

Hemodiyaliz Olgusunda Gelişen Kaposi Sarkomu

Kaposi's Sarcoma in a Haemodialysis Patient: Case Report

Rüya MUTLUAY,^a
Emel IŞIKTAŞ SAYILAR,^b
Gökhan TEMİZ,^c
Emine KALAŞ,^a
Eylem BAHADIR,^d
Deniz ARIK,^e
Atilla ASLANKAYA^f

^aHemodiyaliz Ünitesi,

^dRadyoloji Kliniği,

^fRadyasyon Onkolojisi Kliniği,

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi,
Eskişehir

^bNefroloji Kliniği,

Edirne Devlet Hastanesi, Edirne

^cNefroloji BD,

^ePatoloji BD,

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Eskişehir

Geliş Tarihi/Received: 23.09.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 10.10.2015

*Bu olgu sunumu, 32. Ulusal Nefroloji,
Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon
Kongresi (21-25 Ekim 2015, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Rüya MUTLUAY

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi,

Hemodiyaliz Ünitesi, Eskişehir,

TÜRKİYE/TURKEY

ruyamutluay@yahoo.com

doi: 10.5336/nephro.2015-48039

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

ÖZET Transplantasyondan sonra immünsüpresif tedavi, bozulmuş immün sistem ve virüslerin onkogenik etkileri nedeni ile malignite görülme oranı yüksektir; Kaposi sarkomu ile de sıklıkla nefroloji pratiğinde nakil sonrası vakalarda ya da ağır immünyetmezlikli (örneğin; insan immünyetmezlik virüsü ile hastalanmış) vakalarda karşılaşılmaktadır. Diyaliz hastalarında artmış malignite oranlarına rağmen Kaposi sarkomu nadir görülen mezenşimal tümördür. Literatürde daha önce tanımlanmış olan vakaların sıklıkla renal yetmezlik dışında ek komorbiditelerinin (vaskülit, HCV, sifiliz vb.) olduğu izlenmekte olup, çalışmamızda bilinen amiloidoz ve renal yetmezlik dışında hastalığı olmayan diyaliz hastamızda karşılaştığımız Kaposi sarkomu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diyaliz; sarkom, Kaposi

ABSTRACT The incidence of malignancies is high due to post-transplantation immunosuppressive treatment, impaired immune system and the oncogenic effects of viruses. Kaposi's sarcoma is commonly encountered in nephrology practice in post-transplantation cases or in individuals with severe immunodeficiency (e.g. those infected with human immunodeficiency virus). In dialysis patients, Kaposi's sarcoma is a rare mesenchymal tumor despite increased malignancy rates. It was seen that the previously defined cases in the literature frequently had additional comorbidities (vasculitis, HCV, syphilis, etc.) apart from renal failure, and we endeavored in our study to present the Kaposi's sarcoma case in our dialysis patient who did not have any diseases apart from known amyloidosis and renal failure.

Key Words: Dialysis; sarcoma, Kaposi

Türkiye Klinikleri J Nephrol 2015;10(1):14-6

Kaposi sarkomu ilk kez 1872 yılında Moritz von Kaposi tarafından tanımlanmış olan kan ve lenfatik damarları tutan düşük grade'li bir mezenşimal tümördür. Sıklıkla alt ekstremiteler, yüz, gövde, genital organlar, orofaringeal mukoza, sindirim sistemi ve solunum yollarındaki mukokutanöz dokuda ortaya çıkmaktadır.^{1,2} Kaposi sarkomlu vakaların büyük bir kısmında dokuda ve/veya kanda "Human herpes virus tip 8 (HHV-8)" pozitifliği izlenmektedir.² Bu virüs ile Kaposi sarkomu arasındaki birliktelik ilk kez 1994 yılında "edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu (AIDS)" olan bir hastada tanımlanmıştır.² Kaposi sarkomu ile sıklıkla immünsüpresif vakalarda karşılaşılmaktadır. Renal transplantlı 2.211 vakanın izleminde Kaposi sarkomu insidansı %0,45 olarak bildirilmiştir.³

Transplantasyon ve immüno-supresif ajan kullanımı öyküsü olmayan diyaliz hastalarında Kaposi sarkomu nadir görülen tümörler arasındadır. Literatürde diyaliz ve Kaposi birlikteliği olan vakaların sayısı oldukça azdır ve bunların büyük kısmında da immüno-supresyonu artıran diğer etmenler söz konusudur.

OLGU SUNUMU

Kırk dokuz yaşındaki erkek olgu; Ailevi Akdeniz Ateşi [Familial Mediterranean Fever (FMF)]'ne sekonder amiloidoz nedeni ile 14 yıldır haftada üç seans hemodiyaliz tedavisi alıyor. Transplantasyon öyküsü yok. Kolşisin tedavisini hastalığın başlangıcında çok kısa bir süre kullanmış, şu anda kullanmıyor. Esansiyel aminoasit tablet kullanımı mevcut. Haziran ayında nefroloji polikliniğine son birkaç ayda olan düşüklük, kilo kaybı ve ara ara olan karın ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede dikkati çeken en önemli bulgu, bilateral inguinal bölgede palpe edilen, büyüklükleri değişken; en büyüğü yaklaşık 2 cm olan multipl lenfadenopatiler ve sol ayak tabanında izlenen bir adet yaklaşık 0,5-1 cm'lik nonfluktuan subkütan nodüler lezyon idi. Yapılan incelemelerde hemoglobin: 12,1 g/dL, WBC: 8,84 10³/uL, trombosit: 287 10³/uL, BUN: 43 mg/dL, kreatinin: 6 mg/dL, ürik asit: 6,2 mg/dL ve t. protein/albumin: 7,7/3,1 g/dL olarak ölçüldü. Karaciğer fonksiyon testleri normal bulundu. Periferik yaymada eritrositlerdeki hipokromi ve poikilositoz dışında patoloji izlenmedi. Akciğer grafisi doğaldı. Sedimentasyon: 47 mm/saat ve C-reaktif protein (CRP) (nefelometrik): 65,3 mg/L olarak ölçüldü. Viral testlerde hepatit B, C, "Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL)" ve HIV negatif idi. P ve c-ANCA negatif olarak rapor edildi. Epstein Barr virüs (EBV) IgG ve sitomegalovirüs (CMV) IgG pozitif; EBV IgM ve CMV IgM negatif olarak bulundu. HHV-8 IgG seropozitif olarak saptandı. Batın tomografisinde minimal splenomegali ve her iki inguinal bölgede en büyüğü solda, 19x13 mm olmak üzere çok sayıda lenf nodu izlendi.

Olgunun sol ayağındaki lezyona yönelik olarak plastik cerrahi ve dermatoloji konsültasyonları yapılarak sol ayak manyetik rezonans görüntüleme

(MRG) çekildi. MRG'de; ayak plantar yüzde kas yapıları içerisinde yaygın T1 ağırlıklı serilerde hipo, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens karakterde sinyal değişikliği yaratan yaklaşık 2 cm'lik lezyon izlendi. Olgunun ayak tabanındaki lezyondan geniş ekzisyonel biyopsi yapılarak patolojik tanıya gidildiğinde, tümöral hücrelerde CD31, CD34 ve HHV-8'in pozitif gözlemlendiği ve lezyonun Kaposi Sarkomu ile uyumlu olduğu rapor edildi. Olgu onkoloji polikliniğinde değerlendirilerek sol alt ekstremiteye yönelik olarak radyoterapi başlandı.

TARTIŞMA

Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda üreminin yarattığı immüno-supresyon nedeni ile sağlıklı popülasyona göre artmış malignite oranları bildirilmektedir.⁴ Diyaliz süresi uzadıkça malign tümör görülme oranı da artmaktadır; bu oran başlangıçta %4,3 iken, üç yıldan sonra %10,4'e yükselmektedir; bu maligniteler arasında üriner kanal (böbrekler, mesane), sindirim sistemi organları (karaciğer, kolon, rektum), vulval karsinoma, lenfoma, lösemi, meme, akciğer ve tiroid sayılabilir.⁵⁻⁸ Son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda Kaposi sarkomu sıklıkla karşılaşılabilen bir tümör değildir; literatürde tanımlanmış olan vakaların çoğunda ek komorbidite ve/veya tedavide immüno-supresif ilaç kullanımı söz konusudur. Fatma ve ark. tarafından bildirilen hemodiyaliz hastasında mikroskopik polianjit ve alveolar hemoraji nedeni ile uzun süreli ve yüksek doz kortikosteroidle birlikte siklofosamid kullanımını olup VDRL ve hepatit C virüsü (HCV) pozitifliği saptanmış ve tedavinin beşinci ayında vücudunun değişik bölgelerinde gözlemlenen multipl nodüler purpurik lezyonlar ile patolojik tanıya gidilmiş ve Kaposi sarkomu tanısı kesinleştirilmiştir; hastanın bakılan HHV-8 IgG'si pozitif olarak görülmüştür.² Herr ve ark. tarafından 2001 yılında tanımlanan iki Kaposi sarkomlu diyaliz hastasının birinin renal tüberküloza sekonder son dönem renal yetmezlik nedeni ile hemodiyaliz, diğer hastanın ise kontrolsüz diyabete sekonder son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile periton diyalizi tedavisi aldığı görülmüştür ve her iki hasta için de tanı sonrası tedavi için radyoterapi başlanmıştır.⁵

Kaposi sarkomlu vakalarda HHV-8 birlikteliğinin rapor edilmesi nedeni ile değişik ülkelerde diyaliz hastaları ile sağlıklı bireyler karşılaştırılarak HHV-8 seropozitivitesi çalışılmıştır. Farklı çalışmalardan elde edilen ortak sonuç olarak; son dönem renal yetmezlikli hastalarda sağlıklı gruba göre artmış oranda seropozitivitenin olduğu gözlemlenmiştir.⁹⁻¹¹ Bu sonuçla anlaşılan odur ki immünitesi baskılı hastalarda bu virüsle enfekte olunmakta, ancak her hastada malignite gelişmemektedir. Yani, HHV-8 ile birebir Kaposi sarkomu ilişkisinden ziyade Kaposi sarkomu tanısı alan hastaların güçlü immünsüpresyon nedeni ile HHV-8 ile enfekte olmuş olma ihtimalleri daha yüksek gibi görünmektedir.

Bizim olgumuz, öz geçmişinde transplantasyon anamnezi ve immünsüpresif ajan kullanımı olmayan bir hemodiyaliz hastası olup, tahminen uzun yıllardır diyaliz hastası olması ve sekonder amiloidozis nedeni ile baskılanmış bir immünitelin varlığı malignite gelişiminde kolaylaştırıcı bir etken olmuştur.

İmmünsüpresif hastalarda gelişen Kaposi sarkomunun tedavisinde; kullanılmakta olan immünsüpresif ajanların azaltılması ya da kesilmesi, radyoterapi (özellikle ciltte sınırlı vakalarda) ve tek ya da multipl ajanla kemoterapi yer almaktadır.¹² Bizim olgumuza da sadece alt ekstremitede sınırlı olan hastalık için radyoterapi programı başlatılmış olup, olgunun tedavisi hâlen devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Catricala C, Marenda S, Muscardin LM, Donati P, Lepri A, Eibenschutz L. Angiomatous reaction Kaposi-sarcoma-like as a side effect of topical corticosteroid therapy in lichen sclerosis of the penis. *Dermatol Ther* 2009;22(4):379-82.
2. Fatma LB, Rais L, Mebazza A, Azzouz H, Beji S, Krid M, et al. Kaposi's sarcoma with HHV8 infection and ANCA-associated vasculitis in a hemodialysis patient. *Saudi J Kidney Dis Transplant* 2013;24(6):1199-202.
3. Abbaszadeh S, Taheri S. Kaposi's sarcoma after renal transplantation. *Saudi J Kidney Transpl* 2009;20(5):775-8.
4. Cengiz K. Increased incidence of neoplasia in chronic renal failure (20-year experience). *Int Urol Nephrol* 2002;33(1):121-6.
5. Herr H, Kim JU, Kang GH, Moon KC, Koh JK. Kaposi's sarcoma occurring during short-term dialysis: report of two cases. *J Korean Med Sci* 2001;16(1):130-4.
6. Pecqueux JC, Schwarz A, Dieckmann KP, Offermann G. Cancer incidence in patients on chronic dialysis and in renal transplant recipients. *Urol Int* 1990;45(5):290-2.
7. De Sala O'Shea E, Morey Molina A, Ferrutxe Frau J, Gutiérrez Sanz-Gadea C, Alarcon Zurita A, Ozonas Moragues M. [Cancer of the bladder and hemodialysis]. *Arch Esp Urol* 1990;43(4):359-63.
8. Fairley CK, Sheil AG, McNeil JJ, Ugoni AM, Disney AP, Giles GG, et al. The risk of anogenital malignancies in dialysis and transplant patients. *Clin Nephrol* 1994;41(2):101-5.
9. Su CC, Tsai JP, Lin MN, Hsieh TC, Tseng RC, Chu TY. High serorevalence of human herpesvirus type 8 in patients, with end-stage renal disease Taiwan. *J Clin Virol* 2013;58(1):89-93.
10. Al-Otaibi LM, Moles DR, Porter SR, Teo CG. Human herpesvirus 8 shedding in the mouth and blood of hemodialysis patients. *J Med Virol* 2012;84(5):792-7.
11. Caterino-de-Araujo A, Magri MC, Santos-Fortuna E, Souza JF, Sens YA, Jabur P. Human herpesvirus-8 infection in hemodialysis patients from São Paulo, Brazil: preliminary results. *Transplant Proc* 2007;39(10):3044-6.
12. PDQ Adult Treatment Editorial Board. Kaposi Sarcoma Treatment (PDQ®): Health Professional Version. PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002-.2015 Oct 1.