Sehr sichere Option

Schilddrüse: Bei kleinen Tumoren lohnt abwarten

Kleine papilläre Schilddrüsenkarzinome müssen nicht gleich herausoperiert werden: Innerhalb von fünf Jahren beginnt nur jeder achte Tumor zu wachsen. Aussagekräftiger als der Durchmesser ist jedoch das Volumen.

Experten sprechen längst von einer „Diagnose-Epidemie“ bei Schilddrüsenkarzinomen. Dabei würden vor allem kleine subklinische papilläre Tumoren aufgespürt, von denen die meisten ihren Trägern wohl keinen Schaden zuführen würden, berichten Onkologen um Dr. Michael Tuttle, New York. Der Schaden entsteht nach Ansicht der Ärzte bei solchen Tumoren vielmehr durch die Therapie und die Belastungen infolge der Krebsdiagnose. Da sich dies mittlerweile herumgesprochen hat, und nach einer großen Studie aus Japan kontrolliertes Abwarten eine sehr sichere Option darstellt, wird mittlerweile auch in den Leitlinien der American Thyroid Association ein solches Vorgehen als Alternative zur sofortigen Op. empfohlen, und zwar bei Tumoren mit einem Durchmesser unter 1,5 cm.

Experten hätten die japanischen Resultate jedoch gerne bei westlichen Patienten bestätigt. Genau das ist dem Team um Tuttle nun gelungen: Eine Untersuchung von 291 Patienten aus der New Yorker Klinik führte zu vergleichbaren Resulta-

ten wie die japanische Studie. Danach beginnt innerhalb von fünf Jahren nur ein Bruchteil der kleinen Knoten deutlich zu wachsen. Die US-Forscher hatten jedoch nicht nur den Durchmesser der Karzinome per Ultraschall bestimmt, sondern auch das Tumolvolumen. Damit hofften sie, Patienten mit einem ungünstigeren Verlauf präziser und rascher zu erkennen.

Tumorstadium bei knapp 4% in 29 Monaten

Teilnehmer der Studie waren Patienten mit nachgewiesenen Tumoren oder mit verdächtigen Knoten, bei denen die Sonografie auf ein papilläres Karzinom deutete. Die Tumoren durften nicht größer als 1,5 cm sein, und die TSH-Werte mussten im Normbereich liegen. Solche Patienten wurden zunächst über zwei Jahre hinweg alle sechs Monate sonografisch untersucht, anschließend nur noch jährlich. Operiert wurde erst, wenn sich der maximale Durchmesser um 3 mm vergrößerte oder Zeichen für einen extrathyreoidalen Befall auftraten. Zu Beginn lag das Alter der Patienten im Schnitt bei 52 Jahren, drei Viertel waren Frauen, 80% hatten einen Tumor < 1 cm.

Im Mittel wurden die Patienten nach der Diagnose 29 Monate nachuntersucht. In dieser Zeit entwickelten elf (3,8%) ein Tumorstadium von mehr als 3 mm im Durchmesser. Innerhalb von zwei Jahren überschritten 2,5% diesen Schwellenwert, innerhalb von fünf Jahren 12,1%. Zum Vergleich:

In der japanischen Studie wuchs der Tumor bei 10–15% der Patienten innerhalb von fünf Jahren.

Tumorstadium vor allem bei jüngeren Patienten

Unter den Patienten, die sich wegen des wachsenden Tumors oder aus anderen Gründen für eine Resektion entschieden, ergaben sich keine Hinweise auf einen ungünstigen Verlauf. Bislang hätten Nachuntersuchungen bei diesen Patienten auch keine Zeichen von Tumorstadien oder Rezidive ergeben, schreiben die Wissenschaftler um Tuttle.

Das sonografisch bestimmte Tumorstadium war bei 11,5% nach zwei Jahren und bei knapp 25% nach fünf Jahren um mindestens 50% gestiegen – ein solches Wachstum erachteten die Forscher als bedeutsam. Insgesamt überschritten 36 Betroffene die 50%-Schwelle im Laufe der bisherigen Untersuchung, bei 19 Patienten ging das Volumen um mehr als 50% zurück.

Alle Patienten mit einer Tumorstadiumvergrößerung um mehr als 3 mm zeigten auch eine Zunahme des Karzinomvolumens um mehr als 50%. Dieser Grenzwert wurde im Median 8,2 Monate früher überschritten als der Schwellenwert beim Durchmesser. Das Volumen scheint also besser geeignet als der Durchmesser, um ein beginnendes Tumorstadium aufzuspüren.

Zu einer Verdopplung des Tumorstadiumvolumens kam es bei den wachsenden Geschwülsten im Median alle 2,2 Monate.

Ein Tumorstadium – gemessen am Durchmesser – zeigten 27% der unter 50-Jährigen, aber nur 4,6% der über 50-Jährigen.

Ein weiteres für die Überwachung wichtiges Resultat: Tumoren mit einem Durchmesser von 1–1,5 cm wuchsen auch nicht häufiger als kleinere Karzinome.

Thomas Müller

Bei jüngeren Patienten wachsen die Tumoren häufiger als bei Älteren.

© Olesia Bilkei / stock.adobe.com

Tuttle RM et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2017, online 31. August, doi:10.1001/jamaoto.2017.1442