

ÚVOD

Karcinom penisu je nádorové onemocnění vyskytující se celosvětově s incidencí 0,92/100 000 mužů (1). V Evropě i České republice je incidence za poslední roky srovnatelná s celosvětovými údaji (2). Incidence narůstá se zvyšujícím se věkem mužů. Nejvíce případů je diagnostikováno po 60 roku života. Mezi rizikové faktory vzniku karcinomu penisu řadíme fimózu, kouření, vysoký počet sexuálních partnerů/partnerů, infekce lidským papillomavirem (HPV) a chronické zánětlivé změny. Dlaždicobuněčný karcinom (SCC) tvoří zhruba 95 % všech karcinomů penisu. Dle WHO dělíme karcinomy penisu na HPV-asociované a HPV independentní. Nejběžnější typy HPV asociované se SCC jsou HPV-16, HPV-6, HPV-18. Karcinom penisu je onemocnění, které je často spojeno s pozdní diagnózou. Jednou z příčin může být obava pacienta z diagnózy a návštěvy lékaře, dále také nedostatečné povědomí společnosti o diagnóze karcinomu penisu (3). Díky různým osvětovým akcím zaměřeným na prevenci mužských nádorových onemocnění vzrůstá povědomí o rakovině prostaty a varlat, rakovina penisu však oproti nim zůstává v pozadí. I u tohoto onemocnění platí, že čím nižší stadium onemocnění diagnostikujeme, tím lepší je prognóza pacienta. Současná diagnostika a možnosti léčby nám umožňují efektivně řešit a léčit onemocnění již ve stadiu neinvazivních lézí penilní intraepiteliální neoplazie (PeIN) (4). Nedílnou součástí diagnostiky je odebrání pečlivé anamnézy pacienta, fyzikální vyšetření penisu a zevního genitálu, a také palpce tříselných uzlin. Dalším důležitým krokem je biopsie z podezřelého ložiska k histologické verifikaci. V současnosti využíváme 8. edici UICC/AJCC TNM stagingové klasifikace karcinomu penisu (5). V léčbě neinvazivních forem karcinomu penisu lze využít laserovou ablací, topickou léčbu 5-fluorouracilem a imiquimodem, fotodynamickou léčbu, a také resurfacing glandu. V kazuistice prezentujeme léčbu PeIN pomocí parciálního resurfacingu glandu s použitím bukálního štěpu.

KAZUISTIKA

40letý pacient byl odeslán dermatovenerologem na naši urologickou ambulanci pro zarudlé ložisko na glans penis. Ložisko na penisu pacient pozoroval cca jeden a půl roku. Urologem v místě bydliště byla v září 2021 provedena biopsie z ložiska. Histologicky byla prokázána HPV asociovaná penilní intraepiteliální neoplazie (PeIN), p16 pozitivní. Dermatovenerologem byla po histologické verifikaci z ložiska zahájena topická léčba přípravkem s obsahem fluorouracilu. Po třech aplikacích však došlo u pacienta k poleptání glandu s krvácením a s nutností lokální terapie. Vzhledem k lokálním nežádoucím účinkům terapie pacient odmítl pokračovat v další topické léčbě. Následně byl pacient referován na vyšší urologické pracoviště. Při vstupním fyzikálním vyšetření zevního genitálu bylo na glandu vpravo vedle meatu uretry patrné zarudlé, mírně mokvající ložisko velikosti 1,5 × 1 cm (Obr. 1). Uzliny v tříselech nebyly zvětšeny. V říjnu 2021 byla provedena kontrolní biopsie, která potvrdila přítomnost PeIN asociované s HPV, p16 pozitivní. U pacienta byla zvažována jako další možnost i terapie



Obr. 1. Penilní intraepiteliální neoplazie (histologicky potvrzena) na glans penisu

Fig. 1. Penile intraepithelial neoplasia (histologically verified) of the glans penis