

Sentinel node

Bakgrund

Portvaktskörteln (sentinel node, SN) definieras som den första regionala lymfkörteln som dränerar lymfvätska från primära tumörområdet. Vid lymfatisk spridning av tumören förväntas det finnas metastasceller i portvaktskörteln. Metoden avser lokalisera SN, som extirperas och därefter genomgår peroperativ mikroskopi. Vid förekomst av metastasceller kan operatören gå vidare med lymfkörtelutrymning. Är SN frisk tas inga ytterligare lymfkörtlar. Ju färre lymfkörtlar som avlägsnas vid operation, desto mindre risk för postoperativ komplikation i form av exempelvis lymfödem.

Metoden avser både med och utan bildtagning.

Indikationer

- Lokalisation av SN vid bröstcancer och malignt melanom (bål och extremiteter).

Upplysningar på remiss

- Kort anamnes, klinik och riktad frågeställning.
- Lokalisation av primärtumör.

Förberedelser

- Inga

Utförande

Vi injicerar ett radioaktivt läkemedel intracutant och bildtagning sker direkt efter injektion samt efter cirka 1 timma 45 minuter.

Vid SN bröst där patienten ej tidigare genomgått bröstoperation ges bara injektion och ingen efterföljande bildtagning.

Vid bröst ges injektionen precis utanför övre laterala kvadranten av areola. Vid malignt melanom ges en injektion på vardera sida om ärret (alternativt var sida om melanomet om ej bortopererat).

Bildtagning som sker med hjälp av gammakamera och sker i två omgångar. Första bildtagningen tar cirka 20 minuter. Bildomgång två tar cirka 45 minuter. Om möjligt görs en markering med tusch på patientens hud, för ytterligare lokalisering av körteln.

Kontaktrestriktioner

Patienten ska undvika kontakt med småbarn (0 - 3 år) i en timme efter injektion. Om patienten ammar kommer hon att behöva avvakta nästa amning till 4 timmar efter undersökningen.

Nuklearmedicin Sofia-yta – Hemsidor – Intern
2024-11-18