

Diagnostic, prognostic and therapeutic implications of regional lymph node metastases in differentiated thyroid carcinoma

Promovendus: Mevr. Laura.Y. Wang MD, Hoofd-halschirurg Sydney

Promotores: Prof dr J.P. Shah en Prof. dr A.J.M. Balm

SAMENVATTING

In de afgelopen 3 decennia is de incidentie van schildklierkanker bijna verdrievoudigd, van 4.9 naar 14.3 per 100.000 personen, waardoor het een van de snelst groeiende vormen van kanker in de Verenigde Staten is. Een groeiende proportie van nieuw-gediagnosticeerde gevallen zijn kleine, vaak niet palpabele papillaire carcinomen met een minimaal (<1%) mortaliteitsrisico. De sterfte aan deze ziekte is cumulatief ook stabiel gebleven met ongeveer 0,5 sterfgevallen per 100.000 personen. Deze observaties suggereren dat de verhoogde incidentie een toegenomen detectie van occulte subklinische ziekten weerspiegelt, als gevolg van betere en/of toegenomen screening, in plaats van een reële toename van het aantal gevallen van schildklierkanker. In dezelfde periode is de klinische behandeling van het primair schildkliercarcinoom geëvolueerd van een 'one-size fits-all' benadering naar een aanpak die gebaseerd is op risicostratificatie ofwel het afstemmen van de behandeling op het risico van recidief en overlijden. De prognostische kenmerken van lymfekliermetastasen zijn minder goed gedefinieerd en worden in het proefschrift beschreven.

Vergelijking van de recidiefpercentages van patiënten met en zonder preoperatieve echografie van de hals toont aan dat preoperatieve echografie van de hals het aantal index laterale halslymfeklierdissecties verhoogt en de noodzaak van heroperaties vermindert.

Qua voorspelling van een recidief in de hals bleken de grootte van lymfklier metastasen, het aantal positieve lymfekliermetastasen en extracapsulaire groei het meest bepalend te zijn. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de prognostische betekenis van halskliermetastasen in level 6 en 7 niet verschillend was. Dit heeft tot aanpassing van N-stadierung in de 8^e editie van de AJCC Manual geleid.

Voorts blijkt bij patiënten jonger dan 45 jaar een metastaselast > 17% (meer dan 1 positieve lymfeklier per zes verwijderde lymfeklieren) de belangrijkste prognostische factor, terwijl bij patiënten ouder dan 45 jaar metastaselast >17% en extracapsulaire groei de prognose bepalen.

Op basis van de in het proefschrift beschreven studies wordt geadviseerd om selectieve dissecties te reserveren voor geselecteerde patiënten met laag volume ziekte gelokaliseerd in een specifiek level.

De toepassing van postoperatieve echografische follow-up is de laatste jaren voor alle risicocategorieën exponentieel toegenomen. In het MSKCC werden na 1115 echo's slechts 3 recidieven ontdekt. De kosten voor het opsporen van een recidief bij een patiënt met een laag risico zijn meer dan 7x hoger dan de kosten bij een patiënt met een hoog risico op papillair schildkliercarcinoom. Surveillance strategieën in de groep met een laag risico moeten daarom worden herzien.

Het begrip van prognostische lymfeklier kenmerken maakt een nauwkeuriger risico analyse met daaropvolgend een geïndividualiseerde behandeling en lange termijn surveillance mogelijk. Een individuele risico analyse is cruciaal voor de kwaliteit van de patiëntenzorg en is ook van vitaal belang voor een kosteneffectieve gezondheidszorg in het licht van een snel toenemend aantal laag risico schildklier carcinoom patiënten.