Chirurg 2015 · 86:989
 DOI 10.1007/s00104-015-0076-y
 Online publiziert: 19. August 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

H. Dralle

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

Erste randomisierte Studie zur prophylaktischen Lymphknotendisektion beim papillären Schilddrüsenkarzinom

Originalpublikation

Viola D, Materazzi G, Valerio L et al (2015) Prophylactic central compartment lymph node dissection in papillary thyroid carcinoma: clinical implications derived from the first prospective randomized controlled single institution study. *J Clin Endocrinol Metab* 100:1316–1324

Hintergrund und Fragestellung

Papilläre Schilddrüsenkarzinome (PTC) metastasieren im Gegensatz zu follikulären Karzinomen bevorzugt in die lokoregionären Lymphknoten des Halses. Die prognostische Bedeutung der Lymphknotenmetastasen (LKM) beim PTC war lange umstritten, konnte jedoch in den letzten Jahren durch zahlreiche Studien belegt werden. Überaus kontrovers wird jedoch bis heute die Frage der prophylaktischen zentralen Lymphknotendisektion (zLKD) diskutiert, da diese zwar das Staging, nicht jedoch aufgrund bislang vorliegender retrospektiver Studien das onkologische Outcome verbessert und zudem mit einer erhöhten Rate persistierender Hypokalzämien verbunden sein kann. Die aktuell publizierte prospektiv randomisierte Studie der weltweit renommierten Arbeitsgruppe von Paolo Miccoli, Pisa, liefert daher einen wichtigen Beitrag zu dieser Fragestellung.

Material und Methoden

In die Studie wurden 196 Patienten mit präoperativ zytologisch gesicherten, bildgebend nicht metastasierten (cN0M0) PTC

eingeschlossen und unabhängig von der T-Kategorie entweder einer Thyreoidektomie (TT, Gruppe A) oder TT plus zLKD (Gruppe B) zugeführt. Primäre Endpunkte der Studie waren die erfolgreiche postoperative Radiojodablationsrate und die 5-Jahres-Rezidivrate. Sekundäre Endpunkte waren die postoperative Komplikationsrate und der Staging-Effekt der zLKD. Ziel der Studie war die Frage, ob Gruppe A hinsichtlich der Endpunkte nicht schlechter war als Gruppe B („non-inferiority“).

Ergebnisse

- 46 % der Gruppe B hatten trotz cN0-Status Mikrometastasen, der präoperative molekularzytologische BRAF-Befund war diesbezüglich ebenso wenig prädiktiv wie der Ultraschallbefund.
- Um ein vergleichbares onkologisches Outcome zu erreichen, waren in Gruppe A mehr Radiojodtherapien notwendig als in Gruppe B. Die Persistenzrate betrug nach 5 Jahren 8 % in Gruppe A, 7,5 % in Gruppe B ($p=0,9$).
- Die Rekurrenzsparese war in beiden Gruppen nicht signifikant unterschiedlich (Gruppe A: 4,3 %; Gruppe B: 8,0 %), die permanente Hypokalzämierate in Gruppe B jedoch signifikant höher als in Gruppe A (19,4 vs. 8,0 %; $p=0,02$).
- Die zLKD führte in 3,2 % der Gruppe B zu einem „up-staging“, dies war jedoch nur in 1,1 % mit therapeutischer Relevanz verbunden.

Diskussion und Fazit

Die vorliegende erste prospektiv randomisierte Studie zur prophylaktischen LKD beim cN0-PTC ergab keine onkologischen Vorteile für die Durchführung einer zLKD in dieser Konstellation. Der Nachteil der signifikant höheren Hypokalzämierate nach prophylaktischer LKD überzog nach Ansicht der Autoren den Nachteil einer höheren Radiojoddosis in der Gruppe der nicht-lymphadenektomierten Patienten.

Kritisch ist anzumerken, dass die Komplikationsraten der Studie in beiden Gruppen relativ hoch waren und der gesetzte Endpunkt von 5 Jahren spätere Rezidive unberücksichtigt lässt. Da auch Primärtumoren der T3/T4-Kategorie (49 %) in die Studie einbezogen wurden, ist davon auszugehen, dass die langfristige Rezidivrate vor allem der nichtlymphadenektomierten T3/T4-Patienten unterschätzt ist.

Korrespondenzadresse

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

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Dralle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.