Diese Folge der zertifizierten Fortbildung in der MMW wird von Univadis gesponsert. Der Sponsor nimmt keinerlei Einfluss auf den Inhalt der Fortbildung.

In Zusammenarbeit mit der
Bayerischen Landesärztekammer

- 25_ ... aus endokrinologischer Sicht
- 30_ CME-Fragen
- 32_ ... aus radiologischer Sicht
- 35_ ... aus chirurgischer Sicht

Onkologie für die Praxis

Komitee für Praktische Onkologie:

M. Betzler, Essen; H.-J. Feldmann, Fulda;
H. S. Füeßl, München; B. Heinrich, Augsburg;
R. Kimmig, Essen; C. Straka, Berg.

Schilddrüsenknoten erfordern interdisziplinäre Abstimmung

So vermeiden Sie unnötige Operationen

— Durch die Sonografie werden zunehmend knotige Veränderungen der Schilddrüse festgestellt, die sich zum Teil der Palpation entziehen und ggf. zu einem therapeutischen Dilemma führen können. Dies muss nicht sein, denn aus Symptomatik, Stoffwechsellaage und (un)sicherer Dignitätsbeurteilung ergeben sich klare therapeutische Konsequenzen für die Schilddrüsenknoten. Dabei sind knotige Schilddrüsenveränderungen wesentlich häufiger Ausdruck von Funktionsstörungen als Zeichen eines Malignoms.

Ablklärung der Knotenstruma

Neben der Labordiagnostik, orientiert am basalen TSH-Wert, und dem klinischen Befund/Symptom (z.B. Größenzunahme) spielt die kombinierte sonografisch-nuklearmedizinische Befunderhebung die entscheidende Rolle bei der Abklärung einer Knotenstruma. Die Zuordnung eines sonografischen Befunds zu einer differenzierten funktionsszintigrafischen Beurteilung muss als Ausgangspunkt für das weitere abwartende, diagnostische bzw. therapeutische Prozedere gefordert werden. Damit gelingt der Ausschluss bzw. Nachweis einer Schilddrüsenautonomie (umschrieben, disseminiert) mit der konsekutiven Einleitung eines situationsadaptierten Therapiekonzepts.

Die Bedeutung der Feinnadelaspirationsbiopsie für die Dignitätsbeurteilung und die damit einhergehende therapeutische Konsequenz einer Operation hängt von der Expertise des Punkteurs und Untersuchers ab und liefert nur bei eindeutigem Malignomnachweis eine Entscheidungshilfe zur Operation. Das Vorliegen einer benignen Knotenveränderung kann im Rahmen einer Tumorszintigrafie mit ^{99m}Tc-MIBI durch einen „MIBI-negativen“ Befund erhärtet werden. Inwieweit die Duplexsonografie der Schilddrüse eine ähnlich hohe Sensitivität bezüglich der Dignitätsbeurteilung besitzt, muss derzeit noch offenbleiben.

Prof. Dr. med. Michael Betzler

Ärztlicher Direktor
Klinik für Allgemeine Chirurgie,
Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie
Alfried Krupp Krankenhaus
Essen-Rüttenscheid

Schilddrüsenknoten, die kleiner als 1 cm (Incidentalom) und ohne verdächtige Malignitätskriterien sind, sollten in jährlichen Abständen sonografisch kontrolliert werden. Bei knotigen Veränderungen als Ausdruck einer Autonomie (z.B. autonomes Adenom) ist je nach Knotenvolumen und Patientenpräferenz die chirurgische Resektion bzw. alternativ die Radiojodtherapie indiziert. Ergibt sich nach Ausschöpfung der diagnostischen Verfahren ein malignomsuspekter Befund, sollte der betroffene Schilddrüsenlappen entfernt und abhängig vom histologischen Eilschnittbefund das weitere Vorgehen entsprechend der konzentrierten Leitlinien bestimmt werden (z.B. Restthyreoidektomie) mit Lymphadenektomie des zerviko-zentralen Kompartments.

Für die konsequente Umsetzung eines solchen Therapiekonzepts, welches bei einem Großteil der operierten Patienten einen gutartigen Knotenbefund ergibt, muss allerdings eine niedrigere operative Morbidität (permanente Rekurrenzparese, postoperative Hypoparathyreoidismus < 1%) gefordert werden.

Der Einsatz diagnostischer Algorithmen auf der Basis einer interdisziplinären Abstimmung zwischen Radiologen/Nuklearmedizinern, Endokrinologen, Pathologen und Chirurgen hilft, unnötige Operationen zu vermeiden und individuell ausgerichtete Behandlungskonzepte (konservativ oder operativ) anzubieten.