Chirurg 2013 · 84:905
 DOI 10.1007/s00104-013-2612-y
 Online publiziert: 28. August 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

H. Dralle · J. Hein

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät,
 Universitätsklinikum Halle, Halle (Saale)

Ektope Nebenschilddrüsenadenome

Originalpublikation

Roy M, Mazeh H, Chen H, Sippel RS (2013)
 Incidence and localization of ectopic parathyroid adenomas in previously unexplored patients. World J Surg 37:102–106

Hintergrund und Fragestellung

Sechs bis 16% der Nebenschilddrüsenadenome (NSDA) liegen ektop und sind neben der Mehrdrüsenerkrankung (MDE; 10–15%) potenzielle Ursache einer postoperativ persistierenden Hyperkalzämie. Ziel der vorliegenden Untersuchung war die Analyse der Lokalisationsverteilung ektoper NSDA und der lokalisationsbezogenen Richtigkeit der präoperativen Halssonographie und MIBI (Methoxy-isobutyl-isonitril)-Szintigraphie.

Methoden

Aus einer retrospektiven Gesamtkohorte von 1562 Patienten, die wegen eines Hyperparathyreoidismus zwischen 2000 und 2010 operiert wurden, hatten 346 Patienten (22%) ein ektopes NSDA. Für die Studie wurden alle diejenigen Patienten mit ektopem NSDA in die Studie eingeschlossen (202), bei denen keine Reoperation erfolgte, keine MDE vorlag und bei denen die Dokumentation der präoperativen Bildgebung vollständig war.

Ergebnisse

Ektope NSDA lagen meistens im Thymus (38%) oder para/retroösophageal (31%; **Tab. 1**), 11% der Patienten hatten ein Doppeladenom.

Sensitivität und positiv prädiktiver Wert der Bildgebung waren beim Ultraschall 59 und 90%, bei der MIBI-Szinti-

graphie 89 und 90%. Die MIBI-Szintigraphie war vor allem bei den extrazervikalen Lokalisationen in hohem Prozentsatz (80%) positiv, aber auch im Halsbereich mit Ausnahme intrathyreoidaler NSDA besser als der Ultraschall.

Diskussion und Fazit

- Die Studie gibt leider wie auch eine kürzlich erschienene Arbeit zur Methionin-Positronenemissionstomographie/Computertomographie (PET/CT; [1]) nicht an, welche Korrelation zwischen der Größe des NSDA und der richtig-positiven bzw. inkorrekten Bildgebung bestand. Hinsichtlich des präoperativ zu wählenden Verfahrens wäre wichtig zu wissen, ab welcher zu erwartender Nebenschilddrüsengröße welches Bildgebungsverfahren wahrscheinlich am geeignetsten ist. Außerdem wurden in der vorliegenden Studie alle Patienten mit MDE und mit Reoperation ausgeschlossen, bei denen die bildgebende Lokalisation bekanntlich besonders schwierig ist.
- Positiv an der Studie ist, darauf hinzuweisen, wo chirurgisch-anatomisch beim Ersteingriff am ehesten zu suchen ist, wenn an typischer Stelle

oder im Thymus das gesuchte NSDA nicht gefunden wird: retroösophageal, intrathyreoidal, in der Karotisscheide oder mediastinal.

- Wenn bei mediastinaler Lage des NSDA eine Parathyreoidektomie nicht über einen zervikalen Zugang möglich erscheint, sollte zur Operationsplanung sicherheitshalber ein zweites Bildgebungsverfahren (z. B. Magnetresonanztomographie oder Methionin-PET/CT) den Befund der MIBI-Szintigraphie bestätigen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h.c. H. Dralle
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Halle, Ernst-Grube-Str. 40, 06097 Halle (Saale)
 henning.dralle@uk-halle.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Dralle und J. Hein: keine Angaben.

Literatur

- Weber T, Maier-Funk C, Ohlhauser D et al (2013) Accurate preoperative localization of parathyroid adenomas with C-11 Methionine PET/CT. Ann Surg 257:1124–1128

Tab. 1 Lokalisation ektoper Nebenschilddrüsenadenome und Richtigkeit der präoperativen Bildgebung

Lokalisation	Anzahl (%)	Ultraschall (% korrekt)	MIBI-Szintigraphie (% korrekt)
Thymus	77 (38)	48	82
Retroösophageal	62 (31)	58	89
Intrathyreoidal	37 (18)	83	78
Mediastinal	13 (6)	0	85
Nichtdeszendiert/ Karotisscheide	13 (6)	43	54

Mod. nach Roy et al. 2013.