

Chirurg 2019 · 90:936
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-1004-3>
 Online publiziert: 15. Juli 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



Henning Dralle

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

Chirurgischer Nachweis inkompletter Thermoablationen papillärer Schilddrüsen- karzinome

Originalpublikation

Ma B, Wei W, Xu W, Wang Y, Guan H, Fan J, Zhao Z, Wen D, Yang S, Wang Y, Chang B, Ji Q (2018) Surgical confirmation of incomplete treatment for primary papillary thyroid carcinoma by percutaneous thermal ablation: a retrospective case review and literature review. *Thyroid* 28:1134–1142

Hintergrund. In den letzten 2 Jahrzehnten hat sich die perkutane Thermoablation (PTA) (Radiofrequenzablation; Mikrowellenablation; Laserablation) zu einer zunehmend genutzten Option in der interventionellen Behandlung symptomatischer, zytologisch und sonographisch benignen solider Schilddrüsenknoten entwickelt. Die Anwendung dieser Technik für die Behandlung von papillären Niedrigrisikokarzinomen (PTC) hat erwartungsgemäß zu einer kontroversen Debatte geführt. Hauptargumente gegen den Einsatz der PTA bei dieser Indikation sind die sich bislang gegen die PTA von PTC aussprechenden Leitlinien verschiedener nationaler und internationaler Fachgesellschaften, v. a. aber Berichte über den Karzinomnachweis in Punktionskanälen und der Nachweis inkompletter PTAs. Die vorliegende Studie berichtet über insgesamt 29 Fälle eines residuellen Tumors nach PTA primärer PTC.

Material und Methoden. Retrospektiv analysiert wurden 12 primär thermoablatierte Fälle primärer PTC des operativen Krankengutes der 3 berichtenden chinesischen Arbeitsgruppen (Gruppe 1)

sowie 17 Fälle, die aus 7 Studien der systematischen Literaturanalyse extrahiert wurden (Gruppe 2).

Ergebnisse.

1. Gruppe 1: Bei allen 12 operierten Patienten zeigten sich nach primärer PTA pathohistologisch residuelle PTCs: Multifokalität in 9 Fällen, extrathyreoidale Invasion in 2 Fällen, pT1/pT2/pT3 in 7/4/1 Fällen und pN1a/pN1b in 3/4 Fällen.
2. Gruppe 2: Die 17 nach primärer PTA operierten Patienten entstammten 3 prospektiven und 4 retrospektiven Studien aus Korea, Italien, und China. Histopathologisch hatten 8 Fälle residuelle PTC, 2 Fälle weitere, nicht thermoablatierte PTC und 7 Fälle Lymphknotenmetastasen.

Diskussion. Die Arbeit hat Schwächen, die größte Schwäche ist, dass sie keine Vorstellung von der quantitativen Dimension dessen eröffnet, was sie beweist: Die Sicherheit der vollständigen Beseitigung des Primärtumors durch PTA ist ebenso wenig gegeben wie der Ausschluss multifokaler, nicht durch die PTA erreichter Tumorherde. Die Warnung der Fachgesellschaften vor der Anwendung der PTA bei primären Schilddrüsenkarzinomen ist daher berechtigt. Wie anhand der Zahl der in den letzten Jahren publizierten Arbeiten zu sehen ist, hat sich weltweit auf der Basis wissenschaftlich unzureichend konzipierter und ethisch problematisch durchgeführter Studien trotz dieser Aus-

gangslage geradezu ein „Hype“ bezüglich des sog. „active surveillance“ papillärer Low-risk-Karzinome entwickelt. Der Schritt einiger Arbeitsgruppen, insbesondere in denjenigen Ländern, in denen die PTA am meisten verbreitet ist, zur PTA dieser Karzinome war daher nicht überraschend. Die vorgelegte Arbeit ist trotz ihrer Schwächen ein sehr wichtiger Beitrag, die Bedenken bezüglich der PTA zur Behandlung primärer Schilddrüsenkarzinome zu substantiieren.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Henning Dralle
 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.