

8 Thesen

1. Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Studie, welche wegen eines FTCox behandelt wurden, ist signifikant höher als das Durchschnittsalter der Patienten mit einem FTC ($p < 0,05$).
Dies ist der einzige festgestellte signifikante Unterschied zwischen der Patientengruppe mit FTC und der Patientengruppe mit FTCox.
2. Frauen sind häufiger von einem Schilddrüsenkarzinom betroffen als Männer. In der Studie beträgt das Verhältnis Männer : Frauen beim FTC 1:1,7 und beim FTCox 1:7.
3. Im untersuchten Patientenkollektiv findet sich ein FTC überwiegend in einer multinodös veränderten Schilddrüse. Beim FTCox ist das Auftreten in einer multinodös bzw. uninodös veränderten Schilddrüse gleichmäßig verteilt.
4. Die Diagnostik erfolgte in der Studie entsprechend der Leitlinien. Lediglich die präoperative Feinnadelpunktion wurde bei Vorliegen von kalten Knoten zu selten durchgeführt.
5. Das FTC wurde in der Studie in 27,5 % und das FTCox in 37,5 % der Fälle als Zufallsbefund postoperativ diagnostiziert. Daraus resultiert eine hohe Rate an Komplettierungsoperationen.
6. Die lt. Leitlinien zur operativen Therapie eines follikulären Schilddrüsenkarzinoms geforderte Thyreoidektomie erfolgte nicht immer. Die Thyreoidektomierate betrug bei den Primäroperationen eines FTC 64 % und bei den Komplettierungsoperationen 79 %. In der Patientengruppe mit einem FTCox wurde bei den Primäroperationen zu 62,5 % und bei den Komplettierungsoperationen zu 50 % thyreoidektomiert.
7. Auch die cervicozentrale Lymphknotendissektion wurde in beiden Patientengruppen (FTC: 40-60 %; FTCox: 37,7 %) zu selten durchgeführt.
8. In der Studie wurden bei über 50 % aller intraoperativen Schnellschnittuntersuchungen Kriterien eines Malignoms diagnostiziert. Zwei Drittel dieser Untersuchungen bezogen sich auf Schilddrüsenkarzinomen der T3 – T4 Kategorie.

9. Die intraoperative Darstellung des N. laryngeus recurrens erfolgte häufig – aber nur selten mit Hilfsmitteln.
10. Die Studie zeigt bezogen auf „nerves at risk“ eine frühpostoperative Rekurrenspareseeraterate beim FTC von 7,3 % und beim FTCox von 9,6 %.
11. Wenn man die Patientengruppen mit FTC und FTCox zusammen betrachtet, ergibt sich bei den Komplettierungsoperationen sowohl bezogen auf Patienten als auch auf „nerves at risk“ eine signifikant höhere Rekurrenspareseeraterate als bei den Primäroperationen ($p < 0,05$).
12. Die Indikation zur Hemithyreoidektomie der betreffenden Seite sollte bei präoperativ bestehenden Malignomverdacht in der Primäroperation großzügig gestellt werden.