

Franks nålemarkering ved excision af nonpalpable melanometastaser

Rikke Bredgaard, Jørgen Lock-Andersen & Steen H. Matzen

Behandlingen af kutant malignt melanom er så vidt muligt kirurgisk radikal intervention. Ved avanceret melanomsygdom spiller billeddiagnostik en væsentlig rolle i stadieinddeling og vurdering af kirurgisk tilgængelighed. Melanomceller har sædvanligvis et højt optag af glukoseanalogen ^{18}F -fluordeoxyglukose (FDG) og benyttes derfor til funktionel billeddannelse ved helkrops-positronemissionstomografi (PET), FDG-PET. FDG-PET fusioneret med computer tomografi (CT) i form af FDG-PET/CT har høj nøjagtighed ved detektion af metastatisk og recidiverende melanomsygdom og er den primære modalitet ved mistanke om avanceret sygdom. Teknikken muliggør identifikation af metastatisk sygdom på et stadie, hvor den ikke er klinisk detekterbar. Ved mistanke om lunge- eller hjernemetastaser bør undersøgelsen suppleres med henholdsvis CT eller magnetisk resonans-skanning.

Franks nålemarkering (*wire-guided localization*) af billeddiagnostisk visualiserede nonpalpable tumorer med henblik på efterfølgende kirurgisk eksstirpation er velkendt fra mammakirurgien. I plastikkirurg-

gien har metoden vundet indpas til markering af subkutant eller intramuskulært lokaliserede, millimeterstore nonpalpable melanometastaser, som er påvist ved FDG-PET/CT. I litteraturen finder man få og små deskriptive studier af proceduren udført på nævnte indikation. Vejledt af ultralyd indfører radiologen spidsen af en fleksibel wire (Franks nål) i den nonpalpable forandring. Patienten opereres senere samme dag, hvor kirurgen guides af Franks nål og så vidt muligt foretager en makroskopisk radikal eksstirpation af den suspekterede forandring omkring wirespidsen. Det eksstirperede væv og den mikroskopiske radikalitet vurderes efterfølgende af patologen. Proceduren indebærer få gener for patienten, og der forekommer sjældent komplikationer. Wiren kan dog migrere i vævet eller eventuelt forskydes peroperativt, således at den ikke længere markerer den nonpalpable forandring korrekt.

Behandlingen af kutant malignt melanom er så vidt muligt kirurgisk. FDG-PET/CT er den primære modalitet til visualisering af melanometastatiske foci. Ultralydvejledt Franks nålemarkering muliggør radikal kirurgisk eksstirpation af solitære melanometastaser på et tidspunkt, hvor de endnu ikke er klinisk detekterbare, og hvor det kirurgiske indgreb er lille. Proceduren faciliterer excision af metastatisk melanom, og det er muligt, at den derved har en gavnlig effekt på patientens overlevelsestid.

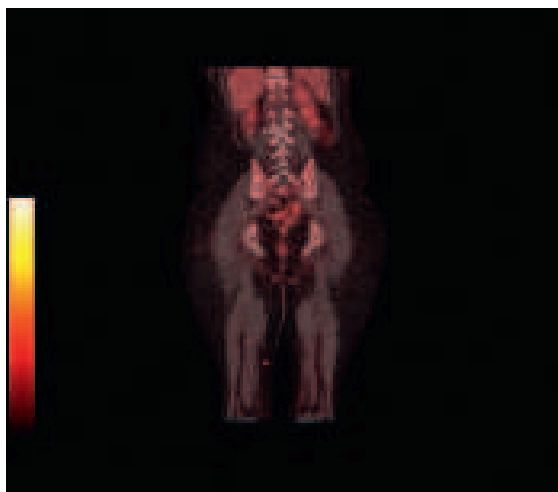
KORRESPONDANCE: Rikke Bredgaard, Plastikkirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus, Region Sjælland. E-mail: bredgaard.krogh@get2net.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

SUPPLERENDE LITTERATUR

Shon IA, Chung DK, Saw RP et al. Imaging in cutaneous melanoma. *Nucl Med Commun* 2008;29:847-76.

Voit C, Proebstle TM, Winter H et al. Presurgical ultrasound-guided anchor-wire marking of soft tissue metastases in stage III melanoma patients. *Dermatol Surg* 2001;27:129-32.



Fluorodeoxyglukose (FDG)-positronemissionstomografi/computertomografi viser patologisk øget FDG-aktivitet i subkutant fokus medialt på højre femur hos en 72-årig kvinde, som fem år tidligere fik exciseret et 6,5 mm tykt nodulært malignt melanom på højre fod. Ved hjælp af Franks nålemarkering blev der efterfølgende foretaget radikal eksstirpation af en 6 mm stor nonpalpabel melanometastase. Fotoet er venligst udlånt af Nuklearmedicinsk Afdeling, Køge Sygehus.

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for
Plastik- og
Rekonstruktionskirurgi