

## HIV-NEGATİF HASTADA PENİL KAPOSI SARKOMU: OLGU SUNUMU PENILE KAPOSI'S SARCOMA IN A HIV-NEGATIVE PATIENT: A CASE REPORT

Nazım MUTLU\*, Ali SARIBACAK\*, Birsen MUTLU\*\*

\* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, KOCAELİ

\*\* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları A.D., KOCAELİ

### ABSTRACT

**Introduction: Kaposi's Sarcoma (KS) is a neoplasm of the reticuloendotelial system that often manifests with multiple vascular, purplish-black lesions on the skin, mucous membranes or internal organs. It can affect people at all stages of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection, as well as some HIV-negative people. KS is seen in 30-40% of patients with AIDS, often as the presenting sign. Although primary penile KS is uncommon in HIV negative men, one should consider this possibility when treating nonspecific penile lesions. We report a case of KS representing with only a lesion on the glans penis of a HIV negative patient.**

**Key words: Kaposi's sarcoma, HIV-negative, KS-associated Herpes virus**

### ÖZET

Kaposi sarkomu (KS), sıklıkla deride, mukozal membranlarda ve iç organlarda mor-siyah lezyonlar olarak beliren bir retikuloendotelial sistem tümörüdür. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) enfeksiyonlarının her evresinde insanları etkileyebileceği gibi bazı HIV negatif olguları da etkileyebilir. KS Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) olgularının %30-40'ında sıklıkla ilk bulgu olarak görülür. Penisin KS'si HIV negatif olgularda ender olmasına karşın nonspesifik penil lezyonların ayırıcı tanısında bu olasılıkta düşünülmelidir. HIV negatif bir olguda sadece penis lezyonu ile tanı konulan bir KS olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Kaposi sarkomu, HIV-negatif, KS-Herpes virüs

### GİRİŞ

Kaposi Sarkomu ilk kez 1872'de Moritz Kaposi tarafından tanımlanmıştır. Glans penisin tutulumunu tanımlayan ilk olgu 1902'de yazılmıştır<sup>1</sup>. 1972 yılında retikuloendotelial sistemin bir tümörü olduğu kabul edilmiştir<sup>2</sup>. Primer belirtisi özellikle ekstremitelerin cildinde ve daha az olarak diğer organlarda görülen plak veya nodüler yapılaradır. Histopatolojik olarak iki temel bulgusu; tümörlü iç hücrelerin artışına eşlik eden vasküler boşluklardaki artıştır. Bunlara ek olarak ekstrasvasküler alanda eritrositler, hemosiderin ve fibrozis de görülür<sup>3</sup>. Tanımlanan olguların sadece %2-3'ünde KS'nin ilk tanımlandığı yer penistir<sup>3</sup>.

### OLGU SUNUMU

İlk kez Eylül 2004'de glans peniste küçük papiller bir oluşum fark eden 63 yaşındaki hasta lezyonun boyutunun artması üzerine Nisan 2005'de polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir homoseksüel veya şüpheli ilişkisi olmayan ve kan ve kan ürünü kullanmamış hastanın rutin hemogram, biyokimyasal tetkikleri normal bulundu. İki kez çalışılan HIV serolojisi (Mikropartikül enzim immünoassay-(MEIA), HIV Ag/Ab Combo, AxSYM System, Abbott Lab, IL, USA) negatif saptandı. HHV-8 ve HPV serolojisi negatif bulun-

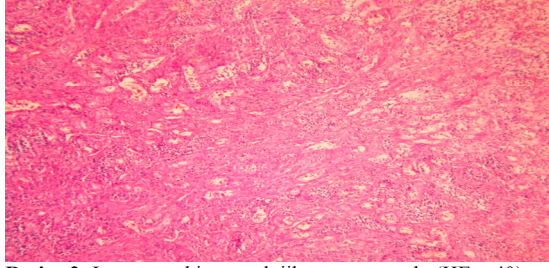
du. PA Akciğer grafisi normaldi ve abdominal ultrasonografisinde grade 2 hepatosteatoz ve iki taraflı basit böbrek kistleri dışında patolojik bulgusu yoktu. Fiziksel incelemede; glans peniste saptanan 1 santimetre çapındaki nodüler yapıda tümöral görünümü lezyona termal koter ile eksizyonel biyopsi yapıldı (Resim 1). Lezyonun patolojik incelemesinde Kaposi Sarkomu tespit edildi. Histopatolojik incelemede; epitelde hiperplazi, ülserasyon, eksuda ve fibrin, çevresinde konjesyone damarlar izlenen lümenleri eritrositler ile dolu yarıklar oluşturan iç hücrelerin oluşturduğu nodüller ve eritrosit ekstrasvazasyonu izlendi (Resim 2, 3). Hastanın iki yıllık izleminde nüks izlenmedi.



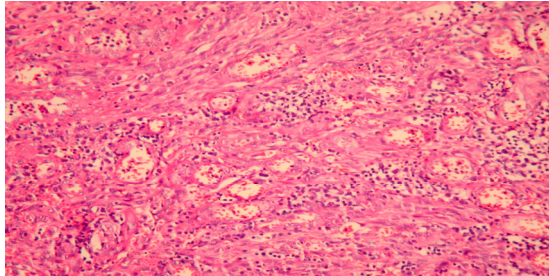
**Resim 1.** Penisteki lezyonun makroskobik görünümü

**Dergiye Geliş Tarihi:** 01.06.2006

**Yayına Kabul Tarihi:** 03.11.2006 (Düzeltilmiş hali ile)



**Resim 2.** Lezyonun histopatolojik görünümünde (HE, x40) tümörlü iğsi hücre artışı



**Resim 3.** Lezyonun histopatolojik görünümü (HE, x40) tümörlü iğsi hücreler ve vasküler boşluklar

### TARTIŞMA

Kaposi sarkomu, klasik (*Caucasian*) ve endemik (*African*) form olarak iki kategoride sınıflandırılır. Klasik form, kutanöz (*indolent*) ve visceral (*dissemine*) hastalık olarak ikiye ayrılırken endemik form da kutanöz ve lenfadenopatik hastalık olarak ikiye ayrılır. Klasik form sporadiktir ve Akdenizli, Doğu Avrupalı, Ortadoğulu orta ve ileri yaşlı erkeklerde siktir. Endemik form ise daha çok gençlerde ve Afrika'da görülür<sup>4</sup>. Bunlardan başka İmmün supresyona bağlı gelişen KS ise HIV ilişkili ve iyatrojenik olarak ikiye ayrılır<sup>4</sup>. İyatrojenik form genelde İmmün supresif tedaviye bağlıdır. 1980'den önce Akdeniz bölgesindeki erkeklerde görülen primer sarkomu olarak kabul edilen Kaposi Sarkomunun insidansı HIV enfeksiyonunun yaygınlaşması ile artmıştır.

Fiziksel incelemede saptanan lezyonlar sıklıkla; yama, plak, nodüler, ekzofitik, infiltratif, veya lenfadenopatik olmak üzere altı tiptedir. Bu lezyonlar üç formda; Lokal nodüler, lokal-agresif, generalize olabilir. Bunlardan başka sporadik pedünküllü, ülseratif nodüllü, wart benzeri tiplerde tanımlanmıştır<sup>3</sup>. Burada sunduğumuz olgudaki lezyon lokal nodüler tipte ve wart benzeri görünümde idi. İnguinal lenfadenopati yoktu.

KS'nin etiyoopatolojisi halen araştırılmaktadır. Bu konuda genetik yapı, ırk, sitokin aktivasyonu, immünoşüpresyon, homoseksüalite ve Human herpes virüs 8 (HHV-8) ile ilgili olgular yayınlanmıştır<sup>4,6</sup>. HHV-8 ve Human Papilloma Virus (HPV) arasındaki viral sinerjinin Kaposi Sarkomunda penil intraepitelyal neoplazmın oluşumunda rolü olabileceği konusunda araştırmalar devam etmektedir<sup>5,6</sup>. HHV-8 virüsünün yeni bir tümörojenik virüs olup olmadığı araştırılmaktadır. HIV(+) homoseksüellerde HHV-8 seropozitifliği %30-40 oranında bulunmuştur<sup>4</sup>. Sunduğumuz olguda HHV-8 ve HPV pozitifliği tespit edilmedi.

KS, AIDS'de en sık görülen malinedir. Erken tanı oranının artması ile AIDS'li olgularda görülme oranı kısmen azalmıştır. HIV-negatif olgularda peniste tespit edilen KS ise çok ender olup İngiliz yayınlarında son yirmi yıl içerisinde sadece 12 olgu bildirilmiştir<sup>3,4,7</sup>. AIDS'li olgularda peniste sınırlı KS'si, olguların %3'den daha azında tespit edilmişken, %20 olguda genital lezyonlar sistemik enfeksiyonun bir parçası olarak görülür<sup>3,4</sup>. Penisteki lezyonlar ayrıca sünet derisinde, koronal sulcusda, glansda daha az olarak da şaftta görülebilir<sup>3,5</sup>. Sunduğumuz olgu sünetli idi ve sadece glans peniste lezyon tespit edilebildi.

Tedavi konusunda lokal eksizyon, radyoterapi, lazer, immünoterapi, kemoterapi, antiviral tedavi seçenekleri denenmiştir<sup>2,5,8-10</sup>. Olgumuzda sistemik tutulum olmadığı için sadece termal koter ile kesi yapıldı. Sistemik tedavi verilmedi hasta izleme alındı. 24 aylık takipte nüks izlenmedi.

Ülkemizde HIV seropozitifliğinin düşük olması nedeni ile HIV ilişkili KS görülmesi az olmakla birlikte Ön Asya ülkesi olmamız dolayısı ile non-spesifik penil lezyonların değerlendirilmesinde Kaposi Sarkomu unutulmamalıdır<sup>10,11</sup>. Penisteki mor plak tarzındaki lezyonlarda, papiller veya condylo-ma tarzındaki lezyonlarda hastanın HIV serolojisi, doku örneklemesi ve patolojik araştırma mutlaka yapılmalıdır. Böylece erken tanı ve küratif tedavi şansı artmaktadır.

### KAYNAKLAR

- 1- **Philipson L:** Über das Sarkoma idiopatikum cutis Kaposi. Ein Beitrag zur Sarcomlehre. Virchows Arch Pathol Anat. 67: 58- 56,11902, 1872.
- 2- **Lynch DF, Pettaway CA:** Kaposi Sarkoma, in Campbells Urology. Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED jr. Wein AJ: Eighth ed. Vol 4. 83: 2949, Saunders Comp, 2002.

*HIV-NEGATİF HASTADA PENİL KAPOSİ SARKOMU*  
(*Penile Kaposi's Sarcoma in A HIV-Negative Patient*)

- 3- **Micali G, Nasca MR, De Pasquale R:** Primary classical Kaposi's Sarcoma of the penis: report of a case and review. *JEAD.* 17: 320-323, 2003.
- 4- **Chitale SV, Peat D, Meaden JD, Johnson BH, Burges NA:** Kaposi's sarcoma of the glans penis in an HIV negative patient. *Int Urol and Nephrol.* 34: 251- 253, 2002.
- 5- **Miles SA:** Pathogenesis of HIV related Kaposi Sarcoma. *Curr Opin Oncol.* 6: 497- 502, 1994.
- 6- **Simonart T, Dargent JL, Hermans P, et al:** Penile intraepithelial neoplasia overlying Kaposi's Sarcoma lesions: Role of viral synergy? *Am J Dermatopathology.* 21: 494-497, 1999.
- 7- **Angulo JC, Lopez JI, Unda-Urzaiz M, et al:** Kaposi's Sarcoma of the penis as an initial urological manifestation of AIDS. A report of two cases. *Urol Int.* 46: 235-237, 1991.
- 8- **Lowe FC, Lattimer DG, Metroka CE:** Kaposi's sarcoma of the penis in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *J Urol.* 142: 1475 -1477, 1989.
- 9- **Chun Y, Chang SN, Park WH:** A case of classical Kaposi's sarcoma of the penis showing a good response to high energy pulsed carbon dioxide laser therapy. *J Dermatol.* 26: 240- 243, 1999.
- 10- **Demir A, Temiz Y, Bozkurt SU, Erbatur I, İlker I:** An HIV-negative penil Kaposi's sarkoma. *Int. Urol and Nephrol.*36: 559-561, 2004.
- 11- **Koyuncuoğlu M, Yalcın N, Özkan S, Kırkcalı Z:** Primary Kaposi's sarcoma of the glans penis. *Br. J Urol.* 77: 614- 615, 1996.