

Schilddrüsenknoten

Seltener bösartig als angenommen

Schilddrüsenknoten sind nicht selten, und ihre Prävalenz nimmt mit dem Alter zu. Bis anhin ging man davon aus, dass 5 bis 10 oder gar bis zu 15 Prozent der Schilddrüsenknoten bösartiger Natur seien. Die Autoren einer aktuellen deutschen Langzeitstudie zum Malignitätsrisiko von Schilddrüsenknoten kommen hingegen zu dem Schluss, dass der Anteil maligner Schilddrüsenknoten wesentlich geringer sei.

17 592 Patienten wurden zwischen 1989 und 2013 in einem endokrinologischen Zentrum untersucht. Alle hatten Schilddrüsenknoten mit einem Durchmesser > 1 cm. 1904 der Patienten wurden operiert und 6731 länger als 1 Jahr nachverfolgt (davon 1165 länger als 10 Jahre, einige von ihnen bis zu 23 Jahre). Bei 155 Patienten konnten Malignome im 1. Jahr nach der Erstvorstellung histologisch nachgewiesen werden, bei weiteren 25 wurde ein Malignom in den Jahren 2 bis 5 entdeckt und bei zusätzlichen 9 Personen in den Jahren 6 bis 10. Danach wurden bis 23 Jahre nach der Erstdiagnose der Knoten keine weiteren bösartigen Veränderungen der Schilddrüse festgestellt. Insgesamt wurde Schilddrüsenkrebs bei 189 von 17 592 Patienten mit Schilddrüsenknoten diagnostiziert, was einer Malignitätsrate von 1,1 Prozent entspricht.

Damit erweise sich die vorsorgliche Entfernung vieler Knoten als überflüssig, heisst es in einer Medienmitteilung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE). Da Schilddrüsenoperationen mit Komplikationen wie etwa der Schädigung des Stimmbandnervs oder der Nebenschilddrüsen verbunden seien sowie eine lebenslange Einnahme von Medikamenten nach sich ziehen könnten, gelte es, unnötige Operationen zu vermeiden.

«Diese neuen Zahlen sollten in die Risikoabschätzung beim Umgang mit den Knoten einfließen, insbesondere auch was

die OP-Entscheidung angeht», so Studiererstautor Prof. Martin Grussendorf.

Wird ein Knoten mit einem Durchmesser > 1 cm nachgewiesen, sollte zunächst eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung mit einer standardisierten Befundung nach TIRADS (Thyroid Imaging And Reporting System) erfolgen. Ausserdem rät die DGE, den TSH-Wert zu bestimmen. Weicht er von der Norm ab, sollten im nächsten Schritt zusätzlich fT4 und fT3 sowie Calcitonin gemessen werden. Die weiteren Schritte richten sich nach den Befunden, und sie können Untersuchungen wie Feinnadelbiopsie und Szintigrafien beinhalten. Habe man sich entschieden, den Knoten zu beobachten, solle man ihn nach 6 bis 12 Monaten erneut per Ultraschall kontrollieren. Bei weiterhin unauffälligem Befund könne die nächste Nachkontrolle nach 2 bis 3 Jahren und dann nach weiteren 5 Jahren erfolgen.

Die DGE empfiehlt, eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse nur bei klinisch oder laborchemisch begründetem Verdacht durchzuführen, nicht aber als Präventivdiagnostik. Diese Empfehlung ist in den Choosing-wisely-Massgaben der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der DGE festgehalten. Dort heisst es: «Ein Ultraschallscreening auf Schilddrüsenveränderungen bei älteren Menschen soll nicht durchgeführt werden.» ▲

RBO

Medienmitteilung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) vom 1. Dezember 2022 und Grussendorf M et al.: Malignancy rates in thyroid nodules – a longterm cohort study of 17 592 patients. *Eur Thyroid J.* 2022;11(4): e220027