

SARCOM KAPOSI DISEMINAT (PREZENTARE DE CAZ)

Victoria Bîrluțiu, Mirela Mitrea

Clinica Boli Infecțioase Sibiu

Cuvinte cheie

Sarcom Kaposi, HIV

Sarcomul Kaposi, afecțiune malignă proliferativă vasculară, asociată infecției HIV este mai frecvent întâlnită la homosexuali, mai rar la utilizatorii de droguri intravenos, la femei, hemofiliici.

Scăderea CD4 sub 200/mm³ poate determina extensia sarcomului Kaposi tegumentar dar și la nivelul colonului, pulmonului, organelor genitale, sistemului limfatic. Terapia leziunilor unice, include crioterapia, radioterapia, tratamentul chirurgical, administrarea de citostatice local (vinblastina), alitretinoin gel. Formele extensive necesită tratament citostatic general (bleomycin, etoposide, vinblastine, vincristine), forme liposomale de doxorubicin, daunorubicin, paclitaxel, Imatinib, interferon, asocierea interferon-citostatice, isotretinoin, inhibitori de citokine, HCG (human chorionic gonadotropin).

Prezentăm cazul pacientului M.T., 41 ani, seopozitiv HIV din 2002, fără terapie ARV, cu antecedente de TBC pulmonar, gonoree, lues malign, diagnosticat cu sarcom Kaposi diseminat tegumentar și la nivelul mucoasei bucale, pulmonului, organelor genitale la valori ale CD4 peste 200/mm³ cu evoluție favorabilă la inițierea TARV asociată terapiei citostatice sistemice.

Keywords

Kaposi sarcoma, HIV

The Disseminated Kaposi Sarcoma (case presentation)

Kaposi sarcoma, a vascular proliferate malignant disease (a malignant, multi-focal systemic disease that originates from the vascular endothelium), associated with the HIV infection is widely witnessed in drug users that administrate it by intravenous injection, in women, or hemophiliacs.

The drop of CD4 cells below 200/mm³ may determine the spreading of the Kaposi sarcoma to skin, but also to colon, lungs, genital organs, lymphatic system. The treatment for the common injuries includes chemotherapy, radiotherapy, surgical treatment, local administration of cytostatics (vinblastina), retinoids –like Alitretinoin gel. More extensive forms of the disease require a general cytostatic treatment (such as bleomycin, etoposide, vinblastine, vincristine), liposomal forms of anthracyclines (such as pegylated liposomal doxorubicin or daunorubicin), paclitaxel, Imatinib, interferon, interferon in association with cytostatics, isotretinoin, cytokine inhibitors, HCG (human chorionic gonadotropin).

We hereby present the case of M.T., a 41 years old male patient, infected with HIV since 2002, with no HAART therapy, presenting antecedents of pulmonary tuberculosis, gonorrhoea, malignant syphilis (lues maligna), who developed Kaposi sarcoma disease affecting the skin, oral mucus, lung, genital organs, with values of CD4 ranging over 200/mm³, with a good clinical evolution after initiating the HAART therapy, associated with the systemic chemotherapy.

Introducere

Sarcomul Kaposi, afecțiune malignă proliferativă vasculară, rar diagnosticată anterior pandemiei HIV, asociată infecției cu virus herpetic 8 (HHV8), este mai frecvent întâlnită la homosexuali, mai rar la utilizatorii de droguri intravenos, la femei, hemofilici⁽⁷⁾.

Scăderea CD4 sub 200/mm³ poate determina extensia sarcomului Kaposi tegumentar dar și la nivelul colonului, pulmonului, organelor genitale, sistemului limfatic. Terapia leziunilor unice, include crioterapia, radioterapia, tratamentul chirurgical, administrarea de citostatice local precum vinblastina, alitretinoin gel^(1,2,6). Formele extensive necesită tratament citostatic general (bleomycin, etoposide, vinblastine, vincristine), forme liposomale de doxorubicin, daunorubicin cu o foarte bună biodisponibilitate și efecte secundare minime, paclitaxel, Imatinib, interferon în doze mari la pacienții fără infecții oportuniste, asocieri de interferon-citostatice, isotretinoin, inhibitori de citokine, HCG (human chorionic gonadotropin)^(4,5). Tratamentul cu ganciclovir și foscarnet, în retinita cu CMV, reduce cu 70% riscul apariției sarcomului Kaposi^(3,8).

Prezentare de caz

Prezentăm cazul pacientului M.T., 41 ani, seropozitiv HIV din 2002, fără terapie ARV în această perioadă, care se adresează clinicii Boli Infecțioase Sibiu, în 27.06.2007, pentru dureri la nivelul plantei drepte, scădere ponderală, alterarea stării generale. Din antecedentele personale patologice amintim TBC pulmonar, gonoree, lues malign.

La examenul obiectiv se remarcă prezența unei formațiuni tumorale violacee la nivelul antepiciorului drept; se suspectează un sarcom Kaposi, pentru care se practică excizia și biopsia formațiunii nodulare violacee. Pacientul revine la 4 săptămâni de la externare cu dureri difuze, edeme ale membrilor inferioare, ale feței, dificultăți în masticatie, dureri inghinal bilateral, disurie.

Examenul obiectiv relevă stare generală alterată, facies palid, încercănat, numeroase infiltrate cutanate diseminate, cu tentă violacee, pe față, trunchi, tegumente palide, infiltrat violaceu la nivelul palatului dur, mucoasa gingivală hipertrofiată, adenopatii generalizate dureroase, parotidomegalie bilaterală, dureroasă, AV = 68/min; TA= 120/80 mmHg; hepatomegalie 2 cm, splina polul inferior palpabil, lombalgii bilateral, hipertrofia glandului, dezechilibrat perimeatal, cu aspect violaceu.



Figura 1, 2 - Sarcom Kaposi diseminat la nivelul feței și regiunii cervicale



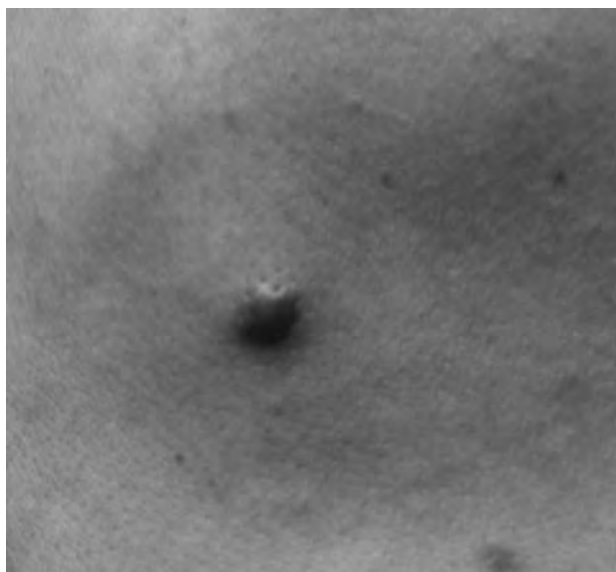


Figura 3, 4 Sarcom Kaposi diseminat la nivelul toracelui

Dintre examinările paraclinice am reținut: Lc=4500/mm³; E=3380000/l; Hb=10,3gdl; Ht=30%; Tr=158000/mm³; VSH=100mm/h; PCR=96mg/l; fibrinogen=272mg%; glicemie=108mg/l; TGO=18u/l; TGP=11u/l, LDH=349u/l, amilaze=117U/l, GGT=103u/l, FA=23u/l, uree=35mg%, creatinina=1,17mg%, acid uric=6,07mg%; PT= 10g/dl; alb = 39,4%; gamma = 41,2%; CD4= 472/mm³; CD8= 865/mm³; rap = 0,55; TPHA= pozitiv; IgM HCV = neg; IgG CMV = poz; IgM Toxoplasma gondii = neg; IgG Toxoplasma gondii = pozitiv; exudat faringian, urocultură = sterile; ex. scaun: candida (++)

Echografia abdominală evidențiază ficat mărit în dimensiuni, omogen, hipocogen, colecist malformat, multiplu cudat, hipoton, cu conținut marcat de sludge; splina la limita superioară a normalului, fără modificări de ecostructură, ecogenitate.

Radiografia pulmonară: scolioză dorsală dextroconvexă, pahipleurită axilară LD cu scizurită orizontală; calusuri costale stabilizate pe ariile pos-

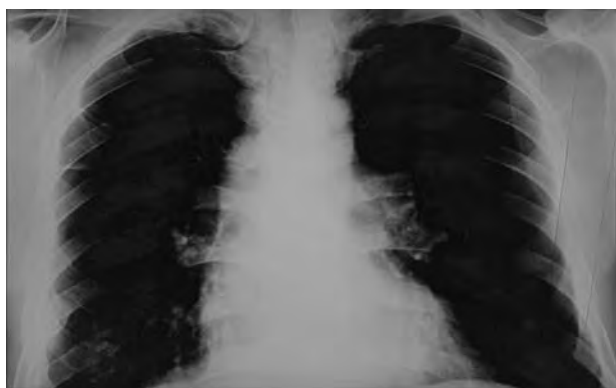


Figura 5 Radiografia pulmonară

terioare LD VII, VIII, IX- pe linia axilară sechelar; repetat la 4 săptămâni: opacități nodulare apical și parahilar drept, intercalate cu îngroșări interstițiale inelare în 2/3 inferioare bilateral (fig. 5)

Examenul dermatologic sugerează balanită/angiomatoză Kaposi;

Examenul anatomopatologic (excizie adenopatie supraclaviculară dreaptă și tumoră antepicior stâng) evidențiază limfonodul cu tumoră vasculară malignă, de tipul sarcom Kaposi.

Datele clinice coroborate cu examinările paraclinice, confirmă diagnosticul de sarcom Kaposi diseminat tegumentar și la nivelul mucoasei bucale, pulmonului, organelor genitale; nu se poate exclude o localizare gastrointestinală, în absența investigațiilor endoscopice (refuzate de pacient). Între cele două internări, pacientul este evaluat în Centru Regional unde se decide inițierea terapiei

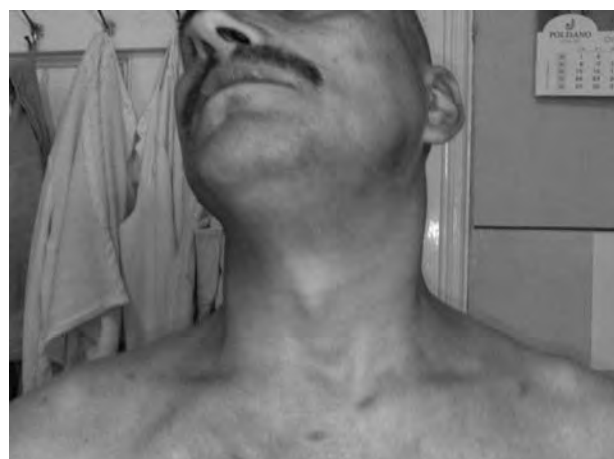
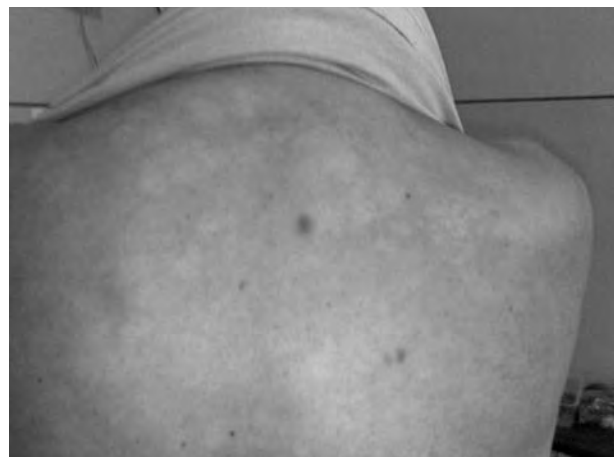


Figura 6, 7 - Aspectul clinic după prima cură de citostatice

ARV cu Combivir + Kaletra. În colaborare cu specialiștii oncologi, se asociază terapia citostatică sistemică (bleomicin, vincristin, farmorubicin) sub care diminuează edemele faciale, ale membrelor

inferioare și se ameliorează acuzele algice. În prezent pacientul urmează a treia cură cu toleranță acceptabilă.

Particularitatea cazului: sarcomul Kaposi a apărut la un bărbat cu relații heterosexuale, cu diseminare la valori ale CD4 peste 200/mm³. Terapia ARV în asociere cu terapia citostatică își demonstrează eficiența clinică după prima cură de citostatice.

Bibliografie

1. **Yarchoan R, Tosato G, Little RF** - Therapy insight: AIDS-related malignancies - the influence of antiviral therapy on pathogenesis and management. *Nature Clin Prac Oncology* 2005;2(8):406-15
2. **Antman K, Chang Y** - Kaposi's sarcoma. *N Engl J Med* 2000 Apr 6; 342(14): 1027-38
3. **Centers for disease control:** Surveillance for AIDS-defining opportunistic illnesses, 1992-1997. *MMWR* 1999; 48:SS2: 1-22.
4. **DeVita V** - AIDS-related malignancies. In: DeVita V, Vincent T Jr, eds. *Cancer: Principles and practice of clinical oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott
5. **Dezube BJ** - Acquired immunodeficiency syndrome-related Kaposi's sarcoma: clinical features, staging, and treatment. *Semin Oncol* 2000 Aug; 27(4): 424-30
6. **Gill PS, Tulpule A, Espina BM** - Paclitaxel is safe and effective in the treatment of advanced AIDS-related Kaposi's sarcoma. *J Clin Oncol* 1999 Jun; 17(6): 1876-83
7. **Iscovich J, Boffetta P, Franceschi S** - Classic Kaposi sarcoma: epidemiology and risk factors. *Cancer* 2000 Feb 1; 88(3): 500-17
8. **Tulpule A, Scadden DT, Espina BM** - Results of a randomized study of IM862 nasal solution in the treatment of AIDS-related Kaposi's sarcoma. *J Clin Oncol* 2000 Feb; 18(4): 716-23
9. **Von Roenn J** - Kaposi's sarcoma evaluation and treatment. In: *American Society of Clinical Oncology (ASCO) Educational book*. 1998: 76-85.