

Zhoubné nádory vulvy jsou relativně méně častým onemocněním, vyžadující individualizovaný přístup k léčbě. Kompletní inkuinfemorální lymfadenektomie byla do dnešní doby stále standardním postupem, zatížený poměrně vysokou krátkodobou i dlouhodobou morbiditou. Anatomický vztah mezi vulvou a regionálním lymfatickým systémem, kterým je inguinofemorální oblast je základem o který se opírá současná strategie méně radikálních výkonů do kterých spadá i koncept identifikace a detekce sentinelových uzlin. Techniku aplikace, časování a techniku identifikace jsme publikovali v našem i zahraničním písemnictví [46] (příloha č. 9). Výsledky naší práce byly mezi 10 publikacemi, ze kterých vychází Sydney konsenzus 2008 ISSN vytvořený expertní skupinou. Tento konsenzus doporučuje u spinocelulárních karcinomů do 4 cm stadia I a II , zařadit do standardů léčby pouze detekci sentinelové uzliny jako alternativu standardní inguinofemorální lymfadenektomie. Podmínkou je, aby byl výkon prováděn v onkogynekologických centrech mající zkušenosti s identifikací sentinelových uzlin [52;54]. Zásadním originálním poznatkem, který přinesla naše práce o in vivo mapování byly poznatky o topografii a lokalizaci sentinelových uzlin. Pokud superficiální oblast inguiny rozdělíme na třetiny, v zevní třetině jsme nedetekovali sentinelovou uzlinu. Podobně i detekce sentinelových uzlin v 15% v oblasti hlubokých femorálních uzlin. To vysvětluje proč pouhé odstranění superficiálních inkuinálních uzlin ve studiích srovnávající komplexní versus superficiální lymfadenektomii vedlo k více než 10% nárůstu časných recidiv v inkuinfemorální oblasti. V současné době jsou karcinomy vulvy po karcinomu prsu a melanomech třetí lokalizací u které je možno akceptovat za jasně definovaných podmínek koncept sentinelové uzliny jako standard léčby. Tento postup výrazně snižuje časnou i pozdní morbiditu a je významným příspěvkem pro rutinní klinickou praxi [54].