

**Jaarverslag 2020,  
Focusgroep peniskanker,  
Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam**

**Samenstelling:**

E. Bekers, patholoog, *voorzitter landelijke expertgroep uropathologie*  
O. Brouwer, uroloog, *voorzitter EAU guidelines panel penile cancer*  
M. Donswijk, nucleair geneeskundige  
J. Hage, plastisch chirurg  
B. Heeres, radioloog  
M. van der Heijden, internist oncoloog  
K. Jordanova: Post doc translationeel onderzoek  
L. Moonen, radiotherapeut  
E. van Muilekom, verpleegkundig specialist urologie  
E. Offringa, verpleegkundig specialist urologie  
F. Pos, radiotherapeut  
B. van Rhijn, uroloog  
H.M. de Vries: PhD onderzoeker



## Sneldiagnostiek

U kunt doorgaans binnen 12 dagen terecht voor sneldiagnostiek. U krijgt dan op één dag een afspraak bij de uroloog en verpleegkundig specialist. Zo nodig krijgt u ook een echografisch onderzoek van de liezen, biopt, en een afspraak bij de anesthesiologie.



[sneldiagnostiek →](#)

### Sneldiagnostiek poli:

In 2019 werd het sneldiagnostiektraject peniscarcinoom ingesteld. Patiënten worden op 1 dag gezien door de uroloog, verpleegkundig specialist en anaesthesist. Ze krijgen dezelfde dag de echo liezen door de radioloog (met eventuele cytologische punctie), en zo nodig een biopt van de penistumor (uroloog). Dezelfde middag volgt een multi-disciplinaire bespreking. Patiënten die hierop worden besproken worden daarna nog teruggebeld waarbij dus dezelfde dag nog het behandeladvies wordt besproken. De wachttijd voor onze sneldiagnostiek poli bedroeg in 2020 tussen de 8-12 dagen. Binnen dit zorgpad wordt voor patiënten standaard een preoperatief gesprek bij de seksuoloog ingepland (die dan postoperatief patiënten blijft vervolgen).

### Follow-up

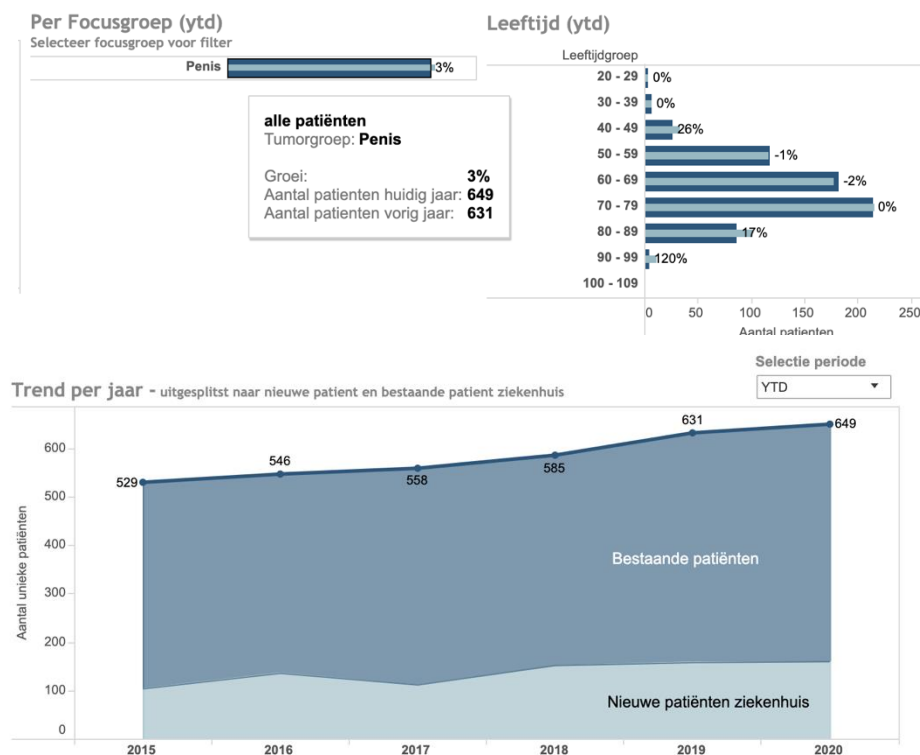
Tijdens de follow-up worden patiënten volgens een standaard schema gecontroleerd waarbij zowel lichamelijk onderzoek wordt verricht als radiologische controle van eventuele klierpathologie. Er is

tijdens deze bezoeken aandacht voor de functionele resultaten van de behandeling op het gebied van het plassen en de seksualiteit alsmede de emotionele als psychische consequenties van de behandeling. Zonodig worden passende interventies aangeboden. Bij uitblijven van tumorrecidief worden patiënten die hiervoor in aanmerking komen 9-12 maanden na primaire behandeling ingepland voor een oriënterend gesprek bij de plastisch chirurg voor het bespreken van reconstructieve opties.

### Patiënten 2020:

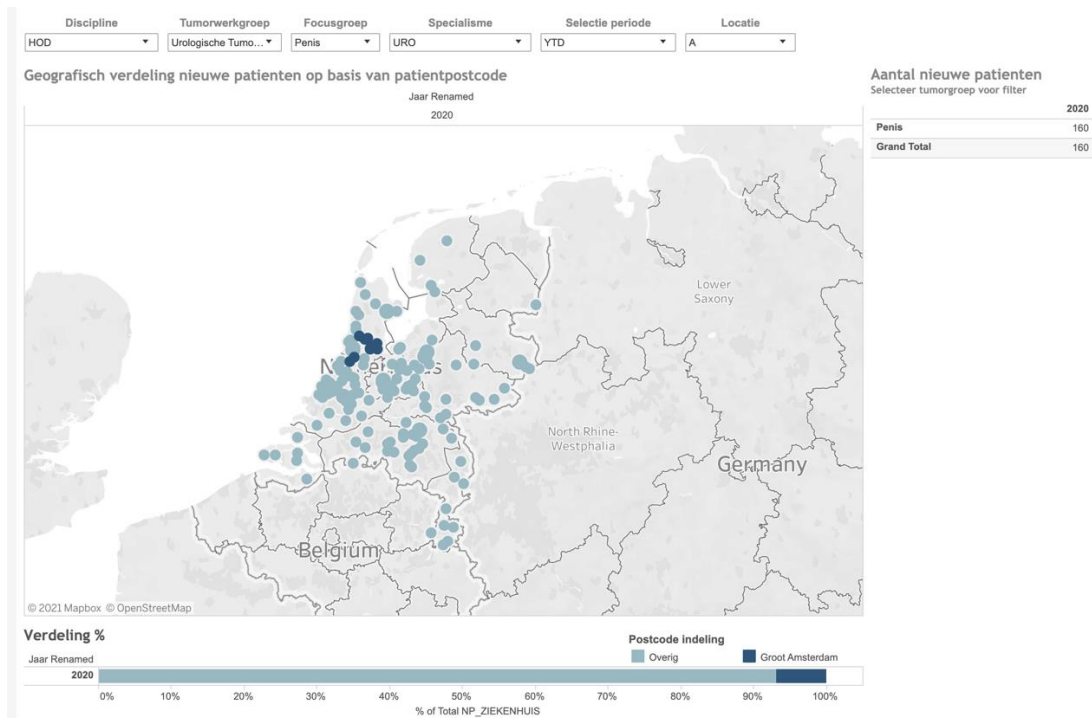
In 2020 werden 173 nieuwe patiënten gezien op de sneldiagnostiek peniscarcinoom polikliniek. Het overgrote deel vanwege (bioptbewezen) peniscarcinoom, en een deel vanwege peniele intra-epitheliale neoplasie (PeIN, voorstadium van peniscarcinoom, ca 10% van het totaal aantal patiënten).

Inclusief follow-up patiënten, werden in 2020 in totaal 649 peniskankerpatiënten gezien in het AVL. dit is een groei van 3% ten opzichte van vorig jaar. Opvallend is de relatief grote toename in de relatief jongere patientcategorie (40-49 jaar, zie figuur), en dat er dus ondanks de COVID-19 crisis er sprake was van een toename in het aantal nieuwe patiënten.



### Geografische verdeling: Expertisecentrum Nederland:

Het Antoni van Leeuwenhoek is in Nederland het enige NFU-erkende expertisecentrum voor de behandeling van peniscarcinoom. We hebben een samenwerking met het UMCG in Groningen en het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem waar ook een deel van het behandelpalet en follow-up kan worden aangeboden. Dit alles is terug te zien in de geografische verdeling van de verwijzingen:



## Operatieve behandelingen 2020:

### Poliklinisch behandelcentrum

laser/biopt:	60
circumcisie:	12

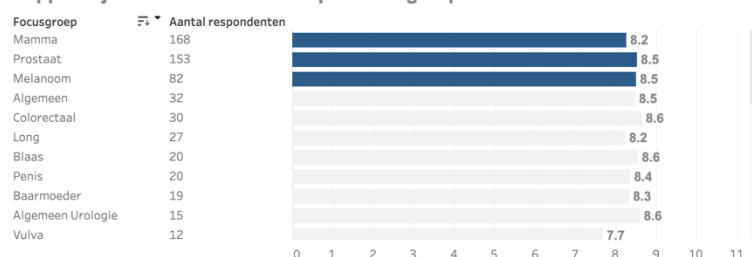
### OK

circumcisie	11
laser	13
Wide local excision glans	21
Glansectomie (cavernosa-sparend) / split skin	31
Partiële penectomie	52
(Sub)totale penectomie + perineostoma	24
Sentinel node procedure:	85
Liesklierdissectie (open):	22
Bekkenklierdissectie (robot):	6

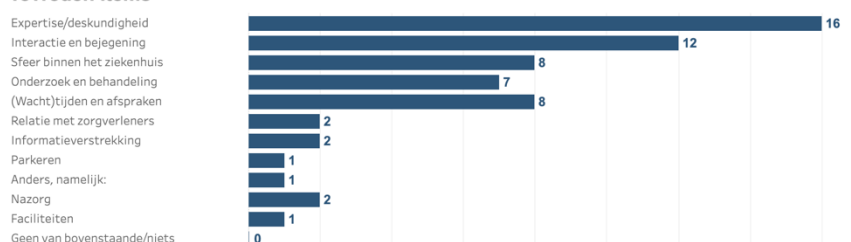
## Patient-tevredenheid

Kijkend naar de patient-tevredenheid zien we dat peniskankerpatiënten een cijfer van gemiddeld 8.4 geven, wat in lijn is met de tevredenheid bij de andere tumorsoorten.

### Rapportcijfer laatste 6 maanden per focusgroep



### Tevreden items



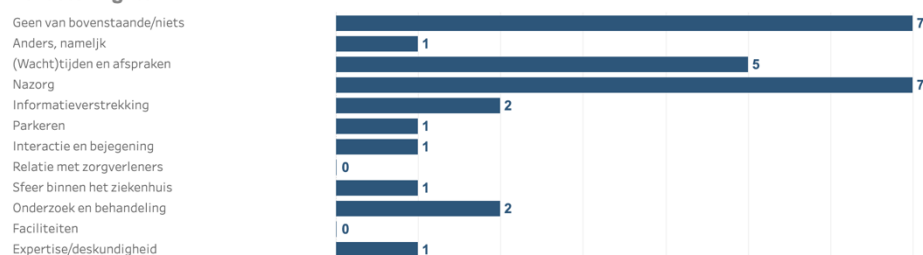
### Rapportcijfer afspraak & aantal respondenten

Tijd tussen eerste consult en behandeling	8.6
Wachttijd tot de afspraak	8.3
Tevredenheid inplannen afspraken	8.4

### Rapportcijfer zorgverlener & aantal respondenten

Begrijpelijkheid uitleg	8.3
Mate van luisteren	8.4
Mate van samenwerking	8.3
Vertrouwen deskundigheid	8.7

### Verbetering items



## Samenwerking Nederland:

Binnen de WOU (NVU) is er een samenwerking met het UMCG in Groningen en het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem, dit om de reisafstand voor patiënten waar mogelijk te minimaliseren. Er wordt nog onderzocht hoe deze samenwerking het beste vorm te geven (*zaken zoals een landelijk MDO, advanced/studiepatiënten in AVL, follow-up in eigen regio*). Er is een research-samenwerkingsverband met het LUMC in Leiden (Interventional Molecular Imaging groep - Prof. Fijs van Leeuwen), en VUMC/AUMC (Katja Jordanova, preklinisch/translationeel onderzoek).

Oscar Brouwer is lid van het *Dutch Rare Cancer Platform*, en het AVL is in 2019 nauw betrokken geweest bij de oprichting van de patiëntorganisatie voor peniskankerpatiënten (binnen het *Platform Zeldzame Kankers*), en bij het herzien van de patiëntinformatie op [www.kanker.nl/peniskanker](http://www.kanker.nl/peniskanker).

Patiëntenplatform

**zeldzame kankers**

**kanker.nl**

### Europese samenwerking en richtlijnen:

Het AVL vertegenwoordigt Nederland als nationaal expertisecentrum peniscarcinoom binnen 2 European Reference Networks, EURACAN, en eUROGEN. Hiermee wordt periodiek een Europees MDO georganiseerd, en worden binnen de EAU (oa. tijdens ESOU en EAU congressen) sessies georganiseerd. In 2020 zijn Oscar Brouwer (voorzitter) en Luc Moonen lid van de EAU peniscarcinoom richtlijnencommissie.



European  
Reference  
Network

eUROGEN  
*Urogenital Diseases*



### Studies:

In 2020 konden patiënten deelnemen aan de volgende prospectieve studies:

**[N18PER](#)**: PEnile cancer Radio- and Immunotherapy CLinical Exploration Study – a Phase 1B study of atezolizumab with or without radiotherapy in penile cancer. (PERICLES)

**[N19IFC](#)**: INtra-operative evaluation of a novel FLUorescENT C-mEt tracer in penile cancer. (INFLUENCE).

### Publicatielijst 2020

[Editorial: Updates on penile cancer management: where do we stand, and how to move forward?](#)

Brouwer OR, Chade D. *Curr Opin Urol.* 2020 Mar;*30*(2):200-201. doi: 10.1097/MOU.0000000000000734.

[Management of the penile squamous cell carcinoma patient after node positive radical inguinal lymph node dissection: current evidence and future prospects.](#)

de Vries HM, Ottenhof SR, van der Heijden MS, Pos FJ, Horenblas S, Brouwer OR. *Curr Opin Urol.* 2020 Mar;*30*(2):223-228. doi: 10.1097/MOU.0000000000000714.

[A risk calculator predicting recurrence in lymph node metastatic penile cancer.](#)

Bandini M, Spiess PE, Pederzoli F, Marandino L, Brouwer OR, Albersen M, Roussel E, de Vries HM, Chipollini J, Zhu Y, Ye DW, Ornellas AA, Catanzaro M, Hakenberg OW, Heidenreich A, Haidl F, Watkin N, Ager M, Ahmed ME, Karnes JR, Briganti A, Salvioni R, Montorsi F, Azizi M, Necchi A. *BJU Int.* 2020 Jul 14. doi: 10.1111/bju.15177.

[Minimally invasive evaluation of the clinically negative inguinal node in penile cancer: Dynamic sentinel node biopsy.](#)

Wever L, de Vries HM, van der Poel H, van Leeuwen F, Horenblas S, Brouwer O. *Urol Oncol.* 2020 Nov *17*:S1078-1439(20)30581-0. doi: 10.1016/j.urolonc.2020.11.012.

[Association Between Human Papillomavirus Infection and Outcome of Perioperative Nodal Radiotherapy for Penile Carcinoma.](#)

Bandini M, Ross JS, Zhu Y, Ye DW, Ornellas AA, Watkin N, Ayres BA, Hakenberg OW, Heidenreich A, Salvioni R, Catanzaro M, Raggi D, Giannatempo P, Marandino L, Haidl F, Pederzoli F, Briganti A, Montorsi F, Chipollini J, Azizi M, De Meerleer G, Brouwer OR, Grass GD, Johnstone PA, Albersen M, Spiess PE, Necchi A. *Eur Urol Oncol.* 2020 Nov *13*:S2588-9311(20)30176-0. doi: 10.1016/j.euo.2020.10.011.

[Predictors of Local Recurrence and its Impact on Survival after Glansctomy for Penile Cancer: Time to Challenge the Dogma?](#)

Roussel E, Peeters E, Vanthoor J, Bozzini G, Muneer A, Ayres B, Sri D, Watkin N, Bhattar R, Parnham A, Sangar V, Lau M, Joice G, Bivalacqua TJ, Chipollini J, Spiess PE, Hatzichristodoulou G, de Vries L, Brouwer O, Albersen M; eUROGEN collaboration. BJU Int. 2020 Nov 12. doi: 10.1111/bju.15297.

[Hybrid Indocyanine Green-\(99m\)Tc-nanocolloid for Single-photon Emission Computed Tomography and Combined Radio- and Fluorescence-guided Sentinel Node Biopsy in Penile Cancer: Results of 740 Inguinal Basins Assessed at a Single Institution.](#)

Dell'Oglio P, de Vries HM, Mazzone E, KleinJan GH, Donswijk ML, van der Poel HG, Horenblas S, van Leeuwen FWB, Brouwer OR. Eur Urol. 2020 Sep 16:S0302-2838(20)30698-9. doi: 10.1016/j.eururo.2020.09.007.

[Contemporary Treatment Patterns and Outcomes for Patients with Penile Squamous Cell Carcinoma: Identifying Management Gaps to Promote Multi-institutional Collaboration.](#)

Bandini M, Zhu Y, Ye DW, Ornellas AA, Watkin N, Ayres B, Hakenberg OW, Heidenreich A, Raggi D, Giannatempo P, Marandino L, Haidl F, Pederzoli F, Briganti A, Montorsi F, Chipollini J, Azizi M, De Meerleer G, Brouwer OR, Grass GD, Johnstone PA, Albersen M, Spiess PE, Necchi A. Eur Urol Oncol. 2020 Sep 14:S2588-9311(20)30122-X. doi: 10.1016/j.euo.2020.07.007.