

УДК 616-006  
DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-167-170

## МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ В ПОЛОВОЙ ЧЛЕН: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© Н.А. Огнерубов<sup>1)</sup>, И.Н. Огнерубова<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина  
392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33  
E-mail: ognerubov\_n.a@mail.ru

<sup>2)</sup> НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России  
105425, Российская Федерация, г. Москва, ул. Парковая 3-я, 51  
E-mail: ognerubova-irina@mail.ru

Метастазы меланомы в половой член относятся к разряду казуистики. Согласно данным доступной литературной базы, в настоящее время описано только 5 наблюдений метастатического поражения полового члена меланомой из 480 случаев. При этом первичный опухолевый процесс находился в генитоуретральной системе в 69,8 % случаев, в 21,1 % наблюдений – в желудочно-кишечном тракте и в 5,4 % – среди органов дыхания. Описан собственный случай необычного метастатического поражения меланомой кожи и подкожно-жировой клетчатки полового члена у больного через 24 месяца после излечения первичного очага, локализующегося на коже голени.

*Ключевые слова:* меланома; половой член; метастазы

Метастатические опухоли полового члена являются редкими заболеваниями [1–16]. Первый случай метастатического поражения полового члена описан в 1870 г. С. Eberth [17]. Локализация первичной опухоли при этом весьма разнообразна. Так, по данным S.M. Sagar и S. Refsas (1992), первичные опухоли наблюдались в 76 % случаев в органах мочеполовой системы, в 17 % – в желудочно-кишечном тракте и только 7 % наблюдений приходилось на другие локализации [13]. Более подробная характеристика первичных опухолей представлена в сводной табл. 1.

Причем опухоли мочевого пузыря и колоректальный рак в этой структуре были самыми частыми, составляя, соответственно, 32,2 и 15,9 % наблюдений.

С того времени в литературе описано дополнительно более 100 случаев вторичного поражения полового члена. Самый подробный обзор 455 случаев привели Y.P. Zhu et al. (2012) [18].

В 2015 г. Ke Zhang et al. опубликовали литературные данные мировой базы по метастатическому поражению полового члена. Общее количество наблюдений составило 480. Из них на долю опухолей урогенитального тракта приходится 69,8 %, причем 1 место при этом занимают опухоли мочевого пузыря и предстательной железы – по 29,8 %, а рак почки – 6,5 %. Опухоли желудочно-кишечного тракта как причина вторичного поражения полового члена занимают 2 место, составляя 21,1 %, среди них лидирует колоректальный рак – 17,3 %. Органы дыхания составляют 5,4 %, а легкие – 4,2 % [19].

Первичная меланома полового члена встречается редко [20–22]. Вторичное поражение полового члена относится к казуистике. Так, по данным S.M. Sagar и S. Refsas, до 1990 г. в литературе описано только 2 случая [13]. В последующие годы появились сообщения еще о трех случаях [14–15; 23]. На сегодняшний день в мировой базе доступных данных имеется сообще-

ние о пяти клинических случаях метастатического поражения полового члена [14–15]. В двух случаях наблюдалось поражение кожи с подлежащей клетчаткой, а у двух пациентов метастазы локализовались в кавернозных телах и головке полового члена. Метастазы меланомы в половой член обычно считаются поздними

Таблица 1

Локализация первичной опухоли при метастатическом поражении полового члена (S.M. Sagar, S. Refsas, 1992) [13]

Локализация опухоли	Количество	
	абс.	%
Мочеполовая система:	195	76
– яички	10	5
– почки	26	13
– мочеточник	1	1
– предстательная железа	75	38
– мочевого пузыря	83	43
Желудочно-кишечный тракт:	45	17
– колоректальный рак	41	92
– желудок	1	2
– поджелудочная железа	1	2
– печень	1	2
– анус	1	2
Другие локализации:	18	7
– легкие	8	44
– лимфома	2	11
– кости	5	28
– меланома	2	11
– глотка	1	6

осложнениями основного процесса и часто связаны с наличием нескольких отдаленных метастазов в других органах [23–27]. Редко метастазы в член бывают единичными [28–30].

Метастатическое поражение полового члена в 90 % случаев является признаком общего возврата первичной злокачественной опухоли.

В редких случаях метастазы в половой член могут быть первичным проявлением оккультной формы рака и носить изолированный характер [31–32]. Чаще всего метастазы локализуются в кавернозных телах, затем головке и губчатом теле полового члена [33].

Клиническая картина вторичного поражения полового члена скудная. Она проявляется появлением узловых образований в коже или толще кавернозных тел, диффузным отеком и болью в области члена и промежности, дизурией и гематурией, а также изъязвлением кожи [9; 13–15; 19; 23; 25–28; 35–36]. Вовлечение в опухолевый процесс кавернозных тел в 40 % случаев сопровождается развитием злокачественного приапизма [33; 37]. Однако в 12 % случаев опухоль может протекать бессимптомно, а диагноз устанавливается только на аутопсии [38].

С целью диагностики опухолевого поражения используют весьма разнообразный диагностический арсенал: ультразвуковое исследование, кавернозографию, магнитно-резонансную томографию, компьютерную томографию, а также забор материала для морфологического исследования.

Учитывая, что вторичная опухоль полового члена является в 80–90 % случаев признаками локального (для опухолей мочеполовой системы) и общего возврата заболевания, то их лечение направлено на облегчение симптомов. С этой целью применяется хирургия в различном объеме: от ампутации полового члена до иссечения опухолевых узлов [6; 15], химиотерапия [5], а также лучевая терапия, которая обеспечивает локальный контроль симптомов не вызывая острых реакций [1–2; 8; 11]. При проведении химиотерапевтического лечения метастазов меланомы в половой член предпочтительнее применять многокомпонентные схемы, содержащие дакарбазин, карбоплатин, винбластин, виндезин, винкристин и фторурацил [13; 39].

Паллиативная лучевая терапия при метастазах меланомы в половой член назначается для контроля боли и приапизма. Объем облучения включает предстательную железу, губчатые и кавернозные тела и мошонку. Разовая очаговая доза при этом составляет 6 Гр, а суммарная – 18 Гр [13].

Прогнозы при наличии метастатического поражения полового члена меланомы, по данным различных авторов, печальные. 80 % пациентов умирают в течение 6–7 месяцев с момента установления диагноза [3; 8; 13; 16; 34; 36].

Мы наблюдали необычный случай метастазирования меланомы в кожу и подкожно-жировую клетчатку полового члена. Приводим описание.

Пациент М., 46 лет, обратился с жалобами на наличие опухолевидных образований над лоном, в подвздошно-паховой области слева и половом члене, которые начали появляться около 1 месяца назад. В последнее время количество их увеличилось, а размеры имеющихся узлов стали расти. Нарушений со стороны сексуальной функции пациент не отмечает. Дизурических явлений нет. Утренние эрекции регулярные, безболезненные. При объективном осмотре в толще кожи с инфильтрацией подкожно-жировой клетчатки над

лоном, левой подвздошно-паховой области, корне мошонки, на тыльной, боковой и нижней поверхности полового члена, а также крайней плоти имеются опухолевые узелки различного размера от 0,3 до 1,0 см в диаметре. Образования возвышаются над поверхностью кожи, синюшного цвета, подвижные, безболезненные. При пальпации паховые лимфатические узлы с обеих сторон размером до 0,6×1,0 см эластической консистенции, подвижные, безболезненные. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости данных за наличие очаговых изменений печени и забрюшинных лимфатических узлов не выявлено. При рентгенографии органов грудной клетки признаков метастатического поражения не обнаружено. Произведена эксцизионная биопсия одного опухолевого образования. При гистологическом исследовании выявлены метастазы пигментной меланомы.

Из анамнеза известно, что пациенту 2 года назад по поводу меланомы кожи левой голени ст. I р T1N0M0 было выполнено оперативное вмешательство в объеме широкого иссечения. При гистологическом исследовании выявлена злокачественная пигментная меланома 2 уровня инвазии по Кларку. Аджьювантная терапия не проводилась. При осмотре в средней трети левой голени на задней поверхности имеется послеоперационный окрепший рубец без признаков возврата заболевания.

По поводу метастатического поражения меланомой кожи и подкожно-жировой клетчатки больному начата иммунотерапия интерфероном- $\alpha 2 \beta$  и химиотерапия дакарбазин. После проведения 2-х циклов констатировано прогрессирование заболевания в виде появления множественных метастазов в печени и легких, забрюшинных лимфатических узлах. К лечению добавлены цисплатин и антиэстрогены. Проводимая терапия была безуспешной. Пациент умер через 5 месяцев от начала лечения в результате прогрессирования заболевания.

Приведенный случай свидетельствует о необычном, крайне редком, метастатическом поражении кожи и подкожно-жировой клетчатки полового члена меланомой. Оно появилось через 24 месяца после лечения первичной опухоли и носило одиночный характер. Продолжительность жизни при этом составила 5 месяцев.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gillatt D.A. Secondary carcinomatous infiltration of the penis: palliation with radiotherapy // Br. J. Surg. 1985. V. 72. P. 763-764.
2. Powell B.L., Craig J.B., Hyman B.M. Secondary malignancies of the penis and epididymis: a case report and review of the literature // J. Clin. Oncol. 1985. V. 3. P. 110-116.
3. Escribano G., Allona A., Burgos F.J. et al. Cavernosography in diagnosis of metastatic tumors of the penis: 5 new cases and a review of the literature // J. Urol. 1987. V. 138. P. 1174-1177.
4. Karanjia N.D., King H., Schweitzer F.A.W. Metastases to the penis from carcinoma of the stomach // Br. J. Urol. 1987. V. 60. P. 368-375.
5. Mathewman P.J., Oliver R.T.D., Woodhouse C.R.J. et al. The role of chemotherapy in the treatment of penile metastases from carcinoma of the bladder // Eur. Urol. 1987. V. 13. P. 310-312.
6. Mukamel E., Farter J., Smith R.B. et al. Metastatic carcinoma to penis: when is total penectomy indicated? // Urology. 1987. V. 29. P. 15-18.
7. Savion M., Livne P.M., Mor C. et al. Mixed carcinoma of the prostate with penile metastases and priapism // Eur. Urol. 1987. V. 13. P. 351-352.
8. Valadez R.A., Wheeler J.S., Canning J.R. et al. Metastatic transitional cell carcinoma to penis // Urology. 1987. V. 29. P. 394-397.
9. Adjiman S., Flam T.A., Zerbib M. et al. Delayed nonurothelial metastatic lesions to the penis: a report of two cases // Euro Urol. 1989. V. 16. P. 391-392.
10. Kelleher J.P., Ashpole R., Pengelly A.W. Penile plaque: a presentation of metastatic renal carcinoma // Br. J. Urol. 1989. V. 64. P. 428.
11. Perez-Mesa C., Oxenhandler R. Metastatic tumors of the penis // J. Surg. Oncol. 1989. V. 42. P. 11-15.

12. Ucar F.J.A., Robles J.E., Isa W.A. et al. Secondary carcinoma of the penis: a report of three new cases // *Eur. Urol.* 1989. V. 16. P. 308-309.
13. Sagar S.M., Retsas S. Metastasis to the Penis from Malignant Melanoma: Case Report and Review of the Literature // *Clinical Oncology.* 1992. V. 4. P. 130-131.
14. Sidika Kurul, Nuri Faruk Aykan, Faruk Tas Penile metastasis of cutaneous malignant melanoma: a true hematogenous spread? Case report and review of the literature // *Melanoma Research.* 2006. V. 16. P. 259-261.
15. Hashimoto H., Sage Y., Watanabe Y. et al. Case report: Secondary penile carcinoma // *Urol. Int.* 1989. V. 44. P. 56-57.
16. Tsanou E., Sintou-Mantela E., Pappa L., Grammeniatas E., Malamou-Mitsi V. Fine-needle aspiration of secondary malignancies of the penis: a report of three cases // *Diagn. Cytopathol.* 2003. V. 29. P. 229-232.
17. Zhu Y.P., Yao X.D., Zhang H.L. et al. Penile metastasis from primary bladder cancer: a study of 8 cases and review of the literature // *Onkologie.* 2012. V. 35. P. 196-199.
18. Arya M., Kalsi J., Kelly J. et al. Malignant and premalignant lesions of the penis // *BMJ.* 2013. V. 346. P. f1149.
19. Ke Zhang, Jun Da, Hai-jun Yao, Da-chao Zheng, Zhi-kang Cai, Yue-qing Jiang, Ming-xi Xu, Zhong Wang Metastatic Tumors of the Penis. A Report of 8 Cases and Review of the Literature // *Medicine (Baltimore).* 2015. V. 94 (1). P. e132.
20. Oldbring J., Mikulowski P. Malignant melanoma of the penis and male urethra: report of nine cases and review of the literature // *Cancer.* 1987. V. 59. P. 581-587.
21. Myskow M.W., Going J.J., McLaren K.M. et al. Malignant melanoma of penis // *J. Urol.* 1988. V. 139. P. 81.
22. Stillwell T.J., Zincke H., Gaffey T.A. et al. Malignant melanoma of the penis // *J. Urol.* 1988. V. 140. P. 72-75.
23. Dubocq F.M., Tefilli M.V., Grignon D.J., Pontes J.E., Dhabulawa C.B. High flow malignant priapism with isolated metastasis to the corpora cavernosa // *Urology.* 1998. V. 51. P. 324-326.
24. Philip J., Mathew J. Penile metastasis of prostatic adenocarcinoma: report of two cases and review of literature // *World J. Surg. Oncol.* 2003. V. 1. P. 16-19.
25. Lo S., Crew J. Penile metastases from rectal carcinoma // *Singapore Med. J.* 2004. V. 45. P. 299.
26. Fujimoto N., Hiraki A., Ueoka H., Harada M. Metastasis to the penis in a patient with squamous cell carcinoma of the lung with a review of reported cases // *Lung Cancer.* 2001. V. 34. P. 149-152.
27. Sulai Liu, Fuhua Zeng, Lin Qi, Shusuan Jiang, Pingping Tan, Xiongbing Zu, Yu Xie, Weiqing Han Malignant priapism secondary to isolated penile metastasis from a renal pelvic carcinoma // *Can. Urol. Assoc. J.* 2014. V. 8 (5-6). P. e558-560.
28. Ansari H., Prashant R., Frank A. Prostatic carcinoma metastasis to the penis-an uncommon site // *Lancet Oncol.* 2003. V. 4. P. 705-706.
29. Tan B.K.T., Nyam D.C.N.K., Ho Y.H. Carcinoma of the rectum with a single penile metastasis // *Singapore Med. J.* 2002. V. 43. P. 39-40.
30. Bordeau K.P., Lynch D.F. Transitional cell carcinoma of the bladder metastatic to the penis // *Urology.* 2004. V. 63. P. 981-983.
31. Eberth C. Krebsmetastasen des corpus cavernosum penis // *Virchows Archiv.* 1870. V. 51. P. 145-146.
32. Takeshi Okinami, Satoshi Ishitoya, Masaaki Imamura, Sumihiro Maeda, Kazuhiro Okumura, Kensuke Nose A case of penile metastasis of malignant melanoma with priapism // *Hinyokika Kyo.* 2009. V. 55. P. 149-152.
33. Robey E.L., Schellhammer P.F. Four cases of metastases to the penis and a review of the literature // *J. Urol.* 1984. V. 132. P. 992-994.
34. Abeshouse B.S., Abeshouse G.A. Metastatic tumors of the penis: a review of the literature and a report of two cases // *J. Urol.* 1961. V. 86. P. 99-112.
35. Demuren O.A., Koriech O. Isolated penile metastasis from bladder carcinoma // *Eur. Radiol.* 1999. V. 9. P. 1596-1598.
36. Okumura S., Hirasawa S., Yui Y., Yoshida K., Nishimura T., Akimoto M. A Clinical Case of Secondary Tumor of the Penis From the Rectum, With Malignant Priapism // *Hinyokika Kyo.* 1984. V. 30 (2). P. 205-215.
37. Peacock A.H. Malignant priapism due to secondary carcinoma in the corpora cavernosum // *Northwest Med.* 1938. V. 37. P. 143-145.
38. Matuszewska K., Matuszewski M., Kowalczyk A. et al. Penile metastases from urogenital primaries // *Neoplasma.* 2002. V. 49. P. 346-348.
39. Retsas S., Bayliss M., Sheikh N. et al. Chemotherapy of malignant melanoma; the European experience // *Rev. Med. Interne.* 1990. V. 11. Suppl. 2. P. 51-58.

Поступила в редакцию 8 февраля 2017 г.

Огнерубов Николай Алексеевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой анатомии, оперативной хирургии и онкологии, e-mail: ognerubov\_n.a@mail.ru

Огнерубова Ирина Николаевна, НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» г. Москва, Российская Федерация, научный сотрудник отдела онкоурологии, e-mail: ognerubova-irina@mail.ru

UDC 616-006

DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-167-170

## MELANOMA METASTASIS IN PENIS: CLINICAL CASE

© N.A. Ognerubov<sup>1)</sup>, I.N. Ognerubova<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Tambov State University named after G.R. Derzhavin  
33 Internatsionalnaya St., Tambov, Russian Federation, 392000  
E-mail: ognerubov\_n.a@mail.ru

<sup>2)</sup> Scientific-Research Institute of Urology and Intervention Radiology named after N.A. Lopatkin – branch of Federal State Budgetary Institution “National Medical Research Radiological Centre” of Ministry of Health of Russia  
51 3-ya Parkovaya St., Moscow, Russian Federation, 105425  
E-mail: ognerubova-irina@mail.ru

Melanoma metastasis in penis is in the category of casuistry. In accordance with the data of available literature base, at the moment only 5 observation of metastatic affection of penis by melanoma from 480 cases are described. At the same time primary tumour process was in genite-urethral system in 69.8 % cases, in 21.1 % observations in alimentary canal and in 5.4 % among the respiratory organs. The personal case of unusual metastatic affection by melanoma of skin and hypodermic-fat cellular tissue of penis at patient in 24 months after treatment of primary focus, localized at shank skin is described.

*Key words:* melanoma; penis; metastasis

## REFERENCES

1. Gillatt D.A. Secondary carcinomatous infiltration of the penis: palliation with radiotherapy. *Br. J. Surg.*, 1985, vol. 72, pp. 763-764.
2. Powell B.L., Craig J.B., Hyman B.M. Secondary malignancies of the penis and epididymis: a case report and review of the literature. *J. Clin. Oncol.*, 1985, vol. 3, pp. 110-116.
3. Escribano G., Allona A., Burgos F.J. et al. Cavemosography in diagnosis of metastatic tumors of the penis: 5 new cases and a review of the literature. *J. Urol.*, 1987, vol. 138, pp. 1174-1177.
4. Karanjia N.D., King H., Schweitzer F.A.W. Metastases to the penis from carcinoma of the stomach. *Br. J. Urol.*, 1987, vol. 60, pp. 368-375.
5. Matthewman P.J., Oliver R.T.D., Woodhouse C.R.J. et al. The role of chemotherapy in the treatment of penile metastases from carcinoma of the bladder. *Eur. Urol.*, 1987, vol. 13, pp. 310-312.
6. Mukamel E., Farter J., Smith R.B. et al. Metastatic carcinoma to penis: when is total penectomy indicated? *Urology*, 1987, vol. 29, pp. 15-18.
7. Savion M., Livne P.M., Mor C. et al. Mixed carcinoma of the prostate with penile metastases and priapism. *Eur. Urol.*, 1987, vol. 13, pp. 351-352.
8. Valadez R.A., Wheeler J.S., Canning J.R. et al. Metastatic transitional cell carcinoma to penis. *Urology*, 1987, vol. 29, pp. 394-397.
9. Adjiman S., Flam T.A., Zerbib M. et al. Delayed nonurothelial metastatic lesions to the penis: a report of two cases. *Euro Urol.*, 1989, vol. 16, pp. 391-392.
10. Kelleher J.P., Ashpole R., Pengelly A.W. Penile plaque: a presentation of metastatic renal carcinoma. *Br. J. Urol.*, 1989, vol. 64, p. 428.
11. Perez-Mesa C., Oxenhandler R. Metastatic tumors of the penis. *J. Surg. Oncol.*, 1989, vol. 42, pp. 11-15.
12. Ucar F.J.A., Robles J.E., Isa W.A. et al. Secondary carcinoma of the penis: a report of three new cases. *Eur. Urol.*, 1989, vol. 16, pp. 308-309.
13. Sagar S.M., Retsas S. Metastasis to the Penis from Malignant Melanoma: Case Report and Review of the Literature. *Clinical Oncology*, 1992, vol. 4, pp. 130-131.
14. Sidika Kurul, Nuri Faruk Aykan, Faruk Tas Penile metastasis of cutaneous malignant melanoma: a true hematogenous spread? Case report and review of the literature. *Melanoma Research*, 2006, vol. 16, pp. 259-261.
15. Hashimoto H., Sage Y., Watanabe Y. et al. Case report: Secondary penile carcinoma. *Urol. Int.*, 1989, vol. 44, pp. 56-57.
16. Tsanou E., Sintou-Mantela E., Pappa L., Grammeniatis E., Malamou-Mitsi V. Fine-needle aspiration of secondary malignancies of the penis: a report of three cases. *Diagn. Cytopathol.*, 2003, vol. 29, pp. 229-232.
17. Zhu Y.P., Yao X.D., Zhang H.L. et al. Penile metastasis from primary bladder cancer: a study of 8 cases and review of the literature. *Onkologie*, 2012, vol. 35, pp. 196-199.
18. Arya M., Kalsi J., Kelly J. et al. Malignant and premalignant lesions of the penis. *BMJ*, 2013, vol. 346, p. f1149.
19. Ke Zhang, Jun Da, Hai-jun Yao, Da-chao Zheng, Zhi-kang Cai, Yue-qing Jiang, Ming-xi Xu, Zhong Wang Metastatic Tumors of the Penis. A Report of 8 Cases and Review of the Literature. *Medicine (Baltimore)*, 2015, vol. 94 (1), pp. e132.
20. Oldbring J., Mikulowski P. Malignant melanoma of the penis and male urethra: report of nine cases and review of the literature. *Cancer*, 1987, vol. 59, pp. 581-587.
21. Myskow M.W., Going J.J., McLaren K.M. et al. Malignant melanoma of penis. *J. Urol.*, 1988, vol. 139, p. 81.
22. Stillwell T.J., Zincke H., Gaffey T.A. et al. Malignant melanoma of the penis. *J. Urol.*, 1988, vol. 140, pp. 72-75.
23. Dubocq F.M., Tefilli M.V., Grignon D.J., Pontes J.E., Dhabulawa C.B. High flow malignant priapism with isolated metastasis to the corpora cavernosa. *Urology*, 1998, vol. 51, pp. 324-326.
24. Philip J., Mathew J. Penile metastasis of prostatic adenocarcinoma: report of two cases and review of literature. *World J. Surg. Oncol.*, 2003, vol. 1, pp. 16-19.
25. Lo S., Crew J. Penile metastases from rectal carcinoma. *Singapore Med. J.*, 2004, vol. 45, p. 299.
26. Fujimato N., Hiraki A., Ueoka H., Harada M. Metastasis to the penis in a patient with squamous cell carcinoma of the lung with a review of reported cases. *Lung Cancer*, 2001, vol. 34, pp. 149-152.
27. Sulai Liu, Fuhua Zeng, Lin Qi, Shusuan Jiang, Pingping Tan, Xiongbing Zu, Yu Xie, Weiqing Han Malignant priapism secondary to isolated penile metastasis from a renal pelvic carcinoma. *Can. Urol. Assoc. J.*, 2014, vol. 8 (5-6), pp. e558-560.
28. Ansari H., Prashant R., Frank A. Prostatic carcinoma metastasis to the penis—an uncommon site. *Lancet Oncol.*, 2003, vol. 4, pp. 705-706.
29. Tan B.K.T., Nyam D.C.N.K., Ho Y.H. Carcinoma of the rectum with a single penile metastasis. *Singapore Med. J.*, 2002, vol. 43, pp. 39-40.
30. Bordeau K.P., Lynch D.F. Transitional cell carcinoma of the bladder metastatic to the penis. *Urology*, 2004, vol. 63, pp. 981-983.
31. Eberth C. Krebsmetastasen des corpus cavernosum penis. *Virchows Archiv*, 1870, vol. 51, pp. 145-146.
32. Takeshi Okinami, Satoshi Ishitoya, Masaaki Imamura, Sumihiro Maeda, Kazuhiro Okumura, Kensuke Nose A case of penile metastasis of malignant melanoma with priapism. *Hinyokika Kyo*, 2009, vol. 55, pp. 149-152.
33. Robey E.L., Schellhammer P.F. Four cases of metastases to the penis and a review of the literature. *J. Urol.*, 1984, vol. 132, pp. 992-994.
34. Abeshouse B.S., Abeshouse G.A. Metastatic tumors of the penis: a review of the literature and a report of two cases. *J. Urol.*, 1961, vol. 86, pp. 99-112.
35. Demuren O.A., Koriech O. Isolated penile metastasis from bladder carcinoma. *Eur. Radiol.*, 1999, vol. 9, pp. 1596-1598.
36. Okumura S., Hirasawa S., Yui Y., Yoshida K., Nishimura T., Akimoto M. A Clinical Case of Secondary Tumor of the Penis From the Rectum, With Malignant Priapism. *Hinyokika Kyo*, 1984, vol. 30 (2), pp. 205-215.
37. Peacock A.H. Malignant priapism due to secondary carcinoma in the corpora cavernosum. *Northwest Med.*, 1938, vol. 37, pp. 143-145.
38. Matuszewska K., Matuszewski M., Kowalczyk A. et al. Penile metastases from urogenital primaries. *Neoplasma*, 2002, vol. 49, pp. 346-348.
39. Retsas S., Bayliss M., Sheikh N. et al. Chemotherapy of malignant melanoma; the European experience. *Rev. Med. Interne*, 1990, vol. 11 (suppl. 2), pp. 51-58.

Received 8 February 2017

Ognerubov Nikolay Alekseevich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Head of Anatomy, Operative Surgery and Oncology Department, e-mail: ognerubov\_n.a@mail.ru

Ognerubova Irina Nikolaevna, Scientific-Research Institute of Urology and Intervention Radiology named after N.A. Lopatkin – branch of Federal State Budgetary Institution “National Medical Research Radiological Centre” of Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation, Research Worker of Oncourology Department, e-mail: ognerubova-irina@mail.ru