

## Αυτόματος πλήρης ακρωτηριασμός του πέους από διηθητικό καρκίνο

Π.Γ. ΣΟΥΝΤΟΥΛΙΔΗΣ<sup>1</sup>, Α. ΜΠΑΝΤΗΣ<sup>1</sup>, Ι. ΖΑΧΟΣ<sup>2</sup>, Π. ΠΟΛΙΤΗΣ<sup>2</sup>

Παρουσιάζουμε μια περίπτωση παραμελημένου καρκίνου του πέους, με πλήρη διάβρωση των σπραγγωδών σωμάτων του πέους και διήθηση της ουρήθρας. Πρόκειται για σπάνιο περιστατικό αυτόματου ακρωτηριασμού του πέους που οδήγησε σε οξεία επίσχεση των ούρων και νεφρική ανεπάρκεια. Επιχειρείται επίσης σύντομη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Λέξεις ευρετηριασμού: Καρκίνος πέους, επίσχεση, αυτόματος ακρωτηριασμός.

### Εισαγωγή

Ο καρκίνος του πέους συνιστά έναν από τους λιγότερο συχνούς καρκίνους του ουροποιητικού. Στις ανεπτυγμένες χώρες η συχνότητά του είναι χαμηλή, ενώ εξακολουθεί να αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας σε χώρες με χαμηλό επίπεδο υγιεινής. Συνήθως εκδηλώνεται ως ανώδυνη ελκωτική ή εξωφυτική βλάβη. Σε πλέον παραμελημένες περιπτώσεις μπορεί να καταλήξει σε πλήρη διάβρωση του πέους και να αποτελέσει σπάνια αιτία επίσχεσης ούρων.

### Περιγραφή της περίπτωσης

Ασθενής, ηλικίας 82 ετών, διεκομίσθη με αναφερόμενη, από ημερών, ακράτεια ούρων, αδυναμία και καταβολή. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκε να

εμφάνιση από μηνών ενός ανώδυνου εξωφυτικού μορφώματος στο πέος για το οποίο ο ασθενής δεν ζήτησε ιατρική βοήθεια.

Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έντονη υπερηβική ευαισθησία, ουροδόχος κύστη σε υπερπλήρωση, καθώς και σχεδόν πλήρης αυτόματος ακρωτηριασμός του πέους, με εκτεταμένη καταστροφή των σπραγγωδών σωμάτων μέχρι το επίπεδο της βολβικής ουρήθρας. Η κατάσταση αποδόθηκε σε παραμελημένο διηθητικό καρκίνο του πέους με διήθηση και απόφραξη της ουρήθρας (Εικόνα 1).

Στη δακτυλική εξέταση ο προστάτης ήταν μετρίων διαστάσεων χωρίς σκληρία, ενώ η ψηλάφηση των βουβωνικών χωρών δεν ανέδειξε διογκωμένους λεμφαδένες.

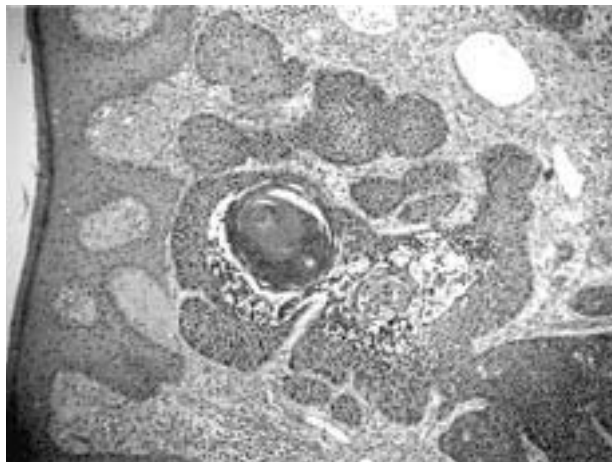
Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε ευρήματα νεφρικής ανεπάρκειας (ουρία 347mg/dl, κρεατινίνη 14,1 mg/dl, κάλιο 5,5 mmol/L), ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε μικρή άμφω διάταση των πυελοκαλικών συστημάτων, ουροδόχο κύστη σε υπερπλήρωση

Ουρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης<sup>1</sup>

Ουρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»<sup>2</sup>



Εικόνα 1. Ελκωτική βλάβη της βάσης του πέους, πλήρης καταστροφή των σπραγγωδών σωμάτων.



Εικόνα 3. Ιστολογική εικόνα: Εστίες νεοπλασματικών πλακωδών κυττάρων στο βλεννογόνο του πέους, με κεντρική κερατινοποίηση (χρώση: αιματοξυλίνη-πωσίνη, μεγέθυνση x 100).

και προσάτι μεγέθους  $\approx 35$  ml με ομαλό περίγραμμα. Η προσπάθεια καθετηριασμού της κύστης ήταν άκαρπη, λόγω επινέμησης της ουρήθρας από το νεόπλασμα με αποτέλεσμα να τοποθετηθεί υπερηβικός καθετήρας κύστεως (Εικόνα 2).

Μετά την αποκατάσταση φυσιολογικής νεφρικής λειτουργίας έγινε Spiral CT άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου χωρίς ωστόσο να αναδειχθούν διογκωμένοι βουβωνικοί λεμφαδένες ή άλλες μεταστατικές εστίες.



Εικόνα 2. Πλήρως ακρωτηριασμένο πέος, υπερηβικός καθετήρας κύστεως λόγω αδυναμίας καθετηριασμού της ουρήθρας.

Ο ασθενής ακολούθως υπεβλήθη σε εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό της βάσης του πέους μέχρι την ηβική σύμφυση με παρασκευή της βολβικής ουρήθρας και περινεϊκή ουρηθροστομία. Η ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος έδειξε καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο (Εικόνα 3).

Ο ασθενής αρνήθηκε οποιαδήποτε περαιτέρω θεραπευτική επιλογή.

### Συζήτηση

Το καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο, που είναι ο πιο κοινός κακοήθης όγκος του πέους, είναι σπάνιο στις δυτικές χώρες. Ο καρκίνος του πέους αποτελεί το 0,4-0,6% όλων των κακοηθειών στις ΗΠΑ και την Ευρώπη. Εμφανίζει απότομη αύξηση της επίπτωσης στην ηλικία των 60 ετών περίπου και κορύφωση γύρω στα 80 έτη<sup>1</sup>.

Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη ή μερικό ακρωτηριασμό του πέους<sup>1</sup> ή τοπική διήθηση της ουρήθρας με οξεία επίσχεση ούρων. Οι ελάχιστες σχετικές δημοσιεύσεις αναφέρονται σε επίσχεση ούρων ως αποτέλεσμα μεταστατικών εσίων στο πέος και όχι από πρωτοπαθή νεοπλάσματα του πέους. Τρεις από τις περιπτώσεις επίσχεσης ούρων οφείλονταν σε μεταστάσεις από προστατικό καρκίνωμα<sup>2,3</sup>. Μια άλλη περίπτωση αφορούσε σε μεταστατική εστία στο πέος από πρωτοπαθές καρκίνωμα του πνεύμονα από πλα-

κώδες επιθήλιο, η οποία εκδηλώθηκε με επίσχεση ούρων και επώδυνη στύση<sup>4</sup>.

Στην πλειονότητά τους οι βιβλιογραφικές αναφορές σε ακρωτηριασμό του πέους ωστόσο, αφορούν σε νέκρωση του οργάνου ισχαιμικής αιτιολογίας και όχι αποτέλεσμα καρκινικής διήθησης. Κοινό χαρακτηριστικό στις περιπτώσεις αυτές είναι ο έντονος πόνος που προκαλεί η ισχαιμική νέκρωση σε αντίθεση με την σχετικά ανώδυνη εξέλιξη του ακρωτηριασμού του πέους από καρκίνο όπως στην περίπτωση που παρουσιάσαμε. Υπάρχουν σχετικές αναφορές περιστατικών ολικής καταστροφής και απώλειας του οργάνου σε περιστατικά κοκκιωμάτωσης του Wegener και νόσου του Buerger. Σε αυτές τις αναφορές ο ακρωτηριασμός του πέους προκλήθηκε από ισχαιμία λόγω απόφραξη της λαγονίου, έσω αιδοϊκής ή πείκης αρτηρίας<sup>5-6</sup>.

Ακόμη σε μικρές σειρές ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου αναφέρεται νέκρωση

και ακρωτηριασμός του πέους ως αποτέλεσμα μιας μορφής ταχέως εξελισσόμενης ξηρής γάγγραινας. Υπάρχει γνωστή συσχέτιση μεταξύ της χρονικής διάρκειας της αιμοκάθαρσης και της εμφάνισης αγγειακών επασβεστώσεων, καθώς 9 στους 10 ασθενείς εμφανίζουν αγγειακές επασβεστώσεις μετά από 10 χρόνια αιμοκάθαρσης, ενώ σύμφωνα με άλλα δεδομένα το 19% αυτών των ασθενών εμφανίζουν επασβεστώσεις στην πείκη αρτηρία ορατές ακόμη και στην απλή ακτινογραφία. Η ταχεία εξέλιξη της αγγειακής επασβεστώσεως στις περιπτώσεις ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου πιστεύεται πως οδηγεί σε αποφρακτική ισχαιμία και νέκρωση-ακρωτηριασμό του πέους<sup>7</sup>.

Συμπερασματικά, το περιστατικό που παρουσιάστηκε αποτελεί μια ιδιαίτερα σπάνια κλινική εκδήλωση καρκίνου του πέους, με κυρίαρχο χαρακτηριστικό της την πλήρη καταστροφή και τον ακρωτηριασμό του οργάνου.

## Summary

P.G. SOUNTOULIDES<sup>1</sup>, A. BANTIS<sup>1</sup>, I. ZACHOS<sup>2</sup>, P. POLITIS<sup>2</sup>

### Complete autoamputation of the penis due to invasive squamous cell carcinoma.

*Hellenic Urology 2007, 19: 67-70*

<sup>1</sup>Urology Department University Hospital of Alexandroupolis, <sup>2</sup>Urology Department "Agios Andreas" General Hospital, Patras

*A rare case of total penile destruction due to penile cancer is reported. The case is notable because automatic penile amputation was the cause of urinary retention and renal failure. A short review of the literature is also attempted.*

*Key words: Penile cancer, urinary retention, autoamputation.*

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. LYNCH DF, Jr, PETTAWAY AC. Tumors of the Penis. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (eds). Campbell's Urology, 8th edition, WB Saunders, Philadelphia, 2002, vol 4, p 2950.
2. BAR-MOSHE O, ABDUL-SATER A, VANDENDRIS M. Acute urinary retention secondary to cavernous metastases from a prostatic tumor. *Prog Urol* 1991, 1: 1042-1045.
3. SPREEN SA, KEYS RH Jr, EVANS AT. Acute urinary retention secondary to metastatic prostatic carcinoma to the penis: a case report. *J Urol* 1975, 113: 59.
4. YOKOI K, MIYAZAWA N, MURAKI J, NAKAZONO M, IMURA G, SHINAMURA K. Penile metastasis from lung cancer. *Jpn J Clin Oncol* 1992, 22: 297-299.
5. MATSUDA S, MITSUKAWA S, ISHII N, SHIRAI M. A case of Wegener's granulomatosis with necrosis of the penis. *Tohoku J Exp Med* 1978, 118: 145-151.

6. ORHAN I, ONUR R, AKPOLAT N, SEMERCIOZ A. Penile amputation in Buerger's disease - an unusual case of organ loss. *Scand J Urol Nephrol* 2004, 38: 188-189.
7. GWEL S, YAYCIOGLU O, KILINC F, TORUN D, KYASELCEK F, OZKARDES H. Penile necrosis in end-stage renal disease. *J Androl* 2004, 25: 25-29.