

Beknopt verslag invitational conference

Module	Reden	Input deelnemers
Pathologie - cytologie	Nieuwe inzichten beschikbaar en consensus en adviezen nodig t.a.v. toepassing van moleculaire diagnostiek bij de cytologische diagnostiek van schildkliernoduli (welke diagnostiek, voor welke noduli etc.).	Geen aanvullingen m.b.t. de pathologie. Er wordt door de NVvP aangegeven dat hier waarschijnlijk weinig evidence over is gepubliceerd. Dit is een kennislacune. Er wordt besproken dat de aanbevelingen niet alleen worden gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, maar dat de expert opinie in de overwegingen even zwaar weegt.
Pathologie - histologie	Nieuwe inzichten beschikbaar en consensus en adviezen nodig over toepassing van moleculaire diagnostiek in de histologie t.b.v. besluitvorming m.b.t. therapiekeuze (uitgebreidheid van de primaire chirurgische behandeling, keuze voor systeemtherapie, etc.).	Idem 'Pathologie – cytologie'.
pTNM classificatie	Nieuwe (8-e editie) pTNM classificatie beschikbaar. Deze dient de huidige pTNM classificatie te vervangen. Dit heeft belangrijke consequenties voor de definitie van de risicogroepen en de verdere besluitvorming m.b.t. de primaire behandeling en follow-up. Nieuwe nomenclatuur schildkliertumoren (waaronder de revisie van de nomenclatuur voor de omkapselde folliculaire variant van papillair schildkliercarcinomen die sinds 2016 als niet-invasieve folliculaire schildklier neoplasie met papillaire-achtige kern kenmerken (NIFTP) wordt genoemd en niet meer als maligne tumor wordt beschouwd). De diagnostische criteria voor NIFTP dienen toegevoegd worden in de nieuwe richtlijn.	De NVvP merkt op dat er verwezen kan worden naar de WHO-richtlijn. Een lid van DTCG geeft aan om te overwegen in deze module een stuk over 'risicoclassificatie' te schrijven.
Diagnostiek		Schriftelijk commentaar NVvH: - Waarde van de TIRADS in de diagnostiek. - Waarde van de moleculaire diagnostiek. - Waarde van het histologisch biopt.

<p>Diagnostiek - radiologisch</p>	<p>Het onderdeel over de radiologische diagnostiek dient volledig aangepast worden. De recent geïntroduceerde TIRAD-classificatie dient genoemd te worden, kritisch besproken te worden en er dient een consensus en een advies geformuleerd worden over de toepassing van deze classificatie bij de diagnostiek van schildkliernoduli en bij de selectie van de noduli dat een cytologische diagnostiek behoeften. TIRAD wordt tegenwoordig in verschillende vormen en mate gebruikt in Nederland en voor verschillende toepassingen. Er is momenteel geen Nederlandse consensus m.b.t. toepassing hiervan.</p>	<p>Verschillende deelnemers geven aan dat er veel nieuwe literatuur beschikbaar is. Hoe kan deze literatuur worden toegepast in de praktijk (knelpunt)?</p> <p>DTCG: Diagnostiek bij incidentaloom; - hoe hiermee omgaan? - wat is de rol van de PET-CT?</p> <p>Echografie van de hals; - wat moet er beschreven worden in de verslaglegging?</p> <p>NVNG: - Rol echografie bij pre-diagnostiek is nu relatief zwak; dit kan sterker. - Rol echografie voor jodiumbehandeling.</p>
<p>Diagnostiek – palpabele schildkliernodus; anamnese en lichamelijk onderzoek</p>	<p>De preoperatieve beoordeling van de cervicale lymfklieren voor een betere risico-inschatting heeft meer aandacht te krijgen, met oog op de mogelijkheid tot een meer conservatief beleid bij laagrisico tumoren.</p>	
<p>Behandeling - chirurgisch</p>	<p>Er dient consensus bereikt te worden m.b.t. de indicaties voor een meer conservatief beleid. Deze dienen goed gedefinieerd te worden op basis van de huidige inzichten. Er dient consensus bereikt te worden m.b.t. toepassing van gedeelde besluitvorming t.a.v. chirurgie (ja/nee en hoe uitgebreid bij patiënten met een zeer laag en laag risico tumor).</p>	<p>De deelnemers zijn het eens met dit punt. Daarnaast worden andere punten benoemd.</p> <p>DTCG: - Hoe ga je micro PTC behandelen? Operatie, minimaal invasieve percutane technieken of afzien van behandeling.</p> <p>Lymfeklier levels: - definiëren indicatie (of niet voor) resectie Hoewel lymfeklier levels minder prioriteit hebben dan micro PTC.</p> <p>Schriftelijk commentaar NVVH: - Wat te doen bij multifocaliteit bij <1cm in een hemithyreoïdectomie in relatie tot totale thyreoïdectomie en ablatief jodium?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Discussie Hemi vs. Totale bij tumoren <4 cm. - Beleid bij NIFPT. - Beleid bij het minimaal invasieve folliculair carcinoom.
Behandeling - I131 na thyreoïdectomie	<p>I131 behandeling na chirurgie behoeft revisie m.b.t.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consensus bereiken en beschrijving van de beoogde doelen van deze behandeling (ablatie, adjuvante therapie, behandeling van macroscopische restziekte). - Consensus m.b.t. de I131 activiteit (dosis) dat toegepast moet worden afhankelijk van het beoogde doel. 	<p>De deelnemers geven aan dat het belangrijk is om consensus te bereiken over hoe deze doelen worden gedefinieerd. Dit zal bijdragen aan het homogeniseren van de praktijk.</p> <p>Een belangrijk aspect hierbij is om meer richtlijn te geven aan de context; pre-behandeling, behandeling, post-behandeling.</p> <p>Belangrijk om éénduidige adviezen te geven.</p> <p>NVD geeft aan de module m.b.t. een jodium beperkt voorbereidingsdieet te herzien. knelpunten: - Is dit nodig? - Indien ja, hoe streng?</p> <p>IKNL geeft aan dat het hanteren van dezelfde terminologie belangrijk is voor bv. dosering/activiteit jodium.</p> <p>Een lid van DTCG geeft aan dat ook de indicatie voor gebruik van rhTSH opnieuw moet worden beschreven afhankelijk van het beoogde doel.</p>
Behandeling – specifieke patiëntgroep; fertiliteit	Fertiliteit en I131 behandeling – dient uitgebreider besproken worden in de licht van de nieuwe inzichten, inclusief de recente Nederlandse studies.	Reviseren indien er ruimte is.
Behandeling	Behandeling van schildkliercarcinoom bij kinderen moet gekoppeld worden aan de nieuwe landelijke consensus voor pediatrische schildkliercarcinoom. Er dient een link toegevoegd te worden.	Link toevoegen naar de afgelopen jaar gepubliceerde leidraad in deze richtlijn. Er zijn professionals die willen meedenken bij dit punt. Eventueel contact opnemen met de werkgroep van de leidraad.
Behandeling – aanvullende behandeling modaliteiten	Aanvullende behandeling modaliteiten moet aangevuld worden met de aanpassing van streefwaarden voor TSH-suppressieve therapie afhankelijk	De deelnemers geven aan dat dit aspect niet duidelijk is in de huidige richtlijn en aangepast moet worden.

	van de risicofactoren (zoals leeftijd, aanwezigheid van atrium fibrilleren of andere ritmestoornissen en osteopenie/osteoporose). Er dient ook consensus bereikt te worden en advies geformuleerd worden over screening voor deze mogelijke complicaties bij de patiënten die een indicatie hebben voor langdurig gebruik van TSH-suppressieve therapie.	
Follow-up - risicostratificatie	Definitie van de risicogroepen dient aangepast te worden n.a.v. de nieuwe inzichten. Dit heeft vervolgens consequenties voor de primaire behandeling en follow-up	De deelnemers zijn het eens met dit punt. Daarnaast wordt door de deelnemers aangegeven dat er veel vragen zijn in de praktijk over het stroomschema. Er wordt besproken dat het belangrijk is om een nieuw (duidelijk) schema te maken. Belangrijk dat de zorg goed wordt gestroomlijnd. Dit helpt variatie te voorkomen; homogeniseren zorg.
Follow-up – thyreoglobuline bepaling	Aanbeveling m.b.t. preoperatieve bepaling van thyreoglobuline waarde dient herbeoordeeld te worden in de licht van de huidige kennis.	De deelnemers geven aan dat deze module misschien uit de richtlijn gelaten kan worden. In de praktijk wordt dit niet/nauwelijks uitgevoerd. Er wordt door een lid van DTCG opgemerkt dat er eventueel kan worden toegevoegd om deze bepaling alleen uit te voeren wanneer de behandelend arts zich hier zekerder bij voelt. Er wordt besproken dat het doel van de richtlijn is om de praktijk te verbeteren. Indien een aspect niet implementeerbaar is, kan het beter niet worden opgenomen.
Follow-up – laag risico	Follow-up van de niet laagrisicogroepen dient volledig herzien te worden. Er dient consensus bereikt te worden m.b.t. indicatie voor LT4-ontrekking voor de diagnostiek en voor de herhaalde behandeling met I131	
Follow-up	Er dient consensus bereikt te worden over de follow-up van NIFTPs. Conservatief beleid bij patiënten met microcarcinoom (<1cm). Nieuwe	Wat is de follow-up bij patiënt met een hemitectomie? Follow-up met NIFPT? Wat bij te doen bij toevalsbevindingen?

	inzichten worden gerapporteerd in studies uit Azië en Amerika(/Europa).	Wat is de rol en consequenties van hoog sensitief thyreoglobuline? Wat is de rol van stimuleren ook m.b.t. beeldvorming?
Behandeling recidief en afstandsmetastasen – overige behandeling modaliteiten	Overige behandeling modaliteiten: het onderdeel doelgerichte therapie dient uitgebreid te worden beschreven in de licht van de nieuwe fase 3 trials (Decision trial (Sorafenib vs placebo) en Select trial (Lenvatinib vs placebo)). Consensus over indicaties en keuze van medicatie is nodig.	De NVRO mist de rol van radiotherapie bij metastasen. Schriftelijk commentaar VIG: - een <i>NTRK</i> -genfusie kan de onderliggende driver mutatie, zij het in zeer zeldzame gevallen, zijn bij schildkliercarcinomen. Er zijn momenteel twee EMA-geregistreerde TRK-remmers beschikbaar voor patiënten met een aangetoonde TRK-fusie positieve tumor (ongeacht localisatie) middels larotrectinib en entrectinib.
Organisatie van zorg	Update 'organisatie van zorg' a.d.h.v. nieuwe inzichten	De deelnemers geven aan dat het belangrijk is om de patiëntenorganisatie te betrekken bij deze module. Een lid van DTCG bepreekt het gebruik van voorbeelden uit het visie document 'Expertzorg voor schildklierkanker'. IKNL vraagt zich af of expertisecentra benoemd mogen worden in de richtlijn. Er wordt aangegeven dat dit buiten de richtlijn valt. Wel kan vanuit de NIV een verzoek worden gedaan om dit op te nemen in de SONCOS-normen. Alle deelnemers geven aan dit belangrijk te vinden. Een lid van DTCG benoemt het aspecten om organisatie van zorg binnen een ziekenhuis te bespreken. Ook kijken naar het buitenland. Dit punt wordt ook benoemt door NAPA. Schriftelijke commentaar SON: toevoegen visiedocument 'Expertzorg voor schildklierkanker'
Overige		Schriftelijk commentaar SON: Voor de richtlijn schildkliercarcinoom bij kinderen hebben we naast de

		<p>richtlijn een zorg-informatie pad gelegd: op welk moment informeer je de patiënt en/of familie/mantelzorger van welke keuzes er zijn in het traject. De informatievoorziening dient in alle zorgcentra (breed) dezelfde te zijn. Verwijzen naar de patiëntenorganisatie en het Platform Zeldzame Kankers standaard in het traject opnemen.</p> <p>Schriftelijk commentaar VIG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opname in de richtlijn van diagnostiek en behandeling van het medullaire schildklier carcinoom (MTC). Nu alleen non-MTC (gedifferentieerd schildklier carcinoom) in de richtlijn opgenomen. - Moleculaire diagnostiek van alteraties waar een geregistreerde behandeling voor handen is. Voor non-MTC en MTC. Graag attenderen wij u er op dit in overweging te nemen in de richtlijn - Plek van nieuwe geregistreerde doelgerichte therapie in de richtlijn voor non-MTC en MTC
--	--	--