



















































Nach statistischer Auswertung erwies sich die basale Calcitoninkonzentration gegenüber der stimulierten Konzentration als überlegen, sowohl bei den Männern (Area under the Curve/AUC: 0,894 für bCT und 0,849 für sCT) als auch bei den Frauen (AUC: 0,935 für bCT und 0,868 für sCT). Auch das Vorhandensein von Lymphknotenmetastasen im lateralen Kompartiment wurde durch den basalen Calcitoninwert besser abgebildet als durch den stimulierten Wert (AUC: 0,925 für bCT und 0,810 für sCT bei Männern; 0,797 für bCT und 0,674 für sCT bei Frauen).

Durch Kombination beider Testes konnte keine Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit erzielt werden. Die Sensitivität für die Vorhersage von Lymphknotenmetastasen im lateralen Kompartiment lag bei 100 %, wenn beim basalen Calcitonin ein Cutoff von 100 pg/ml (Männer) bzw. 85 pg/ml (Frauen) gewählt wurde. Unterhalb dieser Spiegel fand sich auch bei keinem Patienten während der Verlaufsbeobachtung (medianer Follow-up: 46 Monate  $\pm$  27) eine persistierende Erkrankung oder ein Tumorrezidiv.

Die Daten zeigen, dass die basale Calcitoninbestimmung mit den genannten Grenzwerten hilfreich sein kann bei der Frühdiagnose des MTC bzw. bei der Vorhersage lateraler Lymphknotenmetastasen und damit bei der Planung der Operationsradikalität. Die Aussagekraft wird durch einen Stimulationstest nicht verbessert.