

## KEY WORDS

Buried penis, penile cancer, partial penectomy, neo-glans, split thickness skin graft.

## SÚHRN

Weibl P, Ameli G, Krauter J, Hübner W. Rekonštrukcia sekundárneho „pochovaného penisu“ s použitím dermoepidermálneho štepu po predchádzajúcich parciálnych amputáciách pre karcinóm penisu – kazuistika.

**Úvod:** Chirurgická stratégia liečby tzv. „pochovaného penisu“ závisí od etiológie, kvality postihnutých a okolitých tkanív, ako aj od celkovej anatómie vonkajších genitálií.

**Materiál a metódy:** Autori popisujú chirurgický princíp rekonštrukcie sekundárneho „pochovaného penisu“ po predchádzajúcich parciálnych amputáciách pre lokalizovaný karcinóm penisu, s použitím autológneho dermoepidermálneho štepu (STSG), lipektómie v prepubickej oblasti a skrotoplastiky. 65 ročný pacient s biopticky verifikovaným skvamóznym karcinómom penisu podstúpil primárne glansektómiu s rekonštrukciou „neo-glansu“ pomocou STSG. Vzhľadom na lokálnu recidívu ochorenia, bola vykonaná parciálna amputácia s rekonštrukciou neo-glansu s použitím penilnej časti močovej trubice. V bezprostrednom pooperačnom období, v dôsledku sekundárnej infekcie tkanív penisu, bola u pacienta diagnostikovaná vyššie uvedená klinická entita.

**Výsledky:** Primárnym cieľom chirurgickej revízie je upraviť mikčné obtiaže/možnosť pohlavného styku ako aj optimalizovať psychickú pacienta. Z pohľadu krátkodobého sledovania, bol dosiahnutý želaný efekt.

**Záver:** STSG je validnou alternatívou u pacientov s komplexných postihnutím penisu a kompromitovanou anatómiou mieška.

## KLÚČOVÉ SLOVÁ

Pochovaný penis, karcinóm penisu, parciálna penektómia, neo-glans, dermoepidermálny štep.

.....

## BACKGROUND

Buried penis covers wide spectrum of anomalies of different origins. Acquired buried penis (ABP) is a serious urologic condition with a detrimental impact on quality of life (QoL) and psychological well being. The disease is characterized by various degree of penis shaft entrapment, accompanied with impaired micturition, sexual dysfunctioning, as well as reduced hygiene of the impacted scrotal skin area and recurrent skin infections (1). The most common causes are secondary penoscrotal lymphoedema, persistent infections, lichen sclerosus, surgical interventions such as circumcision, and organ sparing procedures for penile cancer (2).

The authors describe the surgical principle of acquired buried penis reconstruction after previous partial penectomy procedures for localised penile cancer.

## CASE REPORT

A 67 yrs old, sexually active male patient was introduced to our department (in October 2019) with a suspicious well marginated erythematous lesion on the glans (5x5 mm). The lesion was refractory to the previous topical corticoid/antibiotic treatment. Verbal and written informed consent was obtained from the patient in order to proceed with all the diagnostic and therapeutic interventions, as well as a continuous photographic documentation for further academic purposes. The principles outlined in the Declaration of Helsinki have been followed.

The biopsy confirmed partially exulcerated moderately differentiated squamous cell carcinoma (SCC) of the penis (p16 positive). Preoperative CT scan was negative and confirmed clinical-N0 status. A total glansectomy with neo-glans reconstruction from the corpora cavernosa and split-thickness skin grafting (STSG) was performed (Fig. 1). Perioperatively we obtained a negative resection margin from the glans as well as from the urethra. The final histopathology revealed a SCC with infiltration of the subepithelial tissues (pT1bNxL1V1R0, keratinizing type G2) and basaloid intraepithelial neoplasia (PeIN) of the urethra (p16 positive). The overall size of the