

Penisin Nöroendokrin Diferansiyasyon Gösteren Epiteyal Malign Tümör Vakası (Vaka Takdimi)

A case of epithelial malignant tumour in penis, which showed neuroendocrinal differentiation

Yılmaz TEZCAN, Altay MARTI, Alpaslan MAYADAĞLI, Orhan KIZILKAYA, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon Onkoloji Kliniği

ÖZET

Penis tümörleri oldukça nadir görülen tümörlerdir. Bu vaka takdiminde; hastalığın etyopatogenezi, klinik seyri, tanı ve tedavisi literatür ışığında irdelenmiştir.

ANAHTAR KELİMELELER: Penis kanseri, Radyoterapi, Kemoterapi.

SUMMARY

Penile tumours are rare. In this case report; etiopathogenesis of the disease, its clinical course, diagnosis and treatment were reviewed in light of the literature.

KEY WORDS: Penile carcinoma, Radiation therapy, Chemotherapy.

GİRİŞ

Penis kanserleri nadir görülen tümörlerdir. Tüm kanserlerin %0.03-%1'ini oluşturur (1). Etiyolojide çeşitli etkenler vardır, bazı coğrafik bölgelerde sünnnet olmamış kavimlerde insidans yüksek bulunmuştur (2). Penis karsinomali erkeklerde phimosis sık olarak görülmektedir (1). Bazı enfeksiyöz ajanlar; Human papilloma virus, herpes simplex viruslar ve sifiliz gibi veneral hastalıklar sorumlu tutulan etkenler arasında rapor edilmiştir (3).

Penis kanserlerinin en sık görüldüğü yaş 58-60 yaşlarıdır, buna rağmen penis kanseri olan 40 yaşından daha genç erkeklerde %10 oranında görülebilmektedir (1).

Penis karsinoması en sık prepusial bölge, glans çevresi, coronal sulcus veya prepusium'dan başlar. Yaş, lokoregional ilerleme ile karakterizedir. Metastatik yayılımın en sık görüldüğü bölge inguinal lenf nodlarıdır (4). Uzak metastazlar oldukça nadirdir ve %10 civarında görülür, bu vakalarda inguinal nod tutulumu sıklıkla vardır (5). Bu hastalar genellikle septik komplikasyonlar ve kasıktaki büyük damarların erozyonundan veya her ikisinin kombinasyonundan kaybedilirler.

Yazışma Adresi:

Y. Tezcan
Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon Onkoloji Kliniği
Şişli, İstanbul
Tel.: (0212) 231 22 09 / 1329

Malign penis tümörleri içinde en sık "İyi diferansiye squamous cell karsinoma" görülür (6). İn situ karsinoma olarak Bowen hastalığı ve Queyrat Erythroplazi'si görülürken (7), diğer histopatolojik tipler arasında Basal cell carcinoma, Paget hastalığı, yumuşak doku tümörleri, penisin primer lenfoması (8) nadir olarak görülmektedir.

Penise diğer organlardan metastazlar oldukça az görülmektedir. En sık olarak genitouriner organlar, gastrointestinal organlar ve respiratuar sistemden, özellikle literatürde akciğerlerden penise metastazlar rapor edilmiştir (9).

VAKA TAKDİMİ

T.Y. 27 yaşında, bekar, mesleği çiftçilik.

Şikayeti: Penis yan duvarında mercimek büyüklüğünde nodüler oluşum.

Hikayesi: 8 ay önce penis yan duvarında mercimek büyüklüğünde nodüler bir kitle farkedene hasta 4 ay boyunca hiçbir doktora müracaat etmemiş. Daha sonraki müracaatında hastanın penis shaftındaki lezyondan eksizyonel biopsi yapılmış. 22.7.1996/10315 tarihli patoloji raporu sonucu "Malign Epiteyal tümör (cerrahi sınırlar pozitif)" olarak gelmiş ve hasta bir ileri merkeze sevk edilmiş.

Bu merkezde 5.8.1996 tarihinde çekilen üst batın ve pelvik BT'de "sağ akciğer alt zonda nodüler opasite, sol inguinal bölgede lenf adenopati saptanmış". Hastanın inguinal bölgesindeki bu lenfadenopatiden bi-

opsi yapılmış ve sonuç "reaktif hiperplazi" olarak gelmiş. Bu nedenle daha önceki I adet hazır blok İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı'nda 19897-93.25 Eylül 1996 tarihli protokol no. ile yeniden incelenmiş, burada yapılan immünohistokimyasal yöntemler sonucu EMA ve Kromogranin'de fokal pozitiflik saptanmış ve Nöroendokrin diferansiyasyon gösteren epitelyal bir habis tümör olarak rapor edilmiştir.

Hastanın bize 17.10.1996 tarihindeki ilk müracaatında fizik muayenesinde aşırı terleme ve alt ekstremitelerini oynatamama şikayetleri dışında bir yakınması yoktu.

Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik saptanmadı.

Sistem muayenesinde: Hasta sünnet olmuş. Sol inguinal bölgede 1x1.5 cm çapında lenfadenopati, sol inguinal ve penis sol yanında insizyon skarı, glob vesikale, alt ekstremitelerde motor-kuvvet ve his kaybı mevcuttu.

23.10.1996 tarihli laboratuvar tetkiklerinde; Hemogram (N), Üre 270 mg/dl, Kreatinin 6.08 mg/dl. Karaciğer enzimlerinde artma tesbit edildi. Sportif tedavi ile üre ve kreatinin değerlerinde düşme tespit edildi.

27.10.1996 tarihli Lomber MRI incelemesinde; Multiple vertebra korpusu metastazı, D4'de kompresyon, epidural ve paravertebral kitle, M. spinalise bası, D9-10'da sağ epidural kitle tespit edildi.

Hastanın tüm vücut kemik sintigrafisinde de multiple kemik metastazları mevcuttu.

Penis tümörlü bu vakamız UICC evrelemesine göre Stage-IV (T1 N3 M1) olarak evrelendirildi. Buna göre hastaya sistemik kemoterapi olarak Etoposide 125 mg/m²/D1°+2°+3° günler ve Cisplatin 75 mg/m²/D1° gün. IV. 3 haftada bir tekrar edilmek üzere 1° kür kemoterapisi uygulandı.

Daha sonra hastaya palyatif amaçlı D3-D12 vertebra- lar arasında 23x7 cm.'lik bir alan anterior-posterior olarak 1/2 doz loading ile günlük 400 cGy'den toplam 2000 cGy eksternal radyoterapi uygulandı. Hastanın 20 gün sonraki müracaatında skalp'de multipl metastatik nodüler oluşum tespit edildi. Hastamıza sportif-destek tedavisi verilerek taburcu edildi.

Penis tümörlü bu hasta tanı konulduktan yaklaşık 6 ay sonra exitus olmuştur.

TARTIŞMA

Penis karsinomasında temel prognostik faktörler primer lezyonun büyüklüğü ve lenf nodlarının durumudur. Hastamızda primer lezyonun boyutu küçüktü, ancak tümörün, nöroendokrin diferansiyasyon göstermesi, inguinal lenfadenopatilerinin olması ve genç yaş kötü prognostik göstergelerdir.

Regional nod tutulumu olmayan tümörlerde sürvi oldukça uzundur, bu oran %85-90 olarak literatürde rapor edilmektedir (10). Inguinal nod tutulumu olan hastalarda sürvi daha kötüdür ve yaklaşık %40-50 civarındadır (10). Metastaz durumu olan ve 50 yaşından daha genç erkek hastalarda prognoz oldukça kötüdür (11).

Literatürde T1 ve T2 penis karsinomasında parsiyel penektomi ile 5 yıllık sürvi oranı inguinal metastaz yokluğunda %80 olarak verilmiş, ayrıca T1 ve T2 tümörlerde carbon dioxide ve Neodymium-Yag laserle 5 yıllık sürvi %89 olarak rapor edilmiştir (12).

Stage T1 ve T2 tümörlerde Brakiterapi uygulamaları vardır. T1 ve T2 tümörlerde Radyoterapi ile tümör kontrolü %81 ve 5 yıllık kontrol oranları da %25-80 arasında değişmektedir (13).

Stage III ve IV hastalarda sistemik kemoterapi olarak en çok Cisplatin kullanılmaktadır. Cisplatin ile ilgili bir çalışmada 2-8 aylık bir cevap elde edilmiştir (14). Ayrıca bleomycin, methotrexate, 5-Fluorouracil ile de yapılmış çalışmalar vardır (14). Ancak sürviye anlamlı derecede bir katkıları yoktur.

İleri evre penis tümörlü bu olgumuzun en dikkate değer yanı histopatolojik bir antite olarak, tümörün nöroendokrin diferansiyasyon göstermesidir. Ayrıca bu vakalarda erken tanı yanında patolog, cerrah ve onkologun multidisipliner bir çalışma içinde olması gerektiğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- 1 Crawford ED, Dawkins CA. Cancer of Penis. In Skinner DG, Leiskovsky G. (eds): Diagnosis and Management of Genitourinary Cancer, WB Saunders, Philadelphia, 1988: 549-563.
- 2 Owor R. Carcinoma of the Penis in Uganda. IARC Sci Publ 1984; 63: 493.
- 3 Gregoire L, Cubilla AL. Preferential association of human papilloma virus with high-grade histologic variants of penile-invasive squamous cell carcinoma. J Natl Cancer Inst 1995; 87 (22): 1705-9.
- 4 Cabanas RM. An approach for the treatment of penile carcinoma. Cancer 1977; 39: 456.
- 5 Jackson SM. The treatment of carcinoma of the penis. Br J Surg 1966; 53: 33.
- 6 Barnes RD, Saramboch CA, Abratt RP, Pontin AR. Carcinoma of the Penis: The Groote Schuur Hospital experience. JR Coll Surg Edinb 1989; 34: 44.
- 7 Graham JH, Helwig EB. Erythroplasia of Queyrat: A clinicopathologic and histochemical study. Cancer 1973; 32: 1396.
- 8 Yu GSM, Nseyo NO, Carson JW. Primary Penile lymphoma in a patient with peyronies disease. J Urol 1989; 142: 1076.
- 9 Bonaminio A, Shingleton WB. Squamous cell carcinoma of the lung with metastasis to the penis. Southern Medical Journal 1995; 88 (7): 761-2.
- 10 de Kernion JB, Tyuberg P, Persky L. Carcinoma of the penis. Cancer 1973; 32: 1256.
- 11 Marcial VA, Figueroa-Colon J, Marcial-Rojas RA, Colon JE. Carcinoma of the penis. Radiology 1962; 79: 209.
- 12 Magoha GA. Management of carcinoma of the penis: a review. East African Medical Journal 1995; 72 (9): 547-50.
- 13 Boon IA. Sapphire probl laser surgery for localized carsinoma of the penis. Eur J Surg Oncol 1988; 14: 193.
- 14 Ahmed T, Sklaroff R, Yagoda A. Sequential trials of methotrexate, cisplatin and bleomycin for penile cancer. J Urol 1984; 131: 465.