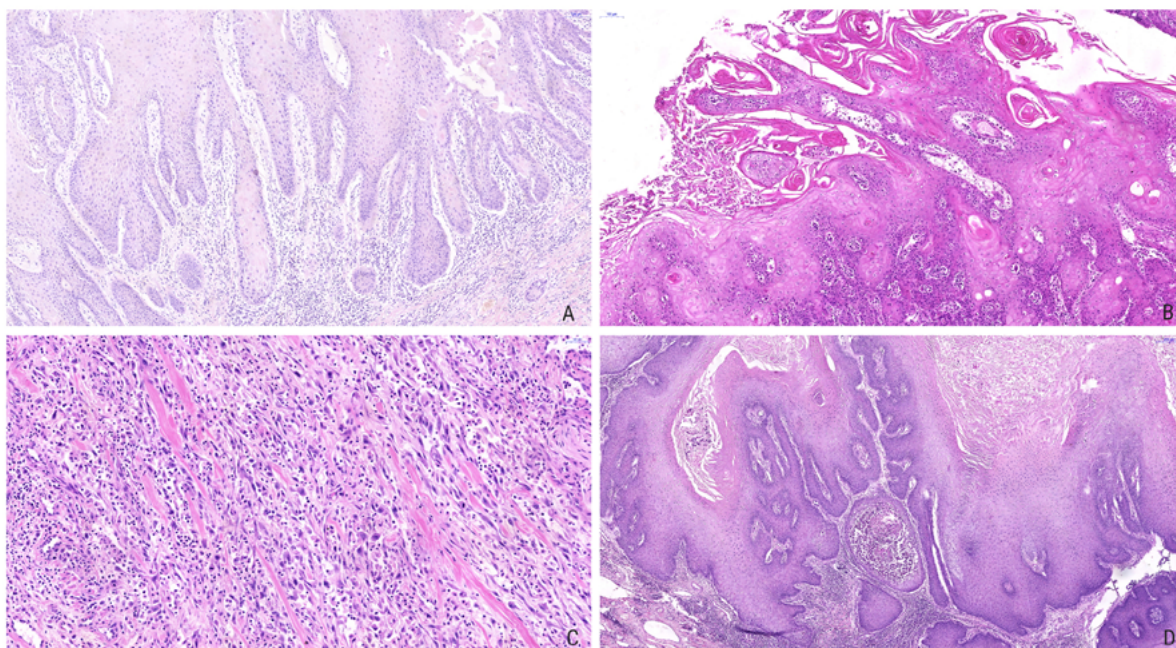
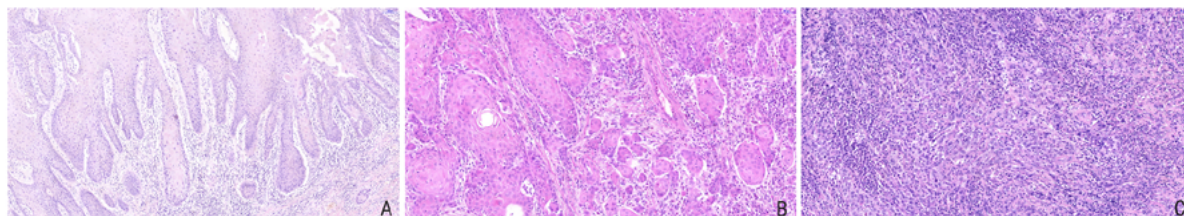




Obr. 2. HPV-independentní karcinom penisu, barvení HE, A – dlaždicobuněčný karcinom, zvětšeno 10×, B – papilární karcinom, zvětšeno 10×, C – sarkomatoidní karcinom, zvětšeno 20×, D – verukózní karcinom, zvětšeno 5,9×
Fig. 2. HPV-independent penile carcinoma, HE staining, A – squamous cell carcinoma, magnified 10×, B – papillary carcinoma, magnified 10×, C – sarcomatoid carcinoma, magnified 20×, D – verrucous carcinoma, magnified 5.9×



Obr. 3. Grading karcinomu penisu, barvení HE, A – karcinom penisu G1, zvětšeno 10×, B – karcinom penisu G2, zvětšeno 20×, C – karcinom penisu G3, zvětšeno 20×
Fig. 3. Penile carcinoma grading, HE staining, A – penile carcinoma G1, magnified 10×, B – penile carcinoma G2, magnified 20×, C – penile carcinoma G3, magnified 20×

videlných čepech s rohověním a částečnou maturací. Grade 3 SCC (včetně basaloidních a sarkomatoidních) má solidní, trámčitou či disociovanou stavbu, rohovění/vyžrávání je ojedinělé nebo chybí a zastihujeme anaplastické buňky s výraznými jadernými atypii a hojnou mitotickou aktivitou (14) (Obr. 3).

V naší studii, zahrnující 152 pacientů s penilním SCC, však nebyl prokázán signifikantní vliv pT stadia (binarizovaně pT1+2 versus pT3+4) ani morfologického subtypu na celkové přežití (overall survival, OS). Signifikantní vliv na krat-

ší OS měla invaze do lymfatických uzlin (hazard ratio / HR = 1,95, $p = 0,0099$) a žilní invaze (HR = 2,96, $p = 0,00047$). Přežití specifické pro nádor (cancer specific survival, CSS) bylo signifikantně kratší u případů s lymfatickou (HR = 4,25, $p < 0,001$), žilní (HR = 2,72, $p = 0,025$) a perineurální invazí (HR = 4,81, $p < 0,001$) a v pokročilém pT3+4 stadiu (HR = 3,02, $p = 0,006$) (15).

Metastatické postižení regionálních lymfatických uzlin bylo jako zásadní independentní prediktor kratšího celkového přežití popsáno již dříve v univariátní (HR = 8,24, $p = 0,047$) i mul-