

MALACOPLAQUIA INTESTINAL

COLONIC MALAKOPLAKIA

Jacinto José Frem Aun, ACBC-SP¹
Maurício Bonifácio Barbosa de Oliveira¹
Marcos Meireles Frem Aun²

INTRODUÇÃO

Malacoplaquia é uma doença crônica granulomatosa de origem desconhecida. Histologicamente é constituída por um infiltrado de macrófagos volumosos (células de Hansenmann) com citoplasma abundante e pouco corável e inclusões típicas, ricas em ferro, conhecidas como "corpos de Michaelis-Guttman", considerados patognomônicas da doença. Sua incidência é rara e, na maioria das vezes, atinge o trato geniturinário. Foram relatados na literatura mundial cerca de sessenta casos com acometimento gastrointestinal.

O objetivo desta publicação é apresentar um caso de malacoplaquia de cólon ascendente atingindo o retroperitônio.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 66 anos, procurou nosso serviço com diagnóstico já firmado de tumor de cólon direito. O paciente relatava que há seis meses sentia dor em flanco direito e emagrecimento importante, anorexia e dificuldade de deambular devido à dor em membro inferior direito à movimentação, sem alteração do hábito intestinal, negando melena, enterorragia ou doenças de base. Negava também uso de medicamentos. Ao exame físico se mostrava descorado, desidratado e desnutrido. Ao exame abdominal se apresentava com protrusão em flanco direito, normotenso, indolor à palpação superficial e pouco doloroso à palpação profunda, com massa palpável em hipocôndrio direito até flanco direito, de consistência endurecida, fixa a planos profundos e móvel em planos superficiais, fígado a 2cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular, de borda romba, baço percutível e não palpável, com ruídos hidroaéreos presentes e diminuídos. Membro inferior direito com dor à movimentação espontânea. Demais órgãos e sistemas sem anormalidades. Quanto aos exames complementares, o raio X de tórax era normal, exames laboratoriais mostravam função hepática preservada, porém com uréia e creatinina aumentados (124mg% e 2,8mg% respectivamente) hematócrito de 31% e hemoglobina de 9,9g%;

leucograma normal. Ultra-sonografia com massa sólida de grande volume, que se estendia do hipocôndrio direito à fossa ilíaca direita, envolvendo e rechaçando o rim direito, estendendo-se para o retroperitônio, heterogênea e de limites imprecisos, com comprometimento renal. O enema opaco mostrava falha de enchimento em cólon ascendente sugerindo massa tumoral.

O paciente foi submetido a laparotomia, sendo feita incisão mediana xifo-umbilical. Observou-se massa em cólon ascendente vegetativa infiltrando-se em retroperitônio. À dissecação, apresentou grande quantidade de material purulento, formando uma grande loja em retroperitônio. Foi feita ressecção do hemicólon direito com anastomose ileotransverso em dois planos com fio inabsorvível. Foi aspirado todo o conteúdo da loja e feita lavagem da mesma com soro fisiológico. Observou-se a integridade do rim direito. Feita reperitonização do local acometido, rodando-se o peritônio da parede anterior para a posterior, mantendo-se o pedículo do mesmo. Após três dias já não havia qualquer secreção em drenos. Cinco dias após, o nível de uréia já se normalizara. No trigésimo dia, o paciente já relatava remissão completa dos sintomas. Foi introduzido o tratamento auxiliar com Norfloxacin conforme recomendação na literatura mundial. A ultra-sonografia abdominal em *follow-up* de 120 dias, apresentava-se normal, ocasião em que o paciente estava assintomático e com ganho de peso.

DISCUSSÃO

A malacoplaquia foi descrita pela primeira vez em 1902 por Michaelis e Guttman, com predominância pelo trato urinário (58%) e, em menor frequência, no trato gastrointestinal (11%). Tem sido relacionada com carcinomas, estados de imunossupressão (desnutridos, diabéticos, idosos, tuberculose, pacientes em uso de drogas imunossupressoras, transplantados, etc).

A patogênese e a origem desta doença não são completamente conhecidos, porém acredita-se que seja um defeito

1. Cirurgia Geral do Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas – SP.

2. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade São Francisco – Bragança Paulista – SP.

Recebido em 7/8/97

Aceito para publicação em 1/12/97

Trabalho realizado no Hospital Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, Campinas – SP.

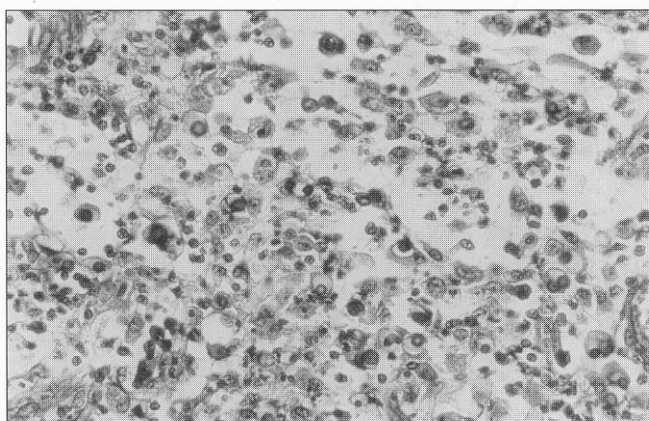


Figura 1 – Parede intestinal: exsudato inflamatório misto contendo histiócitos, muitos dos quais centrados por corpos redondos, laminados e calcificados de Michaelis - Gutmann (HPE, aumento original x100)

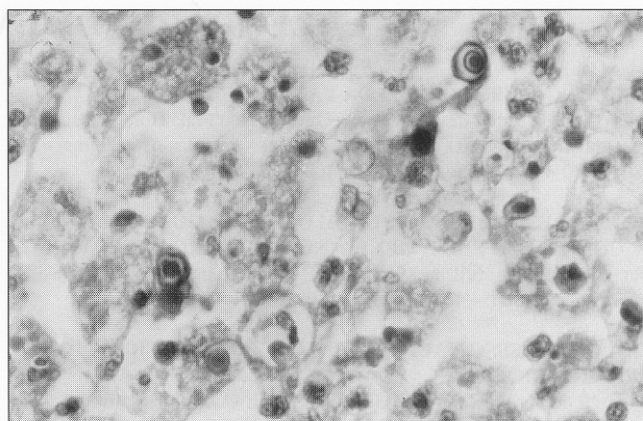


Figura 2 – Parede intestinal: Numerosos histiócitos com inclusões de Michaelis-Gutmann, que separam pelo PAS (PAS, aumento original x400).

no processo fagocítico ou degradativo dos macrófagos em resposta à infecção por bacilos gram-negativos coliformes. Histologicamente caracteriza-se por macrófagos volumosos (células de Hansenmann), com citoplasma abundante e pouco corável, vacuolado, encerrando leucócitos e inclusões típicas, contendo ferro e fosfato de cálcio (corpo de Michaelis-Guttmann) relacionados a resquícios de bactérias fagocitadas (*E. coli* e outras bactérias coliformes). Tem sido descrito na literatura mundial que lesões extensivas de malacoplauquia

sugerem disfunção imunológica generalizada, e aquelas relacionadas a carcinoma resultam apenas de uma disfunção imunológica localizada.

No caso aqui relatado, não foram encontrados vestígios histológicos de qualquer tipo de carcinoma, e o único indício de imunossupressão no paciente seria sua idade. Os exames complementares são inespecíficos, sendo que o diagnóstico é feito histologicamente, observando as características já mencionadas.

ABSTRACT

Malacoplakia is a chronic granulomatous disease of unknown origin. However immunodeficiency states (immunosuppressive medication, old people, renal transplantation, leukaemia, diabetes mellitus, malnutrition and others) have been associated with patients with malacoplakia. An infectious cause of malakoplakia is suggested by the finding of coliform bacteria in the phagolysosomes of macrophages. The histologic study is characterized by a infiltrate of large macrophages (Hansenmann cells) with pathognomonic inclusions containing siderocalcific structures (Michaelis-Gutmann bodies). Most of the cases reported in literature, involve the genitourinary tract, but other structures can be affected (brain, bone, adrenal glands, lymph nodes, intestine, and others). A 66-year-old man whith a abdominal mass, went to our hospital with a colonic tumour diagnosis. The patient was submitted to a surgery, with resection of the right colon. The disease was invading a portion of the retroperitoneal tissue that was removed. The histopatologic study showed the pathognomonic sign of malakoplakia (Hansenmann cells and Michaelis-Gutmann bodies). Norfloxacin have been used to the complementar treatment with total cure of the patient.

Key Words: *Malacoplakia; Colonic malacoplakia.*

REFERÊNCIAS

1. Lopes ER, Chapadeiro E, Raso P, et al – *Bogliolo Patologia*, 4ª edição - Guanabara-Koogan, 1987 p. 401
2. Sandmeier D, Guillou L – Malakoplakia and adenocarcinoma of the caecum: a rare association. *J Clin Pathol* 1993;46:959-960.
3. Bellin MF, et al – Rectal malacoplakia en renal transplantation. *Journal of Computer Assisted Tomography* 1994;18(6):975-978
4. Kensuke J, Shigeo A – Antigenicities of enteropathogenic *Escherichia coli*, lysozyme, and alpha - antichymotrypsin on macrophages of genitourinary malacoplakia. *Pathol International* 1995; 45:215-226
5. Cipolletta L, Bianco MA, Fumo F, et al – Malacoplakia of the colon. *Gastrointestinal Endoscopy* Mar 1995;41:255-258.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA
Dr. Maurício Bonifacio Barbosa de Oliveira
Av. Brasil, 494
13020-460 – Campinas – SP