

Susanne Geiger

Dr. med.

Klinik des medullären Schilddrüsenkarzinoms und prognostische Bedeutung des Calcitoninscreenings: Übersicht über 135 Patienten

Geboren am 11. 06. 1964 in Stuttgart

Reifeprüfung am 14. 06. 1983 in Schwäbisch Hall

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1986 bis WS 1996

Physikum am 06. 04. 1988 an der Universität Heidelberg

Kinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Mannheim

Staatsexamen am 27. 05. 1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Friedhelm Raue

Anhand der Krankenakten von 135 Patienten mit histologisch gesichertem medullärem Schilddrüsenkarzinom (MTC) - 106 Patienten mit sporadischer Form, 29 Patienten mit familiärer Form des MTC -, die von 1979 bis 1991 in der Heidelberger Universitätsklinik betreut wurden, wurden die Klinik, Diagnostik, die operative und adjuvante Therapie sowie die den Krankheitsverlauf betreffenden Daten gesammelt und in einer retrospektiven Analyse hinsichtlich ihres prognostischen Einflusses ausgewertet.

Dabei wurde besonderer Wert auf den Vergleich der beiden MTC-Formen (hereditär - sporadisch) gelegt.

Die Möglichkeit der biochemischen Heilung und die Überlebenschancen der MTC-Patienten wurde im wesentlichen vom Tumorstadium bei Diagnosestellung, zu einem geringeren Anteil durch das Alter und das Geschlecht der Patienten bestimmt.

Der günstigere Verlauf (hinsichtlich der biochemischen Heilung und Entstehung von Rezidiven und Fernmetastasen) und die besseren Überlebensraten bei Patienten mit hereditär bedingtem MTC, im Vergleich zu Patienten mit sporadisch bedingtem MTC, war ausschließlich durch die aufgrund von Screening-Maßnahmen in einem früheren Lebensalter und günstigeren Tumorstadium diagnostizierten Patienten bedingt. Familiär Erkrankte, die durch Symptome aufgefallen waren ("familiär symptomatisch"), unterschieden sich in keinem der den Gesamtverlauf beschreibenden, oben genannten Punkte von den an sporadisch bedingtem MTC erkrankten Patienten.

Die systematische mikrochirurgische Lymphknotendisektion zeigte sich bei den Rezidivoperationen hinsichtlich der biochemischen Heilung und der Überlebenswahrscheinlichkeit der konventionellen Lymphknotendisektion als überlegen.

Die Anwendung adjuvanter Therapien zeigte keinen die Heilungs- und Überlebensrate der MTC-Patienten verbessernden Einfluß.

Bei großen individuellen Unterschieden hatte die MTC-Erkrankung, auch nach stattgehabter Fernmetastasierung, insgesamt mit einer 5-Jahresüberlebensrate von 92,6% und einer 10-Jahresüberlebensrate von 79,4% einen günstigen Verlauf.