

Parciální resurfacing glandu u 40letého pacienta s pTis penisu.

Markušová J.¹, Varga G.^{1,2}, Múčková K.^{2,3}, Fedorko M. ^{1,2}



¹Urologická klinika, Fakultní nemocnice Brno

²Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita Brno

³Ústav patologie, Fakultní nemocnice Brno



Úvod

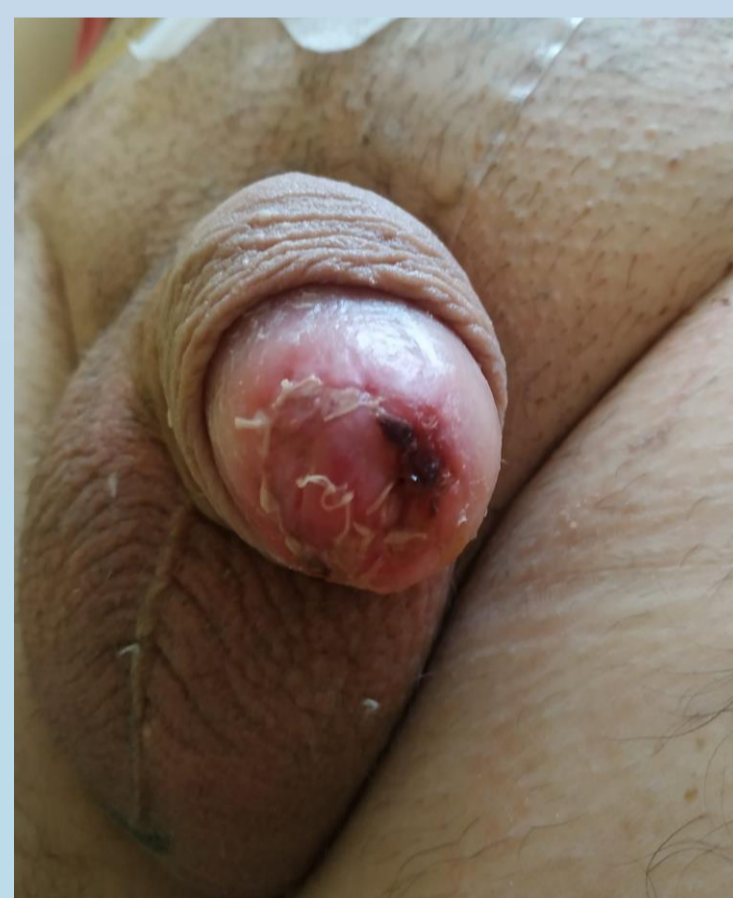
Dlaždicobuněčný karcinom (SCC) tvoří zhruba 95 % všech karcinomů penisu. Dle WHO je dělíme na HPV-asociované a HPV neasociované. Nejběžnějšími typy asociovanými s SCC jsou HPV-16, HPV-6, HPV-18. V léčbě Tis (carcinoma in situ) můžeme využít topickou léčbu 5-fluorouracilem, imiquimodem a laserovou ablací pomocí Nd:YAG nebo CO2 laseru. Další možností je parciální nebo totální resurfacing glandu. Cílem výkonu je zachovat kvalitu života pacienta i onkologickou radikalitu.

Popis klinického případu

40letý pacient k nám do ambulance přichází poté, co byl léčen dermatovenerologem pro zarudlé ložisko na glans penis. Provedena biopsie ozřejmuje nález HPV asociované (p16) PeIN. V průběhu topické léčby fluorouracilem došlo k poleptání glandu s nutností lokální terapie. Kontrolní biopsie potvrzuje přítomnost karcinomu in situ (pTis). (Obr.1) U pacienta byl proveden glans šetřící výkon spočívající v provedení cirkumcize a parciálního resurfacingu glandu penisu. Při resurfacingu byl použit bukalní štěp. Peroperační i pooperační průběh nebyl doprovázen žádnými komplikacemi (CCS 0). Celková délka hospitalizace byla 9 dnů. Pacient je pravidelně dispenzarizován na naší ambulanci, 5 měsíců od provedení operačního výkonu je bez známek lokální recidivy. Kosmetický efekt je pacientem akceptovatelný, periodicky se objevuje keratóza štěpu. Sensorické čítí při pohlavním styku zůstalo zachováno.



Obr. 1. - Léze na glans penis před operací



Obr. 2. - Lokální nález 2 týdny po operačním výkonu



Obr. 3. - Lokální nález 3 měsíce po operaci



Obr. 4. - Lokální nález 3 měsíce po operaci při erekci

Závěr

Každá podezřelá penilní léze by měla být bioptována. To nám umožňuje léčit onemocnění již v počátečním stádiu PeIN (penilní intraepiteliální neoplasie), a využít tak penis šetřících metod léčby. Možností léčby lokalizovaného onemocnění je více. Jednou z metod je topická aplikace 5-fluorouracilu nebo imiquimodu. Alternativou je laserová ablace penilní léze CO2 nebo Nd:YAG laserem. Další doporučenou metodou je parciální nebo totální resurfacing glandu. Využit lze bukalní nebo dermoepidermální štěp. Resurfacing glandu se v léčbě CIS penisu jeví jako optimální možnost v případě selhání topické terapie. Lze ho nabídnout i v první linii léčby jako výkon, který dosahuje potřebnou onkologickou radikalitu, a zachovává požadovaný kosmetický efekt. Důraz se následně klade na pravidelnou urologickou dispenzarizaci, která umožňuje včasnou detekci případné recidivy onemocnění.

1.Hakenberg OW, Dräger DL, Erbersdobler A, Naumann CM, Jünemann KP, Protzel C. The Diagnosis and Treatment of Penile Cancer. Dtsch Arztebl Int. 2018 Sep 28; 115(39):646-652. doi: 10.3238/arztebl.2018.0646. PMID: 30375327; PMCID: PMC6224543

2. Hora, M., Trávníček, I., Kalusová, K., Hes, O., Pizinger, K., Fikrle, T., ... Michal, M. (2014). Penis šetřící metody léčby nižších T kategorií karcinomu penisu. Ces Urol, 18(3), 199-207