

PROSTAT TRU-CUT BİYOPSİ İLE TANISI KONAN MALAKOPLAKİ

VAKASI: OLGU SUNUMU

THE MALAKOPLAKIA CASE WHICH HAS BEEN DIAGNOSED BY PROSTATE TRU-CUT BIOPSY: A CASE REPORT

FUZLALI P.*, İĞDEM A.A.*, BALCI M.B.C.**. YILMAZ G.*, ŞAHAN E.*

* Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İSTANBUL

** Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Malakoplaki kronik enfeksiyona host reaksiyonu olarak ortaya çıkan, çok nadir görülen, özel bir reaksiyondur. Morfolojik olarak başlıca histiyosit, diğer inflamatuvar elemanlar ve Michaelis-Gutman hücreleri görülmektedir. Malakoplaki, genitoüriner sistemde olduğu kadar gastrointestinal sistem, deri, beyin, akciğer ve kemiklerde de oluşabilir. Üriner lezyonlar arasında, sıklıkla prostat ve mesane birlikte tutulur. Bu vakada prostat tutulumu, mesane tutulumu olmadan tek başına tespit edilmiştir ve bu özelliği nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde tartışılarak sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malakoplaki, prostat

ABSTRACT

Malakoplakia is a rare and peculiar host reaction to chronic infection manifested by the accumulation of histiocytes, other inflammatory elements and Michaelis-Gutman bodies. Malakoplakia has been identified throughout the genitourinary system as well as in the gastrointestinal system, skin, brain, lung and bones. Among urinary lesions, prostate is involved usually in association with bladder but in our case only prostate has been involved. We present a case of malakoplakia which involves only prostate with the review of the literature.

Key Words: Malakoplakia, prostate

GİRİŞ

Malakoplaki (MP), etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış, ancak E. Coli enfeksiyonunun etyolojide suçlandığı, çoğunlukla genitoüriner sistemde (GÜS) lokalize, nadir görülen bir enfeksiyondur^{3,8,12,14}. GÜS dışında retroperiton, gastrointestinal sistem, akciğer, deri gibi organları da tutabilir. Sistemik olabileceği gibi sadece tutulum gösterdiği organa göre semptomlar da ortaya çıkarılabilir³. GÜS'de kadınlarda daha sık olarak görülür. Kadın / Erkek oranı 4 / 1'dir⁸.

Erkeklerde GÜS'de en sık yerleşim mesane olmakla birlikte, prostat dokusunu da beraberinde tutabilir^{3,8,10,12,14}. Sadece prostat dokusuna sınırlı, mesane tutulumu yapmayan MP vakası daha da nadir olarak izlenmektedir¹³.

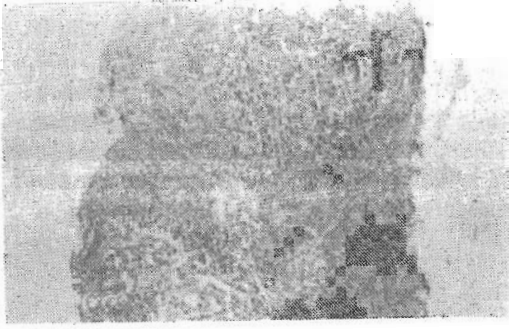
Prostat tru-cut biyopsilerinde 'granüloamatöz prostatit' tanısı olarak gözden kaçabilir^{3,12}. Klinik ve morfolojik bulgular prostat kansinomunu taklit edebilir^{2,4,6,10}.

OLGU SUNUMU

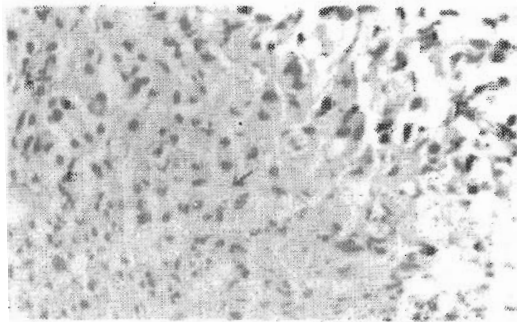
Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji

Kliniği'ne başvuran 67 yaşındaki erkek hastanın yapılan ürolojik muayene ve laboratuvar tetkikleri sonucu TR: (++) sert nodüllü, tPSA: 6 ng/ml olarak bulundu. İdrar sedimentinde 15-20 lökosit, 3-4 eritrosit, nadir Ca-oxalat kristalleri vardı. Hemogram normaldi. Hasta birkaç kez makroskobik hematüri tarif ediyordu, alt üriner sistem semptomlarından özellikle pollaküri ön plandaydı. Genel olarak hasta dinç idi, herhangi bir sistemik hastalık bulgusu yoktu. Yapılan transrektal ultrasonografik incelemede (TRUS) prostat sağ lobda şüpheli hipodens alan görüldü. Hastaya TRUS eşliğinde sekstant tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsiler T.E.A.H. Patoloji Laboratuvarı'nda değerlendirildi. Biyopsi sonucu MP tanısı konduktan sonra hastaya Transuretral Rezeksiyon (TUR-P) uygulandı. TUR-P esnasında mesaneye sistoskopi yapıp randomize biyopsiler alındı. Sistoskopide mesane normal gözlemlendi. Alınan prostat ve mesane biyopsi örnekleri patolojide değerlendirildi. Prostat dokusunda yaygın MP izlenirken, mesane biyopsilerinde bir özellik görülmedi.

Prostat tru-cut biyopsiler ve daha sonraki TUR-P materyali tarafımızdan değerlendirildi. Parafin blok kesitlerine uygulanan Hematoksilen Eosin (HE) boyası ile ışık mikroskopik incelemede prostat dokusunda fibromuskuler stroma içerisinde ödem, plazma hücreleri, lenfositik infiltrasyon ve belirgin histiyositik infiltrasyon görüldü. (Resim 1-2) Uygulanan PAS boyama yöntemi ile intrasitoplazmik ve ekstrasitoplazmik yerleşim gösteren Michaelis-Gutmann cisimcikleri (MGC) tespit edildi (Resim 3-4). Mesaneden alınan biyopsi örneklerine uygulanan (HE) boyası ile ışık mikroskopik incelemede yüzeyde özellik göstermeyen transisyonal epitel, subepitelyal alanda hafif ödem ve seyrek mononükleer iltihabi hücreler tespit edildi, MP ait herhangi bir bulgu saptanmadı.



Resim 1. Prostat tru-cut biyopsisi. Fibromuskuler stroma içerisinde histiyositlerden zengin infiltrasyon (HEX40)

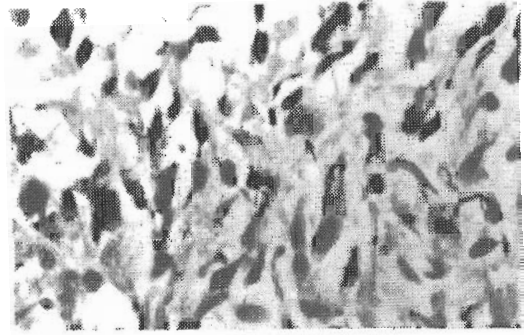


Resim 2. Prostat TUR materyali. Fibromuskuler stroma içerisinde histiyositlerden zengin infiltrasyon (HEX100)

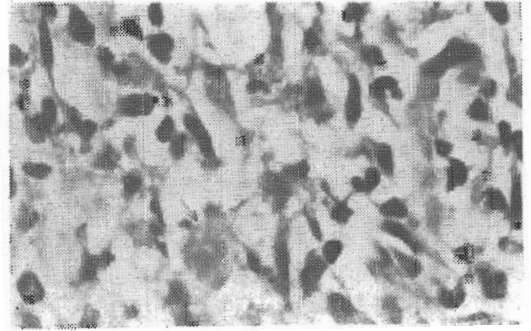
TARTIŞMA:

MP nadir görülen bir enfeksiyon olup etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır^{3,8,12,14}. Hastaların idrar kültürlerinde % 80-90 oranında basil pozitifliği saptanmıştır^{8,9}. Bu basillerin %70-75'i

de E. Coli olarak tespit edilmiştir^{8,14}. Patogenezinde bu enfeksiyon ile ilişkisi olabileceği kuvvetle düşünülmektedir^{8,14}. MGC'lerinin bakteriyel debris içeren fagolizozomlardan oluşmuş olabileceği savunulmaktadır^{1,8}. Bizim vakamızda hastaya idrar kültürü yapılmıştır. MGC'lerin kalsiyum hidroksiapatit ve değişen oranlarda demir içerdiği tespit edilmiştir^{3,12}. Bu özelliği nedeniyle preparatlarda MGC'leri PAS boyasının yanı sıra von Kossa ve Prusya mavisi ile de boyanırlar^{3,12}.



Resim 3. İnasitoplazmik yerleşim gösteren Michaelis-Gutmann cisimeği (PAS X1000)



Resim 4. Ekstrasitoplazmik yerleşim gösteren Michaelis-Gutmann cisimeği (PAS X1000)

Prostat da görülen MP, genellikle mesane ile birlikte izlenir, tek başına prostat tutulumu oldukça nadirdir^{13,15}. Bizim vakamızda mesane biyopsilerinde MP'e ait bir bulgu saptanmamıştır. Ancak prostat dokusunda yaygın MP görülmektedir.

MP morfolojik olarak yanlışlıkla 'nonspesifik granülomatöz prostatit' tanısı alabilir³. Nonspesifik granülomatöz prostatit de içi polimorf nüveli lökosit ve debris ile dolu dilate duktus ve asinus yapıları izlenmektedir. Duktuslar rüptüre

olur ve bu duktusların çevresinde multinükleer dev hücreler, epiteloid histiyositler, lenfoplazmositik iltihabi hücre infiltrasyonu görülür. Bu infiltrasyonun çevre duktus ve asinüslara yayılımı ile yaygın nonspesifik granüloamatöz prostatit gelişir³.

MP'ye morfolojik olarak benzeyen ancak MGC'leri içermeyen olgular 'nodüler histiyositik prostatit' olarak adlandırılır⁵. Bizim vakamızda uygulanan PAS boyası ile intra ve ekstrasitoplazmik yerleşimli MGC'ler tespit edilmiştir.

Spesifik granülom oluşturan nedenlerde ayırıcı tanıda ekarte edilmelidir¹².

Mesane karsinomu tedavisinde uygulanan intravezikal bacillus Calmette-Guerin (BCG) tedavisi, prostat da granüloamatöz prostatit oluşumuna neden olabilir^{7,11}. Granülomlar kazeifikasyon içerebilir^{7,11}. Bizim vakamızda mesane tümörü öyküsü yoktur.

Prostatik MP, tipik olarak prostatomegali, mesane obstrüksiyonu ve prostat muayenesinde karsinom ile karışabilecek sert nodüller ile presente olabilir^{2,10}.

Morfolojik olarak izlenen histiyositik infiltrasyon, yanlışlıkla prostatik berrak hücreli karsinom tanısı koydurabilir^{4,6}.

Uygulanacak tedavinin seçimi, hastalığın GÜS'in üst veya alt kısmını tutması ile bağlantılıdır⁸. Üst genitoüriner sistemde yerleşim gösteren MP daha agresif seyirli olup mortalite oranı yüksektir. Buna karşılık alt genitoüriner sistemde yerleşim gösteren MP daha benign seyirli, nadiren pelvik yayılım gösteren, genellikle iyi sınırlı lezyonlardır^{8,9}.

Tedavide, kısa süreli antibiyotik kullanımı ile beraber operasyon önerilmektedir. Operasyon açık rezeksiyon veya TUR-P uygulamasıdır⁸. Hastalarda özellikle intrasellüler bakterisid etkisi kuvvetli antibakteriyel ajanların seçilmesinde fayda vardır¹⁰. Bizim vakamızda TUR-P ile birlikte hastaya 3. Kuşak Sefalosporin tedavisi verilerek taburcu edilmiştir.

KAYNAKLAR

- 1- **Abdou N, Napombejara C, Sagowa A, ve ark.:** Malacoplakia: Evidence for monocyte lysosomal abnormality correctable by cholinergic agonist in vitro and in vivo. *New Engl. J. Med.*, 297: 1413, 1977
- 2- **Chantelois AE, Parker SH, Sims JE:** Malacoplakia of the prostate sonographically mimicking carcinoma. *Radiology* 177: 193,1990
- 3- **Epstein JI, Murphy WM:** Diseases of the prostate gland and seminal vesicles. In Murphy WM eds. *Urological Pathology, USA*, W.B. Saunders Company, 2 nd edition, p:183-185, 1997
- 4- **Ferreira AA, Alvarenga M:** Malacoplakia of the prostate confused with clear cell carcinoma. *J. Urol.* 116: 828, 1976
- 5- **Fox H:** Nodular histiocytic prostatitis. *J.Urol.* 96: 372, 1966
- 6- **Koga S, Arakaki Y, Matsuoka M ve ark.:** Malacoplakia of prostate. *Urology* 27: 160, 1986
- 7- **Lamm DL, Stogdill VD, Stogdill BJ, ve ark.:** Complications of basillus Calmette - Guerin immunotherapy in 1278 patients with bladder cancer. *J. Urol.* 135: 272, 1986
- 8- **Long JP, Althausen AF:** Malacoplakia; A25-year experience with a review of the literature. *J. Urol.* 141: 1328, 1988
- 9- **Matthews PN, Greenwood RN, Hendry WF, ve ark.:** Extensive pelvic malacoplakia; observations on management. *J. Urol.* 135: 132, 1986
- 10- **Mc Clure J:** Malacoplakia of the prostate: A report of two cases and review of literature. *J. Clin. Pathol* 32: 629, 1979
- 11- **Oates RD, Stilmant MM, Freedlund MC, ve ark.:** Granulomatous prostatitis following bacillus Calmette-Guerin immunotherapy of bladder cancer. *J. Urol.* 140: 751, 1988
- 12- **Petersen RO:** Prostate and seminal vesicles. In Petersen RO *Urologic Pathology*, Philadelphia, J.B.Lippincott Company, 2 nd edition, p:588-591, 1992
- 13- **Rach JF, Kaaandzari SJ:** Unusual site for unusual disease; Malacoplakia of the prostate. *W. V. Med J.* 85: 90, 1989
- 14- **Stanton MJ, Maxted W:** Malacoplakia; A study of the literature and current concepts of pathogenesis, diagnosis and treatment. *J. Urol.*125: 139, 1981
- 15- **Shimizu S, Takimoto Y, Nimura T, ve ark.:** A case of prostatic malacoplakia. *J. Urol.* 126: 277, 1981