

Lenfadenopatik Kaposi Sarkom

Dr. Ediz Tutar*, Dr. Arzu Sungur*

ÖZET

55 yaşında erkek hasta kollarında ve ayaklarında maküler lezyonlar, inguinal lenfadenopati nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan deri biyopsileri ve lenf nodu eksizyonu sonucunda Kaposi sarkomu tanısı verildi. İmmün yetmezliği olmayan hastanın yapılan tetkiklerinde AIDS'a ait bir bulgu da saptanmadı. Bu çalışmada immün yetmezliği olmayan bir hastada lenfadenopatik Kaposi sarkom olgusu sunulmuş ve ayrıncı tanısı tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler : Kaposi sarkom, lenf nodu

GİRİŞ

Kaposi sarkomu ilk kez 1872 yılında Moritz Kaposi tarafından deride tanımlanmış yine aynı kişi tarafından 1894 yılında otopsi vakasında organ tutulumu gösterilmiştir (1). Afrikada endemik olarak görülen Kaposi sarkomu batı ülkelerinde sıklıkla AIDS'e eşlik etmektedir. Ülkemizde de gittikçe artan AIDS olguları ile birlikte çeşitli organlarda Kaposi sarkomu görme olasılığımız artmaktadır (2). Bu çalışmada immün yetmezliği olmayan lenfadenopatik Kaposi sarkomu sunulmuş, lenf nodunun vasküler lezyonları ile ayrıncı tanısı tartışılmış ve AIDS olmayan olgularda da lenf nodunda Kaposi sarkomu görülebileceği vurgulanmıştır.

OLGU SUNUMU

55 yaşında erkek hasta 4-5 aydır sağ bacak ve sağ kolunda ortaya çıkan kırmızı, mor döküntüler nedeni ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden 3 yıldır inguinal bölgede lenfadenopatisi olduğu öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Genel durumu iyi olan hastanın fizik muayenesinde sağ bacakta pretibial bölgede daha yoğun olmak üzere çok sayıda, kırmızı-mor renkli, bazıları düz, çoğu deriden hafif kabank, basmakla solmayan, papül ve plaklar izlendi. Sağ kolda dirsekten 3-4 cm proksimalde iki adet papül ve nodül mevcuttu. Ayrıca sağ inguinal bölgede yaklaşık 4 cm çapında lenfadenopati saptandı. Yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda olup HIV negatif olarak saptandı.

Hastaya deri biyopsisi ve lenf nodu rezeksiyonu yapıldı. Makroskobik olarak deri biyopsileri 0,5x0,3x0,3 cm ve 0,4x0,2x0,2 cm boyutlarında gri, kahverengi renkte idi. Lenf nodu ise 3,5x3x1,5 cm boyutlarda kesit yüzü ise kahverengi renkteydi. Mikroskobik incelemede deri dokusunda dermiste içlerinde eritrosit izlenen genişlemiş çok sayıda vasküler yapılar ve seyrek spindle hücreler izlendi. Bu yapıların çevresinde

SUMMARY

Lymphadenopathic Kaposi's sarcoma

A 55 year old man admitted to our hospital because of macular lesions involving both of his feet and inguinal lymphadenopathy. Biopsies from the skin lesions and lymph node dissection revealed Kaposi's sarcoma. His diagnostic work-up showed that he was HIV negative and no evidence of either types immunodeficiency was detected. Presentation of lymphadenopathic Kaposi's sarcoma in an immunocompetent host is presented and differential diagnosis is discussed in this case report.

Key words: Kaposi's sarcoma, Lymph node

lenfoplazmositer hücre reaksiyonu saptandı. lenf nodülünün mikroskobik incelemesinde lenf nodunun hemen tamamını tutan yer yer birbiri ile çaprazlaşan ve içi eritrosit dolu yanklar, spindle hücreler izlendi (resim 1-2). Spindle hücreler yer yer demetler oluşturmakta idi ve minimal nükleer pleomorfizm içeriyordu. Lezyon içinde hemosiderin, lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu ve seyrek histiositler mevcuttu. Küçük bir alanda reaktif folliküler hiperplazi ile karakterli lenfoid doku izlendi. Bu morfolojik bulgular ile Kaposi sarkomu tanısı kondu.

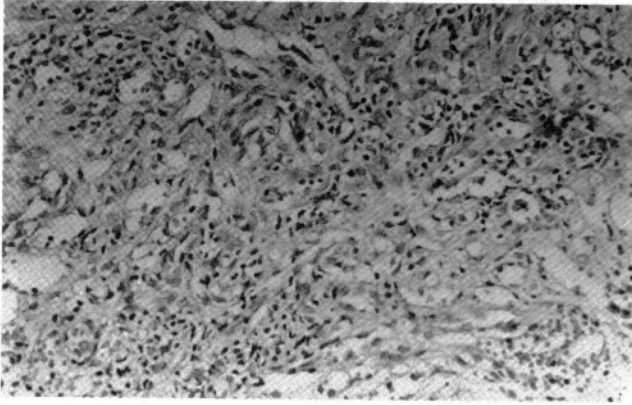
TARTIŞMA

Kaposi sarkomu ilk kez Moritz Kaposi tarafından 1872 yılında bildirilmiştir. Günümüzde kabul edilen birkaç çeşit klinik formu mevcuttur. Bu formlar :

1. Klasik (Avrupa) tipi
2. Afrika tipi
3. Epidemik Kaposi sarkomu
4. Transplantasyonla ilişkili Kaposi sarkomu
5. Diğer immünsupresif hastalıklarla ilişkili Kaposi sarkomu (3).

Lenf nodunda Kaposi sarkomu Afrika tipinde veya immünsuprese, AIDS'li hastalarda daha yüksek oranlarda görülürken bizim hastamızda olduğu gibi immünsisteminde herhangi bir bozukluk izlenmeyen kişilerde görülmesi nadirdir. AIDS'li hastaların yaklaşık üçte birinde Kaposi sarkomu görülür. Ama bazı otopsi serilerinde bu oranın %94.2'ye ulaştığı bildirilmiştir. Yine bu seride deri tutulumu %26.2 iken lenf nodu tutulumu %87.2'dir (4). Literatürde batı toplumlarında, immün sistemi sağlam kişilerde primer lenfadenopatik Kaposi sarkomu nadir olarak bildirilmektedir (5). Mikroskobik olarak içi eritrositler ile dolu irregüler vasküler kanallar ve spindle stromal hücreler

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

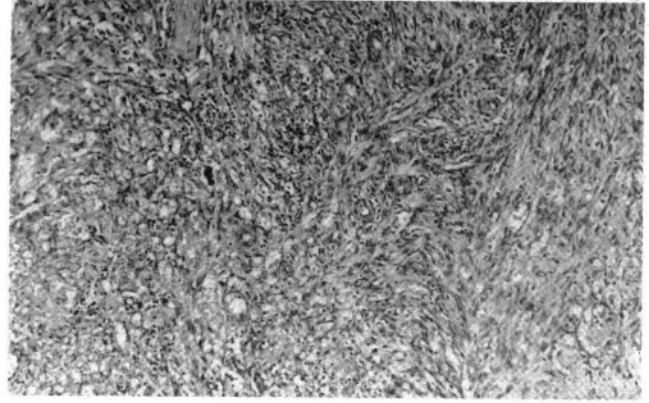


Resim 1 : Dermiste eritrosit içeren çok sayıda vasküler yapılar ve lenfohistiositik hücre reaksiyonu. (H+E, x200)

izlenir. Lenf nodunun korunmuş alanlarında ise büyük oranda plazma hücre reaksiyonu görülür. Ayrıca folliküler hiperplazi, sinüs hiperplazisi de izlenebilir (1). Bu plazma hücre reaksiyonunu plazmositom ile karışabilecek yoğunlukta olabileceği rapor edilmiştir (6).

Kaposi sarkomuna diğer malignansiler de eşlik edebilir. Literatürde Kaposi sarkomu ile malign lenfomanın, anjiofolliküler hiperplazini ve kronik lenfositik lösemnin aynı lenf nodunda izlenebileceği bildirilmiştir (7,8).

Kaposi sarkomun hücre orijini tam olarak bilinmemektedir. Bugün endotelial hücrelerden veya pluripotent mezenkimal hücrelerden geliştiği üzerinde durulmaktadır. Pluripotent mezenkimal hücrelerden geliştiği teorisi tümörün aktin pozitifitesi gibi beklenmeyen immünreaksiyonlar göstermesini açıklayabilir (5,7). Kaposi sarkom etyopatogenezi Human Herpes Virüs 8'in (HHV-8) önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. HHV-8 DNA'sı tüm kutanöz ve visseral Kaposi sarkom örneklerinde tesbit edilmiştir (9).



Resim 2: Lenf nodu yapısını ortadan kaldırmış yer yer birbiri ile çaprazlaşan, içi eritrosit dolu yanklar ve spindle hücreler. (H+E, x40)

Lenf nodunda ayırıcı tanıda sellüler hemanjiom, lenf nodu sinüslerinin vasküler transformasyonu, "palisaded" myofibroblastoma (hemorrhagic spindle cell tumor with amianthoid fibers), inflammatuar psödötümör yer alır (10,11). Hemanjiomda lezyon sınırlı olup damarsal yapılar iyi gelişmiştir ve atipi içermezler. Sinüslerin vasküler transformasyonu ise sadece sinüsleri tutar, kapsül tutulumu yoktur ve yine sellüler atipi içermez. "Palisaded" myofibroblastoma oldukça sellüler olup demetler halinde spindle hücreleri içerir, ancak vasküler proliferasyona rastlanmaz. İnflammatuar psödötümörde ise çok belirgin skleroz mevcut olup spindle hücreler vasküler yankılarla ilişkili değildir. Ayrıca Kaposi sarkomada izlenen PAS pozitif eozinofilik hyalin globüller izlenmez.

Lenf nodunda Kaposi sarkom teşhisi verirken morfolojik kriterlerin bulunmasına dikkat edilmeli bu lezyonun akut tokso-plazma enfeksiyonunda görülebilecek benign vasküler bir proliferasyonla bile karışabileceği akılda tutulmalıdır (12).

KAYNAKLAR

1. O'Connell KM. Kaposi's Sarcoma in Lymph Nodes: Histological Study of Lesions from 16 Cases in Malawi, J Clin Path 1977; 30: 696-703.
2. Güler G, Gedikoğlu G. AIDS'e Eşlik Eden Pulmoner Kaposi Sarkoma. Ankara Patoloji Bülteni 1997; 14: 75-76.
3. Warnke RA, Weiss LM, Chan JKC, Cleary ML, Dorfman RF. Tumors of the Lymph Nodes and Spleen, AFIP; 1995: 447-454.
4. Moskowitz LB, Hensley GT, Gould EW, Weiss S. Frequency and Anatomic Distribution of Lymphadenopathic Kaposi's Sarcoma the Acquired Immunodeficiency Syndrome. Hum Pathol 1985; 16: 447-456.
5. Berman M, Nalensnik M, Kapadia S, Rinaldo C, Jensen F. Primary Lymphadenopathic Kaposi's Sarcoma in an Immunocompetent 23 Year Old Man. Am J Clin Pathol 1986; 86: 366-369.
6. Lubin J, Rywlin AM, Beach M. Lymphoma-like Lymph Node Changes in Kaposi's Sarcoma. Arch Path 1971; 92: 338-341.
7. Xerri L, Guigou V, Lepidi H, Harschowski N, Lejeune C, Hassoun J. Lymphadenopathic Tumor Exhibiting Intermingled Features of Kaposi's Sarcoma, Malignant Lymphoma and Angiofollicular Hyperplasia. Arch Pathol Lab. Med 1991; 115: 1162-1166.
8. Weshler Z, Leviatan A, Krasnokuki D, Kopolovitch J. Primary Kaposi's Sarcoma in Lymph Nodes Concurrent with Chronic Lymphatic Leukemia. Am J Clin Pathol 1979; 71: 234-237.
9. Moosa R, Treurnicht F, Von Rensburg E, Schneider J, Jordaan F, Engelbrecht S. Detection and Subtyping of Human Herpesvirus-8 In Renal Transplant Patients Before and After Remission of Kaposi's Sarcoma. Transplantation 1998; 66: 214-218.
10. Chan J, Frizzera G, Fletcher C, Rosai J. Primary Vascular Tumors of Lymph Nodes Other Than Kaposi's Sarcoma. Am J Surg Pathol 1992 16: 335-350.
11. Chan J, Warnke R, Dorfman R. Vascular Transformation of Sinuses in Lymph Nodes. Am. J Surg Pathol 1991; 15: 732-743.
12. Rousselet MC, Saint-Andre J.P, Beafils JM, Diebold J. Benign Vascular Proliferation in a Lymph Node Following Acute Toxoplasmosis. Arch Pathol Lab Med 1988; 112: 1264-1266.