

## Olgu Sunumu

# SKROTAL KAPOSİ SARKOMU

Ayşe Nur İHVAN<sup>1</sup>, Caner EDİZ<sup>2</sup>, Muzaffer İlky TOSUN<sup>3</sup>

### ÖZET

Kaposi Sarkomu (KS) ilk kez 1872'de Moritz Kaposi tarafından tanımlanan vasküler bir neoplazmdir. Kaposi sarkomunun diğer benign ve malign vasküler tümörlerden, non vasküler içsi yumuşak doku tümörlerden ayırıcı tanısı birtakım zorluklar içermektedir. 86 yaşında erkek hasta, sağ testisinde birkaç aydır periyodik olarak kanamalarla seyreden, palpabl kitle nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Skrotal nodüle eksizyonel biyopsi uygulanmıştır. Histopatolojik incelemesinde izole skrotal kaposi sarkomu saptanmıştır. Bu makalede nadir görülen bir skrotal patoloji olan HIV negatif (-), HHV-8 (Human Herpes Virüs 8) pozitif (+) Kaposi Sarkomu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** HHV-8, Kaposi Sarkomu, Skrotum

### SCROTAL KAPOSİ'S SARCOMA

#### ABSTRACT

Kaposi Sarcoma (KS), first described by Moritz Kaposi in 1872, is a vascular neoplasm. Distinguishing KS from other benign or malignant vascular tumors, as well as other non-vascular spindle cell soft-tissue neoplasms can be challenging. Case; 86 year-old man who has a palpable nodule thats periodically hemorrhagic in the scrotum in recent months. Scrotal lesions were surgically excised.

Isolated scrotal Kaposi's sarcoma was reported in histopathological examination. A rare scrotal pathology which has HIV negative (-), HHV-8 positive (+) skrotal KS is presented in this article.

**Keywords:** HHV-8, Kaposi's Sarcoma, Scrotum

### GİRİŞ

Kaposi Sarkom (KS) ilk olarak Moritz Kaposi tarafından tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Genellikle multifokal yerleşimli, vasküler endotele lokalize anjioproliferatif bir lezyondur. Vasküler, kutanöz ve mukozal nodüller şeklinde en sık ekstremitelerde ortaya çıkar. Genital lezyonlarla ortaya çıkan KS daha sık olarak AIDS'li hastalarda görülür<sup>2</sup>. Olgumuzda olduğu gibi HIV negatif vakalarda ilk tutulum yerinin dış genital olması nadirdir<sup>3</sup>. Bununla birlikte dış genital bölgede de glans penis, izole skrotal KS'dan relatif olarak fazla bildirilmiştir<sup>4,5</sup>.

### OLGU

86 yaşında erkek hasta, birkaç aydır skrotumda ele gelen zaman zaman kanayan kitle şikayetiyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde skrotum yüzeyinde hafif ele gelen şüpheli bir nodül saptanmış olup skrotum dışında cilt yüzeyinde görülen herhangi bir lezyon izlenmemiştir. Geçirilmiş cerrahi ya da enfeksiyon öyküsü bulunmamaktaydı. Öykü-

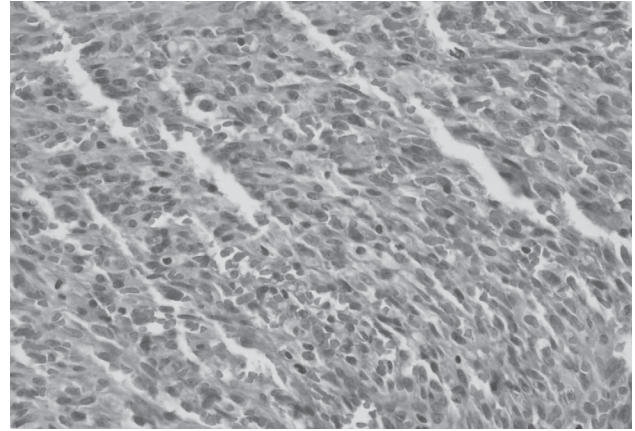
1-Üsküdar Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Üsküdar İstanbul

2-Üsküdar Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Üsküdar İstanbul

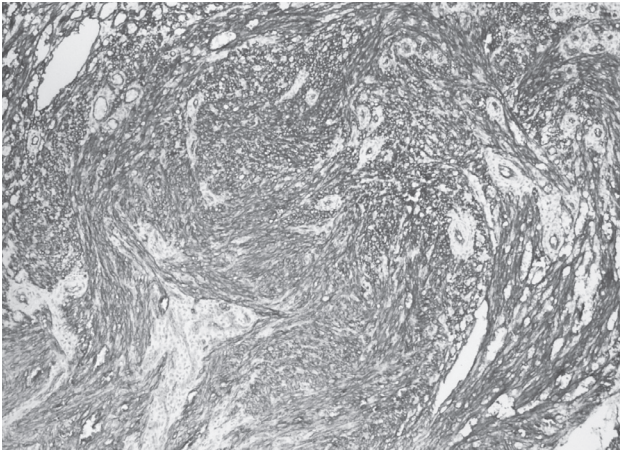
3-Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ümraniye İstanbul



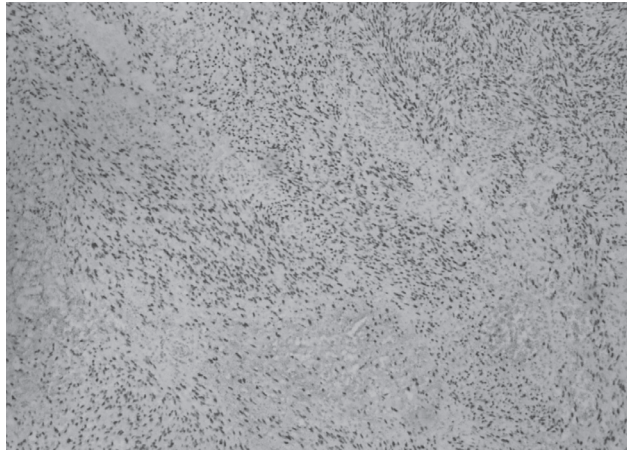
Resim 1: Preoperatif skrotal düzgün yüzeyli deriden kabarık sert nodüller.



Resim 2: İğsi tümör hücreleri, yaygın eritrosit ekstravazasyonu (H&E x 200).



Resim 3: Yeni oluşan damarlar ve kapillerde CD34 immünohistokimyasal belirteci ile yaygın pozitif (+) ekspresyon izlendi. (CD34 x 100).



Resim 4: HHV-8 immünohistokimyasal belirteci ile kuvvetli pozitif (+) nükleer ekspresyon izlendi. (HHV-8 x 100).

sünde antihipertansif tedavi haricinde ek bir ilaç kullanımı yoktu. Hastaya skrotal nodülün değerlendirilmesi için yüzeysel ultrasonografi (USG) planlandı. USG'de 6 mm çapında nodüller oluşum tespit edilmiş, karakteri hakkında ek bir bilgi verilmemiştir. Laboratuvar analizlerinde serum tümör belirteçleri normal, hepatit ve HIV belirteçleri negatif saptandı. Skrotumdaki nodül histopatolojik analiz için eksize edildi (Resim 1). Patolojik incelemesinde; makroskopik olarak 1x1x0,8 cm ölçülerinde yüzeyi ülser polipoid görünümlü deri-deri altı dokusu mevcuttu. Mikroskopik olarak, iğsi görünümlü tümör hücrelerini, hiperemik vasküler yarıklar çevrelediği ve ekstrasöz eritrositlerin yer aldığı görüldü (Resim 2). Yeni oluşan damarlar ve dilate kapillerler CD34 belirteci ile pozitif (+) ekspresyon gösterdi (Resim 3) ve HHV-8 im-

mün belirteci ile pozitif (+) nükleer ekspresyon izlendi (Resim 4).

#### TARTIŞMA

Literatürde Kaposi Sarkomunun 4 ayrı klinik formu; klasik, endemik, iatrojenik, epidemik olarak tanımlanmıştır. Hepsinin prognozu farklı seyretmekle birlikte, tamamı HHV-8 ile ilişkilidir. İlk kez 1994'te tanımlanan HHV-8<sup>6</sup>, seksüel yolla veya tükürük yoluyla bulaşabilmektedir. Kan emici böceklerle de (anofel, karasinek, tatarcık) bulaştığı ileri sürülmüştür. KS' lu olgularda, evreden bağımsız olarak HHV-8 belirteci hemen her zaman pozitif ekspresyon gösterir. Bu belirteç histopatolojik ayırıcı tanıda kolaylık sağlamaktadır. Olgumuzda HHV-8 nükleer ekspresyon pozitif. Fakat HHV-8, KS dışın-

da primer efüzyon lenfoması, Multisentrik Castleman Hastalığı (MCH), MCH ile ilişkili plazmablastik lenfoma varyantında da mevcuttur. Bu nedenle KS'nun değişik evreleri olduğunu bilmek ve bunların histopatolojik ayırıcı tanısını değerlendirebilmek önemlidir.

Deri lezyonları genellikle alt ekstremitelerde ortaya çıkar ve evresine göre değişir; başlangıçta mor yama şeklinde iken, bunu plak ve nodül takip eder. Zamanla proksimalle yayılır, birleşir ve ülserlenebilir. Olgumuzda da lezyonun yüzeyi ülserlene görünümdeydi. Bu lezyonların ayırıcı tanısında, içi hücreli hemanjiyom, arteriovenöz malformasyon (AVM), dermatofibrosarkom protuberans yer almaktadır<sup>7</sup>. İçi hücreli hemanjiyomda; vasküler lümenlerin arasında içi hücre proliferasyonları ve ekstrasvaze eritrositler izlenmektedir fakat KS'nun aksine kavernoöz damarlar ve epitelioid endotel hücreler mevcuttur. İleri evre KS olguları fibrosarkomla sıklıkla karıştırılmaktadır. Fibrosarkomda; içi hücreler infiltratif lezyonlardır ve storiform paterne sahiptir. AVM bazen klinik olarak KS görünümünde olabilir. Histolojik görünümü; küçük kapiller damarların proliferasyonu ekstrasvaze eritrositler ve hemosiderin ile çevrilidir. Belirgin içi hücreler ve yarık benzeri lümenler görülmemektedir. Olgumuzda; içi görümlü tümör hücrelerini, hiperemik vasküler yarıklar çevrelemektedir ve ekstrasvaze eritrositler izlenmektedir. HHV-8 ile kuvvetli pozitif nükleer ekspresyon saptanmasıyla KS tanısına ulaşılmıştır.

Tedavisinde kriyoterapi, cerrahi eksizyon, radyoterapi, lazer terapisi ve kemoterapi kullanılmaktadır. Olgumuzdaki lezyon sınırlı olduğu için total eksizyon uygulandı. Hastanın 6 aylık takibinde herhangi bir nüks mevcut olmayıp, ek tedavi gereksinimi olmamıştır.

Sonuç olarak; KS daha çok alt ekstremitelerde yerleşimlidir ve nadiren skrotumda görülür. Bu nedenle klinisyen; fizik muayenede skrotumu dikkatli incelemelidir, patolojik ise; değişik evrelerde farklı histopatolojik görünümü olabileceğini akılda tutmalıdır. Şüpheli olgularda HHV-8 belirteci uygulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- 1- Enzinger&Weiss's Soft Tissue Tumors 5th ed. Chapter:24; 721-32
- 2- Pantowitz L, Dezube BJ. Kaposi sarcoma in unusual locations. BMC Cancer 2008;8:190.
- 3- Aktaş E, Güler E, Utaş S, Deniz K, Orhan O, Yıldız O.G, Penile Kaposi's sarcoma in an HIV negative male patient. Turkderm. 2008;4:131-3
- 4- Rescigno P, Di Trollo R, Buonerba C, De Fata G, Federico P, Bosso D. Non-AIDS-Related Kaposi's sarcoma: a single-institution experience. World J Clin Oncol. 2013;10:52-7.
- 5- Micali G, Nasca MR, Pasquale RD, Innocenzi D. Primary Kaposi's sarcoma of penis: report of a case and review. Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology. 2003;17:320-3
- 6- Chang Y, Cesarman E, Pessin M. Identification of herpesvirus-like DNA sequences in AIDS-associated Kaposi's sarcoma. Science 1994;266:1865-9
- 7- Patel R.M, Goldblum JR, Hsi ED. Immunohistochemical detection of Human Herpes Virus-8 latent nuclear antigen-1 is useful in the diagnosis of Kaposi Sarcoma. Modern Pathol. 2004;17; 456-60.