

Stadiëring, behandeling en follow-up van peniscarcinoom

Auteur J.A.P. Leijte

Trefwoorden follow-up, liesklierdissectie, peniscarcinoom, schildwachtklierbiopsie, stadiëring

Samenvatting

Op 29 mei 2009 promoveerde dhr. drs. Joost A.P. Leijte aan de Vrije Universiteit op het promotieonderzoek 'Staging, treatment and follow-up of penile carcinoma'. Hij deed dit onder begeleiding

van promotor prof. dr. S. Horenblas en copromotor dr. O.E. Nieweg. Hieronder zijn de belangrijkste bevindingen van het onderzoek weergegeven.

(Ned Tijdschr Oncol 2009;6:233-4)

Inleiding

Peniscarcinoom is een zeldzame ziekte in de westerse wereld. In Nederland worden er rond de 100 nieuwe gevallen per jaar gediagnosticeerd.¹ Meer dan 95% van de peniscarcinomen is een plaveiselcelcarcinoom.² Het plaveiselcelcarcinoom heeft een lymfogeë metastaseringspatroon en in het geval van een peniscarcinoom zijn de liesklieren de eerste plek van metastasering.³ Vanwege de lage incidentie is er een gebrek aan goede wetenschappelijke studies met voldoende aantallen patiënten. Hierdoor berust een belangrijk deel van de stadiëring, behandeling en follow-up op resultaten uit kleine series. Het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL) is wereldwijd een toonaangevend centrum op het gebied van peniscarcinoom. In het proefschrift komen een aantal zaken aan bod.

Resultaten

Onder andere wordt een voorstel gedaan voor aanpassing van de huidige TNM-classificatie, gebaseerd op een analyse van meer dan 500 patiënten. De recentste versie van de TNM-classificatie voor het peniscarcinoom stamt uit 1987 en er is veel kritiek op de klinische bruikbaarheid en prognostische waarde.⁴

Een ander punt van discussie is de behandeling van peniscarcinoompatiënten met klinisch onverdachte (cN0)-liesklieren. Ongeveer 20-25% van deze groep heeft occulte metastasen en er zijn aanwijzingen voor een overlevingsvoordeel van het in een vroeg stadium verwijderen van de occulte metastasen. Dit zou echter een electieve, bilaterale liesklierdissectie inhouden.

Deze ingreep gaat gepaard met een hoog aantal complicaties en langdurige morbiditeit zoals infecties en lymfoedeem.⁵

In het NKI-AVL wordt daarom sinds 1994 schildwachtklierbiopsie toegepast bij cN0-patiënten. Aanvankelijk werd de techniek geplaagd door een groot aantal fout-negatieve procedures (22%), maar na enkele aanpassingen is deze techniek uitgerijpt tot een veilige en betrouwbare methode om occulte metastasen op te sporen. In het proefschrift worden de recentste resultaten van het NKI-AVL beschreven. Hierbij werd een hoge sensitiviteit gevonden (95,2%) met daarbij een laag percentage complicaties (5,7%).⁶ Tevens werd onderzocht of de procedure veilig in een ziekenhuis kan worden geïntroduceerd. In een samenwerkingsverband met het St. Georges Hospital in Londen werden geen aanwijzingen voor een leercurve gevonden en de resultaten uit dit centrum wat betreft sensitiviteit en complicaties na introductie zijn vergelijkbaar met die uit het NKI-AVL.⁷

In het proefschrift werd tevens bekeken of hybride-PET-CT gebruikt kan worden om patiënten met occulte metastasering te identificeren zonder operatie. Dit bleek niet het geval te zijn met een sensitiviteit voor occulte metastasering van slechts 20%. Vooralsnog blijft schildwachtklierbiopsie hier dus de stadiëringstechniek van keuze.

Eveneens werd in het proefschrift door middel van SPECT-CT in een groep van 50 patiënten het lymfedrainagepatroon van het peniscarcinoom bestudeerd, om te zien of reductie van de standaard liesklierdissectie mogelijk is. De liezen werden hiertoe ingedeeld in 5 zones volgens de indeling van Daseler. Na injectie van technetium-99m werden de aan-

kleurende lymfeklieren ingedeeld in deze zones. Bij analyse bleek dat er geen drainerende lymfeklieren aanwezig waren in de 2 inferieure zones in de lies, welke nu standaard bij een liesklierdissectie worden verwijderd. Op basis van deze informatie kan een liesklierdissectie bij het peniscarcinoom worden gereduceerd. Dit leidt hopelijk tot minder morbiditeit.⁸ Tot slot werd in een samenwerkingsverband met een Zweeds ziekenhuis op basis van een analyse van 700 patiënten met een peniscarcinoom een follow-up-schema voorgesteld. Het huidige standaardfollow-up-schema bleek in veel gevallen onnodig frequent en daarmee belastend voor de patiënt en arts. Het voorgestelde schema is inmiddels opgenomen in de nieuwe Europese richtlijn voor het peniscarcinoom.⁹

Conclusie

Leijte beschrijft in zijn proefschrift een aantal voorstellen wat betreft de stadiëring, behandeling en follow-up van het peniscarcinoom. Diverse van deze voorstellen zijn inmiddels opgenomen in de nieuwe Europese richtlijn voor het peniscarcinoom.

Referenties

1. Kennisnetwerk integrale kankercentra. 2008. Te raadplegen op: www.ikcnet.nl (bekeken op 6 mei 2009).
2. Solsona E, Algaba F, Horenblas S, Pizzocaro G, Windahl T. EAU Guidelines on Penile Cancer. *Eur Urol* 2004;46:1-8.
3. Riveros M, Garcia R, Cabanas R. Lymphadenography of the dorsal lymphatics of the penis. *Technique and results. Cancer* 1067;20:2026-31.
4. Leijte JA, Gallee M, Antonini N, Horenblas S. Evaluation of current TNM classification of penile carcinoma. *J Urol* 2008;180:933-8.
5. Bevan-Thomas R, Slaton JW, Pettaway CA. Contemporary morbidity from lymphadenectomy for penile squamous cell carcinoma: the M.D. Anderson Cancer Center Experience. *J Urol* 2002;167:1638-42.
6. Leijte JA, Kroon BK, Valdés Olmos RA, Nieweg OE, Horenblas S. Reliability and safety of current dynamic sentinel node biopsy for penile carcinoma. *Eur Urol* 2007;52:170-7.
7. Leijte JA, Hughes B, Graafland NM, Kroon BK, Valdés Olmos RA, Nieweg OE, et al. Two-center evaluation of dynamic sentinel node biopsy for squamous cell carcinoma of the penis. *J Clin Oncol* 2009;27:3325-9.
8. Leijte JA, Valdés Olmos RA, Nieweg OE, Horenblas S. Anatomical mapping of lymphatic drainage in penile carcinoma with SPECT-CT: implications for the extent of inguinal lymph node dissection. *Eur Urol* 2008;54:885-90.
9. Leijte JA, Kirrander P, Antonini N, Windahl T, Horenblas S. Recurrence patterns of squamous cell carcinoma of the penis: recommendations for follow-up based on a two-centre analysis of 700 patients. *Eur Urol* 2008;54:161-8.

Ontvangen 6 mei 2009, geaccepteerd 7 juli 2009.

Correspondentieadres

J.A.P. Leijte, AIOS urologie

Meander Medisch Centrum
Afdeling Chirurgie
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort
E-mailadres: jap.leijte@meandermc.nl

Belangenconflict: geen gemeld.
Financiële ondersteuning: geen gemeld.