

Sentinel node – Bröstcancerrecidiv

Syfte

Identifiering och biopsi av portvaktskörteln (SLN) har blivit en rutinoperation i kvinnlig/manlig bröstcancer. Om SLN visar sig vara negativ undviker man axillutrymningen och dess postoperativa komplikationer.

Bildtagning görs vid recidiv av bröstcancer för preoperativt kartläggning/lokalisering av lymfkörtlarna som dränerar tumören.

Indikationer

Identifiering av möjliga SLN vid reoperation av bröstcancerrecidiv.

Absoluta kontraindikationer

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

Relativa kontraindikationer

Kontakta sjukhusfysiker och ansvarig läkare om undersökningen inte kan skjutas upp enligt nedan:

- Patient som genomgått annan nuklearmedicinsk undersökning:
 - de senaste 7 dygnen för ^{111}In och ^{75}Se
 - de senaste 2 dygnen för $^{99\text{m}}\text{Tc}$.
 - ^{223}Ra (Xofigo) ingen kontraindikation.
 - För övriga nuklider, kontakta sjukhusfysiker och 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.
- Injektionen utförs på Nuklearmedicin.
- Kontrollera med patienten att sidoangivelsen i remissen stämmer.
- Injektion utförs peritumoralt av ansvarig läkare från Bröstmottagningen tillsammans med nuklearmedicinsk personal.
- 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 inklusive bildtagning är en dosklass 2 undersökning, se [Information om stråldoser vid nuklearmedicinsk undersökning](#).

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. En särskild berättigandebedömning om CT krävs.

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
- Amning
- Bröstimplantat
- Serom invid operationsärr

Undersökningstid

Undersökningen tar cirka 3 timmar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus, Klinisk fysiologi
NÄL

Innehållsansvar: Andreas Österlund, (andos9), Sjukhusfysiker

Godkänd av: Ulf Cederbom, (ulfce1), Enhetschef

Dokument-ID: NU10088-1721015962-126

Version: 2.0

Giltig från: 2026-05-15

Giltig till: 2026-12-31