



Obr. 2a, b. Resekční linie tumoru ledviny (a), hypofluorescentní tumorózní tkáň po aplikaci ICG (b)

Fig. 2a, b. Resection line of a kidney tumour (a), the hypofluorescent tumorous tissue after the application of ICG (b)

optimalizován k lokalizaci sentinelové lymfatické uzliny v průběhu pánevní lymfadenektomie a zlepšil in vivo identifikaci fluorescencí na 93,5 % ve srovnání s 50 % u neoptimalizovaných vzorků (11). Manny a kol. v další studii v roce 2014 popsali při ICG asistované lokalizaci sentinelové uzliny senzitivitu 100 % a negativní prediktivní hodnotu

100 % (n = 50), avšak tato metoda je nespecifická. Ve větších vyšetřovaných skupinách je pravděpodobné, že diagnostické koeficienty klesnou pod 100 % (19). Navzdory tomu zůstává potenciální užitečnost ICG pro detekci uzlin, postižených metastázami a diferenciaci onkologické tkáně povzbudivá.