

KORRESPONDANCE: Claire Jacobsen, Ørmevej 36, 3. tv., DK-2400 København NV.

E-mail: claire.jacobsen@dadlnet.dk

ANTAGET: 1. september 2009.

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

TAKSIGELSER: Tak til Peter Johan Heiberg Engel, Patologifdelingen, Roskilde Sygehus, for billede samt billedtekst af leverbiopsien.

Fødevarerstyrelsen har den 15. oktober 2009 besluttet at trække kosttilskud, der indeholder mere end 20 mg purshianabark pr. daglig dosis, tilbage fra markedet. (http://www.foedevarestyrelsen.dk/Nyheder/Pressemeddelelser/2009/Advarsel_mod_kosttilskud_der_kan_give_leverskader.htm).

LITTERATUR

1. Pittler MH, Ernst E. Systematic review: hepatotoxic events associated with herbal medicinal products. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;18:451-71.
2. Vilstrup H, Ott P, Ring-Larsen H. Lever- og galdevejssygdomme. I: Schaffalitzky De Muckadell OB, Haunsø S, Vilstrup H. ed. *Medicinsk Kompendium Bind 2*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2009:1678-80.
3. Nadir A, Reddy D, Van Thiel DH. Cascara Sagrada-induced intrahepatic cholestasis causing portal hypertension. *Am J gastroenterol* 2000;95:3634-7.
4. Bayne HJ. FDA issues final rule banning use of aloe and cascara sagrada in OTC drug products. *HerbalGram* 2002;56:56-8.
5. http://www.foedevarestyrelsen.dk/Nyheder/Pressemeddelelser/2009/Advarsel_mod_kosttilskuddet_Fortodol.htm/Fødevarerstyrelsen (17. maj 2009).

Penis var væk

En kasuistik om cancer penis

Reservelæge Rikke Lindgaard Hedeland & overlæge Bjarne Kromann-Andersen

Cancer penis er en forholdsvis sjælden cancerform. Patienten får tidligt i forløbet symptomer, hvorfor senstadier sjældent ses i den vestlige verden. Sygehistorien beskriver en 64-årig mand med komplet borterosion af penis, som efterlod et stort ulcus, der målte 10 × 15 cm. Der diskuteres forekomst, ætiologi, symptomer og forskellige behandlingsmodaliteter samt disses sammenhæng med overlevelse.

SYGEHISTORIE

En 64-årig miseriespræget mand, ikke tidligere hospitaliseret, blev indlagt under diagnosen »nedre abdominal blødning«. Man inspicerede et stort blomkålslig-nede ulcus fra midten af scrotum, som sluttede ved symfysens underkant og målte i alt 10 × 15 cm (se **Figur 1**). Penis var totalt bortulcereret, og der var konstant urinsiven fra såret, som var stinkende og inficeret. Der var ingen pågående blødning fra såret ej heller koagler. Patienten erindrede, at symptomerne startede ca. tre år tidligere med et lille sår svarende til glans penis. Han frygtede en eventuel operation, hvorfor han ikke havde opsøgt lægehjælp tidligere. Patienten fremstod forholdsvis upåvirket og ikke smerteforpint.

Patienten var subfebril (37,6 °C) og trykstabilt med blodtryk omkring 110/70. Abdomen var fladt og uømt, der var bilateralt forstørrede inguinale glandler, dog ingen hepato- eller splenomegali. Blodprøver: Hæmoglobin: 6,1 mM, leukocytter: 12,7 mia./l, kalium: 2,7mM, C-reaktivt protein: 184 mg/l.

Computertomografisk urografi: Lymfadenitis i begge ingvinalregioner samt intraabdominalt med flere glandler, der målte 3-4 cm. Svarende til blæren så man en 6 cm kuglerund udfyldning. Ingen fokalia i

lever eller milt. Histologisvar fra tumor var højt differentieret planocellulært karcinom.

Patienten blev opstartet i antibiotisk tostopbehandling samt henvist til Onkologisk Afdeling, der strålebehandlede patienten i pallierende øjemed. Tyve dage efter indlæggelse blev patienten udskrevet til hospice.

DISKUSSION

Cancer penis har en incidens på 1/100.000, hvilket svarer til 30-40 tilfælde årligt i Danmark, med en øget forekomst fra 60-års alderen med toppunkt omkring 80 år.

Studier viser, at incidensen er aftagende i mange lande. Årsagen hertil er ukendt, men menes især at skyldes forbedret personlig hygiejne [1].

De ætiologiske faktorer er phimosis, dårlig genitalhygiejne, kronisk balanoposthitis, leukoplaki eller Pagets erythroplasi, tobak, infektion med humant papillomvirus (HPV), genital ultraviolet bestråling samt lichen sclerosus.

Den aktuelle patient var mangeårig storryger, aldrig diagnosticeret med HPV, men angav at have haft vorter svarende til præputium. Endvidere var patienten miseriespræget og gik lidet op i hygiejne.

Som i patientens tilfælde, drejer det sig oftest om planocellulært karcinom. Endvidere er det karakteristisk, at tumor metastaserer sent – først til inguinale og senere iliakale lymfenoduli. Fjernmetastaser er sjældne. Metastasering til lunger, lever, knogler og hjerne sker sjældent og forekommer kun i 1-10% af tilfældene.

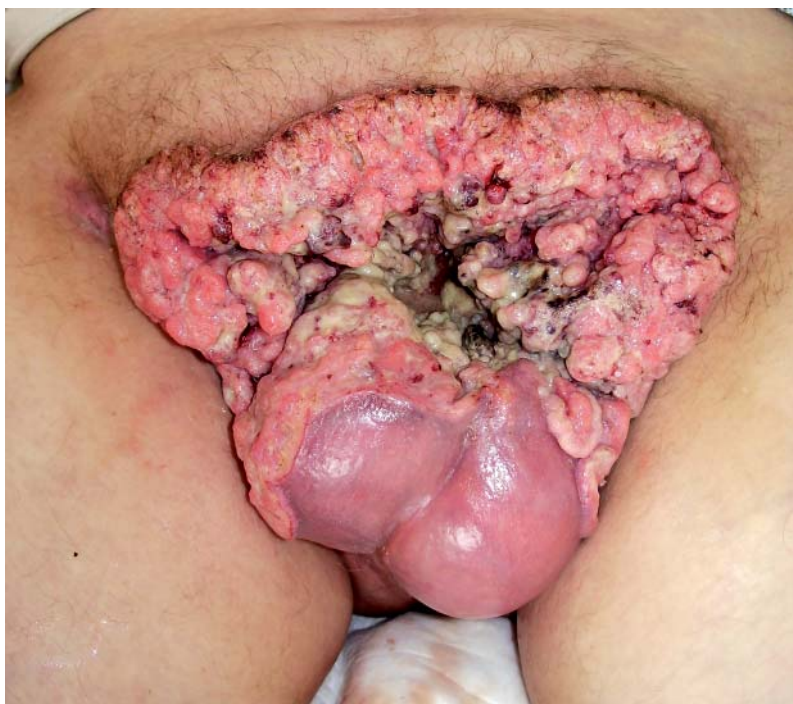
Sygdommen præsenterer sig som alt fra en lille induration til små papler, ulceration eller eksofytiske læsioner. Såfremt sygdommen ikke behandles, opstår der med tiden spontan penil autoamputation. De-

KASUISTIK

Herlev Hospital,
Urologisk Afdeling H

FIGUR 1

64-årig mand med cancer penis.



suden ses irritation i området, udflåd, pludselig opstået phimosis, træthed, vægttab samt blødning fra karnære metastaser. Over 50% har glandelsvulst i inguen – oftest pga. infektion og ikke metastaser. Patienterne klager sjældent over smerter.

Patienter med cancer penis udskyder lægebesøg længere tid end andre patientgrupper, hvorved 15-50% af patienternes behandling bliver forsinket over et år [2].

Patienternes blodprøver er oftest normale, dog kan anæmi, leukocytose og hypoalbuminæmi forekomme hos kronisk syge patienter. Azotæmi udvikles evt. sekundært til uretral- eller ureteral obstruktion. Hypercalcæmi uden detektable ossøse metastaser, er i flere studier blevet associeret med cancer penis [3].

Patienter med højt differentierede tumorer uden metastaser behandles med enten circumcisio eller begrænset/total ekstision af glans eller laserablation. Dog forbliver partiel/total penil amputation standardbehandlingen for patienter med invasiv cancer.

Primær bestråling af penis kan anvendes til patienter med overfladiske tumorer samt i palliativt øjemed.

Til avancerede cancere kan palliativ flerstof kemoterapiregimer benyttes.

Tilstedeværelsen og omfanget af inguinale metastaser er den vigtigste prognostiske faktor for overlevelsen. Omfanget af *sentinel node*-metastasing er den eneste uafhængige prognostiske variabel for *non-sentinel node*-involvering. Dette indebærer, at patienter med mikrometastaser i *sentinel node* ikke bør have foretaget komplet lymfeknudedissektion [4].

Ved forekomst af metastaser og mere udbredt cancer er femårs overlevelsen mindre end 50%.

KORRESPONDANCE: Rikke Lundgaard Hedeland, Urologisk Afdeling H, Herlev Hospital, DK-2730 Herlev. E-mail: rikke.hedeland@dadlnet.dk

ANTAGET: 24. november 2008

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

- Yeole BB, Jussawalla DJ. Descriptive epidemiology of the cancers of male genital organs in greater Bombay. *Indian J Cancer* 1997;34:30-9.
- Gursel EO, Georgountzos C, Uson AC. Penile cancer. *Urology* 1973;1:569-78.
- Muneer A, Kayes O, Ahmed HU. Molecular prognostic factors in penile cancer. *World J Urol* 2009;27:161-7.
- Kroon BK, Nieweg OE, van Bowen H et al. Size of metastasis in the sentinel node predicts additional nodal involvement in penile carcinoma. *J Urol* 2006;176:105-8.

Højmaligt B-celle-lymfom som tumor penis

1. reservelæge Lars Joachim Lindberg, overlæge Ebbe Kvist & 1. reservelæge Signe Ledou Nielsen

KASUISTIK

Frederikssund Hospital,
Urologisk Klinik

Penile lymfomer er ekstremt sjældne og er kun beskrevet få gange i litteraturen [1-5], heraf har de fleste været sekundære lymfomer

Denne sygehistorie beskriver det første tilfælde i dansk litteratur af et lymfom med primær manifestation på penis. Lymfomet var et follikulært grad 3B-lymfom med transformation til et højmaligt storcellet B-celle-lymfom.

SYGEHISTORIE

En 83-årig mand, blev henvist af egen læge med henblik på biopsi af tumor på glans penis. Patienten havde bemærket en voksende tumor gennem en måned, ingen vægttab, feber, hudkløe, nattesved eller andre almene eller urologiske symptomer.

Ved objektiv undersøgelse fandtes på højre side af glans en 2 × 2 × 1 cm stor, fast, ulcererende tu-