

Herbstfortbildung der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft 2018 in Innsbruck 23. & 24. November 2018

Begrüßung

R. Prommegger, W. Zechmann

Block I

Schilddrüsenkarzinom

Vorsitz R. Roka, H.J. Gallowitsch

Papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse

Operieren, Radiojodtherapie, Beobachten, RFA?

W. Zechmann

Der Vortragende berichtet über die Inzidenz des papillären Schilddrüsenkarzinoms, so habe sich diese beispielsweise in Korea seit dem Jahr 1993 verfünffach. Ein Screening für ältere Patienten (ab dem 65. Lebensjahr) sei nicht zielführend, da Veränderungen häufig auftretend wären, jedoch nur selten maligner Art. Weiteres führt der Vortragende diagnostische Methoden und das "active surveillance" an.

Minimal invasives follikuläres Schilddrüsenkarzinom

Reicht die Operation oder doch besser Radiojodtherapie? Pro & Kontra

M. Hermann, G. Zettinig

Die Vortragenden zeigen anhand einer erstellten Literaturliste über das minimal invasive follikuläre Schilddrüsenkarzinom, dass kein Patient an diesem Tumor verstorben sei, keine Lymphknotenmetastasen oder Fernmetastasen nachgewiesen worden wären. Laut der Literatur sei bei einer Gefäßinvasion eine totale Thyreodektomie mit anschließender Radiojodtherapie initiiert, da eine Metastasierung möglich sei. Weiteres berichteten die Referenten über verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen über das follow-up des MIFTC.

Wie sicher ist die Pathologie bei der Typisierung des FTC, braucht es die Immunhistochemie?

K. Kaserer

In seinen Ausführungen über die Klassifikation zwischen dem minimal invasivem und dem extensiven Schilddrüsenkarzinom, Weiteres geht der Vortragende auf die Definition zum kapseldurchbrechendem minimalinvasivem Schilddrüsenkarzinom und deren mikroskopische Darstellung für den Pathologen ein.

Chirurgie des organüberschreitenden Schilddrüsenkarzinoms

R. Roka

Häufig seien die Muskulatur, die Trachea und der Larynx vom organüberschreitenden Schilddrüsenkarzinom betroffen. Wert lege der Vortragende auf die Diagnostik, die wichtig für die weitere Behandlung des Patienten sei. Er beschreibe die Resektion der Schilddrüse mit besonderer Berücksichtigung der Invasivität.

Therapieoptionen beim Radiojod-negativem Schilddrüsenkarzinom

H.J. Gallowitsch

Der Krankheitsverlauf sei häufig langsam progredient und oft klinisch asymptomatisch.

Thyrosinkinaseinhibitoren seien eine Möglichkeit der Therapie bei jod-refraktären Schilddrüsenkarzinomen. Weiteres stellt der Redner beispielhaft die engmaschigen Kontrolluntersuchungen mit Laborkontrollen und bildgebenden Maßnahmen dar.

Das Schilddrüsenkarzinom in der Schwangerschaft

W. Buchinger

Die Diagnostik von Schilddrüsenkarzinomen bei schwangeren Patientinnen. Eine Schwangerschaft habe keinen Einfluss auf die Mortalität, auch keinen Einfluss auf die Krankheitsprognose. So sei keine Schilddrüsenszintigrafie möglich. Sollte mittels Feinnadelpunktion ein Schilddrüsenkarzinom festgestellt werden, so sei auch während der Schwangerschaft eine Operation möglich, das zweite Trimester wurde genannt.

Block II

Diagnostik des Schilddrüsenkarzinoms

Vorsitz M. Hoffmann, M. Hermann

Welcher Knoten sollte punktiert werden? Präselektion

G. Zettinig

Befürwortet die Punktion von Schilddrüsenknoten. Weiteres beschreibt der Vortragende die Technik der Feinnadelpunktion und die verschiedenen Darstellungen von Schilddrüsenknoten in der Sonografie. Beides zusammen und unter der Berücksichtigung der Schilddrüsenszintigrafie sei für die Einschätzung des Malignitätsrisikos aussagekräftig.

Der FDG-avide Schilddrüsenknoten

C. Pirich

Laut dem Vortragenden handle es sich häufig um einen Zufallsbefund, so zu Beginn des Referates. Die Anreicherung des FDGs in der Schilddrüse wird erörtert, weiteres vorkommende Normvariante versus Immunthyreoiditis und Schilddrüsenkarzinom. Fokale Mehranreicherungen seien unter anderem bei Schilddrüsenknoten, Schilddrüsenkarzinomen, Lymphomen, Metastasen vorkommend.

Management des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms

Ist weniger Therapie wirklich mehr?

A. Kurtaran

Der Vortragende behandelt in seinem Referat die Thematik "Wann ist eine risikoadaptierte Reduktion der Therapie sinnvoll" und daraus hervorgehend "Welche Konsequenzen ergeben sich aus unimodalen Therapiesequenzen unter Weglassung der Radiojodtherapie".

Radiofrequenzablation beim Schilddrüsenkarzinom?

H. Dobnig

"RFA könne nur das behandeln, was man in der Sonographie sehen kann". Es sei eine Therapieoption bei Patienten mit hohem Operationsrisiko und werde unter anderem im palliativen Setting eingesetzt. Weiteres wird die Ablation von "lowrisk" papillären Schilddrüsenmikrokarzinom vorgestellt.

Chirurgische Relevanz der Lymphknoten-sonographie am Hals

M. Hermann

Der Referent stellt verschiedene sonografische Beispiele bei Lymphknotenbefall vor. Eine Resektion von Lymphknoten-Kompartiment sei bei sonografisch dargestelltem Karzinom Befall initiiert.

Welches Therapieziel erwartet sich der Nuklearmediziner vom Chirurgen beim Schilddrüsenkarzinom?

S. Buxbaum

Die Vortragende stellt anhand von zwei Fallbeispielen die nuklearmedizinischen Anforderungen an die chirurgische Maßnahme dar.

Osteoporose unter TSH suppressiver Therapie

M. Krebs

Der Vortragende erörtert in seinen Ausführungen den Hypothyreoidismus, als auch die Substitution von Schilddrüsenhormonen aus dem Blickwinkel der Osteoporose-Behandlung.

Dynamische Risikostratifizierung in der Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms

M. Hoffmann

Die Vortragende geht in ihrem Referat auf Risikoeinteilung bei Hochrisiko-Patienten mit Schilddrüsenkarzinomen und auf die ATA Guidelines zur Nachsorge von Schilddrüsenkarzinompatienten ein.

Block III

Schilddrüsenkarzinom

Genetik– Umwelt – Psyche

Vorsitz *A. Kurtaran, W. Buchinger*

Genetik des medullären Schilddrüsenkarzinoms

C. Scheuba

Entfällt

Familiär gehäuftes papilläres Schilddrüsenkarzinom

A.L. Schäfer

Stellt die Inzidenz der verschiedenen Typen des Schilddrüsenkarzinoms dar. Weiteres geht sie auf das Syndrom assoziierte familiäre Schilddrüsenkarzinome, unter anderem familiäre adenomatöse Polyposis, dem Cowden-Syndrom, dem Carney-Komplex und Werner-Syndrom ein.

Umwelt – Hashimoto Thyreoiditis – Schilddrüsenkarzinom

E. Petnehazy

Gehäuft sei eine Schilddrüsenkarzinomerkrankung in Verbindung mit der M. Hashimoto-Erkrankung, jedoch seien Studien zu diesem Thema im Ergebnis sehr unterschiedlich (1-96%). So wären die Untersuchungsmethoden, als auch die Einschlusskriterien different. Weiteres sei immunpathologisch M. Hashimoto von genetischen Faktoren, Umwelteinflüssen und existentiellen Faktoren abhängig.

Psychoonkologie des Schilddrüsenkarzinoms

E. Gamper

Entfällt

Jodversorgung und Phänotyp des Schilddrüsenkarzinoms

M. Weissel

Der Vortragende geht auf die historische Erscheinung der Jodprophylaxe in Österreich und die derzeitige Gesetzeslage ein. Die Inzidenz für das Schilddrüsenkarzinom sei absteigend, genauso auch die Mortalität. Weiteres wird das Auftreten des Phänotyps aus der geografischen Zuordnung und dem Nutzen der Jodprophylaxe erörtert.

Block IV

Schilddrüse und Herz

Vorsitz G. Zettinig, M. Krebs

Künstliche Intelligenz in der radiologischen und nuklearmedizinischen Diagnostik

D. Putzer

Im Referat beschreibt der Vortragende die Ziele der Entwicklung von künstlichen Intelligenzen. So seien zum einen Lernen und Korrigieren, als auch Entscheiden erzielenswert. Auf die Fragestellung was AI besteuern könne, wird genannt, sie könne die Bündelung von Informationsflüssen und den Einsatz bei Triagierungen hilfreich sein.

Amiodaron-induzierte Hyperthyreose

S. Graf

Anhand von Fallspielen erklärt die Vortragende die Amiodaron induzierte Hyperthyreose mit den drei Subtypen. Auch nach längerer Einnahme könne jeder dieser Typen auftreten.

Einschwemmungssyndrom bei Operation der Hyperthyreose

M. Hermann

Das Einbringen von Schilddrüsenhormonen bei der manuellen Intervention durch den Operateur wird durch den Vortragenden nicht bestätigt, jedoch gebe es diesen Effekt beim Thyreoglobulinspiegel.

Schilddrüse und Herz

C. Brenner

In Fallbeispielen erörtert der Vortragende das Zusammenspiel zwischen dem Herz, dem Kreislaufsystem und der Schilddrüsenfunktion.

Zusammenfassung der Veranstaltung

Die zweitägige Herbstfortbildung der österreichischen Schilddrüsengesellschaft war sehr informativ und gab einen weiteren Einblick in moderne Behandlungsstrategien. Neben bemerkenswerten Vorträgen und aufschlussreichen Diskussionen gab die Veranstaltung einen breiten Raum sich über die verschiedenen Optionen in der Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen zu informieren.

Wir bedanken uns sehr herzlich und gratulieren zur erfolgreichen Veranstaltung.

Jeller Martin, Pichler Fabienne, Majer Ariane
Tirol Kliniken - Innsbruck - Nuklearmedizin Innsbruck