

Peniscancer i Sverige år 2000 – 2005

Jan Gunnar Sjödin, Torgny Windahl, Bengt Friedrich, Peter Kirrander, Karin Hellström

Peniscancer är i västvärlden en ovanlig tumörform och i Sverige drabbas drygt 100 män årligen. För att få ökad kunskap och en bättre uppfattning om handläggning och primärbehandling av dessa patienter, infördes år 2000 ett nationellt peniscancerregister i Sverige. Samtidigt bildades en styrgrupp med representanter från alla regioner och onkologiska centra. Registret har en hög täckningsgrad mot cancerregistret och inrapporteringen fungerar således väl. Antalet nya peniscancerfall är relativt jämt fördelade över riket med 12-26 nya fall per region och år. Under år 2005 rapporterades 129 nya fall, inklusive Tis, och totalt finns 719 fall registrerade i det nationella registret t o m år 2005. Den fullständiga rapporten finns på ROC:s hemsida www.roc.se.

Var behandlas peniscancer i Sverige?

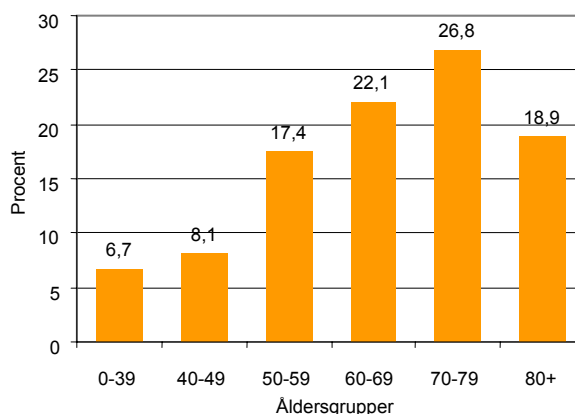
Nya fall av peniscancer har inrapporterats från ett stort antal vårdgivare, sammanlagt 100 stycken, under åren 2000-2005. Registerdata ger dock ingen möjlighet att analysera vid vilken vårdinrättning behandlingen har utförts. Detta beror i sin tur på registreringsblankettens utformning som inte tydliggör vid vilket vårdinrättning den definitiva behandlingen utförts. Erfarenheten i styrgruppen är dock att dessa patienter behandlas på flera sjukhus inom regionerna. Registreringsblanketten bör förändras så att det framgår var den definitiva behandlingen utförs.

Ålder

Peniscancer är framför allt den äldre mannens sjukdom men förekommer även bland yngre män. I vårt material är över 30% av patienterna under 60 år och den yngste patienten var 21 år vid diagnostillfället. (Se Figur 1).

T-stadium

Från och med år 2004 infördes på registreringsblanketten förutom kliniskt T-stadium även patologiskt T-stadium. Under de två senaste åren har 18-19% av tumörerna klassificerats som pT1, 22-38% pT2 och 25-37% pTis. Intressanta regionala skillnader framkommer. 48% av tumörerna i Stockholmsregionen klassificeras som Tis/pTis medan andelen Tis/pTis i norra regionen endast utgör 18%. Andelen T2/pT2 utgör i Stockholmsregionen endast 19% medan denna andel i övriga regioner varierar mellan 26-36%.

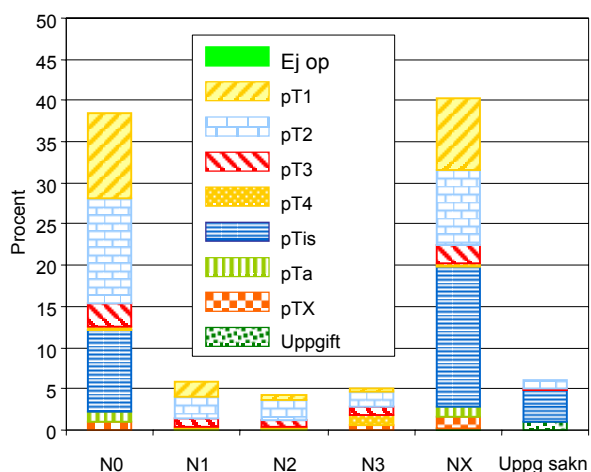


Figur 1. Ålder vid diagnostillfället.

Dessa regionala skillnader borde föranleda en genomgång av diagnoskriterierna för patologisk anatomisk diagnostik.

N-stadium

Kirurgi är den viktigaste behandlingen vid peniscancer. Vid förekomst av lymfkörtelmetastas är utrymning av inguinala lymfkörtlar ett kurativt syftande ingrepp. Korrekt bedömning av lymfkörtelstatus är därför av avgörande betydelse för behandlingen. Enligt direktiven i TNM klassifikationen ska N-stadium bestämmas med klinisk undersökning och radiologisk diagnostik. Detta trots att man kunnat visa att den radiologiska diagnostiken, när det gäller körtlar i ljumsken, inte tillför något till klinisk undersökning¹. I vår nationella registrering är 40% klassificerade som Nx vilket till stor del sannolikt beror på att någon radiologisk



Figur 2. Andel fall per N-stadium uppdelat på pT-stadium.

diagnostik inte utförts hos Tis tumörer och många tumörer av lägre stadium. Kliniskt är dock många stor sannolikhet de flesta av dessa patienter bedömda som N0. Anmärkningsvärt är dock att även mer avancerade tumörer, T2/pT2-T3/pT3, i 30% av fallen är klassificerade som Nx. Dessa patienter bör genomgå radiologisk diagnostik vad gäller både N- och M-stadium och vår rekommendation är att även T1/pT1 tumörer utreds radiologiskt eftersom 13% av dessa har förstörade körtlar. En konsekvens av detta är att riktlinjer för korrekt stadiindelning måste tydliggöras i registreringsblankettens instruktioner.

¹ Horenblas S et al. Squamous cell carcinoma of the penis: accuracy of tumour, nodes and metastasis classification system, and role of lymphangiography, computerized tomography scan and fine needle aspiration cytology. J Urol 1991; 146(5): 1279-83.

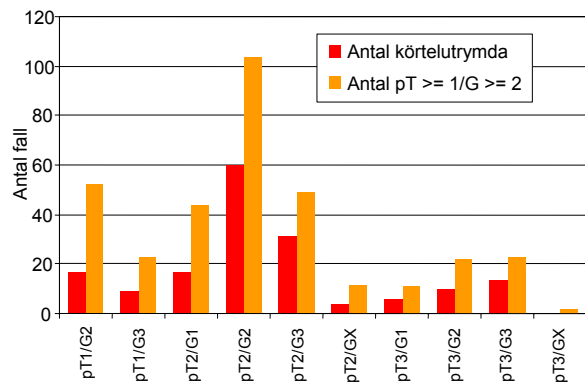
HPV diagnostik

Humant papillomvirus (HPV) är en etiologisk faktor för uppkomst av peniscancer. Endast 10% av fallen är karaktäriserade med avseende på förekomst av HPV.

Behandling av peniscancer

Den primära behandlingen av peniscancer är kirurgisk. 4 patienter har enbart strålbehandlats, 2 har fått strålbehandling och kemoterapi, och 4 patienter har fått enbart kemoterapi som primär behandling. Av kirurgiskt behandlade patienter har 378 fått lokal organbesparande behandling. 244 patienter är amputerade partiellt eller totalt.

Enligt gällande rekommendationer (EAU guidelines 2006) ska patienter med palpatoriskt misstänkta inguinala lymfkörtelmetaser behandlas med inguinal lymfkörtelutrymning. Patienter utan misstänkta inguinala lymfkörtelmetaser men med hög risk för metastasering ska erbjudas inguinal lymfkörtelutrymning. Som högrisktumörer räknas i detta sammanhang stadium pT1 G2 med lymfatisk invasion, alla tumörer grad 3 samt stadium pT2 och högre. Av 342 patienter som enligt gällande riktlinjer borde ha behandlats med lymfkörtelutrymning har endast 168 (49%) patienter blivit utrymda. Detta bör föranleda vidare analys av skälen till att man avstått från att följa rekommendationerna.



Figur 3. Antal lymfkörtelutrymda jämfört med rekommenderade i riktlinjer från EAU.

Slutsats

Peniscancer är en relativt ovanlig malign sjukdom. I fall med endast lokal växt eller loco-regional spridning är den möjlig att bota, i många fall med bevarad sexuell funktion. Vid mer avancerad sjukdom finns risk för omfattande lokala komplikationer och även en hög dödlighet. I detta material finner vi att det föreligger en diskrepans mellan behandlingen av patienter med peniscancer och de aktuella EAU riktlinjerna vad avser diagnostik av inguinal lymfkörtelstatus och lymfkörtelutrymning. Detta är allvarligt med tanke på att regional lymfkörtelutrymning kan vara ett botande ingrepp hos patienter med lymfkörtelspridning. Peniscancer har länge ansetts vara den gamle mannens sjukdom. I materialet framgår att medianålder vid diagnos var 67 år, men över 30% var under 60 år vid diagnostillfället. Detta innebär att många patienter drabbas i sexuellt aktiv ålder där val av operationsmetod kommer att ha en stor betydelse för fortsatt sexuell funktion. Eftersom peniscancer i vår del av världen har så låg incidens kommer den enskilde urologen att få en mycket begränsad erfarenhet av denna tumörsjukdom. För att samla kunskap och erfarenhet är det därför angeläget att omhändertagandet av dessa patienter sker vid ett fåtal centra i landet och att man standardiserar behandlingen och följer rekommendationerna från EAU.



Postadress:
Regionalt Onkologiskt Centrum
Akademiska sjukhuset
S-751 85 UPPSALA

Besöksadress:
Dag Hammarskjölds väg 54 A
751 83 Uppsala

Tel: 018 - 15 19 10
Fax: 018 - 71 14 45
http://www.roc.se