

# Využití penis šetřících výkonů u nádorů penisu v klinické praxi

Štěpánka Nykodýmová<sup>1</sup>, Ivan Trávníček<sup>1</sup>, Milan Hora<sup>1</sup>, Ondřej Hes<sup>2</sup>, Michal Michal<sup>2</sup>,  
Dmitrij Kazakov<sup>2</sup>, Karel Pizinger<sup>3</sup>, Milan Hora<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urologická klinika LF UK a FN, Plzeň

<sup>2</sup>Šiklův ústav patologie LF UK a FN, Plzeň

<sup>3</sup>Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň



**Cíl :** Cílem této práce je zhodnotit možnosti využití penis šetřících výkonů v léčbě karcinomu penisu (lokální excize, resurfacing, glansektomie). Zaměřujeme se zejména na tumory kritické kategorie T1, kde lze penis šetřící výkony užít s lepším funkčním i estetickým výsledkem se zachováním onkologické radikality.

**Materiál a metoda :** Od října 2000 do března 2016 bylo ve FN Plzeň operováno celkem 86 mužů s primárním tumorem penisu. U více než poloviny z nich (54,7%) byla provedena penis šetřící operace, z toho u 24 (27,9%) glansektomie, u 23 (26,7%) lokální excize, resurfacing, cirkumcize. U 25 pacientů (29,1%) byla provedena parciální amputace. Porovnali jsme skupiny po glansektomii (G), lokální excizi (LE) a parciální amputaci (PA) se zaměřením na výsledný stage tumoru, management lymfatických uzlin, histologické charakteristiky tumoru a onkologické výsledky. Data byla získávána prospektivně a retrospektivně zhodnocena.

**Výsledky:** Průměrný věk ve skupině lokální excize (LE) byl 64,2 (28,5-90,3) let, ve skupině glansektomie (G) 64,8 (36,8-80,9) let a ve skupině parciální amputace 64,8 (32,7-87,8) let. Ve skupině LE se jednalo v 10 případech o PeIN (penilní intraepiteliální neoplázie), 1 x pTa, 11 x pT1 a 1 x pTx. Ve skupině G byla pT kategorie 3 x PeIN, 2 x pTa, 15 x pT1 a 4 x pT2. Ve skupině PA pak 14 x pT1, 8 x pT2, 2 x pT3 a 1 x pTx. Kategorie pT1 byla tedy řešena lokální excizí v 27,5%, glansektomií v 37,5% a parciální amputací v 35 %. Při průměrné době sledování 53 měsíců došlo k lokální recidivě nebo nedostatečnému ošetření primárního tumoru s následnou reoperací ve skupině LE 4x, ve skupině G 4x a ve skupině PA 4x a 2x došlo v této skupině k progresi onemocnění bez chirurgické intervence. U T1 onemocnění pak ve skupině LE 2x (18,2%), G 2x (13,3%), PA 3x (21,4%). Histologické vyšetření spádových lymfatických uzlin bylo indikováno ve skupině LE 3x (1x biopsie core jehlou, 2 x DSNB), ve skupině G 11x (DSNB), ve skupině PA 17x (biopsie core jehlou 2x, DSNB 10x a ilioinguinální LAE 5x. Výskyt pooperačních komplikací po operaci na penisu ve skupině LE nebyl žádný, ve skupině G 3x (1x absces, 2x sekundární hojení kožního štěpu), ve skupině PA 3x sekundární hojení penisu.

**Závěr:** V našem souboru bylo řešeno lokální excizí, resurfacingem a glansektomií s prezervací topořivých těles 65% tumorů stadia pT1 bez vyššího výskytu lokální recidivy tumoru či progresse onemocnění oproti skupině parciální amputace. K předcházení overtreatmentu příliš mutilující parciální amputací je nutné zejména myslet na možnost využití glansektomie či lokální excize v léčbě karcinomu penisu, dále pak důkladný předoperační staging s možností využití zejména magnetické rezonance.