) is a systemic, malignant and multifactorial disease that can present with cutaneous lesions with or without internal involvement. The cutaneous lesions seen in KS have several morphologies: macular, patch, plaque, nodular, and exophytic. There are four types classic, endemic, iatrogenic and HIV-associated. The primary presentation on the scrotum is uncommon and is mainly observed in HIV-positive patients. The treatment options for KS are surgery, cryotherapy, electrosurgery, laser and radiation therapy. We present here a rare case of a HIV negative patient with the classic form on the scrotum who was successfully treated by radiation therapy.

Key Words: Kaposi Sarcoma, HIV, scrotum, Treatment

Giriş

Kaposi sarkomu (KS), vasküler endotelin nadir görülen anjioproliferatif bir hastalıdır. HIV enfeksiyonu ile güçlü bir ilişkisi bilinmektedir. Klasik formu ilk 1872 yılında Moritz Kaposi tarafından 'idiyopatik multipl pigmentli sarkom' olarak tanımlandı (1). Cilt lezyonları, mor, kırmızı, mavi, koyu kahverengi veya siyah renkli makül, plak ve nodüller ile karakterizedir. KS öncelikle mukokutanöz dokuları etkilerken, aynı zamanda iç organları da etkileyebilir. Klasik KS, çoğunlukla alt ekstremiteleri etkiler (2). Dış genital bölgede ilk tutulum alanının skrotum olması nadir olarak görülmektedir (3). HIV negatif bir olguda skrotal lezyon ile tanı konulan nadir bir kaposi olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Seksen yaşında erkek hasta şiddetli kaşıntı ve iki yıldır olan cilt lezyonları nedeniyle başvurdu. Hastanın bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremitede diz altında yaygın, skrotumda yoğun olmak üzere çok sayıda, değişik boyutlarda keskin sınırlı, mor renkli papüller tespit edildi (Şekil 1). Fizik muayenede, başka bir cilt bulgusu ve lenfadenopati saptanmadı. Tam kan sayımı, kan biyokimyasını içeren tüm rutin laboratuvar testleri normal değerlerde idi. İki kez tekrarlanan anti-HIV testi negatif olarak bulundu. Yapılan toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografide visseral organ tutulumu saptanmadı. Alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde dermiste atipik kapiller proliferasyon; farklı şekil ve büyüklüklerde konjesyone vasküler kanallar ve ekstrasöz eritrositler, dilate düzensiz vasküler yapılar ve bu

vasküler yapıların lümenleri içerisine protrüde olan küçük kapiller proliferasyonları ("promontory sign") izlendi. Hastaya erken evre KS tanısı ile palyatif radyoterapi endikasyonu konuldu. Skrotuma yönelik toplam 30 Gy eksternal radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrası hastanın lezyonların %90 oranında regresyon gözlemlendi. Hasta tedavisiz takibe alındı.

Şekil 1: Skrotumda mor renkli, düzgün yüzeyle, deriden kabarık, fikse, sert, asemptomatik nodüller.



Tartışma

Kaposi sarkomu esas olarak deriyi tutan multisentrik anjioproliferatif hastalık olup nadir de olsa mukozal ve visseral tutulum yapar. Kaposi sarkomunun 4 alt tipi vardır: klasik KS; Afrika tipi (endemik) KS; iyatrojenik KS; insan immün yetmezlik virusu/edinsel bağışıklık yetmezlik sendromu (HIV/AIDS) ilişkili KS. Klasik tip yavaş büyüyen mavi-kahverengi

makülden plağa kadar ilerler, endemik tip daha ağırsif seyreder ve çocuklarda lenf nodu tutulumu ile seyreder, iyatrojenik tip ise distal ekstremite tutulumu ile gider ve immunsuprese hastalarda gözlemlenir. En yaygın görülen histolojik alt tip, hastalığın progresyonu yanı sıra KS'un tanısıl histolojik özelliklerinin de baskın olduğu klasik tip KS olgularıdır (4). Klasik KS'da, lezyonlar primer olarak ekstremitelere yerleşirken eksternal genital organ tutulumu oldukça nadirdir. Klasik KS, dış genital bölgeye yerleştiği zaman en sık glans penisi tutmaktadır (5,6). Dış genital bölgede ilk tutulum alanının skrotum olması da nadir olarak görülmektedir (3). AİDS'li hastaların yaklaşık olarak %3 kadarında KS ilk olarak genital lezyonlarla başlar. Aynı zamanda sistemik hastalığın bir parçası olarak AİDS'li olguların yaklaşık olarak %20'sinde genital tutulum olabilir. Bununla birlikte olgumuzda olduğu gibi HIV seronegatif hastalarda ilk tutulum alanının dış genital bölge olması ve bu bölgenin skrotum olması oldukça nadirdir.

Kaposi sarkomu Orta Afrika'nın bazı kesimlerinde, orta ve batı Avrupa'da endemik olarak görülür. Ülkemizde HIV-negatif KS nadirdir. Hastalığın tanısı biyopsi ile doğrulanmalıdır. KS'nun patogenezi hala kesin olarak aydınlatılamamıştır. Hastalık özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ortaya çıkar. Etyolojisinde sorumlu ajan olarak human herpes virüs tip 8 (HHV-8) üzerinde durulmaktadır ve bu virüsün tüm alt tiplerle ilişkili olduğu bilinmektedir (7,8). Bizim laboratuvarımızda HHV-8 testleri çalışılmadığı için hastamızda HHV-8 bakılamadı.

KS tedavisi için yapılan çalışmalar genellikle HIV hastalarında yapılmıştır. Ne yazık ki, şu anda HHV-8 yok etmeye sahip bir tedavi yöntemi yoktur. Bu nedenle, KS tedavisinin ana hedefi, hastalığın semptomlarını hafifletmek, deri ve iç organ lezyonlarının boyutu ve sayısını azaltmak ve hastalığın ilerlemesini geciktirmektir. Klasik KS için çeşitli lokal ve sistemik tedavi yöntemlerinin kullanılmasına rağmen, genital KS olgularda uygulanan standart bir tedavi prosedürü bulunmamaktadır. Ancak lokal cerrahi eksizyon, radyoterapi, lazer tedavisi ve kemoterapi tercih edilebilir. Küçük lezyonlarda cerrahi eksizyon önerilirken, daha büyük lezyonlarda radyoterapi ön plandadır. Olgumuzda yaygın skrotal lezyonlar olduğu için radyoterapi uygulandı ve oldukça iyi yanıt alındı.

Sonuç olarak skrotumun KS oldukça nadir görülse de tipik lezyonları olan HIV negatif olguların ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Braun M. Classics in oncology. Idiopathic multiple pigmented sarcoma of the skin by Kaposi. CA Cancer J Clin. 1982;32:340-7.
2. Rescigno P, DiTrollo R, Buonerba C, De Fata G, Federico P, Bosso D. Non-AIDS-related Kaposi's sarcoma: a single-institution experience. World J Clin Oncol. 2013;10:52-7.
3. Johnson DE, Chica J, Rodriguez LH, Luna M. Kaposi's sarcoma presenting as scrotal ulcerations. Urology. 1977;6:686-8.
4. Lebbe C. Kaposi's Disease. Scan J infect Dis. 1998;30:613-5.

5. Aktas E, Güler E, Utaş S, Deniz K, Orhan O, Yıldız OG. Penile Kaposi's sarcoma in an HIV negative male patient. *Turk Derm.* 2008;4(2):131–3.
6. Schwartz RA, Cohen JB, Watson RA, Gascón P, Ahkami RN, Ruszczak Z, et al. Penile Kaposi's sarcoma preceded by chronic penile lymphoedema. *Br J Dermatol.* 2000;142(1):153-6.
7. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Dermatology.* 2nd ed. Berlin: Springer; 1996. p.1577-9.
8. Zargari O. Exclusive penil kaposi's sarcoma: report of an HIV negative man successfully treated with radiotherapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:318-20.

