

Ausgabe 04 | 01. April 2022

## Differenzierte Schilddrüsenkarzinome - Part 2: Strategisch therapeutisches Umdenken?

### Zentrale aktuelle Fragestellung:

„Risikoadjustierte vs. routinemäßige Radiojodtherapie (RJT)?“

Das differenzierte Schilddrüsenkarzinom ist mit einer Inzidenz von 8000 Neudiagnosen pro Jahr in Deutschland der häufigste endokrine Tumor in Deutschland. Mit einer Kombination aus Operation und Radiojodtherapie erzielen wir eine hervorragende Prognose mit einer 5-Jahresüberlebensrate von über 97%.

### Prinzip der Radiojodtherapie:

1. Das radioaktiv markierte Jod erzielt bei Aufnahme im Schilddrüsengewebe / vermeintlich verbliebenen Tumorgewebe mit radioaktivem Zerfall über die resultierende  $\beta$ -Strahlung (Reichweite im Mittel 0,4 mm im Gewebe sein therapeutischer Effekt, Apoptose und Nekrose von Thyreozyten und Tumorzellen).
2. Wirkeintritt: innerhalb von 6 -12 Monaten
3. Bisherige Indikation: Differenzierte Schilddrüsenkarzinome außer:
  - Papilläre Mikrokarzinome
  - Nicht-invasive Follikuläre Karzinome mit pap. Kernmerkmalen
  - Minimal invasive Foll. Karzinom ohne Angioinvasion
4. Voraussetzung für eine RJT: ausreichende TSH-Stimulation (TSH > 30yU/ml)
5. Weitere Voraussetzungen: keine Kontamination mit stabilem Jod (Seefisch, Kontrastmittel)
6. Kontraindikation: Bestehende Schwangerschaft

### Nachsorge:

1. Nach durchgeführter RJT: Ca. 8 Wochen später: Kontrolle von kl BB, TSH basal, Thyreoglobulin (TG)
2. Ganzkörperszintigraphie nach RJT: ca. 6 – 12 Monate nach vorangegangener Therapie, auch zur Detektion von Metastasen
3. Prinzipiell lebenslang:
  - Optimale L-Thyroxin-Medikation (TSHb im niedrig-normalen Bereich)
  - Erkennung loko regionärer Rezidive und Fernmetastasen
  - Durchführung alle 1-2 Jahre bei unauffälliger Klinik
  - hTG-Bestimmung (cut off von 2 ng/dl: nahezu 100 % der Patienten mit Metastasierung werden detektiert)

### Fazit:

1. Die RJT ist die wichtigste adjuvante Behandlungsoption bei Vorliegen differenzierter Schilddrüsenkarzinome.
2. Ziele der RJT sind neben der Prophylaxe des Lokalrezidivs und der Entstehung von Fernmetastasen die Therapie des metastasierten differenzierten Schilddrüsenkarzinoms.
3. Die Kombination von Chirurgie und RJT ist mit einer sehr guten Prognose verbunden.

Ihnen allen nun einen guten Monat.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Frank Klammer

Chefarzt der Klinik für Allgemein-,  
Visceral- und Spezielle Chirurgie

### Öffnungszeiten Schilddrüsensprechstunde:

St. Franziskus-Hospital Ahlen

Klinik für Allgemein-, Visceral- und Spezielle Chirurgie

Montags und freitags

**14:00 – 16:00 Uhr**

Anmeldung erfolgt beim

Sprechstunden Sekretariat

Tel. 02382- 858-311 (Mo. – Fr. von 08:30 – 16:00 Uhr)

Chirurgie I

Klinik für Allgemein- Visceral-  
und spezielle Visceralchirurgie

Chefarzt:

Dr.med. Frank Klammer

Pankreaschirurgie

Schilddrüsenchirurgie

Endokrine Chirurgie

Hernienchirurgie

Onkologische Chirurgie

Prokologischer Chirurgie

Chefsekretariat:

Manuela Wördemann

Tel. 02382 / 858 - 315

Fax. 02382 / 858 – 308

[chirurgie@sfh-ahlen.de](mailto:chirurgie@sfh-ahlen.de)

Sprechstunden Sekretariat

Tel. 02382- 858-311

Mo. – Fr. 08:30 – 16:00 Uhr