

**OLGU SUNUMU / CASE REPORT**

## Orofarengeal kanamanın nadir bir sebebi: Dil kökü yerleşimli Kaposi sarkomu

### *A rare cause of oropharyngeal bleeding: Kaposi's sarcoma located on the basis of tongue*

Suat Terzi, Mehmet Birinci, Zerrin Özergin Coşkun, Abdulkadir Özgür, Engin Dursun

#### ÖZET

Kaposi Sarkomu, sıklıkla immün yetmezlikli hastalarda, vasküler endotelin ve bağ dokusunun proliferasyonu şeklinde gözükürken, yavaş seyirli nadir bir malignitedir. En sık görünümü cilt lezyonları olsa da, atipik lokasyonlarda görülebilmektedir. Abondan ağızdan kanama, dil kökünde polipoid kitle ile başvuran ve tetkikler sonucunda Kaposi Sarkomu tanısı alan bir olguyu sunduk.

**Anahtar kelimeler:** Kaposi sarkomu, dil kökü, orofarengeal kanama

#### ABSTRACT

Kaposi Sarcoma is a slowly progressing rare malignant lesion, commonly presenting with proliferation of vascular endothelium and connective tissues in immune-compromised patients. Although the most common presentation is lesions of the skin, Kaposi Sarcoma may occur in atypical locations. We present a case presenting with abundant bleeding in the oral cavity, and polypoid mass at the basis of tongue, which was finally diagnosed as Kaposi Sarcoma.

**Key words:** Kaposi sarcoma, basis of tongue, oropharyngeal bleeding

#### GİRİŞ

Kaposi Sarkomu(KS) bağ dokusu ve kapiller endotel hücrelerin proliferasyonu ile oluşan, yavaş seyirli mezenşimal, multifokal bir tümör tipidir. KS sıklıkla human herpes virüsü 8 ile enfekte immün yetmezlikli, Human İmmunodeficiency Virüs (HIV) pozitif kişilerde görülmekle birlikte nadiren HIV negatif kişilerde de görülebilmektedir [1,2]. Klinik olarak genellikle nodüle ve kırmızı mor plaklar şeklinde izlenirler. KS olguların büyük çoğunluğunda cilt lezyonları şeklinde, nadiren solunum ve gastrointestinal kanalda yerleşim gösterirler [1-4]. Literatürde tedavi yaklaşımı olarak lokal ekzisyon, kriyoterapi, kemoterapi, lazer, radyoterapi, intralezyoner ve sistemik sitostatik ajan enjeksiyonları gibi yöntemler kullanılmıştır [5,6]. Biz bu olguda orofarengeal kanama ile kendini gösteren, dil kökü yerleşimli HIV negatif bir KS olgusunu sunmaktayız.

#### OLGU

Seksen iki yaşında kadın hasta aniden başlayan ağızdan abondan kanama şikayeti ile kliniğimize

başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde dil kökü sol yarısında yerleşimli, düzgün yüzeyli hemorojik polibe kitle görülmekteydi. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kronik böbrek hastalığı mevcuttu. Hastanın HIV testi negatifti. Ayrıca hastaya 3 yıl önce gastrointestinal stromal tümör tanısı ile parsiyel gastrektomi uygulanmış ve operasyon sonrası hastaya adjuvan imatinib kemoterapi tedavisi verilmişti. Hastanın çekilen boyun manyetik rezonans görüntülemesinde sol vallekulasında polibe kitle gözlenmekte idi (Resim 1, 2). Hastanın abondan kanaması olması nedeniyle acil operasyona alındı. Operasyon esnasında dil kökünde 2X3 cm boyutlarında hemanjiomatöz kitle izlendi (Resim 3) ve kitle totaliyle eksize edildi (Resim 4). Hastanın patoloji sonucu KS olarak rapor edildi. Post-operatif dönemde komplikasyon izlenmeyen hastanın rutin kontrollerinde nüks kitle saptanmadı (Resim 5). Tümör konseyinde değerlendirilen hastaya ilave bir işlem düşünülmüdü.

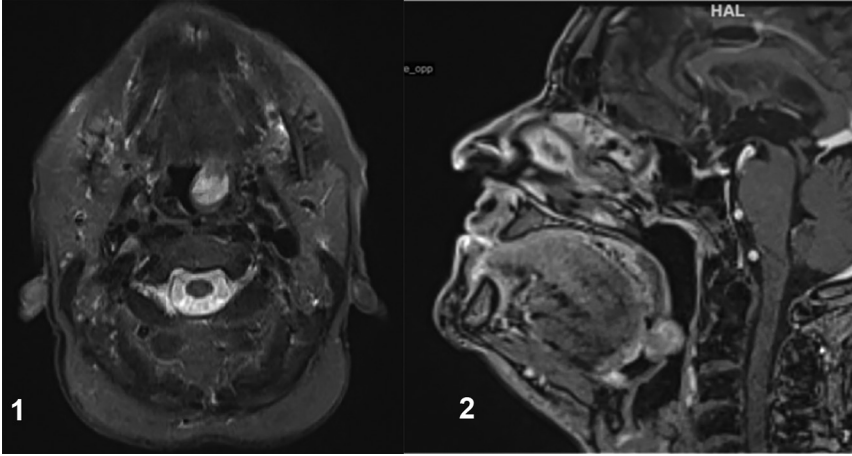
*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kulak Burun Boğaz AD Rize, Türkiye*

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Suat Terzi,

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Departmanı, Şehitler Caddesi, No: 74, İslampaşa Mahallesi, Rize, Türkiye Email: drsterzi@hotmail.com*

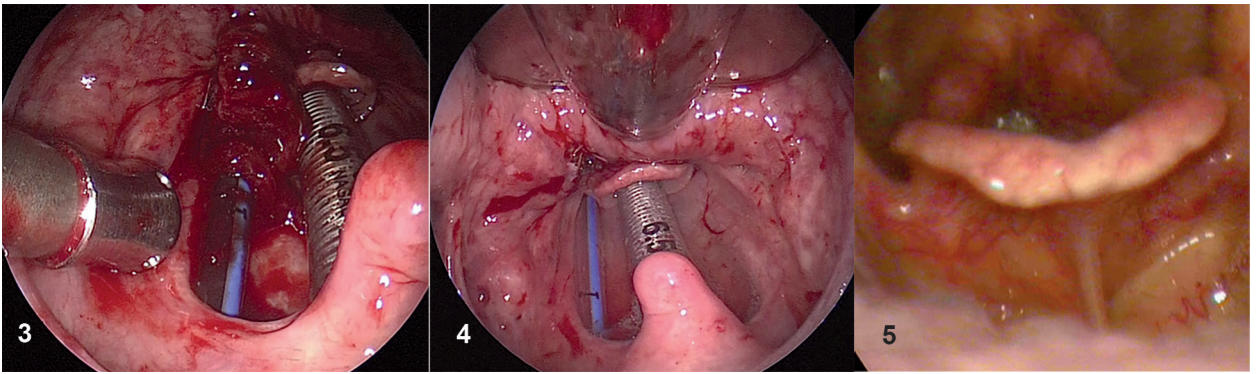
Geliş Tarihi / Received: 09.10.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 18.11.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



**Resim 1.** Aksiyal kesit manyetik rezonans görüntülemesinde dil kökünde izlenen polipoid kitle

**Resim 2.** Sagittal kesit manyetik rezonans görüntülemesinde dil kökünde izlenen kitle



**Resim 3.** Kitlenin intra-operatif görüntüsü; **Resim 4.** Kitlenin çıkarılması sonrası görünüm; **Resim 5.** Post-operatif 1. Ay görüntüsü

## TARTIŞMA

İlk defa 1872 yılında Macar dermatolog Moritz Kaposi tarafından 'İdiyotik Multiple Pigmente Sarkom' olarak tanımlanan KS vasküler endotel ve bağ dokusu hücrelerin proliferasyonundan oluşmuş, multifokal bir tümördür. KS etyolojisinde genetik faktörler ve enfeksiyöz faktörler bulunmaktadır. HIV-1 ve Human Herpesvirus-8 en sık sorumlu tutulan enfeksiyöz ajanlardır. Klinik olarak 4 tip KS tanımlanmıştır; yaşlı insanlarda görülen klasik tip, endemik olarak siyah ırkta görülen Afrikan tip, AIDS ile ilişkili immün yetmezliğe bağlı olarak HIV pozitif hastalarda görülen epidemik tip, ve immünsupresif tedavi alan hastalarda görülen iatrojenik tipdir [2]. Literatürde kronik miyeloid lösemi nedeniyle imatinib tedavisi alan hastada KS geliştiği bildirilmektedir [7]. Bizim hastamızda gastrointestinal stromal tümör nedeniyle imatinib tedavi

almış bir hasta olduğu ve HIV negatif olduğu için iatrojenik KS olarak değerlendirildi.

KS hastalarının büyük çoğunluğunda cilt lezyonları ile ortaya çıkar. Daha nadir yerleşim bölgeleri ise kas-iskelet sistemi, santral ve periferik sinir sistemi, larinks, göz, tükürük bezleri, endokrin organlar, kalp, üriner sistem ve akciğer olarak sıralanabilir [3]. Bizim olgumuzda KS hastanın dil kökü bölgesinde yerleşim göstermekte idi.

KS'nun tedavisi hastalık evresine, lezyon boyutuna, yerleşim yerine bağlı olarak değişebilmektedir. Lokal tedavilerde lezyonun total eksizyonu, radyoterapi, lezyon içine kemoterapötiklerin enjeksiyonu (Vinblastin), kriyoterapi ve yüzeysel olarak uygulanan ilaçlar (9-cis retinoik asit) tercih edilmektedir [4-6]. Bizim lezyonumuz kanamayla geldiği ve tek bir bölgede olduğundan biz cerrahi olarak totaliyle çıkarma işlemi uyguladık. Hastala-

rın bölgesel nükslerini tesbit etmek için yakın takibi önem arz eder. Bizim olgumuzun da takiplerinde lokal nüks saptanmamıştır.

Sonuç olarak biz bu olguyla orofarengeal karnamanın sebebi olarak görmeye alışık olmadığımız HIV negatif KS olgusunu sunmak istedik.

## KAYNAKLAR

1. Angouridakis N, Constantinidis J, Karkavelas G, et al. Classic (Mediterranean) Kaposi's sarcoma of the true vocal cord: a case report and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006;263:537-540.
2. Jindal JR, Campbell BH, Ward TO, et al. Kaposi's sarcoma of the oral cavity in a non-AIDS patient: case report and review of the literature. *Head Neck* 1995;17:64-68.
3. Pantanowitz L, Dezube BJ. Kaposi sarcoma in unusual locations. *BMC Cancer* 2008;8:190.
4. Crosetti E, Succo G. Non-human immunodeficiency virus-related Kaposi's sarcoma of the oropharynx: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep* 2013;7:293.
5. Teke F, Akkurt Z, Yıldırım, et al. Evaluation of 14 patients performed radiotherapy due to Kaposi sarcoma. *Dicle Med J* 2015;42:326-330.
6. Tur E, Brenner S. Classic Kaposi's sarcoma: low-dose interferon alfa treatment. *Dermatology* 1998;197:37-42.
7. Campione E, Diluvio L, Paterno EJ, et al. Kaposi's sarcoma in a patient treated with imatinib mesylate for chronic myeloid leukemia. *Clin Ther* 2009;31:2565-2569.