

KAPOSI SARKOMU

(Bir Vaka nedeniyle)

Dr. Mete KESİM (x)
Dr. Doğan MERMİ (xx)
Dr. Durkaya ÖREN (xxx)
Dr. Ahmet DEMİRCAN (xx)
Dr. Şaban ÇORUH (xx)

ÖZET:

Bu makalede cerrahi olarak tedavi edilmiş, tek lezyonlu Kaposi Sarkomalı bir vaka takdim edildi ve literatür gözden geçirildi.

Kaposi sarkoması veya Multipl idiopatik Hemorajik Sarkoma özellikle alt ekstremitelerin distal kısımlarında mavimsi kırmızı veya koyu kahverengi plak ve nodüllerin görünümüyle karakterize, deriyi olduğu gibi, organlarında tutan multifokal kronik vasküler, malign potansiyelli bir hastalıktır (4,9,14).

Hastalık ilk defa 1872 yılında Kaposi tarafından tarif edildi ve idiopatik Multipl pigment Sarcoma ile isimlendirildi (5).

Vaka Raporu

A.K. 50 yaşında erkek hasta sağ dirseğinde iç yüzde şişlik, kızarıklık, ağrı şikayetleri ile müracaat etti. Genel durumu iyi kilo kaybı yoktu.

Hikayesinde: İki yıl önce sağ dirsek iç tarafta fındık büyüklüğünde ağrısız kızarıklık olmayan bir şişlik ortaya çıktığı, bu şişliğin giderek büyüyerek kızardığı ve ağrıdığı öğrenildi. Muayenede sağ dirsek eklemi bölgesinde iç yüzde 4x6x8 cm. ebadında koyu kahverengi mor renkte, ülser, orta sertlikte, kısmen mobil ağrılı

(x) Ata. Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Doç.Dr.)

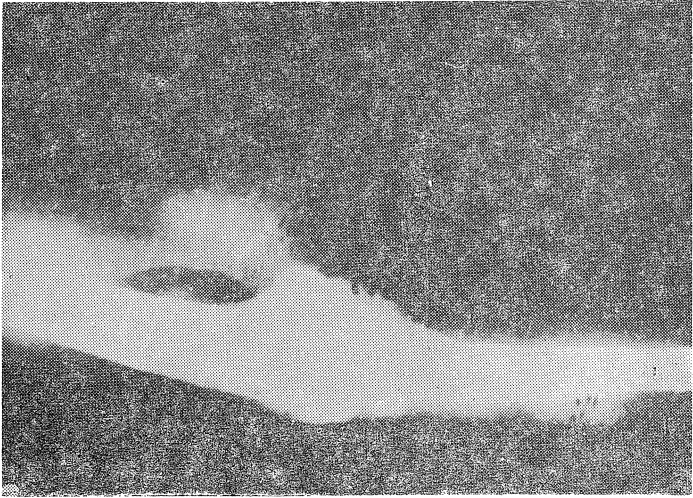
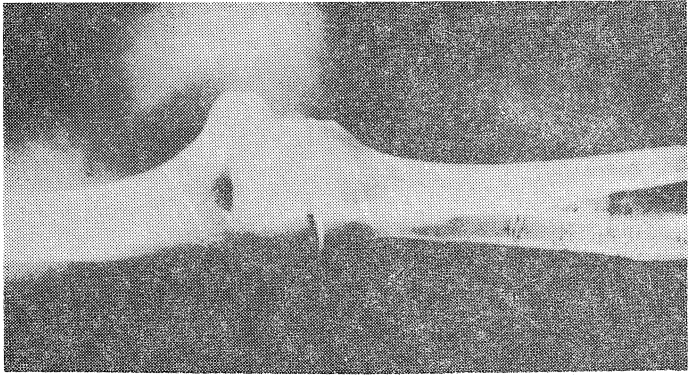
(xx) Ata. Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(xxx) Ata. Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Yard.Doç.Dr.)

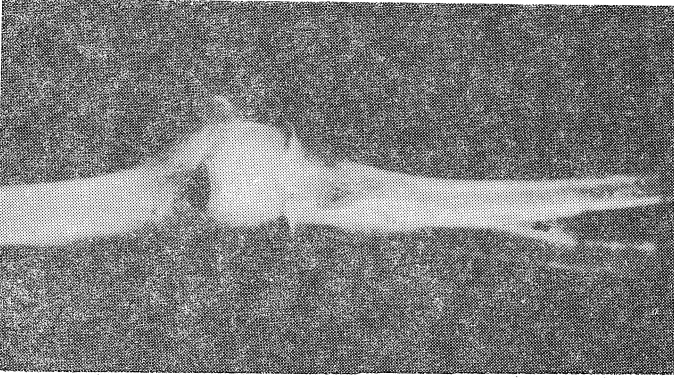
(xx) Ata. Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(xx) Ata. Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

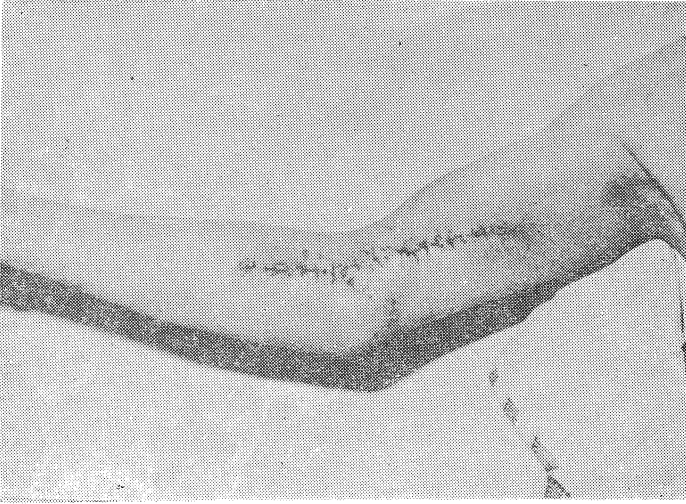
kitle tesbit edildi. Aynı kolda periferik sinir ve damar arazi yoktu. Sedimentasyon 1 saatte 25 mm 2. saatte 42 mm idi. İki yönlü sağ dirsek grafisinde, yumuşak dokuya ait intermüsküler faciaları deplase eden kitle görünümü vardı. Kemik dokular intakt bulundu (Resim: 1). Bunların dışında başka patolojik Fizik ve laboratuvar muayene bulgusu tesbit edilmedi. Hasta sağ dirsek iç kısımda kitle tanısı ile 5.12.1984 tarihinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğine yatırıldı. Genel anestezi altında ameliyata alındı. Explorasyonda tümör kısmen yüzeysel faciaya invaze idi. Bölgedeki diğer oluşumlara invazyon yoktu. Tümör invaze facia ile birlikte total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu Kaposi Sarkoması olarak rapor edildi (Resim: 2,3).



Resim: 1- Vakanın ön-arka, yan sağ dirsek röntgen grafisi.



Resim: 2- Vakanın ameliyat sonrası röntgen grafisi.



Resim: 3- Vakanın ameliyat sonrası görünümü.

TARTIŞMA

Kaposi sarkomu genellikle deride başlayan fakat multisentrik, sistemik ve durmadan ilerleyici potansiyeli olan bir tümördür (8). Bazan bir bölgeye lokalize veya gelişmeye eğilimi olmaksızın tek bir lezyondan ibarettir. Bu tip vakalarda tanı genellikle eksizyonel veya insizyonel biopsi ile konur ve tedavi cerrahi olarak lezyonun geniş bir şekilde çıkarılmasıdır (3,4).

Tümörün immun sistemin depresyonu esnasında bir onkojen sitomegalovirus enfeksiyonunun aktivasyonu sonucu görüldüğü sanılmaktadır (2) Kaposi Sarkomalı genç homoseksüel erkeklerin bir çoğunda Epstein-Barr virusuna karşı belirgin biçimde yükselmiş serum astikor seviyeleri bulunmuştur (4).

Hastalığın güney avrupalılarda, Polonya-Rus-Alman yahudilerinde, ekvatoryal Afrikanın yerli zenci halkında daha sık görüldüğü rapor edilmiştir (1,5,8).

Ayrıca organ transplantasyonu yapılmış hastalarda ve AIDS'li vakalarda da kaposi sarkomunun sık görüldüğü bildirilmiştir (2,6,10,11,12).

Hastalık tüm malign tümörlerin %2-%3-9 unu ihtiva eder. (5) Bu sıklık ABD de % 02 iken Afrika'nın orta kesimlerinde Uganda'da % 9'a kadar çıkmaktadır (1,5). Fakat kliniğimizde 1977-1984 yılları arasında kaposi sarkomuna ilk kez rastlanmıştır.

Hastalık 50 yaşın üzerindeki şahıslarda görülür. Erkek/kadın oranı10/1 dir. Yaş ilerledikçe hastalığın insidansında artmaya meyil vardır (6,13,14).

Tek vaka olmasına rağmen bizim olgumuzunda yaşı, cinsi literatürlere uygunluk göstermektedir.

Hastalığın vücudun birkaç yerinde görülmesi konusunda metastazdan ziyade multifokal olduğu kanaati yaygındır (5).

Lezyonları sıklıkla bacaklarda, ayak tabanlarında, ön kol üzerinde, ellerde kırmızı, mavi-siyah veya menekşe rengine makuler, yaygın plaklar şeklinde ve nodüler görülebilir (13,14).

Amazan ve Rywline göre deriden sonra en sık tutulma yeri genişlemiş olan subcutan lenf nodülleridir. Lenf nodülleri aşağı yukarı bütün vakaların % 10'unda tutulmuştur. Nadiren lenf nodülleri yalnız olarak tutulur (4). Tedeschi Feverman, patruch'un bildirdiklerine göre visseral lezyonlara hastaların % 10'unda rastlanır. Fakat visseral tutulma otopsi çalışmaları yapılan vakalarda ve laparatomide % 65 oranında görülmektedir En sık visseral lezyonlar gastrointestinal sistem, karaciğer, akciğer, abdominal lenf nodülleri, kalbi tutmakta olup, diğer bütün organlarında daha az sıklıkla tutabilmektedir (2,4,8,12).

Bizim vakamızın yapılan tetkilerinde lenf nodu ve organ tutulmasına ait müsbet bir bulguya rastlanmamıştır.

İmmunosupressif tedavi görmüş hastalarda ve Afrikalı hastalarda tümörün prognozu kötüdür (2).

Hastalık deriye sınırlı olduğu zaman prognoz 10-25 yıllık ortalama ömürlü iydur. Organ tutulması yaptığında 1-2 yıllık hayat süresi ile prognoz kötü seyirlidir (8).

Agresif dönemde kaposi sakromu; % 20 vakada lenfoma lösemi, hodgkin gibi lenforetiküler sistemin ikinci bir primer neoplazmı ile birlikte dir.

Kaposi sarkomunun radikal tedavisi yoktur. Deri lezyonları direkt olarak yapılan radyoterapi ile (800-1000 Rad) başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Fakat tam eradike edilemezler çünkü ekstremitelerin radyasyona toleransı azdır (2,5-

13). İzole lezyonlar için cerrahi tedavi yukarda bahsettiğimiz gibi başarılı olmaktadır. Hastalığın yayılmış dönemlerinde tek veya kombine kemoterapötik ajanlar bir dereceye kadar başarıyla uygulanabilmektedirler.

Kullanılan preparatlar Actinomycin D, Vinblastine, Vincristine, Östrojen, Kostikosteroidler, arsenik, testesteron, antibiotikler sayılabilir. (3,7,10,13,14).

Kaposi sarkoması malign potansiyeli olan nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle multifokal yerleşimlidir. Nadiren de bizim vakamızda olduğu gibi tek lezyondan ibaret olabilir Radikal tedavisi yoktur. Uygun izde lezyonlar cerrahi eksizyonla başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

SUMMARY

KAPOSI'S SARCOMA (ONE case report)

In this paper, a patient with Kaposi's sarcoma of single lesion treated surgically was presented and literatür reiveiwed.

LİTERATÜRLER

- 1- Schwartz SI: Skin and Subwtaneous tissue in seymour I. Schwartz (ed), principles of Surgery 4 th edition NewYork MC Graw-Hill Book Co. 1984, pp: 507-522.
- 2- Spivack SD, Hohn DC, Ruphy JE: Oncology and Cancer Chemotherapy in way LW (ed): Current Surgical Diagnosis and Treatment 6 th edition Beirut LEBANON 1983, pp: 1144-1145.
- 3- Cruz AB, Aust JB: Kaposi's Sarcoma in Textbook of Surgery Hardy JD (ed) Fifth edition Toronto j.B. Lippincott company 1977 pp: 573.
- 4- Lever WF, Lever GS: Tümors of vascular tissue in Histopathology of the Skin, 6 th edition Sydney, j.B. Lippincott company 1983 pp: 636-640.
- 5- Lutzner MA: Kaposi's Sarcoma in Fitzpatrick TB et all (eds) Dermatology in General medicine New York Mc GRAW-HILLBOOK CO 1971 pp: 549-556.
- 6- Friedman-Kien AE, Laubenstein Lj et all: Disseminated Kaposi's Sarcoma in Homosexual men Annals of internal Medicine 96: 693-700 1982.
- 7- Tucker SB, Winkelmann RK: Treatment of Kaposi Sarcoma With Vin blastine Arc Dermatol 112: 958-961 1976.
- 8- Port JH, Traube j. Winans CS: The viseeral manifestations of Kaposis Sarcoma Gastrointestinal Endoscopy 28: 179-181 1982.

- 9- Reed WB, Kamath HM, Weiss L: Kaposi Sarcoma, With Emphasis on the internal Manifestations Arch Dermatol 110: 115-118, 1974.
- 10- Odom CRB, Goette CDK: Treatment of Cutaneous Kaposi's Sarcoma With intralesional Vincristine Arch Dermatol 114: 1693-1694 1978.
- 11- Hymes, KB, Greene jB et all: Kaposi's Sarcoma in homosexual men-A Repert of eight cases. The Lancet. 19: 598-600 1981.
- 12- Rose HS, Balthazar Ej et all: Alimentary Tract involvement in kaposi Sarcoma: Radiographic and Endoscopic Findings in 25 Homosexual Men AJR 139: 661-666 1982.
- 13- Templeton AC: Kaposi's Sarcoma in Cancer of the Skin volume two Andra-der, Gumport SZ, Popkin GL, Rees TD (ods) WB. Saunders Company 1976. Toronto pp: 118- 3-1225.
- 14- Domonkos AN, Arnold HL SR, ODOM RB: Dermal Tubors in Andrews Diseases of the Skin Seventh edition WB, Sounders Comp. Igaku-Shoin/Sounders Tokyo 1982) pp. 761-765.