

# ASPECTE CLINICE ȘI DIAGNOSTICE PARTICULARE ALE SARCOMULUI KAPOSI ASOCIAT INFECȚIEI HI

## *Special clinical and diagnostic aspects of HIV associated Kaposi's sarcoma*

**Simona Mușat**

*Universitatea „Titu Maiorescu“ Facultatea de Medicină*

### REZUMAT

Această lucrare are ca scop sublinierea particularităților clinice și de diagnostic ale sarcomului Kaposi epidemic, pornind de la experiența clinicii, pe baza unui studiu retrospectiv, ce a inclus 25 de pacienți cu SK și infecție HIV. Concluziile studiului au fost în concordanță cu cele din literatură, relevând prezența leziunilor diseminate, inclusiv viscerale, apărute la pacienți cu status imun profund alterat, cu evoluție agresivă, uneori accelerată de patologia asociată și cu deces într-un interval scurt de timp.

**Cuvinte cheie:** sarcom Kaposi, infecție HIV, leziuni diseminate, CD4, proliferare celule fusiforme

### ABSTRACT

This paper aims to emphasize special clinical and diagnostic considerations of epidemic Kaposi sarcoma, starting from our experience, based on a retrospective study, including 25 patients with KS and HIV infection. The conclusions of the study were consistent with those of literature and revealed the presence of disseminated lesions, including visceral, occurring in patients with profoundly altered immune status, with aggressive evolution, sometimes accelerated by the associated pathology and death within a short period of time.

**Keywords:** Kaposi sarcoma, HIV infection, disseminated lesions, CD4, spindle cells proliferation

Sarcomul Kaposi, afecțiune malignă proliferativă vasculară, descrisă, pentru prima dată de Moriz Kaposi în 1872, este o boală rară. De-a lungul timpului, în afara sarcomului Kaposi clasic, au mai fost descrise încă trei forme clinice: Sarcomul Kaposi (SK) endemic african, SK la gazde imunocompromise (recipienți de transplant etc) și SK asociat infecției HIV/SIDA. SK clasic are o prevalență crescută în zona mediteraneană, la bărbați cu vârsta între 50-70 ani (cu un raport bărbați:femei de 10-15:1), fiind caracterizat prin apariția leziunilor indolore, de obicei unice, mai frecvent la nivelul membrelor inferioare și cu o evoluție lentă. În această formă de boală rareori sunt implicați ganglionii limfatici, mucoasele sau viscerale (1). Odată cu descoperirea HIV, numărul de cazuri de sarcom Kaposi a înregistrat o creștere marcată, această afecțiune ajungând să fie considerată cea mai frecventă neoplazie a pacienților cu SIDA, iar în prezent, după introducerea HAART, incidența ei este în scădere. Sarcomul Kaposi epidemic se caracterizează prin apariția de leziuni multiple, diseminate, implicând frecvent și viscerale, cu evoluție gravă, fulminantă.

Scopul acestei lucrări este sublinierea particularităților clinice și de diagnostic ale sarcomului

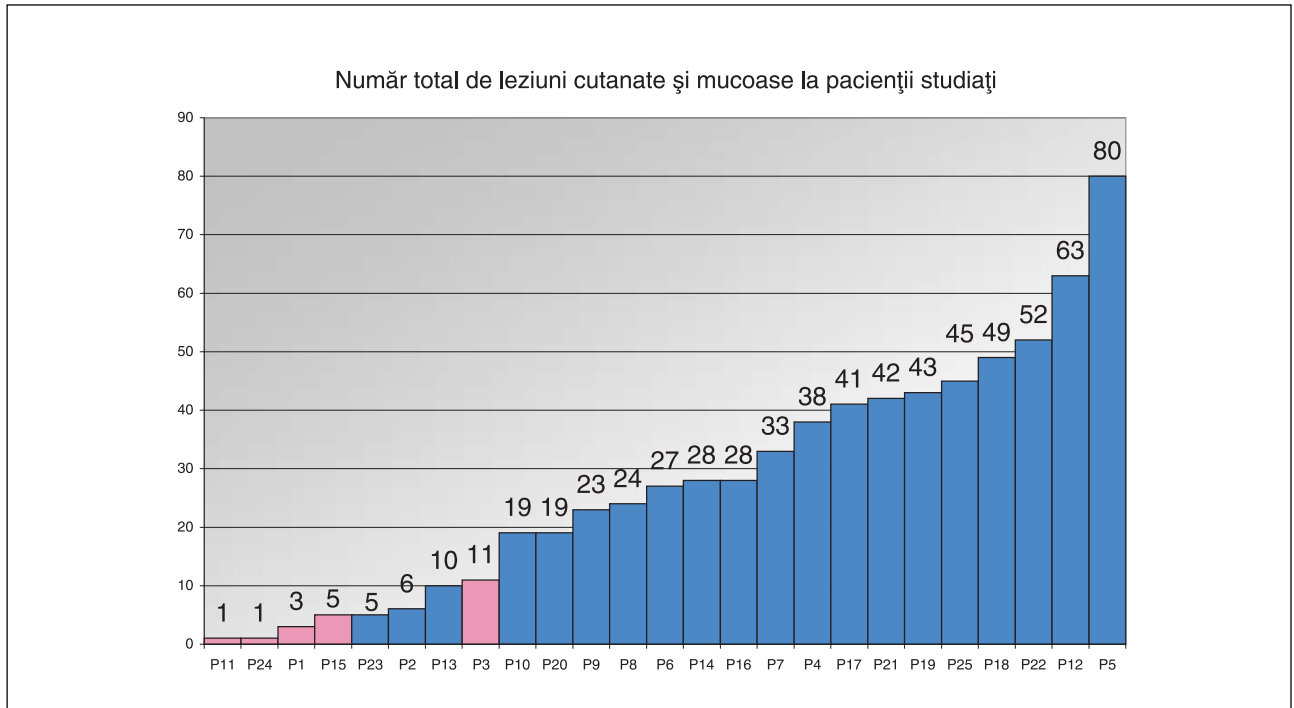
Kaposi epidemic. Ea este rezultatul unui studiu retrospectiv, realizat în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș“ București, în perioada 1999-2008 și a inclus 25 de pacienți cu infecție HIV și sarcom Kaposi.

Vârsta pacienților din lotul studiat a fost cuprinsă între 6 și 54 de ani, cu o valoare mediană de 33 ani. De menționat că, deși în literatura de specialitate sarcomul Kaposi la vârstă pediatrică este rar întâlnit (2,3), o cincime din cazuri au fost copii, ceea ce se poate explica prin particularitățile infecției cu HIV din țara noastră (număr mare de cazuri la copii, cale de transmitere transfuzională/ nozocomială). În ceea ce privește repartiția pe sexe, s-a înregistrat o preponderență a sexului masculin cu un raport bărbați/femei de 2,5:1.

Una din primele constatări a fost aceea că, la pacienții cu determinări cutanate cea mai frecventă localizare a leziunilor s-a înregistrat la nivelul trunchiului, antebrățelor și feței, la polul opus aflându-se regiunea mamară, regiunea perineală și degetele. Pentru pacienții cu determinări mucoase, localizarea cea mai frecventă a fost palatul, iar cea mai redusă frecvență au înregistrat-o leziunile de la nivelul conjunctivelor, amigdalelor și vestibulului bucal.

Contorizând numărul total de leziuni (cutanate și mucoase) pentru fiecare pacient în parte, s-a realizat graficul de mai jos, din care se poate observa că doar 2 pacienți din lotul studiat au prezentat leziuni unice (la nivelul palatului moale, respectiv gingiei), 5 pacienți au avut un număr

reduc de leziuni (3-10), iar restul de 18 pacienți au prezentat leziuni multiple (cu un maxim de 80), diseminate și în unele cazuri chiar confluențe. Ar fi de remarcat că afecțiunea pare să se manifeste la copii cu un număr mai redus de leziuni (marcate diferit în grafic).



În ceea ce privește aspectul leziunilor cutanate sau mucoase, deși ele au avut dimensiuni cuprinse între 0,3 și 2,5 cm, iar formele și culorile lor au fost destul de diferite, tentativa de grupare a pacienților din lotul studiat, arată că cei mai mulți au prezentat macule/papule cu  $< 0,5$  cm (doar 4 pacienți având leziuni indurate), cu formă predominant rotundă sau ovalară, cu contur net delimitat, culoarea acestora fiind mai frecvent violacee (14 din 25).

Din cei 25 de pacienți studiați, ceva mai mult de jumătate (14) au prezentat sarcomatoză Kaposi cu localizări multiple (cutaneo-mucoasă, respectiv cutaneo-mucoasă și viscerală), iar aproape un sfert (6) au înregistrat doar localizare cutanată.

O altă direcție de studiu a fost reprezentată de încercarea de corelare a statusului imun al pacienților cu extensia/gravitatea leziunilor de sarcom Kaposi epidemic și, eventual, cu evoluția bolii. Astfel din cei 20 de pacienți din lotul studiat, pentru care s-a realizat determinarea numărului limfocitelor CD4 și CD8, 9 aveau în momentul diagnosticării sarcomului Kaposi o valoare a CD4  $> 200/\text{mm}^3$ , iar valoarea mediană a fost de 213/ $\text{mm}^3$ . De asemenea, s-a calculat raportul limfocitelor CD4 și CD8 și s-a constatat că doar în

doouă cazuri acesta a avut valori normale (?1), în restul situațiilor imunitatea celulară fiind profund alterată.

Cel mai frecvent, suspiciunea clinică de sarcom Kaposi cu determinări viscerale s-a ridicat pe criterii clinice, fiind sugerată într-un număr mai mic de cazuri de aspectele identificate la efectuarea diferitelor investigații (radiografie pulmonară, ecografie abdominală, tranzit baritat, endoscopie digestivă superioară și bronhoscopie).

Pentru o serie de pacienți din lotul studiat s-au prelevat biopsii tegumentare sau ganglionare, iar pentru alții examenul anatomopatologic s-a realizat pe preparate obținute din diferite leziuni viscerale, post-mortem. Colorațiile uzuale Hemalaun eozină și Van Gieson au relevat modificări specifice constând din celule fusiforme, având nucleoli cu cromatină grunjoasă, numeroase vase de neoformație, fără epitelium propriu și eritrocite extravazate și s-au identificat atât forme pleomorfe cât și angiosarcomatoase, acestea din urmă fiind mai rar întâlnite.

Pentru cei 15 pacienți decedați din lotul studiat s-a calculat intervalul dintre data diagnosticării sarcomului Kaposi epidemic și data decesului (cu o valoare mediană de 4 luni), respectiv dintre

depistarea infecției HIV și diagnosticarea sarcomului Kaposi (cu o valoare mediană de 9 luni).

În încheiere se poate concluziona că, spre deosebire de SK clasic, SK epidemic se manifestă cu un număr mult mai mare de leziuni diseminate, mai frecvent cu dimensiuni sub 0,5 cm, de culoare predominant violacee și în câteva cazuri cu localizare preferențială pe un hemicorp. Formele

de boală cu localizare multiplă, inclusiv viscerală, au afectat în special pacienții cu un nivel al limfocitelor CD4  $\leq 200/\text{mm}^3$ . Evoluția SK asociat infecției HIV este foarte agresivă, decesul survenind într-un interval de ordinul a câteva luni. Patologia asociată a acestor pacienți a fost de cele mai multe ori extrem de gravă și uneori grăbind sau determinând ea însăși decesul.

#### BIBLIOGRAFIE

1. **Fishman, A., Sparano, D.** – Kaposi Sarcoma. - eMedicine, 2008, [www.emedicine.com/MED/topic1218.htm](http://www.emedicine.com/MED/topic1218.htm)
2. **Matusa R, Tudor G, Ilie M, Manescu M** – AIDS-related Kaposi's sarcoma in children in Constanta District – Romania – Int. Conf. AIDS. 1996 Jul 7-12; 11: 319
3. **Farrant P.J.** – Kaposi's sarcoma in childhood – SA Medical Journal, April 1982, 636