KEMOTERAPİ ALAN HASTADA PALMOPLANTAR BÖLGEDE GELİŞEN KAPOSİ SARKOMU: BİR OLGU SUNUMU

Samed HIZARDERE[1], Ahmet SOYUGÜR[1], Elif ÇALIŞKAN GÜNEŞ[1], Özlem ERDEM[2], Esra ADIŞEN[1]

[1]*Gazi Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı* [2]*Gazi Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı*

GİRİŞ

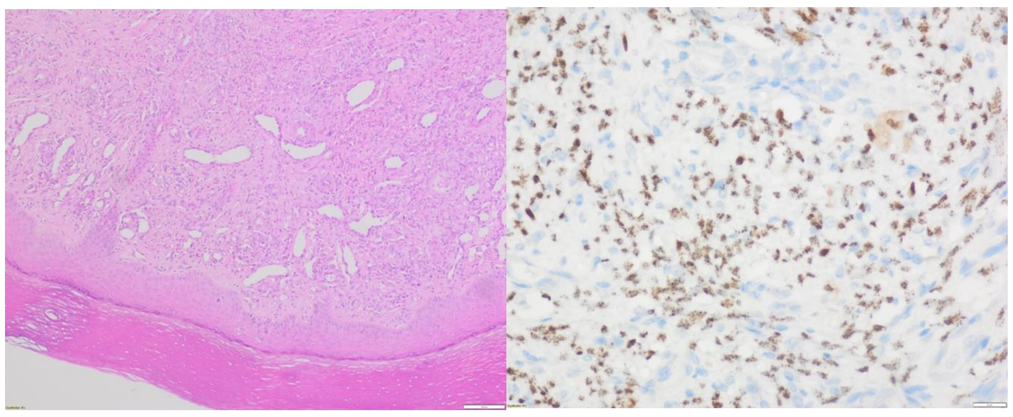
Kaposi sarkomu, sıklıkla human herpes virüsü 8 (HHV8) enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen bir vasküler tümördür.(1) Kaposi sarkomu; klasik tip, endemik tip, iatrojenik tip ve insan immun yetmezlik virüsü (HIV) ilişkili tip olarak dört tipe ayrılır.(2) Klasik Kaposi sarkomu yavaş ilerleyen bir hastalıktır ve en sık altıncı dekatta Akdeniz, Doğu Avrupa veya Orta Doğu kökenli erkeklerin alt ekstremitelerinde görülür. Endemik Kaposi sarkomu, Afrika'daki HIV negatif bireyler arasında ortaya çıkan agresif bir alt tiptir. HIV ile ilişkili Kaposi sarkomu en sık homoseksüel erkeklerde ortaya çıkmaktadır ve antiretroviral tedavinin yaygınlaşmasından sonra görülme sıklığı azalmıştır.(3) İatrojenik Kaposi sarkomu ilaçlar ve transplantasyon sonrası immünsüpresyon ile ilişkili olarak ortaya çıkan Kaposi sarkomu tipidir.(3) Literatürde oral kortikosteroid ve sistemik kemoterapi alan hastalarda gelişen kutanöz Kaposi sarkomu vakaları bulunmaktadır.(4) Ayrıca azatioprin, siklosporin, siklofosfamid, mikofenolat mofetil, leflunomid, metoreksat ve tofacitinib kullanımı sonucu meydana gelen Kaposi sarkomu olguları da bildirilmiştir.(5) FOLFOX; Folinik asit, Fluorourasil ve Oksaliplatin kombinasyonunu içeren kolorektal kanser tedavisinde sık kullanın bir kemoterapi rejimidir.(6) Bu olgu sunumunda kolorektal kanser tedavisi için FOLFOX alan hastada palmoplantar bölgede gelişen gelişen Kaposi sarkomu yer almaktadır.

VAKA RAPORU

63 yaşında erkek hasta tarafımıza 3 aydır mevcut olan bilateral plantar bölgede başlayan daha sonra palmar bölgede de gözlenen mor papül ve plaklar ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 1 senedir olan karaciğer metastazı gözlenen rektum kanseri mevcuttu. Rektum kanseri nedeniyle 6 aydır FOLFOX tedavisini 14 günde bir olacak şekilde aldığı öğrenildi. Ayrıca son 1 aydır abdominal bölgeye radyoterapi tedavisi alıyordu. Hastanın mevcut klinik bulgularıyla ön planda kemoterapi ilişkili palmoplantar dizestezi düşünüldü ve topikal kortikosteroid tedavi başlandı. 1 ay sonraki kontrolünde hastanın lezyonlarında ilerleme mevcuttu. Hastanın palmar ve plantar bölgelerindeki lezyonlardan Kaposi sarkomu, ilaç erüpsiyonu ve vaskülit ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Dokunun histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, dermiste iğsi hücrelerden oluşan neoplastik süreç ve mitotik figürler gözlendi. İmmünhistokimyasal çalışmalarda HHV-8 ile nükleer pozitif boyanma izlendi ve Kaposi sarkomu olarak değerlendirildi. Hasta tedavi düzenlenmesi açısından medikal onkolojiye konsülte edildi.



Şekil 1 Palmar ve plantar bölgede viyolese renkli plak ve papüller



Şekil 2 Hiperkeratoz, dermiste iğsi hücrelerden oluşan neoplastik süreç ve mitotik figürler; immünhistokimyasal çalışmalarda HHV-8 ile nükleer pozitif boyanma

TARTIŞMA

Kaposi sarkomu, genellikle human herpes virüsü 8 (HHV8) enfeksiyonunun neden olduğu anjiyoproliferatif bir neoplazmdır. Kaposi sarkomunun 4 epidemiyolojik alt tipi arasında klasik, endemik, iatrojenik ve HIV ile ilişkili Kaposi sarkomu yer alır. Organ nakli, immunsupresif tedavi gibi sebepler iyatrojenik Kaposi sarkomu etyolojisinde yer almaktadır.(3) İatrojenik Kaposi sarkomunda lezyonlar koyu mavi-mor renkli maküller şeklinde başlayıp plaklara, nodüllere ve fungiform tümörlere dönüşebilir. En sık alt ekstremite etkilenir bunu gövde ve üst ekstremite tutulumu izler. Yüz tutulumu nadirdir ve olguların %90'ında mukozal tutulum görülür.(8)

Kolorektal kanser, en yaygın üçüncü kanserdir ve kansere bağlı ölümlerin dördüncü en yaygın nedenidir. Hastaların klinik durumuna ve tümörün özelliklerine göre cerrahi tedavi ya da kemoterapi tedavisi uygulanabilir. Hastalarda kombine kemoterapi tedavisi uygulanabilir. Bu kombine tedavilerden biri olan FOLFOX rejimidir.(9) FOLFOX tedavi rejimi ile ilişkilendirilen bir Kaposi sarkomu vakası literatür verilerinde yoktur.

Bu vakada hasta 6 aydır FOLFOX tedavisi almaktaydı ve tedaviye başlandıktan birkaç ay sonra lezyonları görülmeye başlamıştı. Bu nedenle hastayı iatrojenik Kaposi sarkomu olarak değerlendirdik. Bu olguda lezyonlar iatrojenik Kaposi sarkomu için tipik olmayan bir bölge olan palmar ve plantar bölgede yerleşim göstermekteydi. Mukozal tutulum eşlik etmiyordu. Hastanın lezyonları literatürle uyumlu şeklide mor renkli maküller şeklinde başlayıp zamanla plaklara dönüşüm göstermişti. Hem tutulum bölgesi hem de maküler başlangıcı hastanın palmoplantar dizestezi olarak yanlış tanı almasına sebep olmuştu.(9)

İatrojenik Kaposi sarkomu için herhangi bir tedavi kılavuzu bulunmamaktadır. İmmünsupresif tedavinin kesilmesi veya ajan değişikliği ile spontan remisyon gözlenebilir. Bu olguda da immunsüprese tedavinin düzenlenmesi açısından hasta medikal onkolojiye konsülte edildi.(10)

Bu olgu sunumunda FOLFOX tedavi rejimine ikincil olarak ve palmaplantar bölgede Kaposi sarkomu oluşabileceğine dair farkındalık yaratmak istedik. Ayrıca bu olgu sunumu kemoterapiye bağlı palmoplantar disestezi gelişen olgularda Kaposi sarkomunun da ayırıcı tanı da yer alabileceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR:

1) Radu O, Pantanowitz L. Kaposi sarcoma. Arch Pathol Lab Med. 2013 Feb;137(2):289-94. doi: 10.5858/arpa.2012-0101-RS. PMID: 23368874.
2) Iftode N, Rădulescu MA, Aramă ȘS, Aramă V. Update on Kaposi sarcoma-associated herpesvirus (KSHV or HHV8) - review. Rom J Intern Med. 2020 Dec 17;58(4):199-208. doi: 10.2478/rjim-2020-0017. PMID: 32681788.
3) Etemad SA, Dewan AK. Kaposi Sarcoma Updates. Dermatol Clin. 2019 Oct;37(4):505-517. doi: 10.1016/j.det.2019.05.008. Epub 2019 Jul 10. PMID:31466590.
4) Tekin S, Erdem F,Gürsan N. Iatrogenik Kaposi's Sarcoma Turk J Haematol 2003;20(1):47-49
5) Anderson LA, Lauria C, Romano N, et al. Risk factors for classical Kaposi sarcoma in a population-based case-control study in Sicily. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2008; 17:3435.
6) Sanlı E, Fidan H, Caglayan M and ark. A Case of Iatrogenic Kaposi's Sarcoma Developed After Tofacitinib Use. Dicle Med J 2023 50(2) : 277-281
7) Andre T, Boni C, Navarro M et al (2009) Improved overall survival with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment in stage II or III colon cancer in the MOSAIC trial. J Clin Oncol 27: 3109–3116
8) Lebbé C, Legendre C, Francès C. Kaposi sarcoma in transplantation. Transplant Rev (Orlando). 2008 Oct;22(4):252-61. doi: 10.1016/j.trre.2008.05.004. Epub 2008 Jul 24. PMID: 18656341.
9) Mármol I, Sánchez-de-Diego C, Pradilla Dieste A, Cerrada E, Rodriguez Yoldi MJ. Colorectal Carcinoma: A General Overview and Future Perspectives in Colorectal Cancer. Int J Mol Sci. 2017 Jan 19;18(1):197. doi:10.3390/ijms18010197. PMID: 28106826; PMCID: PMC5297828.
10) Wu PJ, Sun CS, Kuo HT, Sheu MJ, Lin CY, Wang SH, Yang CC, Chen CH, Chuang SS, Feng IC. Iatrogenic Kaposi sarcoma of the small bowel in Crohn's disease following short-term use of immunomodulators: a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2022 Nov 7;16(1):424. doi: 10.1186/s13256-022-03637-8. PMID: 36336687; PMCID: PMC9639291.