

Athanasios Tzimas

Dr. med.

Einfluss der systematischen Lymphknotendisektion auf das Überleben von Patientin mit differenzierten Schilddrüsenkarzinomen

Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. F.-H. Schmitz-Winnenthal

In dieser Dissertation wurden 137 Patienten, die wegen eines gut differenzierten Schilddrüsenkarzinoms zwischen 2001 und 2011 an dem Universitätsklinikum Heidelberg in Behandlung waren, analysiert. Hauptziel der Arbeit war es den Einfluss einer systematischen Lymphknotendisektion auf die Prognose der Patienten darzustellen. Zusätzlich wurden weitere prädiktive Faktoren, die die Prognose des Schilddrüsenkarzinoms beeinflussen, analysiert.

Dafür wurde aus allen im fraglichen Zeitraum operierten Patienten ein Patientenkollektiv gebildet. Der aktuelle Gesundheitszustand aller infrage kommender Patienten wurde anschließend mit Hilfe eines zuvor entwickelten Fragebogens erhoben. Die dafür erforderlichen Untersuchungen wurden entweder beim niedergelassenen Endokrinologen oder am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführt.

Statistisch untersucht wurden alle tumorbezogenen Faktoren wie beispielsweise histologischer Typ, Anzahl der Tumorherde, das Tumorstadium, die Operationsradikalität und patientenspezifische Faktoren wie Geschlecht oder Alter. Alle diese Daten wurden mit dem aktuellen Gesundheitszustand der Patienten korreliert. Hier wurde unter anderem explizit nach einem Lokalrezidiv oder neu aufgetretenen Metastasen gefragt.

Diese Arbeit demonstriert, dass die systematische Lymphknotendisektion keinen signifikanten Einfluss auf die Prognose von Patienten mit differenzierten Schilddrüsenkarzinomen hat. Weiterhin wird gezeigt, dass die Fernmetastasierung zum Zeitpunkt der Erstdiagnose der wichtigste Hinweis auf einen aggressiveren Tumor und eine damit schlechtere Prognose ist. Die lokale Tumorausbreitung hingegen beeinflusst das Überleben nicht signifikant und ist mit interdisziplinären Therapiekonzepten gut zu behandeln. Tumore, die Fernmetastasen bilden, zeigen eine deutlich veränderte Tumorbiologie im Vergleich zu solchen, die lediglich lokal oder gar nicht metastasieren.

In Zukunft wird zu evaluieren sein, ob das Schilddrüsenkarzinom in kleinen Stadien nicht übertherapiert wird. Mögliche Denkanstöße sind beispielsweise, ob bei sehr kleinen, klinisch indolenten Tumoren eine Strategie des „Waitfull Watchings“ eingeführt wird. Auch der Radiojodtherapie könnte eine erheblich größere Rolle zukommen. Hier es gilt zu beobachten, ob die Radiojodtherapie nicht z.B. eine pZLD ersetzen kann.

Die Ergebnisse der Dissertation decken sich überwiegend mit denen aus anderen Analysen und Empfehlungen, demonstrieren jedoch keinen Vorteil einer prophylaktischen Lymphknotendisektion.