

Kaposi Sarkomu ve AIDS

Timurçin ERGİN
Namık MERCAN
Cengiz KURTMAN
Ahmet ÇAKMAK
Erdoğan IŞIKMAN
Emin TEKELİ

AIDS AND KAPOSI SARKOMA

A ÜTF Radyasyon Onkolojisi, Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları A.B.D

Geliş Tarihi: 25 Şubat 1989
Kabul Tarihi: 25 Aralık 1989

ÖZET

Son zamanlarda Kaposi sarkomu AIDS ile birlikte görülebilmektedir. 1977-1989 ydian arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalına Kaposi sarkomu tanısıyla başvuran 25 hastanın 11 tanesi son yıllarda AIDS yönünden incelenmiş ve bu araştırmanın sonucunda olguların hepsinin klasik Kaposi Sarkomu olduğu ve hastalarda Kaposi sarkomu ile AIDS'in ilişkisi olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kaposi AIDS

T Kİ Tıp Bil Araş Dergisi C.8, S.3,1990,208-210

GİRİŞ

Kaposi sarkomu ilk kez 1968'de Kaposi'nin hocası Hebra tarafından sarkoma melanodes olarak isimlendirilmiş ve ilk defa 1872'de gerçek ismini değiştirmiş Macaristan asıllı Avusturya'lı bir müellif tarafından tanımlanmıştır (11,6).

Kaposi sarkomu multisentrik yerleşimli bir cilt tümörüdür. Avrupa ve Amerika'da görülmesine rağmen Afrika ülkelerinde özellikle Güney Afrika'da sık görülür. Afrika'da görülen kanserlerin %9'unu Kaposi sarkomu oluşturur (11). Erkeklerde üçe bir oranında daha fazla görülür (6,2,7).

Afrika'da görülen Kaposi sarkomunun yetişkin ve çocuk tipi olmak üzere iki tip vardır (6). Yetişkin tipte hastalık özellikle alt ekstremitelerde lokalize deri tümörü şeklindedir, klinik seyri yavaş olup internal yayılımı geçirir. Çocuk tipi ise lenfadenopatiler ile karakterize progressif seyreden bir hastalıktır (11,6,5).

SUMMARY

Recent studies have shown that there may be a positive relationship between Kaposi sarkoma and AIDS. During the period 1977-1989, 25 patients who were diagnosed as Kaposi sarkoma have been investigated from point of view of AIDS, in the Department of Radiation Oncology of Ankara University Faculty of Medicine and the result of this investigation showed that the whole spectmm of patients had the classical Kaposi sarkoma in which there was no association with AIDS.

Keywords: Kaposi,AIDS

T J Research Med Sci V.8, N.3,1990,208-210

Kaposi sarkomu ileri yaş grubunda, çoğunlukla 50-70 yaş arasında eksremiteelerde başlar, lezyonlar mor renkli makül veya nodul şeklinde görülür (11,6).

Yaygın olmayan Kaposi sarkomu vakalarının tedavisi lokalize radyoterapi ile yapılmaktadır, daha ziyade yüzeyde daha etkili olan üniteleriyle (kilovoltaj-X-ışını ve elektron ışını) ortalama 2 haftada 2000 cGy'lik bir tümör dozu etkili olmaktadır (4,3).

Afrika'da görülen çocuk tipi Kaposi sarkomlarında kemoterapi uygulandığı belirtilmektedir. Metastatik Kaposi sarkomlarında da kemoterapötik ajan olarak Vinblastin etkilidir, ayrıca kombine kemoterapi yaygın ve sistemik vakalarda uygulanmaktadır (11,2,1).

Bu güne kadar Avrupa'da nadir olarak yaşlı hastalarda görülen Kaposi sarkomu son yıllarda

yaygın olarak özellikle genç hastalarda görülmeye başlanmıştır. Epidemik Kaposi sarkomu olarak adlandırılan bu hastalığın AİDS ile beraber bulunabilen bir antite morbid olduğu anlaşılmıştır (11,6).

MATERYEL METOD

1977-1989 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalına Kaposi sarkomu tanısı almış 25 hasta başvurmuştur. Bunlardan 3'ü kadın diğerleri erkekti. Yaşları 35-80 arasında değişmekteydi. Lezyonlar ekstremitelere yerleşik ve kırmızıdan mora kadar değişen renklerde makül ve nodul şeklindeydi. Alt ekstremitelerde yerleşmiş olanların çoğunda ayaklarda ödem dikkati çekmekteydi. Çalışılan vakaların tümünde hastalık lokalize olduğu için lokal radyoterapi yapılmıştır. Yaygın hastalık olduğu durumlarda etkin bir tedavi yöntemi olan kemoterapi her zaman dikkate alınmıştır. Histolojik incelemelerde keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda üst dermişi tümü ile işgal eden tümör hücreleri yer yer lümen oluşturmayan ancak arada ekstrasöz eritrositlerin bulunduğu işçi hücre kümeleri ile vasküler dizilim, derinde gruplar halinde telenjektazik tarzda kapiller artışı saptanmıştır.

SONUÇLAR

Hastalara lokal radyoterapi uygulandı, bir kısmına betatron ile elektron tedavisi, bir kısmına ise kilovoltaj-X-ışını tedavisi uygulandı.

Hastalık bölgeleri çeşitli boyutlarda bölgelere ayrılarak günde 200-300 cGy olmak üzere total olarak 2000-3000 rad verildi.

Radyoterapiden sonra ödemin kaybolduğu, nodüllerin gerilediği, bir kısım nodüllerin ise tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

Hastalar ile son olarak tekrar ilişki kurularak yapılan değerlendirmede ancak iki hastada iki yıl sonra lokal nüks saptandı ve kliniğimizde tekrar lokal radyoterapi uygulandı.

Olgularımız klasik Kaposi sarkomu olgularıydı. Hastaların hepsinin genel durumları iyi olup ek hastalıkları yoktu. Ancak son yıllarda 11 hastaya AİDS'le olan ilişkilerini belirlemek üzere Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve

Enfeksiyon Hastalıkları ana Bilim Dalında testler uygulandı. Hepsinde HIV sonuçları negatif geldi. Uygulanan test yöntemi şu şekildedir, hasta serumları test yapılana kadar -20 santigrad derecede derin dondurucuda bekletildi. Hasta serumlarında anti-HIV antikorlarının tayini için Elisa(Enzym Linked Immuno Sorband Assay) yöntemi ve Abbott ticari kitler kullanıldı. Bu yöntemin esası katı faza (Polystyren boncuk) bağlanmış HIV antijeni ve varsa hasta serumundaki anti-HIV antikorlarının immünolojik reaksiyon sonucu birleşmesi, bu reaksiyonun ölçülebilir hale getirilebilmesi için ortama bir enzim ile işaretlenmiş anti human globülin ilavesi daha sonra enzimle birleşip renk oluşumuna neden olan substratı ilave etmektir. Oluşan renk spektrofotometrede okunarak değerlendirilmektedir. Rengin verdiği optik dansite ile hasta serumunda aradığımız anti-HIV antikorlar miktarı doğru orantılı olmaktadır. Renk oluşmuş ise test pozitif yani serumda anti-HIV antikorları var denilmektedir. Bu sonuçlar yukarıda bahsedildiği gibi klasik Kaposi sarkomunun tamamen ayrı bir tablo, AİDS'le beraber görülebilen bir antite morbid olduğu ve AİDS'in bir komplikasyonu olmadığını göstermiştir. Özellikle hastalara psikososyal ve cinsel hayatları yönünden sorulan sorularda vakaların hepsinde homoseksüalite, transeksüalite gibi bir davranışlarının olmadığı saptandı.

TARTIŞMA

Nadir görülen bir deri tümörü olan Kaposi sarkomu bugün AİDS ile beraber bulunabilen bir antite morbid olarak karşımıza güncellik kazanmıştır.

Literatüre göre klinik olarak AİDS tanısı alan hastaların %30 unda geç safhada multisentrik deri tümörü gözlenmektedir (6). Maria ve arkadaşları 14 AİDS'li hastanın 11'inde Kaposi sarkomu belirlemişlerdir (8).

Önceleri 1981'de genç homoseksüel hastalarda alıılmamış enfeksiyonlar ve yaygın Kaposi sarkomu saptandı. Homoseksüel ve biseksüel kişilerin intravenöz ilaç alışkanlığı olanların ve hemofilik hastaların AİDS için risk grubu olduğu belirlenmiştir (7,10). 1984 yılına kadar Amerika'da 3000 AİDS'li hasta rapor edildi, hastaların büyük kısmı kısa sürede öldü (9).

Araştırmalar bu sendromun enfeksiyöz olduğunu gösterdi, HIV virüsünün etyolojiden sorumlu olduğu bildirildi.

AİDS epidemik bir hastalık olup sekresyonla ve kanla bulaşmaktadır. Klinikte yaygın lenfadenopati, ateş, halsizlik, kilo kaybı, diare ve lenfopeni ile karşımıza çıkmaktadır. Hastalarda alışılmamış enfeksiyonlar gözlenmektedir. Helminth, protozoan enfeksiyonları, mantar enfeksiyonları, nadir görülen bakterial ve viral enfeksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Pulmoner, kardiyovasküler pnemumocystis carinii, cryptococcus ve atipik mycobakterium enfeksiyonları, santral sinir sisteminde de toksoplazma, aspergillosis enfeksiyonları gastrointestinal sistemde cryptosporidiosis enfeksiyonları siktir. Ayrıca **Candida**, herpes simplex enfeksiyonları sık olarak görülür (11,5,8,10,9).

Bütün bu oportunistik enfeksiyonların yanısıra yaygın Kaposi sarkomu da gözlenmektedir. AİDS ile beraber görülen Kaposi sarkomu klinikopatolojik olarak görülen klasik Kaposi'den çok büyük bir farklılık göstermemesine rağmen ayırdır (7).

Lezyonlar yaygındır, pembe, siyah, makül, papül, nodüller şeklinde görülür, lenf nodu tutulumu ve oral mukoza, gastrointestinal, akciğer, karaciğer, dalak yayılımı görülür, seyri hızlıdır (6). Bunların yanısıra oportunistik enfeksiyonlar siktir. İki yıllık yaşam süresi %20 nin altındadır (9).

Bir çalışmada ciltte sınırlı hastalıkta 24 aylık yaşam süresi %10ü, yaygın hastalıkta %60, sistemik semptomlar ve oportunistik enfeksiyonlar varsa %16 olarak bildirilmiştir (9).

Klinik çalışmalar yeterli olmamakla beraber tedaviyle Avrupa klasik Kaposi sarkomu ve Afrika literatüründeki kadar iyi sonuç alınmamaktadır. Epidemik Kaposi'de oportunistik enfeksiyonlar mortaliteyi arttırmaktadır. Kemoterapötik ajan olarak vinblastin etkilidir. Dexorubicin, vinblastin, bleomyein kombinasyonu yaygın olarak kullanılmaktadır, ancak antineoplastik tedavi ve radyasyon immun sistemi zayıflatmakta ve oportunistik enfeksiyonlarla mortaliteyi daha da arttırmaktadır (11,6).

Bugün için literatür bilgilerine dayanarak Kaposi sarkomunu klasik Kaposi sarkomu ve AİDS'le beraber bulunabilen Kaposi sarkomu olarak iki gruba ayırabiliriz.

Her iki grubun lezyonlarının tedavisinde lokal radyoterapi etkili olmakla birlikte AİDS ile beraber bulunan Kaposi sarkomunda tedaviye kemoterapide eklenmektedir.

Bu bilgilerimize ve araştırmalarımıza dayanarak AİDS ile beraber bulunabilen Kaposi ve klasik Kaposi'nin ayrı klinik olaylar olduğunu söyleyebiliriz.

Yine de Kaposi sarkomu tanısı alarak başvuran hastaların AİDS yönünden incelenmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Abrams DI; Volberding PA: Alpha Interferon Therapy of AIDS Associated Kaposi's Sarcoma. *Seminars in Oncology*, 3:43-47,1986.
2. Abrams DI; Volberding PA: Alpha Interferon Therapy of AIDS Associated Kaposi's Sarcoma. *Seminars in Oncology*, 2:43-47,1987.
3. Deeley TJ: *Modern Radiotherapy & Oncology, Malignant Disease in Children*. Butterworths, p. 220,1974.
4. Fletcher GH: *Textbook of Radiotherapy 2 nd ed*. Philadelphia, Lea & Febiger, p. 201,1973.
5. Francis ND, Parkin JM, Weber J: Kaposi's sarcoma in acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *J Clin Pathol*, 39: 469-474,1986.
6. Leu HJ, Odermatt B: Multicentric angiosarcoma (Kaposi's sarcoma). *Virchows Arch*, 408: 2941,1985.
7. Leu HJ, Schneider J, Hardmeier T: Kaposi's sarcoma and malignant lymphoma in AIDS. *Virchows Arch*, 403: 205-212, 1984.
8. Maria G, Kailash C, Madelina A: Interferon Inactivator (s) in Patients with AIDS and AIDS Unrelated Kaposi's Sarcoma. *The American Journal of Medicine*, 81: 783-785, 1986.
9. Muggia FM, Lonberg M: Kaposi's Sarcoma and AIDS. *Med Clin. North Am*, 1: 139-154,1986.
10. Neil A, Lachant MD, Nora C: Multicentric Angiofollicular Lymph Node Hyperplasia (Castleman's Disease) Followed by Kaposi's Sarcoma in Two Homosexual Males with the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Am. J. Clin. Pathol*, 83: 27-33,1985.
11. Volberding P: Therapy of Kaposi's Sarcoma in AIDS. *Seminars in Oncology*, 1: 60-67,1984.