

Lymph Node Dissection; mVEILND). Miniinvazivní VEILND může být provedena také roboticky. Cílem práce je zhodnocení výsledků DSLNB na jednom pracovišti v období více než 10 let.

Materiál a metody: V období od 12/2010 do 6/2021 bylo hospitalizováno celkem 112 pacientů s karcinomem penisu (průměrný věk 64,2 roku, 24–90 let). K invazivnímu stagingu lymfatických uzlin bylo indikováno celkem 62 pacientů. U 50 z nich jsme volili metodu DSLNB alespoň na jedno tříslu, cíleno na 92 cN0 tříselných oblastí. V případě neoznačení uzliny byla provedena mLND, nebo mVEILND. U tumorů vysokého rizika ($\geq$ cT2 či G3) nebo u suspekce na metastázy podle zobrazovacích vyšetření (18 F-FDG PET/CT/MRI) jsme volili mVEILND primárně. Hodnotíme aplikovatelnost a senzitivitu DSLNB.

Výsledky: Dobře scintigraficky označeno bylo 68 třísel z 92 (73,9 %). Ve dvou případech (2,9 %; 2/68) byla správně nalezena metastáza karcinomu a výkon byl rozšířen o radikální lymfadenektomii. Ve dvou případech (2,9 %; 2/68) byla DSLNB falešně negativní s pozdějším rozvojem metastatického postižení třísla po předchozí negativní DSLNB. V našem souboru má DSLNB 50% senzitivitu (2/4).

U 24 třísel nedošlo k označení (26,1 %). Z nich pak bylo 16 třísel řešeno pomocí mLND, v jednom případě nebyly uzliny zachyceny a došlo zde k rozvoji metastázy v dalším průběhu. Další tři třísla byla řešena metodou mVEILND, bez záchytu metastázy. Observaci jsme volili u pěti třísel, v jednom případě došlo k progresi nepoznané uzlinové metastázy.

Závěr: Ve více než čtvrtině případů nedošlo ke scintigrafickému označení sentinelové uzliny, DSLNB tak nebylo možno aplikovat. Ale i při dobrém označení a řádném provedení DSLNB nebyly 2 ze 4 přítomných uzlinových metastáz odhaleny a došlo k následné progresi metastatického postižení třísla. Senzitivita DSLNB je v našem souboru 50 %. Proto v invazivním stagingu u karcinomu penisu vždy zvažujeme i modifikovanou lymfadenektomii prováděnou zejména miniinvazivním video-endoskopickým přístupem (mVEILND).

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom penisu, sentinelová uzlina, lymfadenektomie, invazivní staging.

ABSTRACT

Trávníček I, Mlynářčík M, Ferda J, Malán A, Michalová K, Kacerovská D, Hora M. Dynamic sentinel lymph node biopsy and its role in invasive staging of cN0 penile cancer. A 10-year experience of one institution.

Aim: Invasive staging of the inguinal lymph nodes is indicated in penile cancer in intermediate- and high-risk tumours (T1 G2 and higher). Dynamic sentinel lymph node biopsy (DSLNB) or modified inguinal lymph node dissection (mLND) or minimally invasive modified video-endoscopic inguinal lymph node dissection (mVEILND) are used. Minimally invasive VEILND can also be performed robotically. The aim of this study is to evaluate the results of DSLNB at a single institution over a period of more than 10 years.

Material and methods: A total of 112 patients with penile cancer (mean age 64.2 years, 24–90 years) were hospitalized between 12/2010 and 6/2021. A total of 62 patients underwent invasive lymph node staging. In 50 of them, we chose the DSLNB method for at least one groin, targeting 92 cN0 inguinal regions. In the case of a non-labeled lymph node, mLND or mVEILND was performed. For high-risk tumors ($\geq$ cT2 or G3) or suspected metastases by imaging (18 F-FDG PET/CT/MRI), we chose mVEILND as the primary treatment. We evaluated the applicability and sensitivity of DSLNB.

Results: Sixty-eight groins out of 92 (73.9%) were well scintigraphically labeled. In 2 cases (2.9%; 2/68), cancer metastasis was correctly identified and the procedure was extended to include radical lymphadenectomy. In 2 cases (2.9%; 2/68), DSLNB was false negative with subsequent development of metastatic involvement of the groin after previous negative DSLNB. In our cohort, DSLNB has a sensitivity of 50% (2/4).

In 24 groins, no labeling occurred (26.1%). Of these, 16 groins were then managed with mLND, in one case the nodes were not captured and metastasis developed further down the line. The other 3 groins were managed by mVEILND without metastasis finding. Five groins were elected for follow up, and in 1 case, progression of unrecognized nodal metastasis occurred.