

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Der Penistumor - Condylomata
acuminata und Präkanzerosen**

Volc-Platzer B

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2011; 18 (Sonderheft

3) (Ausgabe für Österreich), 15

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Der Penistumor – Condylomata acuminata und Präkanzerosen

B. Volc-Platzer

Peniskarzinome machen 0,2 % aller Karzinome bei Männern aus und 0,1 % der Todesfälle männlicher Krebspatienten. Viel häufiger sind jedoch gutartige Läsionen wie Condylomata acuminata, prä-maligne Veränderungen wie Morbus Bowen (MB), bowenoide Papeln (BP) und Erythroplasie Queyrat (EQ), aber auch Lichen sclerosus et atrophicus (LSA). Der rechtzeitigen Erkennung und Behandlung kommen entscheidende Bedeutung zu.

Penistumoren sind überwiegend epitheliale Tumoren. Die häufigsten gutartigen Veränderungen sind Condylomata acuminata (CA). Die Veränderungen sind klinisch typisch – hautfarbene, hellrötliche oder bräunliche Papeln oder Plaques von eher weicher Konsistenz mit warzenartiger Oberfläche – und finden sich an der Glans penis, am Präputium und in der Perigenital- sowie Perianalregion. Sie werden fast ausschließlich durch Sexualverkehr übertragen. Im Bereich des Sulcus coronarius dürfen sie nicht mit Normvarianten wie Talgdrüsenhyperplasien verwechselt werden. Humane Papillomaviren (HPV) sind zu 100 % in Condylomata acuminata nachweisbar, überwiegend vom Niedrig-Risiko-Typ HPV-6. Die Hoch-Risiko-Typen (zumeist HPV-16) finden sich zu etwa 80 % in den Präkanzerosen wie EQ, BP und MB.

Die Präkanzerosen sind ebenfalls klinisch typisch, unterscheiden sich jedoch histopathologisch kaum. Die rechtzeitige Erkennung und Behandlung ist entscheidend, da alle dieser klinischen Veränderungen das Potenzial zur malignen Entartung haben (EQ nahezu 100 %, BP 30–40 %, MB 60 %). Der LSA hat ein Entartungsrisiko von bis zu 9,5 %. Das verruköse Karzinom, der Buschke-Löwenstein-Tumor und die Riesenkondylome sind lokal tiefinfiltrierende Plattenepithelkarzinome, jedoch gut abgrenzbar und niedrig maligne. Zu den malignen Penistumoren wie dem Peniskarzinom gehören auch der extramammäre Morbus Paget (MP), ein von den apokrinen Drüsen ausgehender intraepithelialer Tumor, und das Melanoma in situ (MIS).

Diagnostische Hilfsmittel, besonders für die Feststellung der Ausdehnung von CA, sind der Essigsäuretest mit 5%iger Essigsäure, mit dem auch klinisch noch nicht sichtbare Condylome erkennbar werden. Wichtig ist der Nachweis von HPV aus dem Abstrich mittels molekularer Methoden zur Differenzierung der häufigsten Niedrig- und Hoch-Risiko-Typen. Bei Verdacht auf eine Präkanzerose oder einen malignen Tumor sind die Probeexzision und die histologische Diagnostik unumgänglich, um Ausdehnung und Differenzierungsgrad zu bestimmen.

Die therapeutischen Optionen der prä-malignen Läsionen und der CA umfassen konservative und chirurgische Maßnahmen, die im Detail besprochen werden.

In den vergangenen Jahren wurden auf dem Gebiet der Prävention durch die Entwicklung der prophylaktischen Impfung, entweder zweifach gegen die Hoch-Risiko-Typen HPV-16 und -18 (Cervarix®) oder vierfach gegen HPV-6, -11, -16 und -18 (Gardasil®), große Fortschritte erzielt. Neben den Jugendlichen steht die ständig zahlenmäßig zunehmende Kohorte der immundefizienten Patienten, durch iatrogene Immunsuppression oder durch Infektion mit HIV. Für diese Patienten sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen und gegebenenfalls frühzeitige Therapie entscheidend, aufgrund der raschen Progression und der fehlenden „Surveillance“ durch das Immunsystem.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Beatrix Volc-Platzer
Dermatologische Abteilung
SMZ Ost – Donauspital
A-1220 Wien, Langobardenstraße 122
E-Mail:
beatrix.volc-platzer@wienkav.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)