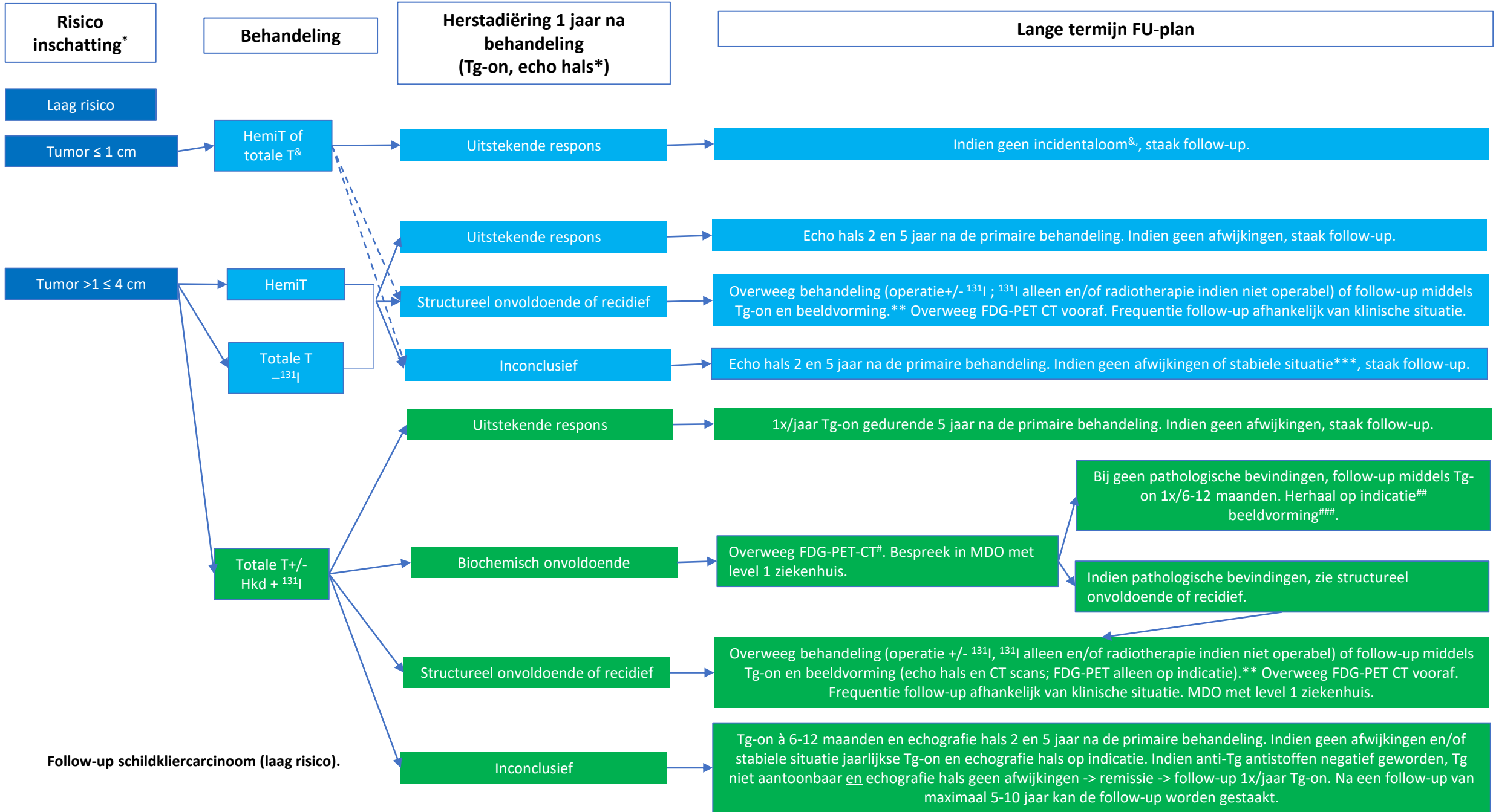
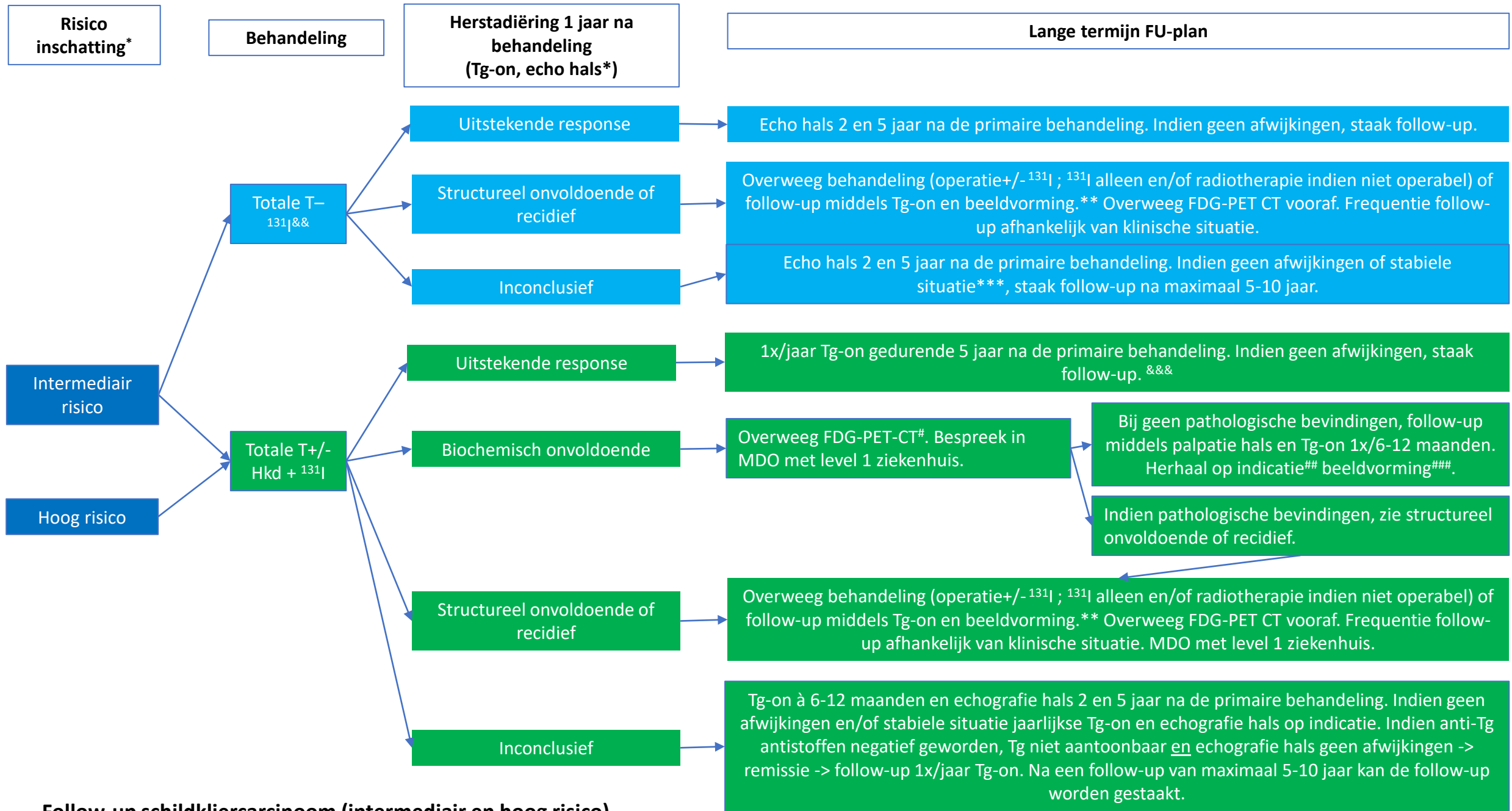


Primaire behandeling schildklier carcinoom.

SDM: shared decision making (gedeelde besluitvorming).

*hoge kwaliteit echo hals; ** klinisch en/of echografisch suspecte klieren; # zie module **Behandeling**; Tabel 1. Voorwaarden waaraan moet worden voldaan om een adequate gedeelde besluitvorming over een de-escalerend beleid te kunnen verrichten, en Tabel 2. Argumenten voor een hemithyreoidectomie vs. totale thyreoidectomie voor handvatten.; ## na histologisch onderzoek, zie module **Risicostratificatie**; ### 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 thyreoidectomie 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 thyreoidectomie kan zich bijvoorbeeld voor doen wanneer een laag risico schildklier carcinoom per toeval wordt gevonden in het thyreoidectomie 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 thyreoidectomie, bijvoorbeeld bij aanwezigheid van micrometastasen bij patiënten met een laag risico tumor, om de adjuvante behandeling met radioactief jodium mogelijk te maken. ##### Uitgebreidheid van de Hkd is afhankelijk van de locatie van de pathologische lymfeklieren.





Follow-up schildkliercarcinoom (intermediair en hoog risico).

Follow-up schildkliercarcinoom.

Tg-on: ongestimuleerd Tg bepaling.

& indien incidentaloom gevonden in thyroïdectomie preparaat kan afgezien worden van verdere follow-up, mits de preoperatieve en/of postoperatieve echo afwezigheid van pathologische klieren documenteert.

&& 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 hemithyroïdectomie overwogen worden.

&&& Indien op basis van klinische factoren gekozen wordt voor het voortzetten van de follow-up 5 jaar na de primaire behandeling, frequentie van de controles een keer per 2 jaar tot maximaal 10 jaar na de primaire behandeling.

* na histologisch onderzoek, zie module [Risicostratificatie](#);

**zie [Behandeling van locoregionaal recidief](#);

***zoals atypische echografische bevindingen;

#de werkgroep adviseert geen specifieke afkap Tg-waarde voor deze indicatie.

bijvoorbeeld bij afwijkende bevindingen bij lichamelijk onderzoek, richtinggevende klachten suggestief voor een structureel recidief en/of stijgende Tg;

Voor de overige overwegingen t.a.v. klinisch occulte recidieven zie module [Behandeling recidief en metastasen op afstand](#)).