Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi
Innehållsansvar: Anna Dudás, (anndu10), Överläkare
Granskad av: Viktor Lysell, (vikni2), Sektionsledare
Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-04
Giltig till: 2028-09-04

Sentinel node skintigrafi, info till remittent

Denna rutin gäller för

Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Undersökningsindikation/Syfte

Påvisa sentinel node (portvaktslymfkörtel) vid bröstcancer, malignt melanom, munhålecancer, vulvacancer eller peniscancer.

Radioaktiv nanocolloid injiceras intrakutant ovanför/i anslutning till känd tumör eller operationsärr, tas upp i lymfsystemet och ansamlas i första lymfkörtel som dränerar området. Sentinel node tas bort under operation.

Kontraindikation

Annan nuklearmedicinsk undersökning två dygn före den aktuella.

Graviditet och amning: injektion sker helst på operationsdagen för att kunna reducera stråldosen.

Förberedelser

Markering

Tumören/operationsärret i fråga behöver inte vara markerad på huden innan injektion, förutsatt att allt relevant information är korrekt angivet i remissen. Var god se remissmall nedan.

Vulvacancer

Patienten ska ha fått bedövningssalva på avdelningen cirka 1 timme innan injektion.

Tillvägagångssätt

Injektion

Sker dagen före operation alternativt på operationsdagens morgon.

- **Bröstcancer, malignt melanom, peniscancer**: intrakutan injektion vid tumören/operationsärret

    - Vid palpabelt bröstcancerrecidiv kan injektionen utföras delvis peritumoralt delvis intrakutant för optimal kartläggning
- **Vulvacancer**: Intrakutan-intramukosal injektion vid tumören/operationsärret
    - Om tumören/operationsärret är svårlokaliserat behövs injektionshjälp från ansvarig gynekolog
- **Munhålecancer**: intramukosal injektion vid tumören/operationsärret, utförs av ÖNH-kirurg

Bildtagning

Bildtagningstiderna beror på tumörens lokalisation och tidigare operationsstatus.

- Bröstcancer, tidigare ej opererat område: inga bilder om inte annat önskas i remissen
- Cirka 30 minuter efter injektion: malignt melanom på extremitet
- Planara bilder tas över förväntat körtelstation, dvs. ipsilateral axill eller ljumske
- Vid avvikande upptagsmönster kan ibland kompletteras med SPECT-DT
- Minst 2 timmar efter injektion: malignt melanom på bålen, bröstcancerrecidiv eller status efter tidigare bröstoperation, vulvacancer, peniscancer
- Planara bilder tas över axiller och/eller ljumskar beroende på lokalisation.
- Vid behov kompletteras bildtagningen med SPECT-DT
- Cirka 10 minuter efter injektion: malignt melanom i huvud-hals-område
- SPECT-DT tas över huvud-halsområdet
- Komplettering med senarelagd SPECT-DT kan behövas om ingen sentinel node ses på första bildtagningen

Markering på huden

Sentinel node markeras framifrån med en vattenfast markeringspenna om det enbart togs planara bilder
Om det finns SPECT-DT bilder markeras Sentinel node inte på huden. SPECT-DT bilderna är tillgängliga i Xero-viewer och kan också visas i person i Nuklearmedicins granskningsrum.

Tidsåtgång

- Bröstcancer, tidigare ej opererat område: cirka 15 minuter
- Malignt melanom, ÖNH: cirka 1 timme
- Injektion och planar bildtagning: cirka 15 + 15 minuter
- Eventuellt kompletterande SPECT-DT (samtliga undersökningar): cirka 30 minuter

Önskade remissuppgifter

Följande uppgifter är obligatoriska att ange i remissen för bröstcancer och malignt melanom. Ofullständiga remisser returneras.

Primärförändring eller operationsärr:

Sida: höger/vänster

Lokalisation:

1. **Extremitet:** ange del av extremitet (tex. hand/underarm/överarm) samt lokalisation inom den delen (tex. lateralt/medialt/osv.)
2. **Bål:** ange thorax/buk/rygg/flank/osv, ange helst kvadrant om aktuell. Relatera gärna till sternum eller ryggrad/skulderblad
3. **Bröst:** Ange klockslag och avstånd från mamillen; ange om palpabel/ej palpabel
4. **ÖNH:** Ange lokalisation mycket noggrant eftersom ärren brukar vara välläkta och därmed svåra att hitta. Ange om lokalisation är inom 2 cm från ögat eftersom det förändrar mängden av injicerad aktivitet

Uppmana patienten att påpeka förändringen/ärret om det är svårlokaliserat. Observera att vi inte har tillgång till fotodokumentation i Melior.

Vänligen ange även i remissen om patienten är gravid.

För **generell remittentinformation**, gå till hemsidan www.vgregion.se/klinfys_vgr

Ansvar

Metodansvarig läkare på klinisk fysiologi.

Uppföljning, utvärdering och revison

Dokumentansvarig administrativ person ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i administrativt system om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskad av

Anna Dudás, Vårdenhetsöverläkare

Ina Alexiev, Specialistläkare

Rossana Fridlizius, Biomedicinsk analytiker

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Anna Dudás, (anndu10), Överläkare

Granskad av: Viktor Lysell, (vikni2), Sektionsledare

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-193

Version: 9.0

Giltig från: 2026-09-04

Giltig till: 2028-09-04