

Original Article / Orijinal Araştırma

Başvuru Şikayeti Akut Üriner Retansiyonu Olan Penis Kanseri: Olgu Sunumu

Penile Cancer Presenting With Acute Urinary Retantion: Case Report

Ercan Kazan¹, Akın Soner Amasyalı², Alper Nesip Manav², Abdullah Akkurt², Nil Çuhacı³, Haluk Erol²

¹Kozluk Devlet Hastanesi,
Üroloji Kliniği, Batman;
²Adnan Menderes
Üniversitesi, Üroloji AD,
Aydın;
³Adnan Menderes
Üniversitesi, Patoloji AD,
Aydın;

ÖZET

Penis kanseri, ülkemizde nadir görülen bir malignitedir. Fimozis, kötü hijyen ve sigara major risk faktörleridir. Penil kanserli hastaların human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ile güçlü bir korelasyonu vardır. Özellikle yenidoğan döneminde sünnet olan erkeklerde penis kanseri nadir görülmektedir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte tanıda fizik muayene önemlidir. Vaka sunumumuzda, ilk başvuru şikayeti akut üriner retansiyon (AUR) olan penis kanseri olgusunu literatür eşliğinde sunmaya çalıştık.

Anahtar kelimeler: Penis kanseri, akut üriner retansiyonu

ABSTRACT

Penile cancer is a rare malignancy in our country. Phimosi, poor hygiene and smoking are major risk factors for penile cancer. Penile cancer in men have a strong correlation with human papillomavirus (HPV) infection. Penile cancer is rare in circumcised men, particularly if they are circumcised as newborns. Penile cancer is usually asymptomatic and physical examination is essential for diagnosis. We report a case of penile cancer whose first symptom was acute urinary retention (AUR) and review of the literature.

Keywords: Penile cancer, acute urinary retention

Corresponding Author:

Dr. Ercan Kazan

Address:

Kozluk Devlet Hastanesi,
Üroloji Kliniği, Batman.

E-mail:

ercankazan20@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

18-02-2014

Kabul Tarihi/Accepted:

15-06-2014

GİRİŞ

Penis kanseri, batılı ülkelerde 1/100.000 oranında nadir görülen bir tümördür (1). Ancak Afrika, Asya ve Güney Amerika'daki bazı ülkelerde daha sık gözlenmektedir ve erkeklerdeki kanserlerin %10'unu oluşturmaktadır (2). Kronik enflamasyonlar, fimozis, human papilloma virüs (HPV) ve bununla ilişkili lezyonlar, ultraviyole A fototerapisi, sigara içimi gibi faktörler penis kanseri gelişimi için risk teşkil etmektedirler (1). Bazı prekanseröz lezyonlarda tanımlanmıştır (1). Tedavisinde, parsiyel veya total penektomiye varan cerrahi yöntemler öncelikli tercih edilmektedir (1). Penis kanseri genellikle asemptomatiktir. En sık başvuru sebebi kozmetik nedenlerle lezyonun kendisidir. Başvuru şikayeti akut idrar retansiyonu (AUR) gibi obstrüktif şikayeti olan nadir hasta vardır (3,4). Bu çalışmamızda, başvuru şikayeti AUR olan penis kanseri olgusunu literatür eşliğinde sunmaya çalıştık.

OLGU SUNUMU

55 yaşındaki erkek hasta, daha öncesinde herhangi bir alt üriner sistem semptomu olmamasına rağmen, 2 hafta önce idrar yapamamış ve başvurduğu merkezde sonda takılmış, bir süre sonra dekateterize edilmiş. Sonra kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde peniste frenulum üzerinde, mea içine uzanım gösteren 2 cm'lik, kırmızı renkte, kanaması olmayan ekzofitik verrüköz lezyon saptandı (Resim 1a-b). Bu lezyonun yaklaşık 2 yıldır mevcut olduğu ve herhangi bir şikayet yapmadığı öğrenildi. Sünnetli olan hastanın diğer sistem muayenelerinde ve inguinal muayenesinde patolojik durum saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın alt üriner sistemi semptomları değerlendirmesinde ise uluslar arası prostat semptom skoru: 0, prostat volümü 32 ml, parmakla rektal tuşe 1 pozitif adenom,

prostat spesifik antijen değeri 2,68 ng/ml olarak saptandı. Hastanın ve eşinin jinekolojik kontrolünde HPV bulgusu saptanmadı. Hastaya penis kanseri ön tanısı ile cerrahi planlandı. Gerekli bilgilendirilmiş onamları alındı. Yapılan üretroskopisinde patoloji saptanmadı. İdrar sitolojisi alındı. Sonrasında lezyona 3-4 mm'lik cerrahi sınırla eksizyonel biyopsi yapıldı (Resim 2 a-b). Distal üretra sınırından biyopsi alındı.



Resim 1(a-b): Preoperatif penisteki lezyonun görünümü

Patolojik değerlendirme, lezyon warty (kondikomatöz) karsinom olarak sonuçlandı. Cerrahi sınır net olarak değerlendirilemedi. Distal üretra biyopsisinde malignite bulgusuna rastlanmadı ve bu biyopsi örneğinde “likenskleroz et atrofikus” saptandı. Tümörün üç kesitine uygulanan immün histokimyasal HPV

ile boyanma olmadı. İdrar sitolojisi benign olarak değerlendirildi.



Resim 2(a-b): Postoperatif penisin görünümü

Postoperatif toraks ve abdominopelvik bilgisayarlı tomografik incelemede lenfadenopati veya herhangi bir patolojik durum saptanmadı. Hastaya parsiyel/total penektomi ve inguinal lenf nodlarına yönelik girişim seçenekleri önerildi. Hasta ilave herhangi bir girişim veya tedavi istemedi. Bu nedenle hasta yakın takip altına alındı. Postoperatif 6. ayda radyolojik görüntüleme tekrarlandı ve sorun gözlenmedi. Fizik muayene normal saptandı. Hastanın 8 aylık takibinde sorun gözlenmedi.

TARTIŞMA

Penis kanseri, klinik pratiğimizde en az rastladığımız ürolojik kanserlerdendir.

Ülkemizde bu kanserin nadir görülmesinin en önemli nedenlerinden biri sünnettir. Yapılan çalışmalarda adölesan öncesi dönemde yapılan sünnet penis kanserine karşı koruyucu olduğu ifade edilmektedir (5). Yine de olgumuz gibi sünnetli kişilerde de penis kanseri gözlenebilmektedir. Penis kanseri önemli risk faktörlerinden birisi de HPV'dir. Hastaların yaklaşık %50'sinde HPV gözlenmektedir (1). Yapılan değerlendirmede olgumuzda HPV saptanmamıştır. Diğer risk faktörleri de gözlenmemiştir ve olguda herhangi bir etyolojik faktör bulunamamıştır.

Penis kanserinde lezyonlar %48 glansta, %21 prepsiyumda, %9 glansta ve prepsiyumda, %6 koronal sulkusta ve %2'den az penis shaftında gözlenmektedir (6). Genellikle penistee endürasyon, eritem, nodül veya ekzofitik lezyonlar gözlenmektedir. Olgumuzda da lezyon frenulum üzerinde ekzofitik yerleşimli gözlenmiştir. Penis kanserlerin çoğunluğu asemptomatiktir. Yapılan bir çalışmada hastaların %15-50'sinde semptomların başlangıcı ile başvuru arasında en az bir yıl geçtiği ifade edilmektedir (7). Hastamızda da lezyon yaklaşık 2 yıldır mevcuttur ve herhangi bir şikayet olmadığı için başvuru gecikmiştir. Gözlenen şikayetler genellikle lezyonun kendisi, kozmetik görünümü, akıntı, ağrı, kanama ve irritatif işemedir. AUR gibi üriner obstrüksiyon, ilk başvuruda nadir gözlenmektedir ve burada spongios cisim tutulumu etkili olabilmektedir (3,4,8). Olgumuzda olduğu gibi lezyonun anatomik lokalizasyonu önemli olmaktadır. Alan ve ark. (4) yaptığı bir olguda peniste inspeksiyonda belirgin bir lezyonu olmayan ancak fizik bakıda peniste noduler lezyonu olan bir hastanın alt üriner sistem irritasyonu nedeniyle yapılan değerlendirilmesinde peniste skuamoz hücreli kanser (SHK) saptanmış. Bizim olgumuz da ise hasta penisteki lezyonu önemsememiş ve bu AUR gibi bir klinik tabloya neden olunca başvurmuştur. Uygulanan cerrahi sonrasında AUR tekrarlama veya başka alt üriner sistem semptomu olmamıştır. Penis kanserlerinin

%95'den fazlasını skuamoz hücreli kanser (SHK) oluşturmaktadır (1). Bunun alt tipleri de prognoz ve metaztas açısından önemli olmaktadır. Nitekim sarkomatoid tip SHK'de kötü prognoz ve %89 lenf nodu invazyon riski mevcuttur (9). Olgumuzda SHK'nın bir alt tipi olan warty (kondilomatöz) karsinoma saptandı. Distal üretra biyopsisinde de orta dereceli prekanseröz lezyon olan " liken sklerozus et atrofikus" saptanmıştır. Warty karsinomu, alt tipler arasında %3-15 oranında gözlenmektedir (10,11). Warty karsinomunun lenf nodu metaztas sıklığını %26 oranında gösteren çalışmalar vardır (12). Genel olarak SHK'de palpe edilen lenf nodu bulunmayan olguların %20'sinde mikrometastazlar görülebildiği unutulmamalıdır (13).

Hastamız görüntüleme ve patoloji sonuçları ile tıbbi onkoloji ile tekrar değerlendirildi. Cerrahi sınırı net olmaması, prekanseröz lezyonun olması ve tümörün T2NxM0 evresinde kabul edilmesinden dolayı parsiyel/penektomi ve inguinal lenf nodlarına girişim yapılması planlandı. Ancak hasta ilave girişim kabul etmediği için başka cerrahi uygulanmadı. Penis koruyucu cerrahi sonrası ilk iki yıl içinde %30 oranında lokal rekürrens görülebilmektedir (1). Bu nedenle hasta yakın izlem altına alınmıştır.

Sonuç olarak, ülkemizde sünnetin yaygın olması nedeniyle penis kanseri nadir gözlenmektedir. Çoğunluğunun asemptomatik olmasından veya hastaların penisteki lezyonu önemsememesinden dolayı tanıda gecikmeler olabilmektedir. Bundan dolayı AUR gibi

obstrüktif tabloyla hastaneye ilk başvuru olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Pizzocaro G, Algaba F, Horenblas S, et al. EAU Penile Cancer Guidelines 2009. *Eur Urol* 2010;5 7: 1002-1012.
2. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB. Cancer incidence in five continents. Vol. VIII. IARC Scientific Publications. No. 155. Lyon, France: IARC, 2002.
3. Burgers JK, Badalament RA, Drago JR: Penile cancer, Clinical Presentation, diagnosis and sta-ging. *Urol. Clin. North Am.* 1992;19: 247.
4. Alan C, Kural AR, Öbek C, Kalkan M, Solok V. Penis kanserinde başlangıç semptomu alt üriner sistem irritasyonu: bir olgu sunumu. *Türk Üroloji Dergisi* 2003;29(4):486-488.
5. Larke NL, Thomas SL, Dos Santos Silva I, Weiss HA. Male circumcision and penile cancer: a systematic review and meta analysis. *Cancer Causes Control.* 2011;22(8):1097-110
6. Magoha GA, Ngumi ZW. Cancer of the penis at Kenyatta National Hospital East. *Afr Med J* 2000;77(10): 526-30.
7. Lopes A, Hidalgo GS, Kowalski LP: Prognostic factors in carcinoma of the penis: multivariate analysis of 145 patients treated with amputation and lymphadenectomy. *J Urol* 1996;156: 1687.
8. Terry T, Sethia: Penile Cancer. *BJU Int*, 2003;91: 14-6.
9. Cubilla AL. The role of pathologic prognostic factors in squamous cell carcinoma of the penis. *World J Urol* 2008;27:169-77.
10. Cubilla AL, Velazques EF, Reuter VE, Oliva E, Mihm MC, Young RH. Warty (condylomatous) squamouscell carcinoma of the penis: A report of 11 cases and proposed classification of 'verruciform' penile tumors. *Am J Surg Pathol.* 2000;24:505-12.
11. Bezerra AL, Lopes A, Landman G, Alencar GN, Torloni H, Villa LL. Clinicopathologic features and human papilloma virus DNA prevalence of warty and squamous cell carcinoma of the penis. *Am J Surg Pathol.* 2001;25:673-8.
12. Manipadam MT, Bhagat SK, Gopalakrishnan G, et al. Warty carcinoma of the penis: A clinicopathological study from South India. *Indian J Urol.* 2013;29(4):282-7.
13. Culkin DJ, Beer TM. Advanced penile carcinoma. *J Urol.* 2003;170:359-65.