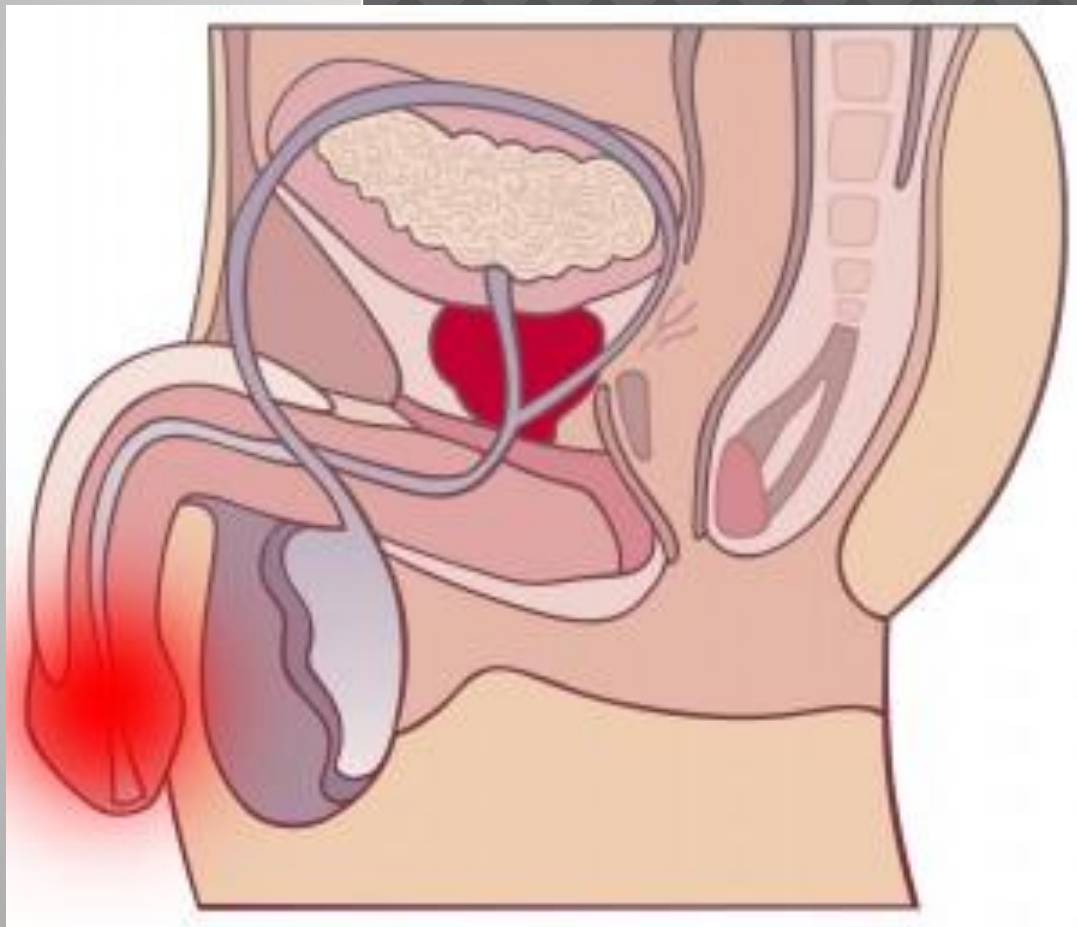
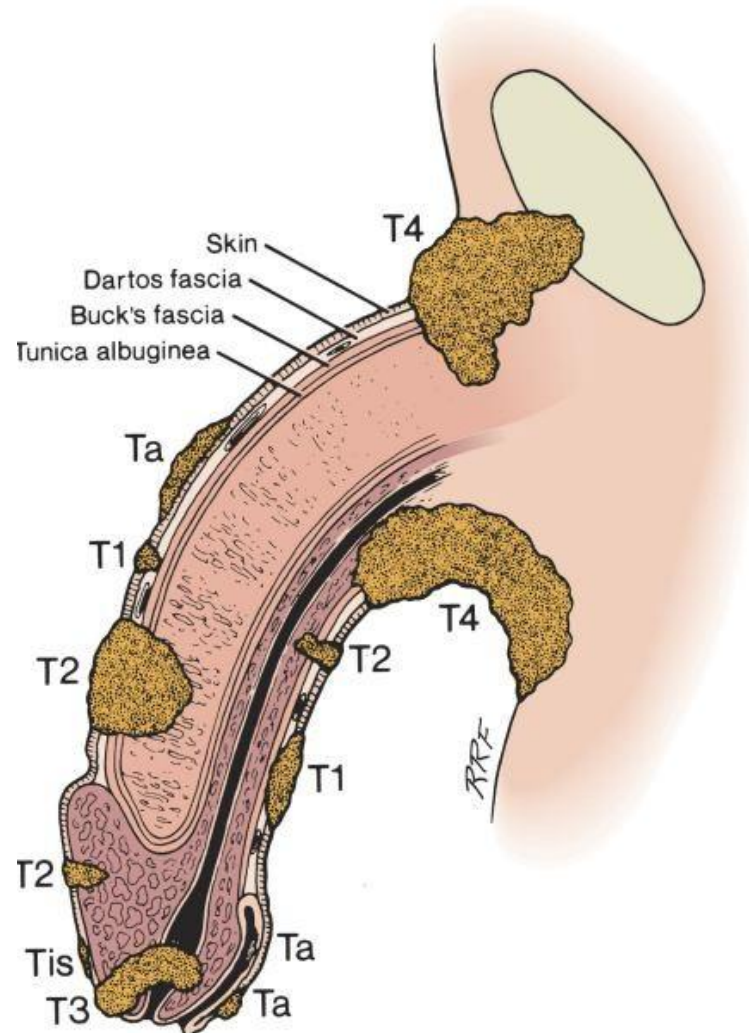


# ПУХЛИНИ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА



# РАК СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

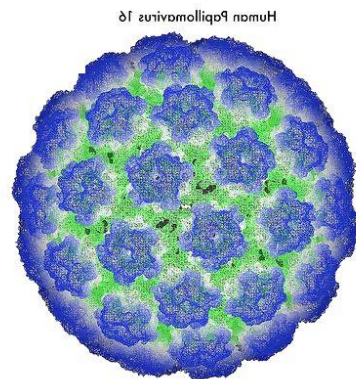
- Рак статевого члена - рідкісне злоякісне новоутворення, що зазвичай виникає з епітелію крайньої шкірочки та голівки статевого члена.



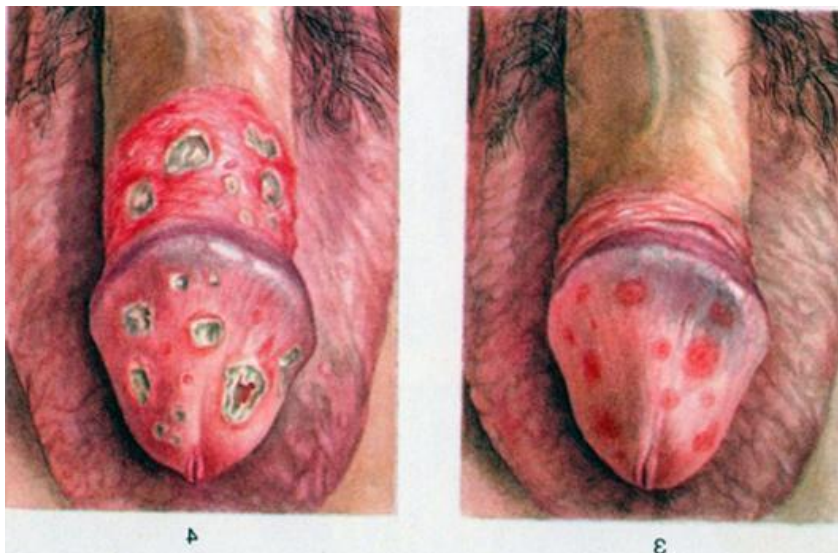
# ЕТІОЛОГІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ

Фактори ризику розвитку раку статевого члена:

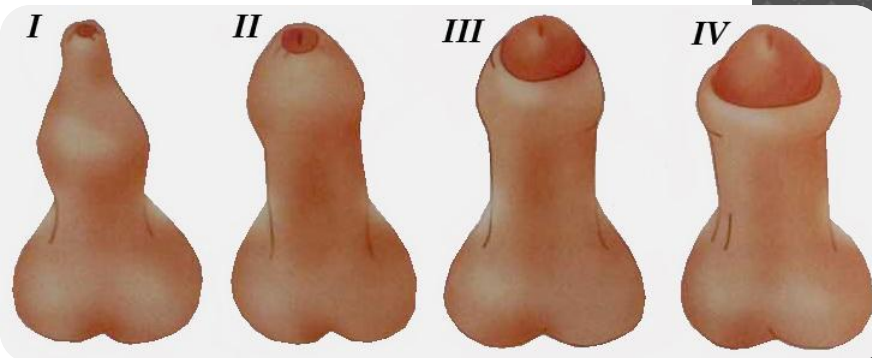
- ⊙ хронічні запальні захворювання (баланопостит, облітеруючий ксеротичний баланіт);
- ⊙ Фімоз;
- ⊙ Паління;
- ⊙ велика кількість статевих партнерів;
- ⊙ гострокінцеві кандиломи (вірус папіломи людини);
- ⊙ недотримання особистої гігієни;
- ⊙ вік більше 60 років.



- Патогенетичними механізмами розвитку раку є хронічне подразнення шкіри внаслідок фімозу або запальних захворювань та порушення регуляції клітинного циклу при інфікуванні папіломавірусом.



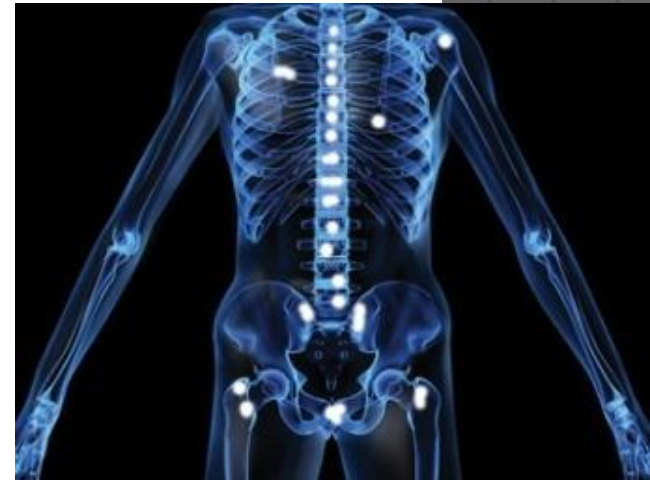
Баланіт



Фімо́з - був виявлений у 25% пацієнтів з раковим ураженням статевого члена після проведених аналізів і досліджень

# КЛАСИФІКАЦІЯ

- Первинний. Сюди відносяться пухлини, що розвиваються з ділянок самого органу та його тканин.
- Вторинний. Це метастатичні ураження. Найчастіше вражаються кавернозні тіла. Джерелом може служити пухлина простати, нирок, сечового міхура, прилеглих відділів товстого кишечника.



# Передракові стани

- 1. Захворювання, які спорадично бувають пов'язаними з плоскоклітинною карциномою пеніса: шкірний ріг статевого члена (розвивається на місці невуса, родимки або травми статевого члена) та бовеноїдний папульоз статевого члена
- 2. Захворювання із високим ризиком переродження в плоскоклітинну карциному статевого члена: інтраепітеліальна неоплазія пеніса (еритроплазія Кейра, хвороба Боувена (Balanitis xerortica obliterans))

Еритроплазія Кейра



Бовеноїдний папульоз

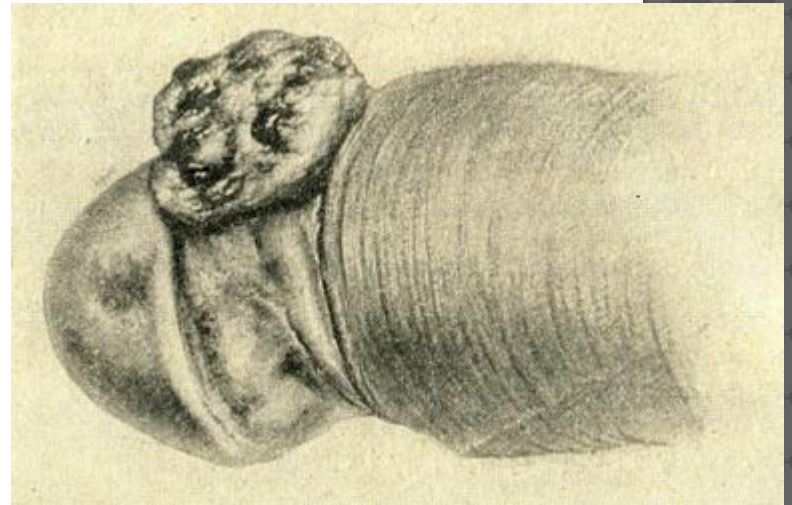


Фото. Шкірний ріг, передракове захворювання.

- У 95% випадків РСЧ виявляється плоскоклітинний рак. Решта 5% ділять між собою меланома, саркома, лімфома і базальноклітинний рак.

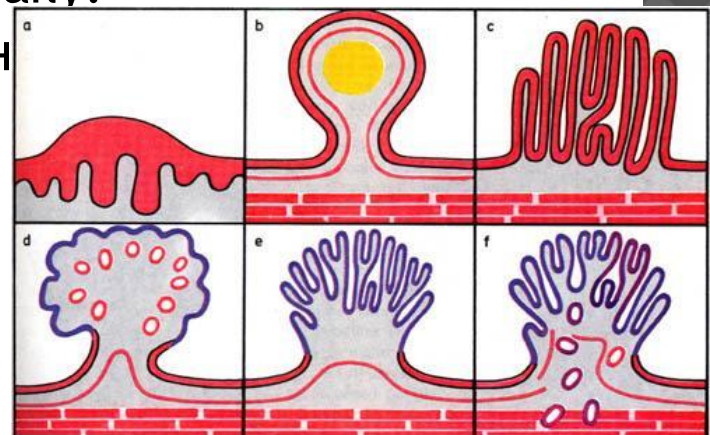
Плоскоклітинний рак має свої різновиди:

- класичний;
- базалоїдний;
- бородавчастий;
- саркоматоїдний;
- аденосквамозний.



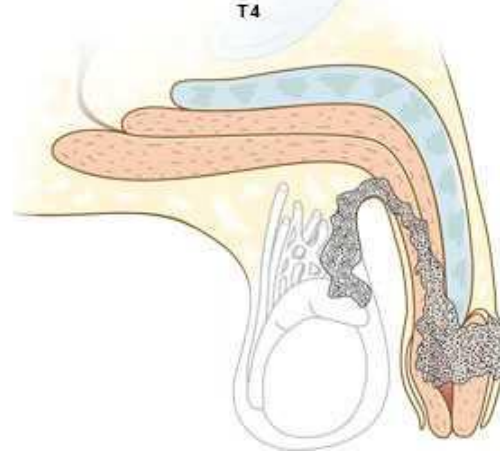
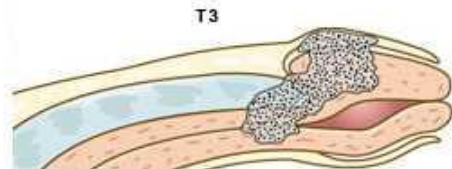
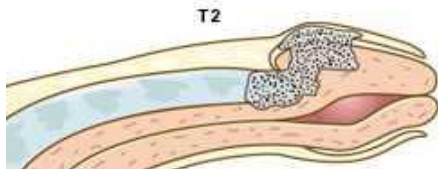
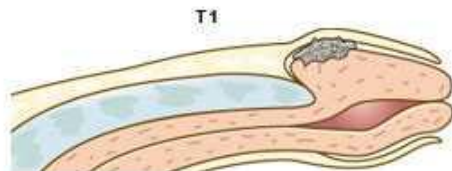
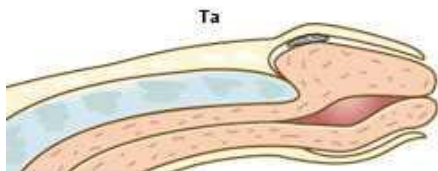
Характеристики росту плоскоклітинного раку:

- поверхнєве (горизонтальне) розростання;
- вертикальний ріст (вузликовий);
- бородавчасте розростання ;
- різноспрямоване зростання (мультицентричне).



# КЛАСИФІКАЦІЯ РАКУ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА ЗА СИСТЕМОЮ TNM

- T Первинна пухлина
- Tx первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 первинна пухлина відсутня
- Tis carcinoma in situ
- Ta Неінвазивна бородавчаста карцинома
- T1 Пухлина проростає субепітеліальну сполучну тканину
- T2 Пухлина проростає губчасте або кавернозне тіло статевого члена
- T3 Пухлина проростає уретру або простату
- T4 Пухлина проростає інші прилягаючі структури





## **N Регіонарні лімфовузли**

- Nx Регіонарні лімфовузли неможливо оцінити
- N0 Відсутність ураження регіонарних лімфовузлів
- N1 Метастази в один поверхневий паховий лімфовузол
- N2 Метастази в множинні чи двосторонні поверхневі пахові лімфовузли
- N3 Метастази в глибокі паховий або тазовий лімфовузол (-вузли), з однієї або обох сторін

## **M Віддалені метастази**

- Mx Віддалені метастази неможливо оцінити
- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

# КЛІНІКА

- Оскільки рак статевого члена нерідко розвивається в закритій порожнині передньої шкірочки, захворювання на початку має безсимптомний перебіг. Приєднання інфекції й розвиток запалення сприяють швидкому розвитку процесу. У таких випадках з'являються печіння, свербіж, гнійні виділення з порожнини передньої шкірочки. Значно збільшується головка статевого члена. У разі стискання пухлиною чи запальним інфільтратом зовнішнього отвору сечівника хворі скаржаться на утруднення сечовипускання і навіть на затримку сечі.



# ДІАГНОСТИКА

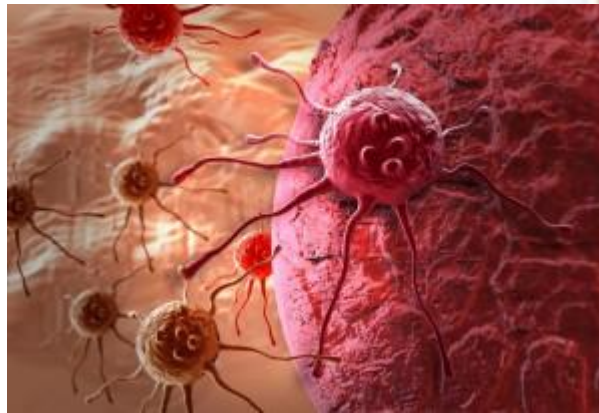
- Огляд андрологом (урологом) або онкологом, пальпація пухлини, оцінка її розташування, розмірів.
- Магніто-резонансна томографія статевого члена може допомогти визначити глибину інвазії пухлини, особливо щодо інфільтрації кавернозних тіл.
- Ультразвукове дослідження статевого члена. Це обстеження дозволяє визначити можливе поширення захворювання на уретру, кавернозні і спонгіозне тіла.
- У разі підозри на метастазування показано проведення рентгенографії органів грудної порожнини, а також комп'ютерної томографії органів таза і черевної порожнини.



# Біопсія!!!!

Основне завдання дослідження - визначення клітинного складу пухлини. Дозволяє визначити джерело (можуть бути метастази в тканини члена або інші форми РСЧ), клітинний склад, обсяги наступного лікування, ризик метастазування і прогноз. Направляти на біопсію слід хворих, у яких протягом 3-х тижнів лікування не пройшли дефекти поверхневих структур члена.

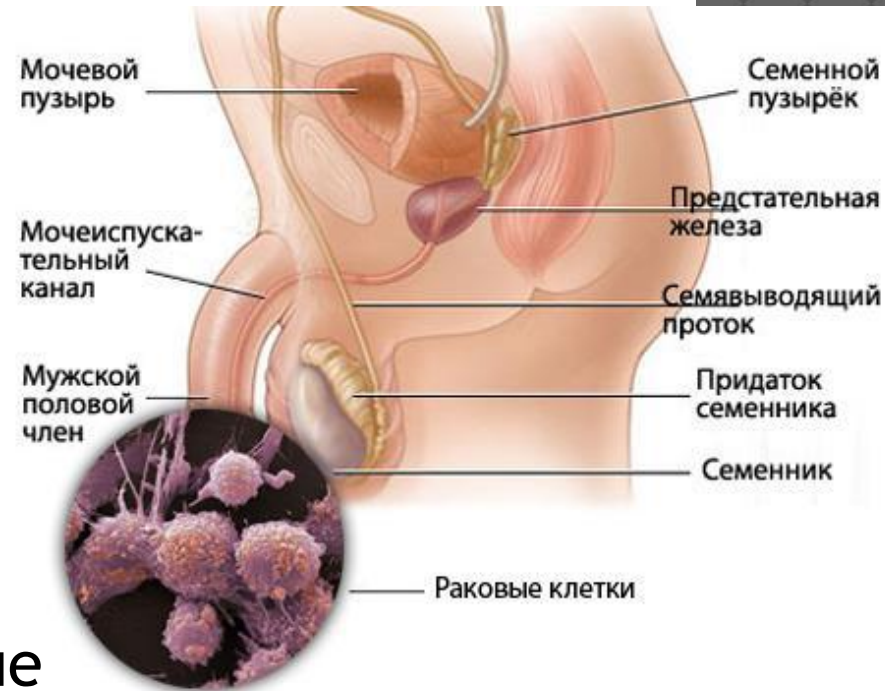
Ракові клітини



Перед прийняттям рішення про метод лікування слід підтвердити діагноз за допомогою цитологічного або гістологічного дослідження.

Необхідно визначити наступні характеристики:

- Діаметр
- Розміщення
- Морфологія
- Колір
- Краї
- Утворення рухливе чи фіксоване
- Співвідношення пухлини або/та пропальпованих лімфовузлів до інших структур



# ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА

- Диференційну діагностику раку статевого члена слід проводити в першу чергу з вищенаведеними передраковими захворюваннями, а також із **низкою шкірних, інфекційних та венеричних захворювань - сифілітичним шанкром, шанкроїдом, венеричною лімфогранульою, герпесом, туберкульозом та ін.**





9

10

- Мал. 9 Папіломи (гострокінцеві конділоми) статевого члена.
- мал. 10 Рак статевого члена.



сифілітичний шанкр



Герпес на головці члена

Ці захворювання можуть бути розпізнані за допомогою цитологічних, гістологічних, культуральних, серологічних методів та з залученням суміжних спеціалістів



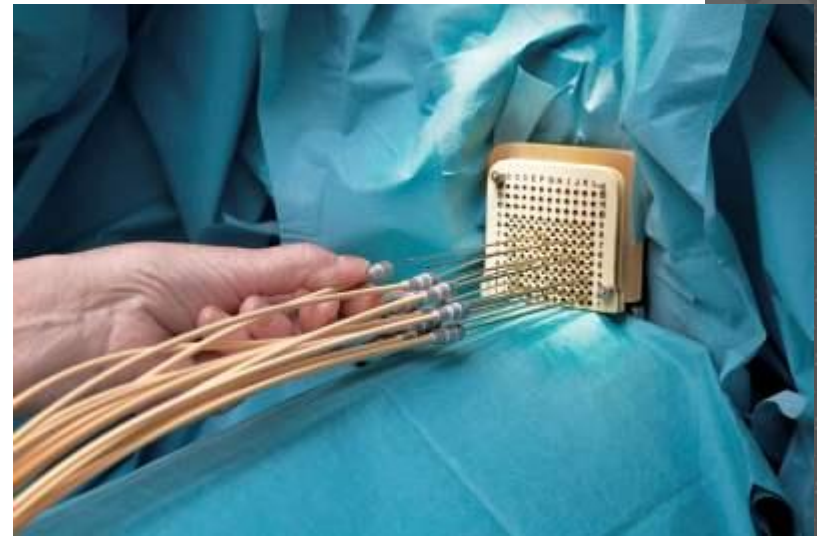
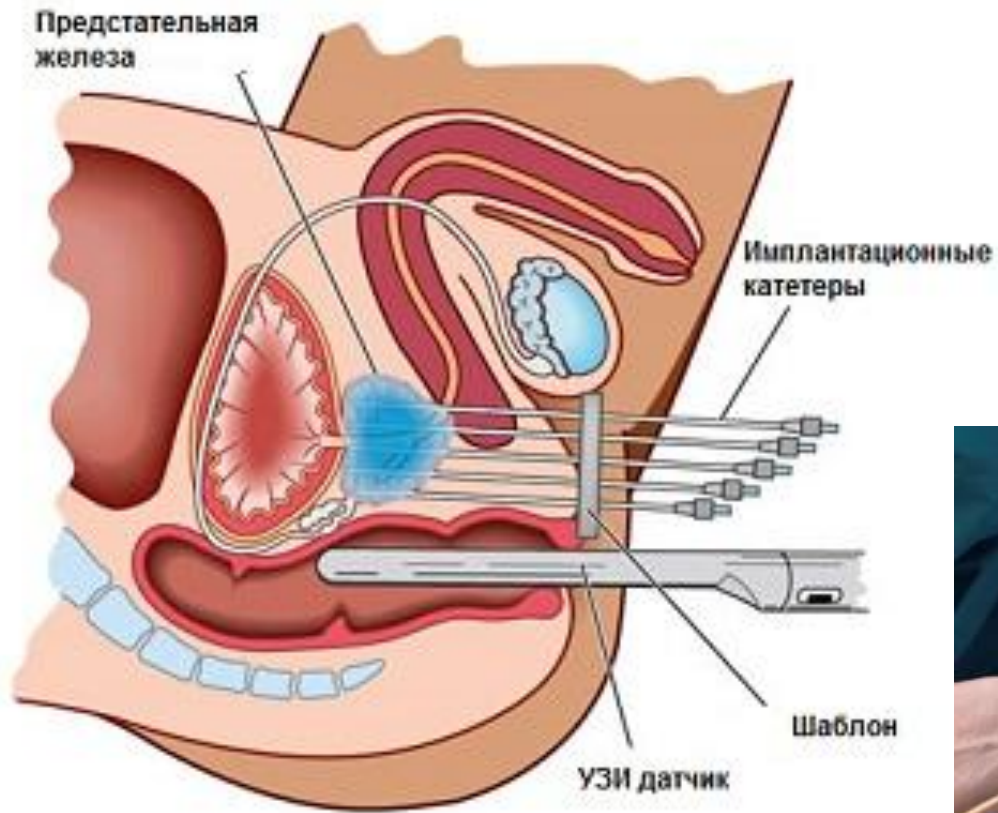
# ○ Як лікувати рак статевого члена?



# КОНСЕРВАТИВНІ МЕТОДИ

- променева і брахітерапії - доречні при лікуванні невеликих первинних утворень з косметичною метою і метою збереження функції статевого члена; висока ймовірність рецидивів і місцевих ускладнень, стриктур уретри, некрозу (відмирання) статевого члена;
- лазерна терапія - застосовується для лікування місцевопоширених форм захворювання; використовується комбінація CO<sub>2</sub> і Nd: YAG лазера; ймовірність рецидивів оцінюється в 7-10%;
- кріотерапія;
- хіміотерапія;

# Внутрішня променева терапія (брахітеріapia)



# ОПЕРАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

- видалення первинного вогнища, виключно самої лише пухлини;
- видалення вогнища, а також пахових і тазових лімфовузлів;
- видаленням вогнища, лімфовузлів, а також частини кісток малого тазу;



# КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ

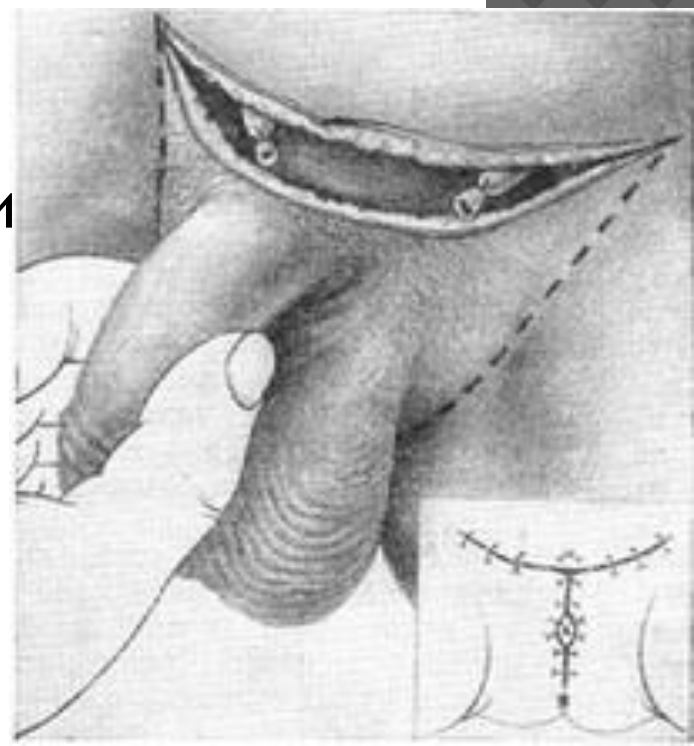
поєднання оперативного лікування,  
хіміотерапії і променевої терапії.

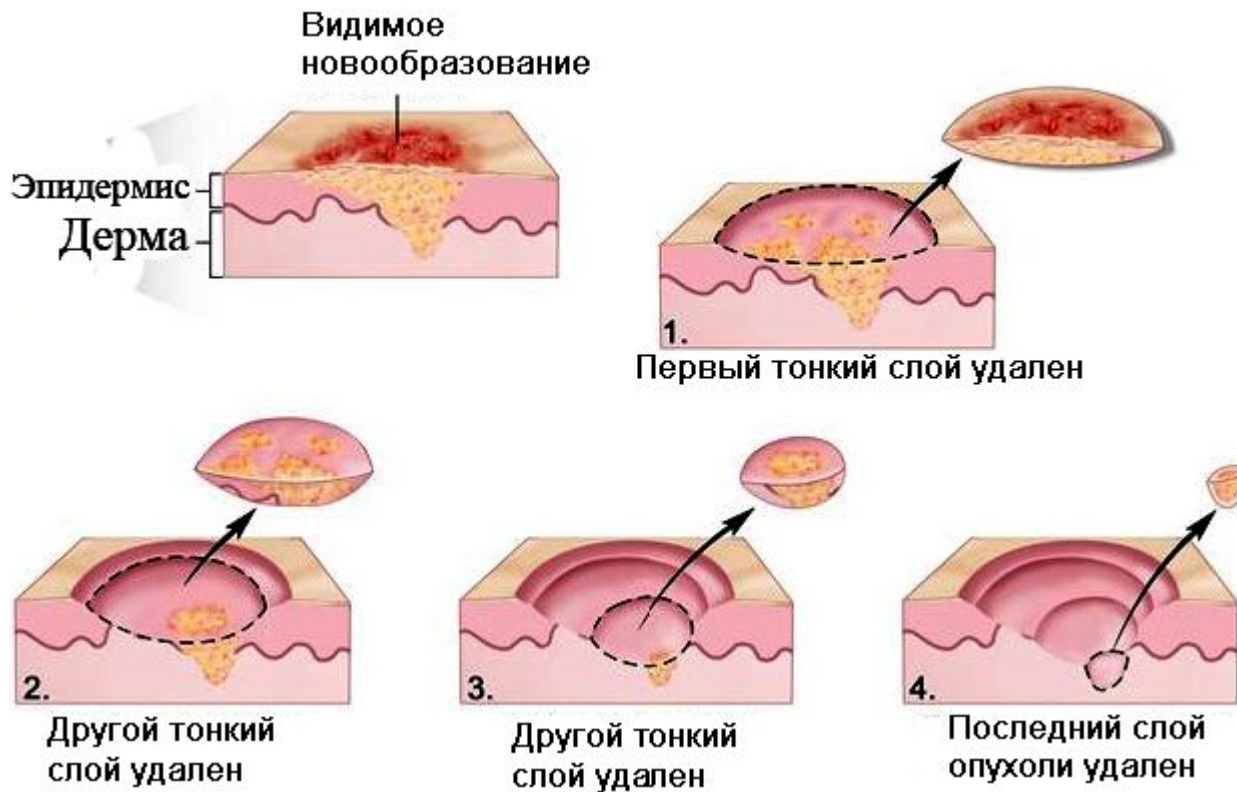


- Найефективнішим методом лікування раку статевого члена вважається оперативне втручання, яке передбачає часткове або повне його видалення. Ампутація статевого члена передбачає кілька форм, доцільність яких визначається стадією злоякісного новоутворення:



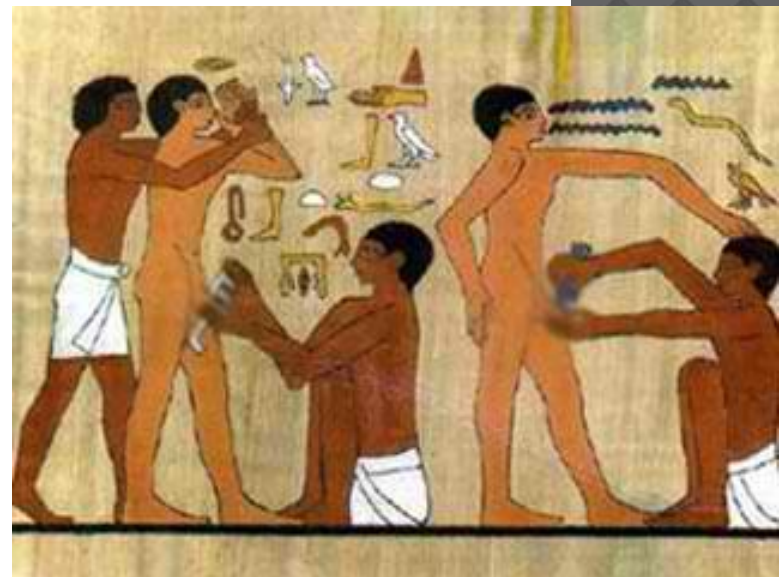
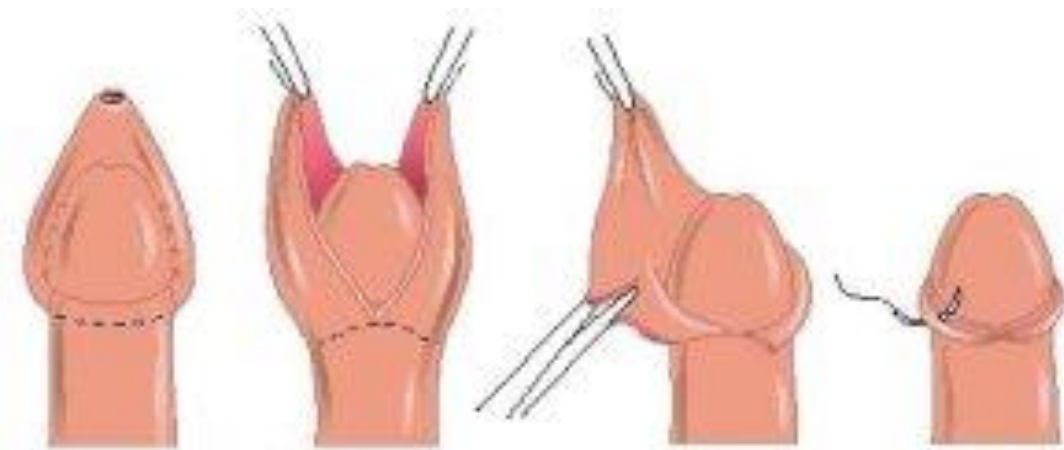
- часткова ампутація - перетин обох печеристих тіл, з подальшим виведенням катетера в сечівник;
- скальпування - повне видалення шкіри крайньої плоті і члена;
- емаскуляція - повне видалення статевого члена з проміжнною уретростомією, видалення калитки та яєчок.





- Операція Мохса - при даній операції пухлина зрізується зі шкіри тонким шаром. Під час операції краї і кожен видалений шар пухлини досліджується під мікроскопом для оцінки наявності пухлинних клітин. Шари видаляють до тих пір, поки у видаленому зразку не виявляться лише нормальні клітини. Переваги даного методу полягає в тому, що видаляється мінімальна кількість здорових тканин.

- У багатьох країнах існує традиція обрізання (циркумізація) крайньої шкірочки хлопчиків дитячого і підліткового періоду. Це не тільки естетична, а й корисна процедура, яка скорочує ризик онкологічних захворювань в чоловічому організмі на 70%. Саме тому її широко практикують у багатьох європейських країнах.





Отже, не можна ігнорувати будь-які зміни в тій частині тіла, яка робить чоловіків чоловіками. Вчасне звернення за допомогою - гарантія збереження радощів повноцінного життя...



**ДЯКУЮ**



**ЗА УВАГУ!**