



## Definition

Bei Schilddrüsenkrebs (Schilddrüsenkarzinom) handelt es sich um eine seltene bösartige Veränderung von Schilddrüsengewebe. Zu unterscheiden sind sog. „papilläre“ (ca. 65%) und „follikuläre“ (ca. 25%) Karzinome, die sich aus den hormonproduzierenden Zellen der Schilddrüse entwickeln und „medulläre“ Karzinome (ca. 5%), die aus den sog. C-Zellen entstehen, die den Calciumhaushalt hormonell steuern. Das sog. „anaplastische“ Schilddrüsenkarzinom ist sehr selten.

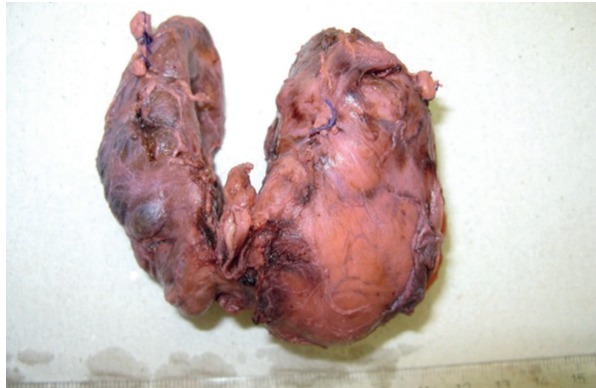


Abb.: Schilddrüsenpräparat mit follikulärem Karzinom  
Dr. A. Hasenfus, Institut für Allgemeine und Spezielle Pathologie

# Schilddrüsenkrebs <C 73>

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Pro Jahr erkranken in Deutschland ca. 3 von 100 000 Menschen an Schilddrüsenkrebs, der ca. 1 % aller Krebserkrankungen ausmacht. Symptomatisch wird ein Schilddrüsenkarzinom häufig erst spät, beispielsweise durch tast- oder gar sichtbare Verhärtungen im Bereich von Schilddrüse oder Halslymphknoten beziehungsweise Heiserkeit oder gar Schmerzen bei Einwachsen des Karzinoms in die Umgebung. Durch die enge Lagebeziehung von Schilddrüse, Stimmbandnerv (Nervus laryngeus recurrens) und Luft- und Speiseröhre kann es auch zu Schluckstörungen oder Atemnot kommen. Vergrößerungen der Schilddrüse im Sinne eines Kropfes (Struma) sind kein sicheres Symptom eines Karzinoms, sollten aber hierauf abgeklärt werden.

Die Ursachen einer bösartigen Schilddrüsenneubildung sind vielfältig. Neben Entwicklung und chronischem Wachstum eines Kropfes (Struma) bei Jodmangel sind hierbei auch entzündliche Erkrankungen der Schilddrüse (Thyreoiditis) sowie exogene Noxen, wie z.B. ionisierende Strahlung, und genetische Faktoren zu nennen.

Als beste Prophylaxe eines Karzinoms der Schilddrüse gilt eine ausreichende Versorgung mit Jod im Rahmen der Ernährung.

## Diagnostik

An vorderer Stelle steht die Ultraschalluntersuchung (Sonographie). Im nächsten Schritt werden sonographisch auffällige Knoten mittels Szintigraphie abgeklärt. Findet sich hierbei im Gewebe ein sogenannter „kalter Knoten“, das heißt ein Areal mit verminderter Schilddrüsenhormonproduktion und verminderter Jodaufnahme, ist dieser verdächtig auf ein Karzinom. Zwei für die Schilddrüse spezifische Tumormarker sind Thyreoglobulin und Calcitonin. Die Entscheidung zu einer Feinnadelbiopsie zur Zellgewinnung wird individuell getroffen.

## Therapie und Prognose

Ziel der Therapie ist die operative Ausräumung des bösartigen Gewebes. Diese geschieht, sofern es das Tumorstadium erlaubt, radikal unter Entfernung der gesamten Schilddrüse sowie, je nach Art des Karzinoms, ggf. der zugehörigen Lymphknoten am Hals, unter Umständen auch zweizeitig in einem zeitnahen weiteren Eingriff. Abhängig von der Art des Krebses kann eine zusätzliche Radio-Jod-Therapie erfolgen. Ist das Karzinom nicht zu entfernen, kommt je nach Art und Ausdehnung des Tumors beispielsweise eine Bestrahlungstherapie in Betracht.

Abhängig vom Tumorstadium und der durchgeführten Therapie werden Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt, bei denen unter anderem Tumormarker bestimmt werden können. Grundsätzlich haben Patienten mit Schilddrüsenkarzinom eine gute

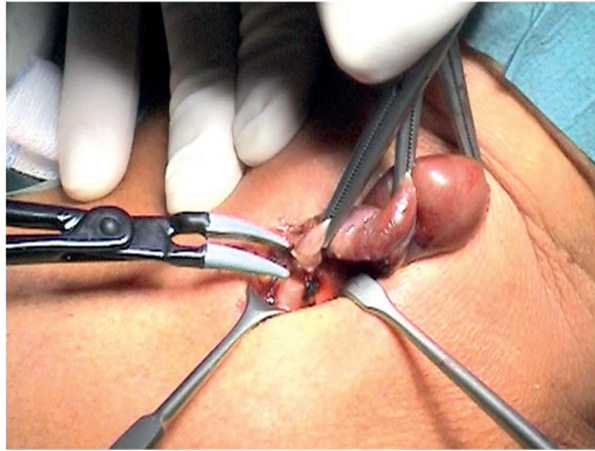


Abb.: Operationssitus Thyreoidektomie  
Dr. T. Schäfer, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie

Prognose, sofern die Erkrankung früh erkannt wird. Je ausgereifter die einzelnen Krebszellen sind, desto besser sind die Chancen auf eine dauerhafte Heilung. Nimmt man alle Schilddrüsenkarzinome zusammen, liegt die Überlebensrate 10 Jahre nach Erkrankung bei ca. 70 %.

Autorin: Margit K. Weiß

Klinik für Allgemeine Chirurgie,  
Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie  
Direktor:  
Prof. Dr. Matthias Glanemann  
Ambulanz:  
Tel.: 06841 / 16-22619

