



DR. MED. PATRICK SAWAYA

Tabuthema Peniskrebs – eine seltene Erkrankung

Gute Heilbarkeit bei konsequenter Früherkennung

Das Peniskarzinom ist eine sehr seltene Krebserkrankung. Knapp 1.000 Männer pro Jahr erhalten in Deutschland diese Diagnose. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei ca. 60 Jahren, Tendenz steigend mit zunehmendem Lebensalter. Unwissenheit und Scham führen häufig dazu, dass Männer bei Auffälligkeiten im Penisbereich erst spät einen Arzt aufsuchen. Doch je früher Peniskrebs erkannt wird und eine Therapie beginnt, desto besser sind die Chancen für einen Organerhalt sowie eine Heilung.



Ein wichtiger Risikofaktor ist eine mangelnde Genitalhygiene, insbesondere in Zusammenhang mit einer Verengung der Vorhaut (Phimose), welche die Reinigung erschwert. Dies führt zu vermehrter Ansammlung von Smegma (Vorhautalg), chronischen Reizzuständen und Entzündungen unter der Vorhaut, was wiederum die Krebsentstehung begünstigt. Somit ist die frühzeitige Beschneidung bei vorliegender Vorhautverengung ein integraler Bestandteil zur Vermeidung des Peniskarzinoms. Einen weiteren wichtigen Risikofaktor stellt ungeschützter Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern und anogenitale HPV-Virusinfektionen (Condylome) dar. Nachgewiesen ist, dass bei etwa 50% der Patienten mit Peniskarzinom die sexuell übertragbaren Humanen Papillomaviren (HPV) Typ 16 und 18 eine Rolle spielen. Eine HPV-Impfung bei Jungen zwischen 9 und 14 Jahren vor dem ersten sexuellen Kontakt kann das Erkrankungsrisiko verringern. Wissenschaftlich ist dies noch nicht belegt, jedoch sprechen positive Erfahrungen bei Mädchen und Frauen dafür. Bei ihnen traten Krebsvorstufen im Genital- und Analbereich seltener auf, wenn sie gegen HPV geimpft waren. Die Kosten für die Impfung werden auch für Jungen von den Krankenkassen erstattet.

Anzeichen für ein Peniskarzinom können Hautveränderungen/-verfärbungen, Verhärtungen oder Schwellungen sowie Sekretion oder Blutungen im Bereich von Eichel oder Vorhaut sein, d.h. jegliche

Veränderung am Penis sollte medizinisch abgeklärt werden. Eine Blickdiagnose allein ist oft nicht ausreichend. Bei klinisch nicht eindeutig gutartigen Lokalbefunden sollte nicht unnötig lang mit Salben oder Cremes behandelt werden, sondern frühzeitig eine Biopsie im auffälligen Gebiet entnommen werden. Hierbei wird das so gewonnene winzige Gewebestück vom Pathologen unter dem Mikroskop untersucht. Das Peniskarzinom ist in 95% der Fälle ein Plattenepithelkarzinom, das zu über 50% primär an der Eichel lokalisiert ist. Bildgebende Verfahren wie Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) werden bei größeren Tumoren und offensichtlichem Lymphknotenbefall eingesetzt, um die Stadieneinteilung zu verbessern.

Vorstufen von Peniskrebs und oberflächliche, auf die oberste Hautschicht (Epithel) beschränkte Tumore können in ca. 50% der Fälle mit Cremes oder Lösungen von Immun- oder Chemotherapeutika behandelt werden, die äußerlich aufgetragen werden. Alternativ oder bei Ineffektivität dieser Methoden werden hauptsächlich Laserverfahren angewendet. Hierbei kann eine komplette Epithelabtragung der Eichel und somit der vollständige Organerhalt erreicht werden. Der Erfolg dieser fokalen Therapien muss durch die Gewinnung von Kontrollproben (Kontrollbiopsien) im Intervall gesichert werden. Lokalrezidive treten in 5–45% je nach Umfang der

lokalen Maßnahme und meist innerhalb von 1–2 Jahren auf.

Bei invasiven Peniskarzinomen, welche die Epithelschicht überschritten haben, erfolgt in erster Linie eine operative Entfernung des Tumors mit größtmöglichem Organerhalt je nach Lage und Größe des Befundes im Sinne einer lokalen Exzision in Kombination mit einer Beschneidung, Teilentfernung oder vollständigen Abtragung der Eichel über die Penisteilresektion bis zur kompletten Penisamputation. Im Falle eines ausschließlichen Vorhautbefalls (in ca. 20% der Fälle) kann eine reine Beschneidung zielführend sein.

Die bei kleineren Tumoren alternativ durchführbare lokale Strahlentherapie (Brachytherapie), bei der kleine Strahlenquellen direkt im Tumor platziert und Peniskarzinome von innen zerstört werden, spielt eine untergeordnete Rolle und führt zu schlechteren Heilungsraten, verglichen mit den operativen Verfahren.

Entscheidend für die Prognose ist aufgrund früher lymphogener Metastasierung die Behandlung der regionären Leisten- und Becken-Lymphknoten.

Da auch bei klinisch nicht auffälligen Leistenlymphknoten in 20–25% der Fälle eine Mikrometastasierung vorliegt und diese der klassischen Bildgebung mittels CT oder MRT entgehen, wird durch Einspritzen einer radioaktiv markierten Sub-

stanz in den Tumor das spezifische Lymphabflussgebiet des Peniskarzinoms dargestellt. Mit dieser Technik kann mittels Entfernung von nur 1–2 Lymphknoten (Sentinel-Lymphknoten) festgestellt werden, ob eine dortige Absiedlung stattgefunden hat und eine weitere Exstirpation von Leisten- und Becken-Lymphknoten erforderlich ist. Mit dieser Technik können der Umfang der operativen Lymphknotenentfernung und die daraus resultierenden Nebenwirkungen (Morbidität), wie insbesondere dauerhafte Beinschwellungen und chronische Wundheilungsstörungen, reduziert werden.

Bei Nachweis einer Metastasierung mittels der Sentinel-Lymphknotenbiopsie, klinisch auffälligen Leistenlymphknoten beim Abtasten, in der CT-/MRT-Bildgebung nachweisbaren pathologischen Lymphknoten oder fortgeschrittenem Peniskarzinom müssen umfangreich die Leisten- und Becken-Lymphknoten entfernt werden.

Die Heilungsraten sind im adäquat behandelten Frühstadium mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von 90–95% sehr gut, bei ausgedehnterem lokalem Stadium mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von ca. 66% zufriedenstellend, jedoch bei fortgeschrittenen Stadien, insbesondere mit vorhandener Lymphknotenmetastasierung, mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von ca. 45% schlecht. Die Lebenszeit systemisch metastasierter Fälle kann mittels Chemotherapie verlängert werden, eine Heilung ist dann jedoch nicht mehr möglich.

Peniskrebs führt zu Ängsten und wirkt sich auf die Sexualität und Partnerschaft sowie die körperliche Selbstwahrnehmung der betroffenen Männer aus. Dies sowie insbesondere funktionelle Probleme wie Erektionsstörungen und Störungen des Wasserlassens können die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen und eine massive psychische Belastung darstellen. Daher ist eine psychologische Betreuung der Patienten in allen Phasen der Erkrankung von fundamentaler Bedeutung.

Der Schlüssel für eine erfolgreiche Peniskarzinom-Früherkennung und den Erhalt der kosmetischen und funktionalen Integrität des Organs ist somit, die jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung ab dem 40.–45. Lebensjahr beim Facharzt für Urologie als Spezialist mit dem Fokus Männermedizin wahrzunehmen.

Ihr Facharzt für Urologie in Aschaffenburg

Dr. med. Patrick Sawaya

Praxis



Urologie



Wir sind Mitglied im Expertenportal für Vasektomien in Deutschland

Zusatzbezeichnung Männerarzt durch das Institut cmi

männerarzt^{cmi e.V.}



Kontakt



Dr. med. Patrick Sawaya
Urologische Praxis

Ludwigstraße 4
63739 Aschaffenburg
Telefon: 0 60 21 / 1 33 55
Fax: 0 60 21 / 21 90 01
✉ info@dr-sawaya.de
🌐 www.dr-sawaya.de

