

Destek Tedaviler ve Diğer Maligniteler

KOLON POLİPİNDEN KAPOŞİ SARKOMU TANISI ALAN BİR OLGU

Ekin Akyıldız Usta¹, Ömer Işık¹, Sinan Ünal¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç

AMAÇ

Kaposi sarkomu (KS), deri, mukoz membranlar veya visseral organları tutabilen mor renkli, kabarıklık lezyonlarla karakterize bir tümördür. Tüm malignitelerin yaklaşık %0,1'ini oluşturan nadir bir neoplazmdır (1).

İmmün sistemin baskılanması, özellikle insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu olan veya immünoşüpresif tedavi gören kişilerde Kaposi sarkomu gelişimi için kritik bir risk faktörüdür. Antiviral tedavi ve radyoterapinin KS tedavisindeki yeri sınırlıdır; tedavi esas olarak kemoterapi ve immünoyolojik ajanlardan oluşur. Bunun yanında immünoşüpresif tedavinin değiştirilmesi, azaltılması veya kesilmesi de göz önünde bulundurulur. Ancak tüm bu yaklaşımlara rağmen prognoz genellikle kötüdür (2).

KS en sık deri yerleşimli olmakla birlikte, özellikle immünoşüpre hastalarda oral mukoza, gastrointestinal sistem ve akciğer tutulumu da görülebilmektedir (3). Literatürde kolon polipinden gelişen KS oldukça nadirdir. Biz de KS'nun nadir görülen bir lokalizasyonunu bildirmek istedik.

OLGU

49 yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan ve soygeçmişinde özellik olmayan erkek hasta kronik kabızlık şikayetiyle değerlendirilmiş ve kolonoskopi planlanmıştır. Kolonoskopide rektumda saptanan saplı polipe polipektomi uygulanmıştır. Polipektomi patolojisinde yüzeyde yaygın ülserasyon ve çevre mukozal değişiklikler yanı sıra diğer alanlarda minimal atipi bulguları gösteren yer yer fasiküller oluşturan içi oval şekilli hücreler ve belirgin proliferasyon vasküler yapılar izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada: CD31/CD34: pozitif, HHV-8: nükleer pozitif; bulgular Kaposi sarkomu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Hasta polikliniğimize başvurduğunda ECOG performans skoru 0 dı ve aktif yakınması yoktu. Hastanın özgeçmişinde HIV enfeksiyonu, organ nakli, immünoşüpresif tedavi öyküsü ve bilinen kronik hastalık yoktu. Fizik muayenede vücudunda herhangi bir deri lezyonu izlenmedi. Dermatoloji bakısı yapıldı, ek odak saptanmadı. Evreleme tetkiklerinde uzak metastaz izlenmedi. Viral serolojide HIV negatif saptandı. Hastanın takipleri halen devam etmekte olup takiplerinde yeni lezyon saptanmamıştır.

SONUÇ

Kolonoskopide saptanan, özellikle hiperplastik veya adenomatöz poliplerin ortak özelliklerini göstermeyen lezyonlarda Kaposi sarkomu nadir de olsa akılda tutulmalıdır. Stromal içi hücre proliferasyonu açısından dikkatle incelenmelidir. Tanıda dikkatli histomorfolojik değerlendirme ve HHV-8 immün boyası kritik rol oynar. Bu yaklaşım, altta yatan immünoşüpresyonun ortaya konması ve hastanın uygun multidisipliner yönlendirilmesi

açısından büyük önem taşımaktadır (4). Hastamız HIV negatif olması ve immunsupreyonu bulunmaması bakımından diğer GİS tutulumu ile giden KS'larından ayrılmaktadır. Ayrıca kolon polipi dışında başka bir odakta KS lezyonu saptanmamış olması da vakamızı ilginç kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler : kolon polipi, kaposi sarkomu, immunsupresyon