

Den kirurgiske behandling af peniscancer

1. reservelæge, Phd studerende

Jakob Kristian Jakobsen

DaPeCa



AARHUS UNIVERSITET

mdt
regionmidtjylland

Aarhus University Hospital
DENMARK

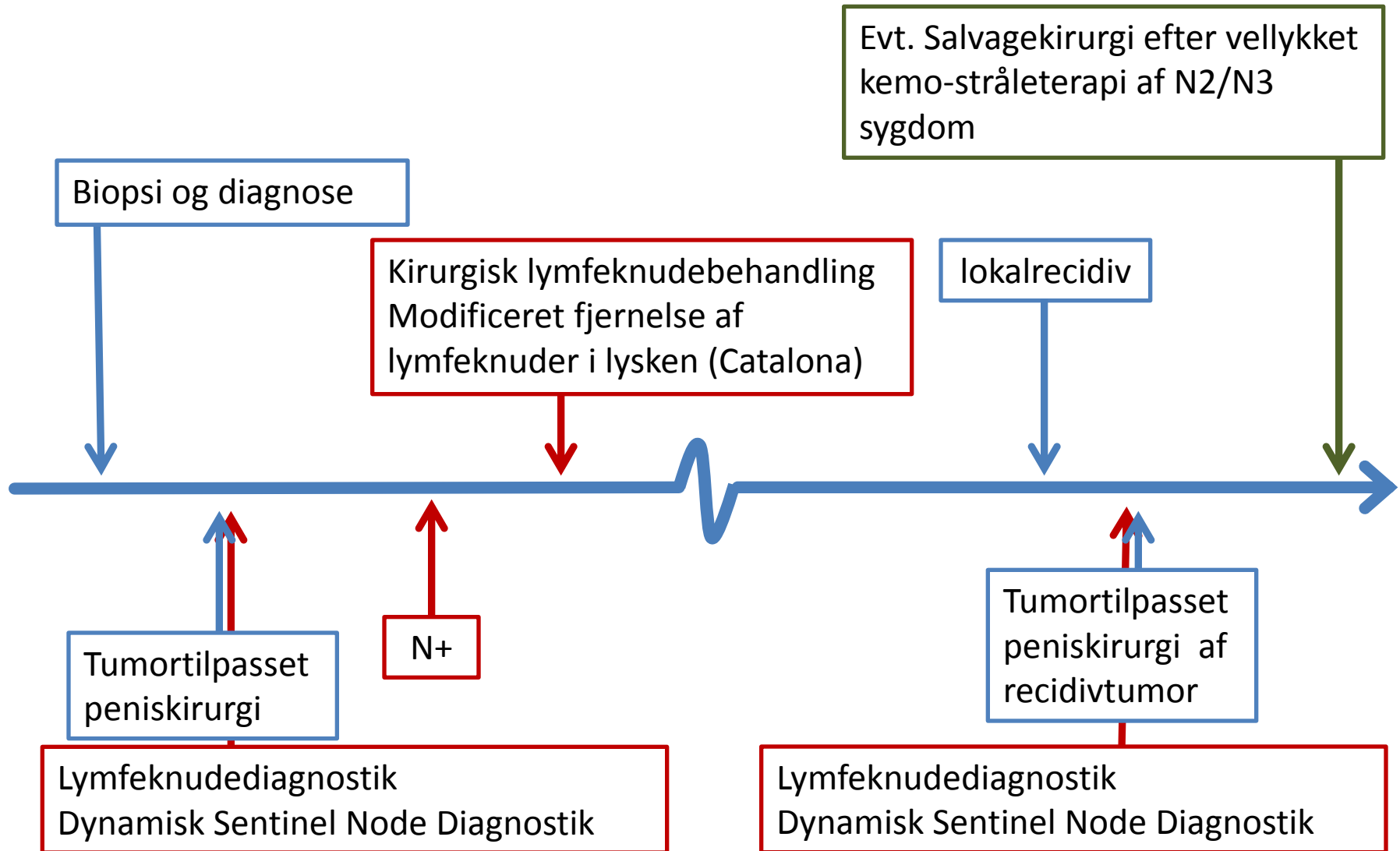


Disposition

- Penisbiopsi
 - hvor og hvordan
- Peniskirurgi
 - Tumortilpasset
- Lymfeknudekirurgi
 - morbiditet

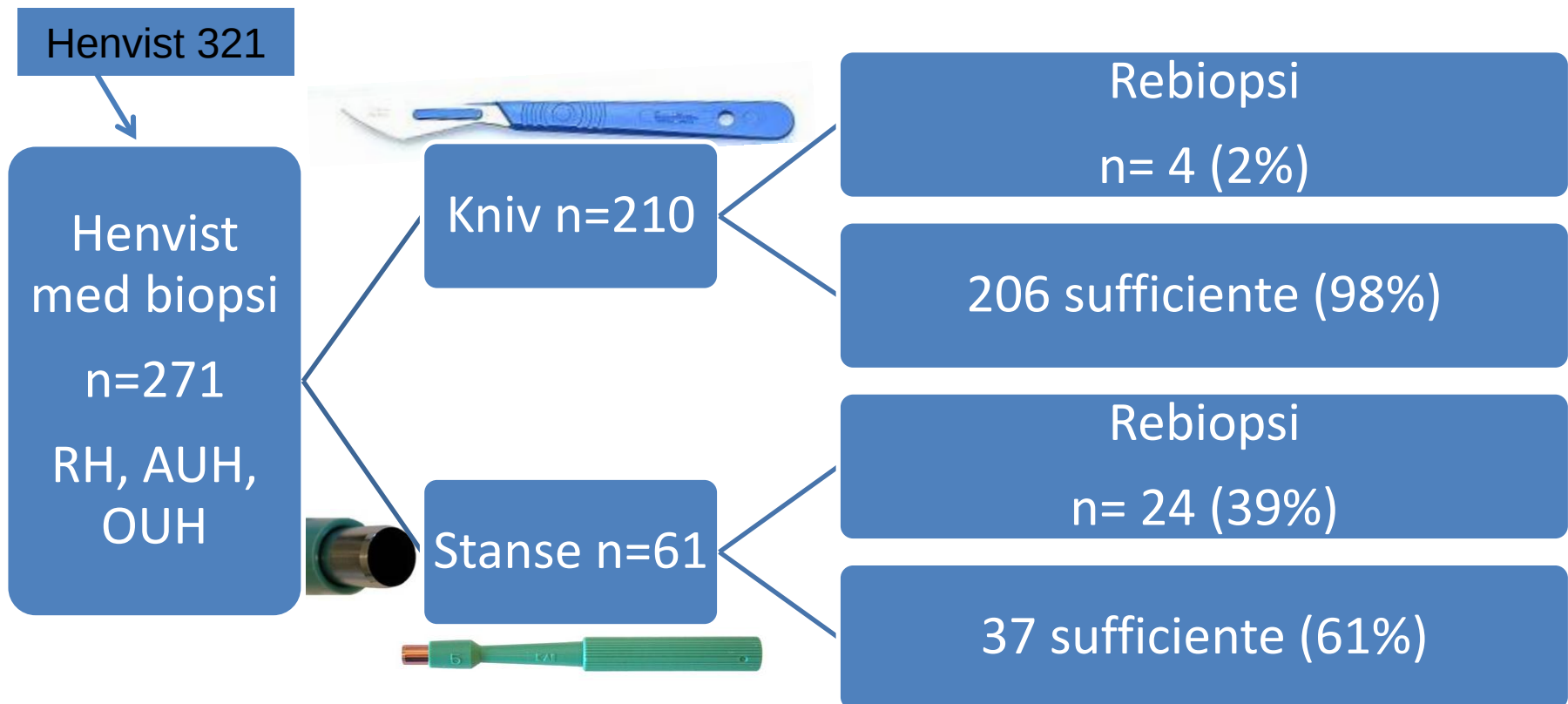


Tidslinje peniscancerkirurgi



Penisbiopsi

- Kan geografisk udføres lokalt / regionalt
- Knivbiopsi anbefales



Stansebiopsi fra eksofyttisk tumor

”Biopsien fra tumorprocessen er yderst suspekt for at repræsentere et planocellulært karcinom. Da der imidlertid, pga. af den superficielle biopsi, ikke er stromarepræsentation, kan tumor ikke med sikkerhed klassificeres som karcinom. Der tilrådes en dybere biopsi. ”

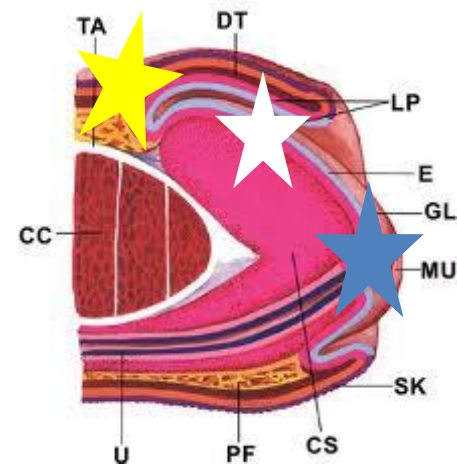
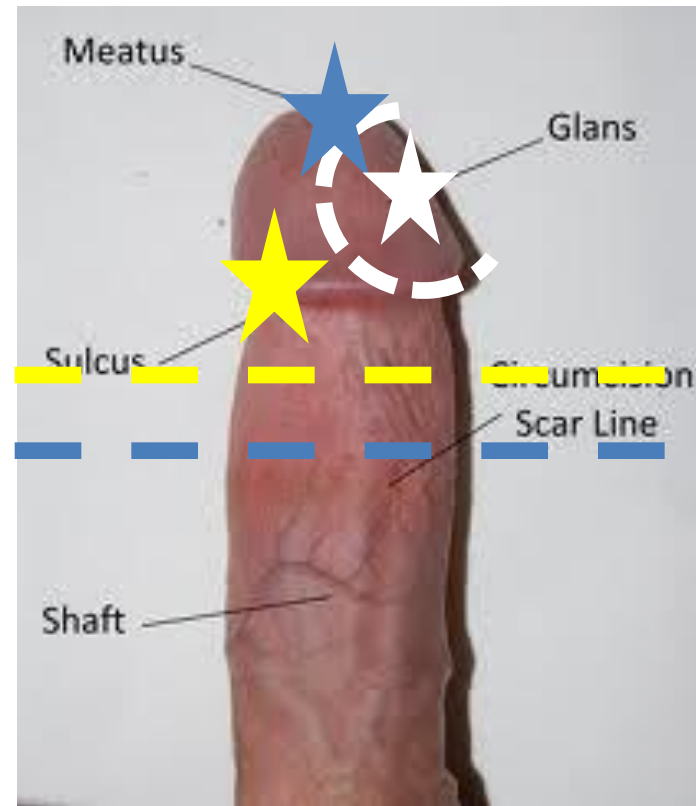


Tumortilpasset peniskirurgi

Primær tumor	Tumortilpasset ablativ peniskirurgi, organbevarende behandling tilstræbes, hvis muligt	Organbevarende
CIS Ta T1a	laser kirurgi lokal excision glans resurfacing glans resektion afhængig af størrelse og lokalisation af tumor	
T1b T2 på glans	Glansektomi +/- rekonstruktiv procedure	
T2 i cavernosa	partiel penektomi	
T3	total penektomi med perineal urethrostomi	

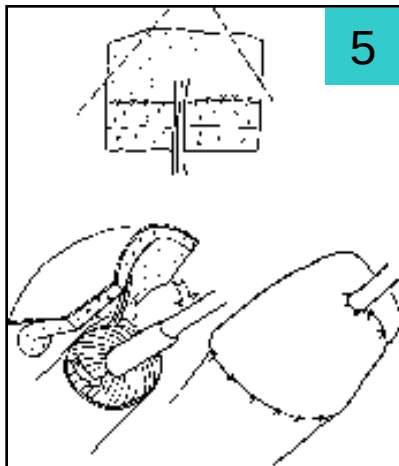
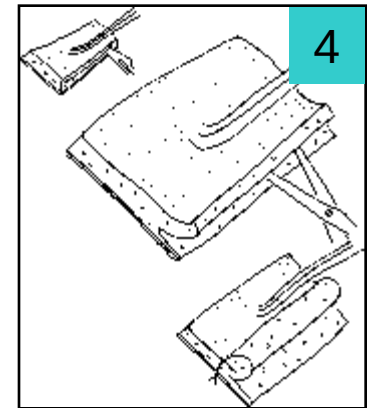
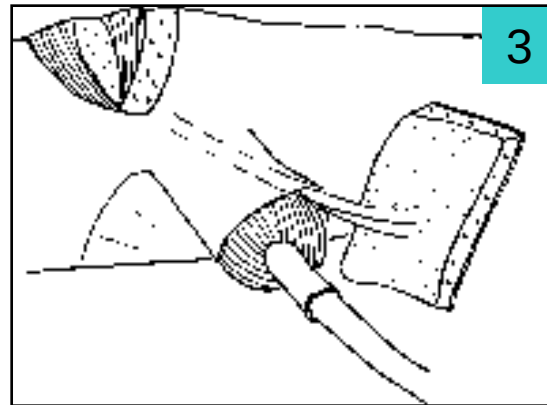
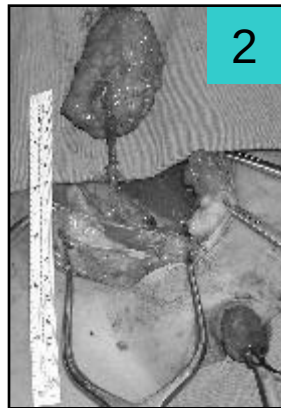
Organbevarende

- Til og med glansektomi
- Afhængig af tumors placering
- Margin på 2mm til synlig tumor eller palpabel induration



Rekonstruktiv kirurgi ved peniscancer

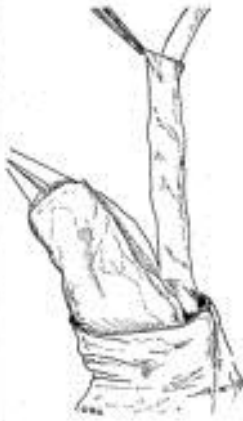
- Glanuloplastik med stillet lap, fx a. epigastrica inferior
 - Demirtas, Tyrkiet, J Reconstr Microsurg 2008



Efter 4 måneder

Rekonstruktiv kirurgi ved peniscancer

- Neoglans med urethral flap, Belinky, Argentina, J Urol 2011



A, urethra fri til penoscrotale overgang

B, urethra spatuleres ventralt 2,5 cm

C, urethra sutureres til distale cavernosa

D, hudrøret sys frem

E, 6 måneder efter

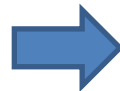
Neoglans med delhudstransplantat

- Watkin, UK, Eur Urol 2007
- Peter Sommer og Henrik Nerstrøm, RH på studiebesøg



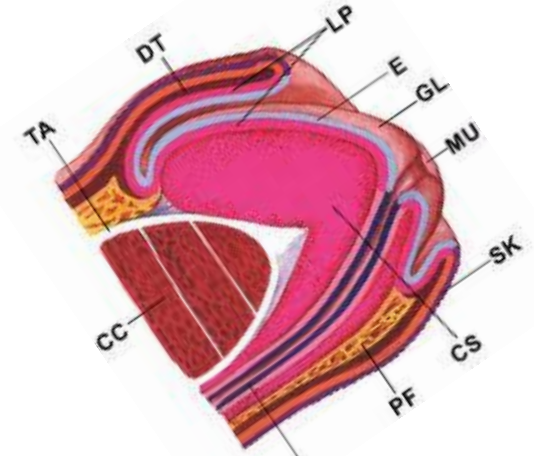
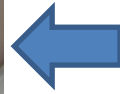
Tumor biopsi: T1 på
præputium og glans

Tourniquet placeres ved
radix penis





Clivagen
mellem glans
og corpora
cavernosa
defineres



Glans (og en del af
præputium) med tumor
er fjernet

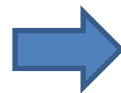
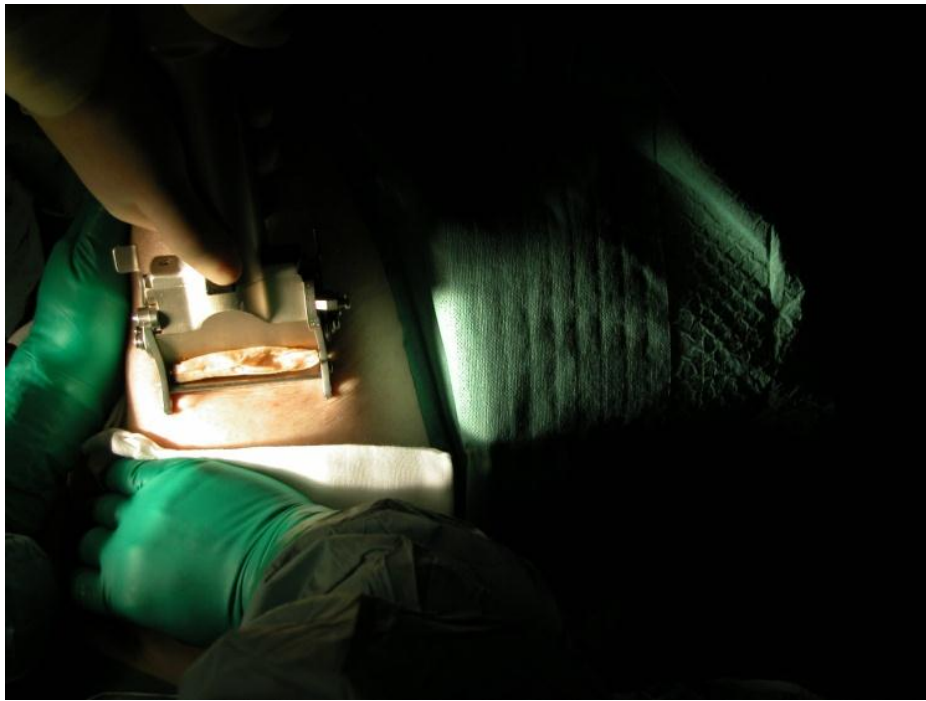


Foto: Henrik Nerstrøm



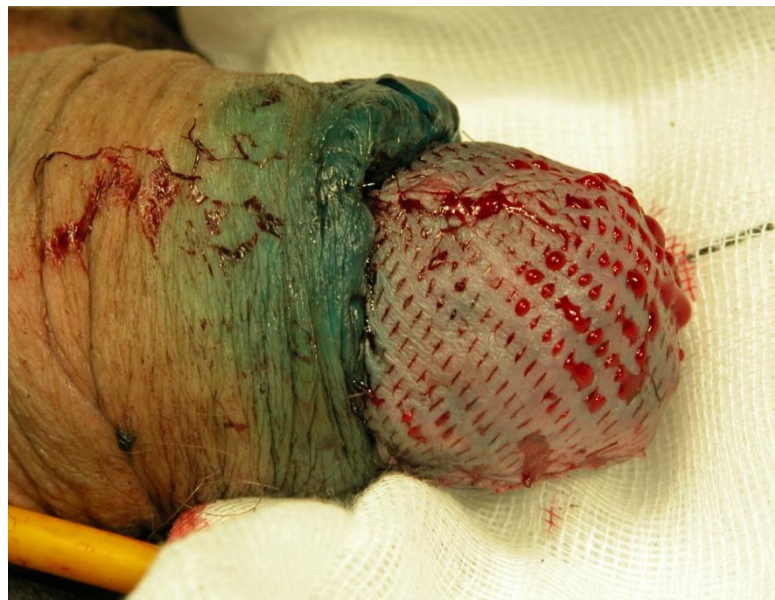
← Delhud
høstes
lateralt på
femur

Delhudstransplantat →



Rekonstruktiv kirurgi ved peniscancer

- Delhuden formes, tilpasses og sutureres på
- Der tildannes et neoglans



Neoglans

Skumbandagering sutureres fast



pæn tilheling



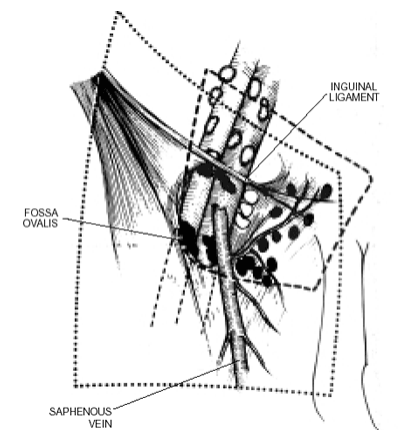
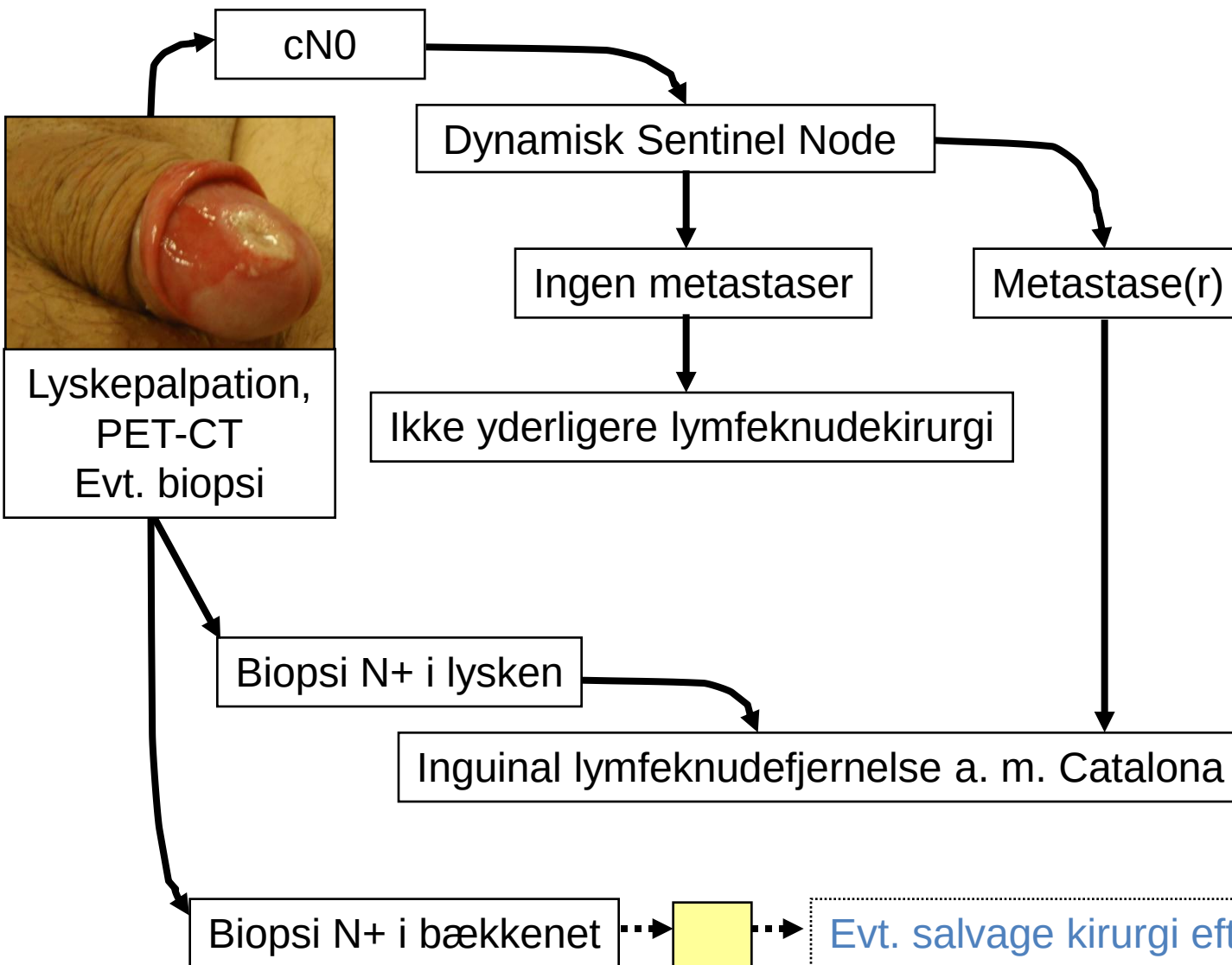
Foto: Henrik Nerstrøm

Neoglans

- Review 2013 BJU: Hegarty et al:
 - Ingen randomiserede studier
 - Cancer specifik overlevelse sammenlignelig med partiel penektomi for CIS og T1 tumorer
 - Funktionelle og kosmetiske resultater overlegne
 - Organbevarende behandling skal tilbydes som primær behandling ved CIS og T1 peniscancer

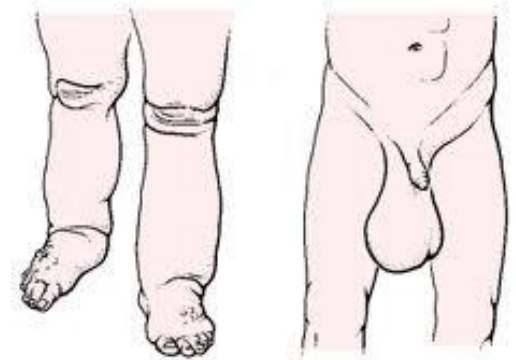


Kirurgisk lymfeknudehåndtering ved peniscancer



Komplikationer til lymfeknudeexairese

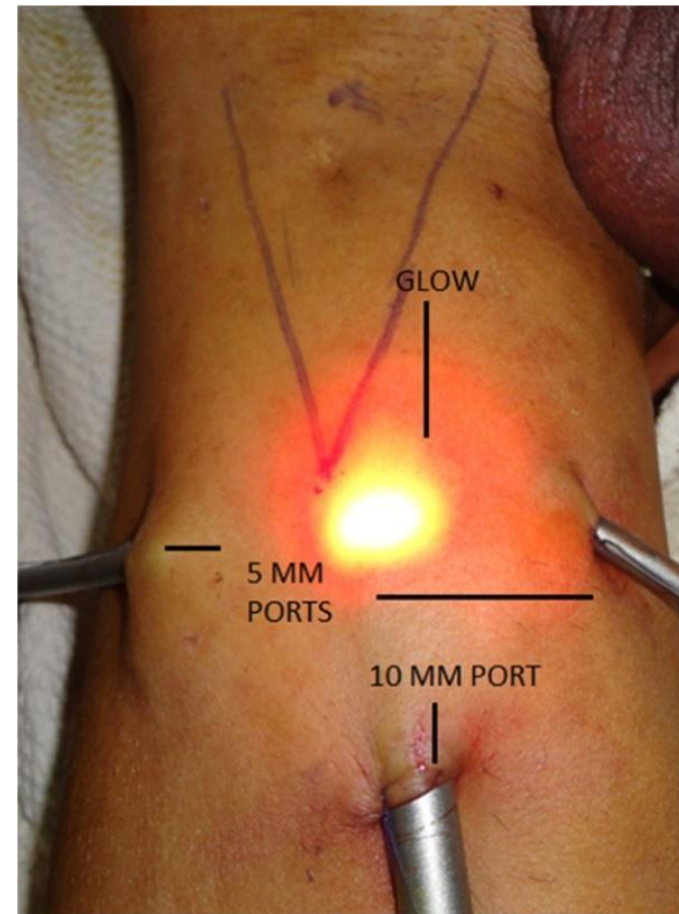
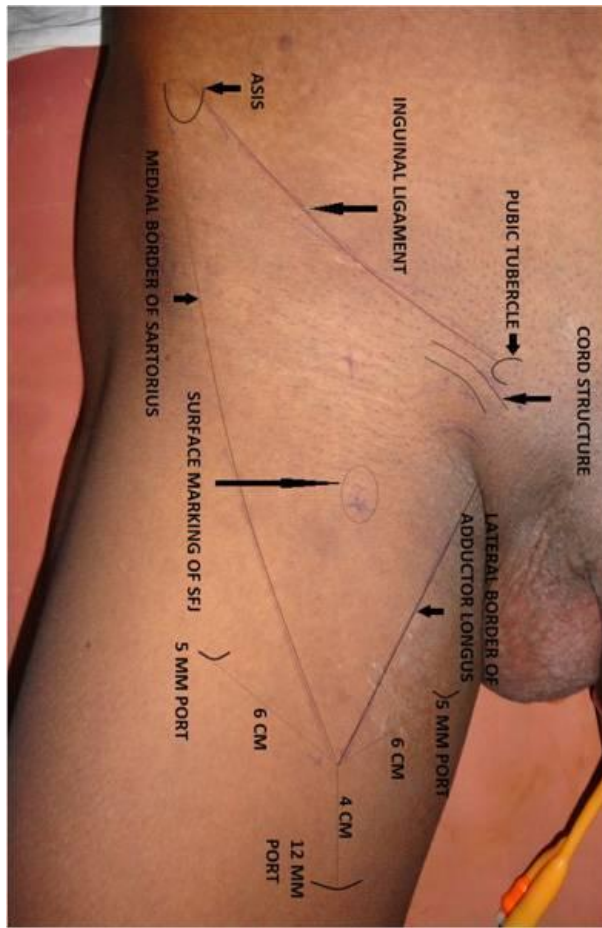
- Lette
 - Overfladisk sårinfektion
 - Lymphocele/ serom
 - Lymphødem af UE
 - Scrotalt ødem
- Svære
 - Alvorlig sårinfektion
 - Inficeret lymphocele
 - Hudnekrose
 - DVT



Komplikationer til lymfeknudekirurgi

- Radikal Inguinal Exairese
 - Catalonia modificeret
 - Video Endoskopisk Inguinal Lymfeknudefjernelse (VEIL)
 - Sentinel Node
- Komplikationer
 - 49-58%
 - 22-36%
 - 20%
 - 5-8%

Video Endoskopisk Inguinal Lymfeknudefjernelse (VEIL)



Fremtiden & Certificering

- Peniskirurgi
 - Brug knivbiopsi frem for stansebiopsi
 - Tumor- og patienttilpasset behandling
 - Organbevarende kirurgi, hvis muligt
 - Rekonstruktiv kirurgi, neoglans
- Lymfeknudehåndtering
 - Fokus på komplikationsforebyggelse (evt. VEIL)
- Få patienter, få hænder