

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

FLÜTSCH B, BERCLAZ G, DREHER E, DÖRNHÖFER T, GUGGER M, LÜDI M
*Fallbericht: Ein ungewöhnlicher Fall eines solitären Knotens in
der Brust als Erstmanifestation eines anaplastischen
Schilddrüsenkarzinoms*

Journal für Menopause 2004; 11 (3) (Ausgabe für Österreich)
30-32

Journal für Menopause 2004; 11 (3) (Ausgabe für Schweiz), 26-28

Journal für Menopause 2004; 11 (3) (Ausgabe für Deutschland)
14-15

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



EIN UNGEWÖHNLICHER FALL EINES SOLITÄREN KNOTENS IN DER BRUST ALS ERSTMANIFESTATION EINES ANAPLASTISCHEN SCHILDDRÜSENKARZINOMS

Case Report: Metastasis to the Breast of an Anaplastic Thyroid Carcinoma

Summary

Metastases of thyroid carcinoma to the breast are rare. We report herein the first case resulting from an anaplastic thyroid carcinoma. A 56 year old female patient consulted for a breast lump after a trauma. The initial diagnosis was compatible with a hematoma. Three months later, a fine needle aspiration of a cold lump in the thyroid identified an anaplastic carcinoma. The performed core-biopsy of the same breast lump

confirmed the presence of anaplastic carcinoma, which was retrospectively the first manifestation of this thyroid cancer. The anaplastic carcinoma is a poorly differentiated tumor characterized by a rapid growth with local compression and is considered very aggressive. The patient died shortly after the diagnosis. Breast metastasis of anaplastic thyroid carcinoma are extremely rare. Breast hematomas after a history of trauma should be carefully controlled until they resolve completely.

einen rasch wachsenden Knoten mit lokaler Kompression. Die meisten Patienten sterben innerhalb von 6 Monate nach Diagnosestellung an der lokalen Infiltration und Kompression der Halsorgane oder an den Folgen der Metastasierung vor allem in Lunge und Hirn.

Unser Fall beschreibt ein anaplastisches Schilddrüsenkarzinom mit Erstmanifestation als Brustmetastase, welche erst drei Monate später, nach erfolgter FNP eines kalten Knotens in der Schilddrüse, als solche erkannt wurde.

FALLBERICHT

ZUSAMMENFASSUNG

Brustmetastasen von Schilddrüsenkarzinomen sind selten. Wir präsentieren hier den ersten Fallbericht von einer Brustmetastase eines anaplastischen Schilddrüsenkarzinoms. Es handelt sich um eine 56jährige Patientin, die wegen eines Knotens nach einem Sturz ihren Hausarzt konsultierte. Die initiale Diagnose war mit einem Hämatom vereinbar. Erst drei Monate später, nach erfolgter FNP eines kalten Knotens in der Schilddrüse, wurde diese Brustmetastase als Erstmanifestation eines solchen Karzinoms erkannt. Das anaplastische Karzinom ist ein schlecht differenzierter Tumortyp, charakterisiert durch ein rasches Wachstum mit lokaler Kompression, und gilt als sehr aggressiv. Die Patientin verstarb kurz nach dieser Diagnose. Brustmetastasen eines anaplastischen Schilddrüsenkarzinoms sind äußerst selten. Brusthämatome nach einem Sturz sollten bis zur Normalisierung der klinischen Untersuchungen engmaschig kontrolliert werden.

EINFÜHRUNG

In der Literatur finden sich nur wenige Berichte über Metastasen von Schilddrüsenkarzinomen im Brustbereich, in der Regel von papillären oder follikulären Karzinomen [1]. Uns ist aber kein einziger Fallbericht einer Brustmetastase eines anaplastischen Schilddrüsenkarzinoms bekannt. Das Schilddrüsenkarzinom ist der häufigste bösartige Tumor des endokrinen Systems. Die Inzidenz beträgt ca. 9 auf 100.000 Menschen pro Jahr. Papilläre Karzinome metastasieren gewöhnlich über die Lymphbahnen und treten bei jüngeren Patienten unter 40 Jahren auf. Follikuläre Karzinome breiten sich meistens hämatogen aus. Medulläre Karzinome sind häufig mit multiplen endokrinen Neoplasien vergesellschaftet (MEN II, A und B). 3–15 % aller Schilddrüsenkarzinome sind vom anaplastischen Typ. Das anaplastische Schilddrüsenkarzinom ist ein schlecht differenzierter Tumortyp und gilt als der aggressivster aller Tumortypen, charakterisiert durch

Eine 56jährige Patientin wird uns Ende November 2001 von ihrem Hausarzt zur weiteren Abklärung und Beurteilung eines angeblich durch einen Sturz entstandenen lividen Knoten im Bereich der linken Brust zugewiesen. Die Patientin ist eine dem Hausarzt bekannte Alkoholikerin, die wegen Angstzuständen zusätzlich unter Psychopharmaka steht. Der sonographisch klar abgrenzbare Knoten von $9,6 \times 12,1$ mm Größe kann auch in der Mammographie als röntgendichter Rundherd dargestellt werden (Abb. 1, 2).

Sonographisch kontrolliert wird in diesem Bereich eine Feinnadelpunktion durchgeführt, wobei makroskopisch nur Blut aspiriert werden kann. Die zytologische Untersuchung zeigt neben Erythrozyten Stücke von Granulationsgewebe, Epitheloidzellen sowie hämosiderinhaltige Makrophagen. Aufgrund der suggestiven Vorgeschichte wird initial die Diagnose eines organisierten Hämatoms im Brustbereich gestellt und die Patientin entsprechend lokal behandelt. Sie wird mit der Bitte um Nachkontrolle des Befundes wieder zurück an den Hausarzt verwiesen. Dort meldet sie sich jedoch während mehrerer Wochen nicht.

Im Dezember 2001 tritt eine persistierende Heiserkeit auf; zugleich bemerkt die Patientin erstmals eine zervikale Schwellung. Dies veranlaßt den Hausarzt Ende Januar 2002, eine Schilddrüsenabklärung durchzuführen. Szintigraphisch kann eine rechtsseitige Struma mit derbem kalten Knoten abgegrenzt werden, der sonographisch unscharf imponiert und eine inhomogene Binnenstruktur aufweist. Die gleichentags durchgeführte Feinnadelpunktion in diesem Bereich ergibt die Diagnose eines undifferenzierten (anaplastischen) Schilddrüsenkarzinoms (Abb. 3). Am Tag der Diagnosestellung wird der Hausarzt von der Patientin auf den in der Zwischenzeit gewachsenen und nun ulzerierenden Brustknoten aufmerksam gemacht. Er weist uns erneut die Patientin zu, diesmal mit Verdacht auf eine Metastase im Bereich der linken Brust. Die klinische Untersuchung zeigt einen lividen, 3 × 3 cm großen, zentral ulzerierenden Knoten im äußeren oberen Quadranten, der sonographisch unklar begrenzt ist und inhomogen imponiert (Abb. 4).

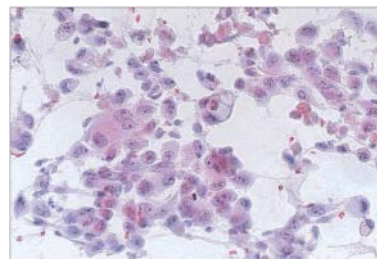
Histopathologie

Die Stanzbiopsie des Knotens ergibt Karzinomgewebe vom anaplastischen Typ, das immunhistochemisch mit den Tumorzellen des Schilddrüsenkarzinoms übereinstimmt (Abb. 5, 6)

Abbildung 2: Mammographie links obl- (Nov. 01)



Abbildung 3: Feinnadelaspirat des Knotens in der Schilddrüse



Weiterer Verlauf

Es erfolgt eine stationäre Hospitalisation im Hinblick auf eine mögliche Operabilität. Dabei zeigen sich weitere Metastasen in der Lunge sowie in der rechten Niere, der linken Nebenniere und in der Bauchwand. Aufgrund des mittlerweile ausge-dehnten lokalen Befalls im Bereich der Schilddrüse mit Infiltration des Larynx, ist eine tracheale Stenteinlage oder eine Tracheostomie nicht

Abbildung 5: Stanzbiopsie des Knotens in der Brust

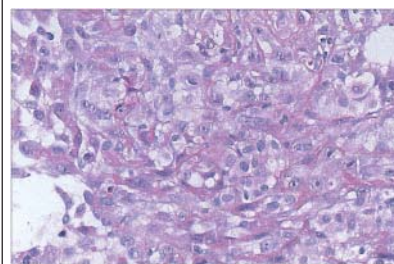


Abbildung 6: Immunhistochemische Färbung: a) Vimentin, b) Panzytokeratin

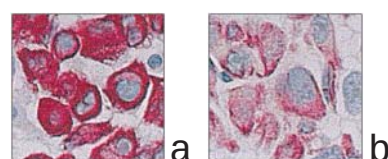


Abbildung 1: Mammasonographie vom November 2001



Abbildung 4: Mammasonographie vom 5. Februar 2002



mehr möglich. Die Patientin stirbt schließlich zu Hause an den Folgen der lokalen Kompression und den Lungenmetastasen.

DISKUSSION

1,2 % aller malignen Neoplasien im Bereich der Brust sind Metastasen. Oft imitieren sie primäre Brusttumoren. Brustmetastasen stammen häufig von Melanomen, Lungenkarzinomen oder Karzinoiden. Schilddrüsenkarzinome als Primärtumoren von Brustmetastasen werden – wenn auch selten – in der Literatur erwähnt [2, 3], es handelt sich jedoch in der Regel um papilläre oder follikuläre Karzinome. Eine Brustmetastase eines anaplastischen Schilddrüsenkarzinoms scheint ein äußerst seltenes Ereignis zu sein.

Hämatome als Folgen eines Traumas sollten immer auch an eine Neoplasie denken lassen. Untersuchungen haben gezeigt, daß bis zu 11 % aller Frauen mit bösartigen Brustveränderungen die Ursache für die Läsion einem vorangegangenen Trauma zuschreiben [4]. Die Mammographie als primäres Diagnostikum in der Unterscheidung eines Hämatoms gegenüber einem anderen, bzw. neoplastischen Prozesses ist nicht schlüssig. Ebenfalls ist die Mammasonographie in diesem Fall nicht sensitiv genug, die Metastase von einem organisierten Hämatom zu unterscheiden. Auch wenn die Vorgeschichte noch so suggestiv ausfällt, sollte trotz negativer Zytologie in der Feinnadelpunktion (in unserem Fall nur Blut und Blutbestandteile) eine engmaschige Nachkontrolle und ggf. eine Stanzbiopsie zum Ausschluß einer Neoplasie erfolgen.

Literatur:

1. Mragarida Loureiro M, H Leite V, Boavida JM, Filipe Raposo J, Henriques M, Libert E, Sobrinho LG. An unusual case of papillary carcinoma of the thyroid with cutaneous and breast metastases only. *Eur J Endocrinol* 1997; 137: 267–9.
2. Cristallini EG, Ascani S, Nati S, Liberati F, Farabi R. Breast metastasis of thyroid follicular carcinoma. *Acta Oncol* 1994; 33: 71–3.
3. Fiche M, Cassagnau E, Aillet G, Bailly J, Chupin M, Classe JM, Bodic MF. Breast metastasis from a "tall cell variant" of papillary thyroid carcinoma. *Ann Pathol* 1998; 18: 130–2.
4. Wynder EL, Bross IJ, Hirayama T. A study of the epidemiology of cancer of the breast. *Cancer* 1960; 13: 375.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Bettina Flütsch
Universitäts-Frauenklinik
Inselspital Bern
CH-3010 Bern, Effingerstraße 102
E-Mail: BFluetsch@bbox.ch

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