

Skrotal kaposi sarkomu: Bir olgu sunumu

Kaposi sarcoma of scrotum: A case report

Hakan Turan¹, Esmâ Uslu¹, Havva Erdem², Feyza Başar²

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

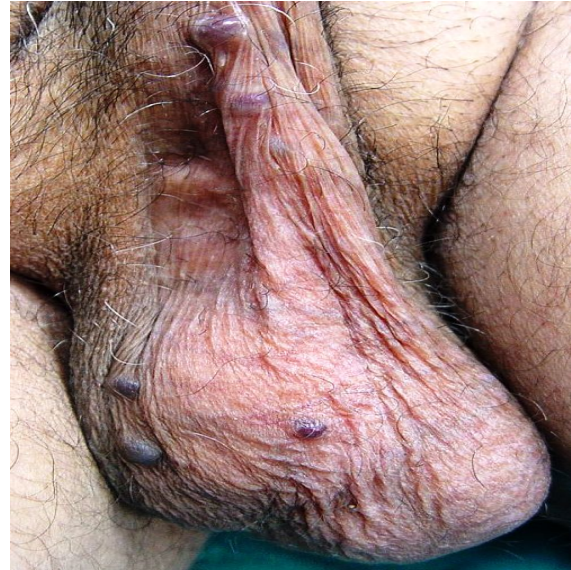
Sayın Editör,

67 yaşında erkek hasta 5 ay önce skrotumunda başlayan ve zamanla çap olarak büyüyen ve sayıca artan lezyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Olgunun hipertansiyon dışında ek bir hastalığı yoktu. Fizik muayene bulguları normaldi, ele gelen lenf nodülü yoktu. Dermatolojik muayenede skrotumda livid renkli, düzgün yüzeyli, deriden kabarık ve fikse, sert, asemptomatik, 4 adet 0,3-0,7 cm arasında değişen çaplarda nodül tespit edildi (Resim 1). Vücudun diğer alanlarında ve mukozalarda herhangi bir lezyon yoktu. Nodülden alınan deri biyopsinin histopatolojik incelemesinde normal görünümlü epidermis altında orta dermiste yarık benzeri boşluklar, dilate kan damarları, içi şeklinde hücreler ve damar dışında eritrositler izlendi (Resim 2a). Ayrıca yapılan immunperoksidaz boyamada human herpes virus-8 latent nükleer antijen-1 (HHV-8 LNA-1) varlığı tespit edildi (Resim 2b). Olgu klinik ve histopatolojik bulgulara dayanılarak kaposi sarkomu olarak değerlendirildi. Tam kan sayımı, kan biyokimya ve karaciğer fonksiyonunu içeren rutin laboratuvar testleri normal sınırlar içindeydi. HIV testi negatifti. Muhtemel bir viseral organ tutulumunu araştırmak amacıyla yapılan akciğer grafisi, abdominal ultrason, alt ve üst gastrointestinal endoskopi normal sınırlar içindeydi. Lezyonlar total olarak eksize edildi. Olgunun 6 aylık takiplerinde lokal nüks veya yeni çıkan lezyon olmadı.

Multifokal bir tümör olan KS en sık alt ekstremitelerde, yüz, gövde, genital bölge ve orofarengeal bölgeyi etkiler. Lenf nodu, viseral organlar, respiratuvar ve gastrointestinal sistemde tutulabilmektedir(1). Violese makül, yama, papül ve plaklarla karakterizedir bazen nodül ve tümör şeklini alabilir.

AIDS'li hastaların yaklaşık olarak %3 kadarında KS ilk olarak genital lezyonlarla başlar. Aynı zamanda sistemik hastalığın bir parçası olarak AIDS'li

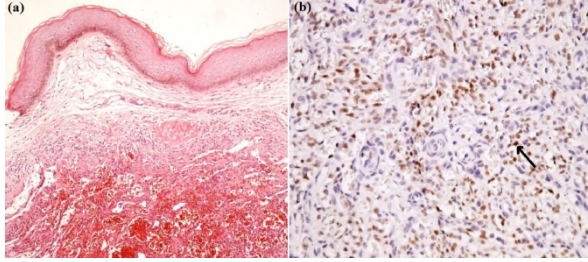
olguların yaklaşık olarak % 20'sinde genital tutulum olabilir (1). Bununla birlikte olgumuzda olduğu gibi HIV seronegatif hastalarda ilk tutulum alanının dış genital bölge olması oldukça nadirdir. Kaposi sarkomu dış genital bölgeye yerleştiği zaman en sık glans penisi tutmaktadır (2). Dış genital bölgede ilk tutulum alanının skrotum olması da nadir olarak görülmektedir. Şu ana kadar olgumuzda olduğu gibi penil tutulum olmaksızın tek başına skrotal tutulum 81 yaşında bir olguda bildirilmiştir (3). Bu olguda lezyon skrotal ülserasyon olarak kendini göstermiştir.



Resim 1: Skrotumda livid renkli, düzgün yüzeyli, deriden kabarık ve fikse, sert, asemptomatik nodüller.

Hastalığın patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Son yapılan araştırmalar infeksiyöz ajanlara odaklanmıştır. HHV-8 invitro insan endotelial hücrelerinin gelişimini etkileyebilen lenfotropik herpes virusudur (4). Seksüel ve tükürük yoluyla nonseksüel geçişler HHV-8 için bulaş yolu olabilmektedir. Epidemiyolojik kanıtlar KS'nin klinik tipleriyle HHV-8 infeksiyonu arasında güçlü bir

ilişki olduğunu desteklemektedir (5). Olgumuzda da yapılan immünohistokimyasal boyamada human herpes virus-8 latent nükleer antijen-1 (HHV-8 LNA-1) varlığı görülerek etyolojiden sorumlu faktörün HHV-8 olduğu tespit edildi. Hastalığa eğilim oluşturan diğer faktörler, cinsiyet, genetik eğilim, immünsüpresyon ve sitokin aktivasyonudur (5).



Resim 2: Nodülden alınan deri biyopsinin histopatolojik incelemesinde normal görünümlü epidermis altında orta dermiste yarık benzeri boşluklar, dilate kan damarları, iç şeklide hücreler ve damar dışında eritrositler.

Kaposi sarkomunda tanı histopatolojik bulgular ışığında konulmaktadır. Olgumuzda klinik bulguların yanı sıra histopatolojik incelemede normal

görünümlü epidermis altında orta dermiste yarık benzeri boşluklar, dilate kan damarları, iç hücreler ve damar dışı eritrositlerin varlığıyla kaposi sarkomu tanısı konuldu.

KS tedavisinde kriyoterapi, cerrahi eksizyon, radyoterapi, lazer terapi, kemoterapi kullanılmaktadır. Olgumuzda lezyonlar sınırlı olduğu için total eksizyon uygulandı.

KAYNAKLAR

1. Pantanowitz L, Dezube BJ. Kaposi sarcoma in unusual locations. BMC Cancer 2008;8:190.
2. 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.
3. Johnson DE, Chica J, Rodriguez LH, Luna M. Kaposi's sarcoma presenting as scrotal ulcerations. Urology 1977;6:686-8
4. Flore O, Rafii S, Ely S, O'Leary JJ, Hyjek EM, Cesarman E. Transformation of primary human endothelial cells by Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus. Nature 1998;394(6693):588-92.
5. Antman K, Chang Y. Kaposi's sarcoma N Engl J Med 2000;342(14):1027-38.