

SARCOM KAPOSI LOCALIZAT PE ZONA DE IRADIERE A
UNUI CANCER DE SÂN – CAZ CLINICKAPOSI'S SARCOMA LOCATED IN IRRADIATED AREA
FOR BREAST CANCER – CASE PRESENTATIONV. PĂTRAȘCU*, ALINA MARIA VÎLCEA*, CLAUDIA VALENTINA GEORGESCU**,
LOREDANA ELENA STOICA*

Craiova

Rezumat

Sarcomul Kaposi este o neoplazie vasculară obișnuit multicentrică. Autorii prezintă un caz de sarcom Kaposi localizat pe zona de iradiere a unui cancer de sân.

Caz clinic. Pacientă în vârstă de 75 de ani prezintă de aproximativ 3 luni la nivelul sânelui drept plăci și tumori angiomatoase, infiltrate, violacee.

În urmă cu 7 ani i s-a practicat sectorectomie mamară cu limfadenectomie axilară dreaptă pentru un carcinom ductal invaziv. Tratamentul a fost completat cu 25 de sedințe de radioterapie și Tamoxifenum 20mg/zi, 5 ani.

Examenul histopatologic a precizat diagnosticul de sarcom Kaposi, iar bilanțul de extensie a bolii a fost negativ.

Am efectuat crioterapia plăcilor infiltrate și electrochirurgia tumorilor.

Discuții. Sarcomul Kaposi asociat cu o imunodepresie iatrogenă, este mai frecvent la bolnavii cu transplant de organe, dar poate fi întâlnit și la cazurile cu limfoame sub chimioterapie. Este posibil ca și o imunodepresie locală să permită apariția și progresia sarcomului Kaposi.

Concluzie. Sarcomul Kaposi localizat pe zona de iradiere a unui cancer poate fi consecința imunodepresiei locale. Deși leziunile de Kaposi sunt radiosensibile, radioterapia este exclusă din tratamentul acestor cazuri.

Cuvinte cheie: carcinom ductal invaziv, radioterapie, sarcom Kaposi.

Summary

Kaposi's sarcoma is usually a multicentric vascular neoplasia. The authors present a case of Kaposi's sarcoma located on the irradiated breast for cancer.

Clinical case. A female patient, 75 years old, presents angiomatous, infiltrative, violaceous plaques and tumors on the right breast, the lesions occurred three months ago.

Seven years ago, the patient suffered a lumpectomy with axillary dissection for an invasive ductal carcinoma on the right breast. The treatment was completed with 25 sessions of breast radiation therapy, and a 5 year-treatment with Tamoxifen 20 mg/day.

The histopathologic exam established the Kaposi's sarcoma diagnosis, and there were no clinical or paraclinical signs of visceral involvement.

We made cryotherapy for the infiltrative plaques and electro-surgery for tumor lesions.

Discussions. Kaposi's sarcoma, associated with an iatrogenic immunodepression, is more frequently at patients with organ transplant, but it may also be observed in under-chemotherapy lymphoma cases. It is possible that the local immunodepression permits the occurrence and progression of Kaposi's sarcoma.

Conclusion. Kaposi's sarcoma located on the irradiated breast for cancer may be the consequence of the local immunodepression. Although the Kaposi's lesions are radiosensitive, the radiotherapy is excluded in those cases of treatment.

Key words: invasive ductal carcinoma, radiotherapy, Kaposi's sarcoma.

DermatoVenerol. (Buc.), 55: 263-272

* U.M.F. Craiova, Clinica Dermatologie.

** Departamentul Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova.

Sarcomul Kaposi este o neoplazie vasculară multicentrică, exprimată la nivel cutaneo-mucos prin leziuni infiltrate, violacee, cu tendință la creștere și invadare și al căror aspect histopatologic asociază proliferări vasculare, celule fusiforme și un infiltrat limfoplasmocitar, în proporții variabile în funcție de stadiul evolutiv.

Primul caz a fost descris în 1872 de Moritz Kaposi sub denumirea de „hemangiosarcom multifocal pigmentat”. În 1969 a fost raportat pentru prima dată sarcomul Kaposi post-transplant, după o greafă renală. Până în anul 1980, sarcomul Kaposi a fost considerat o boală rară, căpătând în perioada următoare importanță datorită epidemiei SIDA.

Descoperirea în 1994, de către Chang Y. și colab. a Human Herpes Virus tip 8 (HHV8) în leziunile de Kaposi a permis o mai bună înțelegere a etiopatogeniei acestei boli.

Există patru forme de sarcom Kaposi: forma clasică sau mediteraneană, forma africană sau endemică, sarcomul Kaposi asociat cu SIDA și sarcomul Kaposi asociat cu o imunodepresie iatrogenă.

Cazul pe care îl prezentăm în continuare aparține celei de-a patra formă de sarcom Kaposi.

Prezentare de caz

Pacientă în vârstă de 75 de ani, din mediul rural este spitalizată în Clinica Dermatologie Craiova pentru prezența la nivelul sânului drept a mai multor plăci și tumori angiomatoase infiltrate, de culoare violacee. Antecedentele heredocolaterale sunt nesemnificative, iar din antecedentele personale patologice reținem că la vârsta de 68 de ani i s-a practicat sectorectomie mamară cu limfadenectomie axilară dreaptă pentru o tumoră de sân drept.

Examenul histopatologic (Fig. 1) a precizat diagnosticul de carcinom ductal invaziv. Tratamentul chirurgical a fost completat cu 25 de sedințe de radioterapie, plus Tamoxifenum 20mg/zi, timp de 5 ani.

Bolnava este hipertensivă de 10 ani și în urmă cu un an i s-a efectuat colecistectomie pentru litiază biliară.

Istoricul actualelor leziuni este de 3 luni.

Examenul dermatologic evidențiază la nivelul sânului drept multiple plăci infiltrate, violacee, care nu dispar la presiunea digitală,

Kaposi's sarcoma is a vascular neoplastic multi expressed at the muco-cutaneous through infiltrated lesions, purple, with trend growth and invasion and whose histological appearance associated vascular proliferations, spindle cells and limfoplasmocitar infiltrate, in varying proportions depending on the evolutionary stage.

The first case was described in 1872 by Moritz Kaposi as "hemangiosarcom multifocal pigmented". In 1969 was first reported post-transplant Kaposi's sarcoma after a kidney graft. By 1980, Kaposi's sarcoma was considered a rare disease, getting in the next period gaining importance due to AIDS epidemic.

Discovered in 1994 by Y. Chang et al. of Human Herpes Virus type 8 (HHV8) in Kaposi's lesions allowed a better understanding of the etiopathogenesis of this disease.

There are four forms of Kaposi's sarcoma: classic or mediterranean form, african or endemic form, AIDS-related Kaposi's sarcoma and Kaposi's sarcoma associated with iatrogenic immunodepression.

The case which we present belongs to the fourth form of Kaposi's sarcoma.

Case presentation

Patient aged 75 years, rural, is hospitalized in Dermatology Clinic Craiova presence in the right breast of more plaque and tumor infiltrates angiomatoasis, purplish color. Heredocolaterale insignificant history and personal history of pathological mind that the age of 68 years has practiced quadraneetomy right breast with axillary lymphadenectomy for breast tumor law.

Histopathology examination (Fig. 1) indicated the diagnosis of invasive ductal carcinoma. Surgery treatment was completed with 25 sessions of radiotherapy plus Tamoxifenum 20mg/day for five years.

The patient is hypertensive for 10 years and with a year ago and performed cholecystectomy for gallstones.

History of present injury is three months.

Dermatologic examination shows on the right breast multiple infiltrates plates, purple, not gone on digital pressure plus three tumors one centimeter in diameter, with firm consistency and the same color (Fig. 2, 3, 4).

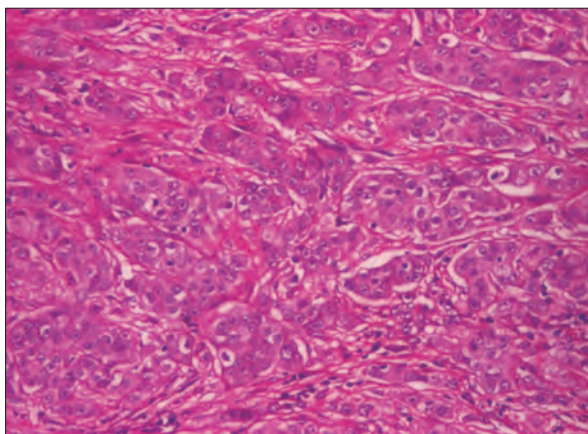


Fig. 1. Carcinom ductal invaziv slab diferentiat, detaliu, colorație H-E x 100
 Fig 1 Invasive ductal carcinoma, poorly differentiated, detail, color HE x 100



Fig. 2. Sarcom Kaposi, aspect clinic
 Fig 2 Kaposi's sarcoma, clinical aspect



Fig. 3. Sarcom Kaposi, aspect clinic
 Fig 3 Kaposi's sarcoma, clinical aspect



Fig. 4. Sarcom Kaposi, aspect clinic
 Fig 4 Kaposi's sarcoma, clinical aspect

plus 3 tumori cu diametrul de câte un centimetru, cu consistență fermă și aceeași culoare (Fig. 2, 3, 4).

Concomitent se evidențiază în cadranul superoextern drept cicatricea postsectorectomie mamară, iar în regiunea abdominală cicatricea postcolecistectomie.

Examenul clinic general a evidențiat doar HTA (160/90 mmHg), iar bilanțul de extensie (fibroscopie esogastrică, colonoscopie, scanner toraco-abdomino-pelvin) a sarcomului Kaposi a fost negativ.

Investigațiile biologice (Hb, nr. leucocite, formula leucocitară, glicemie, uree, creatinină, GPT, GOT, examen de urină) au fost în limite normale, cu excepția VSH-ului (30/56 mm). Serologia pentru infecția HIV a fost negativă.

Simultaneous is evidenced in the superoextern quadrant the postsectorectomy breast scar, and scar postcolecistectomie in the abdominal region.

General clinical examination revealed only hypertension (160/90 mmHg) and the expansion balance sheet (fibroscopy esogastrică, colonoscopy, thoraco-abdominal-pelvic scanning) of Kaposi's sarcoma was negative.

Biological investigations (Hb, leukocytes number, leukocytes, blood glucose, urea, creatinine, SGPT, SGOT, examination of urine) were within normal limits, except for ESR's (30/56 mm). Serology for HIV was negative.

We performed the excisional biopsy of a plaque and a tumor, followed by histopathological examination.

Figure 5 (early lesion) stands the mixoidă loose perivascular stroma with capillary-type

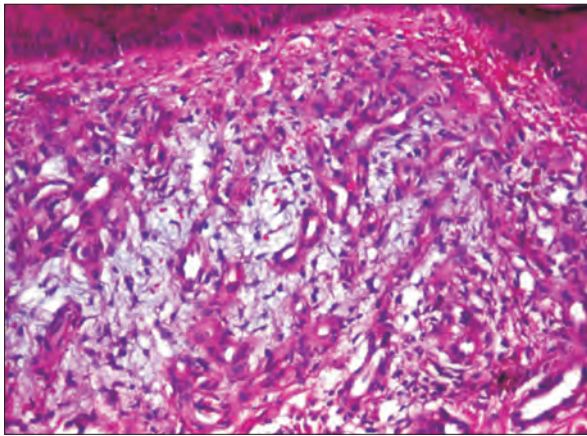


Fig. 5. Sarcom Kaposi - leziune incipientă, col. HE, x100, structuri vasculare cu vase de tip capilar într-o stromă mixoidă, mimând un țesut de granulație

Fig 5 Kaposi's sarcoma - early lesion, col. HE, x100, vascular structures with capillary-type vessels in a stroma mixoid, miming a granulation tissue

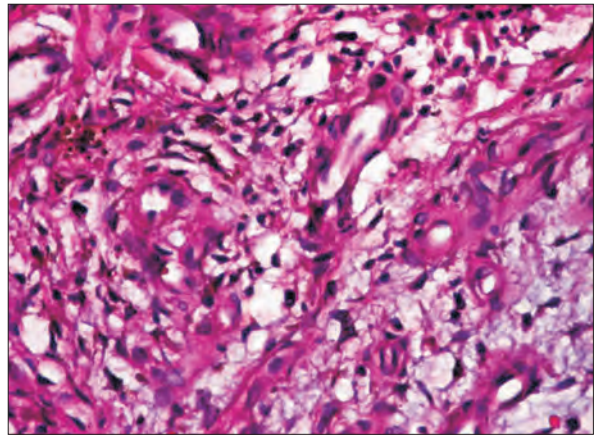


Fig. 6. Sarcom Kaposi - leziune incipientă, detaliu, col. HE, x200

Fig 6 Kaposi's sarcoma - early lesion, detailed, col. HE, x200

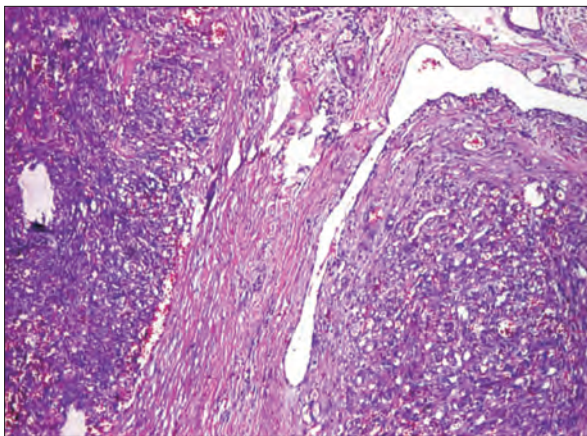


Fig. 7. Sarcom Kaposi, col. HE, x100 . Leziune cu aspect nodular ce prezintă în periferie vase mari dilatate

Fig 7 Kaposi's sarcoma, col. HE, x100. Nodular lesions appearance in the periphery presenting large vessels dilated

Am efectuat biopsia excizională a unei plăci și a unei tumori, urmată de examenul histopatologic.

În figura 5 (leziune incipientă) se remarcă stroma mixoidă laxă perivasculară, cu vase de tip capilar, care mimează țesutul de granulație. În periferie se observă un vas dilatat.

În figura 6 (detaliu) sunt prezente celule endoteliale care tapetează capilarele și se observă de asemenea aceeași stromă mixoidă.

La examenul histopatologic al tumorii excizate se observă nodulul Kaposian (fig. 7), iar în figura 8 (detaliu) sunt prezente celule

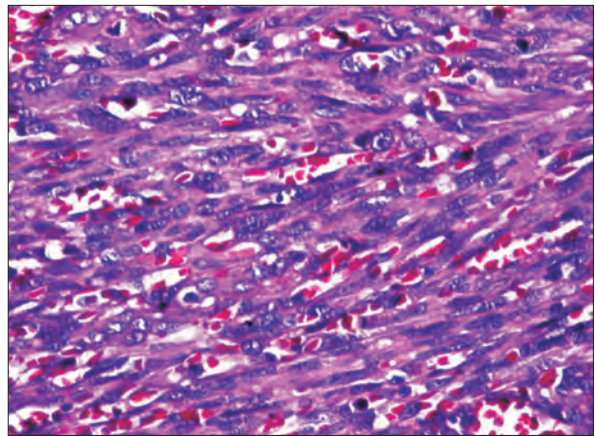


Fig. 8. Sarcom Kaposi, col. HE, x200 Detaliu figura anterioară, în centrul leziunii proliferare de celule alungite cu atipii nucleare între care se remarcă fante vasculare ce conțin hematii

Fig 8 Kaposi's sarcoma, col. HE, x200 detail earlier figure, in the center of the lesion proliferation of elongated cells with nuclear atypia is noted between vascular slits containing red blood cells

vessels, which mimics the granulation tissue. It is observed in peripheral vessel dilation.

Figure 6 (detail) are present endothelial cells which lining the capillaries and also observed the same stroma mixoidă.

On histopathological examination of excised tumor nodules Kaposian observed (Fig. 7) and in figure 8 (detail) are present spindle cells with nuclear atypia and vascular slits containing red blood cells.

fusiforme cu atipii nucleare și fante vasculare ce conțin hematii.

La colorația Van Gieson (fig. 9) se observă fibre colagene dense care delimitează leziunile nodulare, alături de capilare dilatate și fante vasculare ce conțin hematii.

Tratamentul a constat în electrocauterizarea formațiunilor tumorale și crioterapia plăcilor infiltrate.

La externare bolnavei i s-a recomandat consult dermatologic trimestrial.

Discuții

Sarcomul Kaposi asociat unei imunodepresii iatrogene este o formă rară, întâlnită mai frecvent la bolnavii cu transplant de organe, datorită tratamentului imunosupresor cronic. Leziunile apar în medie la 16,5 luni de la transplant și dispar dacă imunodepresia este întreruptă. [1]

Asocierea HHV8 – sarcom Kaposi este azi demonstrată. De regulă infecția cu acest virus este anterioară transplantului, fără să ometem posibilitatea transmiterii prin grea de organ de la un donor seropozitiv. Pentru apariția sarcomului Kaposi un rol esențial îl joacă imunodepresia, indispensabilă conservării și funcționalității organului greafă. De aceea selecția de donori cât mai compatibili permite o imunodepresie minimă pentru supraviețuirea grefonului și un risc redus pentru apariția sarcomului Kaposi. Cu toate acestea, nu este clar stabilit dacă supravegherea regulată a viremiei HHV8 are caracter predictiv pentru apariția bolii Kaposi și nici dacă antiviralele au efect preventiv pentru această afecțiune. Totuși, sunt autori care afirmă că Foscarnetul scade riscul apariției de noi leziuni la un bolnav cu Kaposi, iar Ganciclovirul pare a avea efect profilactic pentru apariția bolii. [2]

Se știe că datorită imunosupresiei prelungite, pacienții cu greafă prezintă un suprarisc de a dezvolta tumori maligne cutanate. Astfel, la grefați riscul dezvoltării carcinoamelor cutanate este de 65 – 250 de ori mai ridicat decât în populația de control. Gradul de risc de a dezvolta un carcinom (predomină carcinomul epidermoid) depinde de vârsta în momentul grefei, de fototip, de intensitatea expunerii la soare și de gradul imunodepresiei. [3]

Sarcomul Kaposi apare mai rapid decât carcinoamele, la 1-2 ani după greafă. Prevalența

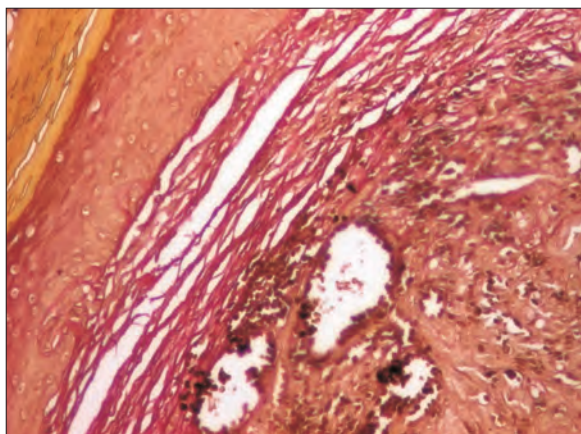


Fig. 9. Sarcom Kaposi, col. Van Gieson, x 10
Fig 9 Kaposi's sarcoma, col. Van Gieson, x 10

At Van Gieson staining (Fig. 9) is observed thick collagen fibers that bound nodular lesions, with dilated capillaries and vascular slits containing red blood cells.

Treatment consisted of tumors electrocautery and infiltrates plaques cryotherapy. At discharge the patient was recommended quarterly dermatological advice.

Discussions

Kaposi's sarcoma associated with an iatrogenic immune-depression is a rare, frequently encountered in patients with organ transplants because of chronic immune-suppressive therapy. Lesions occur on average 16.5 months from transplant and alleviated if immune-depression is interrupted. [1]

HHV8 association – Kaposi sarcoma is now proven. Usually, infection with this virus usually earlier transplantation without omit the possibility of transmission through organ graft from a seropositive donor. For Kaposi's sarcoma development, immune-depression plays a key role, vital graft organ preservation and functionality. Therefore the compatible donor selection allow a minimum immune-depression for graft survival and reducing the Kaposi's sarcoma emergence risk. However, it is not well established that the regular monitoring of HHV8 viremia has predictive nature for the occurrence of Kaposi disease or if antivirals have preventive effect on the disease. However, there are authors who say that foscarnet decreased risk of new

globală a acestei afecțiuni la bolnavii cu transplant este de cca 0,4%. [4] Sarcomul Kaposi este de 500 de ori mai frecvent după grefe de organ decât în populația generală. [5]

În Franța, frecvența sarcomului Kaposi după grefa renală este de 0,45 %, în timp ce în Israel este de 2-4% iar în Arabia Saudită de 4%, date influențate de epidemiologia HHV8. Seroprevalența HHV8 la subiecții sănătoși este în Franța de 2%, în Italia de Nord 4%, în Sicilia 20%, în timp ce în mai multe țări din Africa depășește cifra de 50%. Implicarea acestui virus în apariția sarcomului Kaposi este susținută de argumente epidemiologice, dar și de faptul că secvențe HHV8 sunt găsite în peste 90% din leziuni, indiferent că este vorba de forma clasică, africană, sidatică sau cea după transplant.

În afara sarcomului Kaposi prezent la bolnavii cu transplant de organe, s-au descris și alte situații de imunodepresie iatrogenă cu dezvoltarea acestei maladii, cum ar fi limfoamele sub chimioterapie.

Așadar, este clară influența statusului imunitar pentru apariția leziunilor de Kaposi. Mai mult, se pare că inclusiv imunodepresia locală este factor permissiv pentru dezvoltarea sarcomului Kaposi. [6]

În literatura medicală [7] este prezentat un caz de sarcom Kaposi la un bolnav cu SIDA care a dezvoltat leziuni după o lună de aplicare de Tacrolimus pentru dermatită seboreică și psoriazis inversat. Leziunile de Kaposi au fost localizate strict pe zonele de aplicare a Tacrolimusului. Bolnavul era sub triterapie antivirală, iar bilanțul biologic a evidențiat o creștere a CD₄. Apariția leziunilor de Kaposi în acest context pare paradoxală, ceea ce aduce în discuție importanța imunosupravegherii locale în reactivarea HHV8.

Revenind la cazul nostru putem emite următoarele **ipoteze patogenice**:

- activarea zonală a HHV8 printr-o imunodepresie radioindusă;
- acțiunea directă a radiațiilor ionizante asupra celulelor policlonale implicate în apariția leziunilor bolii Kaposi;
- modificările locale ale metabolismului fierului;
- inducerea stresului oxidativ;
- participarea ca și cofactor a limfedemului cronic.

lesions in a patient with sarcoma, and ganciclovir appears to have a prophylaxis effect on disease occurrence. [2]

It is known that due to immune-suppression prolonged graft patient has a supra-risk to develop skin malignancies. Thus, the risk of developing graft skin carcinoma is 65-250 times higher than population control. The degree of risk of developing carcinoma (epidermoid carcinoma predominates) depends on age at the phototype graft, sun exposure intensity and the degree immune-depression. [3]

Kaposi's sarcoma occurs more rapidly than carcinomas, 1-2 years after graft. Overall prevalence of this disease in transplant patients is about 0.4%. [4] Kaposi's sarcoma is 500 times more frequently after organ grafts than in the general population. [5]

In France, the frequency of Kaposi's sarcoma after renal graft is 0.45%, while in Israel is 2-4% and 4% in Saudi Arabia, data influenced by HHV8 epidemiology. HHV8 seroprevalence in healthy subjects in France by 2%, 4% in Northern Italy, in Sicily 20%, while several African countries over 50%. Involvement of this virus in Kaposi's sarcoma development is supported by epidemiological arguments, but that HHV8 sequences are found in over 90% of injuries, whether it's classical form, African, the sidatică or after transplantation.

Currently, outside Kaposi's sarcoma in patients with organ transplants have been described and other cases of iatrogenic immune-depression in the development of this disease such as lymphoma under chemotherapy.

It is therefore clear influence immune status for the development of Kaposi's lesions. Moreover, it appears that including local immuno-depression is a permissive factor for the development of Kaposi's sarcoma. [6]

The medical literature [7] is presented a case of Kaposi an AIDS patient who developed lesions one month after application of tacrolimus for seborrheic dermatitis and psoriasis reversed. Sarcoma lesions were located strictly on the areas of application of tacrolimus. Patient was under antiviral tri-therapy and the biological balance showed an increase in CD4. The emergence of Kaposi's lesions in this context seems paradoxical, which brings into question the

Tabelul I. Stadializarea clinică a sarcomului Kaposi (Mitsuyasu)

Stadiul	Caracteristici
I	< 10 leziuni cutanate (sau la o singură regiune anatomică)
II	> 10 leziuni cutanate (sau la > o regiune anatomică)
III	Numai viscerală (ganglioni sau leziuni gastrointestinale)
IV	Cutanate și viscerale sau pulmonare
Subtipul A	Fără semne sistemice sau simptome
B	Febră > 37,8°C fără legătură cu o infecție identificabilă, cu durată mai mare de 2 săptămâni, sau pierdere în greutate > 10% din greutatea corporală

Conform clasificării lui Mitsuyasu [8], redată în tabelul I, cazul prezentat de noi se încadrează în stadiul I, aspect ce ne permite să estimăm un prognostic favorabil.

În cele ce urmează menționăm diagnosticele diferențiale ridicate de acest caz:

Angiosarcom bine diferențiat: la examenul histopatologic se remarcă numeroase vase anastomozate disecând colagenul. Totuși, vasele au calibru variabil, cu perete gros, cu mai multe straturi celulare. Există atipii citologice și celule endoteliale în mitoză. [9]

Angiosarcomul, forma cu celule fusiforme: atipiile celulare sunt mai frecvente și există deseori zone mai angiomatoase decât în sarcomul Kaposi. Contextul clinic este diferit. Atinge scalpul și faciesul la subiecți în vârstă. [9]

Hemangiopericitosarcomul: este alcătuit din celule asemănătoare pericitelor, grupate în jurul unor vase căptușite de un endoteliu sau al unor lacune vasculare largi, cu zone de necroză și hemoragie.

Limfangiosarcomul: este tumoră malignă vasculară care apare în contextul unui limfedem cronic. Un exemplu este limfangiosarcomul după mastectomie (sindrom Stewart-Treves) pentru cancer de sân. Pe un limfedem cronic, sever, apar după mai mulți ani formațiuni nodulare cutanate sau subcutanate de culoare brună sau violacee. Tumorile sunt formate din celule mari, atipice cu nuclei ovalari sau fusiformi, care în unele zone pot realiza proliferare compactă. Dincolo de această proliferare se pot vedea vase limfatice dilatate.

Hemangioendoteliomul cu celule fusiforme: aspectul este de noduli roșii-bruni. Sunt vase cu

Table I. Clinical staging of Kaposi's sarcoma (Mitsuyasu)

Stage	Characteristics
I	<10 skin lesions (or in one anatomical region)
II	> 10 skin lesions (or > an anatomical region)
III	Only visceral (node or gastrointestinal lesions)
IV	Cutaneous and visceral or lung
Subtype A	Without Systemic signs or symptoms
B	Fever > 37.8 ° C unrelated to an identifiable infection, with more than two weeks duration, or weight loss > 10% of body weight

importance of local immune-surveillance HHV8 reactivation.

Returning to our case we give the following pathogenic assumptions:

- zonal activation of HHV8 by radio-induced immune-suppressed;
- direct action of ionizing radiation on polyclonal cells involved in the occurrence of sarcoma lesions disease;
- local changes of iron metabolism;
- oxidative stress inducing;
- participation as a cofactor of chronic limfedemului.

According to Mitsuyasu's classification [8], depicted in Table I, our presented case is in stage I, aspect that allows us to estimate a favorable prognosis.

In the following we mention differential diagnoses raised by this case:

Angiosarcoma well differentiated: the histopathology is noted numerous vessels anastomosed collagen dissected. However, vessels have variable size, thick wall, with several cell layers. There are cytological atypia and endothelial cells in mitosis. [9]

Angiosarcoma form with spindle cells: atypical cells are more frequent and are often angiomatosis areas more than Kaposi's sarcoma. Clinical context is different. Facies and scalp reach the older subjects. [9]

Hemangiopericitosarcoma: consists of cells similar pericitelor are grouped around some vessels lined by endothelium or wide vascular shortcomings, with areas of necrosis and hemorrhage.

pereți lini, cu zone mai celulare, compuse din celule fusiforme. Spațiile vasculare sunt foarte dilatate și conțin trombuși. Ele sunt mărginite de celule epitelioide cu nucleu veziculos.

Hemangiom microvenular: clinic sunt papule eritematoase apărute la un adult tânăr. Nu prezintă plasmocite, globuli hialini și nici celule fusiforme.

Angiomatoză bacilară: este subiacentă infecției HIV. Prezența de neutrofile, celule endoteliale epitelioide și de ectazii vizibile sub formă de grămezi granuloase la colorații specifice precizează diagnosticul. Nu există celule fusiforme, globuli hialini și nici vase dilatate. Vasele sunt mici, rotunjite, dispuse într-o stromă edematoasă.

Glomangiomatoză segmentară: apare din copilărie și se transmite autosomal dominant. Leziunile pot conflua în plăci angiomatoase, boselate, albăstrui. La examenul histopatologic se observă glomangiome cavernoase cu sediul dermohipodermic. [5]

Angiosarcom radioindus: este o tumoră rară, fiind descrise circa 60 de cazuri în literatură. Apare după iradiere mamară, dar și după iradiere pelvină. [10]

Proliferare vasculară radioindusă atipică, denumită și „pseudosarcomatoasă”. Este descrisă relativ recent. Clinic întâlnim papule sau tumori de talie mică (sub 3 cm). Apare în medie după 3-4 ani de la iradiere. La examenul histopatologic, leziunile sunt bine delimitate și localizate în derm. Practic sunt proliferații de vase dilatate. În partea superioară a dermului vasele au lumen anfractuos, în schimb în dermul profund aspectul este mai disecant, mimând un angiosarcom. Nu sunt atipii citonucleare și nici mitoze. [10]

Tratamentul sarcomului Kaposi depinde de forma și extensia bolii și trebuie să urmărească controlul simptomelor și nu neapărat vindecarea. Ca mijloace terapeutice amintim: radioterapia, tratamentul chirurgical, crioterapia, laserterapia, chimioterapia intralezională sau topică, interferonul α , mono sau polichimioterapia. În ultima perioadă taxanii tind să înlocuiască polichimioterapia. Nu sunt suficiente date care să susțină administrarea sistematică a medicamentelor antiherpetice, a retinoizilor sau a chelatorilor de fier. În schimb medicația anti HIV

Limfangiosarcoma: is vascular malignancy that occurs in a context of chronic lymphedema. An example is limfangiosarcoma after mastectomy (Stewart-Treves syndrome) for breast cancer. On chronic lymphedema, severe, occur after several year skin formation or subcutaneous nodular skin brown or purple. Tumors are composed of large cell, atypical with oval or spindle nuclei, which in some areas can make compact proliferation. Beyond this proliferation may see lymphatic vessels dilated.

Hemangioendotelioma with spindle cells: the issue is red-brown nodules. Are vessels smooth walled, with areas more cellular, composed of spindle cell. Vascular spaces are dilated and contain thrombus. That are lined by epithelioid cells with vesicular nucleus.

Microvenular hemangioma: clinically, there are erythematous papules occurring in a young adult. Do not present plasma cells, hyaline globular or spindle cells.

Bacillary angiomatosa: the underlying HIV infection. The neutrophils presence, epithelioid endothelial cells and ectazii visible as granular piles indicate specific staining diagnosis. There are no spindle cells, globular hyaline or dilated vessels. Vessels are small, rounded, arranged in an edematous stroma.

Glomangiomatosa segmentation: occurs in childhood and is transmitted autosomal dominant. Angiomatosis plaque lesions may conflict, Bösel, blue. On histopathology is observed cavernous glomangiomas dermohipodermic located. [5]

Angiosarcoma radio-induced: a rare tumor, 60 cases were described in the literature. Occurs after breast irradiation, and after pelvic irradiation. [10]

Atypical vascular radio-induced proliferation, called “pseudosarcomatosis”. It is relatively recently described. Clinical meet papules or small tumors (less than 3 cm). Occurs on average 3-4 years after irradiation. On histopathological examination, lesions are well demarcated and located in the dermis. Practically, proliferation of dilated vessels. In the upper dermis vessels have anfractuos lumen instead deeply into dermis look more dissecting, miming an angiosarcom. No citonuclear atypia or mitoses. [10]

(HAART) poate antrena un răspuns complet la bolnavii cu sarcom Kaposi – HIV.

Deși radioterapia este considerată o metodă sigură și eficientă datorită radiosensibilității crescute a leziunilor de Kaposi [11], noi am exclus-o de la bun început, sarcomul Kaposi dezvoltându-se la bolnava noastră pe o zonă anterior iradiată.

Am apelat, cu bune rezultate, la crioterapie și electrochirurgie, evitând tratamentele agresive, responsabile uneori de decesul iatrogen. Bolnava va fi evaluată trimestrial și în funcție de evoluție avem ca alternative terapeutice medicația antiherpetică (Foscarnet, Ganciclovir, Cidofovir etc), chimioterapia locală (Vinblastine), interferonul α , monochimioterapia (Bleomycine; Vinblastine; Etoposide; Vincristine etc), taxanii (Paclitaxel, Docetaxel).

Concluzie

Sarcomul Kaposi localizat pe zona de iradiere a unui cancer poate fi consecința imunodepresiei locale. Deși leziunile de Kaposi sunt radiosensibile, radioterapia este exclusă din tratamentul acestor cazuri.

Intrat în redacție: 5.12.2009

Treatment of Kaposi's sarcoma depends on the shape and extension of the disease and should necessarily aim controlling the symptoms and cure. As a therapeutic means include: radiotherapy, surgery, cryo-therapy, laser-therapy, intra-lesion or topical chemo-therapy, interferon α , mono or poli-chimio-therapy. Lately, taxanii tend to replace the poli-chimio-therapy. There are no sufficient data to support the systematic drug administration antiherpetics, of retinoids or iron chelator. Instead, anti-HIV medications (HAART) can lead to a complete response in patients with Kaposi's sarcoma - HIV.

Although radiotherapy is considered a safe and effective method due to increased radio-sensitivity of sarcoma lesions [11], we excluded it from the outset, because of the Kaposi's sarcoma developing in patients in a previously irradiated area.

I called, with good results, the cryo-therapy and electro-surgery, avoiding aggressive treatments, sometimes responsible for iatrogenic death. The patient will be quarterly evaluated and based on development we have as a therapeutic alternative antiherpetic medications (foscarnet, ganciclovir, cidofovir, etc.), local chemotherapy (vinblastine), interferon α , mono-chemotherapy (Bleomycin, Vinblastine, Etoposide, Vincristine, etc.), taxanii (Paclitaxel, docetaxel).

Conclusion

Kaposi's sarcoma localized on the irradiation area of cancer may be the consequence of local immune-depression. Although sarcoma lesions are radio-sensible, radiotherapy is excluded from these cases.

Received: 5.12.2009

Bibliografie/Bibliography

1. Wolff K., Johnson R.A., Suurmond D. – Fitzpatrick Dermatologie Clinique, 5^e édition, Médecine – Sciences Flammarion, Paris 2005: 536 -540.
2. Francés C., Lebbé C. – Maladie de Kaposi du transplanté d'organe: faut-il prévenir, stabiliser au tenter de guérir? – *Ann Dermatol Venereol*, n° 11/2005: 829-831.
3. Collège des Enseignants de Dermato – Vénérologie de France – Transplantation d'organes: complications cutanées. *Ann Dermatol Venereol* suppl 10/2005: 7S118-7S119.
4. Bécuwe C., Euvrard S., Bosshard S. – Maladie de Kaposi et transplantation d'organes: 22 cas. *Ann Dermatol Venereol*, n° 11/2005: 839-843.

5. Saurat J.H., Grosshans E., Laugier P., Lachapelle J.M. – Dermatologie et infections sexuellement transmissibles 4^e édition, Ed. Masson, Paris 2004: 707-713.
6. Alecu M. – Sarcomul Kaposi, Ed. Tehnică, București, 1998.
7. Schmutz J.L., Barbaud A., Trechet C. – Maladie de Kaposi chez un sujet sideén après application de tacrolimus (Protopic[®]). *Ann Dermatol Venereol*, n° 3/2006: 303-4.
8. Mitsuyasu R.T. – Clinical variants and staging of Kaposi's sarcoma. *Semin Oncol* 1987; 14 (suppl):13-18.
9. Bathelier E., Balme B. – Histopathologie cutanéé, maladie de Kaposi. *Ann Dermatol Venereol*, n° 8-9/2006: 728-730.
10. Samimi M., Le Bidre E., Maruani A et col. – Angiosarcome cutané sur site d'irradiation pelvienne: traitement par Bévacicumab. *Ann Dermatol Venereol*, Hors - Série Dec 2008: A169.
11. Caccialanza M., Marca S, Piccino R, Eulisse G. – Radiotherapy of classic and human immunodeficiency virus-related Kaposi's sarcoma: results in 1482 lesions. *JEADV* 2008, 22, 297-302.

Adresă de corespondență:
Mailing address:

Conf. univ. dr. V. Pătrașcu
E-mail: vm.patrascu@gmail.com