



PRAXIS DR. FISCHER
ALLGEMEINMEDIZIN

Screening auf Schilddrüsen-Krebs in der Hausarzt-Praxis?

Zusammenfassung:

Dieser Beitrag versucht eine Antwort auf die Frage ob auch beschwerdefreie Männer und Frauen sich vorsorglich die Schilddrüse wegen des Risikos von Schilddrüsenkrebs untersuchen lassen sollten.

Etwa einer von 300.000 Männern und eine von 250.000 Frauen stirbt in Tirol jährlich an Schilddrüsenkrebs, Männer im Schnitt mit 74, Frauen mit 84 Jahren. Eine „Gratis-Ärztezeitung“ verspricht durch Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse eine große Treffergenauigkeit:



Die Studie, auf die sich der Artikel bezieht, untersuchte 1000 beschwerdefreie Personen durch 5 Jahre jährlich die Schilddrüse. Bei 567 von 1000 Untersuchten musste eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen werden weil im Ultraschall verdächtige Knoten gesehen wurden. Von 567 verdächtigen Knoten fand man nur bei 7 Schilddrüsenkrebs, nur die Hälfte davon wurde durch die Gewebeprobe (sog. Feinnadelbiopsie) richtig erkannt. Insgesamt war weder der Ultraschall,

noch die Gewebeprobe zuverlässig. Die Verringerung der Sterberate hat die Studie nicht untersucht.

Was würde passieren wenn wir diese Screening-Untersuchung einführen?

Rechnet man die Zahl der in der Studie neu entdeckten Krebserkrankungen hoch, würde die jährliche Neuerkrankungsrate bei flächendeckender Untersuchung aller Österreicher ab 25+ von 905 auf etwa 7.000 hochschnellen. Die allermeisten der gefundenen Tumore hätten nie zu einer Erkrankung geführt, die Betroffenen würden eine unnötige aber belastende Krebsbehandlung auf sich nehmen müssen. Aus Autopsiedaten (Gewebeuntersuchungen an Verstorbenen) ist bekannt, dass jeder Dritte Mikrokarzinome, die kleiner als 10 mm im Durchmesser sind, in der Schilddrüse hat. Davon werden maximal 0,5 % klinisch relevant.¹ Keine Fachgesellschaft empfiehlt daher eine Vorsorgeuntersuchung der Schilddrüse, allerdings fand seit 20 Jahren keine Überarbeitung dieser Empfehlungen statt.

Bestehen Beschwerden die auf einen Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse hindeuten könnten, oder verursacht eine vergrößerte Schilddrüse (im Volksmund „Kropf“) Atembeschwerden ist die Schilddrüsen-Untersuchung zweifellos sinnvoll!

Dieser Beitrag versucht eine Antwort auf die Frage ob auch beschwerdefreie Männer und Frauen sich vorsorglich die Schilddrüse wegen des Risikos von Schilddrüsenkrebs untersuchen lassen sollten, und ob es sinnvoll ist, dass der Hausarzt regelmäßige Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse veranlasst.

Die Fakten im Detail

Akute Erkrankungen der Schilddrüse sind in der Praxis selten, häufig finden sich bei beschwerdefreien Menschen aber Schilddrüsenknoten z.B. bei der Sonographie der Halsschlagadern als Zufallsbefunde.² Jeder 8. Patient nimmt dauernd Schilddrüsenhormone ein, und muss zu regelmäßigen Kontrollen. Bei den Schilddrüsenpezialisten (Nuklearmedizinern) werden die Wartezeiten immer länger, so bitten Patienten immer öfter ihre Hausärzte um eine Abklärung.

In Österreich sind 2012 71 Menschen an Schilddrüsenkrebs verstorben, absolute Zahlen – besonders wenn sich diese auf 8,5 Millionen Menschen beziehen, lassen das Risiko des Einzelnen schwer abschätzen, deshalb vergleichen wir Schilddrüsenkrebs mit anderen Sterberisiken. 2013 war das durchschnittliche Sterbealter an Schilddrüsenkrebs in Tirol bei Männern 74 und bei Frauen bei 84 Jahren.³

¹ H. Bertelsmann, M. Blettner: Epidemiologie und Risikofaktoren für Schilddrüsenkrebs. (Memento vom 19. September 2011 im Internet Archive) AG Epidemiologie und Medizinische Statistik der Universität Bielefeld

² C. Durante, G. Constante et al., „The Natural History of Benign Thyroid Nodules“

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2174027>

³ <https://www.iet.at/data.cfm?vpath=publikationen210/trt/trt-bericht-2013>

Die folgende Tabelle zeigt das Risiko für Männer mit ca. 70 und Frauen mit ca. 80 Jahren im nächsten Jahr an verschiedenen Ursachen zu versterben, unterteilt in RaucherInnen und NichtraucherInnen⁴

	Raucher	Nichtraucher	Raucherinnen	Nichtraucherinnen
Gesamtsterberisiko	1 von 13	1 von 30	1 von 21	1 von 40
Herzinfarkt	1 von 34	1 von 51	1 von 85	1 von 140
Lungenkrebs	1 von 36	1 von 769	1 von 81	1 von 1.000
Prostatakrebs	1 von 313	1 von 313	Keine	Keine
Brustkrebs	1 von 1.000.000	1 von 1.000.000 ⁵	1 von 1.000	1 von 1.000
Darmkrebs	1 von 625	1 von 625	1 von 1.250	1 von 1.250
Tödlicher Verkehrsunfall	1:100.000			
Schilddrüsenkrebs	1 von 300.000	1 von 300.000	1 von 250.000	1 von 250.000

Sterbefälle durch Schilddrüsenkrebs sind sehr selten. Suchen wir nach einer seltenen Krankheit, wirken sich auch kleine Fehler in der Unterscheidung zwischen gutartigen Veränderungen und bösartigem Krebs stark aus. Dies führt zwangsläufig zu mehr Untersuchungen und Behandlungen, wodurch in solchen Fällen der Schaden meist wesentlich größer als der Nutzen ist. Entscheidend ist daher die Frage, wie genau können wir zwischen harmlosen Schilddrüsenknoten und Schilddrüsenkrebs unterscheiden?

Wie häufig finden wir Knoten in der Schilddrüse?

Bei jedem 5. Gesunden findet sich ein tastbarer Knoten in der Schilddrüse, diese Knoten sind meist größer als 10mm.⁶ Im hochauflösenden Ultraschall können Schilddrüsenknoten ab einer Größe von 2-3mm entdeckt werden. Bei 40% der jüngeren (unter 40-jährigen) und bei 80% der Altersgruppe 60+ findet man knotige Veränderungen der Schilddrüse, Frauen sind in beiden Altersgruppen häufiger betroffen.⁷

Gutartiger Knoten oder Schilddrüsenkrebs?

2012 erkrankten in Österreich 905 Personen neu an Schilddrüsenkrebs, mehr als 2/3 davon Frauen, am Jahresende 2012 waren 3.140 Männer und 8.986 Frauen mit einer bösartigen Neubildung der

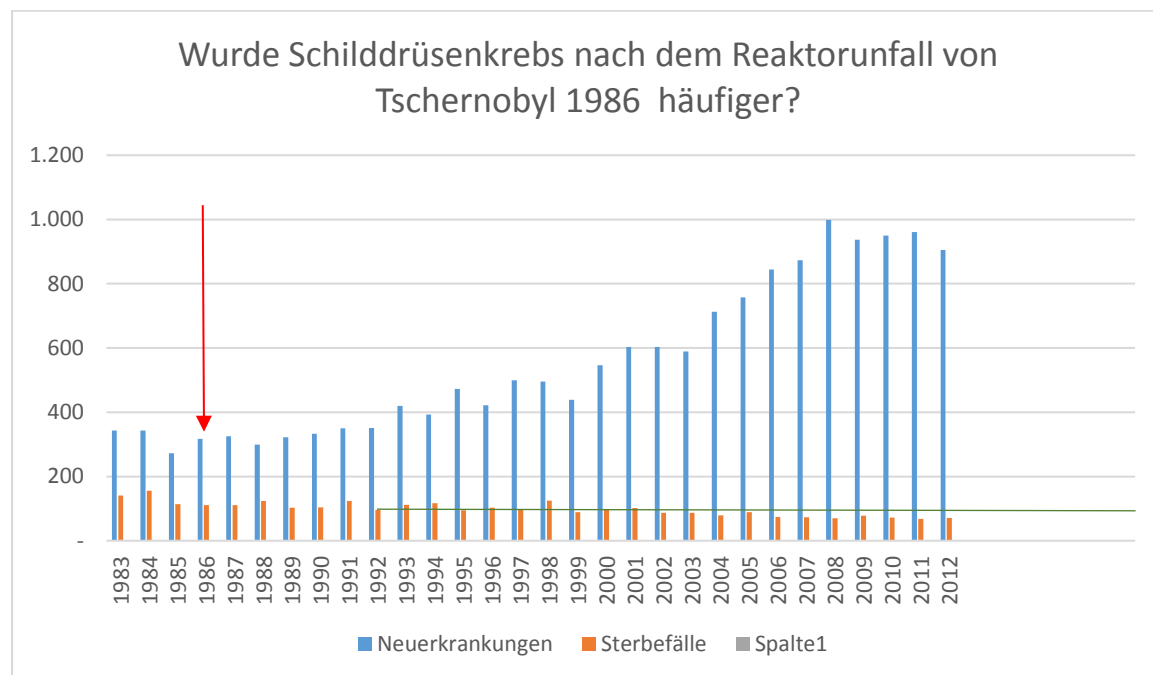
⁴ Zahlen aus: Woloshin, S et al.: >>Risk Charts: >PUTTING CANCER IN CONTEXT>:>>Journal of the National Cancer Institute 2002/94/799

⁵ Diese Zahl ist eine grobe Schätzung, in den Jahren 2011 – 2013 starben in Tirol insgesamt 3 Männer an Brustkrebs

⁶ S. Ezzat, D. A. Sarti, D. R. Cain et al., "Thyroid Incidentalomas: Prevalence by Palpation and Ultrasonography", Archives of Internal Medicine 154 (1994): 1838-1840

⁷ Theune Ulrich. Die Prävalenz von Schilddrüsenknoten in einem Normalkollektiv bei Untersuchung mit hochauflösender (13MHz) Ultraschalltechnik, Dissertation 2011 Fachbereich Medizin der Universität Hamburg

Schilddrüse am Leben. 30 Männer und 41 Frauen sind 2012 an Schilddrüsenkrebs verstorben. Das durchschnittliche Sterbealter liegt bei Frauen bei 84 und bei Männern bei 74 Jahren.⁸



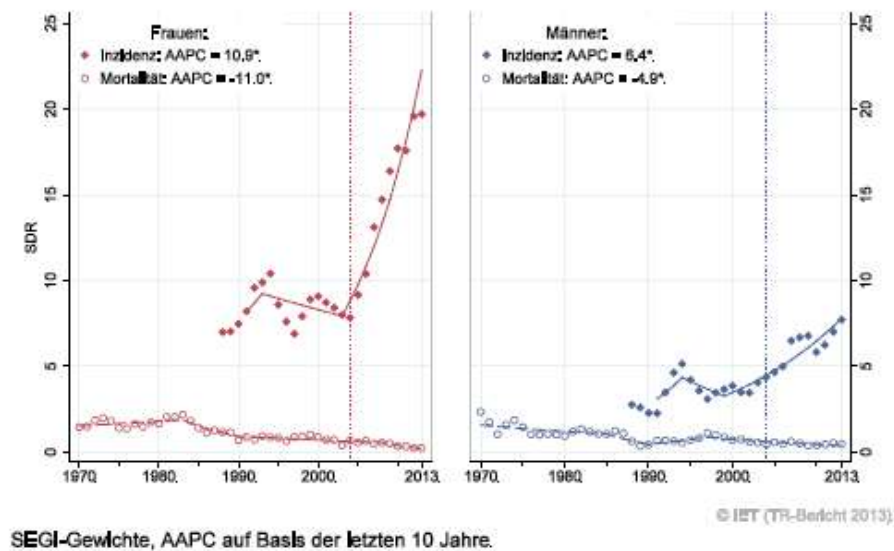
Die Katastrophe von Tschernobyl ereignete sich am 26. April 1986, die Sterberate scheint davon nicht beeinflusst. (roter Pfeil) Ab dem Jahr 2000 steigt die Neuerkrankungsrate stark an und hat sich bis 2008 mehr als verdoppelt, dieser Anstieg könnte auf die breite Anwendung der Sonographie zurückgehen. Die Sterblichkeit an Schilddrüsenkrebs zeigt in den letzten 20 Jahren einen leichten Rückgang (grüne Linie), ob dies auf Zunahme der Früherkennung oder besseren Behandlungsmöglichkeiten beruht lässt sich nicht unterscheiden.

Die Technik hat in der bildgebenden Diagnostik rasante Fortschritte gemacht, Röntgenbilder und Ultraschall haben heute eine nie dagewesene Auflösung, der Anstieg an Krebsneuerkrankungen geht zum Teil wohl auf diesen technischen Fortschritt zurück. Die folgende Tabelle zeigt den Anstieg der Neuerkrankungen und den steten Rückgang der Todesfälle in Tirol:

⁸ Tumorregister Tirol Jahresbericht 2013

<https://www.iet.at/page.cfm?vpath=register/tumorregister/jahresberichte>

Abbildung 170: Zeitliche Entwicklung altersstandardisierte Rate *Schilddrüsenkarzinom*



1992 fand man in Österreich 351 Neuerkrankungen, zwanzig Jahre später 2012 hatte sich die Zahl der neu entdeckten Schilddrüsenkarzinome fast verdreifacht (905). Die Sterbefälle sind im selben Zeitraum geringfügig von 96 auf 71 zurückgegangen. Gleicht man diese Zahlen mit dem durchschnittlichen Alter der Österreicher ab, so zeigt sich ein Rückgang von 0.7 auf 0.4 Sterbefälle je 100.000 Personen.⁹

Wie hoch ist das Risiko, dass ein Schilddrüsenknoten bösartig ist und zum Tode führt?

Absolute Zahlen sagen wenig über das Risiko des Einzelnen aus. 0,4 von 100.000 Menschen starben 2012 laut Statistik Austria an Schilddrüsenkrebs. In 10 Jahren wären dies 4 von 100.000 also 1 von 25.000.¹⁰

Von 25.000 Untersuchten 60+ haben 80% einen oder mehrere Knoten in der Schilddrüse das sind rund 20.000, in einem Zeitraum von 10 Jahren wird eine(r) von diesen 20.000 an Schilddrüsenkrebs sterben. Anders ausgedrückt: findet man Knoten in der Schilddrüse so ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um ein Karzinom handelt, welches in den nächsten 10 Jahren zum Tode führt 0.005% (anders ausgedrückt 1: 20.000)

2012 sind 71 Menschen an Schilddrüsenkrebs verstorben, dem stehen 12.126 Patienten mit diagnostiziertem Schilddrüsenkrebs die Ende 2012 noch lebten gegenüber. Das bedeutet die meisten Erkrankten sterben gar nicht am Schilddrüsenkrebs oder leben jedenfalls noch viele Jahre. 5-Jahresüberleben beim Schilddrüsenkarzinom 92% (Frauen) bzw. 88% (Männer)¹¹

⁹http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/schilddruese/index.html

¹⁰http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/schilddruese/index.html

¹¹ <https://www.iet.at/data.cfm?vpath=publikationen210/trt/trt-bericht-2013ji>

Lässt sich im Ultraschall unterscheiden ob ein Knoten bösartig (maligne) ist?

Die AWMF Leitlinie 088/007 „Operative Therapie benigner Schilddrüsenerkrankungen 2015“ der Stufe S2 fordert: **„Der Knoten mit Malignitätshinweisen ist eine Operationsindikation... bei malignitätsverdächtigen Zysten ist eine absolute Operationsindikation gegeben.“**

Sucht man etwas seltenes, führen auch die zuverlässigsten Untersuchungsmethoden zu vielen falschen Befunden. Die Ultraschall-Kriterien für maligne (bösartige) Knoten werden in den verschiedenen Quellen ganz unterschiedlich angegeben:

EBM-Guidelines: „als maligne erweisen sich echoarme Knoten, ein zystischer (mit Flüssigkeit gefüllter) Knoten kann jedoch auch bösartig sein“ meinen die EBM-Guidelines. Der Ultraschall ist aber dann hilfreich wenn ein einzelner tastbarer Schilddrüsenknoten sich im Ultraschall als Knotenkropf mit mehreren Knoten (Struma multinodosa) entpuppt, der dann üblicherweise gutartig ist.¹²

Dissertation von U. Theune 2011: nennt unter Berufung auf mehrere Autoren folgende Ultraschallkriterien: solide, echoarme Knoten, kein Randsaum, zentrale Vaskularisation (dies ist nur durch Duplex-Sonographie feststellbar, Kalzifikation (Verkalkungen), unscharfe Randbegrenzung.

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) Knoten im Ultraschall echoarm unregelmäßige Ränder sowie Blutgefäße und winzige Kalkablagerungen im Inneren¹³

Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2013: Die Hashimoto-Thyroiditis ist eine der häufigsten Autoimmunerkrankung mit familiärer Prädisposition. Simon Kostner von der Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin fand in einer umfangreichen Literatursuche keinen Beweis, dass Schilddrüsenknoten häufiger bösartig sind als Schilddrüsenknoten ohne Hashimoto-Thyroiditis.¹⁴

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (S1): malignitätsverdächtig sind solitäre, sonographisch echoarme, szintigraphisch "kalte" Schilddrüsenknoten, rasches Wachstum, derbe Konsistenz, fehlende Schluckverschieblichkeit, Heiserkeit, Lymphknotenschwellungen im Schilddrüsen- bzw. Halsbereich.

Italienischen Wissenschaftler beobachteten 1000 beschwerdefreie Patienten mit insgesamt 1567 Knoten prospektiv multizentrisch¹⁵ fünf Jahre nach der Erstuntersuchung, bei denen entweder die Knoten im Ultraschall als unauffällig eingestuft worden, oder bei auffälligen Knoten das Ergebnis der Gewebeprobe negativ war. Untersucht wurde Schilddrüse und Hals mittels 12 MHz-Farbdoppler, jeder der Untersucher hatte mindestens 10 Jahre Erfahrung. Die Untersuchten hatten normale Schilddrüsenwerte im Blut, fanden sich mehr als 4 Knoten wurde der Proband wegen zu großen Aufwands ausgeschlossen.

Die Studie sollte klären welche Kontrollen bei diesen Knoten sinnvoll sind. Die Leitlinien empfehlen regelmäßige Ultraschallkontrollen auch für gutartige Schilddrüsenknoten, und neuerliche Biopsie bei

¹² S. Rabady, A. Sönnichsen. EbM-Guidelines Evidenzbasierte Medizin für Klinik & Praxis 5. Auflage 2011 S:908

¹³ <http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/article/890203/krebs-ultraschall-spuert-karzinom-schilddruese-sicher.html>

¹⁴ ZFA 2013; 89 (3)

¹⁵ Das war eine Beobachtungsstudie, es gibt keine Kontrollgruppe ohne Eingriffe, aber schon vor Beginn der Untersuchung wurde festgelegt was gemessen werden soll, dies gibt der Studie eine gute Aussagekraft.

Größenzunahme.¹⁶ Die italienische Studie legte fest, dass eine Größenzunahme vorliegt, wenn sich mindestens 2 von 3 Durchmessern um 20%, mindestens aber um 2mm vergrößert hatten. Die Verfasser weisen darauf hin, dass noch zu wenig über den natürlichen Verlauf von Schilddrüsenknoten bekannt ist, die Theorie, dass eine Größenzunahme eines Knotens mit einem höheren Risiko einhergeht ein Karzinom zu sein, war bisher nicht überprüft worden.

Wenn zumindest eines der vorher festgelegten Verdachtskriterien vorlag wurde eine Biopsie durchgeführt: echoarm, unregelmäßige Berandung, Durchmesser von vorne nach hinten größer als von oben nach unten, Gefäßansammlungen im Knoten, Mikroverkalkungen. Darüber hinaus wurden alle Knoten >10mm biopsiert, fanden sich mehrere >10mm so wurde der GröÖte von ihnen untersucht.

Bei den rund 1000 Probanden (992) fand die Untersuchung

Größenzunahme	152
Kleiner geworden	184
neue Knoten treten auf	93
Notwendige Biopsie bei der Erstuntersuchung	365
Davon waren histologisch gutartig	361
Wegen Wachstums in der 5-jährigen Verlaufsbeobachtung biopsiert	109
Wegen neu aufgetretener Ultraschall-Verdachtskriterien biopsiert	7
Von 365 anfangs biopsierten waren nach 5 Jahren mit Kontroll-Biopsie einverstanden	245
Im Ultraschall auffällige Knoten mit falsch negativer 1.Biopsie	4
Im Ultraschall bei 1.Untersuchung übersehen, in der Biopsie nach 5 Jahren positiv	1
Neu im 3. Jahr aufgetreten bis 4. Jahr Größenzunahme von 4 auf 10mm	1
Bei keine US-Untersuchung aufgefallen, Zufallsbefund bei OP	1

Eine Biopsie war somit bei insgesamt 567 von 992 Untersuchten erforderlich.

Die Ärzte stellten bei fünf der Patienten Krebs an einem der zuvor untersuchten Knoten fest. Bei vier dieser fünf Patienten zeigten sich bei der ersten Ultraschalluntersuchung zwar verdächtige Veränderungen, die Feinnadelbiopsie brachte aber keine bösartigen Zellen zutage. Der fünfte Patient hatte in der Erstuntersuchung im Ultraschall noch keine Krebs-typischen Merkmale gezeigt. Nur 2 von 5 Karzinomen zeigten eine Größenzunahme. Eine Japanische Arbeit fand bei nicht operierten Schilddrüsenkarzinomen nur in 6,4% eine Größenwachstum um 3mm oder mehr nach 5 Jahren, in 1,6% hatten sich Lymphknotenmetastasen entwickelt¹⁷. Die Autoren der italienischen Arbeit kommen zur Schlussfolgerung: „*These data suggest that the American Thyroid Association's*

¹⁶ Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al; American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2009;19(11):1167-1214. <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/thy.2009.0110>

¹⁷ Ito Y, Miyauchi A, Inoue H, et al. An observational trial for papillary thyroid microcarcinoma in Japanese patients. *World J Surg*. 2010;34(1):28-35.

recommendation¹⁸ for indication for repeat cytology should be revised, clinical and sonographic findings should probably play larger roles in the decision-making process “¹⁹

Feinnadelbiopsie, Operation, Schnellschnitt, Histologie

Nadel-Biopsien der Schilddrüse sind oft zweideutig, das heißt, sie können einen Schilddrüsenkrebs weder eindeutig nachweisen noch ausschließen. Selbst wenn in der Flüssigkeit, die aus einer Zyste punktiert wurde keine Krebszellen nachweisbar waren, schließt dies einen Krebs nicht sicher aus, das Karzinom kann in der Zystenwand wachsen.²⁰ Bei gekapselten follikulären Tumoren ist eine Unterscheidung zwischen follikulärem Adenom und Karzinom mittels FNP nicht möglich.²¹ Diese Unsicherheit führt dazu, dass auch bei negativer Feinnadelbiopsie in sehr vielen Fällen die Teilresektion oder vollständige Entfernung der Schilddrüse empfohlen wird.

Während der Operation wird häufig eine sogenannte Schnellschnitt-Untersuchung durchgeführt. Wird ein Krebs gefunden, führt dies zu einer sog. radikalen Schilddrüsenentfernung mit besonders hohem Risiko für die Verletzung der Stimmbandnerven. Nicht selten findet sich bei negativem Schnellschnitt in der regulären Gewebsuntersuchung doch ein Krebs, und der Patient muss ein 2. Mal operiert werden.

Selbst wenn sich mikroskopisch der Krebsverdacht bestätigt, müssen wir davon ausgehen dass nur eine von 15 – 20 histologisch bestätigten Schilddrüsenkrebserkrankungen zum Tod geführt hätte, die anderen 14 – 19 haben von der OP nicht profitiert. Die meisten neuen Diagnosen betreffen kleine Karzinome, und bei allen handelt es sich um papillären Schilddrüsenkrebs der vorwiegend bei jüngeren Patienten gefunden wird, und der am wenigsten aggressiv ist.²² Bis zum 75. Lj erkrankt 1 von 100 Frauen und 1 von 200 Männern an Schilddrüsenkrebs, Aufgrund von Obduktionen und Operationen geht man davon aus, dass bis zu 33 % der Bevölkerung Mikrokarzinome, die kleiner als 10 mm im Durchmesser sind, in der Schilddrüse hat. Davon werden maximal 0,5 % klinisch relevant.²³

Empfehlungen von Fachgesellschaften

The American Academy of Family Physicians (AAFP) recommends against the use of ultrasound screening for thyroid cancer in asymptomatic persons. ([1996](#))

¹⁸ Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al; American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2009;19(11):1167-1214.

¹⁹ C. Durante, G. Constante et al., „The Natural History of Benign Thyroid Nodules“ <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2174027>

²⁰ S. Rabadý, A. Sönnichsen. EbM-Guidelines Evidenzbasierte Medizin für Klinik & Praxis 5. Auflage 2011 S:908

²¹ AWMF Leitlinie 088/007 Operative Therapie benigner Schilddrüsenerkrankungen 2015 (S2k)

²² L. Davies und H.G. Welch, „The Increasing Incidence of Thyroid Cancer in the United State, 1973-2002“ *JAMA* 295(2006):2164-2167

²³ H. Bertelsmann, M. Blettner: Epidemiologie und Risikofaktoren für Schilddrüsenkrebs. (Memento vom 19. September 2011 im Internet Archive) AG Epidemiologie und Medizinische Statistik der Universität Bielefeld

Die US Preventive Services Task Force gibt auf ihrer [Webseite](#) Empfehlungen zu zahlreichen Screeningprogrammen, aktuell ist zum Schilddrüsenkrebs keine Information verfügbar, die [1996](#) veröffentlichte Empfehlung rät vom Screening ab, „**Screening asymptomatic adults or children for thyroid cancer using either neck palpation or ultrasonography is not recommended ("D" recommendation)**“, ist aber nicht mehr gültig.

Mittlerweile wird die Leitlinie überarbeitet, die Empfehlung gegen das Screening ist im Entwurf wieder vorgesehen:

The screenshot shows the U.S. Preventive Services Task Force website. The header includes the USPSTF logo, a search bar, and links for E-mail Updates and Text size. The left sidebar contains navigation links: Home, Recommendations (with sub-links for Published Final Recommendations, Recommendations in Progress, and Copyright Notice), Information for Health Professionals, Information for Consumers, Public Comments and Nominations, Methods and Processes, About the USPSTF, and Newsroom. The main content area displays the breadcrumb trail: You are here: Home » Recommendations for Primary Care Practice » Recommendations in Progress » Draft Summary » Draft Recommendation Statement: Draft Recommendation Statement. Below this is the title 'Draft Recommendation Statement: Thyroid Cancer: Screening' and a note that the public comment opportunity expired on December 26, 2016. A disclaimer states that this is a draft recommendation statement for public input. A table titled 'Draft: Recommendation Summary' shows a recommendation against screening for thyroid cancer in asymptomatic adults, graded 'D'. The table has three columns: Population, Recommendation, and Grade (What's This?). The row shows 'Asymptomatic adults', 'The USPSTF recommends against screening for thyroid cancer in asymptomatic adults.', and 'D'. A 'Return to Table of Contents' link is at the bottom right.

Population	Recommendation	Grade (What's This?)
Asymptomatic adults	The USPSTF recommends against screening for thyroid cancer in asymptomatic adults.	D