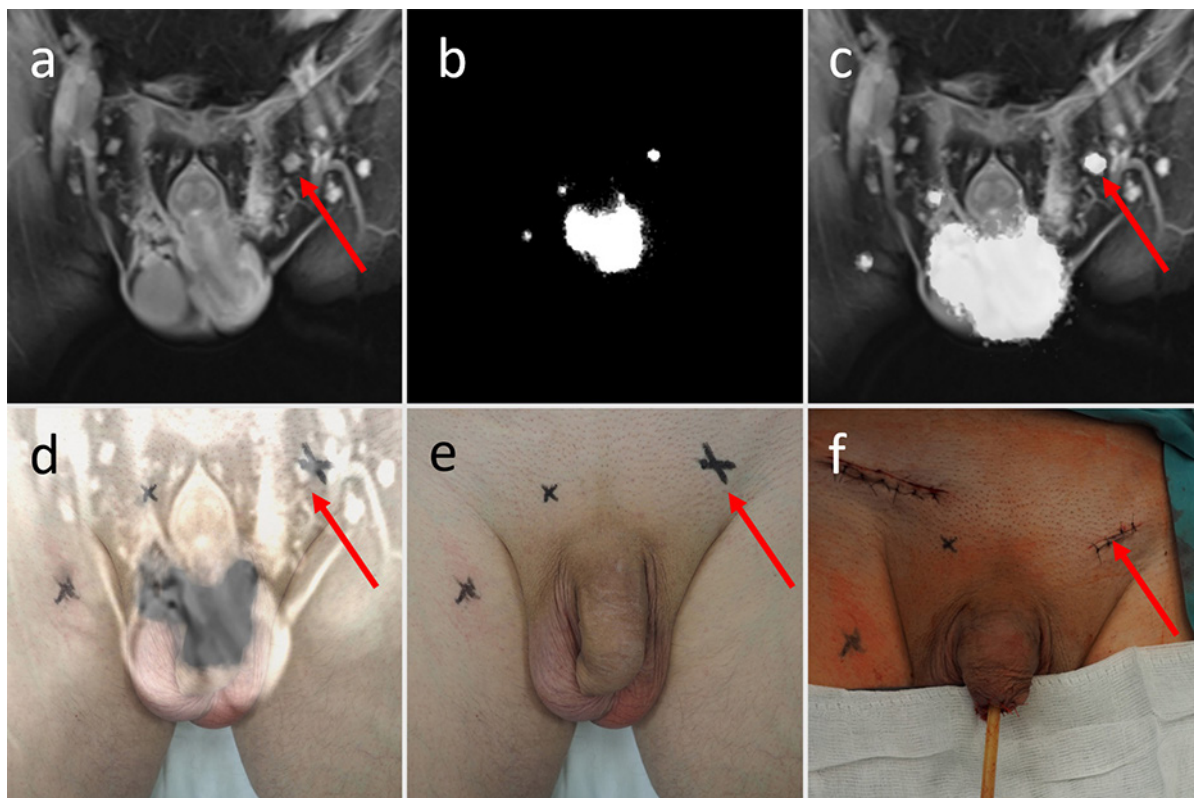




Obr. 2. Příklad chybného scintigrafického označení sentinelových lymfatických uzlin. 54letý muž s karcinomem penisu cT2 cN0M0. a) Zobrazení tříselných uzlin magnetickou rezonancí (MR). b) Planární scintigrafie po intradermální aplikaci radiokoloidu ke značení sentinelových uzlin. c) Překrytí obrazů MR a scintigrafie. V pravém tříse označeny dva body zcela mimo spádovou oblast. Vlevo označena dobře 1 lymfatická uzlina – šipka. d, e) Průmět zobrazení scintigrafie na kůži. f) Provedena glansektomie, dynamická biopsie sentinelové uzliny (DSLNB) vlevo a modifikovaná inguinální lymfadenektomie (mILND) vpravo. Histologicky byl popsán dlaždicobuněčný karcinom pT2 pN0/snN0, G1

Fig. 2. Example of scintigraphic mislabeling of lymph nodes. 54-year-old man with penile squamous cell carcinoma cT2 cN0M0. a) 3T MR imaging of the groin nodes. b) Planar scintigraphy after application of radiocolloid to label sentinel nodes. c) Overlapping MR and scintigraphy images. Two points in the right groin marked completely outside the area of regional lymph nodes. 1 lymph node is well marked on the left (arrow). d, e) Scintigraphy image projection on the skin. f) Glansectomy, dynamic sentinel node biopsy on the left and modified inguinal lymphadenectomy on the right were performed. Histology was described as squamous cell carcinoma pT2 pN0/snN0, G1

rescenční angiografii. Roztok s ICG se aplikuje stejně jako ostatní značidla několika intradermálními vpichy proximálně od tumoru. K osvitě excitacím světlem i snímání fluorescenčního záření se užívá speciální zobrazovací systém (Photo Dynamic Eye®, Pulsion Medical Systems AG, Německo), kamera i emitér záření je v podobě ruční sondy, informace jsou převáděny na obrazovku, na které je poté fluorescence lymfatických uzlin a cév viditelná. Tato metoda je vhodná k identifikaci sentinelové uzliny u řady solidních tumorů a její detekční schopnost je až 96 %. Senzitivita

pak dosahuje až 95,6 % (20). Byla publikována práce popisující kombinaci fluorescenční metody se scintigrafickým značením radiokoloidem i modrým barvením. Detekční schopnost metody zde dosáhla 96,8 %. Zvýšila se hlavně míra vizualizace uzliny v průběhu operačního výkonu v porovnání se značením modrou barvou, kdy míra detekce dosáhla pouze 55,7 % (13).

V další snaze o snížení invazivity a míry komplikací byla zavedena do praxe video-endoskopická inguinální lymfadenektomie. Je prováděna většinou v rozsahu modifikované lymfadenektomie,