

Endokrine Chirurgie:

benigne und maligne Schilddrüsenerkrankungen, Nebenschilddrüse

Schilddrüse:

- Historie der SD-Chirurgie
- Pathophysiologie, Morphologische Kriterien, Funktionelle Kriterien,
- Anamnese und klinische Untersuchung
- Labordiagnostik: fT3 / fT4, TSH, Antikörper, MAK, TAK, TRAK, Calcitonin, Thyreoglobulin
- Bildgebung: Sonografie, Szintigrafie, CT (ohne KM) / MRT, Röntgen
- Strumagrade
- gutartige Erkrankungen – euthyreote Struma, Struma diffusa, Struma nodosa; dysthyreote Struma – Hyperthyreose, M. Basedow, Exophtalmus
- Thyreoiditiden: Infektiös , De Quervain, Hashimoto

- bösartige Erkrankungen
- Schilddrüsenkarzinome: Papillär, follikulär, medullär (sporadisch vs. Hereditär), anaplastisch
- Szintigrafie, Sonographie, Punktionszytologie, Laryngoskopie, Labordiagnostik, Tumormarker
- operative Strategie bei SD-CA
- offene Schilddrüsenchirurgie vs. minimal-invasive Schilddrüsenchirurgie
 - Minimal-Inzision Thyreoidektomie, MIVAT, ABBA, daVinci Roboter-assistierte Schilddrüsenchirurgie
- Operationsablauf, Neuromonitorung: direkt, indirekt, kontinuierlich
- Operationsziel und postoperative Therapie und Kontrolle
- Komplikationen: Nachblutung, Wundheilungsstörung, Abszess, Verletzung des N. laryngeus rec(1-3%, Re-OP bis 20%), Heiserkeit, Atemnot, Hypokalzämie (3-30%)

Endokrine Chirurgie:

benigne und maligne Schilddrüsenerkrankungen, Nebenschilddrüse

Nebenschilddrüse:

- Primärer/sekundärer/tertiärer Hyperparathyreoidismus, Pathophysiologie und Symptomatik
- Klinik und Op-Indikationen beim pHPT, sHPT
- Medikamentöse Therapie, Cinacalcet (Mimpara®)
- OP-Verfahren beim pHPT, bilaterale zervikale Exploration, intraoperative PTH-Messung
- totale Parathyreoidektomie, subtotale Parathyreoidektomie, totale Parathyreoidektomie mit Autotransplantation