Case report. Progressieve zwelling op de glans penis bij gebruik van een buitenwaarts draagurinaal

Hilda A. de Barros · Sybren P. Rynja · Marinus A. Noordzij

Published online: 8 January 2020
 © The Author(s) 2019

Samenvatting Een progressieve zwelling op de glans penis is verdacht voor een maligniteit. Differentiaal-diagnostisch kan er ook gedacht worden aan benigne afwijkingen, zoals een fibro-epitheliale poliep (FEP). Een FEP is een tumor die zelden voorkomt op de glans penis. Hieraan lijken chronische lokale druk, inflammatie of eerdere peniele chirurgie ten grondslag te liggen. Klinisch kan het lastig zijn een FEP te diagnosticeren en daarom is het verkrijgen van histologie noodzakelijk. Behandeling bestaat uit excisie. Hier beschrijven wij een zwelling op de glans penis bij een 75-jarige man die een buitenwaarts draagurinaal gebruikt. Hoewel wij aanvankelijk dachten aan een maligniteit, toonde histologisch onderzoek een FEP aan.

Trefwoorden fibro-epitheliale poliep · glans penis · draagurinaal

Case report. Progressive neoplasm of the glans penis associated with the use of a body-worn urinary reservoir

Abstract A progressive lesion on the glans penis is suspect for a malignancy. However, the differential diagnosis also includes benign proliferations such as a fibro-epithelial polyp (FEP). A FEP is a tumor that is rarely formed on the glans penis. Chronic local pressure, inflammation and prior penile surgery seems to elicit the formation of a FEP. Clinically, it can be challenging to diagnose a FEP and therefore histological evaluation is mandatory. Therapy consists of surgical excision. Here we describe a 75-year-old man who uses a body-worn urine reservoir with a lesion on the

glans penis. Although we initially suspected a malignancy, histological evaluation revealed a FEP.

Keywords fibroepithelial polyp · glans penis · body-worn urinal

Introductie

Bij een (progressieve) zwelling op de glans penis kan het lastig zijn om op basis van de kliniek onderscheid te maken tussen een benigne en maligne afwijking. In eerste instantie dragen anamnese en lichamelijk onderzoek bij aan de differentiatie. Histologische evaluatie biedt uitsluitsel. In dit artikel beschrijven wij een patiënt bij wie het histologisch onderzoek een andere diagnose aantoonde dan wij aanvankelijk vermoedden.

Casus

Een 75-jarige man meldde zich op de polikliniek Urologie vanwege een zwelling op de glans penis. Hij werd geboren met een spina bifida, is rolstoelgebonden en bekend met neurogeen blaaslijden. Vanwege urine-incontinentie draagt hij, op eigen initiatief, continu een buitenwaarts draagurinaal van Jade-Euro-Med (fig. 1; [1]). De zwelling op de glans penis bestond bij presentatie al zeven maanden, maar was de laatste weken gegroeid. De afwijking gaf mechanische klachten bij het gebruik van zijn draagurinaal.

Bij het lichamelijk onderzoek zagen wij een vast-elastische, gladde zwelling van circa 10 cm doorsnede op de rand van de ventrale corona met hierop enkele necrotische plekken (fig. 2). De urethra was niet betrokken bij het proces. De glans en penisschacht vertoonden verder geen afwijkingen, er was geen inguinale lymfadenopathie.

drs. H. A. de Barros (✉) · dr. S. P. Rynja · dr. M. A. Noordzij
 Afdeling Urologie, Spaarne Gasthuis, Hoofddorp, Nederland
hildadebarros@hotmail.com

Figuur 1 a De buitenkant en b de binnenkant van een buitenwaarts draagurinaal. Bron: [1]

Figuur 2 a Fibro-epitheliale poliep (FEP) op de glans penis. b Necrotisch aspect van de FEP

De morfologie van de zwelling en het necrotische aspect vonden wij verdacht voor een maligniteit. Daarom vond één dag later een excisie plaats. Na plaatsing van een transurethrale katheter werd de grotendeels exofytisch groeiende zwelling met behulp van een laser macroscopisch radicaal verwijderd. Het postoperatieve herstel verliep vlot en patiënt ging één dag later naar huis.

Het histologisch onderzoek toonde mesenchymale proliferatie zonder aanwijzingen voor een maligne proces. Gezien de polypoïde structuur van de laesie, de aanwezigheid van stroomaal oedeem en proliferatie van fibroblasten werd gedacht aan een FEP. Deze diagnose werd door revisie van de pathologie in een academisch centrum bevestigd.

Na twee weken trad er enige wonddehiscentie op, waarvoor wij een conservatief beleid instelden. Drie maanden na de ingreep was de wond volledig hersteld (fig. 3). Na zes maanden follow-up waren er geen tekenen van een recidief en was de patiënt klachtenvrij.

Beschouwing

Een FEP is een benigne tumor die ontstaat door proliferatie van het subepitheliale bindweefsel en zich presenteert als een pijnloze en solide massa [2]. Veelal bevindt een FEP zich waar huid-huidcontact plaatsvindt, zoals in de liezen en oksels. Een FEP ontstaat zelden in de tractus urogenitalis [3], maar als ze zich hier voordoen, worden ze doorgaans in een ureter aange troffen en sporadisch op de glans penis [4]. Tot op heden zijn er – voor zover ons bekend – 22 casus over peniele FEP's [2, 5, 6].

De pathogenese van FEP's is nog onvoldoende opgehelderd. Er wordt verondersteld dat chronisch lokale druk, inflammatie of eerdere chirurgie kan leiden tot het ontstaan van FEP's [7]. FEP's op de glans penis worden vooral gezien bij langdurig gebruik van condoomkatheters en in enkele gevallen bij een (para)fimose [4, 6]. Sporadisch is er sprake van een congenitale afwijking of is er geen duidelijke

Figuur 3 Beeld drie maanden na excisie van de FEP

oorzaak aan te wijzen [5, 8]. In deze casus is het aannemelijk dat het buitenwaarts draagurinaal door huidirritatie dan wel maceratie heeft bijgedragen aan bindweefselproliferatie, wat heeft geresulteerd in een FEP.

Differentiaaldiagnostisch kan bij een zwelling op de glans penis gedacht worden aan onder andere een FEP, een condyloma acuminatum, een angiomyxoom, plaveiselcelcarcinoom, verruceus carcinoom en urethracarcinoom [5]. Het kan lastig zijn deze afwijkingen van elkaar te onderscheiden. Zo vertoont de kliniek van een FEP overeenkomsten met een peniscarcinoom: beide kunnen zich als een solide of wrachtige zwelling presenteren – in deze casus zelfs met necrotisch aspect – en bij beide vormt een fimose of chronische ontsteking een risicofactor. Necrose op een FEP is niet eerder beschreven in de literatuur. Een FEP doet zich op jongere leeftijd voor dan een peniscarcinoom, respectievelijk op 40- en 60-jarige leeftijd, en ook de primaire symptomatologie verschilt: een peniel plaveiselcelcarcinoom uit zich doorgaans als een persisterende, rode en verheven plek waarbij – indien onbehandeld – ulceratie en weefseldestructie kunnen optreden [9].

Op grond van de morfologie, het necrotisch aspect, de progressiviteit en de leeftijd van de patiënt, dachten wij in eerste instantie dat de zwelling op de glans maligne was. Bij twijfel aan de aard van een laesie op de penis beveelt de richtlijn peniscarcinoom van de

European Association of Urology (EAU) een biopsie aan [10]. Omdat het formaat van de zwelling voor mechanische bezwaren zorgde, besloten wij direct een excisie uit te voeren. De pathologische diagnose was een FEP zonder aanwijzingen voor een maligniteit. In de literatuur is echter maligne ontaarding beschreven van een FEP op de glans penis in de vorm van een plaveiselcelcarcinoom aan het oppervlak van de FEP, wat bleek uit histologisch onderzoek [6]. Een dergelijke situatie vereist een gedegen oncologische behandeling en follow-up.

Behandeling van de FEP vindt plaats door middel van excisie, waarna bij circa 10 % van de patiënten een recidief ontstaat [6]. Dit percentage zal in werkelijkheid wellicht hoger uitvallen, aangezien de follow-up in de meeste case reports slechts enkele maanden tot een jaar bedraagt. Om het recidiefrisico te verlagen, wordt aangeraden een ander urineopvangsysteem te gaan gebruiken, zoals een transurethrale katheter, een suprapubische katheter of intermitterende katheterisatie. Onze patiënt, die ten tijde van het schrijven van dit artikel anderhalf jaar klachtenvrij is, is echter tevreden met het draagurinaal en overweegt momenteel geen ander urineopvangsysteem.

Conclusie

Deze casus dient ter illustratie van een zeldzame diagnose binnen de urologie: een FEP op de glans penis. Hoewel een FEP benigne is, kan de morfologie een maligniteit nabootsen. Histologische evaluatie is daarom van groot belang. De gouden standaard voor de behandeling is chirurgische resectie waarna het recidiefrisico circa 10 % bedraagt.

Foto's geplaatst met toestemming van de patiënt.

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Literatuur

1. Jade-Euro-Med. Adult male urinal. Beschikbaar via https://www.jade-euro-med.co.uk/body_worn_appliances.html. Geraadpleegd op: 10 februari 2019.
2. Kumsar S, Sağlam HS, Köse O, Budak S, Adsan O. Fibroepithelial polyp of the glans penis due to pad use for urinary incontinence. *Can Urol Assoc J*. 2013;7(3–4):E257.
3. Flippo YC, Wijn RP, Francisca EA. Case report. Invaginatie van de ureter door een ureter-fibro-epitheliale poliep. *Tijdschr Urol*. 2017;7(1):22–5.
4. Kim YD, Lee MH, Kim JM, Kim YH, Koh ES. Giant fibroepithelial polyp of the glans penis. *Korean J Urol*. 2009;50(6):619–21.
5. Yan H, Treacy A, Yousef G, Stewart R. Giant fibroepithelial polyp of the glans penis not associated with condom-

- catheter use: a case report and literature review. *Can Urol Assoc J.* 2013;7(9–10):E621.
6. Kampantais S, Gourvas V, Lympieri S, Toutziaris C, Ioannidis S. Malignant degeneration within a fibroepithelial polyp of the glans penis: a case report and literature review. *Clin Genitourin Cancer.* 2013;11(1):63–5.
7. Fetsch JE, Davis CJ Jr, Hallman JR, Chung LS, Lupton GP, Sesterhenn IA. Lymphedematous fibroepithelial polyps of the glans penis and prepuce: a clinicopathologic study of 7 cases demonstrating a strong association with chronic condom catheter use. *Hum Pathol.* 2004;35(2):190–5.
8. Hyun CH, Kim HT, Kim MJ, Moon KH. Congenital fibroepithelial polyp of the penoscrotal junction. *Korean J Urol.* 2008;49(10):961–4.
9. Bangma CH. *Leerboek urologie*. 3e herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2013.
10. Pizzocaro G, Algaba F, Horenblas S, et al. EAU guidelines on penile cancer. *Eur Urol.* 2010;57(6):1002–12.
- drs. Hilda A. de Barros**, arts-onderzoeker urologie
- dr. Sybren P. Rynja**, uroloog
- dr. Marinus A. Noordzij**, uroloog