

HIV/AIDS ilişkili Kaposi Sarkomu Tanısı Alan Olguların Demografik Özellikleri ve Klinik Seyri

Esra Ensarođlu¹, Samiha Akkaya¹, Esra Canbolat Ünlü¹, Yusuf Emre Özdemir¹, Kadriye Kart Yaşar¹

¹Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniđi,
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç

- Kaposi sarkomu (KS), HHV-8'in neden olduğu, heterojen histopatoloji ve klinik davranışa sahip bir endotel hücre kanseridir.
- KS oranları, genel nüfusla karşılaştırıldığında HIV ile yaşayan kişilerde 500 kat yüksektir ve HIV salgınının başlangıcından itibaren, AIDS'i tanımlayan bir tümör olarak kabul edilmiştir.
- Kombine antiretroviral tedavinin (cART) kullanılmasıyla, AIDS ile ilişkili KS insidansı önemli ölçüde azalmıştır ancak normal CD4 T hücre sayısına sahip HIV ile yaşayan bireylerde KS gelişme riski genel popülasyona göre daha yüksektir.
- Bu çalışmamızda, HIV ile yaşayan bireylerde tespit edilen Kaposi Sarkomu vakalarının klinik özellikleri irdelenmiştir.

Gereç-Yöntem

- Tek merkezli, retrospektif olarak yürütülen bu çalışmaya;
 - Hastanemizde 2015-2024 yılları arasında kliniğimizde takip edilen,
 - Histopatolojik olarak doğrulanmış KS tanısı olan
 - 18 yaş ve üzeri HIV ile yaşayan bireyler dâhil edilmiştir.
- Olguların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar parametreleri ve klinik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular

- Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın %95'i erkek, ortalama yaş 34,5 (IQR=24-69) idi.
- Hastaların %65'inde (n=13) KS ile HIV tanısı beraber konulmuştu.
- cART altında KS gelişen 7 olgunun sadece 1'i tedavisini düzenli kullanıyordu.
- Hastaların ortalama HIV-RNA değeri 553.396 kopya/mL (IQR=21-4. 380.000 kopya/mL), ortalama CD4+T lenfosit sayısı 75 hücre/mm³ (IQR=3-824 hücre/mm³) idi.
- Olguların %45'inde (n=9) CD4+ T lenfosit sayısı<50 hücre/mm³, %35'inde (n=7) CD4+ T lenfosit sayısı>200 hücre/mm³ idi.

Hasta No	Yaş	Cinsiyet	HIV Tanı Tarihi	HIV RNA (kopya/mL)	CD+4 Sayısı (hücre/mm3)	Bulaş Yolu	Lezyon Sayısı	Viseral Tutulum Varlığı	Onkolojik Tedavi	Fırsatçı Koenfeksiyon	IRIS gelişmesi	Klinik Seyir
1	33	E	1 sene önce	528.793	38 %5	HS	YAYGIN >25	+ Oral kavite	+ Lipozomal Doksorubisin	Pneumocystis Pnömonisi, Kandida özofajiti	-	Remisyonda
2	53	E	5 sene önce	80.161	20 %3	MSM	2	+ Oral kavite	-	-	-	Ex
3	47	E	Kaposi Sarkomu ile	278.687	20 %3	HS	YAYGIN >25	+ Akciğer, Gastrointestinal	+ Lipozomal Doksorubisin	Orofarengeal Kandidiyazis	+	Ex
4	47	E	Kaposi Sarkomu ile	3.170.000	9 %2	MSM	YAYGIN >25	+ Gastrointestinal	-	Orofarengeal Kandidiyazis	+	Ex
5	39	E	Kaposi Sarkomu ile	3.420.000	34 %7	MSM	YAYGIN >25	+ Akciğer	-	-	-	Ex
6	54	E	10 sene önce	314.000	354 %10	MSM	YAYGIN >25	+ Gastrointestinal	+ Lipozomal Doksorubisin	Salmonella Bakteriyemisi	-	Ex
7	35	E	Kaposi Sarkomu ile	684.000	258 %15	HS	3	+ Akciğer	+ Paklitaksel	-	-	Remisyonda
8	46	E	Kaposi Sarkomu ile	4.380.000	34 %2	MSM	10	+ Lenf nodu	+ Paklitaksel	-	-	Remisyonda
9	34	K	6 sene önce	2.830.000	61 %8	HS	YAYGIN >25	-	-	Miliyer TB	-	Ex
10	34	E	4 sene önce	578.000	824 %16	MSM	YAYGIN >25	+ Oral kavite	-	Kandida Özofajiti, TB Menenjit	-	Ex
11	29	E	Kaposi Sarkomu ile	289.000	24 %9	MSM	YAYGIN >25	+ Oral kavite	+ Paklitaksel	-	-	Remisyonda
12	27	E	Kaposi Sarkomu ile	514.000	165 %15	MSM	8	+ Gastarointestinal	+ Lipozomal Doksorubisin	-	+	Remisyonda
13	33	E	Kaposi Sarkomu ile	348.000	411 %12	BS	YAYGIN >25	-	+ Lipozomal Doksorubisin	-	-	KT devam ediyor
14	29	E	Kaposi Sarkomu ile	1.460.000	250 %10	MSM	YAYGIN >25	+ Gastarointestinal	+ Paklitaksel	Orofarengeal Kandidiyazis	-	KT devam ediyor
15	33	E	Kaposi Sarkomu ile	621.000	268 %5	MSM	YAYGIN >25	+ Akciğer	+ Paklitaksel	TB Menenjit	-	Remisyonda
16	69	E	Kaposi Sarkomu ile	1.320.819	192 %11	HS	0	+ Lenf nodu	-	-	-	Remisyonda
17	24	E	Kaposi Sarkomu ile	399.000	89 %20	MSM	6	-	-	-	-	Remisyonda
18	29	E	2 sene önce	21	23 %2	MSM	2	-	-	-	-	Remisyonda
19	55	E	7 sene önce	154	326 %22	HS	1	-	-	-	-	Remisyonda
20	37	E	Kaposi Sarkomu ile	672.990	3 %0,5	BS	4	-	-	Pneumocystis Pnömonisi, Orofarengeal Kandidiyazis	-	Remisyonda

Bulgular

- On dokuz (%95) olguda cilt tutulumu vardı ve bunların 11'inde (%55) yaygın cilt lezyonu (>25 lezyon) mevcuttu.
- En sık saptanan cilt lezyonları plak (%50) ve nodül'dü (%40).
- On beş (%75) olguda ise viseral tutulum mevcuttu.
- Olguların %25'inde (n=5) gastrointestinal tutulum, %20'sinde (n=4) akciğer tutulumu, %20'sinde (n=4) oral kavite tutulumu ve %10'unda (n=2) lenf nodu tutulumu saptandı.

Bulgular

- Olguların %45'inde ise eşlik eden bir fırsatçı enfeksiyon vardı. En sık görülen fırsatçı enfeksiyon orofarengeal kandidiyazisti (n=5, %20).
- Takiplerinde 3 (%15) hastada kaposi ilişkili İRİS gelişti.
- On (%50) olguya sadece cART, 10 olguya ise cART ve kemoterapi beraber uygulanmıştı.
- Olguların 11'i (%55) remisyonda, 2'sinin (%10) ise tedavisi devam etmekteydi.
- Ölüm saptanan 7 (%35) olgunun ise 5'i (%25) sadece cART, 2'si (%10) cART ve kemoterapi almaktaydı.

PARTIAL ACCESS | ORIGINAL REPORTS | August 08, 2016



Changes in Clinical Context for Kaposi's Sarcoma and Non-Hodgkin Lymphoma Among People With HIV Infection in the United States

Authors: [Elizabeth L. Yanik](#), [Chad J. Achenbach](#), [Satish Gopal](#), [Anna E. Coghill](#), [Stephen R. Cole](#), [Joseph J. Eron](#), [Richard D. Moore](#), [W. Christopher Mathews](#), [Daniel R. Drozd](#), [Ayad Hamdan](#), [Mary E. Ballester](#), and [Eric A. Engels](#) | [AUTHORS INFO & AFFILIATIONS](#)

Publication: *Journal of Clinical Oncology* • Volume 34, Number 27 • <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.67.6999>

Immune reconstitution inflammatory syndrome associated with Kaposi sarcoma higher incidence and mortality in Africa than in the UK

Letang, Emilio^{a,b}; Lewis, James J.^c; Bower, Mark^d; Mosam, Anisa^e; Borok, Margareth^f; Campbell, Thomas B.^g; Naniche, Denise^{a,b}; Newsom-Davis, Tom^d; Shaik, Fahmida^e; Fiorillo, Suzanne^g; Miro, Jose M.^h; Schellenberg, Davidⁱ; Easterbrook, Philippa J.^e

Author Information

AIDS 27(10):p 1603-1613, June 19, 2013. | DOI: 10.1097/QAD.0b013e328360a5a1

cART alan, yüksek CD4 sayılarına sahip veya HIV RNA'sı baskılanmış hastalarda bile genel popülasyondan daha yüksek KS insidansı

- HIV latent rezervuarının KS riski üzerinde kalıcı doğrudan etkileri olabilir

IRIS riskinin artmasında;

- KS lezyonlarının yaygınlığı
- Yüksek viral yük
- KT olmaksızın ART kullanımı

Sonuç

- HIV ile yaşıyan bireylerde KS'nin yönetimi, antiretroviral tedavi ile bağışıklık sistemini desteklemeyi ve KS'ye yönelik uygun onkolojik tedavi yöntemlerini içerir.
- Klinik takip ve multidisipliner yaklaşım, hastaların yaşam kalitesini artırmak ve hastalığın ilerlemesini yönetmek için kritik öneme sahiptir.



• **TEŞEKKÜRLER..**