

## **“Treatment with radioactive iodine: a memory from the last quarter of the twentieth century?”**

*Trond Velde Bogsrud, nukleærmedisinsk avdeling, Oslo Universitetssykehus*

Høyoppløselig CT, god tilgjengelighet på MR-undersøkelser, PET-CT, SPECT-CT, høyoppløselig ultralyd, ultralydveiledet FNA, måling av Tg i aspirat fra lymfeknuter, supersensitive Tg-assays og bruk av rekombinant humant TSH har bidratt til en betydelig endring i diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med differensiert thyreoideacancer.

Spordosescan før behandling med radioaktivt jod brukes ikke lenger rutinemessig, og evaluering av terapierespons med helkropps-scan benyttes heller ikke lenger rutinemessig. De aller fleste tidligere tilfeller av registrerte recidiv var sannsynligvis restsykdom som ikke ble oppdaget med daværende diagnostikk. Således er restsykdom i dag langt vanligere enn reelle recidiv. Særlig har utviklingen av sensitive ultralydprober kombinert med måling av Tg i aspirat fra lymfeknuter på hals bidratt til bedret diagnostikk av metastatiske lymfeknuter. Ultralydveiledet etanolinjeksjon i metastatiske lymfeknuter på halsen ser ut til å kunne erstatte reoperasjoner hos mange pasienter.

Behandling med radioaktivt jod benyttes mindre og mer selektivt enn tidligere, og beslutning om radiojodbehandling baseres på prognose. Prognostisk vurdering differensieres mer enn tidligere i sannsynlighet for recidiv og sannsynlighet for cancerspesifikk død. Høy sannsynlighet for recidiv betyr oftest ikke høy sannsynlighet for cancerspesifikk død. Bruk av radioaktivt jod benyttes først og fremst hos pasienter med økt sannsynlighet for cancerspesifikk død. Hos pasienter med tumor  $\leq 1$  cm er radiojodablasjon ikke indisert. Lymfeknutemetastaser hos pasient  $< 45$  år er ikke i seg selv indikasjon for behandling med radioaktivt jod. Kun hos pasienter med infiltrerende lokal vekst, ved tumorstørrelse  $> 4$  cm hos pasienter  $\geq 45$  år og ved jodkonsentrerende fjerne metastaser er behandling med radioaktivt jod klart indisert.

Den raske endringen i håndtering av pasienter med høyt differensiert thyreoideacancer reflekteres i at American Thyroid Association nylig har publisert reviderte retningslinjer for håndtering av pasienter med knuter og pasienter med differensiert kreft i skjoldkjertelen, kun 3 år etter at foregående retningslinjer ble utarbeidet.

### **Referanse:**

Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al. Revised American Thyroid Association Management Guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2009; 19: 1167-1214.