

Chirurgická léčba primárního karcinomu penisu – posun k méně mutilujícím výkonům

Hora Milan, Trávníček Ivan, *Kacerovská Denisa, *Hes Ondřej, Nykodýmová Štěpánka, **Dolejš Miroslav

Urologická klinika, *Šiklův Ústav patologie a
**Oddělení plastické chirurgie LF UK a FN Plzeň

Kontakt

Email horam@fnplzen.cz

Twitter @milanhoraplzen



QR kód e-mailu

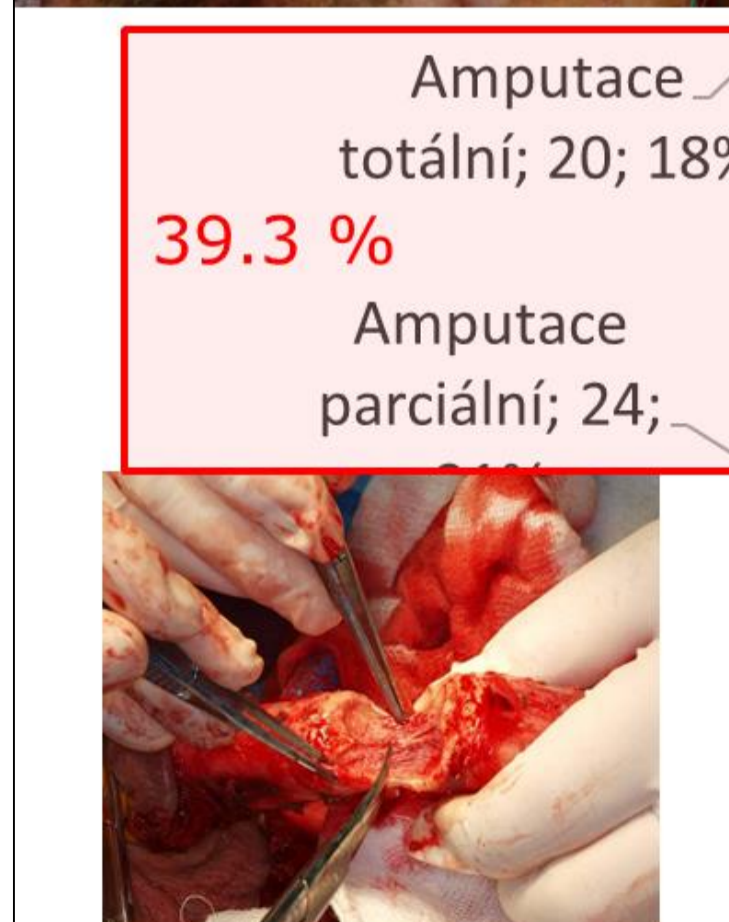
Cíl

V celé ČR je zachyceno dle ÚZIS kolem 100 nových nádorů penisu (C60) ročně, v roce 2015 to bylo dokonce 126. Jejich léčbě je roztržena do více než 50 lůžkových urologických zařízení. Standardní léčba primárního tumoru dříve představovala pouze parciální či totální amputaci penisu. U některých nálezů bylo možno řešit pouhou cirkumcizí s event. excizí. Poslední léta přinesla méně mutilující metodiky, zejména glansektomií či pouhé snesení kůže glandu s následným dermoepidermálním štěpem (resurfacing). V práci prezentujeme zastoupení těchto modalit na souboru z jednoho centra.

Materiál a metody:

Za období 1/2007 do 6/2018 bylo v centru ošetřeno 112 primárních tumorů penisu (C60). Nemocní s prekancerózami (penilní intraepiteliální neoplázie - PeIN, dle MKN D07.4 a D40.9) ošetřovaných lokálními technikami (zvláště s Er:YAG laserem) nejsou do sestavy zařazeni. U 57 z nich (50,9 %) byly řešeny chirurgicky i uzliny (excize značených sentinelových uzlin, modifikovaná otevřená či laparoskopická lymfadenektomie či radiální otevřená lymfadenektomie). Vztah řešení primárního tumoru a současného řešení uzlin není však součástí předkládané práce.

- 1/2007 - 6/2018, 112 primárních tumorů penisu (C60)
 - Premaligní léze (PeIN, dle ICD D07.4 a D40.9) nejsou zahrnuty
- U 57 (50,9 %) řešeny chirurgicky i regionální uzliny
 - Excize dynamické sentinelové uzliny, modifikovaná otevřená či laparoskopická či otevřená radikální lymfadenektomie



Amputace
totální; 20; 18%
39.3 %
Amputace
parciální; 24;

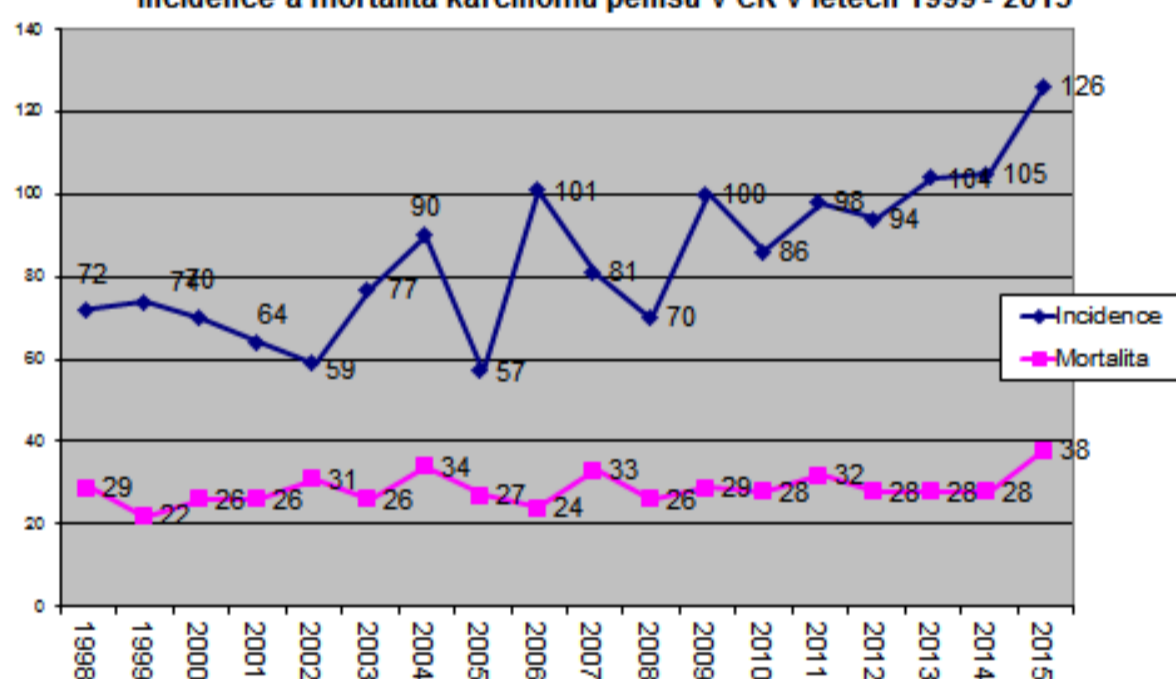
Resurfacing; 4;
4%

Glansektomie;
29; 26%

Excize/cirkumciz
e; 35; 31%



Incidence a mortalita karcinomu penisu v ČR v letech 1999 - 2015



Nezahrnuje prekancerózy
• D07.4 Carcinoma in situ of penis
• D40.9 Neoplasm of uncertain behaviour of male genital organ, unspecified

Source www.svod.cz

Výsledky:

Totální amputace byla nutná u 17,9 % (20), parciální u 21,4 % (24), glansektomie 25,9 % (29), resurfacing (zavedený až v roce 2015) 3,6 % (4). Nejčastěji byla indikována cirkumcize a/nebo excize ložiska – v 31,3 % (35).

Závěr:

• Zachovat více či méně uspokojivou kvalitu života jak po stránce mikční, tak sexuální díky prezervaci kavernózních těles event. i glandu penisu lze u 60,7 % mužů s karcinomem penisu. U zbylých téměř 2/5 nutné přistoupit stále k amputaci penisu parciální či totální. Zde je příčinou zejména pokročilý nález díky pozdní diagnóze zaviněné povětšinou samotným nemocným.