

Die operative Behandlung von Schilddrüsentumoren

Dr. med. Joachim Deuble

In vielen Schilddrüsen bilden sich im Laufe des Lebens sogenannte Knoten. Nicht jeder dieser Knoten ist ein Tumor. Der ganz überwiegende Anteil ist völlig harmlos und braucht oft gar nicht speziell behandelt werden. Es gibt aber auch gefährliche und bösartige Tumoren. Diese müssen rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Gutartige Schilddrüsentumoren

Zum Glück sind über 95% aller festgestellten Knoten in der Schilddrüse gutartig. Hierbei handelt es sich meist um relativ harmlose Drüsenwucherungen (Adenome). Wenn diese Adenome übermäßig viel Schilddrüsenhormone produzieren und es daher zu einer Schilddrüsenüberfunktion kommt, sollten diese Adenome entweder operativ entfernt oder durch eine Radio-Jod-Behandlung zerstört werden. Es gibt auch Zysten, die eigentlich keine Tumoren sind, weil sie in einer Kapsel nur Gewebeflüssigkeit oder Blut enthalten (Abb. 1). Sie können jedoch sehr groß und von außen sichtbar werden und auch Beschwerden verursachen. Dann sollten auch sie operativ entfernt werden.

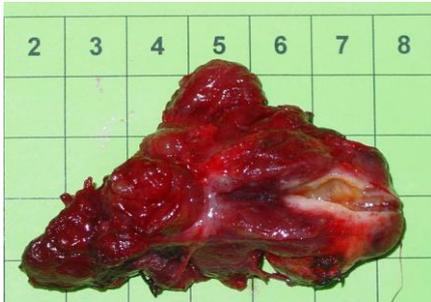


Abb. 1 : Operationspräparat einer vergrößerten Schilddrüse mit vielen Knoten und einer aufgeschnittenen Zyste im rechten Anteil (Maßeinheit in cm)

Bösartige Schilddrüsentumoren

Es gibt ganz unterschiedliche Typen. Sehr bösartige Krebserkrankungen wie anaplastische oder medulläre Karzinome sind sehr viel seltener als die sogenannten differenzierten Schilddrüsenkarzinome, die im Allgemeinen nicht so aggressiv und schnell wachsen und die sich daher auch besser behandeln lassen (papilläres oder follikuläres Schilddrüsenkarzinom). Für alle Krebserkrankungen gilt aber gleichermaßen, dass sie nur durch die komplette und radikale Entfernung der Geschwulst geheilt werden können. Bis auf wenige Ausnahmen bedeutet dies in der Regel die Entfernung der gesamten Schilddrüse, also beider Schilddrüsenlappen. Da immer die Gefahr besteht, dass sich zum Zeitpunkt der Operation bereits Tumorabsiedelungen (Metastasen) in den Lymphknoten um die Schilddrüse festgesetzt haben, gehört auch die systematische und vollständige Entfernung dieser Lymphknoten zu einer erfolgreichen Krebsoperation. Dieses ist ein aufwendiger und mehrstündiger operativer Eingriff, der nur von sehr erfahrenen Operateuren durchgeführt werden sollte. Bei glattem Verlauf merkt der Patient bis auf die etwas längere Narbe allerdings kaum etwas davon. Die meisten Patienten können trotzdem schon nach wenigen Tagen das Krankenhaus wieder verlassen. Je nach Krebstyp und genauem Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung wird dann noch über zusätzliche Behandlungsmaßnahmen wie eine Radiojod-Behandlung entschieden. Eine klassische Chemotherapie oder eine Bestrahlung sind fast nie erforderlich. In jedem Falle aber sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig. Dies dient zur Überwachung der Tumorfreiheit und zur richtigen Dosierung der Schilddrüsenhormone, die nach der kompletten Entfernung der Schilddrüse vom Körper nicht mehr gebildet werden und die daher in Tablettenform eingenommen werden müssen.

Wird ein Schilddrüsenkrebs frühzeitig erkannt und radikal operiert, sind die Heilungsaussichten vor allem bei den weniger bösartigen Krebserkrankungen im Allgemeinen exzellent. Bei regelrechtem Heilungsverlauf können die meisten Patienten schon bald wieder ein völlig normales Leben führen.



Abb. 2 : Operationspräparat mit einem hochdifferenzierten Schilddrüsenkarzinom. Der Tumor lässt sich ohne Mikroskop nicht von gutartigen Tumoren unterscheiden.

Tumoren mit fraglicher Bösartigkeit

Trotz Einsatz modernster Untersuchungsmethoden ist es manchmal selbst für den Spezialisten nicht möglich, sicher zu entscheiden, ob ein Knoten nun gutartig oder bösartig ist. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Gutartigkeit, sollte ein solcher tumorspekter Knoten sicherheitshalber entfernt werden. Die Unterscheidung zwischen gut- und bösartig ist auch für erfahrene Chirurgen und Pathologen mitunter schwierig (Abb. 2). Sie ist aber für die Auswahl des richtigen Operationsverfahrens ganz entscheidend. Eine ausgedehnte Krebsoperation wird nur durchgeführt, wenn keine Zweifel an der Bösartigkeit des Tumors bestehen. Dann erfolgt die Krebsoperation sofort. Während der Pathologie dem Operateur bei vielen Tumoren bereits nach wenigen Minuten mitteilen kann, ob der Tumor gut- oder bösartig ist, erfordert eine sichere Beurteilung bei bestimmten Schilddrüsentumoren eine aufwändige Analyse. So kommt es vor, dass erst ein paar Tage nach der Operation definitiv feststeht, ob ein Tumor gut- oder bösartig ist oder um welchen Krebstyp es sich genau handelt. Dann kann es sein, dass sich der Patient einige Tage nach der Knotenentfernung einem erneuten Eingriff zur radikalen Krebsoperation unterziehen muss. Daher sollte bei der Operation eines tumorsuspekten Knotens immer auch die Möglichkeit einer eventuell erforderlichen nachfolgenden Radikalooperation in Betracht gezogen werden. Früher war es sehr verbreitet, nur den suspekten Knoten aus der Schilddrüse zu entfernen und ihn quasi nur „auszuschälen“. Hierdurch sollte der Eingriff und seine Risiken so gering wie möglich gehalten werden. Heute ist dieses Vorgehen beim tumorsuspekten Knoten kein Standard mehr. Stattdessen sollte nicht nur der Knoten, sondern sofort der gesamte betroffene Schilddrüsenlappen entfernt werden. Die Gründe sind:

- Bei der reinen Entfernung oder Ausschälung des Knotens besteht die Gefahr, dass der Knoten eröffnet oder sogar Teile zurückgelassen werden. Dadurch wird die feingewebliche Analyse erschwert und es können möglicherweise Zeichen der Bösartigkeit übersehen werden. Befinden sich in einer Schilddrüse zudem mehrere Knoten, besteht das Risiko, dass der „falsche“ Knoten entfernt und der tumorsuspekter Knoten versehentlich belassen wird (Abb. 3).



Abb. 3 : Operationspräparat mit vielen harmlosen und einem tumorsuspekten Knoten (aufgeschnitten, definitiver Befund : gutartig)

- Bei bestimmten Krebserkrankungen und in frühen Stadien kann auf die komplette Entfernung beider Schilddrüsenlappen und die systematische Ausräumung der Lymphknoten verzichtet werden und es braucht nur der betroffene Schilddrüsenlappen entfernt werden. Wurde dieser bereits bei der ersten Operation komplett entfernt, ist keine erneute Operation erforderlich. Wurde allerdings nur der Knoten entfernt, müsste der belassene restliche Schilddrüsenlappen dann in einer zweiten Operation entfernt werden.
- Operationstechnisch ist die Gefahr für eine dauerhafte Verletzung des Stimmbandnerven oder der Nebenschilddrüsen bei der ersten Operation an der Schilddrüse sehr gering. Der erfahrene Operateur kann diese Strukturen sehr gut auffinden und schonen (Abb. 4). Dies ist viel schwieriger, wenn Vernarbungen und Verwachsungen das Auffinden erschweren. Dann ist das Risiko einer Schädigung auch bei einem erfahrenem Operateur erhöht. Wurde nun der betroffene Schilddrüsenlappen bei der ersten Operation bereits komplett entfernt, so muss der Operateur bei einer eventuell erforderlichen Nachoperation nicht wieder im Bereich der Verwachsungen um den Stimmbandnerven operieren, so dass für den Nerven keine erneute Gefahr besteht.

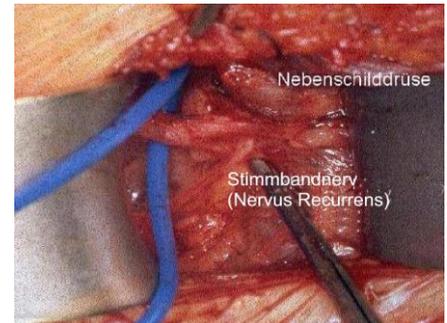


Abb. 4 : Intraoperative Darstellung der unteren Schilddrüsenarterie (mit blauem Zügel angeschlungen), des kreuzenden Schilddrüsennerven (an der Pinzettenspitze) sowie der linsengroßen Nebenschilddrüse darüber.

- Die komplette Entfernung des gesamten Lappens ist bei einem versierten Operateur nicht gefährlicher als die reine Ausschälung des Knotens. Es ist sogar so, dass die komplette Entfernung eines Schilddrüsenlappens mit minimal-invasiven Operationstechniken leichter ist und die resultierende Narbe kleiner ist als bei einer herkömmlichen offenen Knotenausschälung.
- Auch wenn sich der Knoten bei der feingeweblichen Untersuchung definitiv als gutartig erweist, entsteht für den Patienten nach der kompletten Entfernung eines Schilddrüsenlappens kein Nachteil. Der belassene andere Lappen übernimmt nach einer kurzen Anpassungszeit die komplette Funktion der Schilddrüse

Fazit

Die meisten Schilddrüsentumoren sind gutartig und selbst der Großteil der bösartigen Tumoren lässt sich bei frühzeitiger und richtiger Behandlung dauerhaft heilen. Hat auch der erfahrene Spezialist Zweifel an der Harmlosigkeit eines Knotens, sollte er unbedingt operativ entfernt werden. Die Behandlung von Schilddrüsentumoren gehört in die Hand eines erfahrenen und spezialisierten Teams aus Nuklearmedizinern und Chirurgen.

Dr. med. Joachim Deuble
Kreisklinik Trostberg
Siegerhöhe 1
83308 Trostberg

T 0049 8621 87-5030
F 0049 8621 87-5039
E sekretariat.allgemeinchirurgie.tb
@kliniken-sob.de



Die operative Behandlung von Schilddrüsentumoren

Dr. med. Joachim Deuble
