

Anal Kanalda Yerleşik Bir Malakoplaki Yakası

MALACOPLAKIA OF THE ANAL CANAL
A CASE REPORT

İ. Engin UZGÖREN
Orhan ERDİNÇ

Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı ve SSK Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir

Geliş tarihi: 18 Ekim 1984

ÖZET

Anal kanalda yerleşik bir malakoplaki vakası sunulmuştur. Bir hemorroid ameliyatından sonra gelişen ülserasyon, dört yıl kısmen düzensiz bir tıbbi tedaviye alınmasına rağmen iyileşmemiş ve sonunda eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Kesitlerde ülser zemininde izlenen köpüksü sitoplazmalı histiyositlerin sitoplazmalarında periyodik asit-Schiff, von Kossa Özel boyama yöntemleri ile boyanan granüller izlenmiştir. Ameliyat travmasının, düzensiz tıbbi tedavinin malakoplaki gelişimindeki rolü, lezyonun klinik ve patolojik özellikleri tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Malakoplaki, anal kanal

T Kİ Tıp Sil Araştırma Der C.3, S.3, 274-276, 1985

SUMMARY

A case of malacoplakia of the anus is described. After an operation for hemorrhoid, an ulceration occurs. This ulceration does not heal, after a few incomplete medical treatment, during four years. Histopathologic examination shows vacuolar histiocytes with granules positive for periodic acid-Schiff and von Kossa stains. An operation factor and incomplete medical treatment could have played a role in the histogenesis of malacoplakia. The clinic and pathologic views discussed.

Key words: Malacoplakia, anal canal

T J Research Med Sel V.3, N.3, 274-276, 1985

Kelime anlamıyla 'Yumuşak plak', malakoplaki, ender görülen bir lezyondur. En sık olarak üriner sistemi tutar (6, 7). Daha seyrek olarak testis ve epididimi (8), kolon ve rektumu (2), safra kesesini (1) ve deriyi (4, 5) tuttuğu gösterilmiştir. Malakoplaki tanısında en önemli histopatolojik bulgu, iltihabi infiltrasyon içinde izlenen histiyositlerin sitoplazmalarında yuvarlak oval, bir bölümü kalsifiye inklüzyon cisimciklerinin Michaelis-Gutmann (MG) varlığıdır. Hemorroid ameliyatından sonra, yetersiz yara bakımı ve tıbbi tedavi görmüş hastamızda dört yıl sonra alınan eksizyonel biyopside, anal kanalda 'malakoplaki' tanısı koyduk.

VAKA:

(616 909): M.B. 1928 Balıkesir doğumlu işçi, 19.3.1984 tarihinde yattı, 29.3.1984 tarihinde onbir gün yatarak tam iyileşme ile çıktı. Protokol No: 2272/60.

Şikâyeti: Makadmda iyileşmeyen ve sürekli ıslak duran yara ve aynı yerdeki ağrıdan.

Hikâyesi: Hasta, dört yıl önce hemorroid nedeni ile hemorroidektomi ameliyatı olmuş. Fakat, o zamandan beri ameliyat yarası hiç iyileşmemiş, ağrısı hep sürmüştü. Makadı hep ıslak olurmuş. Bir çok kez doktorlara başvurmuş, fakat, verilen çeşitli tedavilerden yararlanamamış. Bunun üzerine polikliniğimize başvurunca inceleme ve tedavi için yatırıldı.

Öz Geçmişi: Dört yıl önce hemorroidektomi ameliyatı olmuş.

Soy Geçmişi: Herhangi bir özellik tanımlamıyor.

Kötü Alışkanlıkları: Her gün bir paket sigara içiyor.

Genel Durumu: Şuuru açık. Aktif. TA:12/8 cm Hg. Nabız: 80/d. Ateş: 36,5 derece. Deri, deri altı: normal. Turgor, tonus: Tabii, Ödem, ikter, siyanoz ve

lenfadenopati yok. Yaşam fonksiyonları: normal.

Lokal Muayene: Litotomi posterior pozisyonunda, anüste saat 12 hizasından başlayıp saat yelkovanı gidişi yönünde saat 6 hizasına kadar inen 2 cm genişliğinde atonik yara var.

Diğer Sistemler: Diğer sistemlerin muayenesinde önemli bir patolojiye rastlanılmadı.

Laboratuvar Bulguları: Lökosit: 6400. Eritrosit: 3500000. Hb: % 73. Kanama zamanı: 1'30". Pıhtılaşma zamanı: 6'30". Rutin idrar: Normal. Sedimentasyon: 23 mm/h. Açlık kan şekeri: % 103 mg. Kanada üre: % 34 mg.

Röntgen Bulguları: Akciğer grafisinde radyopatolojik bulgu yok.

Endikasyon: Anüste iyileşmeyen yara.

Ameliyat: Yukarıdaki bulguların ışığında hem biyopsi almak, hem tedavi amacı ile hasta, 21.3.1984 tarihinde 45 protokol No. ile ameliyata alındı.

Ameliyat Notu: Genel anestezi altında, anüsteki yara, üzerinden yapılan fusioform kesi ile çıkarıldı. Kanama kontrolünden sonra kesi P.P. ile kapatıldı. Parça patolojiye gönderildi.

Post-Operatuvar Devre: Hastada post-operatuvar dönemde hiç bir komplikasyon çıkmadı. Ve hasta 29.3.1984 tarihinde tam iyileşme ile çıkarıldı. Ayrıca, hasta, çıkışından 20 gün ve 6 ay sonra kontrollara geldi. Hiç bir şikâyeti olmadığı gibi, yapılan muayenelerde de anüsünün normal olduğu saptandı.

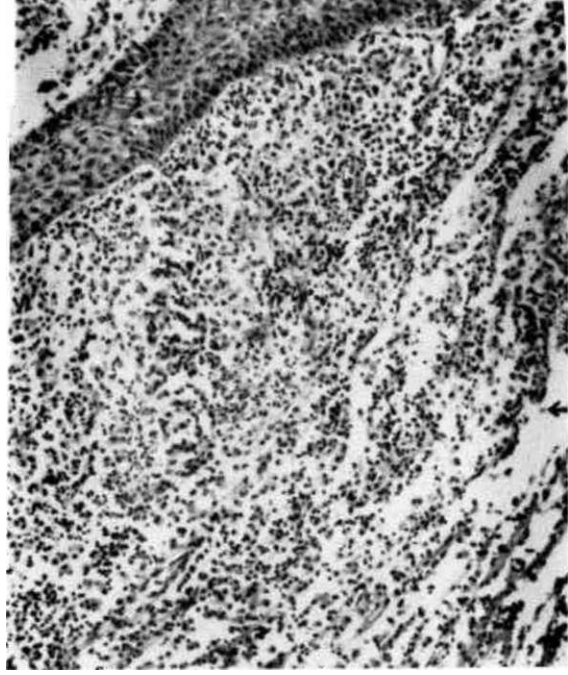
PATOLOJİ

Makroskopik olarak, 2,5 x 1,5 x 1 cm boyutlarında, bir yüzünde deri bulunan pembe-beyaz renkte elastik kıvamda doku parçası (dört blokta tümü izlendi).

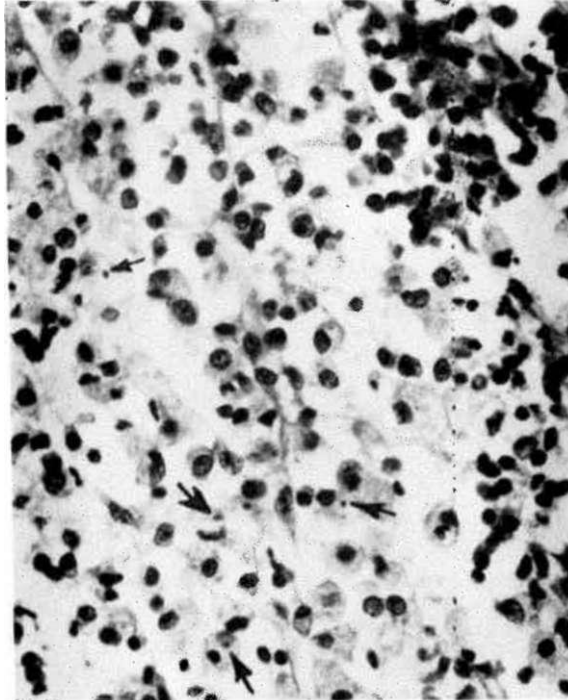
Mikroskopik olarak, hazırlanan seri kesitlerin incelenmesinde, parçanın bir yüzünde, ortada genişçe bir alanda ülser, keratinize, akantotik, derin interpapiller uzantılar gösteren çok katlı yassı epitel görülmektedir, ülser zemininde, geniş granüler sitoplazmalı, nukleusları bir kenara itilmiş, histiyositlerin, PMN lökositlerin, lenfositlerin ve alt sınırdaki hücreleri sınırlayan yoğun plazmasitlerin ve histiyositlerin oluşturduğu kronik iltihabi infiltrasyon izlenmektedir (Şekil: 1). Zeminde apokrin ve ektrin ter bezleri, bir alanda kıl kökü ve hyalinize fibröz bağ dokusu artışı izlenmektedir.

Yukarıda tanımlanan ülser alanı, histiyositlerin sitoplazmalarında yuvarlak şekilli, bazen bir halo ile çevrili cisimciklerin varlığı dikkat çekmektedir (Şekil: 2). Periodik asit-Schiff (PAS) ve von Kossa özel boyama yöntemleri ile hazırlanan preparatlarda bu cisimcikler pozitif olarak boyandığı halde, münin boyalarının negatif sonuç verdiği izlendi.

Bu bulgularla vakanın histopatolojik tanısı ise MALAKOPLAKİ olarak değerlendirildi.



Şekil-1. Bir kenarda rejenerasyon çok katlı yassı epitel, hemen yanında ülser zemininde lenfositlerin, plazmasitlerin ve histiyositlerin oluşturduğu yoğun iltihabi infiltrasyon. H.E. x 120.



Şekil-2. Aynı alanda büyük büyütme ile histiyositlerde intrasitoplazmik halo ile çevrili M.G. cisimcikleri. H.E. x 350.

TARTIŞMA

Anal kanaldaki ülser alanını içeren biyopsinin mikroskopik incelenmesinde, histiyositlerin sitoplazmasında PAS ve von Kossa özel boyama yöntemleri ile pozitif boyanmış, bazen saydam bir halo ile çevrili inklüzyonların varlığı malakoplaki'ye uygunluk göstermektedir.

Ayrıcı tanıda, özellikle büyük büyütmelelerde taşlı yüzük hücreli karsinom düşünülmüş, ancak gerek pleomorfizmin yokluğu, gerekse müsin boyalarının negatif sonuç vermesi bu kuşkuyu ortadan kaldırmıştır.

Michaeles-Gutmann (MG) cisimciklerinin von Kossa ile pozitif boyanmasının kalsiyum içerdiğinin, PAS pozitif boyanmasının mukopolisakkarit varlığının göstergesi olabileceği ileri sürülmektedir (5).

Elektron mikroskopik çalışmalar, bu hücrelerde

stafilokoklara ve koliform basillere benzer bakterilerin varlığını göstermiştir (3, 5, 8). Belki de bu ultrastruktural bulgular bakteri duvarının intraselluler enzimatik sindirim artıklarıdır (5). Fagozomların içindeki kısmen enzimatik parçalanmış bakteri duvarına ait bu yapıların organik maddenin birikmesi için bir odak oluşturduğu ve daha sonra kristalizasyonun geliştiği bildirilmektedir (1, 3, 5, 7).

Malakoplakinin patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte (1), immün yetersizlik veya diğer düşkünlleştirici -erooin alışkanlığı gibi (2)- faktörlerle ilgili olabileceği bildirilmektedir. Nitekim, vakamızda da dört yıl boyunca yetersiz yara bakımı ve yetersiz tıbbi tedavi gibi faktörler vardır.

Sonuç olarak malakoplaki, değişik faktörler sonucu intraselluler bakterilere karşı, immün yanıtın yetersiz olması durumunda, makrofajların sitoplazmalarında bu bakteri artıklarının birikmesi ve daha sonra kalsifiye olmasıyla oluşmaktadır denilebilir.

KAYNAKLAR

1. Charpenter P, M Prade, et al: Malacoplakia of the gallbladder. *Human Pathology*. 14:827-828, 1983.
2. Joyeuse R, JU Lott, M Michaeles, et al: Malacoplakia of the colon and rectum. *Surgery*, 81:189. 1977.
3. McClurg FV, AN D'Agustino, JH Martin, et al: Ultrastructural demonstration of intracellular bacteria in three cases of malacoplakia of the bladder. *Am. J. Clin. Patol.*, 60:780-788. 1973.
4. Moore WM, T Stokes, VY Cabanas: Malacoplakia of the Am. J. Clin. Pathol., 60:218-221, 1973.
5. Sencer O, H Sencer, ö Uluoglu, et al: Malacoplakia of the skin. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 103:446-450. 1979.
6. Smith BH: Malacoplakia of the Urinary Tract: A study of 24 cases. *Am. J. Clin. Pathol.* 43 :409-417. 1965.
7. Stephan A, et al: Intracellular E. Coli in urinary Malacoplakia. *Am. J. Clin. Pathol.* 81:35-42. 1984.
8. Waisman J, JB Rampton: Malacoplakia of the testis and epididymis. *Arch. Pathol.* 86:431-437. 1969.