

Schluckbeschwerden und tastbarer Knoten im linken Schilddrüsenlappen

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Christian Graeser und Hans Udo Zieren

Anamnese

Bei einer 21-jährigen weiblichen Patientin erfolgte wegen Schluckbeschwerden und eines tastbaren Knotens im linken Schilddrüsenlappen eine Schilddrüsendiagnostik. In der Laborchemie bestanden erhöhte TSH-Werte. Wegen suspekter Befunde in der Schilddrüsenszintigraphie und in der Feinnadelbiopsie erfolgte zur histologischen Klärung die operative Saniierung.

Befunde bei Aufnahme

- körperlicher Untersuchungsbefund: 163 cm große, 55 kg schwere Patientin in altersentsprechendem Allgemeinzustand. Halsumfang 33 cm; die Schilddrüse tastet sich am schlanken Hals links knotig und insgesamt konsistenter, ohne parathyreoidale Lymphknoten.
- Laborbefunde (Normwerte): TSH 4,1 mU/l (0,4-2,5 mU/l), FT₃ 5,5 pg/ml (2,2-5,5 pg/ml) im Serum, FT₄ 1,2 ng/dl (0,6-1,8 ng/dl) im Serum, TPO > 35 U/ml (<35 U/ml), TRAK < 1 IU/l (< 1 IU/l), BSG nach 1 h 2 mm (6-20 mm nach 1 h bei Frauen); CRP < 5 mg/l (<10 mg/l)
- Schilddrüsenultraschall: inhomogenes Reflexmuster in normaler Echogenität. Links 13 mm große Knotenformation. Rechts kleinere solide Knoten.
- Schilddrüsenszintigramm (61 MBq): links: inhomogen anreichernd, minimal vergrößerte SD, 16x14 mm großer adenomatöser Knoten mit zum Teil „kalten Arealen“ und in hochgradig regressiv veränderten Parenchym; rechts: kleine unauffällige Knoten; übrige Halsweichteile, einsehbares oberes Mediastinum und Mundboden unauffällig.
- Schilddrüsenpunktion: zytologisches Bild einer follikulären Proliferation, Zellen einer malignen Geschwulst sind nicht nachweisbar.

Weiterer Verlauf

Intraoperativ waren beide Schilddrüsenlappen nur gering vergrößert und im Sinne einer chronisch lymphozytären Autoimmunthyreoiditis entzündlich verändert. Im linken Schilddrüsenlappen tastete sich der vorbeschriebene Knoten. Dieser wurde durch eine Hemithyreoidektomie entfernt. Makroskopisch bestand ein gut abgekapselter Knoten. In der intraoperativen Schnellschnittuntersuchung wurde vom Pathologen die Diagnose eines 1,3 cm großen atypischen Adenoms von vorwiegend mikrofollikulärer Struktur ohne sichere Malignitätszeichen gestellt. Der rechte Schilddrüsenlappen war unauffällig, sodass die Operation beendet wurde. In der definitiven pathologischen Paraffinhistologie zeigten sich im 1,3 cm großen Herdbereich unscharfe Begrenzungen der mikrofollikulären Strukturen und ein Kapsel infiltrierendes Wachstum. Gefäßeinbrüche zeigten sich nicht. In der Herdnachbarschaft fand sich Schilddrüsenengewebe mit reichlich Lymphfollikeln (siehe Abbildung 1). Da die junge Patientin eine möglichst radikale Behandlung wünschte, entschlossen wir uns für eine rasche Komplementierungsoperation. Am zweiten postoperativen Tag führten wir die Hemithyreoidektomie rechts und eine zentrale zervikale Lymphadenektomie beidseits durch. Der weitere stationäre Verlauf war ungestört, sodass die Patientin am fünften postoperativen Tag entlassen werden konnte. Die pathologische Untersuchung zeigte im rechten Lappen überraschenderweise zwei jeweils 1,5 mm durchmessende nicht gekapselte Strukturen mit Milchglaskernen, die keine Verbindung zur Schilddrüsenkapsel zeigten und vollständig entfernt wurden (siehe Abbildung 2). Das abschließende Staging war pT_{1b} (+1,5mm; m rechts), pN₀, G₁, R₀, M₀.

Dr. Christian Graeser arbeitete als Assistenzarzt am Schilddrüsenzentrum Köln, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, St. Agatha Krankenhaus, Köln.

Professor Dr. Hans Udo Zieren ist Chefarzt des Schilddrüsen-Zentrums Köln.

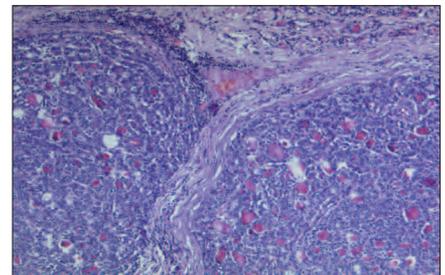


Abb. 1 Schnittbild des linken Schilddrüsenlappens mit Lymphfollikeln.

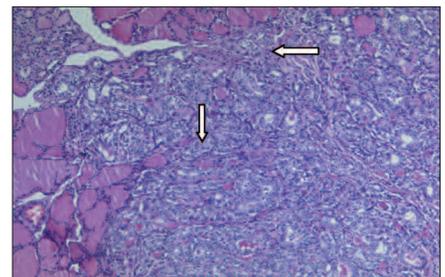


Abb. 2 Schnittbild des rechten Schilddrüsenlappens mit angedeuteten Milchglaskernen (siehe Pfeile).

Fotos: Institut für Pathologie am St. Elisabeth Krankenhaus, Köln.

Professor Dr. Malte Ludwig, Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie, Gefäßzentrum Starnberger See am Benedictus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Kurzanleitung zur Zertifizierten Kasuistik

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten Rheinischen Ärzteblatt des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung. Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de in der Rubrik Rheinisches Ärzteblatt/Fortbildung/Weiterbildung im Anschluss an den Artikel veröffentlicht. →

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Dienstag, 30.8.2011** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel).

Fax: 02 11/43 02 58 08, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt* 9/2011 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik

„Schluckbeschwerden und tastbarer Knoten im linken Schilddrüsenlappen“

1. Welche Aussage im Bezug auf Schilddrüsenkarzinome ist zutreffend?
 - a) Schilddrüsenmalignome sind mit einer Häufigkeit von 10 Prozent der Malignomkrankungen häufige Tumore.
 - b) Das medulläre (C-Zellen) Karzinom zählt zu den differenzierten Karzinomen.
 - c) Das follikuläre Karzinom ist unter den differenzierten Karzinomen der häufigste Typ.
 - d) Das papilläre Karzinom metastasiert vorwiegend lymphogen.
 - e) Follikuläre Karzinome betreffen vorwiegend Frauen.
2. Welcher Befund spricht am ehesten für das Vorliegen eines Schilddrüsenmalignoms?
 - a) Tastbarer Knoten am Hals.
 - b) Solider Knoten in normaler Echogenität in der Sonographie.
 - c) Fehlende Speicherung/Aufnahme des Knoten im Schilddrüsenzintigramm; sogenannter kalter Knoten.
 - d) Adenomatöser Knoten im Schilddrüsenzintigramm.
 - e) Follikuläre Proliferation in der Schilddrüsenpunktion.
3. Welche Aussage zur Hashimoto Thyreoiditis trifft nicht zu?
 - a) Sie ist die häufigste Ursache einer Hypothyreose.
 - b) Sie betrifft bevorzugt Frauen im 4./5. Dezennium.
 - c) Der Nachweis eines erhöhten TPO-AK Titers ist beweisend für das Krankheitsbild.
 - d) LT4-Substitution bei Hypothyreose ist obligat.
 - e) Der TRAK-Titer kann ebenfalls erhöht sein.
4. Welche Laborbefunde sind am ehesten charakteristisch für das Vorliegen einer Autoimmunthyreoiditis vom Typ Hashimoto?
 - a) Erhöhter TSH-Wert bei normwertigen FT3 und FT4.
 - b) Erhöhter TRAK-Titer und anti-TPO-AK-Titer.
 - c) Erhöhter anti-TPO-AK-Titer und erhöhter TSH-Wert.
 - d) CRP Erhöhung und TRAK-Titer Erhöhung.
 - e) Extreme BSG-Erhöhung und Erhöhung des CRP.
5. Welche Aussage zum „Minimal invasiven follikulären Karzinom“ (MIFTC) trifft nicht zu? (siehe auch Abbildung 1)
 - a) Bei einem MIFTC ohne Angioinvasion und Metastasen kann auf eine Komplementierungsoperation verzichtet werden.
 - b) Das leitliniengerechte Therapiekonzept des follikulären Schilddrüsenkarzinoms besteht bisher in einer totalen Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie und Radiojodtherapie.
 - c) Unterscheidungsmerkmal zwischen mikrofollikulärem Adenom und follikulärem Karzinom ist der Kapseldurchbruch.
 - d) Voraussetzung für die Diagnose eines MIFTC ist die standardisierte Aufarbeitung des Operationspräparates in der Paraffinhistologie.
 - e) Charakteristisch in Abbildung 1 für das Vorliegen eines MIFTC sind die Lymphfollikel.
6. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose nach der Komplementierungsoperation rechts?
 - a) Undifferenziertes Karzinom.
 - b) Multifokales papilläres Schilddrüsenkarzinom rechts.
 - c) Lymphknotenmetastasen eines papillären Schilddrüsenkarzinoms.
 - d) Atypisches Adenom.
 - e) Struma colloidosa nodosa.
7. Welcher der in Abbildung 2 gezeigte Befund ist zutreffend für das Vorliegen eines papillären Schilddrüsenkarzinoms?
 - a) Kapselinfiltration
 - b) Angioinvasion
 - c) Lymphfollikel
 - d) Verschiebung des Zytoplasma-Zellkern-Verhältnisses, sogenanntes dachziegelartiges Übereinanderliegen der Milchglaskerne.
 - e) Mikrofollikuläre Strukturen
8. Welche weiteren diagnostischen Maßnahmen würden Sie nicht empfehlen?
 - a) Thorax-Röntgen/CT
 - b) Abdomensonographie
 - c) Schädel CT
 - d) Ganzkörper-Skelettszintigraphie
 - e) Echokardiographie
9. Welche Aussage bezüglich der Therapie bei der vorliegenden Diagnose ist nicht zutreffend?
 - a) Die Therapie besteht aus einer Kombination von Thyreoidektomie und zentraler zervikaler Lymphadenektomie beidseits.
 - b) Eine Hemithyreoidektomie links wäre ausreichend gewesen.
 - c) Eine Radiojodtherapie im Anschluss ist empfehlenswert.
 - d) Eine Bestimmung des Thyreoglobulin (Tg) Spiegels im postoperativen Verlauf ist sinnvoll.
 - e) Durch eine intraoperative Schnellschnittdiagnostik kann eine Komplementierungsoperation vermieden werden.
10. Welche Aussage trifft für die in der Kasuistik zutreffende Erkrankung nicht zu?
 - a) Die Indikation zur zweiseitigen Komplementierungsoperation ist bei nicht eindeutig geklärten Richtlinien individuell zu entscheiden.
 - b) Die Operationsindikation ist bei suspekten Schilddrüsenknoten in einer Hashimoto-Thyreoiditis großzügig zu stellen.
 - c) Ein Zusammenhang zwischen Autoimmunthyreoiditis und dem vermehrten Auftreten von Schilddrüsenkarzinomen wird diskutiert.
 - d) Vorteile einer Komplementierungsoperation bestehen unter anderem in einer vereinfachten Nachsorge.
 - e) Alter, Wünsche und Lebenssituation spielen bei der Entscheidung für eine Komplementierungsoperation keine Rolle.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Schluckbeschwerden und tastbarer Knoten im linken Schilddrüsenlappen“



★ 2 7 6 0 5 1 2 0 1 1 0 3 5 3 6 0 0 2 8 ★

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

 Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den EIV meinem elektronischem Punktekonto auf elektronischem Wege gutgeschrieben werden.

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Dienstag, 30. August 2011 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 02 11/43 02-58 08

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Schluckbeschwerden und tastbarer Knoten im linken Schilddrüsenlappen“ (*Rheinisches Ärzteblatt 07/2011*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

 Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (Nur von der Ärztekammer Nordrhein auszufüllen.)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* September 2011 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____
 (Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**