

Chirurg 2019 · 90:63
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0770-7>
 Online publiziert: 26. November 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



Henning Dralle

Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,
 Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Hat die Nebenschilddrüsenauto- transplantation Einfluss auf die Nebenschilddrüsenfunktion nach Thyreoidektomie?

Originalpublikation

Su A, Gong Y, Wu W et al (2018) Does the number of parathyroid glands autotransplanted affect the incidence of hypoparathyroidism and recovery of parathyroid function? *Surgery* 164:124–130

Hintergrund. Die Nebenschilddrüsenunterfunktion (Hypokalzämie, Hypoparathyreoidismus) ist die häufigste Komplikation nach totaler Thyreoidektomie (TT), insbesondere wenn beim Schilddrüsenkarzinom zusätzlich zur TT eine zentrale Kompartimentresektion (ZKR) durchgeführt wird. Die Kombination aus der bei jeder Thyreoidektomie zwangsläufig entstehenden Durchblutungsminderung der Nebenschilddrüsen (NSD) mit der bei der ZKR häufig unvermeidlichen Entfernung der beiden unteren NSD hat wegen der nicht selten unbefriedigenden Substitution der NSD-Funktion nicht nur zu einem Überdenken der Indikation zur uni- oder bilateralen ZKR geführt, sondern auch dazu beigetragen, die Frage neu zu diskutieren, ob die Autotransplantation von NSD-Gewebe überhaupt, und falls ja, in welchem Umfang zum Erhalt einer substitutionsfreien NSD-Funktion beitragen kann. Die vorliegende Untersuchung sollte klären, welchen Einfluss die NSD-Autotransplantation (NSDAT) in Abhängigkeit von der Anzahl der transplantierten NSD auf die NSD-Funktion nach TT mit ZKR hat.

Material und Methoden. Insgesamt 766 zwischen 2012 und 2015 konsekutiv wegen eines papillären Schilddrüsenkarzinoms mit TT und ZKR behandelte Patienten wurden in die Untersuchung eingeschlossen und retrospektiv auf Grundlage der Anzahl autotransplantierte NSD in 4 Gruppen eingeteilt: G0: 0 NSD; G1: 1 NSD; G2: 2 NSD; G3: 3 NSD. Die NSD-Funktion wurde anhand der Parathormon(PTH)-Werte.

Ergebnisse. Die Anzahl der autotransplantierten NSD verteilte sich wie folgt: G0: 283 Patienten, G1 373, G2 97, G3 13 Patienten. Die transplantierten NSD waren in 68% untere, in 11% obere NSD. Die Gesamthyroparathyreoidismusrate (HPR) betrug 35% transient, 1,3% permanent. In Anhängigkeit von der Anzahl der transplantierten NSD lag die transiente/permanente HPR- und die PTH-Normalisierungsrate nach 2 Jahren in den einzelnen Gruppen bei 26%/1,8%/85% (G0), 36%/1,1%/82% (G1), 53%/1,0%/82% (G2), und 85%/0%/79% (G3). Multivariat waren die NSDAT und unbeabsichtigt entfernte, erst pathohistologisch verifizierte NSD unabhängige Risikofaktoren für einen transienten Hypoparathyreoidismus; Risikofaktoren für einen permanenten Hypoparathyreoidismus wurden nicht gefunden.

Kommentar

Die Studie hat mehrere ihre Aussage einschränkende Limitationen (z. B. keine

Vitamin-D-Bestimmungen; sehr kleine Fallzahl gerade der Gruppe G3), aber auch diese Studie zeigt vor allem, wie schwierig es ist, den Effekt der NSDAT im chirurgischen Setting nachzuweisen, da in keinem Einzelfall der Effekt der NSD-Durchblutung der verbliebenen NSD als wesentlichem Faktor der NSD-Funktion bestimmbar ist. Die in dieser Studie gezeigten Ergebnisse sind darüber hinaus nur schwer zur Deckung zu bringen, wenn einerseits der Anteil Patienten mit permanentem Hypoparathyreoidismus mit zunehmender Anzahl der transplantierten NSD sinkt, der Anteil der Patienten mit normalisiertem PTH nach 2 Jahren jedoch ebenfalls sinkt.

Unter Berücksichtigung der widersprüchlichen Daten dieser und anderer Studien bleibt vorerst, dass NSD wegen des unklaren Effekts der Autotransplantation am besten durch minutiösen Durchblutungserhalt der in situ erhaltenen NSD und durch Vermeidung prophylaktischer ZKR geschont werden können.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Henning Dralle
 Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Essen
 Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Deutschland
henning.dralle@uk-essen.de

Interessenkonflikt. H. Dralle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.