

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Der Schilddrüsenfall: Leitliniengerechte Knotenabklärung

Buchinger W, Petnehazy E, Pap A, Kaserer K, Zettinig G

Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian

Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2016; 9 (1), 16-17

Homepage:

www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Member of the



Indexed in EMBASE/
Scopus/Excerpta Medica



Offizielles Organ folgender Gesellschaften



Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 08Z037833 M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

Der Schilddrüsenfall: Leitliniengerechte Knotenabklärung

W. Buchinger¹, E. Petnehazy^{1,2}, A. Pap^{1,2}, K. Kaserer³, G. Zettinig⁴

Aus dem ¹Institut für Schilddrüsendiagnostik und Nuklearmedizin, Gleisdorf; ²Schilddrüsenambulanz, Interne Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Graz-Eggenberg; ³Labor Kaserer und Salzer, Wien; ⁴Schilddrüsenpraxis Josefstadt, Wien

■ Einleitung

Schilddrüsenknoten sind ein häufiges klinisches Problem. Tastbare Knoten können in einer ausreichend jodversorgten Region bei 5 % der Frauen und 1 % der Männer gefunden werden. Mittels hochauflösendem Ultraschall werden Schilddrüsenknoten in 19–68 % der Bevölkerung diagnostiziert. Vor allem Frauen und ältere Menschen sind davon betroffen [1, 2].

Ziel der Diagnostik ist es, Malignität auszuschließen bzw. maligne Knoten und Knoten mit Malignitätsverdacht zu finden und diese einer definitiven Therapie zuzuführen [3].

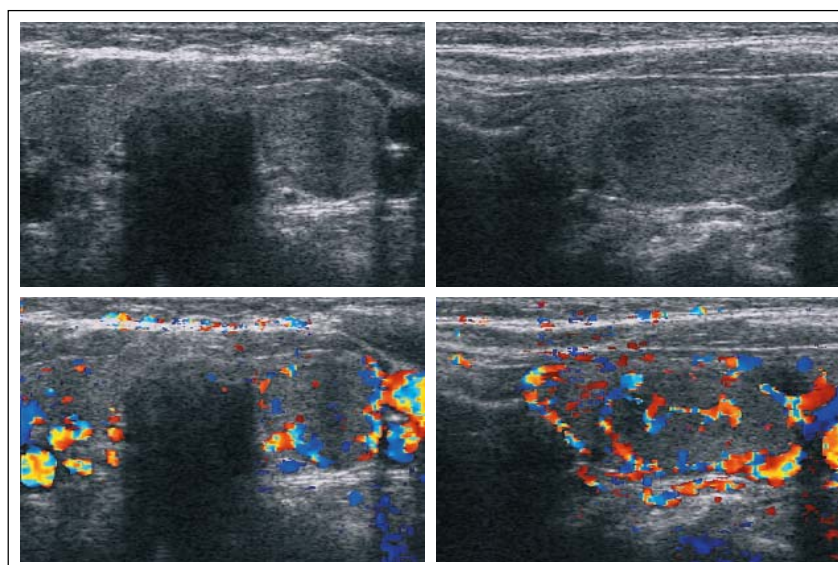


Abbildung 1: Sonographiebefund: Quer- und Längsschnitt: echoarmer Knoten mit Halo im linken Schilddrüsenlappen

■ Fallbericht

Bei einer 62-jährigen Patientin wurde im Rahmen einer internistischen Untersuchung eine Struma nodosa mit Knoten in beiden Schilddrüsenlappen diagnostiziert. Die Patientin wurde an die Spezialambulanz zur weiteren Abklärung zugewiesen.

Sonographiebefund: Im linken Schilddrüsenlappen fand sich ein 30 × 13 × 17 mm großer, echoarmer, regulär begrenzter Knoten mit angedeutetem Halo (Abbildung 1). In der Doppelsonographie zeigte sich eine vermehrte Durchblutung des Halos und geringer auch der zentralen Knotenabschnitte. Rechts kamen mehrere echoarme und zystische Läsionen mit größtem Durchmesser jeweils unter 10 mm zur Darstellung (Abbildung 2).

Entsprechend den 2015 erschienenen Guidelines zur Abklärung von Schilddrüsenknoten und des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms der amerikanischen Schilddrüsengesellschaft (ATA) [3] besteht bei dem links gelegenen Knoten eine 10–20-prozentige Wahrscheinlichkeit auf Malignität (Tabelle 1).

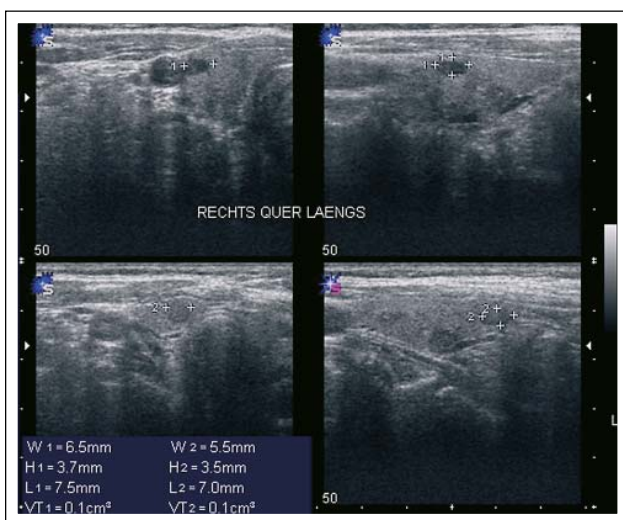
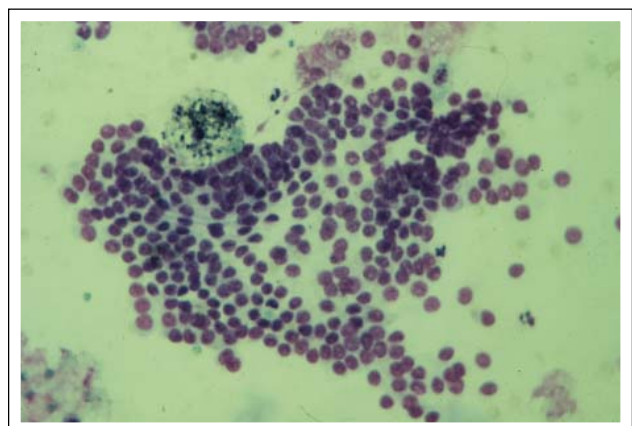
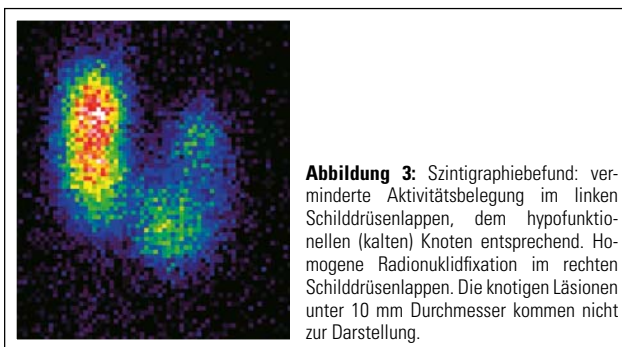
Zur weiteren Abklärung wurde eine Szintigraphie mit 80 MBq ^{99m}Technetium durchgeführt (Abbildung 3). Bei einem normalen Gesamt-Uptake (1,45 %) zeigte sich eine verminderte Aktivitätsaufnahme im Bereich des linken Schilddrüsenlappens im Sinne eines hypofunktionellen (kalten) Knotens. Die im rechten Schilddrüsenlappen gelegenen Knoten kamen aufgrund ihrer geringen Größe im Szintigramm nicht zur Darstellung.

Tabelle 1: Sonographiekriterien der ATA (American Thyroid Association), bezogen auf das Grauskala-Bild, beziehen sich überwiegend auf das papilläre Karzinom (mod. nach [3]).

Gruppe	Malignitätswahrscheinlichkeit	Sonographischer Befund
Benigne	< 1 %	Glattwandig begrenzte Zyste
Sehr geringer Malignitätsverdacht	< 3 %	Spongiform Partiell zystisch, fehlende Malignitätskriterien
Geringer Malignitätsverdacht	5–10 %	Hyperechogen, solide, reguläre Begrenzung Isoechogen, solide, reguläre Begrenzung Teilweise zystisch mit exzentrischen soliden Anteilen
Mittlerer Malignitätsverdacht	10–20 %	Hypoechogen, solide, reguläre Begrenzung
Hoher Malignitätsverdacht	70–90 %	Mikroverkalkungen Hypoechogenität, bezogen auf das umgebende Schilddrüsengewebe Irreguläre Begrenzung (infiltrativ, Mikrolappung, spikuliert) Höhendurchmesser > Querdurchmesser Unterbrochene Kalkschale mit extranodulärer Weichteilkomponente Ipsilaterale pathologische Lymphknotenvergrößerungen

Tabelle 2: Zytologiekriterien der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie und Bethesda (mod. nach [4, 5]).

Seefeld-Klassifikation	Bethesda 09	Malignitätswahrscheinlichkeit (%)
Österreichische Gesellschaft für Zytologie		
Österreichische Gesellschaft für Pathologie		
0: Nicht beurteilbar	I. Nondiagnostic or Unsatisfactory	1–4
A: Kein Hinweis für Malignität (benigne)	II. Benign	0–3
B: Unklar		
B0: AUS/FLUS	III. Atypia of Undetermined Significance or Follicular Lesion of Undetermined Significance	5–15
B1: Follikuläre Neoplasie	IV. Follicular Neoplasm or Suspicious for a Follicular Neoplasm	15–30
B2: Ein papilläres Ca kann nicht ausgeschlossen werden	V. Suspicious for Malignancy	60–75
C: Maligne	VI. Malignant	97–99

**Abbildung 2:** Sonographiebefund: Quer- und Längsschnitt durch den rechten Schilddrüsenlappen. Darstellung von echoarmen und zystischen Läsionen, die kleiner als 10 mm im Durchmesser sind.**Abbildung 4:** Zytologischer Befund: Es zeigen sich hyperplastische, teilweise regressiv abgeänderte Schilddrüsenzellen. Kein Hinweis auf Malignität, Dignitätsgruppe A bzw. Gruppe II nach Bethesda.**Abbildung 3:** Szintigraphiebefund: verminderte Aktivitätsbelegung im linken Schilddrüsenlappen, dem hypofunktionellen (kalten) Knoten entsprechend. Homogene Radionuklidfixation im rechten Schilddrüsenlappen. Die knotigen Läsionen unter 10 mm Durchmesser kommen nicht zur Darstellung.

Die Malignitätswahrscheinlichkeit von szintigraphisch kalten Knoten beträgt zwischen 5 und 10 %. Die Befundkonstellation eines sonographisch echoarmen, szintigraphisch hypofunktionellen Knotens erfordert eine weitere Abklärung.

Der Kalzitonspiegel lag unter 2 pg/ml. Ein medulläres Karzinom kann somit ausgeschlossen werden.

Eine ultraschallgezielte Feinnadelpunktion des Knotens wurde durchgeführt und ergab hyperplastisches, teilweise regressiv abgeändertes Schilddrüsenmaterial (Abbildung 4).

Dieser Befund entspricht der Dignitätsgruppe A der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie [4] und der Gruppe II nach Bethesda [5] (Tabelle 2). Es besteht somit eine Malignitätswahrscheinlichkeit von < 3 %. Eine Operation ist nicht indiziert, das weitere Management besteht in sonographischen Verlaufskontrollen.

Literatur:

1. <http://www.thyroidmanager.org/chapter/thyroid-nodules/>
2. Hegedüs L. The thyroid nodule. N Engl J Med 2004; 351: 1764–71.
3. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules. and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid 2016; 26: 1–133.
4. Koperek O, Lax S, Pokieser W, Kaserer K. Empfehlungen für die Beurteilung und Befunderstellung in der Schilddrüsenzytologie. J Klin Endokrinol Stoffw 2015; 8: 74–7.
5. Cibas ES, Ali SZ. The Bethesda system for reporting thyroid cytopathology. Am J Clin Pathol 2009; 132: 658–65.

Korrespondenzadresse:

Dr. Wolfgang Buchinger
Institut für Schilddrüsendiagnostik und Nuklearmedizin
Gleisdorf
A-8200 Gleisdorf, Businesspark 2
E-mail: buchinger@hormon.org

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](#)