

Unklare Schwellung am Hals: Kasuistik eines papillären Schilddrüsenkarzinoms

B. Summerer, H. Wernegger, S. Wohlfahrt, A. Conzelmann, E. Spuller, G. Jenic

Einleitung

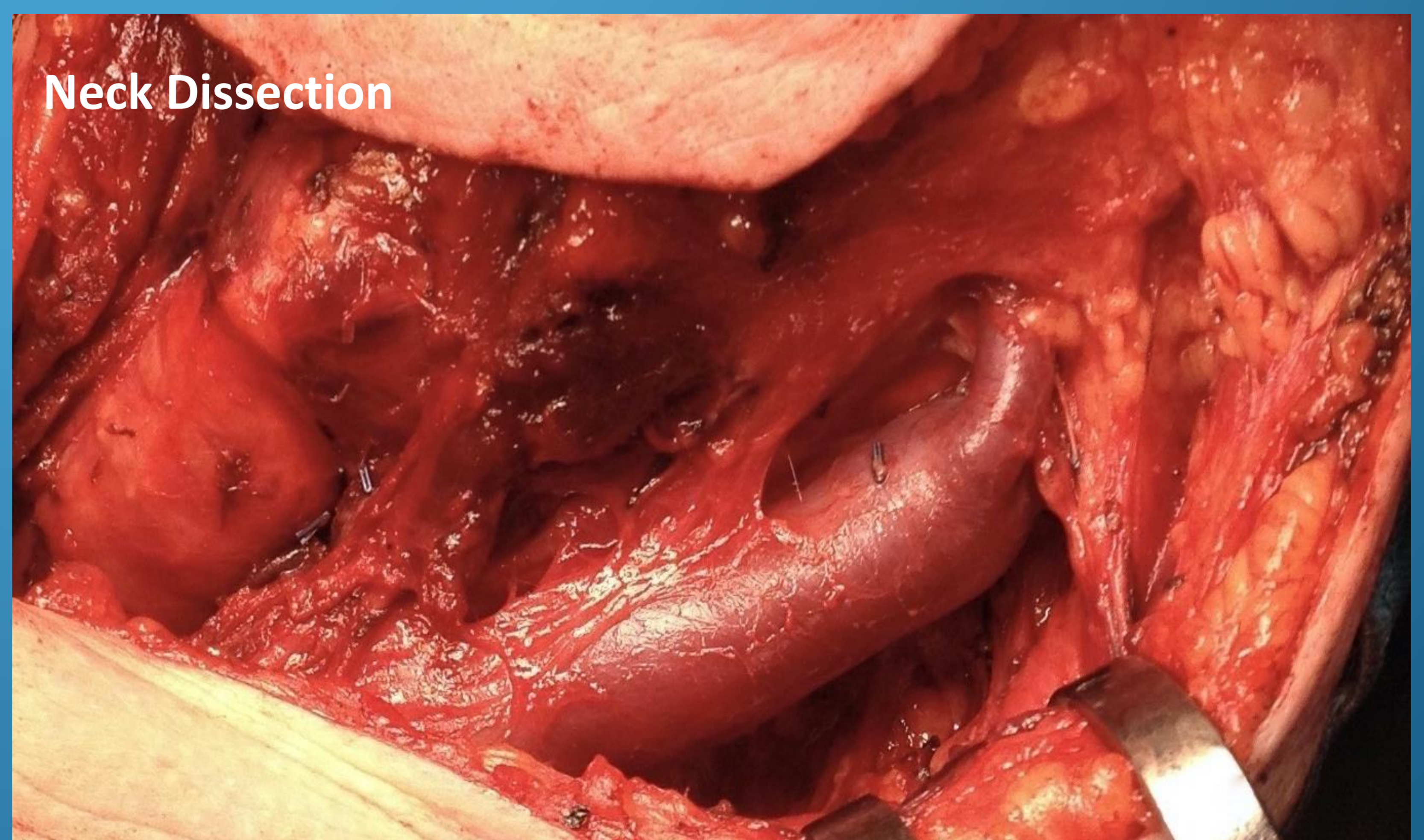
Bei jeder schmerzlosen oder progredienten Lymphknotenschwellung ist ein malignes Geschehen zunächst mittels weiterführender nichtinvasiver Diagnostik abzuklären ^(1,2). Lässt sich die Genese nicht sicher darlegen, muss die Exstirpation und histologische Aufarbeitung zeitnahe erfolgen ^(1,2). Wir berichten über einen Fall unserer Abteilung mit dem überraschenden Befund einer Metastase eines papillären Schilddrüsenkarzinoms.

Fallpräsentation

Eine 39-jährige Patientin wird zur Exzision eines tastbaren Nodus am Hals mit Malignitätsverdacht zugewiesen. Der histologische Befund ergibt überraschend eine 2,5 cm große Metastase eines papillären Schilddrüsenkarzinoms. Die folgende Schilddrüsenszintigraphie indiziert eine Thyreoidektomie mit lokaler Lymphadenektomie. Die Histologie ergibt rechts ein 2 cm und links ein 1 cm haltendes papilläres Schilddrüsenkarzinom mit ausgedehnten Verkalkungen und Lymphangiosis carcinomatosa, welches fokal an den Resektionsrand reicht. Tumorklassifikation: mpT1b, N1b (1/3), L1, V0, R1.

Erneut wurde im Tumorboard eine Radio-Iod-Therapie vereinbart. Die Tumornachsorge zeigt weder bildgebend noch szintigraphisch einen Hinweis für Restschilddrüsengewebe oder ein Tumorrezidiv.

Laborchemisch ist der Thyreoglobulinspiegel nicht nachweisbar bei supprimiertem b-TSH-Wert; Parathormonwerte und Stimmlippenfunktion sind unauffällig.



Nach Diskussion im interdisziplinären Tumorboard wird zunächst eine Radio-Iod-Therapie und sechs Monate nach der Primäroperation eine selektive Neck Dissection Level II bis IV links durchgeführt, welche zur abschließenden Tumorklassifikation führte: mpT1b, pN1b (5/26), L1, V0, Pn0, R1.

Conclusio

Die bösartigen Neubildungen der Schilddrüse haben in den meisten Fällen - abhängig von der Histologie, dem Differenzierungsgrad, dem Alter der PatientInnen und dem Tumorstadium - eine günstige Prognose ^(1,2).

Eine korrekte Nachsorge ist grundsätzlich genauso entscheidend wie eine rasche Abklärung suspekter Halslymphknoten und eine konsequente interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den ExpertInnen der Nuklearmedizin ^(1,2).

Literatur u.a.:

- 1) Mitchell A L, et al.: Management of thyroid cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guideline. J Laryngol Otol. 2016
- 2) Filetti S, et al.: Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2019