

HIV-negatif Kaposi sarkomu

Kadir Durgut, Niyazi Görmüş, Ufuk Özergin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Nadir görülen HIV- negatif Kaposi sarkomunun ve eşlik eden lezyonların tanımlanması amaçlanmıştır. **Olgu sunumu:** 65 yaşındaki bir erkek hastada Kaposi sarkomunun deri lezyonları ve lenfödem ortaya çıktı. Hastada sağ bacak, sol el bileği ve alında kahverengi-siyah renkli ağrısız papül şeklinde birbiriyle birleşik lezyonlar mevcuttu. **Sonuç:** Kaposi sarkomu nadir bir karsinom türüdür. Bu çalışmada Kaposi sarkomu ve literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kaposi sarkomu, lenfödem, deri lezyonu

HIV-negative Kaposi's sarcoma: A case report

Objective: It was aimed to report a rarely seen HIV- negative Kaposi's sarcoma and associated lesions. **Case report:** A 65-year-old male patient developed skin lesions of Kaposi's sarcoma and lymphoedema. The patient had large areas of confluent, violaceous or brown-black painless papules on the right leg and the left wrist and the forehead. **Conclusion:** Kaposi's sarcoma is a rare form of carcinoma. In the present article, we summarize the Kaposi's sarcoma and review the literature.

Key words: Kaposi's sarcoma, lymphedema, skin lesion

Genel Tıp Derg 2000;10(1):25-7.

Kaposi sarkomu özellikle alt ekstremitelerde, sıklıkla topukta veya ayakta, mavi-kırmızı deri nodülleri ile karakterize nadir, malign bir vasküler tümördür. Yavaş bir şekilde proksimale doğru ilerler. Visseral tutulum da olabilir. Dünyanın birçok yerinde, özellikle Orta Afrika, Orta ve Batı Avrupa'da yaygın, dünyanın diğer yerlerinde ve ülkemizde nadirdir. Özellikle virülan ve yaygın formu, transplant hastaları ve AIDS gibi immün yetmezlikli hastalarda daha fazla görülür (1,2).

Multipl idiyomatik hemorajik sarkoma ve multipl pigmentli hemorajik sarkoma adları ile de bilinir.

Olgu sunumu

A.C. 65 yaşında, erkek. İlki bir yıl önce sağ ayağında

başlayan, 1.5-2 ay sonra dize doğru yayılan, sonra sol el bileği ve alında ortaya çıkan morumsu lekelerle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde genel durum iyi, TA 130 / 70 mm Hg, nabız 72 / dakika ve ritmik idi. Sağ ayak sırtı, topuk ve dize kadar deriden kabarık morumsu birbiriyle birleşmiş lezyonlar mevcut idi. Bu papüller sol el bileği ve alnın sağ tarafında tek olarak da bulunuyordu. Hastanın aynı ekstremitesinde pretibial (++) ödem mevcuttu ve lenf ödem olarak değerlendirildi (Resim).

Hastanın rutin tetkiklerinde patolojik bir durumla karşılaşılmadı. Batın ultrasonografisi, akciğer grafisi ve toraks tomografisi özellik arz etmiyordu. Hastada ayrıca bir immün yetmezlik durumu tespit edilmedi. Anti- HIV antikor testi negatif idi. Kaposi sarkomu düşünülen hastaya tanıyı teyid için biopsi yapıldı. Sonuç Kaposi sarkomu olarak rapor edildi. Hasta HIV negatif Kaposi sarkomu kabul edildi. Hastamızın lenfödem tedavisi ekstremitte elevasyonu

Yazışma adresi: Y.Doç.Dr.Kadir Durgut, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 42080-Konya

ve flavonoidik fraksiyon (Daflon 500 mg) 1000 mg/gün per oral kullanılarak yapıldı ve bu tedavi ile lenfödem dramatik olarak düzeldi. Yatışının 7. gününde onkoloji hastanesine sevk edilerek taburcu edildi.



Resim. Hastanın sağ ayağında ve ayak bileğindeki lezyonlar

Tartışma ve sonuç

Kaposi sarkomu nadir görülen, ancak ciddi komplikasyonlara yol açan bir karsinom formudur (1). Bu form özellikle alt ekstremitelerde ortaya çıkan ağrısız, morumsu lekelerle karakterize vasküler bir proliferasyondur. Lezyonlar proksimale doğru yayılmaya meyillidir, ancak yayılım yavaştır.

Kaposi sarkomu Orta Afrika'nın bazı kesimlerinde, Orta ve Batı Avrupa'da endemik olarak görülür. Dünyanın diğer yerlerinde ve ülkemizde özellikle HIV negatif Kaposi sarkomu nadirdir. Visceral tutulum da meydana gelebilir. Sık olarak akciğer, karaciğer ve gastrointestinal kanal tutulur (2). Özellikle akciğer tutulumu olursa fatal seyreder (3).

Kaposi sarkomu histolojik özelliklerine göre klasik, endemik, epidemik ve posttransplant Kaposi sarkomu olarak dört gruba ayrılır (4).

Hastalık özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ortaya çıkar, yani oportünistik bir tümördür (5). Sorumlu ajan olarak, kısaca HHV-8 adını alan human herpes virüs tip 8 üzerinde durulmaktadır (6). Bu virüs Kaposi sarkomu dokusundan, prostat dokusundan, enfekte ve enfekte olmayan bireylerin semen örneklerinden elde

edilebilir (7). Fakat HIV enfeksiyonunda HHV-8 virüs antikorlarının Kaposi sarkomunu önceden tanımlayıcı değeri bilinmemektedir (8).

Kaposi sarkomunda lenfoid hiperplazi görülebilir (7, 9). Bu nedenle bu hastalarda lenfödem beklenir. Bizim hastamızda da lenfödem mevcuttu.

Kaposi sarkomu nadiren kalp nakli yapılan hastalarda da gelişebilir (10). Hastalığı önleme ve tedavi için antiviral ilaçların ve immünizasyonun rolü netleştirilememiştir.

Tanı biopsi ile doğrulanmalıdır. Ayrıca kronik venöz yetmezliğe bağlı gelişen, Mali hastalığı olarak da bilinen pseudo-Kaposi sarkomundan ayırt edilmelidir. Pseudo-Kaposi sarkomunda HHV tip 8 gösterilemez (11). Klinik olarak bu ayırım yapılabilir de, tanı biopsi ile desteklenmelidir. Kaposi sarkomunda biopsi materyallerinde HHV tip 8 ışık mikroskobu ve elektron mikroskobu ile görüntülenebilir (12).

Hastalığın küratif bir tedavisi yoktur. Ancak, antiviral ilaçlar, antineoplastik ilaçlar, özellikle doksorubisin, diğer ilaçlarla kombine ya da tek olarak verilebilir (13). Ancak tek başına verilen doksorubisin daha etkili gözükmektedir (14). Lezyonlar radyoterapiye de duyarlıdır (15). Düşük doz interferon alfa tedavisinin bazı vakalarda etkili olduğu bildirilmektedir (16).

HIV negatif generalize Kaposi sarkomu tespit edilen bir kadın hastada alfa 2-2b interferon (Intron-A) kullanılmış ve lezyonlarda % 80 regresyon olduğu ve intralezyoner uygulanan interferon tedavisine objektif yanıt alınmadığı rapor edilmiştir (17). HIV pozitif Kaposi sarkomlarında human koryonik gonodotropin tedavisinin başarısından söz edilmektedir (18).

Sonuç olarak, Kaposi sarkomunun nadir olarak gözlemlendiği, özellikle HIV negatif Kaposi sarkomunun ülkemizde daha yaygın olabileceği, lenfoid hiperplaziye bağlı lenfödeme yol açtığı ve kronik venöz yetmezliğe bağlı pseudo-Kaposi sarkomu vakalarından ayırt edilmesi gerektiği vurgulanmak istenildi. Visceral tutulum göstermediği durumlarda Kaposi sarkomunun prognozunun iyi olduğu bilindiğinden tedaviye hemen başlanması gereğine işaret edildi.

Kaynaklar

1. Pfister M, Vogt B. Painless, red- violet skin lesions during immunosuppression. *Ann Diagn Pathol* 1997;1:57-64.
2. McGarvey ME, Tulpule A, Cai J, Zineng T, Masood R, Espina B, et al. Emerging treatments for epidemic (AIDS-related) Kaposi's sarcoma. *Int J STD AIDS* 1998;9:518-25.
3. Cathomas G, Tamm M, McGandy CE, Perruchoud AP, Mihatsch MJ, Dalquen P. Detection of herpesvirus-like DNA in the bronchoalveolar lavage fluid of patients with pulmonary Kaposi's sarcoma. *Eur Respir J* 1996;9:1743-6.
4. Lebbe C. Kaposi's disease. *Scan J Infect Dis* 1998;30:613-5.
5. Gaspari AA, Marchese S, Powell D, Raddy PL, Tying SK. Identification of HHV-8 DNA skin lesions of Kaposi's sarcoma in an immunosuppressed patient with bullous pemphigoid. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:843-7.
6. Lebbé C, Blum L, Pellet C, Blanchard G, Verola O, Morel P, et al. Clinical and biological impact of antiretroviral therapy with protease inhibitors on HIV-related Kaposi's sarcoma. *AIDS* 1998;12:45-9.
7. Bobroski L, Bagasra AU, Patel D. Localization of human herpes virus type 8 in the Kaposi's sarcoma tissues and the semen specimens of HIV-1 infected and uninfected individuals by utilizing in situ polymerase chain reaction. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1999;47:109-17.
8. Renwick N, Halaby T, Weverling GJ, Dukers NH, Simpson GR, Coutinho RA, et al. Seroconversion for human herpesvirus 8 during HIV infection is highly predictive of Kaposi's sarcoma. *AIDS* 1998;12:2481-8.
9. Hsiao CH, Su IJ, Hsieh SF, Huang SF, Tsai TF, Chen MY, et al. Epstein- Barr virus-associated intravascular lymphomatosis within Kaposi's sarcoma in an AIDS patient. *Am J Surg Pathol* 1999;23:482-7.
10. Fonseca R, Witzig TE, Olson LJ, Edwards BS, Khor A, Walker RJ. Disseminated Kaposi's sarcoma after heart transplantation: Association with Kaposi's sarcoma-associated herpes virus. *J Heart Lung Transplant* 1998;17:732-42.
11. Krengel S, Goerd S, Krüger K, Schnitzler P, Geiss M, Tebbe B, et al. Kaposiform HHV-8 negative acroangioidermitis in chronic. *Hautarzt* 1999;50:208-13.
12. Orenstein JM, Alkan S, Blauvelt A, Jeang KT, Weinstein MD, Ganem D, et al. Visualization of human herpesvirus type 8 in Kaposi's sarcoma by light and transmission electron microscopy. *AIDS* 1997;11:F35-45.
13. Newell M, Milliken S, Goldstein D, Lewis C, Boyle M, Dolan G, et al. A phase II study of liposomal doxorubicin in the treatment of HIV-related Kaposi's sarcoma. *J Gen Virol* 1999;80:549-55.
14. Coukell AJ, Spencer CM. Polyethylene glycol- liposomal doxorubicin: A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic efficacy in the management of AIDS- related Kaposi's sarcoma. *Drugs* 1997;53:520-38.
15. Ritz Quillac L, Machet L, Machet MC, Vedere V, Vaillant L, Lorette G. Bone involvement in a case of Kaposi's sarcoma. *Dermatology* 1999;198:73-4.
16. Tur E, Brenner S. Classic Kaposi's sarcoma: Low-dose interferon alfa treatment. *Br J Haematol* 1998;103:788-90.
17. Üskent N, Danacı M, Altınok Z, Cebeci BS, Özel M. AIDS ilişkisi Kaposi sarkomunun alfa 2-2b interferona cevabı. *Ankem Derg* 1990;4:302.
18. Tavio M, Nasti G, Simonelli C, Vaccher E, De Paoli P, Giacca M, et al. Human chorionic gonadotropin in the treatment of HIV- related Kaposi's sarcoma. *Eur J Cancer* 1998;34:1634-7.