

Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und  
Gefäßchirurgie  
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Direktor: Prof. Dr. med. H. Dralle



## **Chirurgie des follikulären Schilddrüsenkarzinoms**

Dissertation  
zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt  
der Medizinischen Fakultät  
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Winfried Ronald Knolle  
geboren am 17.09.1958 in Erfurt

Gutachter:

1. Prof. Dr. med. H. Dralle
2. Prof. Dr. med. H. Lippert
3. Prof. Dr. med. T. Mende

eingereicht am: 15.06.2004

verteidigt am: 11.04.2005

**urn:nbn:de:gbv:3-000008305**

[<http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=nbn%3Ade%3Agbv%3A3-000008305>]

## **Referat und bibliographische Beschreibung**

Die Thyreoidektomie mit cervicozentraler Lymphadenektomie ist die Therapie der Wahl für die Behandlung des follikulären Schilddrüsenkarzinoms und seiner oxyphilen Variante.

Durch die Ostdeutsche Arbeitsgruppe für Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Chirurgie wurde im Zeitraum vom 1.1.1998 bis zum 31.12.1998 eine multizentrische Erhebungsstudie für Operationen bei benignen und malignen Schilddrüsenerkrankungen durchgeführt. Von insgesamt 7617 Patienten handelte es sich in 63 Fällen um ein follikuläres (FTC) und in 14 Fällen um die oxyphile Variante (FTCox) eines follikulären Schilddrüsenkarzinoms. Ziel dieser Arbeit war die Auswertung der erhobenen Daten für diese 77 Patienten.

Es zeigte sich ein signifikant höheres Durchschnittsalter der Patienten mit FTCox als derer mit einem FTC. Frauen waren häufiger betroffen als Männer. Die Rate, mit der das Malignom postoperativ als Zufallsbefund diagnostiziert wurde, betrug beim FTC 27,5 % und beim FTCox 37,5 %. Eine präoperative Feinnadelpunktionszytologie erfolgte bei entsprechender sono- und szintigraphischer Befundkonstellation zu selten. Beim FTC waren 23 und beim FTCox 6 Komplettierungsoperationen erforderlich. Bei diesen Komplettierungsoperationen war eine signifikant höhere frühpostoperative Rekurrenzparenserate zu verzeichnen, als bei den Primäroperationen.

Aus den Ergebnissen ist zu schlussfolgern, dass auch bei bereits bestehender Operationsindikation eine präoperative Feinnadelpunktionszytologie zur Verifizierung eines Malignoms durchgeführt werden sollte. Bei Malignomverdacht ist die Indikation zur Hemithyreoidektomie der betreffenden Seite großzügig zu stellen, um eine eventuelle Komplettierungsoperation nur auf die Gegenseite beschränken zu müssen. Eine Thyreoidektomie mit cervicozentraler Lymphadenektomie ist bei präoperativ gesicherter Malignität in der Primäroperation anzustreben.

## Inhaltsverzeichnis

	Seite	
1	Einleitung	1
2	Material und Methoden	6
2.1	Patienten	6
2.2	TNM - Klassifikation	7
2.3	Lymphknotenkompartiments	8
2.4	Statistik	11
3	Ergebnisse	12
3.1	Alters- und Geschlechtsverteilung	12
3.1.1	Alters- und Geschlechtsverteilung beim FTC	12
3.1.2	Alters- und Geschlechtsverteilung beim FTCox	13
3.2	Operationsmanagement	13
3.3	Beschwerdesymptomatik	15
3.4	Die endokrine Funktionslage der Schilddrüse	17
3.5	Umfang der präoperativen Diagnostik	18
3.6	Präoperative Zytologie und Histologie	20
3.6.1	Präoperative Zytologie und Histologie beim FTC	20
3.6.2	Präoperative Zytologie und Histologie beim FTCox	21
3.7	Intraoperative Schnellschnittdiagnostik	22
3.8	Resektionsausmaß der Operation	23
3.8.1	Resektionsausmaß beim FTC	23
3.8.2	Resektionsausmaß beim FTCox	25
3.9	Die postoperative pTNM-Klassifikation	26
3.9.1	pTNM-Klassifikation beim FTC	26
3.9.2	pTNM-Klassifikation beim FTCox	27
3.10	Resektionsausmaß in Abhängigkeit von der T-Kategorie	28
3.10.1	Resektionsausmaß beim FTC	28
3.10.2	Resektionsausmaß beim FTCox	30
3.11	Lymphknotendissektion	31
3.11.1	Lymphknotendissektion in Abhängigkeit von der T-Kategorie beim FTC	31

3.11.2	Lymphknotendisektion in Abhängigkeit von der T-Kategorie beim FTCox	31
3.12	Operationsradikalität	32
3.12.1	Operationsradikalität beim FTC	32
3.12.2	Operationsradikalität beim FTCox	33
3.13	Postoperative Komplikationen	34
3.13.1	Komplikationen beim FTC	34
3.13.2	Komplikationen beim FTCox	37
3.14	Postoperative Nachbehandlung	40
4	Diskussion	41
4.1	Diagnostik	41
4.2	Operative Therapie	49
4.3	Komplikationen	52
4.4	Postoperative Nachbehandlung	53
5	Schlussfolgerungen	57
6	Zusammenfassung	59
7	Literaturverzeichnis	61
8	Thesen	67

## **Verzeichnis der Abkürzungen**

ASA	American Society of Anesthesiologists
CAEK	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie
CEA	Carcinoembryonales Antigen
CT	Computertomographie
FTC	Follikuläres Schilddrüsenkarzinom
FTCox	Oxyphile Variante eines follikulären Schilddrüsenkarzinoms
LKG	Lymphknotengruppe
MRT	Magnetresonanztomographie
N.	Nervus
OP	Operation
PET	Positronen-Emissions-Computertomographie
TSH	Thyreoida-stimulierendes Hormon
T3	Trijodthyronin
T4	Thyroxin
UICC	International Union Against Cancer (Union Internationale Contre le Cancer)