

Deutsch

Portal

Journals

Meetings

Reports

DGCH 2008

About DGCH 2008

Contact

Imprint



125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

22. - 25.04.2008, Berlin

Article

Overview

Search in DGCH 2008

Article

XML version

Send article

Search Medline for

Wahl RA >>
Kriener S >>
Lienenlücke R >>
Vorländer C >>

Meeting Abstract

Die C-Zell-Hyperplasie als häufigstes pathologisch-anatomisches Substrat auffälligen Calcitonin-Screenings erfordert die Isthmuserhaltende Totale Bi-Lobektomie (ITBL) als optimiertes Operationsverfahren

- R.A. Wahl** - Chirurgische Klinik, Bürgerhospital Frankfurt am Main e.V., Frankfurt am Main, Deutschland
- S. Kriener** - Senckenberisches Institut für Pathologie, JWG-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland
- R. Lienenlücke** - Chirurgische Klinik, Bürgerhospital Frankfurt am Main e.V., Frankfurt am Main, Deutschland
- C. Vorländer** - Chirurgische Klinik, Bürgerhospital Frankfurt am Main e.V., Frankfurt am Main, Deutschland

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 22.-25.04.2008. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2008. Doc08dgch9196

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: <http://www.egms.de/en/meetings/dgch2008/08dgch137.shtml>

Published: April 16, 2008

© 2008 Wahl et al.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Outline

^ Top

Text

Text

Einleitung: Die pathologische Stimulierbarkeit von Serum-Calcitonin (CT) im relativ niedrigen Bereich (über 100 bis 300 pg/ml) trennt nicht hinreichend zwischen C-Zell-Hyperplasie (CCH) und C-Zell-(Mikro-)Karzinom (CCC), bei Überwiegen der Fälle mit CCH. Der Schilddrüsenisthmus ist frei von C-Zellen (Lit. mult., eigene Studie). Dies führte zur Methode der ITBL, welche nun an einer größeren prospektiv dokumentierten Serie von Patienten evaluiert wird.

Material und Methoden: 102 Patienten mit präoperativ gering bis mäßig erhöhtem CT (stim. $\geq 100 \leq 400$ pg/ml) wurden mit der Intention zur ITBL operiert. Bei 30 erfolgte die

Komplettierung zur totalen Thyreoidektomie (TTX), davon 27 in gleicher Sitzung, im Fall von Malignität unter Einschluss der systematischen Lymphknotendissektion (LNX). Gründe zur Komplettierung waren Mikrokarzinome (12 medulläre, 7 differenzierte) oder benigne Isthmusknoten (n=11).

Ergebnisse: Bei allen 72 Patienten mit definitiver ITBL (darunter 2 Mikro-CCC, übrige CCH) lag, ebenso wie bei den 30 Patienten mit TTX, das postoperative CT unter der Messgrenze (unter 2 pg/ml), mit einer Ausnahme (3 pg/ml, nicht stimulierbar); maximal stim. CT war bei 5 der 72 Patienten im unteren Normbereich messbar (3 – 4,6 pg/ml), bei den übrigen ebenfalls unter der Messgrenze. Alle 102 Patienten waren „biochemisch geheilt“.

Schlussfolgerung: Die ITBL hat sich mit hinreichender Sicherheit als optimale Operationsmethode für Fälle mit CCH erwiesen und ist bzgl. ihrer Radikalität der TTX gleichwertig, unter Belassung eines gesunden Schilddrüsenrestes (Isthmus) von funktioneller Relevanz (2 – 5 g).