Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S101
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0881-9>
 Online publiziert: 13. Februar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Originalpublikation

Tuttle RM, Haugen B, Perrier ND (2017) Updated American joint committee on cancer/tumor-node-metastasis staging system for differentiated and anaplastic thyroid cancer (eighth edition): what changed and why? *Thyroid* 27: 751–6

Hintergrund und Fragestellung. Unter dem Einfluss der in den letzten Jahren gewonnenen Studiendaten wurde kürzlich nicht nur die WHO-Klassifikation der differenzierten Schilddrüsenkarzinome einer Revision insbesondere hinsichtlich der Klassifikation der sog. Low-risk-Tumoren unterzogen, auch die seit dem 01.01.2018 gültige 8. Auflage der TNM-Klassifikation hat gegenüber der bislang gültigen 7. Auflage Änderungen vollzogen, die insgesamt zu einem „downstaging“ einer beträchtlichen Anzahl von Patienten in ein niedrigeres Tumorstadium führt. Die Änderungen haben vordringlich das Ziel, bei Patienten mit Low-risk-Karzinomen, die ein sehr niedriges Risiko haben, an ihrer Tumorerkrankung zu versterben, durch Downstaging eine potenzielle Überbehandlung zu vermeiden.

Material und Methoden. Auf Grundlage des evidenzbasierten Expertenkonsensus der 8. Auflage des TNM-Systems wurden die Veränderungen gegenüber der 7. Auflage analysiert und die wesentlichen Gründe hierfür dargestellt.

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2018) 89:389–389. <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0618-1>

H. Dralle

Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Die neue TNM-Klassifikation der Schilddrüsenkarzinome

Ergebnisse. Die Hauptänderungen der 8. gegenüber der 7. Auflage des TNM-Systems sind bez. der differenzierten Schilddrüsenkarzinome folgende:

1. Die Altersgrenze für die Stadieneinteilung wurde von 45 auf 55 Jahre bei Diagnose erhöht.
2. Die minimal-extrathyreoidale Invasion wurde aus der Definition der pT3-Kategorie herausgenommen. Die pT3-Kategorie wird damit jetzt als pT3a definiert für Tumoren >4 cm und als pT3b für Tumoren jeder Größe mit makroskopischer extrathyreoidaler Invasion in die kurzen geraden Halsmuskeln (Mm. sternohyoideus, sternothyroideus, thyrohyoideus, omohyoideus).
3. pN1 wird nicht mehr als Stadium 3 definiert. Beim Alter von <55 Jahren ist pN1 als Stadium 1 definiert, beim Alter von >55 Jahren als Stadium 2.
4. Level-7-Lymphknoten werden nicht mehr als laterale, sondern als zentrale Lymphknoten definiert.
5. Bei alten Patienten mit differenziertem Karzinom wird das Vorliegen von Fernmetastasen als Stadium 4B, nicht mehr als Stadium 4C definiert.

Diskussion

Da der Stadieneinteilung unter chirurgischen Aspekten keine wesentliche Bedeutung zukommt, ist die für Chirurgen wesentliche Änderung der 8. Auflage der TNM-Klassifikation das Wegfallen des Kriteriums der minimal-extrathyreoidalen Invasion mit Ersatz durch das Kriterium „gross extrathyroidal extension“ (makroskopisch extrathyreoidale Invasion). Die Änderung betrifft die am häufigsten vorkommenden differenzier-

ten Karzinome. Wie schon in der Vergangenheit sollte für Änderungsversionen gelten, dass sie (a) mit der Vorgängerversion kompatibel und (b) evidenzbasiert sind. Da hinsichtlich der chirurgisch wichtigen pT3-Kategorie keine Kompatibilität mit der 7. Auflage besteht und in der Literatur durchaus kontrovers bewertet wird, welche prognostische Bedeutung der minimal-extrathyreoidalen Invasion zukommt, erscheint es notwendig, eine pTNM-Version zu etablieren, die beiden Voraussetzungen gerecht wird. Der hierzu kürzlich von Schmid und Mitarbeitern aus pathologischer Sicht in der Zeitschrift *Der Pathologe* publizierte Vorschlag ist kompatibel mit der 7. Auflage und schafft zugleich die Möglichkeit einer Datenerhebung zur weiteren Klärung der prognostischen Bedeutung der minimal-extrathyreoidalen Invasion.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H. Dralle, FRCS, FACS, FEBS

Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Essen
 Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Deutschland
henning.dralle@uk-essen.de

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