

Surveillance schildklier

Uitgangsvraag

Welke surveillance van de schildklier wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

Uitgangsvraag

Welke surveillance van de schildklier wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat patiënten met PHTS in aanmerking komen voor surveillance op schildkliercarcinoom, door een internist(-endocrinoloog) met expertise op het gebied van schildklierandoeningen, bij voorkeur in een polikliniek erfelijke/familiaire tumoren.

De werkgroep adviseert de volgende surveillance bij patiënten met PHTS in de polikliniek erfelijke/familiaire tumoren:

< 18 jaar:

- Vanaf moment van diagnose jaarlijks palpatie en/of echografie van de schildklier.
- Bij afwijkingen wordt geadviseerd te verwijzen naar (kinder)endocrinoloog.

≥ 18-jarige leeftijd:

- jaarlijks palpatie van de schildklier.
- 1 x per 1-2 jaar echografie van de schildklier voor beoordeling van schildkliernodi (aspect en groei).
- jaarlijks bepalen van het serum TSH gehalte.

De werkgroep is van mening dat bij afwijkende bevindingen tijdens surveillance bij patiënten met PHTS de aanbevelingen uit de richtlijn Schildklierfunctiestoornissen en [richtlijn Schildkliercarcinoom](#) moeten worden gevolgd.

Literatuurbespreking:

Welke surveillance van de schildklier wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

De cumulatieve risico's op schildkliercarcinoom variëren tussen 6% op 60-jarige leeftijd voor mannen en 38% op 70-jarige leeftijd voor mannen en vrouwen bij PHTS, waarbij het risico al vanaf jonge leeftijd toeneemt (zie module [Risico's op kanker](#)).

Daarnaast is er een verhoogde kans op benigne schildklierafwijkingen en schildklierfunctiestoornissen vanaf jonge leeftijd, zie module [Risico op benigne neoplasieën](#). De leeftijden waarop schildkliercarcinoom voorkomt variëren in de literatuur en is al bij een patiënt van 6 jaar oud beschreven [[Smith 2011¹⁵¹](#)].

Uchino [[Uchino 2004¹⁵²](#)] beschrijft surveillance met echografie van de schildklier bij 149 asymptomatische personen uit 53 families met familiair non medullair schildkliercarcinoom. Bij de eerste surveillance bleken 15 personen schildkliercarcinoom te hebben waarbij zes personen (43%) lymfkliermetastasen hadden. Zij adviseren bij eerstegraads verwanten van personen met schildkliercarcinoom uit een familie met non medullair schildkliercarcinoom jaarlijks echografie van de schildklier met als doel vroegdiagnostiek.

Sadowski [[Sadowski 2013¹⁵⁰](#)] beschrijft surveillance van de schildklier bij 15 families met non medullair schildkliercarcinoom, waarbij ze de tumoren van de symptomatisch ontdekte tumoren (de indexpersonen uit de families, n=14) vergelijken met de door surveillance ontdekte schildkliercarcinomen (n=15). Zij stellen een jongere leeftijd van diagnose vast (35 jaar) en minder vaak extrathyroïdale uitbreiding (0/15) bij de door surveillance ontdekte schildkliercarcinomen vergeleken met de indexpersonen met schildkliercarcinoom (gemiddelde leeftijd 44 jaar en 5/13 extrathyroïdale uitbreiding).

De benigne schildklieraandoeningen (thyroïditis, multinodulair struma) kunnen gepaard gaan met schildklierdysfunctie. Een afwijking in de schildklierhormoonhuishouding is te onderzoeken met het bepalen van het serum TSH-gehalte. Een TSH-concentratie binnen de referentiewaarden sluit een schildklierfunctiestoornis vrijwel uit (negatief voorspellende waarde 99,7%) [[richtlijn Schildklierfunctiestoornissen NIV](#)].

Conclusies:

Er zijn aanwijzingen dat bij patiënten uit families met familiair schildkliercarcinoom een tijdens surveillance ontdekt schildkliercarcinoom minder extrathyroïdale uitbreiding heeft vergeleken met schildkliercarcinoom dat bij symptomatologie wordt ontdekt.

[[Sadowski 2013¹⁵⁰](#)]

De werkgroep is van mening dat patiënten met PHTS in aanmerking komen voor surveillance op schildkliercarcinoom en daarnaast periodieke controle van de schildklierfunctie.

[[richtlijn Schildkliercarcinoom](#), [richtlijn Schildklierfunctiestoornissen NIV](#)]

Overwegingen:

Het schildkliercarcinoom komt voldoende vaak voor bij PHTS om surveillance te rechtvaardigen. Omdat PHTS zo weinig voorkomt heeft het de voorkeur surveillance plaats te laten vinden op een polikliniek erfelijke/familiaire tumoren met een gestructureerd multidisciplinair overleg. Mortaliteitsdaling is niet aangetoond, maar er zijn wel aanwijzingen dat door surveillance ontdekte schildkliercarcinomen in een gunstiger stadium worden ontdekt. De methoden die gebruikt worden bij surveillance zijn lichamelijk onderzoek en echografie. Deze hebben een acceptabele sensitiviteit en specificiteit. Bovendien is echografie van de schildklier een niet-invasief onderzoek, dat goed bij kinderen en volwassenen kan worden uitgevoerd. Bij snel groeiende afwijkingen en bij echografisch verdachte nodi dient FNA (Fine Needle Aspiration) overwogen te worden. Bij kinderen met PHTS jonger dan 18 jaar is het meestal voldoende om periodiek fysisch diagnostisch onderzoek van de schildklier te verrichten, waarbij alleen in geval van mogelijke symptomen van schildklierdysfunctie of schildkliernodus aanvullend biochemisch en beeldvormend onderzoek zal moeten worden uitgevoerd.

- Bij verdenking op schildklierdysfunctie volstaat in eerste instantie bepaling van TSH. Alleen als deze afwijkend is, is nader biochemisch onderzoek geïndiceerd. Zie Richtlijn Schildklierfunctiestoornissen, revisie 2012.
- Verschillende artikelen beschrijven de mogelijkheid van preventieve thyreoïdectomie. De werkgroep is van mening dat er geen reden is voor een profylactische thyreoïdectomie bij elke patiënt met PHTS vanwege de grote groep die geen carcinoom ontwikkelt en euthyreood zal blijven.
- De werkgroep is van mening dat bij indicatiestelling voor operatieve behandeling bij een patiënt

met PHTS bijvoorbeeld in verband met mechanische klachten van een benigne schildklierandoening een totale thyreoïdectomie overwogen kan worden.

- Het is te verwachten dat door betere registratie van PHTS-patiënten in de toekomst meer inzicht wordt verkregen met betrekking tot prevalentie en methoden van surveillance.