

Chirurg 2014 · 85:541
 DOI 10.1007/s00104-014-2780-4
 Online publiziert: 15. Mai 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

H. Dralle

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

Resektionsausmaß beim Morbus Basedow

Originalpublikation

Feroci F, Rettori M, Borrelli A et al (2014)
 A systematic review and meta-analysis of
 total thyroidectomy versus bilateral subtotal
 thyroidectomy for Graves' disease. *Surgery*
 155:529–540

Hintergrund und Fragestellung

Das optimale Resektionsausmaß beim Morbus Basedow (MB) wird seit langem kontrovers diskutiert. Während früher das Ziel verfolgt wurde, durch subtotale Resektion einen Schilddrüsenrest zu erhalten, der Patienten vor einer Schilddrüsenhormonsubstitution möglichst bewahrt, steht heute die bestmögliche Beseitigung des Autoimmunprozesses mit seinen potenziellen Folgen (Rezidivhyperthyreose; endokrine Orbitopathie, EO) im Mittelpunkt der von den Fachgesellschaften empfohlenen Behandlungsstrategie. Da insbesondere bei kleinen Basedow-Strumen die Radiojodtherapie eine nebenwirkungsarme Alternative zur Operation darstellt, war es das Ziel der vorliegenden Metaanalyse, die beiden alternativ möglichen Operationsverfahren, subtotale (ST) oder totale Thyreoidektomie (TT), hinsichtlich ihrer wesentlichen Outcome-Parameter zu vergleichen (Rezidivhyperthyreose; Verschlechterung der EO; vorübergehende und permanente Hypokalzämie; permanente Stimmlippenparese).

Methoden

Die Suchanalyse (Medline; Embase; Web of Science; Cochrane Library) ergab insgesamt 4 randomisierte kontrollierte (RCT) und 19 nichtrandomisierte kon-

trollierte (NRCT) Studien im Zeitraum von 1970 bis 2012, die für die Fragestellung (bilaterale ST oder TT beim MB) geeignet waren. Andere Resektionsverfahren (Hemithyreoidektomie oder Hemithyreoidektomie mit kontralateral subtotaler Resektion) wurden nicht berücksichtigt. Insgesamt wurden 2568 Patienten in die Studie eingeschlossen (1665 TT, 51%; 1577 ST, 49%). Die Qualität der RCT wurde mithilfe der modifizierten Jaded Skala, diejenige der NRCT mit einem speziellen Methodenindex geprüft.

Ergebnisse

Zusammengefasst wurden folgende Outcome-Unterschiede zwischen ST und TT beim MB ermittelt:

- häufigeres Auftreten einer Rezidivhyperthyreose nach ST als nach TT ($p=0,00001$);
- kein Unterschied zwischen ST und TT bezüglich postoperativer Verschlechterung einer vorbestehenden EO ($p=0,76$);
- häufigeres Auftreten einer passageren ($p<0,0001$) oder permanenten ($p=0,005$) Hypokalzämie nach TT gegenüber ST;
- kein Unterschied hinsichtlich der Frequenz einer permanenten Stimmlippenparese zwischen ST und TT ($p=0,82$).

Diskussion und Fazit

Die Studie hat eine Reihe von Limitationen, die in der Diskussion z. T. benannt wurden (z. B. Inhomogenität und unterschiedliche Qualität der eingeschlosse-

nen Studien; Bias bei Einschluss von RCT und NRCT). Nicht diskutiert wurde, dass die Größe des belassenen Schilddrüsenrestes nach ST, in der Studie angegeben mit 0,5–5,0 g, einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Hypokalzämierate hat, sodass die Häufigkeit dieses gegenwärtig im Mittelpunkt der Komplikationsdebatte stehenden Ereignisses nicht klar genug herausgearbeitet werden konnte, obwohl die unterschiedliche Hypokalzämierate bei TT und ST das Hauptergebnis der Studie war.

Darüber hinaus bleibt weiterhin unklar, ob die TT gegenüber der ST einen Vorteil hinsichtlich der EO bietet, da dieser für die Wahl des Resektionsausmaßes ebenfalls wichtige Outcome-Parameter nur in jeweils 2 RCT und NRCT untersucht wurde. Die Durchführung einer RCT unter definierten Bedingungen (Schilddrüsen- und Schilddrüsenrestvolumen; Schweregrad der EO) zum Vergleich der Operationsfolgen nach ST oder TT ist daher weiterhin dringend erforderlich, um die schon lange offene Frage der Komplikationslast unterschiedlicher Verfahren der operativen Behandlung des MB zufriedenstellend zu klären.

Korrespondenzadresse

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

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