

5 Schlussfolgerungen

Die Therapie des follikulären Schilddrüsenkarzinoms wird in erster Linie durch operatives Vorgehen bestimmt. Neben der Thyreoidektomie ist die zentrale Lymphknotendisektion die Therapie der Wahl. Um diese chirurgische Strategie beim Primäreingriff verfolgen zu können, ist eine vollständige Durchführung der notwendigen präoperativen Diagnostik entsprechend der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie erforderlich. Dadurch lässt sich die Rate, mit welcher das follikuläre Schilddrüsenkarzinom postoperativ als Zufallsbefund entdeckt wird, gering halten und die Durchführung komplikationsträchtiger Zweitoperationen vermeiden.

Die durch die Ostdeutsche Arbeitsgruppe für Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Chirurgie durchgeführte multizentrische Erhebungsstudie zeigt Mängel bei der Diagnostik und operativen Therapie des follikulären Schilddrüsenkarzinoms auf.

So sollte die präoperative Punktionszytologie bei der Diagnostik von kalten Knoten unabhängig von der bereits gestellten OP-Indikation durchgeführt werden. In der Studie geschah dies in 75-80 % der Fälle und begründet mit die Tatsache, dass hier die Rate, wonach ein FTC bzw. FTCox nach der Primäroperation als Zufallsbefund diagnostiziert wurde, mit 27,5 % bzw. 37,5 % recht hoch liegt. Auch die Möglichkeit der intraoperativen Schnellschnittdiagnostik sollte mehr in Betracht gezogen werden. Es zeigte sich in der Studie, dass immerhin bei 50 % der Operationen im Schnellschnitt Malignitätskriterien gefunden wurden, auch wenn 2/3 dieser Diagnosen sich bei T3- und T4-Stadien fanden.

Die Forderung nach einer Thyreoidektomie mit zentraler Lymphadenektomie wurde bei den Primäoperationen eines FTC nur in 64 % der Fälle erfüllt. Selbst bei den Komplettierungsoperationen wurde dieser Forderung nur in 80 % der Fälle entsprochen. Bei den Operationen des FTCox liegen die Fallzahlen noch darunter.

Bei allen Komplettierungsoperationen eines FTC wurde eine R0-Resektion erreicht, hingegen wurde bei den Komplettierungsoperationen eines FTCox in 2 Fällen nicht R0 reseziert.

Es traten in der Studie keine intraoperativen Komplikationen auf bei einer Letalität von Null.

Die Raten der postoperativen Hypokalzämie und Rekurrensparese sind relativ hoch, insbesondere bei den Komplettierungsoperationen.

Bei strengeren Vorgehen entsprechend der Leitlinien zur standardisierten Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Schilddrüsenkarzinomen wäre eine Verbesserung der Ergebnisse zu erwarten.

Die Studie scheint als Grundlage zur Qualitätssicherung für Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenkarzinomen geeignet.