AİDS'e Eşlik Eden Pulmoner Kaposi Sarkoma Bir Otopsi Olgusu

Dr. Gülnur Güler[1], Dr. Gökhan Gedikoğlu[1]

ÖZET

AİDS'li hastalarda Kaposi sarkomu sık görülen bir neoplazmdır. Kütanöz Kaposi sarkoma HIV ile enfekte hastaların %10-20'sinde görülürken, hastalık dissemine olduğunda akciğerler sıklıkla tutulur. Respiratuar semptomu ve kütanöz Kaposi sarkoması olan hastaların %20-40'ında pulmoner Kaposi sarkoma saptanırken nekropsi materyalinde bu oran %40-75 olarak bildirilmektedir. Ülkemizde gittikçe artan AİDS olgularıyla birlikte Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde ilk kez gördüğümüz ve postmortem saptadığımız bir pulmoner Kaposi sarkoma olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler : AİDS, Pulmoner Kaposi sarkoma

SUMMARY

Kaposi's sarcoma is a frequently encountered neoplasm in patients with AIDS. While cutaneous Kaposi's sarcoma is seen in 10-20 % of patients infected with HIV, lungs are frequently involved when the disease is disseminated. Pulmonary Kaposi's sarcoma is observed in 20-40% of patients who have respiratory symptoms and a cutaneous Kaposi's sarcoma, but this ratio is reported to increase up to 40-75 % in necropsy materials. As the number of AIDS patients increase in our country, here we present a pulmoray Kaposis sarcoma case that we have found on postmortem examination for the first time in Hacettepe University Faculty of Medicine.

Key Words : AIDS, Pulmonary Kaposi's sarcoma

GİRİŞ

AİDS'le birlikte görülen Kaposi sarkoma nekropsi materyalinde %40-75 oranında bildirilmekte olup[1], klasik formundan farklı agresif bir davranış göstermektedir. AİDS-ilişkili Kaposi sarkoma genellikle dissemine olur ve akciğerler dissemine hastalıkta sıklıkla tutulur[2]. Pulmoner Kaposi sarkoma göğüs ağrısı, öksürük, dispne ve hemoptizi [1,3] gibi semptomlara yol açmakta ise de HIV ile enfekte hastalarda görülen pnömonitisin %15'inden azı Kaposi sarkomaya bağlıdır[1]. Kaposi sarkoma toraksta trakeobroşial sistem, akciğer parankimi, mediastinal lenf nodları ve visseral plevrayı tutabilir[3].

OLGU SUNUMU

5 yıldan beri Hollanda'da öğretmenlik yapan 34 yaşındaki erkek hasta ilk kez 2.5 yıl önce ateş, terleme şikayetleriyle Hollanda'da hastaneye yatırılmış ve HIV pozitifliği saptanmış. Son bir yıla kadar yakınması yokken bir senedir ara ara gelen öksürük yakınması başlayan hastamızın klinik tablosuna son 5-6 aydır halsizlik, çabuk yorulma, nefes darlığı eklenmiş. Bir ay önce eşini AİDS nedeniyle kaybeden ve bu nedenle Türkiye'de bulunan hastamızın bu süre içinde ilaçlarını kullanmaması sonucu son 10 gündür genel durumu bozulmuştu. Ara ara kanlı balgamlı öksürük, nefes darlığı, aşırı yorgunluk, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri mevcuttu. Hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine kabul edilen hastanın fizik muayenesinde sol göğüs ön duvarında, sırtında, sol lomber bölgede ve sol el bileğinde en büyüğü 5x2 cm çapında eritemli, sınırları düzensiz ciltten kabarık, ağrısız lezyonları saptandı. Her iki akciğer bazalinde krepitan raller mevcuttu ve PA akciğer grafisinde her iki hemitoraksta yama tarzında infiltratif görünüm, toraks BT'sinde bilateral nodüler, mikronodüler ve sol alt lobda difüz infiltrasyon bulundu. PPD'si negatif bulunan hastanın balgam incelemesinde az miktarda polimorfonükleer lökosit, gram(+) diplokok hakimiyeti gösteren mikst flora saptandı ve kültüründe psödomonas aeruginosa üredi. Balgamda aside rezistan basil negatif, tüberküloz PCR pozitif bulundu. Hastanın takibinde yattığı günden itibaren ara ara 20-30 cc'yi bulan hemoptizileri vardı, iki kez melenası saptandı. Trombosit ve kan transfüzyonlarına rağmen trombositopenisi düzelmeyen takipne ve taşikardisi belirginleşen hasta yatışının onbirinci gününde kaybedildi ve açık akciğer biyopsisi yapılması için izin alındı.

Postmortem değerlendirme için sol akciğerin alt lobu tümüyle, üst lobu parsiyel olarak çıkarıldı. Sadece üst lob periferinde 2 cm çapında bir alanda normal akciğer dokusu izlenmekte olup diğer alanları kanamalı solid kitle halini almıştı.

Mikroskopik muayenede alınan çok sayıda örneklerde yoğun konjesyon yanısıra akciğer parankimi ile yer yer belirgin bir sınır oluşturan retikülin liflerinden zengin neoplastik alan izlendi. (Resim 1,2) Tümör yer yer eritrositler içeren yarıklar oluşturan mitotik aktivitesi mevcut iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Seri kesitlerle ve histokimyasal yöntemlerle incelene nörneklerde herhangi bir granülomatöz veya oportunistik enfeksiyöz ajana rastlanılmadı.

TARTIŞMA

Kaposi sarkomanın en sık görülen tipi yaşlı erkek hastalarda deri ve subkütan dokuyu tutan, plaklar ve nodüller oluşturan kütanöz formudur. Bu formunda visseral tutulum hastalık seyrinde %20 oranında görülebilir ve lenf nodlarıyla

1 HÜTF Patoloji ABD

gastrointestinal sistem en çok etkilenen bölgelerdir. Daha az sıklıkla akciğerlerde de tutulabilir[2].

AİDS ile birlikte görülen formunda ise Kaposi sarkoma daha agresif bir seyir izler ve bu hastalarda pulmoner tutulum hastalığın başlangıcından itibaren görülebilir. AİDS'li hastaların çoğunda öncelikle kütanöz Kaposi sarkoma görülmektedir. Bir çalışmada bronkoskopide lezyonlar tek bir lobun segmenter bronşunda veya trakea duvarında ise hastalık lokalize; eğer hem bir lob hem trakea etkilenmişse veya iki veya daha fazla lobun segmenter bronşları etkilenmişse yaygın olarak sınıflanmış ve kütanöz Kaposi sarkoma tanısı ile trakeobronşial Kaposi sarkoma tanısı arasındaki süre yaygın hastalığı olanlarda 2-37 ay (ortalama 10 ay), lokalize hastalığı olanlarda 3-28 ay (ortalama 10 ay) bulunmuştur[3].

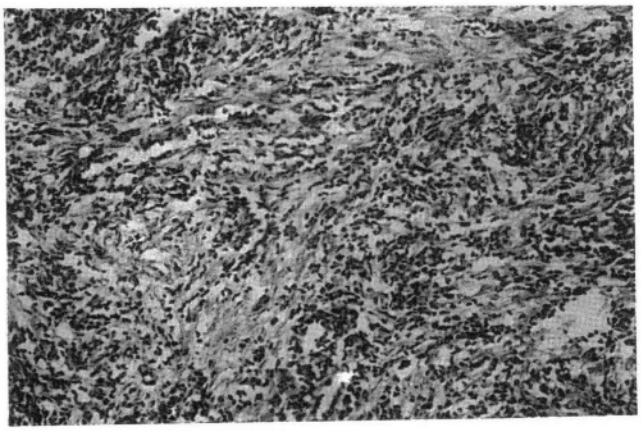
Bir başka çalışmada ise kütanöz Kaposi sarkoma yokluğu ve hemoglobin değerinin 10 g/dl'nin altında oluşu pek çok kriter arasında düşük yaşam süresiyle ilişkili iki bağımsız prognostik faktör olarak bulunmuştur.[1]

Bizim olgumuzda hastanın daha önce tariflerinen çok sayıda kütanöz lezyonu olmasına rağmen bunlar tam otopsi izni olmadığı için örneklenememiş ve pulmoner Kaposi sarkomanın primer mi sekonder mi olduğu anlaşılamamıştır.

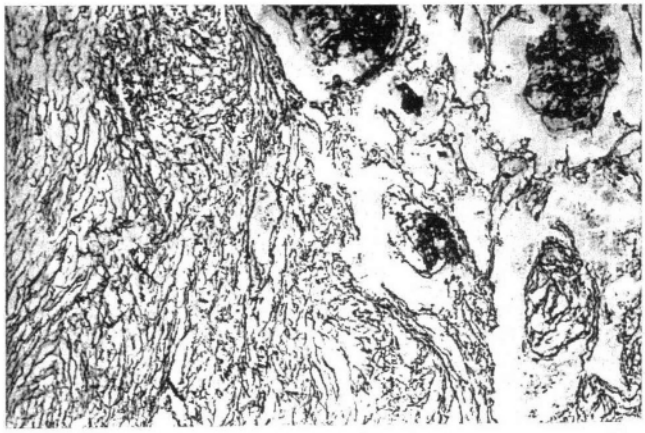
Pulmoner Kaposi sarkomada görülen yakınmalar ateş, öksürük, dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi ve okült alveoler hemoraji olarak bildirilmektedir[2].

Pulmoner Kaposi sarkomanın yaşam sırasında tanısı güçtür, semptomlar ve göğüs radyograifleri neonspesifiktir ve egzersiz testi ve göğüs radyografileri gibi diğer tetkikler de Kaposi sarkomayı AİDS'in neden olduğu diğer akciğer hastalığı sebeplerinden ayıramaz. Bronkoskopide lezyonlar kütanöz Kaposi sarkomaya benzeyen düz ve çevre dokudan kabarık, kırmızı, birbirinden ayrı plaklar olarak görünürler.

Pulmoner Kaposi sarkomanın histolojik tanısı bronşial ve transbronşial biyopsi spesimenlerinde sıklıkla güçtür ve kanama riski taşır çünkü endobroşial tümör submukozal yerleşir ve Kaposi sarkoma lezyonları nadiren malignensi bulguları gösterir ve granülasyon dokusuyla karışır. Tanı sıklıkla lezyonun bronkoskopik görünümüyle konur, gerekirse açık biyopsi alınması uygundur. Ülkemizde de gittikçe artan AİDS olgularında pulmoner biyopsilerde Kaposi sarkomayı tanımanın yolu bu hastalığa eşlik eden pek çok opurtunistik, enfeksiyöz ajanların yanısıra Kaposi sarkoma ihtimalini de akılda tutarak çok sayıda kesiti dikkatlice incelemek olarak görülmektedir.



Resim 1 : Endotel hücrelerinin oluşturduğu primitif yarıklanmalar tarzında neoplastik doku, H+E(x230)



Resim 2 : Solda neoplastik dokudaki belirgin retikülin varlığı, sağda akciğer parankimi Retikülin (x115)

KAYNAKLAR

1. Cadranel CL, Kammoun S., Chevrety S., et al. Results of chemotherapy in 30 AIDS patients with symtomatic pulmonary Kaposi's sarcoma. Thorax 1994; 49: 958-60.
2. Nash G., Fligiel S. Kaposi's sarcoma presenting as a pulmonary disease in the acquired immunodefficiencey syndome: diagnosis by lung biopsy. Hum Pat 1984; 15: 999-1001.
3. Miller RF., Tomlinson MC., Cottrill CP. Bronchopulmonary Kaposi's sarcoma in patients AIDS. Thorax 1992; 47: 721-25.
4. Ioachim HL. Biopsy diagnosis in Human Immunodefficiency Virus infection and acquired immunodefficiency syndrome. Arch Pathol Lab Med 1990; 114: 284-94.
5. Antman KH., Nadler L., Mark EJ., et al. Primary Kaposi's sarcoma of the lung in an immunocompetent 32 year old heterosexual white man. Cancer 1984; 54: 1696-98.
6. Wolff SD., Kuhlman JE., Fishman EK. Thoracic Kaposi's sarcoma in AIDS: CT findings. Journal of Computed Assisted Tomography 1993; 17(1): 60-62.