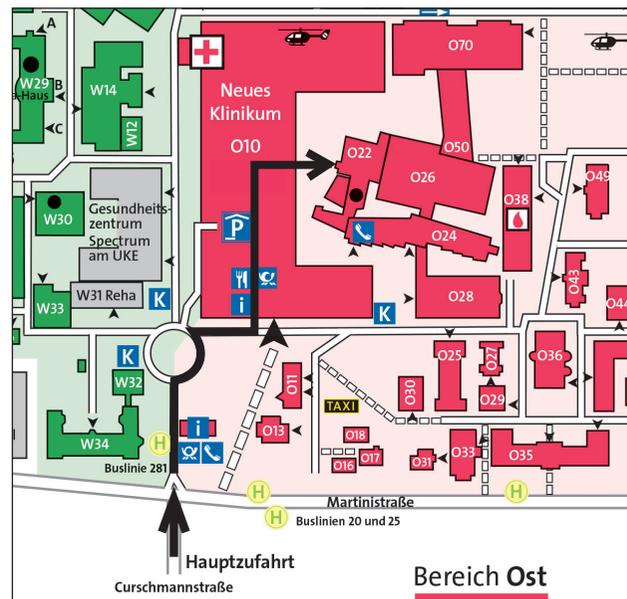


Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. med. Susanne Klutmann
Fachärztin für Nuklearmedizin
Ambulanzzentrum des UKE GmbH
Bereich Nuklearmedizin
Telefon: (0 40) 74 10 - 594 24
Telefax: (0 40) 74 10 - 551 81
E-Mail: klutmann@uke.de

Ambulanzzentrum des UKE GmbH
Bereich Nuklearmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Auf dem UKE Gelände stehen ausreichend Besucher-
parkplätze im neuen Parkhaus zur Verfügung. Sie finden
unsere Zentrale Anmeldung im Untergeschoß (Sockel-
geschoß) der Nuklearmedizin des UKE (Gebäude O22).
Sie benutzen am besten den Eingang über das Neue
Klinikum O10 und folgen dann der Beschilderung.

Für diese Untersuchung benötigen Sie einen Über-
weisungsschein



Die „Sentinel-Node-Szintigraphie
im UKE

Der Begriff „Sentinel-Node-Szintigraphie“ stammt vom dem englischen Wort „sentinel“ und bedeutet „Wächter“. Als so genannter Wächterlymphknoten wird der Lymphknoten bezeichnet, der zuerst im Abflussgebiet eines bösartigen Tumors (z.B. eines Brusttumors oder eines malignen Melanoms) liegt. Durch eine Verschleppung von Tumorzellen kann sich der Tumor über den Lymphabfluss weiter ausbreiten und so regionale Metastasen setzen. Daher kommt dem Lymphknoten in der Diagnostik eine besondere Bedeutung zu, da er zumeist als erster von einer Metastasierung betroffen ist.

Bei einer Sentinel-Node-Szintigraphie wird ein ^{99m}Tc -markiertes Nano-Kolloid in unmittelbarer Nähe des Tumors appliziert. Diese Substanz verbreitet sich über die Lymphabflusswege und reichert sich in einem oder mehreren Wächterlymphknoten an. Diese Anreicherung wird dabei mit Aufnahmen („Szintigraphie“) und unter Zuhilfenahme einer Sonde während der Operation dargestellt. Dadurch ist eine genaue Identifikation des Wächterlymphknotens während der Operation möglich, wodurch dieser Lymphknoten gezielt entfernt werden kann. Durch eine pathologische Aufarbeitung der Lymphknoten nach der Operation kann dann der Lymphknotenstatus genau ermittelt werden.

Eine besondere Vorbereitung ist nicht wichtig – insbesondere müssen Sie für die Sentinel-Node-Szintigraphie NICHT nüchtern sein. In einem Aufklärungsgespräch beantworten wir gerne Ihre Fragen.

Nach sonographischer Darstellung des Tumors wird das Nano-Kolloid unmittelbar um den Tumor herum injiziert. Hierzu werden insgesamt vier kleine Depots injiziert. Da die Nadeln sehr dünn sind, ist die Injektion kaum zu spüren, eine zusätzliche Betäubung ist daher nicht notwendig. Die letzte Injektion erfolgt unmittelbar in Richtung der Achselhöhle.

Direkt nach der Injektion des Nano-Kolloids kann bei vielen Patientinnen bereits der Lymphabfluss „sichtbar“ gemacht werden. Wir begleiten Sie daher direkt im Anschluss in den III. Stock der Nuklearmedizin. Hier steht eine der modernsten Gammakameras zur Verfügung, die die Verteilung der Substanz darstellen wird. Diese Untersuchung ist für Sie nicht schmerzhaft.

Da der Lymphabfluss sehr variabel ist und es etwas dauern kann, bevor der Sentinel-Node sichtbar gemacht werden kann, planen Sie für den Tag vorsorglich Zeit ein.

Am Ende der Untersuchung werden wir Ihnen das Bild mitgeben. Als Orientierung für den behandelnden Chirurgen werden wir zusätzlich „von außen“ die Stelle markieren, an der der Lymphknoten aufzufinden ist. Bitte waschen Sie die Markierung bis zum Folgetag nicht ab. Durch die Untersuchung kommt es zu keiner Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit!

Bildbeispiel mit der typischen Darstellung eines Wächterlymphknotens

