

Parciální amputace penisu jako léčba verukózního karcinomu

Štrajtová I.¹, Kuldan R.¹

¹Městská nemocnice Ostrava, Urologické oddělení, Ostrava, Česká republika

| Histopatologie

Verukózní karcinom penisu (Buschke-Löwensteinův nádor) je vzácná dobře diferencovaná varianta dlaždicobuněčného karcinomu. Některými zdroji je směřována s histologickou jednotkou condyloma giganteum, která ovšem na rozdíl od verukózního karcinomu nevykazuje maligní znaky (endofyticky expanzivní šíření). Makroskopicky se jedná o rychle rostoucí exofyt s přesahem do hlubších tkání, tvořící rozpadové páchnoucí nekrózy. Verukózní karcinom se vyskytuje v 3-8 % všech malignit penisu. Téměř nikdy nemetastazuje, avšak při pouhé tkáně šetřící excizi má tendenci lokálně recidivovat. Tumor je radiorezistentní.

| Popis případu

- Kazusitika popisuje 72-letého muže vyšetřeného na našem pracovišti pro fimosu s výrazným otokem předkožky trvající několik měsíců. Anamnesticky zaznamenána v minulosti meatotomie pro stricturu zevního ústí uretry.
- Subjektivně pacient uvádí nadměrnou bolestivost penisu, především v distální části, a občasný běložlutý výtok z předkožkového vaku. Bolesti omezily pacientovu běžnou životní rutinu, především pohyb a sezení, v důsledku čehož pacient přibral na váze 10 kg během několika měsíců.
- Byla indikována cirkumcize, v jejímž průběhu jsme zaznamenali exofyticky rostoucí květákovitý tumor velikosti 3 cm s tuhým endofytickým infiltrátem v oblasti frenula a v těsné blízkosti zevního ústí uretry. Z těchto míst byla provedena probatorní excize několika histologických vzorků.
- Patologický rozbor vyjádřil podezření na lézi ze spektra condyloma giganteum s rozvahou až možného verukózního karcinomu. Verukózní karcinom byl poté potvrzen v konzultačním vyšetření na vyšším pracovišti. Mimo tyto struktury byl zastižen i lichen sclerosus.
- Pro výrazné postižení glandu, a především pro endofyticky se šířící infiltrát podél uretry, byla zvolena parciální amputace penisu. Resekční linie vedla v bezpečné vzdálenosti od makroskopicky viditelného i hmatného okraje tumoru. Histologie amputátu potvrzuje verukózní karcinom stadia pT_a, bez invaze v cévách ani neurogenně.
- 3 měsíce po operaci je pahýl zcela zhojen, pacient je bez klinických potíží, bez bolestí. Nadále je dispenzarizován, penis je bez recidivy onemocnění.



Obrázek 1 a 2: Amputát distální části penisu. Je patrný klínovitý defekt po předchozí excizi vzorku tumoru.

| Závěr

I když se buněčné chování verukózního karcinomu řadí mezi méně invazivní a všeobecně se lze setkat spíše s tkáně šetřícím, nemutilujícím postupem, zvolili jsme u tohoto konkrétního případu radikální parciální amputaci penisu. Rozhodli jsme se tak z důvodu endofyticky se šířícího tuhého infiltrátu hrozícího neúplnou chirurgickou intervencí při pouhé glansektomii, a v neposlední řadě i pro zaznamenané případy lokální recidivy při nedostatečně radikálním výkonu.