

Intersticiální HDR brachyterapie nádorů penisu

Denisa Pohanková, Igor Sirák, Miroslav Hodek, Petr Paluska, Jakub Grepl, Linda Kašarová, Martina Šunová, Miroslava Čapková, Jiří Petera

Klinika onkologie a radioterapie, FN Hradec Králové

Intersticiální high-dose rate brachyterapie (HDR BRT) představuje slibnou metodu léčby časného karcinomu penisu, která v mnoha případech slouží jako alternativa k primární chirurgické léčbě. Tato technika umožňuje zachování celistvosti penisu až u 80 % pacientů, kteří by jinak museli podstoupit radikální operaci. Výsledkem je nejen lepší kvalita života pacientů, ale také výrazně nižší výskyt psychických problémů spojených s léčbou. Důležitým přínosem je rovněž možnost zachování sexuálních funkcí na úrovni srovnatelné s obdobím před zahájením léčby.

Klíčová slova: intersticiální brachyterapie, časný nádor penisu, HDR brachyterapie.

Interstitial HDR brachytherapy of penile cancer

Interstitial high-dose rate brachytherapy (HDR BRT) is a promising treatment method for early-stage penile cancer, which in many cases serves as an alternative to primary surgical treatment. This technique allows for the preservation of the penis integrity in up to 80% of patients who would otherwise require radical surgery. As a result, patients experience not only a better quality of life but also significantly fewer post-treatment psychological issues. An important benefit is also the ability to maintain sexual function at a level comparable to that before the treatment.

Key words: interstitial brachytherapy, early penile cancer, HDR brachytherapy.

Úvod

Karcinomy penisu (KP) jsou relativně vzácnou malignitou. V oblastech Evropy a Severní Ameriky se incidence pohybuje kolem < 1/100 000 obyvatel. Významně vyšší incidence je v rozvojových oblastech světa (Asie, Jižní Amerika), kde může dosahovat hodnoty až 19/100 000 obyvatel (1). Nejčastějším histologickým podtypem je skvamózní karcinom (95 % případů), jiné typy (sarkomy, melanom či lymfom) jsou velmi vzácné (2, 3). KP je onemocněním spíše starších mužů s maximem v 7. a 8. dekádě života, přibližně 70 % karcinomů je diagnostikováno v I nebo II stadiu onemocnění. Nejčastější lokalizací výskytu je oblast glandu a preputia.

Mezi nejdůležitější rizikové faktory vzniku KP patří chronický zánět předkožky, lichen sclerosus či neléčená fimóza. Dále je toto onemocnění spojeno s přítomností infekce HPV (Human

papillomavirus, nejčastějšími podtypy jsou HPV 16 a 18). Předpokládá se, že až 50 % nádorů je způsobeno infekcí HPV virem (4). Cirkumcize snižuje riziko vzniku tohoto onemocnění, preventivní význam má zejména při provedení v dětském věku. V zemích, kde je standardně tento zákrok prováděn již dětem (některé asijské a africké oblasti), je riziko KP sníženo až o 70 % (3). Mezi další rizikové faktory se řadí také závislost na tabákových výrobcích (zvyšující riziko vzniku karcinomu až 4x) či malhygienu (5).

Chirurgická léčba

U časných karcinomů penisu jsou v současné době k dispozici různé orgán-záchovné metody léčby zahrnující laserovou terapii, excizi tumoru, kryoablaci či resurfacing glandu penisu. Tyto metody jsou porovnatelné s radikálním chirurgickým výkonem, kdy je možné zachovat sexuální a močové funkce, které jsou

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Onkologie*. 2025;19(1):11-14
<https://doi.org/10.36290/xon.2025.002>
Článek přijat redakcí: 16. 9. 2024
Článek přijat k tisku: 17. 10. 2024

Denisa Pohanková
denisa.pohankova@fnhk.cz