



FNAC: Thyroid fine-needle aspiration cytology; SDM: Shared Decision Making (gedeelde besluitvorming)

Voetnoten:

1. Hoge kwaliteit echo hals;
2. Klinisch en/of echografisch suspecte klieren;
3. Zie *module Behandeling*: Tabel 1. Voorwaarden waaraan moet worden voldaan om een adequate gedeelde besluitvorming over een de-escalierend beleid te kunnen verrichten, en Tabel 2. Argumenten voor een hemithyreoidectomie vs. totale thyroïdectomie voor handvatten;
4. Uitbreidheid van de Hkd is afhankelijk van de locatie van de pathologische lymfeklieren;
5. Na histologisch onderzoek, zie *module Risicofraterificatie*;
6. Bij patiënten met intermediair risico zonder lymfekliermetastasen indicatie voor ¹³¹I behandeling afhankelijk van histologische eigenschappen van de tumor en de wensen van de patiënt. Voor patiënten met intermediair risico wordt een totale thyroïdectomie geadviseerd om een behandeling met radioactief jodium mogelijk te maken. Indien er geen indicatie is voor een behandeling met radioactief jodium kan een hemithyreoidectomie overwogen worden. De situatie totale thyroïdectomie kan zich bijvoorbeeld voor doen wanneer een laag risico schildklier carcinoom per toeval wordt gevonden in het thyroïdectomie preparaat verricht voor een andere indicatie. In dit geval kan afgezien worden van een behandeling met radioactief jodium. Ook kan men na een hemithyreoidectomie beslissen tot een totaliserende thyroïdectomie, bijvoorbeeld bij aanwezigheid van micrometastasen bij patiënten met een laag risico tumor, om de adjuvante behandeling met radioactief jodium mogelijk te maken.



Initiatiefnemende vereniging

NB1: Dit stroomschema hoort bij de module 'Behandeling' van richtlijn 'Schildklier carcinoom'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.



Ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

©2024 Versie 1 (september 2024)