

Tratamentul chirurgical etapizat al carcinomului scuamos penian: rezultate ale tratamentului tumorii primare și extensiei ganglionare într-o cohortă retrospectivă

Andrei Andreșanu^{1,2}, Constantin Gîngu^{1,2}, Mihaela Roxana Oliță^{3,4}, Mihai Adrian Eftimie^{5,6}, Mihai Adrian Dobra^{1,2}, Bogdan Marian Sorohan^{2,7}, Bogdan Obrișcă^{2,7}, Dragoș Eugen Georgescu^{5,8}, Ioanel Sinescu^{1,2}

¹Department of Urology, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Center of Urology and Kidney Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

³Department of Anesthesiology and Intensive Care, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁴Anesthesiology and Intensive Care, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁵Department of Surgery, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁶Department of Surgery, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁷Department of Nephrology, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁸Department of Surgery, I. Juvara General Surgeon, Dr. I. Cantacuzino Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Managementul chirurgical multi-stadial al carcinomului scuamos penian (CSP) presupune un proces decizional secvențial, de la tratamentul tumorii primare până la limfadenectomia extinsă, aderența scăzută la indicațiile terapeutice și stratificarea prognostică reprezentând provocări clinice persistente. Studiul de față a evaluat rezultatele și determinanții prognostici la pacienții supuși tratamentului chirurgical etapizat.

Materiale și Metodă: Acest studiu retrospectiv de cohortă a analizat 49 de pacienți cu CSP tratat chirurgical, cu indicație pentru limfadenectomie inghino-femurală bilaterală (ILND) după rezecția cu intenție curativă a tumorii primare, în perioada octombrie 2020 – decembrie 2024, într-un centru terțiar de chirurgie oncologică din România. Obiectivele principale au inclus supraviețuirea globală (OS), ratele de finalizare ale tratamentului și identificarea factorilor prognostici prin analiză de regresie Cox univariată și multivariată.

Rezultate: Dintre cei 49 de pacienți (vârsta mediană 64 de ani), 31 (63,3%) au finalizat ILND bilateral în a doua etapă, în timp ce 18 (36,7%) nu au fost complianți la tratament. Stadializarea patologică a relevat pN0-N1 la 36,7%, pN2 la 42,9% și pN3 la 20,4% din pacienți. Unsprezece pacienți (22,4%) au fost supuși limfadenectomiei pelvine în stadiul al treilea (PLND). Mortalitatea generală a atins 55,1% (27/49), cu o OS mediană de 20 de luni. Pacienții care au necesitat PLND în stadiul al treilea au demonstrat o mortalitate de 90,9% și o OS mediană de numai 12 luni. Analiza multivariată a identificat trei factori prognostici independenți pentru OS: absența invaziei limfovaskulare (ILV) (HR 0,43, CI 95%: 0,19-0,99, p = 0,048), absența invaziei uretrale (HR 0,36, CI 95%: 0,12-1,03, p = 0,056) și stadiul N patologic. Fiecare ganglion limfatic pozitiv suplimentar a crescut riscul de mortalitate cu 4% (HR 1,04, CI 95%: 1,01-1,06, p = 0,002).

Concluzii: Managementul chirurgical multi-stadial al CSP se confruntă cu o aderență scăzută a pacienților la tratament (63,3%) și permite identificarea populațiilor cu risc crescut prin progresia etapizată. În timp ce ILV, invazia uretrală și stadiul ganglionar oferă o stratificare prognostică independentă, pacienții care îndeplinesc criteriile pentru disecția pelvină în etapa a treia prezintă rezultate nefavorabile în pofida stadializării chirurgicale complete, ceea ce sugerează că această categorie ar putea beneficia mai mult de abordări terapeutice sistemice integrate decât de intervenții chirurgicale extinse izolate.

Cuvinte cheie: limfadenectomie, invazie limfovaculară, chirurgie în mai multe etape, cancer penian, factori prognostici, carcinom cu celule scuamoase, supraviețuire, invazie uretrală