

Μαλακοπλακία του όρχεος. Περιγραφή μιας περίπτωσης

Χ. Καλέκου-Γκρέκα¹, Α. Καμάς¹, Ε. Μανωλάκης², Ι. Χρυσογονίδης²

Περιγράφεται περίπτωση μαλακοπλακίας του όρχεος που διαγνώσθηκε ιστολογικά σε παρασκεύασμα ορχεκτομής από άνδρα 78 ετών, πάσχοντα από σακχαρώδη διαβήτη, ο οποίος παρουσιάσθηκε με επώδυνη διόγκωση του δεξιού όρχεος, ανθεκτική σε αντιβιοτικά. Η διάγνωση στηρίχθηκε στην παρουσία των χαρακτηριστικών ιστοκυτάρων von Hansemann και ενδοκυττάρων και εξωκυττάρων σωματίων Michaelis-Gutmann. Η εντόπιση της μαλακοπλακίας στους όρχεις είναι σπάνια και η διάγνωση τίθεται μόνο με ιστολογική εξέταση. Καταστάσεις με διαταραχή της ανοσολογικής επάρκειας του οργανισμού, όπως και ο σακχαρώδης διαβήτης, πιθανολογείται ότι ενέχονται στην παθογένεση της νόσου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μαλακοπλακία, φλεγμονή άγνωστης αιτιολογίας, περιγράφηκε για πρώτη φορά στην ουροδόχο κύστη από τους Michaelis και Gutman το 1902¹ και η πλειονότητα των περιπτώσεων που περιγράφηκαν στη συνέχεια αφορούν το ουροποιογεννητικό σύστημα και κυρίως στην ουροδόχο κύστη². Η εντόπιση στους όρχεις θεωρείται πολύ σπάνια και ο αριθμός των περιπτώσεων που έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία δεν ξεπερνά τις 40. Στο 1/3 από αυτές συνυπάρχει και προσβολή της επιδιδυμίδας. Οι πάσχοντες είναι συνήθως ηλικίας 40-70 ετών και παρουσιάζουν συμπτώματα οξείας ή χρόνιας επιδιδυμοορχίτιδας ή ακόμη και ανώδυνη διόγκωση του όρχεος, συνήθως δεξιά. Η μαλακοπλακία αποκαλύπτε-

ται μόνο μετά από ορχεκτομή αφού η διόγκωση του όρχεος, η οποία δεν απαντά σε θεραπεία με αντιβιοτικά, συχνά αποδίδεται κλινικά σε νεοπλασματική εξεργασία³.

Παρακάτω περιγράφουμε περίπτωση μαλακοπλακίας του όρχεος η οποία διαγνώσθηκε σε παρασκεύασμα ορχεκτομής μετά από κλινική διάγνωση "απόστημα όρχεος",

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Πρόκειται για ασθενή ηλικίας 78 ετών, ρακοςυλλέκτη, σε πολύ κακή κατάσταση προσωπικής υγιεινής, ο οποίος έπαυσε από σακχαρώδη διαβήτη. Ο ασθενής παρουσιάσθηκε με επώδυνη διόγκωση του δεξιού όρχεος η οποία δεν απάντησε σε θεραπεία με αντιβιοτικά. Τέθηκε η διάγνωση αποστήματος του όρχεος. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ορχεκτομή και το παρασκεύασμα απεστάλη για ιστολογική εξέταση.

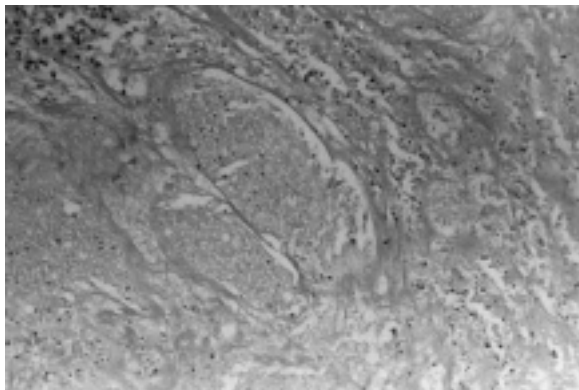
¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Α' Γεν. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Άγιος Παύλος", ²Ουρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Χαλκιδικής.

Το παρασκεύασμα με ένδειξη “δεξιός όρχις” παραλήφθηκε διανοιγμένο και μονιμοποιημένο σε φορμόλη και είχε βάρος 115 γραμ. και διαστάσεις 8X4X3,5 εκατ. Ο όρχις εμφάνιζε εκσεσημασμένη πάχυνση του ινώδους χιτώνα ενώ το ορχικό παρέγχυμα σε διάμετρο 3 εκατ. είχε αντικατασταθεί από κιτρινωπή υπόσκληρη μάζα με εστιακή νέκρωση.

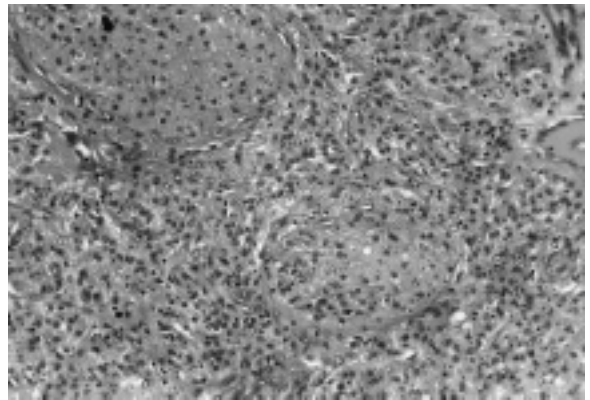
Μικροσκοπικά παρατηρήθηκε εκτεταμένη καταστροφή του ορχικού παρεγχύματος από φλεγμονώδη και εν μέρει νεκρωτική εξεργασία με χαρακτηριστική παρουσία άφδων ιστιοκυττάρων καθώς και πολυάριθμων ενδοκυττάρων και εξωκυττάρων σωματίων Michaelis-Gutmann, τα οποία ήσαν δετικά σε ειδικές χρώσεις von Kossa για ασβέστιο και Prussian Blue για αιμοσιδηρίνη. (Εικ. 1, 2, 3). Τα φλεγμονώδη κυτταρικά στοιχεία ανευρίσκοντο τόσο μέσα σε σωληνάρια όσο και στο διάμεσο ιστό. Τα ορχικά σωληνάρια σε άλλες θέσεις ήσαν τελείως κατεστραμμένα και σε άλλες θέσεις διατηρούσαν ασαφές περίγραμμα χωρίς διατήρηση σπερματικού επιθηλίου. Με τα παραπάνω ευρήματα τέθηκε η διάγνωση της μαλακοπλακίας του όρχεος.

ΣΧΟΛΙΟ

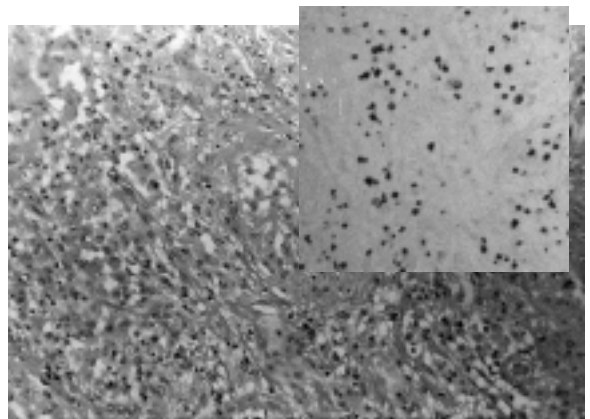
Η πρώτη περίπτωση μαλακοπλακίας του όρχεος περιγράφηκε από τους Haukohti και Chinchinian το 1958⁴ και λόγω της σπανιότητας της νόσου εξακολουθεί η περιγραφή μεμονωμένων περιπτώσεων στη διεθνή βιβλιογραφία⁵⁻⁷. Από τις αναφορές στο ιστορικό και



Εικόνα 1. Περιοχή νέκρωσης του όρχεος. Διαγράφονται σκιωδώς τα περιγράμματα ουροφόρων σωληναρίων. Διακρίνονται πολυάριθμα σωματία Michaelis-Gutmann. Αιμ+Ε X10.



Εικόνα 2. Ιστολογική εντύπωση αυξημένης κυτταροβρίδειας και συσσώρευσης πυρήνων οφειλόμενης στην παρουσία μεγάλου αριθμού σωματίων Michaelis-Gutmann. Αιμ+Ε X20.



Εικόνα 3. Διακρίνονται τα χαρακτηριστικά ιστοκύτταρα von Hansemann. Αιμ+Ε X20. Στο ένδειχο: Ανάδειξη των σωματίων Michaelis-Gutmann σε χρώση von Kossa για ασβέστιο. X20.

την κλινική εικόνα με την οποία παρουσιάζονται οι ασθενείς, προκύπτει αυξημένη συσχέτιση της μαλακοπλακίας με καταστάσεις ανοσοκαταστολής, χρόνιες φλεγμονώδεις νόσους, κακοήδη νεοπλάσματα, σαρκοείδωση και σακχαρώδη διαβήτη⁸⁻¹⁰. Η συσχέτιση με χρόνιες φλεγμονές του ουροποιητικού από *E. Coli*, θεωρήθηκε ως ενδεικτική αιτιολογικής σχέσης μεταξύ κολοβακτηριδίου και μαλακοπλακίας, ωστόσο τα στελέχη *E. Coli* που απομονώνονται από περιπτώσεις μαλακοπλακίας δεν διαφέρουν από τα στελέχη που απομονώνονται στις συνήθεις φλεγμονές του ουροποιητικού¹¹. Η ανοσοκαταστολή φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεση της μαλακοπλακίας και έρευνες γύρω από τη λειτουργία των

μονοκυττάρων υποδεικνύουν ότι υπάρχει μια επίκτητη δυσχέρεια στη λυσοσωματική αποδόμηση των μικροβίων τμήματα των οποίων ανευρίσκονται κατά την παρατήρηση σε ηλεκτρονικό μικροσκόπιο μέσα στο κυτταρόπλασμα των ιστιοκυττάρων που αφθονούν στις αλλοιώσεις της μαλακοπλακίας¹²⁻¹⁴.

Εκτός από τα πολυάριθμα μεγάλα ιστιοκύτταρα (κύτταρα von Hansemann), η τυπική και χαρακτηριστική αλλοίωση της μαλακοπλακίας είναι τα σφαιροειδή στιβαδωτά ενδοκυττάρια και εξοκυττάρια σωματία Michaelis - Gutmann, διαμέτρου μέχρι 10 μ., τα οποία περιέχουν ασβέστιο και σε μικρότερο ποσοστό αιμοσιδηρίνη. Η μελέτη των σωματίων αυτών στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο έδειξε ένα κεντρικό κρυσταλλικό πυρήνα, περιφερική πιο ανοιχτοχρωματική περιοχή με μεγάλο αριθμό τεμαχιδίων κατακερματισμένου μεμβρανικού υλικού παρόμοιου με σωματία μυελίνης και μερική τουλάχιστον περιγραφή των σωματι-

δίων από μεμβράνη¹⁵. Τόσο τα σωματία Michaelis-Gutmann όσο και γενικότερα οι αλλοιώσεις της μαλακοπλακίας είναι δυνατό να παρυσιάζουν ποικιλομορφία ανάλογα και με το στάδιο της νόσου^{3,15}. Σε προχωρημένες φάσεις παρατηρείται ελάττωση των φλεγμονωδών στοιχείων και ουλοποίηση με παρουσία υπολειμματικών σωματίων Michaelis-Gutmann η αναγνώριση των οποίων μέσα στον ουλώδη ιστό δέτει τη διάγνωση³.

Η περίπτωση που περιγράψαμε παρουσιάζει αρκετά τυπικά κλινικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά. Στην εμφάνιση της νόσου πιθανότατα συνέβαλαν ο υποκείμενος σακχαρώδης διαβήτης και η κακή κατάσταση προσωπικής υγιεινής του ασθενούς. Η διαφορική διάγνωση από τις διάφορες κοκκιωματώδεις φλεγμονές του όρχεος που είναι δυνατό να παρουσιάζουν επιφανειακή ομοιότητα με τη μαλακοπλακία στηρίχθηκε στην ανίχνευση των χαρακτηριστικών σωματίων Michaelis-Gutmann.

SUMMARY

Malacoplakia of the Testis. Case report

C. Kalekou Greca, A. Kamas, E. Manolakis, J. Chrysogonidis

Pathology Department "Ag. Pavlos" Gen. Hospital Thessaloniki, Urology Department Gen. Hospital Halkidiki, Greece

A 78-year old diabetic man who presented with painful swelling of the right testis resistant to antibiotic therapy was subjected to orchiectomy. Malacoplakia of the testis was diagnosed based on the characteristic histologic findings of numerous von Hansemann histiocytic cells and intracellular and extracellular Michaelis-Gutmann bodies. Testicular malacoplakia is very rare and the diagnosis is only made by histology. Compromised immune status, including neglected diabetes mellitus, may be associated to the pathogenesis of this lesion.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Michaelis L, Gutmann C. Uber Einschlusse in Blasentumoren. Z Klin Med 1902, 47:208.
2. Long JP, Althausen AF. Malakoplakia: A 25-year experience with a review of the literature. J Urol 1989, 141:1328.
3. Petersen R. Urologic Pathology 2nd edition 1992 J B Lippincott Company Philadelphia p 449.
4. Haukohl RS, Chinchinian H: Malakoplakia of the testicle: Report of a case. Am J Clin Pathol 1958, 29:473.
5. Ramani P, Krishnaswami H. Testicular malacoplakia. Scand J Urol Nephrol 1993, 27:557.
6. Liou-Lupis MT, Quintana RM, Monsalve J, Iotti RM. Testicular malacoplakia. Arch Esp Urol 1993, 46:822.
7. Stevens SA: Malacoplakia of the testis. Br J Urol 1995, 75:111.
8. Stanton MJ, Maxted W. Malacoplakia: a study of the literature and current concepts of pathogenesis, diagnosis and treatment. J Urol 1981, 125:139.
9. Brownstein PK, Mannes H, Bogaev JH: Sarcoidosis and malacoplakia. Urology 1975, 6:249.
10. Dieckmann KP, Henke RP, Zimmer-Krolzig G. Malacoplakia of the epididymis. Report of

- a case and review of the literature. *Urol Int* 1995, 55:222.
11. Lewin KJ, Fair WR, Steigbigel RI et al. Clinical and laboratory studies into the pathogenesis of malacoplakia. *J Clin Pathol* 1976, 29:354.
 12. Abdou NI, Pombejara CN, Sagawa et al. Malacoplakia: evidence for monocyte lysosomal abnormality correctable by cholinergic agonist in vitro and in vivo. *N Engl J Med* 1977, 297:1413.
 13. Schreiber AG, Maderazo EG. Leukocyte function in malacoplakia. *Arch Pathol Lab Med* 1978, 102:534.
 14. Lou TY, Teplitz C. Malacoplakia: Pathogenesis and ultrastructural morphogenesis: a problem of altered macrophage (phagolysosomal) response. *Hum Pathol* 1975, 5:191.
 15. Tamura H, Ianotti H. Ultrastructure of Michaelis-Gutmann body. A study of a case of testicular malacoplakia. *Arch Pathol* 1974, 98:409.