

Penilt malignt melanom på glans penis

Rikke Søjborg Wallentin¹ & Pia Sjøgren²

KASUISTIK

1) Plastikkirurgisk Afdeling Z, Odense Universitetshospital
2) Plastikkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V05100177

Malignt melanom (MM) lokaliseret på penis er en sjælden tilstand, som udgør 0,2% af samtlige melanomer hos mænd og har en dårlig prognose. MM på penis er oftest lokaliseret på glans (55%), i 28% af tilfældene på præputium, hos 9% på corpus penis og i 8% af tilfældene i meatus urethra [1]. MM på penis ses typisk hos mænd i alderen 50-70 år, medianalderen er 64 år [2, 3]. To- og femårsoverlevelsen beskrives at være henholdsvis 63% og 31% [3]. Da sygdommen er sjælden, er der kun beskrevet få tilfælde, hvorfor tallene er baseret på et mindre materiale.

MM opstår enten de novo eller fra et eksisterende melanocytært nævus og klassificeres i henhold til vækstmonsteret som superficielt spredende MM, lentigo-MM, nodulært MM eller akralt lentiginøst MM.

I Danmark behandles MM (i henhold til protokol udarbejdet af Dansk Melanom Gruppe (DMG)) afhængigt af tykkelse og niveau. Der er tale om en farlig kræftsygdom, som kan metastasere til alle organer.

SYGEHISTORIE

En i øvrigt rask 53-årig mand blev i september 2008 henvist til plastikkirurgisk afdeling med et modermerke på penis. Patienten havde bemærket den pigmenterede forandring i mindst fire år, og der var spontant tilkommet sårddannelse ca. en måned før, han henvendte sig til lægen. Objektivt fandt man dorsalt på glans penis et 2 × 3 cm stort nævus, der strakte sig til præputium. Nævus var centralt indure-

ret i et enkronestort område med ulceration. Pigmenteringen var asymmetrisk med farvespil. Der var ingen palpable regionære lymfeknuder.

En excisionsbiopsi fra glans penis viste, at der var to foci af superficielt spredende MM med en tykkelse på henholdsvis 1,95 mm og 1,25 mm – (begge niveau III) (Figur 1A).

Efter samtale med patienten blev det besluttet at excidere melanomet i 2 cm's afstand fra cikatricen (efter den initiale biopsi) og foretage *sentinel node*-diagnostik i henhold til DMG-protokollen. Patienten fik således foretaget organbevarende operation i form af glansektomi med partiel cirkumcision (Figur 1B). Defekten distalt på penis blev dækket med et fuld-hudstransplantat, og orificium urethra blev rekonstrueret. På resektatet fra glans fandt man ved histologisk undersøgelse endnu et melanom, som var lokaliseret distalt for det først fjernede melanom. Det drejede sig om endnu et MM med en tykkelse på 5,56 mm (niveau IV). *Sentinel node*-diagnostik viste MM-metastase i venstre lyske. Patienten fik herefter foretaget venstresidig ingvinal eksairese. Der blev ikke fundet yderligere tegn på spredning. Røntgenundersøgelse af thorax og ultralydskanning af abdomen viste intet abnormt.

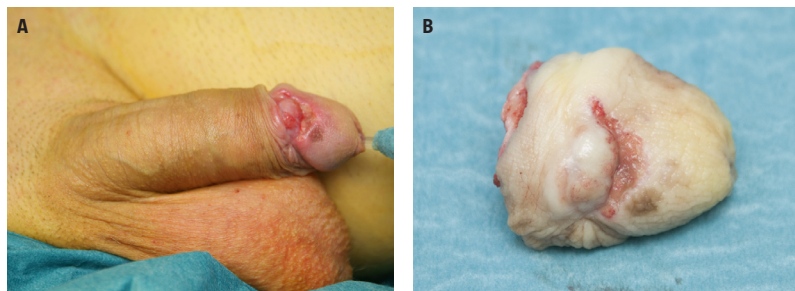
Patienten fulgte herefter de normale melanomkontroller, og frem til sommeren 2010 var han i velbefindende og havde velbevaret organfunktion. I august 2010 blev han indlagt med lungebetændelse og fik i den forbindelse konstateret metastatisk melanom i højre lunge og i leveren. Hans almentilstand var allerede på dette tidspunkt så dårlig, at man måtte opgive immunterapi med interferon- og interleukin 2-behandling. Tre måneder senere – lidt over to år efter at sygdommen var blevet konstateret – døde patienten.

DISKUSSION

Penile melanomer er sjældne, hvilket gør denne sygehistorie interessant. Klinisk er de forskellige; de kan vise sig i form af makulære og nodulære elementer, og farvespillet kan veksle. Desværre stilles diagnosen ofte sent, idet der er et stort patient-delay, og desværre fejlforklages de penile melanomer ikke sjældent. Klinikere skal derfor være særligt opmærksomme – også på denne region – når de undersøger patienter for suspekta nævi. Patienterne har ofte in-

FIGUR 1

A. Glans penis efter excisionsbiopsi og før glansektomi. B. Resektatet fra glans, hvor der ses endnu et melanom distalt for det initiale excisionsbiopsisted.



gen gener, men henvender sig f.eks. fordi de har et voksende element, som de har haft gennem længere tid, eller fordi der sker sårudvikling. Det er karakteristisk, at patienter er generet ved at lade sig undersøge på genitalierne, hvilket resulterer i, at diagnosen forsinkes, og prognosen derved forværres, som det sås i denne sygehistorie.

Behandlingen af penilt MM har tidligere været total penektomi. I nyere publikationer anbefaler man organbevarende lokal excision eller partiel penektomi afhængigt af tumorstadiet og patientalder [4]. Der mangler dog konsensus i forhold til den kirurgiske behandling af denne sygdom.

KONKLUSION

Det er vigtigt at være opmærksom på diagnosen MM, når patienter henvender sig pga. melanocytære elementer eller sår, der vokser på penis.

SUMMARY

Rikke Søjborg Wallentin & Pia Sjøgren:

Penile malignant melanoma of the glans penis

Ugeskr Læger 2014;176:V05100177

We present the case of a patient with malignant melanoma of the glans penis, which was found in a 53 year-old man with two pigmented lesions on penis. The patient was referred to partial surgical excision of the glans. The defect was covered with a full-thickness skin graft followed by left inguinal lymphadenectomy as second procedure by which a melanoma metastasis was found. The patient was well-being until two years after the surgery, when a metastatic melanoma was discovered in his right lung and in his liver. Early diagnosis is of paramount importance, as the prognosis becomes very poor if the tumour stage is advanced.

KORRESPONDANCE: Rikke Søjborg Wallentin, Dermatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense.
E-mail: rikke@wallentin.dk

ANTAGET: 6. marts 2012

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 20. januar 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Betti R, Menni S, Crosti C. Melanoma of the glans penis. *Eur J Dermatol* 2005;15:113-5.
2. Hankins CL, Kotwal S, Majumder S et al. Multifocal melanoma of the glans penis. *Plast Reconstr Surg* 2006;118:33e-8e.
3. Egberts F, Egberts J, Schwarz T et al. Kissing melanoma or kissing nevus of the penis. *Urology* 2007;69:384.e5-7
4. de Giorgi V, Grazzini M, Massi D et al. Melanoma of penis: a clinical dermoscopic case study. *Arch Dermatol* 2010;90:87-8.