

a vysoce rizikovým karcinomem penisu s klinicky negativními inguinálními uzlinami ($\geq$ T1 G2, cN0). Z metod invazivního stagingu preferenčně volíme DSLNB. Tento postup je v souladu s doporučením EAU (European Association of Urology) i NCCN (National Comprehensive Cancer Network) (4, 9). Management lymfatických uzlin je volen vždy dle klinického nálezu na jednotlivých tříslech. Je-li nález negativní na jedné straně a hmatné uzliny na straně druhé, je provedena DSLNB jednostranně a druhá strana řešena radikální inguinální lymfadenektomií. V případě scintigrafického označení třísla s jinou metodou invazivního stagingu na straně druhé.

V případě neoznačení (non-vizualizace) uzliny byla použita nejčastěji otevřená mLND a méně

mVEILND. VEILND byla volena také primárně u některých tumorů vysokého rizika nebo u suspekce na metastázy podle zobrazovacích vyšetření.

Vyšetření DSLNB provádíme v jednodenním protokolu. V den výkonu je pacient převezen na pracoviště nukleární medicíny, kde značení sentinelové uzliny probíhá. Vyšetření začíná aplikací koloidních částic humánního albuminu o velikosti 100–600 nm značených radioaktivním techneciem ^{99m}Tc (**SENTI-SCINT**) intradermálními injekcemi v počtu 3–10 o jednotlivých dávkách 5–10 MBq (standardní dávka 40 MBq, maximálně do dávky 100 MBq) proximálně do okolí tumoru či jizvy po předchozí excizi. Následuje dynamická scintigrafická studie trvající několik minut po aplikaci a poté statická studie v předozadní projekci k označení polohy sentinelových uzlin za

Tab. 1. Souhrnné údaje o souboru pacientů

Tab. 1. Summary patients cohort data

		počet	%
pacienti s karcinomem penisu	celkem	112	100,0 %
	indikováni k invazivnímu stagingu LU	62	55,4 %
	použita DSLNB	50	44,6 %
třísla cílena DSLNB	celkem	92	100,0 %
	třísla neoznačená	24	26,1 %
	nalezena metastáza	2	2,2 %
	falešně negativní	2	2,2 %

LU – lymfatické uzliny; DSLNB – dynamická biopsie sentinelové uzliny (dynamic sentinel lymph node biopsy)

Tab. 2. Metody řešení neoznačení sentinelové uzliny a další metody invazivního stagingu a inguinální lymfadenektomie

Tab. 2. Methods of management of sentinel node non-labeling and other methods of invasive staging and inguinal lymph node dissection

		Počet	%
Scintigrafií neoznačená třísla	celkem	24	100 %
	mLND	16	67 %
	progrese po mLND	1	(1/16) 6,25 %
	mVEILND	3	13 %
	progrese po mVEILND	0	0 %
	sledování	5	21 %
	progrese při sledování	1	(1/5) 20 %
mVEILND	celkem třísel	32	100 %
	po neoznačení scintigrafií	3	9 %
	pro cN0 včetně neoznačených	15	47 %
	primárně	29	91 %
Radikální otevřená ILND pro cN+		41	

mLND – otevřená modifikovaná inguinální lymfadenektomie (modified Inguinal Lymph Node Dissection); mVEILND – video-endoskopická modifikovaná inguinální lymfadenektomie (Video-Endoscopic Inguinal Lymph Node Dissection); ILND – inguinální lymfadenektomie (Inguinal Lymph Node Dissection)