



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 13, Sayı: 1, 129-131, 1987

İLERİ DERECEDE BÖLGESEL METASTAZ YAPMIŞ (STAGE III ve IV) PENİS KANSERİ VAKALARININ CERRAHİ TEDAVİSİ

SURGICAL THERAPY FOR ADVANCED (STAGE III and IV) METASTATIC PENIS CARCINOMA

BAŞAK, D.*

TRUSS, F.,

ZIMMERMANN, A.

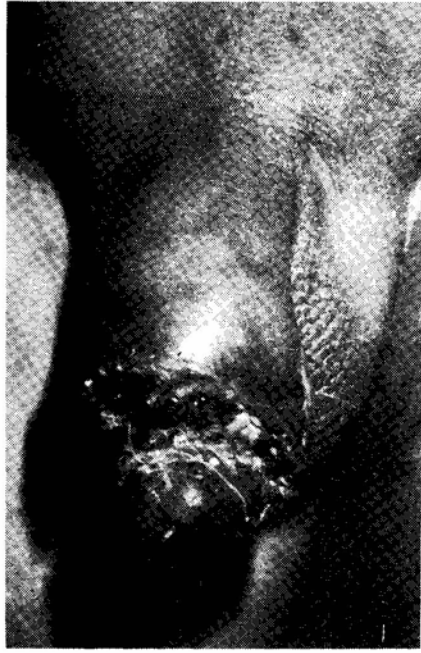
GİRİŞ

Ektodermal dokudan çıkan kanserlerde 5 sene yaşama süresi genellikle %95'in üzerindedir. Yine bu gruptan olan penis kanserinde bilhassa ilerlemiş vakalarda beklenen yaşama süresi bu oranın hayli altındadır. Prognozun kötü olmasında rol oynayan faktörlerden biri hastaların değişik sebeplerden doktora geç başvurmalarıdır. Bizim incelediğimiz 18 vakada anamnez süresi ortalama 5 ay %24'ünde ise bir sene idi. Prognozu etkileyen diğer bir husus da cerrahi tedavide seksüel hayatın gözönüne alınarak yeterli radikalite de yapılmamasıdır. Kanser dokusunun yayıldığı ve harabiyetin ilerlediği vakalarda, nekroze tümör dokusunun yıkımı oluşmuş idrar fistülleri ve kasıklarda ülserle lenf metastazları ile hastalar düşkün bir haldedirler ve çevreleri için sosyal bir problem haline gelmişlerdir. Bu gibi vakalara çoğunlukla cerrahi tedavi şansını kaybetmiş gözü ile bakılır (Resim 1 ve Resim 2).

Göttingen Üniversitesi Üroloji Kliniğinde tedavi gören penis kanseri vakalarını Jackson sınıflamasına göre grubladık. 1966 yılında tarif edilen bu sınıflama bilindiği gibi şu şekildedir:

- I. Devre: Tümör yalnız glans veya preputiumda
- II. Devre : Tümör penis shaftına taşmış
- III. Devre: Operabl kasık metastazları mevcut
- IV. Devre: Tümör penis shaftını aşmış veya inoperabl kasık metastazları mevcut veya uzak metastazlar bulunuyor.

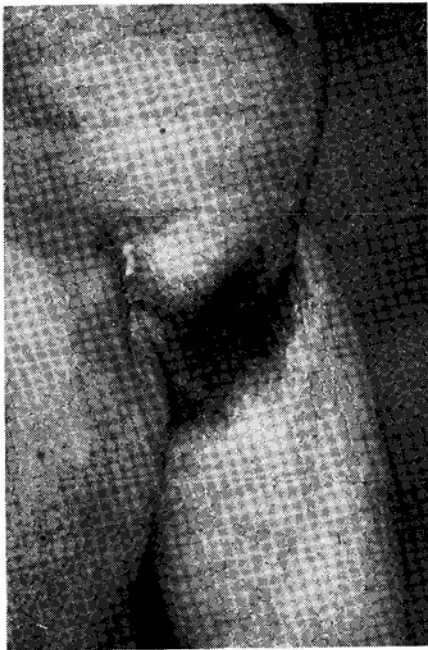
(*) S.S.K. Okmeydanı Hastanesi Üroloji Kliniği.



Resim: 1



Resim: 2



Resim: 3



Resim: 4

İleri Derecede Bölgesel Metastaz Yapmış (Stage III ve IV)
Penis Kanseri Vakalarının Cerrahi Tedavisi/D. Başak ve ark.

Üçüncü ve dördüncü devreye giren 18 hastaya emaskülinizasyon, regional lenfadenektomi ve kısmen ışın tedavisi uygulandı. Amacımız ön planda hastaların yaşam şartlarını düzeltmek ve onları sosyal bir yük olmaktan kurtarmaktı. Testislerin çıkarılması ile birçok hastada şikayet konusu olan libido giderilmiş oldu ayrıca skrotal deriden tümör çıktıktan sonra geriye kalan defektin kapatılmasında faydalandık. Ameliyat sonrası hastaların genital bölgesi kadınlarınkini andırıyordu (Resim 3 ve Resim 4).

18 hastadan 11'ine cerrahi tedaviden başka ışın tedavisi de uygulandı. Ancak müspet bir tedavi neticesi ne bu grupta ne de sadece ışın tedavisi yapılmış diğer bir grupta görüldü. Kombine tedavi görmüş 4 hastada tespit edilen lokal rezidiv ikinci bir müdahale ile çıkarıldı. Bir hasta ulcus radiologicum neticesi arteria femoralis'ten olan kanamada kaybedildi.

Hastalığa iştirak eden lenf düğümlerinin sayısı, büyüklüğü ve lokalizasyonu ile prognoz arasındaki bağlantıyı, vaka sayısının azlığı sebebi ile istatistiki olarak göstermek mümkün olmadı. Tedavi hakkında objektif olarak karar vermek için yaşama sürelerini gözden geçirdik.

Üç hasta tedaviden sonra 5 sene ve daha uzun süre yaşadı. İki hasta diğer bir sebepten hayatını kaybetti. Büyük çoğunluk ilerleyen metastazlardan dolayı vefat etti. Herşeye rağmen tedavi gören 18 hastadan 9'u 2 seneden uzun yaşadı. 2 hastayla 4 ve 5 seneden sonra ilişkimiz kayboldu. Diğer 3 hasta 4-7 ve 13 senedir sağ ve sıhhatte.

Resim 1 ve 2'de görülen hastalardan biriyle müdahaleden 4 seneden sonra irtibatımız kalmadı. Diğeri 7 senedir hayatta ve sağlıklı.

ÖZET

Bu küçük retrospektif araştırma göstermiştir ki ilerlemiş, metastaz yapmış penis kanseri vakalarında emaskülinizasyon tavsiye edilen diğer radikal ameliyatlardan dolayı morbitidesi az, kozmetik olarak iyi netice veren bir müdahale şeklidir. İlk başta tedavi edilemeyecek gibi görünen 18 vakamızda müdahale sonucu yaşama şartları düzelmiş ve az olmayan bir yüzde de beklenen hayat süresi uzamıştır.

SUMMARY

18 patients with advanced penis carcinoma were treated with emasculation, regional lymphadenectomy and partly with irradiation. We believe that emasculation is a better procedure to the other interventions as far as morbidity and cosmetic outcome is concerned. The quality of life has been approved, with a better life expectancy in our patients.

KAYNAKLAR

- 1 — Başak D., Gregl, A., Truss, F., Zimmermann, A.: Verh Der Dtsch Ges Urol. 33:57-58, 1982.
- 2 — Block N.: J.Urol. 110:703-707, 1973.
- 3 — Jackson, S.M.: Brit J. Surg. 53:33-35, 1966.
- 4 — Lewis, L.: J.Urol. 26:295-316, 1926.
- 5 — Narayana et al: Cancer 15:2185-2191, 1982.
- 6 — Truss F.: Verh Ber Dtsch Ges. Urol. 23:309-312, 1971.
- 7 — Truss, F., Gregl, A., Heitmann, D.: Urologe A 16:107-109, 1977.