

# HIV-negatif hastada penil kaposi sarkomu: Olgu sunumu

## Penile kaposi's sarcoma in A HIV- negative patient: a Case report

Abuzer Öztürk<sup>1</sup>, İsmail Emre Ergin<sup>2</sup>, Aydemir Asdemir<sup>1</sup>, Nisa Begüm Öztürk<sup>3</sup>, Hüseyin Saygın<sup>1</sup>

### ÖZ

Kaposi sarkomu, sıklıkla immünsuprese hastalarda görülen enflamatuvar vasküler bir tümördür. Burada insan immünyetmezlik virüsü (HIV) negatif, immünsupresif tedavi almayan bir hastada saptanan glans penis tutulumlu bir Kaposi sarkomu olgusu sunulmuştur. Altmış dokuz yaşında glans peniste mor renkli nodüler lezyon ile başvurdu. Lezyonun eksizyonei biyopsi incelemesinde Kaposi sarkomu tanısı konuldu. Antitümör tedavi verilmeyen hasta on aydır hastaliksız izlenmektedir. Sonuç olarak, penisin nonspesifik lezyonlarının ayırıcı tanısında hasta HIV negatif olsa da Kaposi sarkomu akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kaposi sarkomu, glans penis, tedavi

### ABSTRACT

Kaposi sarcomas are inflammatory and vascular tumors and occur frequently in immunosuppressive patients. Herein, we present a case of Kaposi sarcomas in patient who has not infected with human immunodeficiency virus (HIV) or received an immunosuppressive medication. Sixty-nine-year-old man was admitted to the hospital with violet nodular lesion in glans penis. The examination of excisionat biopsy of lesion revealed Kaposi sarcomas. The patient has been followed up without antitumor treatment and relapse for ten months. In conclusion, Kaposi sarcomas should be mind in differential diagnosis of non-specific lesion of penis.

**Keywords:** Kaposi sarcoma, glans penis, treatment

### GİRİŞ

Kaposi sarkomu (KS), sıklıkla organ nakli alıcısı ve AIDS gibi immünsuprese hastalarda gelişen, sıklıkla deride ve ekstremitelerde gözlenmekle beraber vücutta birçok odakta rastlanılabilen enflamatuvar vasküler bir tümördür.<sup>[1]</sup> Burada insan immünyetmezlik virüsü (HIV) negatif, immünsuprese olmayan bir hastada saptanan ve atipik bir prezentasyonla, penis tutulumu ile kendini gösteren bir KS olgusu sunulmuştur.

### OLGU

Altmış dokuz yaşında sünnetli erkek hasta altı aydır penisinde var olan asemptomatik mor renkli iki adet nodüler

lezyon ile kliniğimize başvurdu. Lezyonlar yaklaşık olarak 5×5 mm ve 4×5 mm boyutlarındaydılar (Şekil 1 ve 2). Öz geçmişinde; immünsupresif tedavi kullanımı, uyuşturucu bağımlılığı, homoseksüalite, sistemik hastalık veya organ nakli öyküsü yoktu. Fizik muayenede büyümüş lenf nodları ve vücudun başka yerlerinde cilt ve mukozal lezyon saptanmadı. Tam kan sayımı ve biyokimyasal testler normaldi. Anti-HIV, HBsAg ve anti-HCV serolojisi negatifti. Abdominal ultrasonografide patolojik bulgu saptanmadı. Lezyonların derin eksizyonel biyopsisinin patolojik incelemesi sonucu Kaposi sarkomu olarak rapor edildi. Patolojik incelemede cerrahi sınır pozitifliği gözlenmedi.



Şekil 1.

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Kızılcahamam Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

#### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Uzm. Dr. Abuzer Öztürk

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kat: Üroloji Servisi Sivas - Türkiye

Tel: +90 346 258 05 21

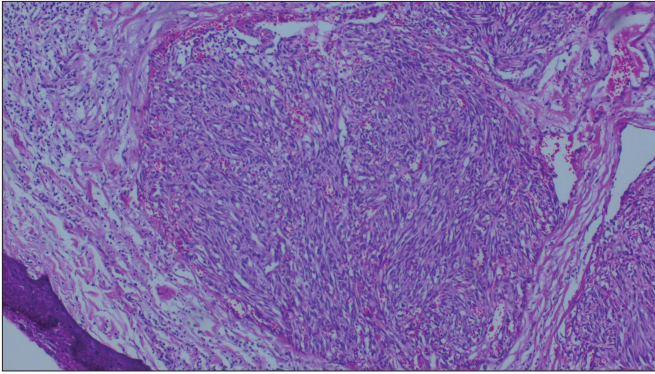
E-mail: brusksidal@gmail.com

**Geliş/ Received:** 07.06.2023

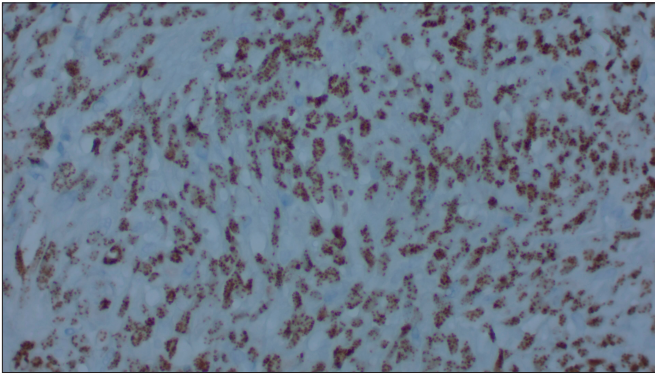
**Kabul/ Accepted:** 18.09.2023



Şekil 2.



Şekil 3. Epitel altında dermiste yerleşim gösteren nodülasyon oluşturmuş iğsi hücreli tümöral lezyon (H&E X100)



Şekil 4. Nodüler iğsi tümör hücrelerinde immünohistkimyasal çalışma ile HHV-8 nükleer dot-like yaygın güçlü pozitif boyanma (İmmunoperoksidaz x400)

İmmünohistkimyasal incelemede İnsan Herpes virüsü 8 (HHV-8) ve CD 34 pozitifliği (Şekil 3 ve 4). Ek bir tedavi verilmeyen hasta izleme alındı. Hasta halen altı aydır hastaliksız izlenmektedir.

## TARTIŞMA

Penisin malign tümörlerinin insidansı hijyenik, kültürel ve dinsel özelliklere bağlı olarak farklı coğrafi bölgelerde farklıdır. ABD’de tüm erkek kanserlerinin %0,4’ünü oluştururken, Afrika ve Güney Amerika’da bu oran %10–20 dolaylarındadır. Penisteki malignitelerin %95’i yassı epitel hücreli karsinomdur. Daha az sıklıkta da bazal hücreli karsinom ve lenfoma görülmektedir.

Peniste kaposi sarkomu ender görülmektedir ve sıklıkla HIV enfekte hastalarda raporlanmıştır.<sup>[2]</sup> Bunun yanında HIV negatif olan hastalarda da penis tutulumlu KS olguları bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Penis KS olgularında hastalık sıklıkla glansta görülmektedir.<sup>[2]</sup> Sunulan olguda da tutulum yeri glans penistir. Penil lezyonların klinik prezentasyonu sıklıkla tek, morumsu, iyi sınırlı ağrısız papüler lezyon olabileceği gibi çoklu papüler, nodüler, plak şeklinde lezyonlar da olabilmektedir. Bazı olgularda penil şişkinlik ve lenfatik ödem saptanabilmektedir. Bildirdiğimiz olguda mor renkli ve nodüler iki adet lezyon saptanmıştır. Penil ödem ya da lenfadenopati bulgusu saptanmamıştır.

İmmünsuprese hastalarda görülmesi, homoseksüalite, çok eşlilik gibi faktörlerle birlikteliği, HIV negatif hastalarda da görülebilmesi KS’nin etiyolojisinde HIV dışında farklı bir enfektif ajan varlığını düşündürülen bulgulardır. Ayrıca, vertikal geçiş ile enfekte HIV pozitif çocuklarda görülmesi de bu düşüncüyü desteklemektedir. Son zamanlarda edinilen epidemiyolojik verilerde insan herpes virüs tip 8 (HHV-8) ile KS arasında kuvvetli bir ilişki görülmüştür.<sup>[4]</sup> HHV-8 herpes virüs ailesinin bir üyesi olup cinsel yolla bulaşma göstermektedir. Özellikle cinsel sekresyonlarda yoğun olarak bulunmaktadır.<sup>[5]</sup> Bu özellik penil KS’lerinin HHV-8 virüsünün direkt sitotoksik etkisine bağlı gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bizim hastamızda ise HHV-8 ile ilgili serolojik test yapılamamıştır.

Hastalığın sık görülmemesi nedeniyle standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Literatürde sunulan olgularda cerrahi eksizyon, radyoterapi, lazer tedavisi ve kemoterapi ile ilgili deneyimler bildirilmiştir.<sup>[6]</sup> Diğer bölgelerde saptanan KS olgularında olduğu gibi yalnız cerrahi rezeksiyon erken evre hastalıkta yeterli olabilmektedir. Sunduğumuz olguda da cerrahi tümör rezeksiyonu yapılmış ve ek bir tedavi yapılmaksızın hasta on aydır hastaliksız izlenmektedir.

Sonuç olarak; penisin primer KS HIV negatif olgularda da nonspesifik penil lezyonların ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

---

**Hakem Değerlendirmesi**

Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması**

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek**

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

---

**Peer-review**

Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest**

No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure**

No financial disclosure was received.

---

**KAYNAKLAR**

1. Angulo JC, Lopez J1, Unda-Urzaiz M, Larrinaga JR, Zubiaur CL, Flores NC. Kaposi's sarcoma of the penis as an initial urological manifestation of AIDS. A report of two cases. *Urol Int.* 1991;46:235-7. [\[CrossRef\]](#)
2. Gönen M, Cenker A, Kiyici H, Kalkan M. Penil Kaposi's sarcomas in a circumcised and HIV-seronegative patient. *Int J Urol.* 2006;13:318-20. [\[CrossRef\]](#)
3. Chitale SV, Peat D, Meaden JD, Johnson HB, Burgess NA. Kaposi's sarcoma of the glans penis in an HIV negative patient. *Int Urol Nephrol.* 2002;34:251-3. [\[CrossRef\]](#)
4. Antman K, Chang Y. Kaposi's sarcoma. *N Engl J Med.* 2000;342:1027-38. [\[CrossRef\]](#)
5. Martin JN, Osmond DH. Invited commentary: Determining specific sexual practices associated with human herpesvirus 8 transmission. *Am J Epidemiology.* 2000;151:225-9. [\[CrossRef\]](#)
6. Micali G, Nasca MR, De Pasquale R, Innocenzi D. Primary classic Kaposi's sarcoma of the penis: Report of a case and review. *J Eur Acad Derm Venereol.* 2003;17:320-3. [\[CrossRef\]](#)