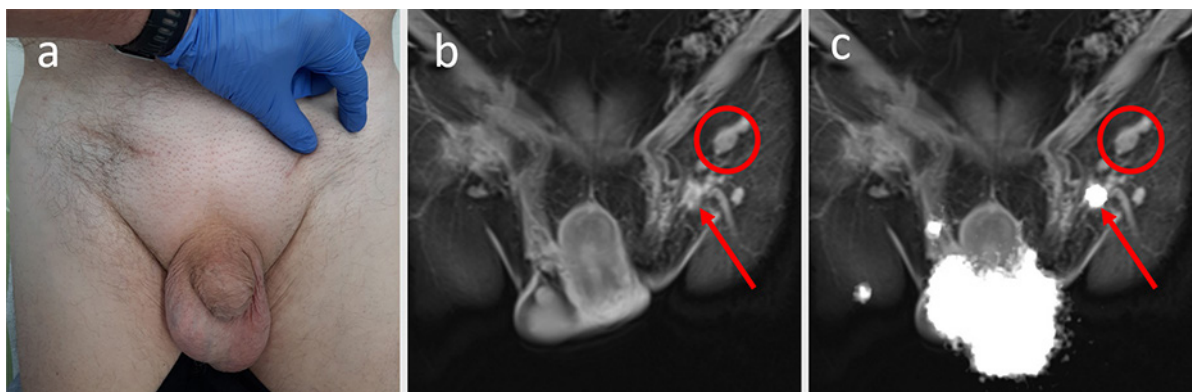




Obr. 3. Stejný pacient jako na předchozím obrázku, 6 měsíců po provedeném výkonu. a) Hmatná uzlinová metastáza v levém třísele. b) MR zobrazení metastaticky postižené uzliny (zakroužkováno) kraniolaterálně od místa původně scintigraficky označené uzliny odebrané k biopsii, nyní zde jen poresekční změny (šipka). c) Zobrazení polohy uzlin překrytím obrazu původní scintigrafie a nové MR

Fig. 3. The same patient as in the previous picture, 6 months after the procedure. a) Palpable nodal metastasis in the left groin. b) MR image of the metastatic node (circle) cranio-laterally from the site of the original scintigraphically labeled node extirpated during DSLNB, now there are only post-resection changes (arrow). c) Imaging of the lymph nodes location by superimposing the original scintigraphy image and the new MR image

tedy odstranění superficiálních uzlin horních kvadrantů třísla se zachováním v. saphena magna, ale lze provést i výkon radikální. Možné přístupy jsou klasický video-endoskopický (VEILND) nebo roboticky asistovaný (R-VEILND). Nejčastější komplikací je pak lymforea a tvorba lymfokél. Na našem pracovišti kombinujeme tuto techniku s peroperačním mapováním lokalizace sentinelové uzliny pomocí ICG. Tato metoda zvyšuje pravděpodobnost zachycení sentinelové uzliny v preparátu lymfadenektomie. Výsledky VEILND jsme recentně publikovali (21).

ZÁVĚR

Ve více než jedné čtvrtině případů nedojde k řádnému scintigrafickému označení uzliny a tak nelze

metodu DSLNB užít. U části pacientů je příčina neoznačení uzliny v obstrukci lymfatické uzliny a lymfatických cév nádorovou tkání. Při přítomnosti by-passů lymfatických cév do okolních uzlin pak dojde k nerozpoznání přítomnosti uzlinové metastázy a vyšetření tak je falešně negativní. Toto je zřejmou příčinou nízké senzitivity DSLNB v našem souboru (50 %–2/4). Ze čtyř přítomných klinicky nedetekovatelných metastáz jsme touto metodou odhalili dvě. U dvou zbylých došlo k progresi a manifestaci metastázy s následnou radikální lymfadenektomií s vyšším rizikem následné generalizace a progresu, než kdyby k odhalení došlo primárně. Proto v invazivním stagingu u karcinomu penisu zvažujeme vždy i modifikovanou inguinální lymfadenektomii (mILND) zejména v minimálně invazivní variantě video-endoskopické či robotické (mVEILND).

LITERATURA

1. Dusek L, Muzik J, Kubasek M, et al. Epidemiology of malignant tumours in Czech Republic (online). SVOD.cz, 2005. Available from: www.svod.cz.
2. Protzel C, Alcaraz A, Horenblas S, et al. Lymphadenectomy in the Surgical Management of Penile Cancer. *European Urology*. 2009; 55: 1075–1088. DOI: 10.1016/j.eururo.2009.02.021.