

Skalpte Jeneralize Tutulum Gösteren Kaposi Sarkomu: Nadir bir Lokalizasyon

Generalized Involvement of Kaposi Sarcoma in Scalp: A Rare Localization
Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Başvuru: 21.09.2015
Kabul: 19.02.2016
Yayın: 19.02.2016

Veysel Murat Işık¹, Ahmet Terzioğlu¹, Umut Suadiye¹, Gürcan Aslan¹, Uğur Koçer¹

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Kaposi sarkomu(KS) 1872 yılında Moritz Kaposi tarafından ölümlü sonuçlanan 3 vakada tanımlanmıştır. KS kan ve lenf damarlarından kaynaklı, cilt veya diğer organlarda multiple vasküler nodüllerle seyreden, multifaktöriyel patogeneze sahip malign bir tümördür. 69 yaşındaki erkek hasta skalpte boyutları yaklaşık 2-4 cm arası değişen jeneralize yerleşimli multipl yama-plak tarzı cilt lezyonları nedeniyle başvurdu. Lezyonların histopatolojik incelemeleri kaposi sarkomu olarak raporlandı. Olgu sunumumuzdaki amaç, literatürde nadir raporlanan bir lokalizasyona sahip nadir bir mezankimal tümörü paylaşmaktır.

Anahtar kelimeler: *Kaposi Sarkomu, Skalp, Jeneralize*

Abstract

Kaposi's sarcoma (KS) was first described in 1872 by Moritz Kaposi who described three fatal cases. KS has been defined as a malignant neoplasm of blood or lymph vessels which has a multifactorial pathogenesis presenting with multiple vascular nodules in the skin or other organs. A 69 year old male who presented with multiple, generalized patches and plaques on his scalp sizes ranged from 2 cm to 4 cm has been reported. Histopathological examination of the biopsy specimens was reported as Kaposi's sarcoma. The purpose of our case report is to share a rare mesenchymal tumor with a rarely reported localization in the literature.

Keywords: *Kaposi's Sarcoma, Scalp, Generalized*

Giriş

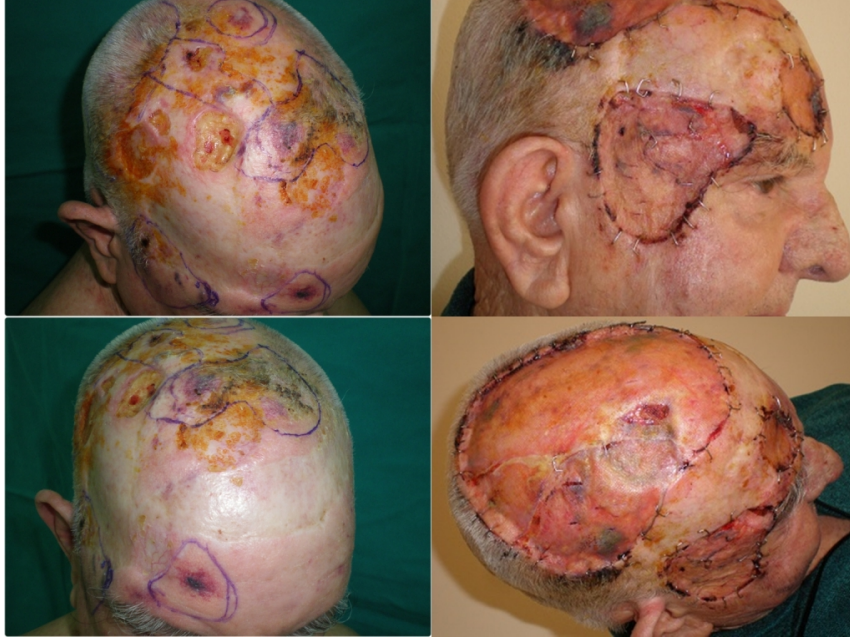
Kaposi sarkomu(KS) 1872 yılında Moritz Kaposi tarafından ölümlü sonuçlanan 3 vakada tanımlanmıştır. KS kan ve lenf damarlarından kaynaklı, cilt veya diğer organlarda multiple vasküler nodüllerle seyreden, multifaktöriyel patogeneze sahip malign bir tümördür¹. KS kahverengi veya koyu kırmızı renkte yama, plak, papül ve/veya derin cilt nodülleriyle karakterize multifokal bir hastalıktır. Hafif cilt lezyonlarından fulminan visseral organ tutulumlarına kadar geniş klinik seyre sahiptir. Tipik olarak lezyonlar ekstremitelerin cilt katlantı bölgelerinde bilateral ve simetrik olarak izlenir². Diğer sık görülen cilt tutulumları ise sırt, yüz, ağız ve genital bölgedir.

Bu olguda KS'nun nadir görüldüğü bir yer olan skalpte yaygın tutulumla seyreden KS olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Altmış dokuz yaşında erkek hasta, saçlı deride renk değişikliği şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde skalpte mor renkli, boyutları yaklaşık 2-4 cm arası değişen jeneralize yerleşimli multipl yama-plak tarzı cilt lezyonları saptandı. Anti-HIV antikor sonucu negatif gelen hastamızda, cilt lezyonlarından alınan biyopsi sonuçlarının KS gelmesi üzerine hastaya skalp eksizyonunu takiben omentum serbest flebiyle onarım planlandı. Hastanın radikal cerrahi girişimi ve lokal ve sistemik medikal terapileri kabul etmemesi üzerine biyopsi sonucu KS gelen cilt lezyonlarına yönelik toplamda 9 seansta seri eksizyonlar uygulandı. Çıkarılan 24 cilt lezyonunun

patolojisi KS geldi. Oluşan defekt alanlar trepanasyon sonrası sekonder iyileşme, kısmi kalınlıkta deri greftiyle onarım ve lokal flebler ile tedavi edildi (Şekil 1). Takiplerinde hastada ek sistemik problem izlenmedi.



Şekil 1 : Sol üstte ve altta; 6. seans öncesi preoperatif görünüm, sağ üstte ve altta; 6. seans sonrası postoperatif 5. gün

Tartışma

KS çoğunlukla Doğu Avrupa ve Akdeniz bölgesindeki erkeklerde gözlenen, sıklıkla bacak, ayak bileği ve ayakları tutan vasküler endotel kaynaklı bir tümördür. Yapılan serilerde KS neredeyse bütün anatomik bölge ve organlarda gösterilmiştir³. HIV hastalarında daha çok rektal ve oral kavitede görülür ve bu durum muhtemel lokal bulaş yoluyla ilişkilidir⁴. AIDS'le ilişkili olmayan KS ile ilgili yapılan serilerde, baş boyun bölgesinde en sık tutulum olan bölge oral kavite olarak gösterilmiştir⁴. Geç dönem KS olgularında geniş ve ülser lezyonlar izlenebilir. KS'nun ortalama görülme yaşı 50'dir. KS etyopatogenezinde en sık HHV-8, HIV ve CMV suçlanmıştır. AIDS'le ilişkili olsun veya olmasın vakaların yaklaşık % 95'inde HHV-8 DNA'sı tespit edilmiştir⁴. HHV-8 bulaşma yolu hala bilinmemesine rağmen homoseksüel erkeklerde görülen AIDS'le ilişkili oral ve rektal bölge KS görülme sıklığının yüksek olması sebebiyle, cinsel ilişki yoluyla geçiş suçlanmaktadır. KS'nun 4 klinik tipi vardır. Bunlar Akdeniz ülkeleri ve Doğu Avrupa'da yaşayan yaşlı erkeklerde görülen klasik tip, genç siyahi erkeklerde görülen endemik form, immünoşüpresif tedaviye sekonder olan iatrojenik form ve HIV ile ilişkisi gösterilen epidemik formdur. KS tedavisiz bırakıldığında ortalama yaşam süresi 18 ay kadardır.

KS'unda görülen heterojen klinik seyirden dolayı literatürde özgün bir tedavi protokolü yoktur. Sistemik kemoterapi kullanımında önerilen endikasyonlar; yaygın cilt tutulumu (>25 lezyon), çok büyük oral KS, belirgin semptomatik ödem, hızlı ilerleyen hastalık, semptomatik visseral KS olmasıdır². Sistemik kemoterapi olarak sıklıkla bleomisin ve vinka alkaloidleri kullanılır veya üçlü rejim şeklinde bunlara adriamisin eklenebilir². Lokal tedavide; radyoterapi, elektron ışın terapi, fotodinamik terapi, sıvı nitrojen, intralezyonel vinka alkaloidleri, intralezyonel interferon alfa, topical imiquimod gibi bir çok seçenek bulunmaktadır. Özellikle ileri yaş olgularda cerrahi tedavi seçenekleri hasta ve yakınlarının minimum morbidite isteklerinden dolayı azalmaktadır. Bu da lokal rekürrens oranlarını ve geçirilecek cerrahi oranlarını arttırmaktadır.

Vakamızda olduğu gibi bu hasta grubunda cerrahi olmayan medikal yaklaşımlar hastamıza uygulanamamasına rağmen, morbiditenin az tutulmaya çalışıldığı cerrahi yaklaşımlar gibi akla getirilebilmelidir.

Teşekkür

Yazım aşamasında yol gösterici olarak vermiş olduğu destekten dolayı Dr. Kadri Özer'e teşekkürlerimizle.

Referanslar

1. Ruocco E, et al. Kaposi's sarcoma: etiology and pathogenesis, inducing factors, causal associations, and treatments: facts and controversies. *Clin Dermatol.* 2013;31(4):413–22.
2. Tan WC, Chan LC. Kaposi's sarcoma: case report and treatment options. *Med J Malaysia.* 2011;66(4):383–4.
3. Pantanowitz L, Dezube BJ. Kaposi sarcoma in unusual locations. *BMC Cancer.* 2008;8:190.
4. Busi M, Altieri E, Ciorba A, Aimoni C. Auricular involvement of a multifocal non-AIDS Kaposi's sarcoma: a case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2014;34(2):146–9.

Sunum

29 Ekim-1 Kasım, 2014 tarihlerinde İstanbul'da yapılan Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği 36. Ulusal Kurultayı'nda Poster olarak sunulmuştur.