SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA

# I Consenso Brasileiro de Câncer de Pênis

## Estadiamento e Tratamento Cirúrgico

**GU – REVIEW 2019 - LACOG**

Mário Ronalsa Brandão Filho

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

# Considerações

**Epidemiologic study on penile cancer in Brazil**

**Luciano A. Favorito; Aguinaldo C. Nardi; Mario Ronalsa; Stenio C. Zequi; Francisco J. B. Sampaio; Sidney Glina**

Brazilian Society of Urology, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

**Alagoas** – 01 pênis amputado a cada 13,5 dias (2006 a 2008)

**Estadiamento:**

Tis - Carcinoma in situ

Ta - Carcinoma não infiltrativo

T1 - Invade tecido conectivo subepitelial

T2 - Invade corpo cavernoso ou esponjoso

T3 - Invade uretra ou próstata

T4 - Invade outras estruturas adjacentes

## Grupos de Estadiamento:

Grau I: T1N0M0

pT1a: sem invasão linfovascular

pT1b: com invasão linfovascular

Grau II:  T2 e/ou N1

Grau III: T3 e/ou N2

Grau IV: T4 e/ou N3 e/ou M1

# Tratamento Cirúrgico

**Circuncisão:**

Nos tumores superficiais restritos ao prepúcio.

**Amputação parcial:**

Em casos de haver a possibilidade de mantermos um coto de pelo menos 3 cm, permitindo a micção em posição ortostática e a relação sexual.

**Amputação total com uretrostomia perineal:**

Em casos de acometimento das estruturas da base peniana.

**Emasculação com cistostomia definitiva:**

Nos tumores que invadem órgãos adjacentes ou pelve.

## Margens Cirúrgicas:

Congelação

Pelo menos 0,5 cm

Ideal margens negativas de: 1 cm para G I-II

1,5 cm para G III.

4 6:25AM

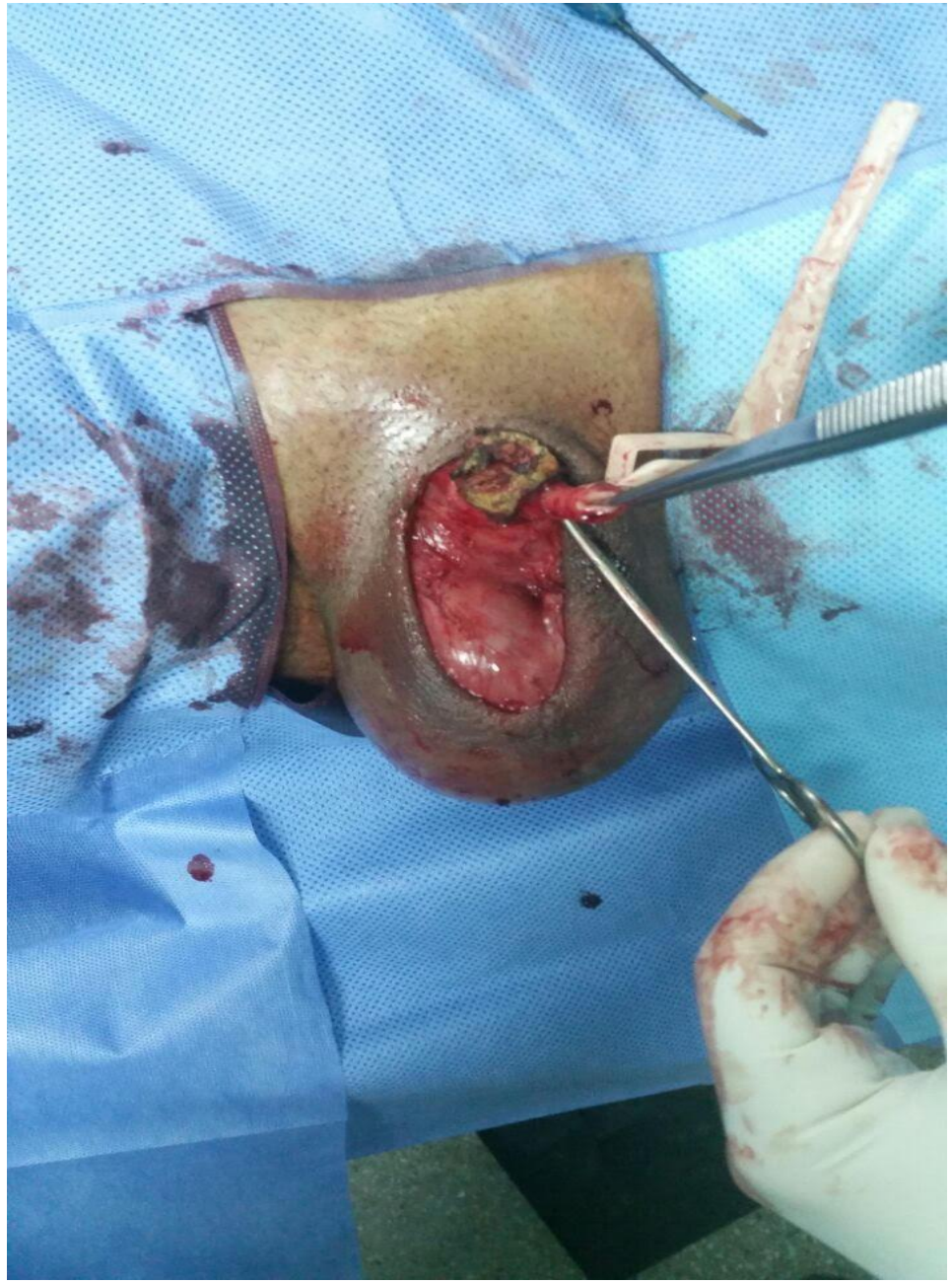
28 10:28PM

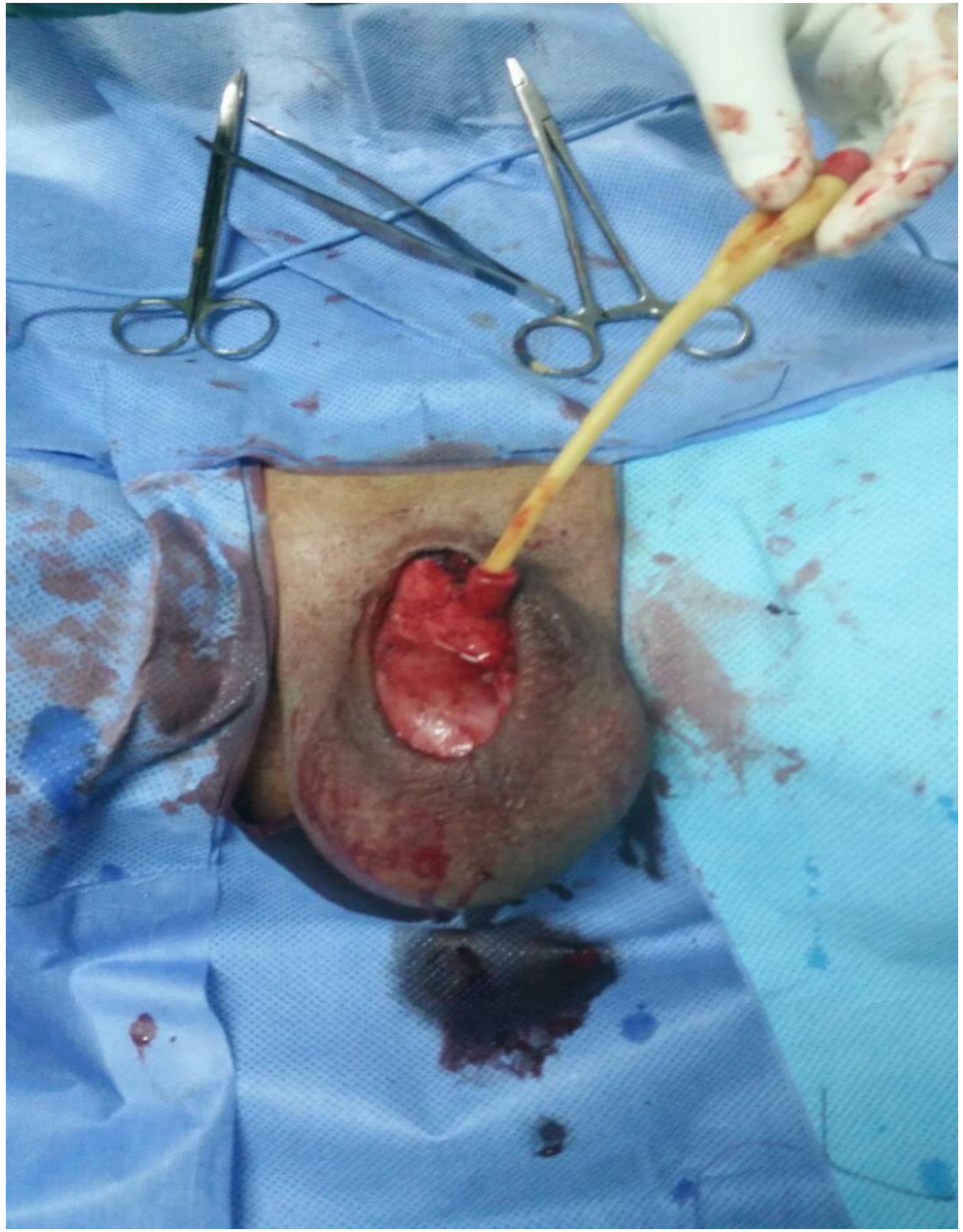
13 7:14PM

7:30AM

4 7:32AM

4 8:05AM





SANTA CASA

DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ