

Diagnostik und Therapie des Schilddrüsenkarzinoms

Nina Burkhart

Schilddrüsenkarzinome gehören zu den seltenen Tumorerkrankungen. Jährlich erkranken in Deutschland ca. 5 von 100.000 Menschen daran. Frauen sind häufiger betroffen als Männer und mit zunehmendem Alter steigt das Risiko an einem Schilddrüsenkarzinom zu erkranken.

Zu den Risikofaktoren zählen eine vorangegangene Bestrahlung des Halses, Jodmangel, Strahlenunfälle (wie z.B. die Reaktorunfälle in Tschernobyl und Fukushima) sowie genetische Erkrankungen.

Die Diagnostik umfasst neben einer ausführlichen Anamnese und klinischen Untersuchung die Sonographie. Sonographisch auffällige Schilddrüsenknoten werden entweder mittels Feinnadelbiopsie oder durch eine Szintigraphie weiter abgeklärt. Um die Diagnose eines Karzinoms zu stellen ist eine Gewebeprobe erforderlich.

Je nach Histologie werden Schilddrüsenkarzinome in drei Gruppen unterteilt. Hierzu zählen die differenzierten (papillär und follikulär), medullären und undifferenzierten / anaplastischen Schilddrüsenkarzinome. Je nach Subtyp bestehen hinsichtlich der Krankheitsausbreitung, der Behandlungsansätze und der Prognose relevante Unterschiede.

Die Therapie umfasst im ersten Schritt, unabhängig von der Histologie, die komplette, operative Entfernung des Tumors. Je nach Größe des Tumors ist hierzu eine teilweise oder komplette Entfernung der Schilddrüse notwendig. Anschließende therapeutische Möglichkeiten umfassen z.B. die Radiojodtherapie, Strahlentherapie, Chemotherapie oder auch zielgerichtete Therapien. Diese werden je nach Subtyp und ggf. nachgewiesenen genetischen Veränderungen dem Patienten / der Patientin empfohlen.