Leistungsverzeichnis

LABOR Schenk/Ansorge

Thyreoglobulin, humanes (HTG) im Serum

Klinische Indikation

Verlaufs- und Therapiekontrolle des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms (papillär/follikulär), vor allem nach totaler Schilddrüsenablation.

Beurteilung

Im Rahmen der TG-Synthese durch die Thyreozyten bzw. beim Transport des TG zu den Follikeln können geringe Mengen des Proteins ins Blut gelangen, so daß auch schilddrüsengesunde Menschen nachweisbare, wenn auch niedrige Konz. an TG im Blut aufweisen. Nach einer erfolgreichen totalen Thyreoidektomie wird kein TG mehr nachweisbar sein.

Karzinom - Pat. nach vollst. Ablatio der Schilddrüse durch OP oder Radiojod:
< 2 µg/l - negativ (>2 - 4 µg/l - Graubereich)
> 4 µg/l - Rezidiv oder Metastasen

Normalbereiche

Konventionell (KE): µg/l

3,5 - 77,0	Allgemein
Schilddrüsen-Ca-Nachsorge	
< 2,0 (überwiegend <1,0)	negativ
2,0 - 4,0	Graubereich
> 4,0	Rezidiv oder Metastasen

Sonstiges

Methode	ECLIA
Kurzbezeichnung	HTG
Synonyme	anti-TG
Störfaktoren	HTG-Bestimmungen können aufgrund des Vorliegens von Thyreoglobulin-Ak (Anti-TG, TAK) beeinflußt werden, alle Ergebnisse werden im Labor durch eine zusätzliche Messung bestätigt. Eine zusätzliche Anforderung eines Recovery-Tests is nicht erforderlich.
Präanalytik	keine Besonderheiten
Aufbewahrung	+15 bis +25 °C 24 Stunden, +2 - +8 °C 3 d, - 20 °C 3 Monate
Häufigkeit der Bestimmung	werktäglich
Volumen	1 ml Serum

Stand: 12.04.2024