Chirurg 2012 · 83:819
 DOI 10.1007/s00104-012-2362-2
 Online publiziert: 19. August 2012
 © Springer-Verlag 2012

K. Lorenz

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Halle,
 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Abkehr von der unilateralen Parathyreoidektomie beim primären Hyperparathyreoidismus?

Originalpublikation

Norman J, Lopez J, Politz D (2012) Abandoning unilateral parathyroidectomy: why we reversed our position after 15.000 parathyroid operations. J Am Coll Surg 214:260–269

Hintergrund und Fragestellung

Die Lokalisationsdiagnostik (MIBI [Methoxy-isobutyl-isonitril]-Szintigraphie, hochauflösender Ultraschall), intraoperative Parathormonschnellbestimmung (IOPTH) und Y-Kamera haben die fokussierte Parathyreoidektomie (PTX) zum favorisierten Verfahren der PTX beim primären Hyperparathyreoidismus (pHPT) gegenüber der bilateralen Exploration gemacht. Diskussionspunkte sind Rezidiv- und Persistenzraten bei negativer präoperativer Lokalisation und Erfolgskriterien der IOPTH.

Methode

In retrospektiver Analyse vergleichen die Autoren unizentrische Langzeitergebnisse unilateraler vs. bilateraler PTX beim pHPT. Ohne präoperative Lokalisationsdiagnostik wurde unmittelbar präoperativ MIBI mit intraoperativer Y-Kamera ohne IOPTH oder Schnellschnitt angewendet.

Ergebnisse

Insgesamt 15.060 pHPT-Patienten wurden in 14.000 Primäroperationen anfänglich zu 68% unilateral exploriert, diese Rate wurde im Verlauf zugunsten der bilate-

ralen PTX auf 3,3% reduziert. Die Langzeitherheilungsrate sank mit zunehmender unilateraler PTX (<98%). Die Langzeitherheilungsrate der bilateralen PTX geben die Autoren mit $p=0,93$ 1 vs. 10 Jahre und $p=0,88$ 1 vs. 15 Jahre an.

Diskussion und Fazit

Die Autoren, vormalig Pioniere und Verfechter der unilateralen PTX präsentieren Daten, die ihre Abkehr von der Methode aus Erfahrung von 15.000 pHPT-Operationen begründen. Hauptargumente sind: Zunahme der Langzeitrezidivrate bei unilateraler PTX in gleicher Operationszeit, Inzisionslänge und Krankenhausaufenthalt gegenüber bilateraler PTX. Die Auseinanderentwicklung von Heilungsrate und Zunahme unilaterale PTX erzwingt vordergründig die Abkehr von der Methode, die kritische Analyse zeigt jedoch: Definitionen von Persistenz, Rezidiv und Langzeitherheilung wurden nicht literaturgemäß verwendet (2 Wochen bis 8,6 Jahre). Das inadäquate IOPTH-Erfolgskriterium (50% und Erreichen Normbereich) hält dem Vergleich mit strikteren Kriterien nicht stand, z. B. „Halle-Kriterium“ (Hälfte des oberen Normbereichs, [1]). Die funktionelle Einschätzung der Nebenschilddrüsen durch IOPTH ist der makroskopischen Beurteilung insbesondere bei Vitamin-D-Mangel und Mehrdrüsenerkrankung überlegen. Entgegen der Y-Kamera erlaubt IOPTH mit der intraoperativen selektiven Venenblutentnahme eine In-situ-Einschätzung ohne erforderliche PTX. Die gerin-

gere postoperative Hypoparathyreoidismusrate der unilateralen PTX wurde nicht benannt, aber eine hohe Kalziumsubstitutionsdosis der untersuchten Kohorte aufgeführt. Die unilaterale PTX mit konsequentem, erfahrenem Ultraschall und strengem IOPTH-Kriterium ist ein erfolgreiches, schonendes Operationsverfahren, mit exzellenten Langzeiterfolgswerten in den Händen erfahrener endokriner Chirurgen [2, 3]. Die Rate metachroner Adenome kann auch mit bilateraler PTX nicht präzisiert werden – nur reduziert die Entfernung weiterer Nebenschilddrüsen die Entwicklung weiterer Adenome entsprechend zuverlässig.

Korrespondenzadresse

PD Dr. K. Lorenz

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Halle, Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Ernst-Grube-Straße 40, 06097 Halle (Saale)
 kerstin.lorenz@uk-halle.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Lorenz K, Dralle H (2010) Intraoperative parathyroid hormone determination for primary hyperparathyroidism. Chirurg 81:638–642
2. Deutmeyer C, Weingarten M, Doyle et al (2011) Case series of targeted parathyroidectomy with surgeon-performed ultrasonography as the only preoperative imaging study. Surgery 150:1153–1160
3. Udelsman R, Lin Z, Donovan P (2011) The superiority of minimally invasive parathyroidectomy based on 1650 consecutive patients with primary hyperparathyroidism. Ann Surg 253:585–591