

ABSTRACT

BAGGRUND - Kaposis sarkom er en sjælden cancerform i Danmark, som ofte præsenterer sig som rød-violette makulære læsioner i huden, men som også kan udvikles i slimhinder. Orale læsioner forekommer især ved den epidemiske (HIV/AIDS-associerede) type af Kaposis sarkom, men hyppigheden har været faldende grundet introduktionen af antiretroviral behandling.

PATIENTTILFÆLDE - En 53-årig kvinde henvises fra privatpraktiserende tandlæge til øre-næse-halskirurgisk afdeling på grund af stor tumorlignende proces i ganen. PET-CT-scanning viste en tumor i ganen samt i venstre tonsil, og ved hjælp af biopsi stilles diagnosen Kaposis sarkom. Patienten blev efterfølgende fundet HIV-positiv.

KONKLUSION - Fund af malignitetssuspekte læsioner i mundhulen kan i sjældne tilfælde være første tegn på en ikke diagnosticeret HIV-infektion. En tidlig diagnose af Kaposis sarkom og en eventuel underliggende HIV-infektion er essentielt for behandlingsmuligheder og prognosen.

EMNEORD Kaposis sarkom | humant herpesvirus 8 | KSHV | HIV



Korrespondanceansvarlig førsteforfatter:

PETER SCHMIDT

Peter.Schmidt3@rsyd.dk

HIV-induceret Kaposis sarkom efter mistanke om mundhulecancer

PETER SCHMIDT, reservelæge, Lægerne i Teglgårdsparken, Sygehus Lillebælt

ANDERS RØRBÆK MADSEN, overlæge, Øre-, næse- og halskirurgisk afdeling F, Odense Universitetshospital

BAHAREH B. PHILIPSEN, overlæge, Øre-, næse- og halskirurgisk afdeling F, Odense Universitetshospital

► Accepteret til publikation den 16. november 2021

Tandlægebladet 2022;126:xxx-xxx

K **APOSIS SARKOM (KS)** er i Danmark en sjælden cancertype, som er associeret med humant herpesvirus 8 (HHV8). I Danmark er KS hyppigst forekommende hos immun-supprimerede, herunder patienter med HIV-infektion (1).

KS inddeles i fire forskellige grupper: klassisk (sporadisk), endemisk (Afrika), epidemisk (HIV/AIDS associeret) og iatrogen (transplantationsassocieret) (2). I denne kasuistik vil fokus primært være rettet mod den epidemiske form for KS.

Årsagen til KS var ukendt frem til 1994. Her opdagede man "Kaposi Sarcoma Herpes Virus" (KSHV), også kendt som humant herpesvirus 8 (HHV8), som den primære infektiøse årsag, uafhængig af HIV-infektion (3). HHV8 har en høj prævalens i visse dele af Afrika (14-83 %), hvorfor man hyppigere ser KS i det såkaldte "Kaposis sarkom bælte" syd for Sahara (4). I USA og Nordeuropa er HHV8-prævalensen i den generelle befolkning lav (6 %), hyppigst hos mænd som har sex med mænd (MSM), både HIV-positive og negative (4).

KS kom i det offentlige søgelys under AIDS-epidemien i de tidlige 1980'ere, hvor høj-aggressive former for KS blev konstateret hos unge MSM. Selvom forekomsten af epidemisk KS er faldet signifikant efter introduktionen af antiretroviral behandling, forbliver KS fortsat den hyppigste neoplasie associeret med HIV, forekommende hos ca. 20 % af HIV-positive patienter (5).

KS er en lavmalign tumor, som er præget af kar og endocelleproliferation (6). Det klassiske KS præsenterer sig ofte

med smertefrie, velafgrænsede, rødviolette og makulære læsioner. Læsionerne ses hyppigst forekommende på underekstremiteterne. KS kan dog også forekomme i slimhinder, herunder conjunctiva, cavum oris og oropharynx (7), og op til 60 % af patienter med epidemisk (HIV/AIDS-associeret) KS har orale læsioner (8), hvorimod orale affektioner sjældent ses hos patienter med sporadisk KS.

PRÆSENTATION AF PATIENTTILFÆLDE

En 53-årig tidligere rask kvinde henvendte sig til privatpraktiserende tandlæge grundet 10 uger med tiltagende smerter i mundhulen samt dårlig ånde. På grund af tandlægeskræk havde hun ventet flere uger med at kontakte tandlægen. Tandlægen fandt flere meget løse tænder i overkæbefrontregionen samt udtalt hævelse af gingiva med cyanotisk og hyperplastisk udseende. Dertil udbredte ulcerationer omfattende gingiva og den hårde gane (Fig. 1), hvorfor patienten blev henvist til kæbekirurgisk afdeling. På kæbekirurgisk afdeling mistænkte man mundhulecancer på baggrund af de kliniske observationer og radiologiske forandringer, og patienten blev derfor henvist videre til øre-næse-hals-kirurgisk afdeling.

Undersøgelse på øre-næse-hals-kirurgisk afdeling

Ved den kliniske undersøgelse blev der, ud over tidligere fund, konstateret en stor tumorlignende proces svarende til venstre tonsil. Patienten blev henvist til PET-CT-scanning i kræftpakkeforløb, som viste malignitetssuspekterede forandringer i cavum oris, mest udtalt i højre side ved processus alveolaris superior. Derudover viste PET-CT-scanningen malignitetssuspekt opladning i venstre tonsil samt let forstørrede lymfeknuder bilateralt på

Klinisk relevans

Ved fund af malignitetssuspekterede læsioner i mundhulen må en sjælden tilstand som Kaposi sarkom mistænkes og lede opmærksomheden hen på, om patienten kunne være HIV-positiv. Derved kan denne kasuistik øge fokus på hurtigere diagnostik og behandling af HIV.

halsen. Efterfølgende blev der foretaget biopsi fra ganen samt tonsillektomi i generel anæstesi. Alle patologisvarene derfra bekræftede diagnosen Kaposi sarkom.

Videre forløb og behandling

På baggrund af den ætiologiske årsag til KS blev patienten henvist til infektionsmedicinsk afdeling mhp. HIV/AIDS-udredning. Patienten blev konstateret HIV-positiv ved Quick-test og havde et CD4-celletal på 0. Der foreligger ingen behandling rettet direkte imod sarkomet, derimod blev patienten startet i daglig relevant antiretroviral behandling imod HIV-infektionen.

Opfølgning

Efter start af behandling med antiretroviral medicin fik patienten langsomt stigende CD4-celletal. Patienten blev herudover strålebehandlet 10 gange mod smerter i mundhulen i samarbejde med det danske Sarkomcenter, og de løse tænder blev ekstraheret. Forandringerne i mundhulen aftog, og der er blevet planlagt tandprotesebehandling. ▶

Klinisk foto



Fig. 1. Patientens orale læsioner forenelige med Kaposi sarkom.
Fig 1. The patients oral lesions may indicate Kaposi's sarcoma.

FAKTABOKS

- Kaposi sarkom er en multifokal neoplasi forårsaget af Kaposi sarkom-relateret herpesvirus (KSHV), også kaldet HHV8. Sarkomet forekommer hyppigere hos HIV-positive patienter.
- Kaposi sarkom præsenterer sig typisk som rød-violette makulære læsioner i huden, men ses også i mundslimhinden.
- Hjørnestenen i behandling af HIV-relateret (epidemisk) Kaposi sarkom i mundslimhinden er antiretroviral behandling samt symptomatisk behandling af de ledsagende gener.

DISKUSSION

I nærværende kasuistik blev et tilfælde af Kaposi sarkom i mundslimhinden hos en 53-årig kvinde præsenteret. Patienten var ikke i forvejen kendt med HIV, og sygdommen blev kun opdaget pga. slimhindeforandringerne. Op til 60 % af patienter med epidemisk KS kan have læsioner i mundhulen, hvilket normalt er en mindre favorabel prognostisk faktor (6).

I ca. 20 % af tilfældene ses orale forandringer som det primære udgangspunkt for KS (2). KS lokaliseret i mundhulen er nogle gange første tegn på en ikke diagnosticeret HIV-infektion, hvilket netop var tilfældet i denne sygehistorie. Man bør altid overveje, om der også findes forandringer i luftvejene eller spiserøret. Udbredelse fra den primære tumor hertil forekommer hos ca. 70 % af patienter med orale læsioner, hvor tilstanden ofte er subklinisk og derfor underdiagnosticeret (2).

Sygdomsforløbet ved KS er meget varierende, men sygdommen udvikler sig oftest langsomt. Dette er formentlig også tilfældet hos denne patient, hvor KS grundet tandlægeskræk blev opdaget i et relativt sent stadium. Hvis KS ikke behandles, kan

læsionerne erodere, give ødemer, og senere progrediere til nodulære svampeformede tumorer. I modsætning til andre cancerformer er der intet præneoplastisk stadie af KS (3), hvilket besværliggør et screeningsprogram. KS observeres typisk af patienten selv, hvis der er tale om hudlæsioner, mens forandringer i mundslimhinden kan forblive uset af patienten gennem lang tid.

Tidlig diagnostik af alle typer af KS er afgørende for prognosen (3). Især ved den epidemiske KS er en tidlig diagnose essentielt, da man her har behandlingsmuligheder i form af antiretroviral behandling, som kan føre til regression af læsionerne. Endvidere vil lokal stråleterapi eller kirurgisk excision også være en mulighed ved tidlig diagnostik.

Sundhedsfagligt personale såsom tandplejere, tandlæger, alment praktiserende læger og øre-næse-hals-læger har mulighed for at opdage begyndende KS i mundslimhinden i forbindelse med anden undersøgelse af mundhulen. Især bør der være et øget fokus på KS hos patienter, der allerede er kendt med HIV-infektion. ♦

ABSTRACT (ENGLISH)**HIV INDUCED KAPOSI SARCOMA DIAGNOSED AFTER ORAL CANCER SUSPICION**

BACKGROUND - In Denmark Kaposi sarcoma is a rare type of cancer, which often manifests as pink-purple maculopapular cutaneous lesions, although it can also be developed in mucosa. Oral lesions particularly occur in patients with the epidemic (HIV/AIDS related) type of Kaposi sarcoma, but the frequency has been decreasing along with the introduction of antiretroviral treatment.

CASE STUDY - A 53-year-old woman was referred from a private dentist to the Department of Otorhinolaryngology, due

to a large malignant suspicious process in the hard palate. PET-CT scan showed tumour in the palate and in the left tonsil, and biopsies from both tumors diagnosed the patient with Kaposi sarcoma. The patient was subsequently diagnosed as HIV-positive.

CONCLUSION - The discovery of malignant suspicious lesions may in rare cases be the first sign of an unidentified HIV-infection. Early diagnosis of Kaposi sarcoma and a possibly underlying HIV-infection is essential for the prognosis and opportunities for treatment.

LITTERATUR

- Hjalgrim H, Melbye M, Lecker S et al. Epidemiology of classic Kaposi's sarcoma in Denmark between 1970 and 1992. *Cancer* 1996;77:1373-8.
- Iftode N, Rădulescu MA, Aramă SS et al. Update on Kaposi sarcoma-associated herpesvirus (KSHV or HHV8) - review. *ROM J INTERN MED* 2020;58:199-208.
- Cesarman E, Damania B, Krown SE et al. Kaposi Sarcoma. *Nat Rev Dis Primers* 2019;5:9.
- Dedicoat M, Newton R. Review of the distribution of Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus (KSHV) in Africa in relation to the incidence of Kaposi's sarcoma. *Br J Cancer* 2003;88:1-3.
- Arvin A, Campadelli-Fiume G, Mocarski E et al. Human herpesviruses: Biology, therapy, and immunoprophylaxis. Cambridge: Cambridge University Press, 2007;341-903.
- Regezi JA, MacPhail LA, Daniels TE et al. Oral Kaposi's sarcoma: a 10-year retrospective histopathologic study. *J Oral Pathol Med* 1993;22:292-7.
- Scully C, Laskaris G, Pindborg J et al. Oral manifestations of HIV infection and their management. I. More common lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;71:158-66.
- Reichart PA, Khongkhunthian P, Bendick C. Oral manifestations in HIV-infected individuals from Thailand and Cambodia. *Med Microbiol Immunol* 2003;192:157-60.