



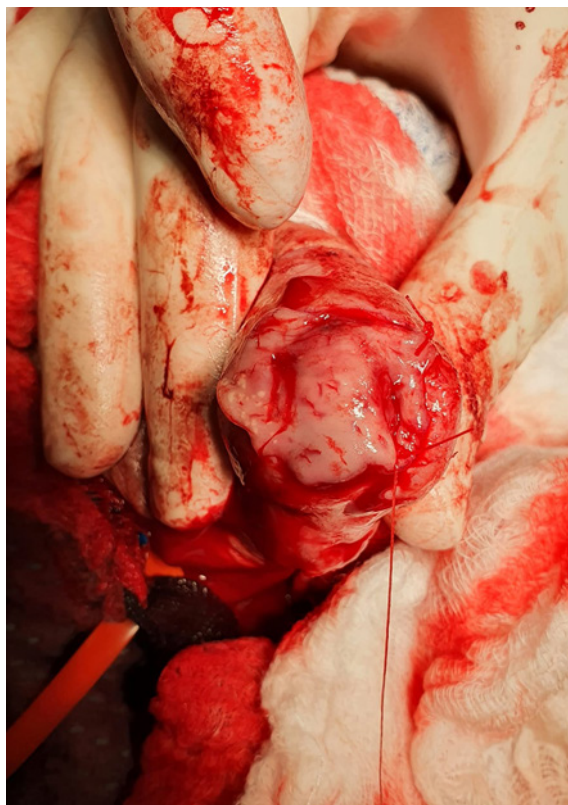
Obr. 3C. Penis po snesení epitelální a subepitelální tkáně; na obrázku je patrné ústí močové trubice

Fig. 3C. Penis after epithelial and subepithelial tissue is removal; the opening of the urethra is visible in the picture

(Obr. 4, 5), byl zaveden permanentní močový katétr. Pooperační průběh nebyl doprovázen žádnými komplikacemi (Clavien-Dindo 0). Katétr byl vytažen 7. pooperační den. Celková délka hospitalizace byla 9 dnů. Definitivní histologie potvrdila penilní intraepiteliální neoplazii, p16 pozitivní. Resekční okraje byly negativní. Pacient je pravidelně dispenzarizován na naší ambulanci, nadále bez známek lokální recidivy. Kosmetický efekt je pacientem akceptovatelný, periodicky se objevuje keratóza štěpu (Obr. 6 A, B). Senzorické cití při pohlavním styku zůstalo zachováno (Obr. 7). Při sledování 18 měsíců od operace nedošlo k recidivě onemocnění.

DISKUZE

Penilní intraepiteliální neoplazie může progredovat do invazivního onemocnění ve 2,6–13 % (5). V léčbě PeIN prozatím neexistuje zlatý standard. Z chirurgické léčby se využívá metoda resurfacingu glandu. Tato metoda se indikuje k řešení



Obr. 4. Místo resekce je pokryto štěpem z bukální sliznice; štěp je poté našit pomocí resorbovatelných stehů

Fig. 4. The resection site is covered with buccal mucosa graft; the graft is then sutured with absorbable sutures

penilní intraepiteliální neoplazie ale také v léčbě pTa a pT1a karcinomů. Jedná se o metodu popsanou již v roce 2000, která byla nejdříve využívána k léčbě rozsáhlé balanitis xerotica obliterans (6). Podle rozsahu léze je možné provádět parciální i totální resurfacing glandu. Parciální resurfacing můžeme provést, pokud léze postihuje méně než 50 % povrchu glandu. U totálního resurfacingu glandu provádíme kompletní snesení epitelální a subepiteliální vrstvy glans penis až na corpus spongiosum. Součástí výkonu je vždy provedení cirkumcize. Následně se defekt překryje odebraným štěpem (7). Využívá se dermoepidermální štěp např. z vnitřního stehna, lze využít také štěp z bukální sliznice jako v našem výše popsaném případě. Většina dostupné literatury zmiňuje právě štěpy dermoepidermální. Další z využívaných metod je topická léčba 5-fluorouracilem, která se využívá v první linii léčby. V léčbě lze také využít terapii imiquimodem. Pokud je topická léčba bez