



Carcinoma do pénis

La Fuente de Carvalho, Ph.D MD

Epidemiologia

- idade > 50 anos
- 550 novos casos / ano (Reino Unido)
- 1250 novos casos / ano (EUA)
- Centro Registo California - entre 1988 – 2004
2.870 novos-casos (117 doentes/ano)
 - 0,4 - 0,6% todas neoplasias (EUA e Europa)
 - 20 - 30% todas neoplasias Asia, Africa, América Sul

Epidemiologia

Pénis - 26.000 novos casos / ano no Mundo

Próstata - 300.000 novos casos / ano no Mundo

Mortalidade:

- Ca Pénis - 24,8%
- Ca Próstata < 10%

Annals of Oncology, 1-10, august 2013

Diagnóstico

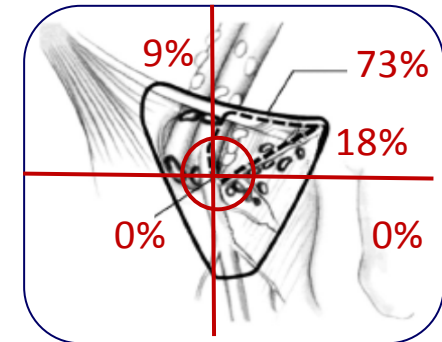
Ganglios inguinais - **cN0**

- * **BDNS :**

- * T1G2 com invasão linfática ou vascular

- * T1 G3; T2

- * LNI modificada - terapêutica 'standard'



Diagnóstico

Ganglios inguinais - **cN1 - 2**

- 1º FNAC
- + LN inguinal
 - repetir FNAC e/ou LN inguinal



2º PET / CT

- suspeita cN3
- metastases viscerais



Na 'bulky – disease'

- Quimio + Cirurgia (?)
- RT + Cirurgia (?)

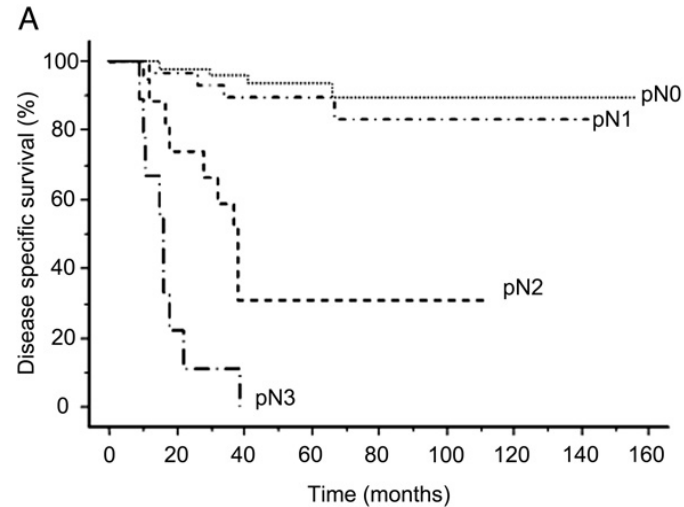


Na 'bulky – disease'

- Quimio + Cirurgia (?)
- RT + Cirurgia (?)
- **pN3 :**

< 10% sobrevida 2 - anos

- 0% sobrevida 5 - anos



Quimioterapia neo-adjuvante

- * Se Gangl. ing. fixos ou N+ recorrentes :
 - LIN *inicial* não é recomendada (GR: B)
 - A sobrevida é reduzida e a cirurgia extensa :
com elevada morbilidade
e a cura improvável (GR: C)
- * ser 'mais prudente' neste grupo doentes (EAU - GR: B)

Quimio neo-adjuvante

- nivel C
- cN2-3 :
 - séries pequenas estudos retrospectivos
 - ausência estudos prospectivos
 - paclitaxel + cisplatino + 5-FU
 - protocolos e muitas incertezas ...

Annals of Oncology, 1-10, august 2013

Quimioterapia neo-adjuvante

- * Se Gangl. ing. fixos ou N+ recorrentes :
 - LIN *inicial* não é recomendada (GR: B)
 - A sobrevida é reduzida e a cirurgia extensa :
com elevada morbilidade
e a cura improvável (GR: C)
- * ser 'mais prudente' neste grupo doentes (EAU - GR: B)

Quimio neo-adjuvante

- nivel C
- cN2-3 :
 - séries pequenas estudos retrospectivos
 - ausência estudos prospectivos
 - paclitaxel + cisplatino + 5-FU
 - protocolos e muitas incertezas ...

Annals of Oncology, 1-10, august 2013

Quimio adjuvante

* **pN3 :**

- remissão completa + cirurgia - 13%

- como melhorar sobrevida / remissão (?)

Annals of Oncology, 1-10, august 2013

1 - Como melhorar a sobrevida Ca Pénis ?

Áreas de intervenção

A – Atitudes preventivas

B – Correção de Factores de risco

C – Estados avançados doença

Cancer Research UK

www.cancerresearchuk.org

- A maior organização pesquisa Ca fora dos EUA
- Reino Unido - 53 milhões habitantes

Londres	8 milhões
Birmingham	1,5 milhões
Liverpool	1,3 milhões
Leeds	0,8 milhões



Cancer Research UK
www.cancerresearchuk.org

MD Anderson's Genitourinary Cancer Center

Royal Marsden Hospital, Londres

.....

Total 10 centros no Reino Unido



França

63 milhões habitantes



Paris 11,7 milhões

Marselha 1,8 milhões

Nantes 1,2 milhões

Lyon 0,5 milhões



Paris - 11,7 milhões habitantes

- Hopital University Hôtel - Dieu
- Institut Gustave Roussy
- Hopital Pitié Salpêtrière
- Hopital Cochin



Colaboração MD Anderson's Cancer Center

Países Baixos - 16,7 milhões habitantes

Amesterdam 1,8 milhões

Roterdam 0,6 milhões

Haia 0,5 milhões

Utrecht 0,4 milhões



Leijte A. - estudo 700 doentes (Eur Urol, 54;2008)

Netherlands Cancer Institute, Amesterdan

Netherlands Cancer Institute, Amesterdan

Tratamento Local:

- Valorizar técnicas preservação - órgão
- % recorrência baixa (idêntica)
- Melhora sexualidade
- Melhora auto - estima



1 - Como melhorar a sobrevivência Ca Pénis ?

2 - Que papel - activo do SNS ?



Registo Oncológico Regional - RORENO

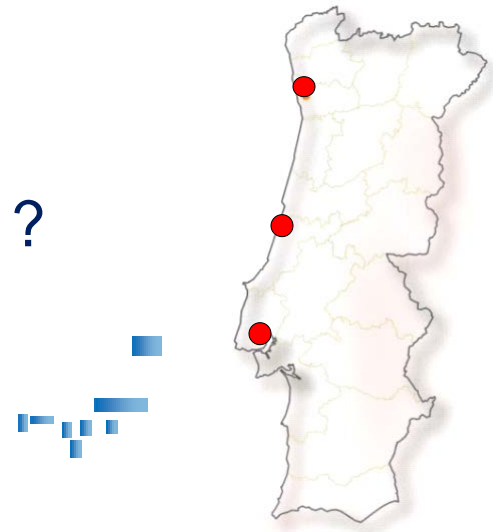
roreno@ipopoporto.min-saude.pt

Tel 225 084 067

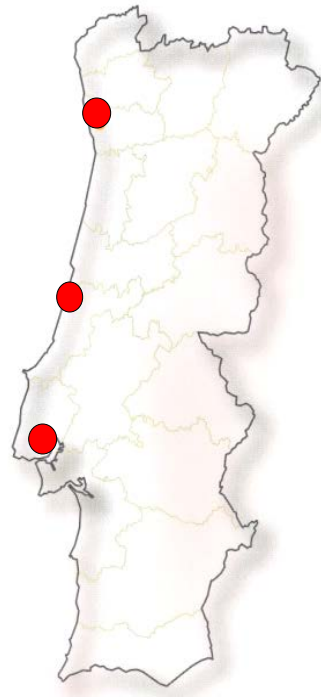
- Registo base-dados de todos os casos doença oncológica Norte (Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo, Vila Real)
- Análise e interpretação do impacto doença e sua publicação
- Disponibiliza toda informação a todos profissionais saúde, investigadores, decisores, organizações de cuidados saúde para controle doenças oncológicas (*incluindo do pénis*)

2 - Que papel - activo do SNS ?

- Sociedades Cientificas ?
- Serviços Urologia / Hospitais ?
- ARSs ?



E, seria possível criar ...

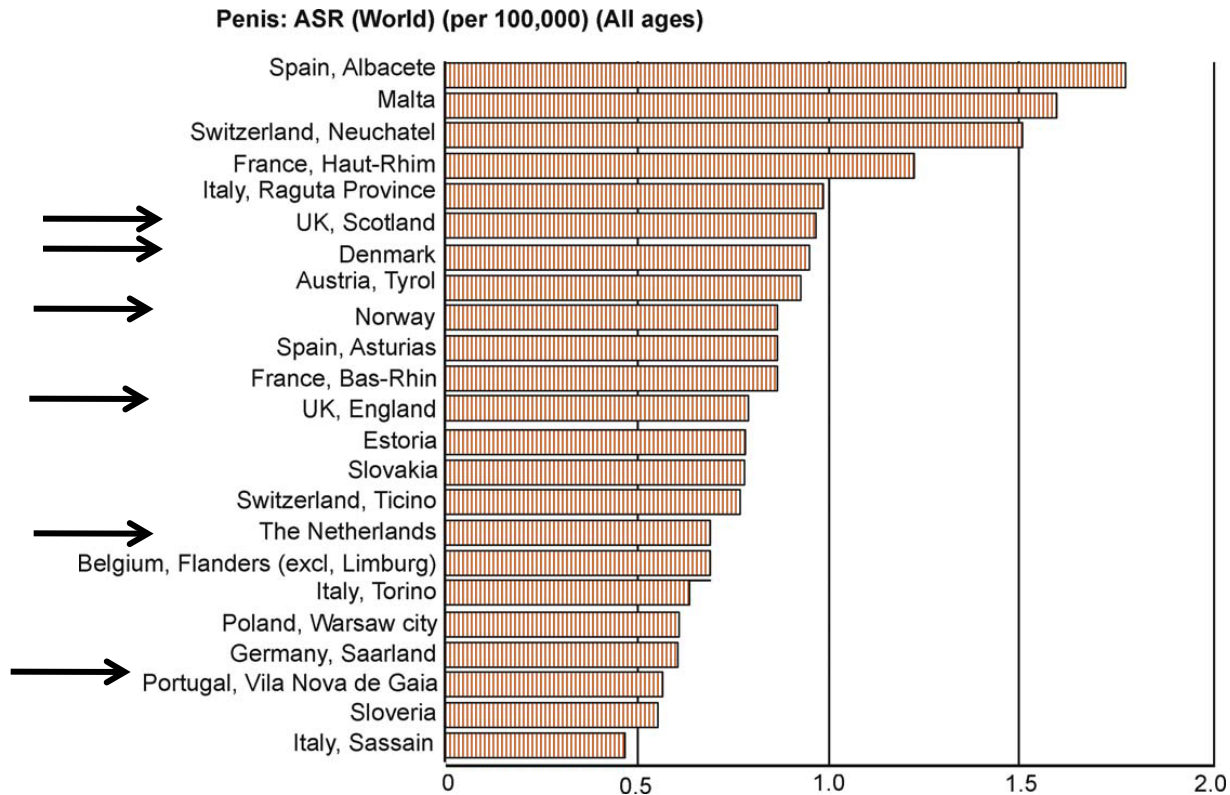


- \pm 30 doentes / ano
- Oncologia – cirurgica / médica
- Equipas integradas – e Sexologia
- Terapêutica(s) actual
- Estudos clínicos investigação

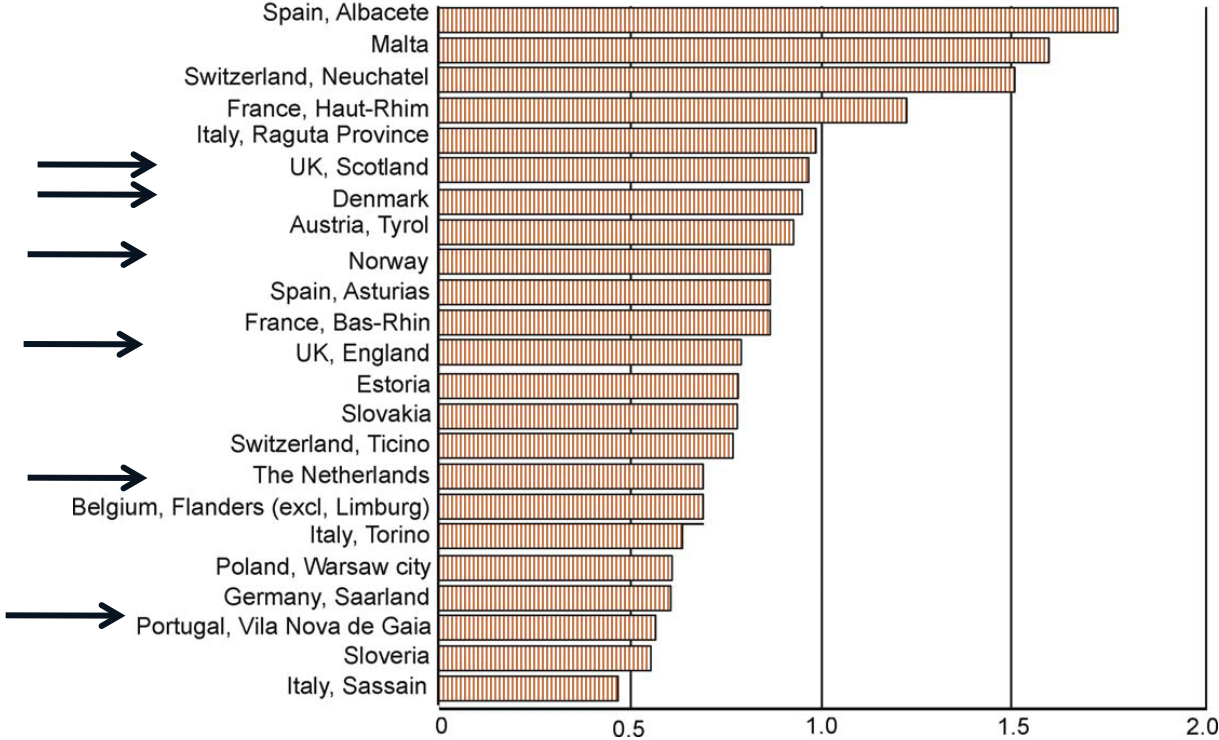


Salvador Dalí

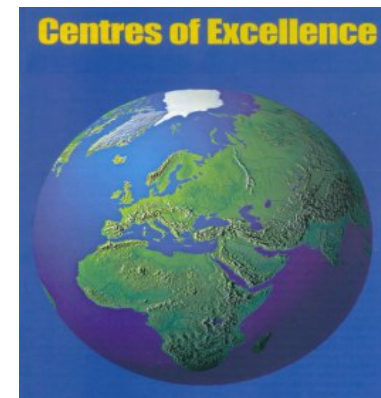
SCC do pénis uma doença rara entre 0,5 - 1,5 / 100.000



Penis: ASR (World) (per 100,000) (All ages)



- 30 doentes/ano
- Oncologia – cirurgica / médica
- Equipa integrada - Sexologia
- Terapêutica actual
- Estudos clínicos investigação



- Obs maior nº doentes
- Maior experiência
- Melhor tratamento
- Melhor qualidade de vida
- Ensaios clínicos > nº doentes

Diagnóstico

Ganglios inguinais - **cN0**

* **BDNS :**

* T1G2 com invasão linfática ou vascular

* T1 G3; < T2

sensibilidade 97%

falsos – negativos 7%

complicações 4,7%

Diagnóstico

Lesão primária:

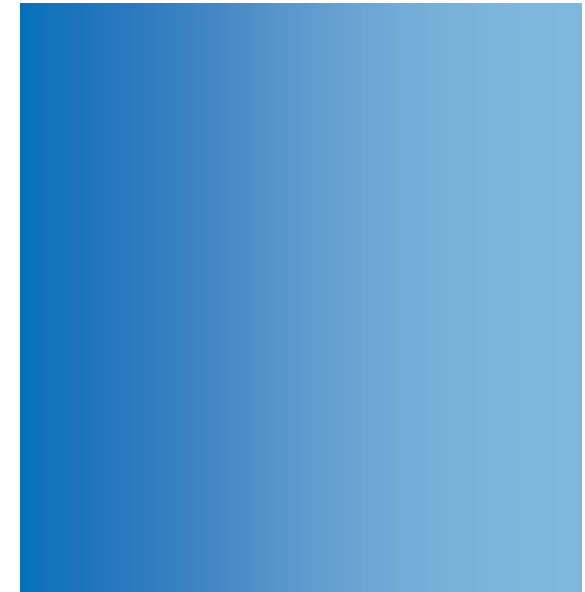
RMN combinada com alprostadil IIC

Factores de Risco

- Incidência tem diminuído nas últimas décadas
- ‘ Circuncisão Tihmah ‘
 - Causas
 - . HPV
 - . Fimose
 - . Balanites

Factores Prognóstico

- * > pT1 G3
- * invasão peri neural
- * Invasão linfo – vascular
- * > pN1+



- No Cochrane reviews or randomized studies were found...
- Only one peer - reviewed document was published:
the physician data query on penile cancer treatment
published by the National Cancer Institute
(the US National Institutes of Health).

Centro Registo Cancro California

Registo entre 1988 – 2004

- 2.870 novos-casos

- média 1,34/100.000/ano

Quimioterapia adjuvante

- Referida em pequenas séries e numero reduzido doentes
- Utilizada em doentes pN2-3
- Actual proposta :
 - cisplatino + 5-FU + paclitaxel (EAU 2012 - *GR-B*).
 - menor toxicidade e
 - maior intervalo livre-doença

