

## NADİR GÖRÜLEN GLANS PENİS EPİDERMOİD KANSER OLGUSU

Dr. Güray OKYAR x  
Dr. Azam DEMİREL xx  
Dr. Ömer ŞİMŞEK xxx  
Dr. Rahmi ÖZKURT xxx  
Dr. Abdullah HANAY xxx

### ÖZET :

*Bir olgu nedeniyle glans peniste lokalize distal üretradan menşei alan dizüri ve urcans semptomlarının yanı sıra üretral kanama, akıntı şikayetleri ile birlikte sağlıklı seksüel temas yapmaya mani olan penis epidermoid kanseri nadir görülmesi sebebiyle klasik bilgi ve bazı kaynaklardan yararlanılarak tartışıldı. Ayrıca, glanspeniste erezyona sebep olan diyer hastalıklarda gözden geçirildi.*

*Olgumuzda cerrahi tedavi olarak parsiyel penis amputasyonu uygulanmış Hasta radyoterapi için onkoloji merkezine sevk edilmiştir.*

### Genel Bilgiler :

Penis kanserleri, sık rastlanmayan; özellikle sünnetlilerde çok nadir görülen penis tümörlerindedir (1,2,3,4).

Smegmanın karsinojenik etkisinin yanı sıra, sünnetin koruyucu özelliğinin kesinlik kazanması üzerine, bugün Amerika, ve Avrupa ülkelerinde hristiyanlar arasında da sağlık açısından erken yaşlarda sünnet yapılmaktadır. Glans penis tümörlerinin oluşumunda;

- Kronik irritasyonlar
- Fimozis ve enfekte smegma retansiyonu
- Sifilitik şankır lezyonları
- Balano-postitler sorumlu tutulmaktadır.

---

x Atatürk Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim D. Öğretim Üyesi Doç. Dr.  
xx Atatürk Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim D. Uz. Dr.  
xxx Atatürk Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim D Araştırma Görevlisi

Erkek maling üretral tümörlerinin (18-19 y) aksine glans penis tümörleri 30-50 yaşlarında sık görülür (1,2,6).

Squamöz (Epidermoid) veya bazal hücreli kanser yapısındadır. Epidermoid tipleri, uretranın glansa yakın distal ucunu tutabilir. Dış görünüşlerine gör:

- a) Ülseratif
- b) Proliferatif
- c) Papillamatöz (Nodüler) kanserler olarak sınıflandırılır.

Genellikle glansın Sulcus coronaya yakın kısmında lokalize olup, nadiren prepsiyumun iç yüzünden başlar. Koruyucu olan Buck fasiası tümörün kavernöz cisimlere yayılmasını önler (3,5).

Genelde karnıbahar görünümünde olan glans penis epidermoid kanserler, hafif ağrılı olup; erken dönemde prepus derisine, penis lenfatiklerine, ileri dönemlerde inguinal lenf nodlarına ve external iliak derin lenf nodlarına metastaz yaparlar (4,6,7).

Ayrııcı tanı :

- Sifiliz ülseri
- Tbc penil ülseri
- Ülserez balanitisler
- Ulkus Molle
- Lenfgranuloma inguinale
- Kondilomata Akuminata
- Herpes pregenitalis
- Bowen hastalığı
- Paget hastalığı
- Queyrat eritroplazi gibi hastalıklarla karışabilir.

Prognoz: Genelde iyidir. Erken göze çarpar. yavaş gelişir, penis amputasyonundan sonra lokal rezidiv nadirdir (4,5).

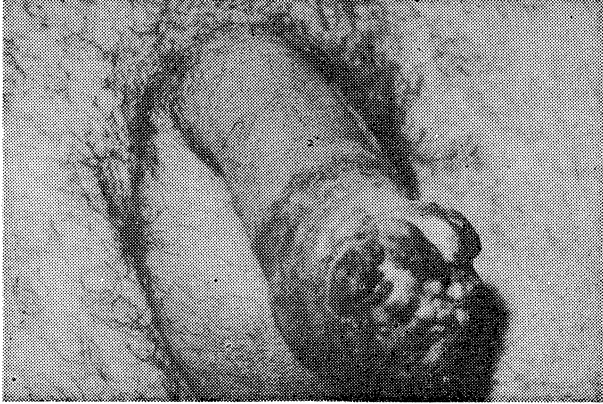
Tedavi :

- Parsiyel veya total penis amputasyonu
- İnguinal lenf nodları tutulmuşsa lenfadenektomi
- İlerlemiş vakalarda radikal penektomi+İnguinofermoral lenfadenektomi
- Postoperatif radyoterapi 2000 Rad/hafta olarak uygulanır.
- Kemoterapi (Bleomycin) ve laser ışınları ile tedavi son zamanlarda uygulanmaktadır (2,3,5).

### Olgu takdimi :

36 yaşında, evli, 3 çocuklu, Kars doğumlu olan hastamız İzmirde işçi olarak çalışmakta iken, erkeklik uzvunun ucunda 3 ay önce meydana gelen ve gittikçe büyüyen iltihaplı, düzensiz karnabahar tarzında, hafif ağrılı, yara ve güç idrar yapma şikayeti ile kliniğimize başvurmadan 1,5 ay önce bu şikayetlerle İzmir Devlet Hastanesi Üroloji Servisine müraaaat ettiği, orada yapılan muayene sonucu uretritis+balanitis teshisi ile tedavi gördüğü ve 2 yıldan buyana mayo şeklinde naylondan yapılmış iç çamaşırı giymesinin haricinde özellik arzetmediği saptandı.

Fizik muayenede sistemlerin bulguları normaldi. Ürogenital sistem muayenesinde böbrekler, mesane, skrotum ve testisler özellik arzetmiyordu. Rektal tuşede patoloji saptanmadı. Bilateral ağrısız ingüinal LAP palpe edildi. Glans penis özelliğini kaybetmiş ağrısız, karnabahar görünümünde, 4x3 cm ebadında ülseratif, nodüler, süpüratif tümöral kitle görünümündeydi (Resim I).

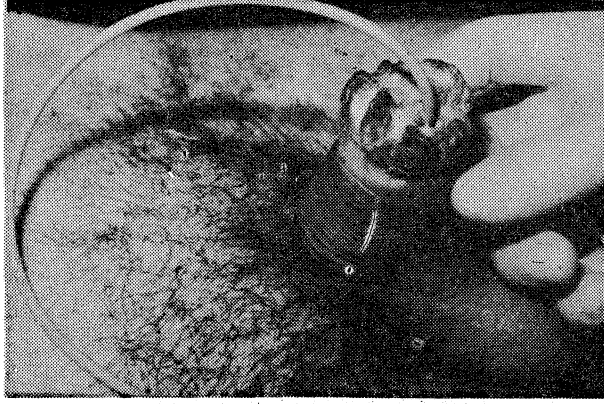


Resim I

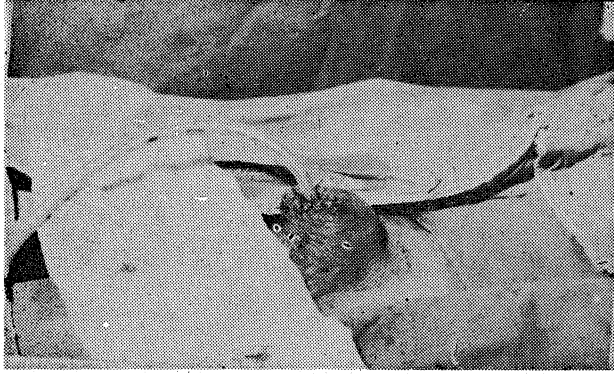
Metaus eksternus gözle değerlendirilmedi. Deneme yoluyla 16 F Foley sonda TU olarak mesaneye konuldu (Resim II).

Önce bulanık sonra berrak idrar geldi. İdrarın mikroskopik incelenmesinde her sahada 15-20 lökosit 8-10 eritrosit izlendi. İdrar kültüründe üreme olmadı, diğer laboratuvar tetkiklerii özellik arzetmiyordu.

Hastaya genel anestezi altında lezyonun 3 cm proksimalıhden sağlıklı penis cildi bırakılarak, parsiyel penektomi yapıldı. Korpus kavernozumlar ve üretra tesbit edilerek, kanama kontrolü yapılp, penis derisi ondölan yöntemiyle şaftın üzerine kapatıldı (Resim III).



Resim 2



Resim 3

Proksimalde 2 cm'lik penis dokusu bırakılmış oldu. Perop penis cildinden ve bilateral yüzeysel ingüinal lenf nodlarından alınan biyopsi materyelleri ampute penis spesmeni ile birlikte histopatolojik tetkike gönderildi. Spesmenin histopatolojik tetkiki iyi diferansiye epidermoid karsinom, penis derisi, kronik dermatit, lenf nodları ise kronik lenfadenit diye rapor edildi.

Postop. 5. gün dikişleri alınarak 7. gün kemoterapi ve radyoterapi için ileri bir merkeze sevk edildi.

15 gün sonra kontrola gelen hastanın yaralarının tamamen iyileştiği, spontan idrar yaptığı ve üretrada hafif bir retraksiyon olduğu gözlemlendi (Resim IV).



Resim 4

### Tartışma :

Glans ve penis cildinin enfeksiyonlara bağı kronik enflamasyonları penis kanserlerinin en sık nedenidir(2,13). Çinde, Afrikada, Güneydoğu Asyada tüm tümörlerin % 10-15'i penis tümörleridir. Diğer yandan da sünet olanlarda bu oran % 5'in altındadır (8). Kuruvilla ve arkadaşları 1971 de yaptıkları çalışmada penis kanseri insidansının Hintlilerde müslümanlardan daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. İleri yaşlarda yapılan sünetler penis kanseri insidansını azaltmamaktadır(8). Bizim olgumuz da terleme, tahriş ve kronik irritasyon yapması mümkün olan sentetikten mamül iç çamaşırını 2 yıldan beri kullandığı öyküsünden saptanmıştır.

Penis Kanserlerinin Evrelendirilmesi:

Evre A: Lezyon penis yada prepisyumda sınırlıdır.

Evre B: Tümör penis shaftı ve korpus kavernozumla invaze olmuş, lenf nodları tutulmamıştır.

Evre C: Tümör bütün shaftı tutmuştur, fakat operabl lenf nodu metastazı mevcuttur.

Evre D: İnooperabl lenf nodu tutulumu ve uzak metastazlar vardır. Olgumuzda lenf nodu ve penis cildinin histopatolojik tetkiki tümör(—) geldiği için Evre B olarak kabul edildi. Gürsel ve arkadaşları 1973'de yaptıkları 64 vakalılık çalışmada penis tümörlerini evrelendirmişler, Evre C ve Evre'de subingüinal ve derin pelvik lenf nodlarına radyoterapi uygulamışlardır(9). Salaverria ve arkadaşları(12) 1979'da metastaz olmayan glans penise lokalize Evre A penis kanserlerinde parsiyel penektomi yanında iridyum 192 ve radyum tedavisi uygulamışlardır. Wajzman ve arkadaşları(11), Evre B olarak değerlendirdikleri glans penis tümörlerinde tümör dokusunun 2 cm altından parsiyel penis amputasyonu yaparak radyoterapiye göndermişlerdir.

## Summary

### (A RARE CASE OF PENIL EPIDERMOID CARCINOM)

We diagnosed a rare case of penil epidermoide cancer which originated distal urethra and penis. The patient complained of dysuria, urgency, local penis bleeding and coital failure. General considerations and literature were reviewed and the case was discussed. The patient was undergone partial penil amputation and was spent for radiotherapy.

## KAYNAKLAR

- 1- Whitmore, Jr., Willet F.: Tumors of the penis urethra scrotum and penil urethra in Campbell M (ED) Urology, Philadelphia, WB Saunders Co 1977 vo II P. 1190-1229.
- 2- Simith, D.R.: Tumors of the penis. General Urology. Los Altos, Claifornia, Lange Medical publications) 1985.
- 3- Korkut, G., Karabay, K.: Uroloji S. 464-467, 1985 İstanbul Üniversitesi Cerahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- 4- Karabay, K.: Penis kanserleri, Çağdaş Tıp Dergisi, 4: S. 827, 1977.
- 5- Özdiler, E.: Penis tümörleri , S. 245-246 Genel Pratik Üroloji, 1980 Yargıçoğlu, Matbaası, Ankara.
- 6- Türkyılmaz, R.: Erkeklerde Malign Üretral Tümör. Türk Üroloji, Dergisi, s. 1) cilt, 4, 1978 İstanbul.
- 7- Tellaloğlu, S.: Bir Üretral Papillomatozis Olgusu, Türk Üroloji Dergisi, s. C02 9 Olt X 9, Q28 O İstanbul.
- 8- Kuruvilla, U.T., Garlick, F.H., Mammen, K.A.: Results of Surgical Treatment of arsinoma of the HPenis. NZ. J. Srg. 42. 157, 1971.
- 9- Gürsel, E.O.: Penil Cancer. Clinicopathologic Study of 64 Cases. Ürology. p. 569, 1973.
- 10- Cabanas, R.M.: An Approach for the Treatment of Penile Carcinoma. Cancer, 39, 0. 456, 1987.
- 11- Wajsman, Z.: Surgical Treatment of Penile Cancer: A Follow-up Report. Cancer, 40, 0. 1697, 1977.
- 12- Salaverria, J.C.: Concervative Treatment of Carcinoma of the Penis. Br.J. Urology, 51. p. 32. 1979.
- 13- Harty, J., Catalona, W.J.: Carcinoma of the Penis. Principles and Management of Ürologic Cance. 2. Ed. Ch. 35, p. 581, 1983, Baltimore.