

УДК 616.66-006.81-007.61

<https://doi.org/10.21886/2308-6424-2022-10-3-145-150>

## Гигантская меланома полового члена

© Сергей В. Попов<sup>1,2</sup>, Игорь Н. Орлов<sup>1,3</sup>, Евгений А. Гринь<sup>1</sup>,  
Тимур М. Топузov<sup>1</sup>, Алексей В. Цой<sup>1</sup>, Павел В. Вязовцев<sup>1</sup>,  
Дарья Ю. Чернышева<sup>1,4</sup>, Михаил А. Котлов<sup>3</sup>

<sup>1</sup> СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»  
194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Чугунная, д. 46

<sup>2</sup> ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России  
194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Минздрава России  
191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

<sup>4</sup> ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»  
199034, Россия, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7-9

### Аннотация

Первичная меланома полового члена является чрезвычайно редкой казуистичной патологией, ассоциированной с неблагоприятным прогнозом. В статье представлен клинический случай массивного поражения полового члена меланомой, а также обсуждаются хирургические методы лечения данной патологии.

**Ключевые слова:** меланома полового члена; хирургическое лечение; редкое новообразование

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки. **Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. **Информированное согласие.** Пациент подписал информированное согласие на публикацию своих данных. **Вклад авторов:** С.В. Попов, И.Н. Орлов — концепция и дизайн исследования, научное редактирование и руководство; Е.А. Гринь, Д.Ю. Чернышева — концепция и дизайн исследования, обзор литературы; Т.М. Топузov, А.В. Цой — обзор литературы, анализ данных; П.В. Вязовцев — сбор данных, анализ данных, интерпретация данных, научное редактирование; Е.А. Гринь, М.А. Котлов — анализ данных, интерпретация данных, написание текста рукописи. ✉ **Корреспондирующий автор:** Евгений Александрович Гринь; [sv.lukaendouro@gmail.com](mailto:sv.lukaendouro@gmail.com) **Поступила в редакцию:** 13.07.2022. **Принята к публикации:** 09.08.2022. **Опубликована:** 26.09.2022. **Для цитирования:** Попов С.В., Орлов И.Н., Гринь Е.А., Топузov Т.М., Цой А.В., Вязовцев П.В., Чернышева Д.Ю., Котлов М.А. Гигантская меланома полового члена. *Вестник урологии.* 2022;10(3):145-150. DOI: 10.21886/2308-6424-2022-10-3-145-150.

## Giant penile melanoma

© Sergey V. Popov<sup>1,2</sup>, Igor N. Orlov<sup>1,3</sup>, Evgeny A. Grin<sup>1</sup>, Timur M. Topuzov<sup>1</sup>,  
Alexey V. Tsoy<sup>1</sup>, Pavel V. Vyazovtsev<sup>1</sup>, Daria Yu. Chernysheva<sup>1,4</sup>,  
Mikhail A. Kotlov<sup>3</sup>

<sup>1</sup> St. Luke St. Petersburg Clinical Hospital  
46 Chugunnaya St., St. Petersburg, 194044, Russian Federation

<sup>2</sup> Kirov Military Medical Academy  
37A Academician Lebedev St., St. Petersburg, 194044, Russian Federation

<sup>3</sup> Mechnikov North-Western State Medical University  
41 Kirochnaya St., St. Petersburg, 191015, Russian Federation

<sup>4</sup> St. Petersburg State University  
7-9 Universitetskaya Qy, St. Petersburg, 199034, Russian Federation

### Abstract

Primary penile melanoma is an extremely rare casuistic pathology associated with a poor prognosis. The article presents a clinical case of massive lesion of the penis with malignant melanoma, and discusses surgical methods for treating this pathology.

**Keywords:** penile melanoma; surgical treatment; rare neoplasm

**Financing.** The study was not sponsored. **Conflict of interest.** The authors declare no conflicts of interest. **Informed consent.** The patient signed an informed consent to the publication of his data. **Authors' contribution:** S.V. Popov, I.N. Orlov — research concept, research design development, scientific editing, supervision; E.A. Grin, D.Yu. Chernysheva — research concept, research design development, literature review; T.M. Topuzov, A.V. Tsoy — literature review, data acquisition; P.V. Vyazovtsev — data acquisition, data analysis, data interpretation, scientific editing; E.A. Grin, M.A. Kotlov — data analysis, data interpretation, drafting the manuscript. ✉ **Corresponding author:** Evgeny Aleksandrovich Grin, e-mail: sv.lukaendouro@gmail.com **Received:** 07/13/2022. **Accepted:** 08/09/2022. **Published:** 09/26/2022. **For citation:** Popov S.V., Orlov I.N., Grin E.A., Topuzov T.M., Tsoy A.V., Vyazovtsev P.V., Chernysheva D.Yu., Kotlov M.A. Giant penile melanoma. *Vestn. Urol.* 2022;10(3):145-150. (In Russ.). DOI: 10.21886/2308-6424-2022-10-3-145-150.

## Введение

Первичная меланома полового члена — редкое новообразование, насчитывающее менее 0,1% всех меланом [1, 2]. В мировой литературе зарегистрировано около 250 подобных случаев [3]. Из-за редкости заболевания каждый новый случай, появляющийся в литературе, полезен при определении лечебной тактики и её эффективности.

Меланома наружного отверстия уретры, головки полового члена и препуция имеют эпидермальное происхождение и являются кожными формами, в то время как меланомы остальной части уретры правильнее отнести к слизистым формам. Однако довольно часто эти формы трудноотличимы друг от друга по клиническим и патогистологическим признакам, к тому же с точки зрения лечения и исхода они не отличаются. Исходя из этого целесообразно рассматривать меланомы головки полового члена и уретры вместе [4, 5].

Наиболее частая локализация — головка полового члена (59,4%), затем уретра (32,3%), препуций и уздечка полового члена (8,3%). Средний возраст пациентов составляет 64 года [3].

Локализация меланомы в уретре способствует худшему прогнозу, так как длительное время оставаясь нераспознанной, она предрасполагает к более распространённому поражению при первичном обращении пациента [6, 7].

Меланома головки может проявляться в виде бесформенных макулярных поражений или узелков с неоднородными цветом (от синего, коричневого, чёрного до амеланотического), часто наблюдается изъязвление. Дифференциальная диагностика проводится с меланозом, меланоцитарными невусами, подслизистым некрозом, лимфомами, ангиокератомами [3].

Основными клиническими проявлениями меланомы уретры являются гематурия и уретроррагия вследствие ulcerации, также могут возникнуть обструкция, разбрызгивание струи мочи, дизурия и боль. В связи с этим должна проводиться дифференциальная диагностика с наиболее

распространёнными видами рака уретерия и предстательной железы [8].

На поздних стадиях заболевания возможно появление отдалённых метастазов, причём часто поражается сразу несколько органов. Наиболее частая локализация — лёгкие, печень, кости [4].

**Цель исследования.** Представить клинический случай массивного поражения полового члена меланомой, а также обсудить методы лечения данной патологии.

## Клиническое наблюдение

Пациент, 67 лет, поступил 18 февраля 2021 года в плановом порядке в Городской центр эндоскопической урологии и новых технологий при СПбГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки» для хирургического лечения. Предъявлял жалобы на общую слабость и наличие опухолевого



**Рисунок 1.** Меланома полового члена  
**Figure 1.** Penile melanoma



**Рисунок 2.** Очаги изъязвления меланомы  
**Figure 2.** *Ulcerated foci of melanoma*



**Рисунок 3.** Увеличенные паховые лимфатические узлы  
**Figure 3.** *Enlarged inguinal lymph nodes*



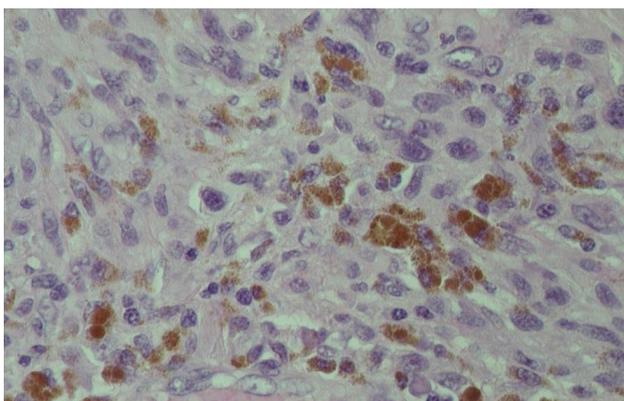
**Рисунок 4.** Состояние после операции  
**Figure 4.** *Appearance after surgery*

образования в области головки полового члена (рис. 1). Болеет около 5 лет, в течение которых не обследовался и не лечился.

Головка полового члена представлена опухолевидным новообразованием с очагами гнойного воспаления и некроза (рис. 2). Паховые лимфатические узлы увеличены до 10 см в диаметре, плотные, безболезненные, не спаянные с кожей (рис. 3). Мочеиспускание самостоятельное, затрудненное, тонкой струей.

По результатам МСКТ выявлены данные о наличии множественных метастатических поражений лёгких, печени.

19 февраля 2021 года проведена парциальная пенильная ампутация (лимфодиссекция не проводилась, так как у пациента имелся распространённый онкологический процесс, и, к тому же, он отказался от её проведения). В условиях анестезии после обработки операционного поля была произведена глансэктомия, а также резекция кавернозных тел в пределах здоровых тканей и формирование неомеатуса уретры. Кавернозные тела ушиты непрерывным швом. Установлен уретральный катетер Foley 18 Ch (рис. 4). Послеоперационный



**Рисунок 5.** Микроскопическая картина эпителиоидно-клеточной меланомы головки полового члена

**Figure 5.** *Microscopic view of epithelioid cell melanoma of the glans penis*

период протекал без особенностей, заживление раны первичным натяжением, уретральный катетер удалён на 5-е сутки после операции.

Патогистологическое заключение. Макроскопически: фрагмент полового члена 5,5 × 2,5 × 3,2 см, в области головки и тела опухоль 7,5 × 4,5 × 5,5 см, плотная, бугристая. Микроскопически: пигментная эпителиоидно-клеточная меланома головки полового члена, узловая форма, с изъязвлением, с густым лимфоидным инфильтратом, 22 митоза на 1 мм<sup>2</sup>, 7,5 см в наибольшем измерении, с распространением на губчатое и пещеристое тело (толщина опухоли по Breslow — 7,5, уровень инвазии по Clark — V). Признаков лимфатической, венозной и периневральной инвазии не обнаружено (рис. 5). Хирургический край резекции без элементов опухолевого поражения. По результатам иммуногистохимического исследования выявлена экспрессия маркеров S100 (+) и HMB45 (+).

На основании вышеперечисленных данных выставлен заключительный диагноз: меланома полового члена, cT3N3M1, 3 стадия по классификации Bracken and Diokno [9]. Контрольные осмотры в последующем не проводились ввиду невозможности контакта с пациентом (пациент не отвечал на звонки).

### Обсуждение

Хирургическое лечение меланомы полового члена остаётся методом выбора. Большинство авторов считает, что органосохраняющие операции достаточны для иссечения первичной опухоли [2, 4, 8]. С этой

целью может применяться циркумцизио (при локализации поражения исключительно в препуции), локальная резекция опухоли, глансэктомия, парциальная пенэктомия.

Край резекции должен быть подобран индивидуально с учётом функциональных и анатомических особенностей генитальной области [3]. В нашем случае даже несмотря на обширность поражения удалось добиться отрицательного хирургического края и сохранить небольшую культю полового члена.

Иссечение лимфатических узлов паховой области у пациентов с меланомой полового члена остаётся спорным моментом, поскольку нет точных данных относительно реальной пользы от этой процедуры у пациентов без клинических проявления региональной аденопатии. В то же время доподлинно известно, что лимфаденэктомия связана со значительной коморбидностью [2, 3, 8].

В лечении поздних стадий меланомы полового члена с развитием отдалённых метастазов часто прибегают к использованию адъювантной химиотерапии (дакарбазин, темозоломид, фотемустин) и иммунотерапии (интерлейкин-2, интерферон альфа), но их положительное влияние на выживаемость окончательно не доказано, учитывая малое количество подобных случаев. Одним из немногих препаратов с доказанной эффективностью для лечения отдалённых метастазов меланомы является ипилимумаб [10].

В целом, прогноз для данного заболевания неблагоприятный, и большинство пациентов умирает в течение нескольких лет от генерализации онкопроцесса. 2- и 5-летняя выживаемость при меланоме головки с учётом имеющихся данных составляет 62,5% и 38,4% [3].

### Заключение

С учётом редкости меланомы полового члена хирургическое лечение первичной опухоли не стандартизировано, однако в большинстве работ, посвящённых данному вопросу, предпочтение отдаётся органосохраняющему лечению как достаточно эффективному. В нашем клиническом случае поражение имело довольно крупные размеры, и тем не менее нам удалось ограничиться парциальной пенэктомией, что, безусловно, лучше в функциональном отношении, чем тотальная ампутация полового члена.

Литература / References

- Iversen K, Robins RE. Mucosal malignant melanomas. *Am J Surg*. 1980;139(5):660-4. [https://doi.org/10.1016/0002-9610\(80\)90358-x](https://doi.org/10.1016/0002-9610(80)90358-x)
- Sánchez-Ortiz R, Huang SF, Tamboli P, Prieto VG, Hester G, Pettaway CA. Melanoma of the penis, scrotum and male urethra: a 40-year single institution experience. *J Urol*. 2005;173(6):1958-65. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000159207.91737.53>
- Franceschelli A, Palmisano F, Gentile G, Vagnoni V, Zannetti G, Cipriani R, Colombo F. Melanoma of glans penis and urethra: A case report and systematic review of the literature of a rare and complex neoplasm. *Urologia*. 2021;3915603211046471. <https://doi.org/10.1177/03915603211046471>
- van Geel AN, den Bakker MA, Kirkels W, Horenblas S, Kroon BB, de Wilt JH, Eggermont AM, Mooi WJ, van der Aa MN. Prognosis of primary mucosal penile melanoma: a series of 19 Dutch patients and 47 patients from the literature. *Urology*. 2007;70(1):143-7. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.03.039>
- Coit DG, Thompson JA, Albertini MR, Barker C, Carson WE, Contreras C, Daniels GA, DiMaio D, Fields RC, Fleming MD, Freeman M, Galan A, Gastman B, Guild V, Johnson D, Joseph RW, Lange JR, Nath S, Olszanski AJ, Ott P, Gupta AP, Ross MI, Salama AK, Skitzki J, Sosman J, Swetter SM, Tanabe KK, Wutrick E, McMillian NR, Engh AM. Cutaneous Melanoma, Version 2.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2019;17(4):367-402. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0018>
- Pandey M, Mathew A, Abraham EK, Ahamed IM, Nair KM. Primary malignant melanoma of the mucous membranes. *Eur J Surg Oncol*. 1998;24(4):303-7. [https://doi.org/10.1016/s0748-7983\(98\)80011-5](https://doi.org/10.1016/s0748-7983(98)80011-5)
- Rogers RS 3rd, Gibson LE. Mucosal, genital, and unusual clinical variants of melanoma. *Mayo Clin Proc*. 1997;72(4):362-6. <https://doi.org/10.4065/72.4.362>
- Papeš D, Altarac S, Arslani N, Rajković Z, Antabak A, Čaćić M. Melanoma of the glans penis and urethra. *Urology*. 2014;83(1):6-11. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2013.07.009>
- Hodi FS, O'Day SJ, McDermott DF, Weber RW, Sosman JA, Haanen JB, Gonzalez R, Robert C, Schadendorf D, Hassel JC, Akerley W, van den Eertwegh AJ, Lutzky J, Lorigan P, Vaubel JM, Linette GP, Hogg D, Ottensmeier CH, Lebbé C, Peschel C, Quirt I, Clark JI, Wolchok JD, Weber JS, Tian J, Yellin MJ, Nichol GM, Hoos A, Urba WJ. Improved survival with ipilimumab in patients with metastatic melanoma. *N Engl J Med*. 2010;363(8):711-23. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1003466>

Сведения об авторах

**Сергей Валерьевич Попов** — доктор медицинских наук, профессор; главный врач, руководитель городского центра эндоскопической урологии и новых технологий СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»; профессор кафедры урологии ФГБОУ ВО Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова МО РФ

г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0003-2767-7153>  
e-mail: doc.popov@gmail.com

**Игорь Николаевич Орлов** — кандидат медицинских наук; заместитель главного врача по медицинской части СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»; ассистент кафедры урологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0001-5566-9789>  
e-mail: doc.orlov@gmail.com

**Евгений Александрович Гринь** — врач-уролог отделения урологии №1 городского центра эндоскопической урологии и новых технологий СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»

г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0002-8685-6525>  
e-mail: sv.lukaendouro@gmail.com

**Тимур Марленович Топуззов** — кандидат медицинских наук; заведующий отделением урологии №1 городского центра эндоскопической урологии и новых технологий СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»

г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0002-5040-5546>  
e-mail: ttopuzov@gmail.com

Information about the authors

**Sergey V. Popov** — M.D., Dr.Sc. (Med), Full Prof.; Prof., Dept. of Urology, Kirov Military Medical Academy; Chief Medical Officer, St. Luke St. Petersburg Clinical Hospital  
*St. Petersburg, Russian Federation*  
<https://orcid.org/0000-0003-2767-7153>  
e-mail: doc.popov@gmail.com

**Igor N. Orlov** — M.D., Cand.Sc.(Med); Head, Urology Division No.1, City Centre of Endoscopic Urology and New Technologies, St. Luke St. Petersburg Clinical Hospital; Assist., Dept. of Urology, Mechnikov North-Western State Medical University  
*St. Petersburg, Russian Federation*  
<https://orcid.org/0000-0001-5566-9789>  
e-mail: doc.orlov@gmail.com

**Evgeny A. Grin** — M.D., Urologist, Urology Division No.1, City Centre of Endoscopic Urology and New Technologies, St. Luke St. Petersburg Clinical Hospital  
*St. Petersburg, Russian Federation*  
<https://orcid.org/0000-0002-8685-6525>  
e-mail: sv.lukaendouro@gmail.com

**Timur M. Topuzov** — M.D., Cand.Sc. (Med); Urologist, Urology Division No.1, City Centre of Endoscopic Urology and New Technologies, St. Luke St. Petersburg Clinical Hospital  
*St. Petersburg, Russian Federation*  
<https://orcid.org/0000-0002-5040-5546>  
e-mail: ttopuzov@gmail.com

**Алексей Валерьевич Цой** — врач-уролог отделения урологии №1 городского центра эндоскопической урологии и новых технологий СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»

г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0001-6169-2539>  
e-mail: [alekseytsoy93@gmail.com](mailto:alekseytsoy93@gmail.com)

**Павел Вячеславович Вязовцев** — кандидат медицинских наук; заведующий онкоурологическим отделением городского центра эндоскопической урологии и новых технологий СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»

г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0003-3105-5947>  
e-mail: [vpv.doc@gmail.com](mailto:vpv.doc@gmail.com)

**Дарья Юрьевна Чернышева** — кандидат медицинских наук; врач-уролог отделения урологии №1 городского центра эндоскопической урологии и новых технологий СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»; ассистент кафедры госпитальной хирургии медицинского факультета ФГБОУ ВО СПбГУ

г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0002-0469-7007>  
e-mail: [daria.chern@gmail.com](mailto:daria.chern@gmail.com)

**Михаил Анатольевич Котлов** — студент ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0001-5336-8245>  
e-mail: [kotlov2013@yandex.ru](mailto:kotlov2013@yandex.ru)

**Alexey V. Tsoy** — M.D.; Urologist, Urology Division No.1, City Centre of Endoscopic Urology and New Technologies, St. Luke St. Petersburg Clinical Hospital

St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0001-6169-2539>  
e-mail: [alekseytsoy93@gmail.com](mailto:alekseytsoy93@gmail.com)

**Pavel V. Vyazovtsev** — M.D., Cand.Sc.(Med); Head, Oncological Urology Division No.1, City Centre of Endoscopic Urology and New Technologies, St. Luke St. Petersburg Clinical Hospital

St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0003-3105-5947>  
e-mail: [vpv.doc@gmail.com](mailto:vpv.doc@gmail.com)

**Daria Yu. Chernysheva** — M.D., Cand.Sc. (Med); Urologist, Urology Division No.1, City Centre of Endoscopic Urology and New Technologies, St. Luke Clinical Hospital; Assist., Dept. of Advanced Surgery, Medical Faculty, St. Petersburg State University

St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0002-0469-7007>  
e-mail: [daria.chern@gmail.com](mailto:daria.chern@gmail.com)

**Mikhail A. Kotlov** — Student, Mechnikov North-Western State Medical University

St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0001-5336-8245>  
e-mail: [kotlov2013@yandex.ru](mailto:kotlov2013@yandex.ru)