



**Fig. 2.** A) Biopsy proven local recurrence of the squamous cell carcinoma in neo-meatal and the neo-glans area. B) Final result 2 months after the primary procedure. C) Marking of the incision lines for the scrotoplasty in order to gain optical length of the penis, as well as lines in the neo-glans area (> 10 mm proximally from the site of the recurrence). D) Excision of the neo-glans with the accompanying urethra, frozen section were negative. E, F) Complete mobilization of the remnant penile and distal part of the bulbar urethra, in order to gain sufficient length of the urethra in order to construct the urethral flap. G) Reconstruction of the neo-glans with corpora cavernosa and neo-sulcus. H) Ventral spatulation of the urethra. I) Neo-glans is covered with urethral flap and sutured with resorbable Caprosin 4.0 single interrupted sutures. J) Final appearance after the procedure. K) 14 days postoperatively onset of the skin infection of the penis shaft with complete retraction of the penis shaft. L) 2 weeks after topical and antibiotic treatment

**Obz. 2.** A) Biopsiou potvrdená lokálna recidíva skvamocelulárneho karcinómu v oblasti neo-meatu a neo-glansu. B) Konečný vzhľad – 2 mesiace po primárnom zákroku. C) Označenie plánovaných incízných línií pred skrotoplastikou za účelom získania dĺžky penisu (avšak jedná sa o optickú komponentu), demarkácia línií pre nový neo-glans (> 10 mm proximálne od miesta recidívy). D) Excízia neo-glansu so sprievodnou časťou penilnej močovej trubice, perioperačná histológia resekcčných okrajov bola negatívna. E, F) Kompletná mobilizácia zvyšku amputovaného penisu a distálnej časti bulbárnej uretry, za účelom získania dostatočnej dĺžky uretry potrebnej na prekrytie neo-glansu vo forme laloka. G) Rekonštrukcia neo-glansu z corpora cavernosa a adaptácia kože penisu do úrovne novovytvoreného neo-sulcusu. H) Ventrálna incízia močovej trubice. I) Neo-glans je prekrytý distálnou časťou incidovanej uretry. Následná sutúra vstrebateľným materiálom – Caprosin 4,0 vo forme jednotlivých stehov. J) Konečný vzhľad po ukončení zákroku. K) 14. deň po operácii dochádza k infekcii kože a podkožia v oblasti tela penisu s následným kompletným zanorením. L) 2 týždne po topickej dezinfekčnej a antibiotickej liečbe

## DESCRIPTION OF TECHNIQUE

After initial careful examination of the impacted tissues, viability of the surrounding skin, circumferential extramarginal scar excision of the un-

healthy skin around the penis shaft was initiated to get normal tissue at the wound margins. The penis was delivered after adequate release and multiple sharp excisions of postinflammatory subcutaneous tissues (Fig. 3A, B). In order to