

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

**Mitteilungen der Österreichischen Schilddrüsen-Gesellschaft /
Austrian Thyroid Association: Modifizierte ATA-Empfehlungen zur
Abklärung von Schilddrüsenknoten und Behandlung des differenzierten
Schilddrüsenkarzinoms (OSDG und BV)**

Mirzaei S, Buchinger W, Gallowitsch HJ, Zettinig G, Prommegger R

Haug A, Gessl A

*Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2016; 9 (4), 108-110*

Homepage: www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Member of the



Indexed in EMBASE/
Scopus/Excerpta Medica



Offizielles Organ folgender Gesellschaften



Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 08Z037833 M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

Mitteilungen der Österreichischen Schilddrüsen-Gesellschaft / Austrian Thyroid Association

Modifizierte ATA-Empfehlungen zur Abklärung von Schilddrüsenknoten und Behandlung des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms (OSDG und BV)

Modified recommendations of Austrian Thyroid Association and Professional Association of Austrian Nuclear Medicine (Berufsvereinigung) based on ATA guidelines

S. Mirzaei¹, W. Buchinger², H.-J. Gallowitsch³, G. Zettinig⁴, R. Prommegger⁵, A. Haug⁶, A. Gessl⁷

Aus dem ¹Institut für Nuklearmedizin mit PET-Zentrum, Wilhelminenspital, Wien, ²Schilddrüseninstitut Gleisdorf, ³Abteilung für Nuklearmedizin und spezielle Endokrinologie PET/CT-Zentrum, Landeskrankenhaus Klagenfurt, ⁴Schilddrüsen Praxis, Josefstadt, Wien, ⁵Sanatorium Kettenbrücke, Allgemeine Chirurgie, Innsbruck, ⁶Klinische Abteilung für Nuklearmedizin, AKH, MUW Wien, ⁷Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, AKH, MUW Wien

Das Schilddrüsenkarzinom ist eines der häufigsten Karzinome überhaupt und stellt die häufigste Neoplasie der endokrinen Organe dar. Die Inzidenz des papillären Schilddrüsenkarzinoms ist in vielen Ländern im Steigen. Das papilläre Schilddrüsenkarzinom ist mittlerweile der häufigste epitheliale Tumor der Schilddrüse [1]. Differenzierte Schilddrüsenkarzinome werden je nach Größe und Ausbreitung nach dem TNM-Staging-System 2009 klassifiziert [2]. Kleine Tumoren werden häufig als Zufallsbefund im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen beim Ultraschall der Halsgefäße entdeckt. Die sinnvolle und kosteneffektive Abklärung von Schilddrüsenknoten und Nachsorge von Patienten mit Schilddrüsenkarzinom bedarf Richtlinien, wie in vielen anderen Disziplinen, anhand der vorliegenden Daten aus der Literatur [3]. Dazu wurden umfassende ATA- und ETA-Guidelines [4–6] publiziert, die jedoch aufgrund der Komplexität der Entscheidungsfindung unter Einbeziehung verschiedener morphologischer,

funktioneller, laborchemischer Parameter bis hin zur Feinnadelpunktion und Histologie schwer in der klinischen Routine implementierbar sind.

Die Autoren versuchen hier ein Schema zu präsentieren, das sich auf die aktuellen ATA-Guidelines [5] bezieht, mit einigen Modifikationen, um es für die tägliche Routine anwendbar zu gestalten.

Die Abweichungen von den ATA-Empfehlungen betreffen vor allem folgende Bereiche: Bei einer Knotengröße von > 1 cm können Schilddrüsenknoten metabolisch mittels Szintigraphie gut beurteilt werden und bei einem szintigraphisch heißen Knoten wird beispielsweise keine Feinnadelbiopsie empfohlen. Ein heißer Knoten kann wiederum auch bei einem im Normbereich liegenden TSH vorkommen und dementsprechend sollte die Schilddrüsenfunktion im Hinblick auf die

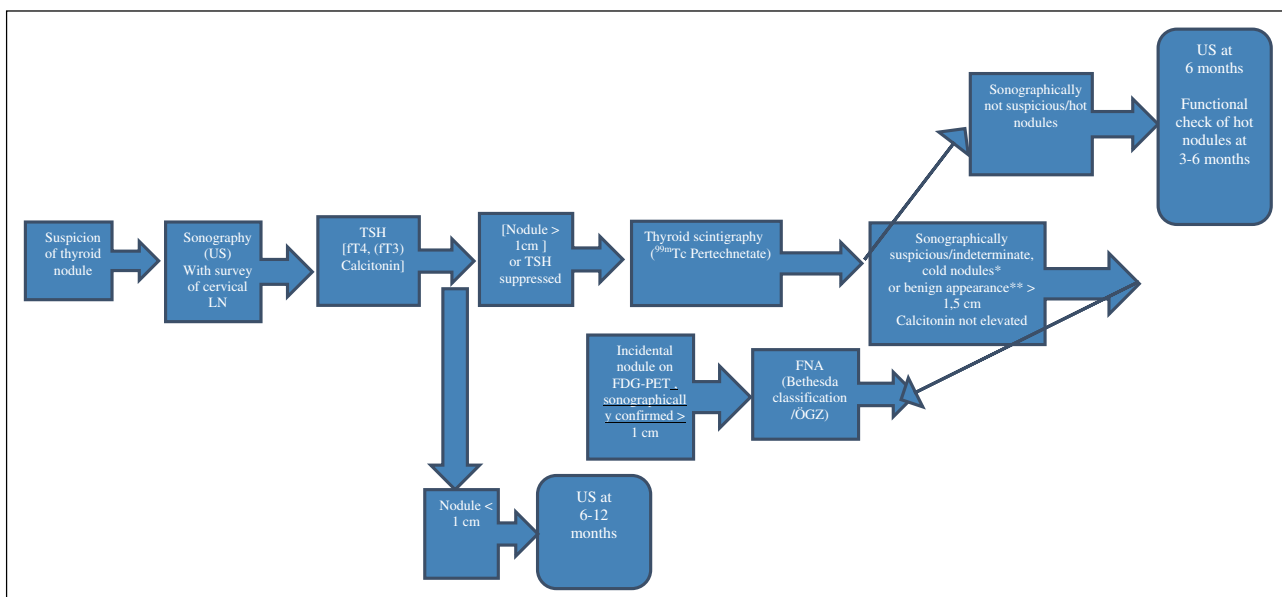


Abbildung 1: Initiale Knotenabklärung

Entwicklung einer späteren Autonomie kontrolliert werden, um bei Bedarf rechtzeitig therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Eine MIBI-Szintigraphie der Halsregion kann bei ei-

nem suspekten Knoten und unklarer Zytologie in der Schilddrüse hilfreiche Informationen in Bezug auf das Malignitätsrisiko dieses Knotens liefern [7]. Der nach einer ablativen

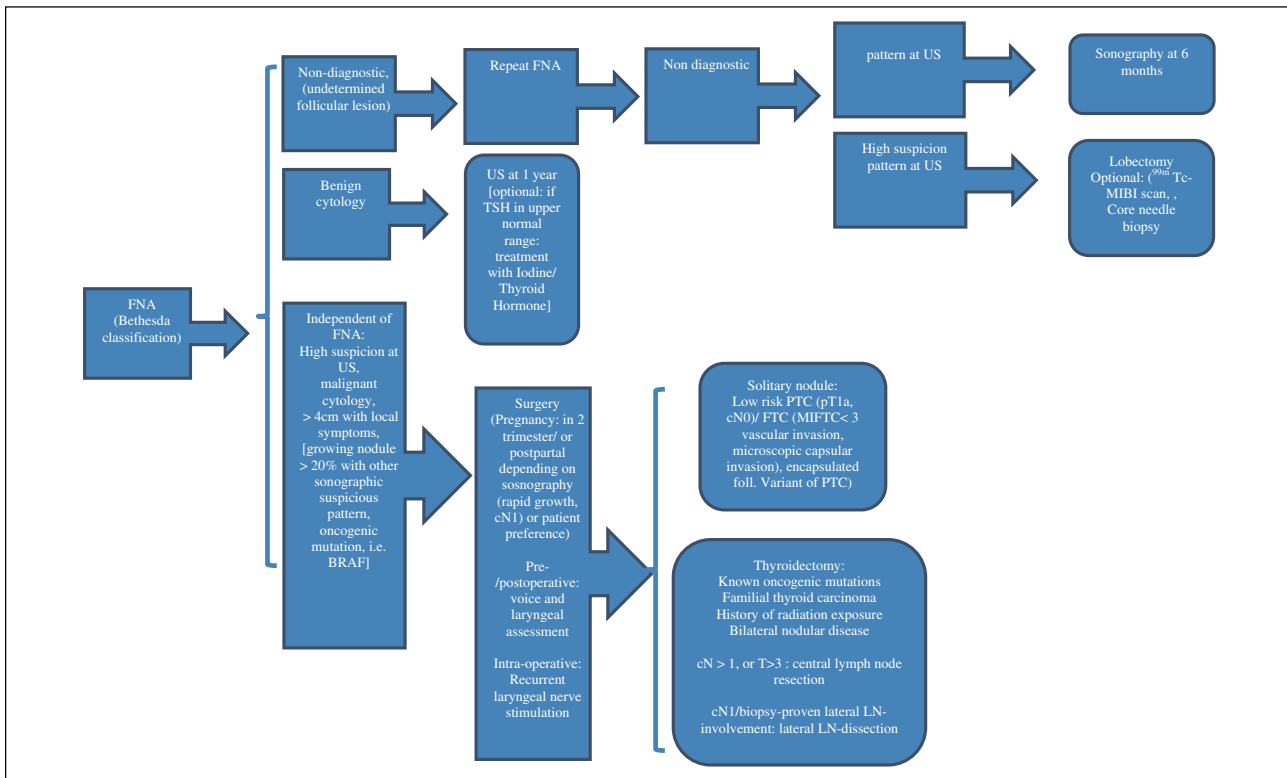


Abbildung 2: Therapeutisches Vorgehen basierend auf dem Punktionsergebnis

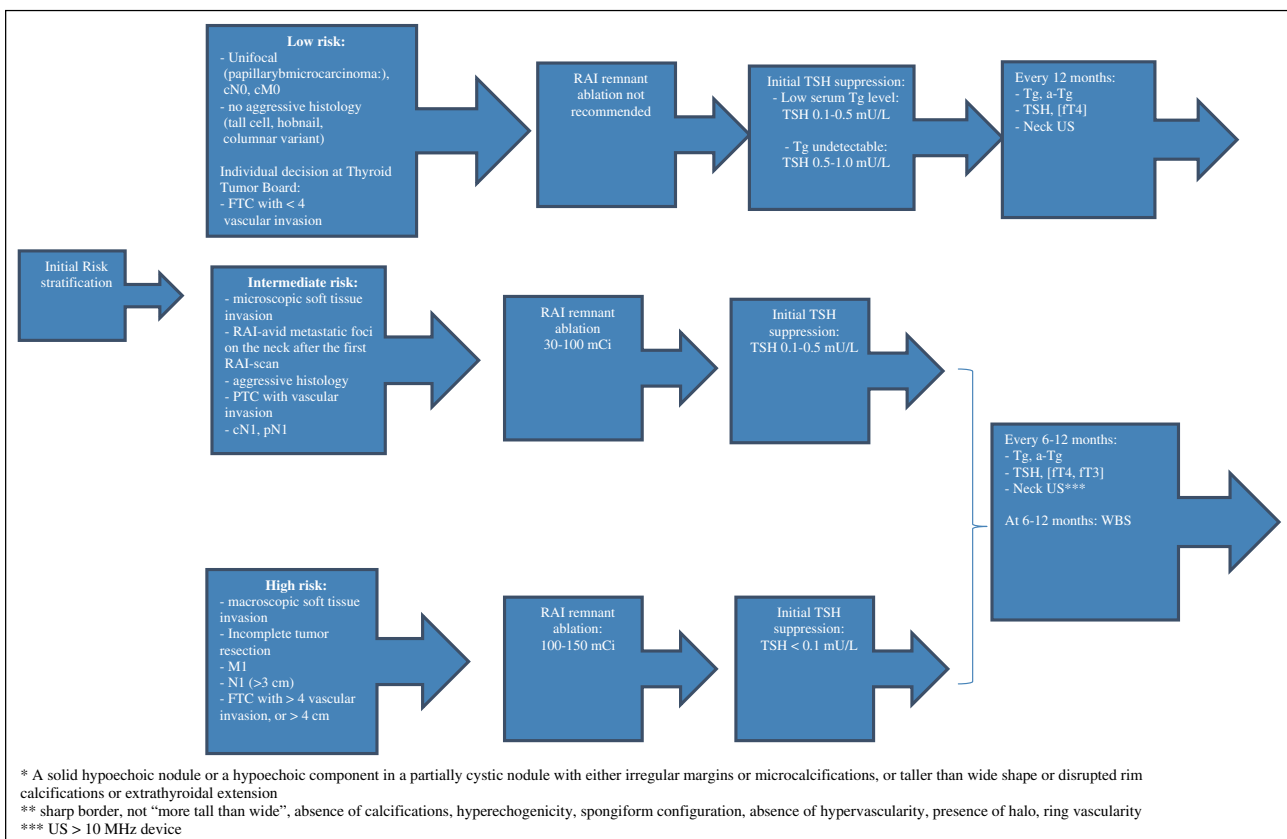


Abbildung 3: Initiale Risikozertifizierung

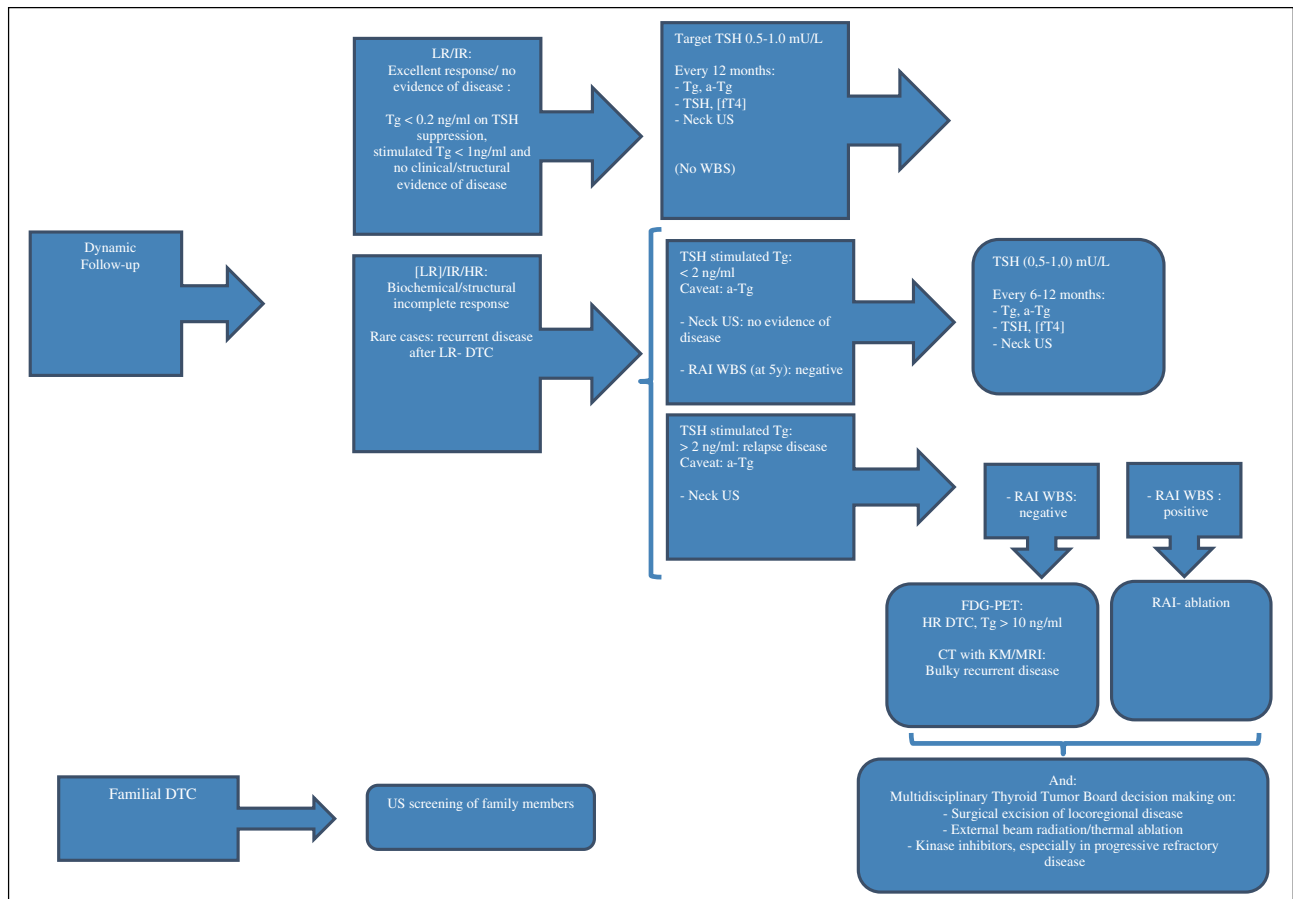


Abbildung 4: Dynamische Nachsorge

Therapie eines Schilddrüsenkarzinoms zu erzielende TSH-Bereich wurde abhängig von der Risikogruppe im Konsensus definiert. Optional wurde die Bestimmung des Calcitonin-spiegels nach Feststellung eines Knotens in der Schilddrüse, sowie eine Stanzbiopsie nach wiederholt unklarer Feinnadelbiopsie empfohlen. Des Weiteren wurde eine sonographische Untersuchung von Familienmitgliedern beim Nachweis eines familiären DTC empfohlen. Die Ultraschalluntersuchung stellt eine nicht invasive kostengünstige Methode dar und es ist nach Meinung der Autoren durchaus gerechtfertigt, diese als Screening-Methode in dieser Population anzuwenden.

Die Abklärung eines Schilddrüsenknotens wird tabellarisch schrittweise dargestellt (Abb. 1–4), wobei hier die erforderlichen laborchemischen und apparativen Untersuchungen (Sonographie, Szintigraphie) je nach Befundkonstellation gezielt implementiert werden. Dieser gezielte Einsatz von Hilfsmethoden soll auch einen Beitrag zum kosteneffektiven Management von Patienten mit unklaren Herden in der Schilddrüse leisten, wenn man bedenkt, dass fast jeder zweite Erwachsene einen Schilddrüsenknoten hat. Nicht jeder dieser Knoten bedarf einer konservativen bzw. ablativen Therapie, aber eine Abklärung muss nach einem Mindestmaß an international gültigen Standards erfolgen.

Literatur:

- Gomez Segovia I, Gallowitsch HJ, Kresnik E, et al. Descriptive epidemiology of thyroid carcinoma in Carinthia, Austria: 1984–2001. Histopathologic features and tumor classification of 734 cases under elevated general iodination of table salt since 1990: population-based age-stratified analysis on thyroid carcinoma incidence. *Thyroid* 2004; 14: 277–86.
- Sobin LJ, Gospodarowicz MK, Wittekind C. UICC TNM classification of malignant tumors. 7th ed. Wiley-Liss, New York, 2009.
- Krupinski EA, Antoniotti N, Bernard J. Utilization of the American Telemedicine Association's Clinical Practice Guidelines. *Telemed J E Health* 2013; 19: 846–51.
- Haugen B, Alexander E, Bible K, Doherty G et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid* 2016; 26: 1–33.
- Gharib H, Papini E, Paschke R, Quirk DS et al. American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules: executive summary of recommendations. *Endocr Pract* 2010; 16: 468–75.
- Pacini F, Schlumberger M, Dralle H, Elisei R et al. European Consensus for the management of patients with differentiated thyroid carcinoma of the follicular epithelium. *Eur J Endocrinol* 2006; 154: 787–803.
- Campenni A, Giovanella L, Siracusa M, Alibrandi A et al. (99m)Tc-Methoxy-Isobutyl-Isonitrile Scintigraphy Is a Useful Tool for Assessing the Risk of Malignancy in Thyroid Nodules with Indeterminate Fine-Needle Cytology. *Thyroid* 2016; 26: 1101–9.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Siroos Mirzaei
Wilhelminenspital
Institut für Nuklearmedizin mit PET-Zentrum
A-1160 Wien, Montleartstraße 37
E-mail: siroos.mirzaei@wienkav.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung