

Sentinel node Bröst utan bildtagning

Syfte

Portvaktskörteln (SLN) identifiering och biopsi har blivit en rutinoperation i kvinnlig /manlig bröstcancer i tidigt skede. Om SLN visar sig vara negativ undviker man axillutrymningen och dess postoperativa komplikationer.

Indikationer

- T1-T2 tumörer utan klinisk suspekta lymfadenopatier i axiller.
- Ductal carcinoma in situ (DCIS) med misstänkt invasion där mastektomi rekommenderas
- Primär invasiv bröstcancer med unifokala och multifokala tumörer där det är möjligt att radikalt extirpera tumören, och det inte finns klinisk suspekta lymfadenopatier i axiller.
- Unifokala och multifokala tumörer där det inte är möjligt att radikalt extirpera tumören med gott resultat, och det inte finns klinisk suspekta lymfadenopatier i axiller.
- Före systemisk behandling för bättre stadieindelning

Se [Rekommendationer för kirurgisk behandling av patienter med primär invasiv bröstcancer](#)

Absoluta kontraindikationer

- Känslighet mot produkter innehållande humant albumin.
- Redan bevisad axillär lymfadenopati.

Relativa kontraindikationer

- Kontakta sjukhusfysiker eller nuklearmedicinsk läkare om undersökningen inte kan skjutas upp enligt nedan:
- Patient som genomgått annan nuklearmedicinsk undersökning:
 - de senaste 7 dygnen för ^{75}Se
 - de senaste 2 dygnen för $^{99\text{m}}\text{Tc}$.
 - ^{223}Ra (Xofigo) ingen kontraindikation.
 - För övriga nuklider, kontakta sjukhusfysiker eller nuklearmedicinsk läkare.

Förberedelser

- Intracutan injektion sätts rutinmässigt vid areolakanten, ”klockan 10” på höger bröst och ”klockan 14” på vänster bröst. Detta gäller även vid trådindikering. Om något annat injektionsställe önskas måste detta markeras tydligt på bröstet.
- Om patienten har ärr eller hematom på bröstet ska läkaren markera önskat injektionsställe.
- Vid trådindikering sätts plåster enligt överenskommelse med kirurgen. Om möjligt ska de sättas så att injektionsställena är åtkomliga enligt ovan.

Utförande

- Injektion ges vanligtvis samma dag som operationen, eller i vissa fall dagen före operation.
- Eftersom det radioaktiva ämnet migrerar ganska långsamt genom lymfbanorna till lymfkörtlarna, rekommenderas att operationen inleds tidigast 1 timma efter injektionen, i de fall operation och injektion utförs samma dag.

Direkt efter injektion ombeds patienten att stryka lätt med fingrarna runt plåstret i cirka 5 minuter för att stimulera lymfflödet.

Stråldos

Nyttan med undersökningen ska vägas mot bl.a. strålningsrisken innan remittering.

Sentinel node Bröst utan bildtagning är en dosklass 1-undersökning, se [Information om stråldoser vid nuklearmedicin](#).

Barn/unga

Undersökningar på personer under 18 år utförs ej i NU-sjukvården.

Graviditet

Även om patienten är gravid kan injektion göras ur strålsäkerhetssynpunkt om den anses nödvändig. Injektionen ska helst göras samma dag som operation för att hålla nere stråldosen, då det krävs en högre injicerad dos om injektionen ges dagen före.

Amning

Om amningsuppehåll inte redan rekommenderats av andra skäl kan amning från bröst som inte ska opereras utföras enligt nedan.

Patienten rekommenderas att amma/pumpa 1–2 timmar innan injektion. Inget amningsuppehåll krävs, men som en extra säkerhetsåtgärd ska det första målet efter injektionen kastas. Injektionen ska helst göras samma dag som operation för att hålla nere stråldosen.

Kontaktrestriktion

Ingen kontaktrestriktion.

Upplysningar på remiss

- Vilket bröst
- Eventuellt avvikande injektionsställe
- Graviditetsstatus

Undersökningstid

Injektionen tar ca 10 minuter. Operationen rekommenderas inledas tidigast en timme efter injektion.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus, Klinisk fysiologi
NÄL

Innehållsansvar: Bianca Bugge, (biabu1), Sektionsledare

Godkänd av: Ulf Cederbom, (ulfce1), Enhetschef

Dokument-ID: NU10088-1721015962-113

Version: 2.0

Giltig från: 2025-01-23

Giltig till: 2027-01-22