

Η συμβολή της πλαστικής χειρουργικής στον επιπολής και εν τω βάθει μηροβουβωνικό λεμφαδενικό καθαρισμό σε καρκίνο του πέους

Χ.Παναγιωτίδης¹, Χ.Σιδηρόπουλος¹, Α. Ζησόπουλος¹, Μ.Μίξιου²

¹ Ουρολογικό - Ογκολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

² Πλαστικός χειρουργός Α.Ν.Θ «Θεαγένειο»

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς, ηλικίας 47 ετών, ο οποίος υποβλήθηκε προ τριετίας αλλαχού σε ακρωτηριασμό πέους λόγω καρκίνου και προσήλθε στο Νοσοκομείο μας με εκτεταμένο, ελκωτικό μεταστατικό λεμφαδενικό block δεξιάς βουβωνικής χώρας. Η έκταση και η διήθηση

απέτρεπαν τη λεμφαδενεκτομή χωρίς τη συμβολή της πλαστικής χειρουργικής προκειμένου να αποκατασταθεί το μετεγχειρητικό έλλειμμα ιστού στη βουβωνική χώρα. Η επιτυχημένη συνεργασία των δύο ειδικοτήτων επέκτεινε τους ορίζοντες παρόμοιων επεμβάσεων.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΕΟΥΣ, ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ, ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κύρια οδός διασποράς του καρκίνου του πέους είναι η λεμφική με πρώτο σταθμό τους βουβωνικούς λεμφαδένες οι οποίοι απειλούν τη ζωή του ασθενούς.¹ Οι επιπολής βουβωνικοί λεμφαδένες συνιστούν την πρώτη θέση διήθησης από την πόσθη και την ακροποσθία, ενώ τα καρκινικά κύτταρα από τη βάλανο και τα σπραγγώδη σώματα μεθίστανται στους εν τω βάθει βουβωνικούς και τους λαγόνιους.² Ασθενείς με αποδεδειγμένες βουβωνικές μεταστάσεις πρέπει να υποβάλλονται το ελάχιστο σε βουβωνικό λεμφαδενικό καθαρισμό². Ο βουβωνικός λεμφαδενικός καθαρισμός προτάθηκε αρχικά από τον Mac Cormack (19ος αιώνας) ως θεραπευτι-

κή προσέγγιση των ασθενών με βουβωνικές μεταστάσεις επί Ca πέους². Το θεραπευτικό αποτέλεσμα της μεθόδου αγγίζει το 75% σε θετικούς βουβωνικούς λεμφαδένες και 20% στις πυελικές μεταστάσεις³. Ωστόσο, η πρώιμη προφυλακτική εφαρμογή της επί αρνητικών για μετάσταση λεμφαδένων αμφισβητείται, δεδομένων των επιπλοκών της και της μεγάλης μετεγχειρητικής νοσηρότητας³. Οι ανατομικές ιδιαιτερότητες της περιοχής και η επέκταση της νόσου καθιστούν ανεγχείρητα πολλά περιστατικά, οδηγώντας στη λύση της χημειο- ή ακτινο-θεραπείας.

Σκοπός της παρούσας είναι η μελέτη περιστατικού με τοπικά προχωρημένη νόσο που αντιμε-

τωπίστηκε επιτυχώς στο Α.Ν.Θ «Θεαγένειο» με τη συνεργασία συναφών χειρουργικών ειδικοτήτων, αποφεύγοντας την εφαρμογή χημειο- και ακτινοθεραπείας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς, ηλικίας 47 ετών, με Ca πέους που υποβλήθηκε προ τριετίας σε μερικό ακρωτηριασμό. Προσλήθε στα Εξωτερικά Ιατρεία μας με εκτεταμένο, ελκωτικό λεμφαδενικό block δεξιάς μηροβουβωνικής χώρας, διαμέτρου 13cm. Το μέγεθος και η καθήλωσή του στους παρακείμενους ιστούς ήταν αποτρεπτικά για προσπάθεια χειρουργικής εξαίρεσής του. Ωστόσο, η ηλικία του ασθενούς μάς προέτρεψε σε συζήτηση του περιστατικού με πλαστικό χειρουργό, σε συνεργασία με τον οποίο αποφασίστηκε λεμφαδενικός καθαρισμός, ακολουθούμενος από πλαστική αποκατάσταση.

Αναλυτικότερα, διενεργήθηκε τομή παράλληλα και άνωθεν του βουβωνικού συνδέσμου, εκτεινόμενη από την πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα έως την ηβική σύμφυση. Μια δεύτερη τομή μήκους 18cm διενεργήθηκε από την άνω λαγόνια άκανθα έως τη σαφνομηριαία συμβολή, παράλληλα του έξω χείλους του ραπτικού μυός. Η ένωση των δύο τομών έγινε με μια τρίτη, παράλληλη και κατά μήκος του έξω χείλους του μακρού προσαγωγού μυός. Ακολούθησε αφαίρεση του λεμφαδενικού block και του υπερκείμενου διηθημένου δέρματος. Για την επίτευξη υγιών ορίων αφαιρέθηκαν ο βουβωνικός σύνδεσμος και η πλατεία περιτονία. Η μείζων σαφηνής φλέβα ήταν επίσης διηθημένη και απολινώθηκε. Το μετεγχειρητικό έλλειμμα που προέκυψε αποκαταστάθηκε με τη συμβολή της πλαστικής χειρουργικής ως εξής: Ο τείνων την πλατεία περιτονία μυς με το υπερκείμενο δέρμα μετατέθηκαν ως μυοδερματικός κρημνός. Το δευτερογενές έλλειμμα αποκαταστάθηκε με ελεύθε-

ρο δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους από την πλάγια επιφάνεια του αριστερού μηρού.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο βουβωνικός λεμφαδενικός καθαρισμός αντιμετωπίζεται με διστακτικότητα εξαιτίας της υψηλής νοσηρότητάς του¹. Ωστόσο, κατέχει σημαντική θέση στη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με καρκίνο πέους τόσο λόγω της θεραπευτικής δυναμικής του, όσο και εξαιτίας της αναποτελεσματικότητας των συντηρητικών μεθόδων (χημειο-θεραπεία, ακτινοθεραπεία)^{1,4}. Οι τελευταίες δεν ενδείκνυνται σαν μονοθεραπεία, αλλά εφαρμόζονται ως neoadjuvant, με σκοπό να μειώσουν τοπικά τη νόσο και να καταστήσουν χειρουργήσιμα κάποια εξ αρχής ανεγχείρητα περιστατικά³. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατή η επικουρική μετεγχειρητική εφαρμογή τους, που όμως δεν είναι άμοιρη παρενεργειών⁵.

Στην προσπάθεια αποφυγής των επιπλοκών της εκτενούς λεμφαδενεκτομής επιστρατεύονται η δυναμική βιοψία του φρουρού λεμφαδένα (Cabanas) και η τροποποιημένη λεμφαδενεκτομή (Catalona et al.). Πρόσφατα, εφαρμόζεται η πολλά υποσχόμενη λαπαροσκοπική λεμφαδενεκτομή, ως ελάχιστη επεμβατική μέθοδος⁶.

Στο ανωτέρω περιστατικό, το νεαρό της ηλικίας του ασθενούς μάς ώθησε στην εύρεση ριζικής λύσης, αποφεύγοντας τις τοπικές επιπλοκές της ακτινοθεραπείας και τις συστηματικές της χημειοθεραπείας. Άλλωστε, η έκταση της νόσου ήταν σχεδόν αποτρεπτική για την εφαρμογή τους, καθώς τα αναμενόμενα οφέλη ήταν αμφίβολα. Η επιτυχής συνεργασία των δύο ειδικοτήτων αποδείχθηκε σωτήρια για τον ασθενή, καθώς επιτεύχθηκε επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης και ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Επιπλέον, δόθηκε το έναυσμα για διεύρυνση των παραμέτρων σε μελλοντικές επεμβάσεις με τη συνεργασία συναφών ειδικοτήτων.

SUMMARY

Chr. Panagiotidis¹, Chr.Sidiropoulos¹, A. Zisopoulos¹, M. Mixiou²

The contribution of plastic surgery to the superficial and profound inguinal lymph node resection of penile cancer. Hellenic Urology 2011, 23: 79-81

¹ Urological Department of Cancer Hospital of Thessaloniki «Theagenion»

² Plastic Surgeon of Cancer Hospital of Thessaloniki «Theagenion»

PURPOSE: The requisition of relative medical specialties in surgical operation.

MATERIAL AND METHODS: Man 47 years old who has underwent 3 years ago to partial penile amputation for penile cancer in an other hospital. He came to our hospital with right inguinal metastatic-ulcerous lymph node block. The extension of the infiltration

was deterrent for lymphadenectomy without the contribution of plastic surgery for the compensation of the postoperative deficiency of tissue at the inguinal space.

CONCLUSIONS: The successful cooperation of these two specialties enlarge the horizons of similar operations.

KEY WORDS: PENILE CANCER, NODULAR METASTASES, LYMPH NODE DISSECTION.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. COLBERG, J W ANDRIOLE G L, CATALONA WJ. Long-term follow-up of men undergoing modified inguinal lymphadenectomy for carcinoma of the penis. Br Urol 1997, 79: 54-57.
2. ULRICO J. Modified radical inguinal lymphadenectomy for carcinoma of the penis: Technique and results. J Urol 2003, 169:1349-352.
3. HORENBLAS S. Lymphadenectomy for squamous cell carcinoma of the penis. Part 2: The role and technique of lymph node dissection. BJU International 2001, 88: 473-483.
4. JOOST A, LEIJTE P, HORENBLAS S. Inguinal Metastasis in Penile Cancer: Diagnosis and management. EAU-EBU Update Series 2007, 5: 145-152.
5. HORENBLAS S, TINTEREN H, DELEMARRE J, MOONEN L, LUSTIG V, WAARDENBURG W. Squamous cell carcinoma of the penis. III. Treatment of regional lymph nodes. J Urol 1993, 149: 492-497.
6. TOBIAS-MACHADO M, TAVARES A, ORNELLAS A, MOLINA WR, JULIANO R, WROCLAWSKI E. Video endoscopic inguinal lymphadenectomy: a new minimally invasive procedure for radical management of inguinal nodes in patients with penile squamous cell carcinoma. J Urol 2007, 177:953-957.