

Operative Behandlung maligner Schilddrüsentumore

Indikation

- Histologisch nachgewiesenes Karzinom
- Prophylaktische Thyreoidektomie ggf. mit Lymphknotendissektion bei MEN II Syndrom und familiärem C-Zellkarzinom

Notwendige Untersuchungen

- ✓ Anamnese und klinische Untersuchung, insbesondere Halslymphknoten
- ✓ Sonographie des Halses
- ✓ Szintigraphie (üblicherweise Technetium-Szintigraphie bei Verdacht auf Autonomie)
- ✓ Schilddrüsenfunktionsparameter (TSH, fT3, fT4)
- ✓ Röntgen - Thorax in 2 Ebenen
- ✓ Sonographie Abdomen
- ✓ Stimmbandfunktionsdiagnostik
- ✓ Serumkalzium, Kalzitonin, CEA
- ✓ Anästhesie

Im Einzelfall angezeigte Untersuchungen

- Feinnadelpunktion bei Verdacht auf Metastasen oder Lymphome
- Lymphknotenexstirpation bei verdächtigem Halslymphknoten
- Serumkalzium, PTH - Bestimmung und Serum Kalzitonin bei Verdacht auf MEN II - Syndrom (Molekulargenetische Untersuchung)
- Bei Verdacht auf Infiltration benachbarter Strukturen:
 - Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
- Bei Verdacht auf Infiltration der Trachea:
 - Bronchoskopie
- Bei Verdacht auf Infiltration des Oesophagus:
 - Oesophagoskopie

Prätherapeutische morphologische Diagnostik

Wünschenswert ist die Feinnadelpunktion, die mit hoher Sensivität die Unterscheidung zwischen benignen und malignen kalten Tumoren der Schilddrüse, u.U. auch bereits eine spezifische Tumorklassifikation (z.B. papilläres Karzinom) erlaubt und Zweiteingriffe vermeidet. Ein negativer Befund schließt ein Karzinom nicht aus. Dies gilt insbesondere für follikuläre Tumore (follikuläres Adenom vs. follikuläres Karzinom), deren Dignität zytologisch nicht bestimmbar ist. Aus diesem Grund beschränkt sich die zytologische Diagnostik hierbei auf die Feststellung einer follikulären Neoplasie, ein Befund, der in aller Regel die operative Abklärung zur Konsequenz hat.

Operativer Eingriff

Regeleingriff ist die Thyreoidektomie mit zentraler Lymphknotendissektion. Befundabhängig erfolgt eine Erweiterung des Eingriffs (laterale Lymphknoten, Nachbarstrukturen). Beim papillärem Schilddrüsenkarzinom der Tumorkategorie pT1a sind eine Hemithyreoidektomie der betroffenen Seite und subtotale Resektion der Gegenseite ausreichend.