

Biopsie sentinelové uzliny je revoluční metoda v chirurgii karcinomu prsu. Rychlost a razance, se kterou se rozšířila během necelého desetiletí po celém světě, je nejen v chirurgii, ale i v medicíně vůbec, ojedinělá. I když stále není zařazena mezi oficiální standardy léčby, téměř všechna prestižní světová centra ji běžně provádějí nikoliv však podle jednotných podmínek. Vzhledem k výsledkům metaanalýz velkých randomizovaných studií je jen otázkou času, kdy bude biopsie sentinelové uzliny plně začleněna do standardů chirurgické léčby karcinomu prsu.

Původní myšlenka této práce, která vznikla v roce 2000, bylo ověření konceptu sentinelové uzliny u karcinomu prsu, zhodnocení jejího významu pro léčbu a přínosu pro pacientky. Byla porovnána senzitivita a specifita histologického nálezu v sentinelové uzlině ve vztahu k primárnímu nádoru a axilárním uzlinám a posouzen prognostický a prediktivní význam sentinelové uzliny. Sentinelová uzlina u karcinomu prsu je predilekčním místem vzniku metastáz. Lokalizace sentinelové uzliny není podmíněna uložením nádoru v prsu. Primární spádová oblast lymfatického systému prsu je axila, kde je také v naprosté většině případů lokalizována sentinelová uzlina.

Sentinelovou uzlinu lze lokalizovat pomocí aplikace kontrastní látky (Patent Blau, radiokoloid). Nejvyšší úspěšnosti detekce je dosaženo kombinací obou metod peroperačně. Způsob a místo aplikace kontrastních látek pravděpodobně neovlivňuje úspěšnost detekce SN. Biopsie sentinelové uzliny je technicky dobře zvládnutelný chirurgický výkon, který vyžaduje podrobnou znalost anatomických poměrů v axile. Jeho úspěšné a bezpečné provedení je závislé na šetrné „nekrvavé“ disekci tkání a respektování anatomických poměrů v axile. V naší práci byla biopsie SU dosažena v 96,2 % případů s 1,6 % falešnou negativitou, což je plně srovnatelné s publikovanými výsledky jiných pracovišť a splňuje kriteria mezinárodních standardů. Úspěšnost biopsie se výrazně zvyšuje s počtem výkonů. Biopsie sentinelové uzliny u karcinomu prsu je spolehlivou metodou k určení stagingu u pacientek do klinického stadia T2, N0 a má stejnou výpovědní hodnotu jako axilární disekce.

Imunohistochemické vyšetření sentinelových uzlin významně zvyšuje záchyt okultních metastáz.

Podařilo se prokázat několik souvislostí:

1. čím je nádor větší a jeho grading vyšší, tím je postiženo více sentinelových uzlin a tím je větší velikost metastázy.
 2. starší pacientky mají nižší nádorový grading (vyzrálejší nádor)
 3. čím větší velikost metastázy v SU, tím větší počet postižených axilárních uzlin
 4. nádory s negativními steroidními receptory mají vyšší grading a vyšší expresi C-erb 2.
- Tyto skutečnosti jsou však již byly publikovány jinými autory.

U analyzovaných parametrů primárního nádoru a metastáz se nepodařilo určit jeden nebo kombinaci těchto parametrů, na základě kterých by bylo možné predikovat nebo vyloučit metastatické postižení sentinelové uzliny nebo axilárních uzlin.

Indikace k provedení biopsie sentinelové uzliny není závislá na věku, lokalizaci tumoru nebo typu operace (konzervativní výkon, mastektomie, onkoplastika).

Existují však i kontraindikace k provedení biopsie SU. Mezi ně patří:

- Nádory primárně léčené neoadjuvantní chemoterapií
- Nádory u těhotných žen.
- Multicentrické nádory.
- Zánětlivý karcinom prsu.
- Rozsáhlé operace prsu v anamneze (mammoplastika, augmentace prsu).
- Klinicky pozitivní uzliny nebo suspekce na ně a rozsáhlé výkony v axile v anamneze.

Relativně malý soubor pacientek odráží nesnáze při zavádění této metody do klinické praxe, nejen pro její organizační náročnost na spolupráci s novým týmem nukleární medicíny,

ale i pro její ekonomickou zátěž (radiokoloid, gamakamera k detekci nukleární aktivity, imunohistochemické reagentie k detekci mikrometastáz a výrazné zatížení patologa hodnocením sentinelových uzlin), která je v každém zdravotním systému limitující. Přes to všechno se podařilo na klinice gynekologie a porodnictví VFN v Praze tuto metodu ověřit a převést do klinické praxe mezi prvními v České republice a významně snížit nežádoucí účinky radikálních operací u nemocných, operovaných na tomto pracovišti.