

Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Kardiovaskuläre Endokrinologie • Adipositas • Endokrine Onkologie • Andrologie • Schilddrüse • Neuroendokrinologie • Pädiatrische Endokrinologie • Diabetes • Mineralstoffwechsel & Knochen • Nebenniere • Gynäkologische Endokrinologie

Der Schilddrüsenfall: Chronische Immunthyroiditis

Zettinig G, Koperek O, Krebs M, Gessl A, Dobnig H, Buchinger W

Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian

Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2014; 7 (2), 74-76

Homepage:

www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ der



Österreichischen Gesellschaft für
Endokrinologie und Stoffwechsel

Member of the



Indexed in EMBASE/Scopus

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

Der Schilddrüsenfall: Chronische Immunthyreoiditis



G. Zettinig¹, O. Koperek², M. Krebs^{1,3}, A. Gessl³, H. Dobnig⁴, W. Buchinger^{5,6}

¹Schilddrüsenpraxis Josefstadt Wien; ²Klinisches Institut für Klinische Pathologie, Medizinische Universität Wien; ³Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien; ⁴Schilddrüsen | Endokrinologie | Osteoporose Institut Dobnig, Graz; ⁵Schilddrüsenambulanz, Interne Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Graz-Eggenberg; ⁶Schilddrüseninstitut Gleisdorf

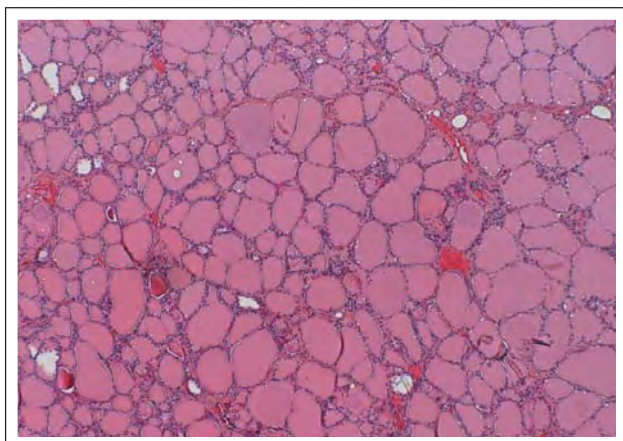


Abbildung 1: Histologischer Schnitt durch eine normale Schilddrüse. Ein großer Teil des Gewebes besteht aus kolloidgefüllten Follikeln.

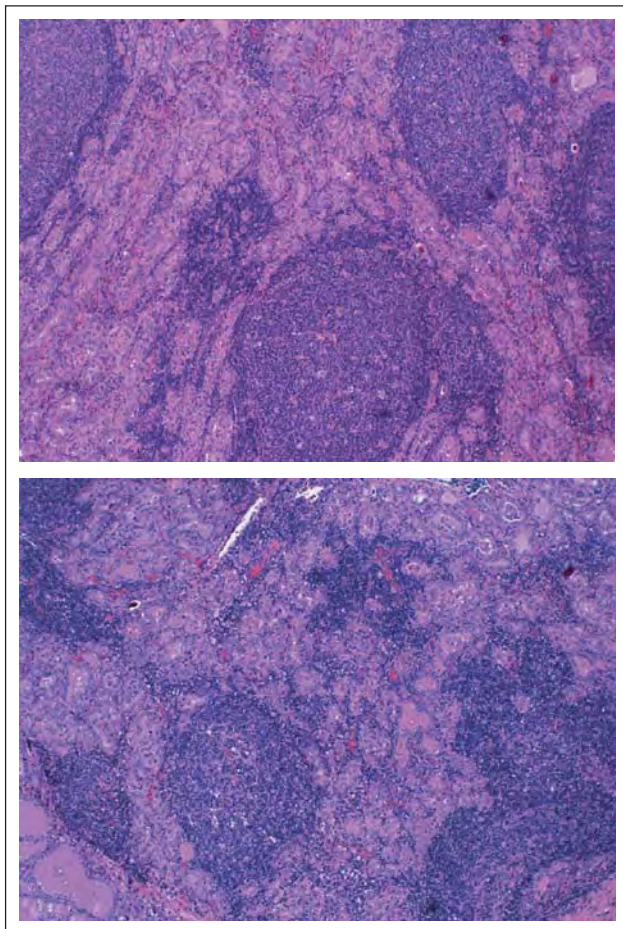


Abbildung 2: Zwei histologische Befunde bei chronischer Immunthyreoiditis: Die Gewebestruktur ist völlig verändert: Lymphatische Zellen und Lymphfollikel bestimmen das Bild.

Vor nunmehr 102 Jahren beschrieb Hakaru Hashimoto in seiner Dissertation mit dem Titel „Struma lymphomatosa“ erstmals die Charakteristika der chronischen Immunthyreoiditis: (1) diffuse lymphozytäre Infiltration, (2) Bildung lymphoider Follikel, (3) Zerstörung epithelialer Zellen und (4) Proliferation von fibrösem Gewebe [1].

Da Ultraschallwellen an Grenzflächen von Geweben teilweise reflektiert und teilweise absorbiert werden, sind Veränderungen des feingeweblichen Aufbaus der Schilddrüse so sehr gut detektierbar. Im Rahmen der lymphozytären Infiltration des Schilddrüsenorgans werden die kolloidgefüllten Follikel zunehmend durch solides Gewebe ersetzt (Abb. 1, 2). Die echoärmere Parenchymstruktur ist meist das erste Zeichen einer chronischen Immunthyreoiditis (Abb. 1–8).

Von da an dauert es oft noch Jahre, bis Antikörper im Blut nachweisbar sind. Meist erst dann verändert sich die Schilddrüsenfunktion: Wie bei jeder Thyreoiditis kann es initial zu einer passageren, durch den Zellerfall ausgelösten Hyperthyreose kommen, die oft klinisch inapparent verläuft. In der Folge normalisiert sich die Schilddrüsenfunktion meist wieder, nach manchmal jahrelanger Latenzzeit kommt es schlussendlich zur Ausbildung einer Schilddrüsenunterfunktion (Abb. 9).

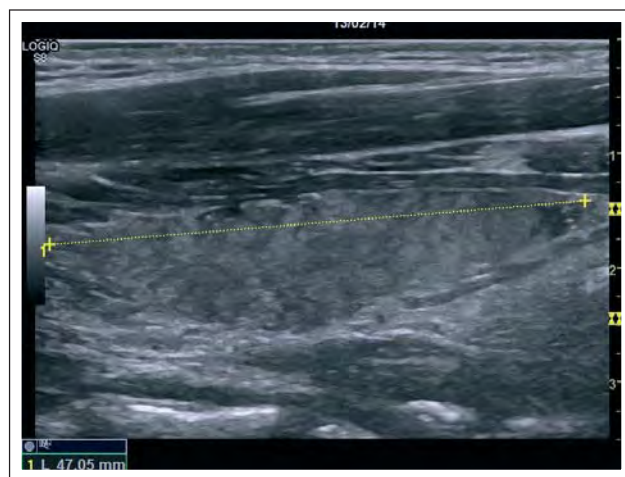


Abbildung 3: Patientin mit chronischer Immunthyreoiditis und homogen verteilten, kleinsten pseudonodulären Formationen, die der Schilddrüse eine kleinknotige Struktur geben.

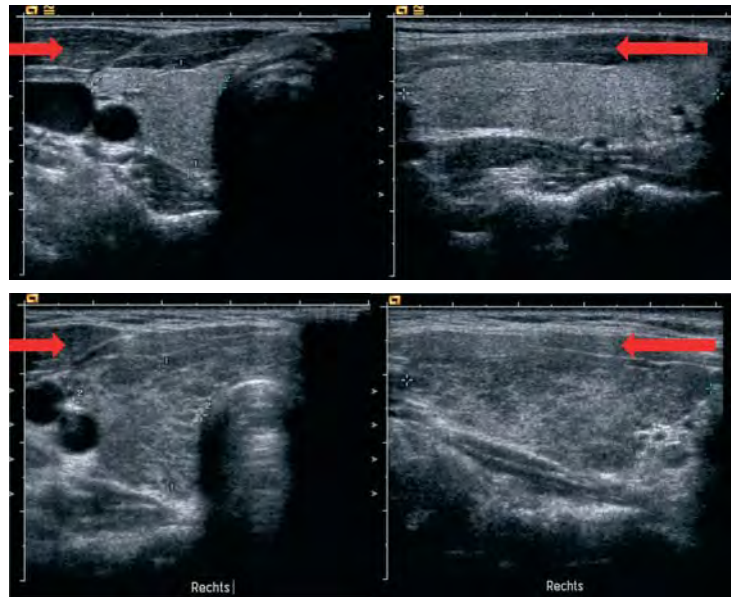


Abbildung 4: Rechter Lappen im Quer- und Längsschnitt: Oben Normalbefund. Unten das typische echoarme Muster einer ausgeprägten chronischen Immunthyreoiditis. Die Echostruktur der Halsmuskulatur (rote Pfeile) dient als Referenz. Normales Schilddrüsenparenchym ist echoreicher als die Halsmuskulatur.

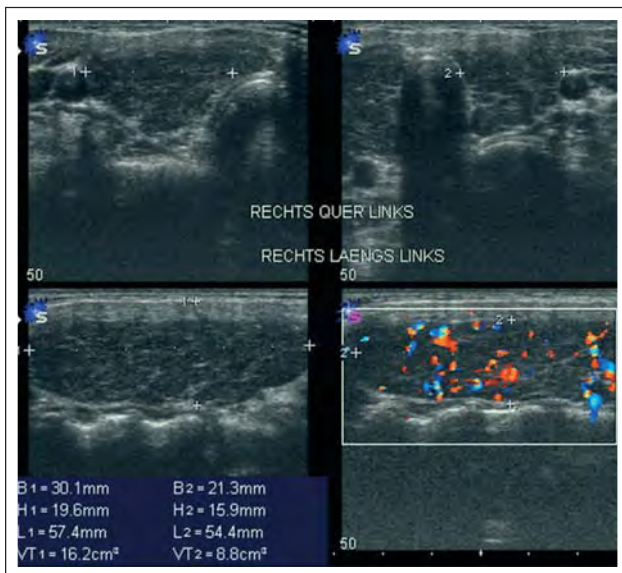


Abbildung 5: Hypertrophe Form der chronischen Immunthyreoiditis. Oben Querschnitte, unten Längsschnitte.

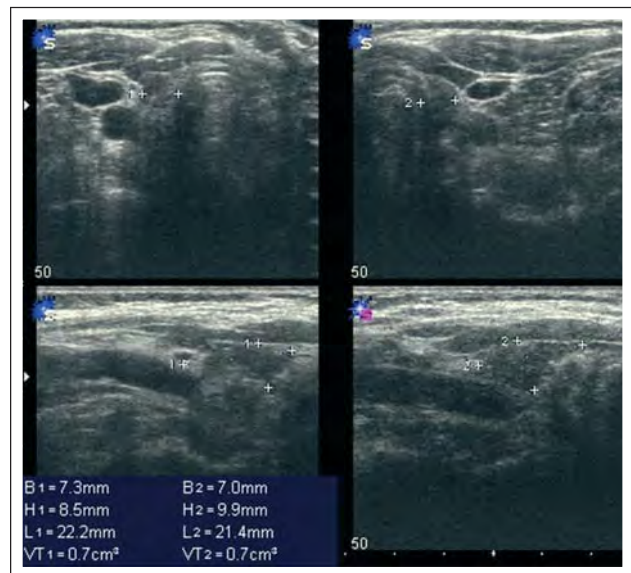


Abbildung 6: Atrophe Form der chronischen Immunthyreoiditis. Oben Querschnitte, unten Längsschnitte.



Abbildung 7: Chronische Immunthyreoiditis, hypertrophe Form. Die Abbildung ist gleich skaliert wie Abbildung 8.

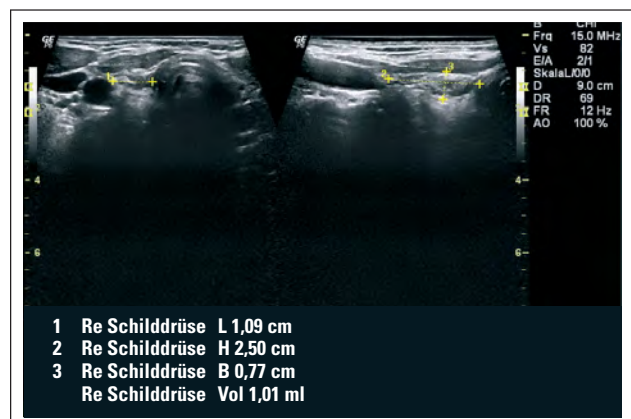
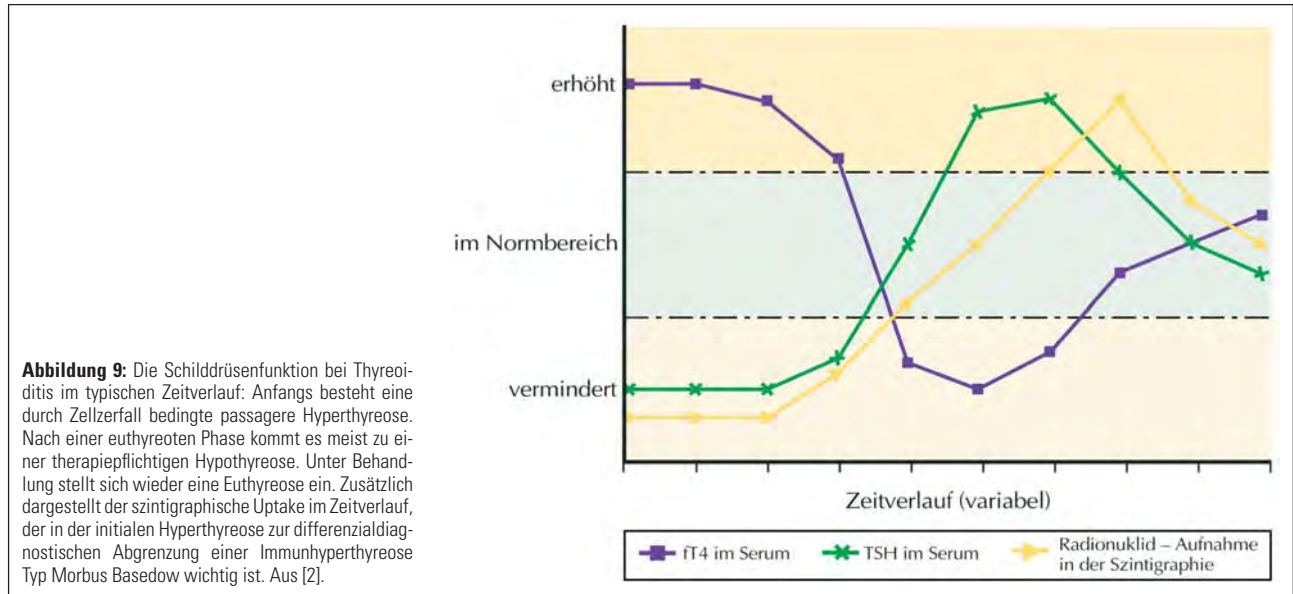


Abbildung 8: Chronische Immunthyreoiditis, atrophe Form. Die Abbildung ist gleich skaliert wie Abbildung 7.



Video 1: Chronische Immunthyreoiditis, hypertrophe Form, rechter Lappen im Querschnitt. Das Video ist gleich skaliert wie Video 2.



Video 2: Chronische Immunthyreoiditis, atrophe Form. Das Video ist gleich skaliert wie Video 1.

Literatur:

1. Hashimoto H. Zur Kenntnis der lymphomatösen Veränderungen der Schilddrüse (Struma lymphomatosa). Arch Klin Chir 1912; 97: 219–48.
2. Zettinig G, Buchinger W. Schilddrüse kurz und bündig. 3. Aufl. Krause und Pacherneegg, Gablitz, 2014.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Doz. Dr. med. Georg Zettinig
Schilddrüsenpraxis Josefstadt
A-1080 Wien
Laudongasse 12/8
E-Mail: zettinig@schilddruesenpraxis.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A12195
oder mittels Eingabe von A12195 in ein Suchfeld auf www.kup.at
(Zum Abspielen der Filme ist die Installation des Adobe Flash Player erforderlich)

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung