

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

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

Der Schilddrüsenfall: Eitrige Thyreoiditis

Gessl A

*Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2015; 8 (1), 20-21*

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: Eitrige Thyreoiditis

A. Gessl

Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

Ein 13-Jähriger wird mit seit 6 Wochen bestehender schmerzhafter Schwellung des linken Schilddrüsenlappens vorgestellt. Das Labor (Tab. 1) zeigt eine Euthyreose, eine diskrete CRP-Erhöhung sowie eine mittelgradig erhöhte Blutsenkungsreaktion. Im Ultraschall zeigt sich ein normaler rechter Schilddrüsenlappen (Abb. 1a) sowie ein vergrößerter linker Lappen mit einer unregelmäßig begrenzten Raumforderung mit zen-

traler Aufhellung und angedeutetem zystischem Anteil lateral (Abb. 1b).

Die Feinnadelpunktion zeigt ein entzündliches Zellbild mit deutlicher histiozytärer Zellreaktion und Granulationsgewebe. Die Ultraschallkontrolle nach einer Woche zeigt links den zystischen Anteil eher kleiner, die echoreichen Aufhellun-

gen sind nun links perlchnurartig darstellbar (Abb. 2a–3b). Der Patient wird links hemithyreoidotomiert. Die Histologie ergibt eine chronisch rezidivierende Entzündung und einen Nachweis von Pilzhypen und bakteriellen Keimen.

Diagnose: Eitrige Thyreoiditis, vermutlich im Rahmen eines persistierenden Sinus piriformis links.

Die milde Klinik sowie die nur leicht erhöhten Entzündungsparameter lassen an eine subakute Thyreoiditis de Quervain denken. Aufgrund der Kolliquation sowie des extrem seltenen Auftretens einer subakuten Thyreoiditis in der Kindheit [1] ist aber an eine eitrige Thyreoiditis zu denken, weshalb eine Feinnadelpunktion erfolgte. Das Ergebnis unterstützte die Verdachtsdiagnose. Die echoreichen Signale in den Abbildungen 2a und 2b sind als Lufteinschlüsse zu interpretieren. Die Sinus-piriformis-Fistel geht (fast immer linksseitig) vom Rachen (Sinus piriformis) im Rahmen einer Anomalie der 3. und 4. Schlundtasche zur Schilddrüsenkapsel [1]. Auf diese Weise können Erreger (Bakterien, Pilze) die Schilddrüse, die aufgrund ihrer hohen Jodkonzentration, des hohen Gehalts an reaktiven Sauerstoffverbindungen sowie ihrer Kapsel sehr selten von Infektionen betroffen ist, errei-

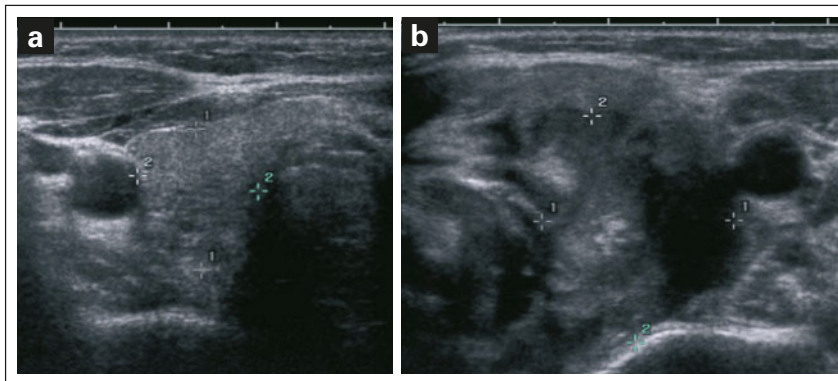


Abbildung 1: (a) Rechter Lappen quer. (b) Linker Lappen quer.

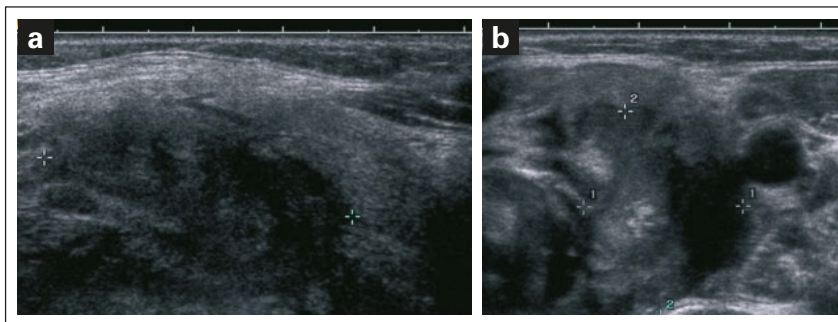


Abbildung 2: (a) Linker Lappen längs bei Erstbesuch. (b) Linker Lappen quer bei Erstbesuch.

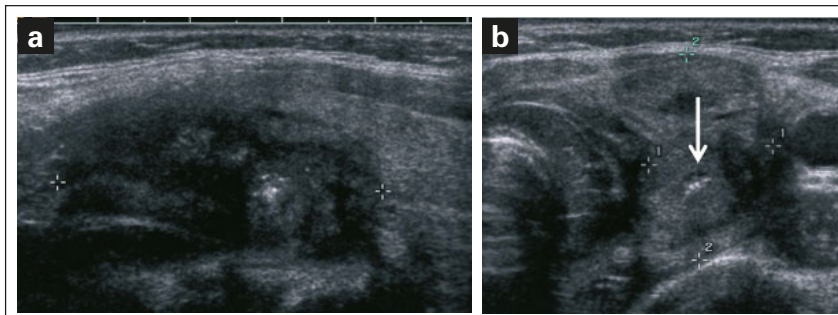


Abbildung 3: (a) Linker Lappen längs nach einer Woche. (b) Linker Lappen quer nach einer Woche.

Tabelle 1: Laboruntersuchung

TSH	1,91 µU/ml
CRP	1,28 mg/dl
Leukozyten	9,23 G/l
BSG	32/60 mm

TSH: Thyroidea-stimulierendes Hormon;
CRP: C-reaktives Protein; BSG: Blutsenkungsgeschwindigkeit

chen [2]. Aufgrund der potenziellen Lebensgefahr einer eitrigen Thyreoiditis muss bei Verdacht auf Abszess rasch eine Feinnadelpunktion mit Erregernachweisen und eine empirische antibiotische Therapie angestrebt werden [2, 3].

Literatur:

1. Engkakul P, Mahachoklertwattana P, Poomthavorn P. Eponym: de Quervain thyroiditis. Eur J Pediatr 2010; 70: 427–31.
2. Yolmo D, Madana J, Kalaiarasi R, et al. Retrospective case review of pyriform sinus fistulae of third branchial arch origin commonly presenting as acute suppurative thyroiditis in children. J Laryngol Otol 2012; 126: 737–42.

3. Paes JE, Burman KD, Cohen J, et al. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion. Thyroid 2010; 20: 247–55.

Korrespondenzadresse:

*Ao. Univ.-Prof. Dr. Alois Gessl
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: alois.gessl@meduniwien.ac.at*

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