



INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.
INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY
GERMAN DIVISION, INC.

**310. Tutorial
der Deutschen Abteilung der
Internationalen Akademie für Pathologie e.V.**

Pathologie der Schilddrüse – Teil I

am 18. September 2010

Prof. Dr. med. Kurt Werner Schmid

und

Dr. med. Sein-Yi Sheu-Grabellus,

Essen

**Tagungsort:
Fortbildungszentrum der Deutschen Abteilung der IAP
Auguststr. 19-29
53229 Bonn
Beginn: 8.30 Uhr (s.t.)**

Fall 1

Anamnese

22-jähriger Mann mit primärem Hyperparathyreoidismus und einem fraglichen Isthmusknoten. Auf eine Feinnadelpunktion wurde in Anbetracht der Entfernung der Nebenschilddrüse verzichtet.

Makroskopie

0,6cm großer brauner Knoten (Nebenschilddrüse, kein Präparat) und miterfasste Isthmusregion (Präparat).

Fall 2

Anamnese

45-jährige Patientin mit primärem Hyperparathyreoidismus und Struma uninodosa rechts. Exstirpation der Nebenschilddrüse von rechts kaudal (kein Präparat) und Hemithyreoidektomie rechts.

Makroskopie

Rechtsseitiges Lappenresektat (22g) mit einem 1cm großen braunen Knoten.

Fall 3

Anamnese

73-jährige Patientin mit seit mehreren Jahren bekanntem M. Basedow mit Thyreostatikatherapie (Carbimazol). Unzureichende Einstellung mit Rezidivhyperthyreose. Z.n. Mammakarzinom mit Ablatio und Chemotherapie, KHK, Diabetes mellitus. Aufgrund eines erhöhten OP-Risikos zunächst Radiojodtherapie. Jetzt postoperative Therapiekontrolle bei erniedrigtem TSH und progredienter Struma.

Makroskopie

Beidseitige Resektionspräparate (58 und 64g) mit groblobulierter brauner Schnittfläche.

Fall 4

Anamnese

64-jährige Frau mit vergrößerter Schilddrüse. Die Patientin berichtet über Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Labor: TSH basal erhöht, Nachweis von Antikörpern gegen Schilddrüsenperoxidase (TPO).

Makroskopie

62 bzw. 48g schwere Schilddrüsenresektate. Die Schnittfläche ist fest und angedeutet knotig.

Fall 5

Anamnese

22-jährige Patientin mit seit mehreren Wochen bestehenden zunehmenden Schmerzen, die vom Hals in den Unterkiefer ausstrahlen. Allgemeines Krankheitsgefühl mit Fieber von 38,5°. Die Schilddrüse ist äußerst druckempfindlich. Sonographisch multiple echoarme Areale mit einzelnen Knoten.

Makroskopie

Beidseitige Schilddrüsenresektate mit gelb-weiß verfestigten Herden bis 1,2cm.

Fall 6

Anamnese

36-jähriger Mann mit seit mehreren Monaten bestehenden Knoten in beiden Schilddrüsenlappen, die seitdem an Größe zugenommen haben. Sonographisch multiple echoreiche und -ärmere Areale. Entschluss zur Resektion.

Makroskopie

34 und 43g schwere Lappenresektate mit multiplen Knoten bis 1,7cm. Diese mit braun-gelblicher Schnittfläche.

Fall 7

Anamnese

52-jähriger Patient mit einem szintigraphisch kalten Knoten im linken Schilddrüsenlappen. Hemithyreoidektomie links.

Makroskopie

Linkes Lappenresektat (6g) mit gelblich-weißer und lobulierter Schnittfläche.

Fall 8

Anamnese

68-jährige Frau mit Struma II. Grades (Struma bei normaler Kopfhaltung sichtbar).

Makroskopie

Beidseitige Resektionspräparate von zusammen 70g. Auf der Schnittfläche mehrere zwischen 0,3 bis 2cm große, scharf begrenzte und braune Knoten.

Fall 9

Anamnese

43-jährige Frau mit latenter Hypothyreose und einem sonographisch echoarmen Knoten im rechten Schilddrüsenlappen. Szintigraphisch Minderspeicherung. In der Feinnadelbiopsie reichlich Thyreozyten ohne eindeutige Kernatypien.

Makroskopie

33g schweres Hemithyreoidektomiepräparat rechts mit einem solitären 2,8cm großen braunen Knoten.

Fall 10

Anamnese

28-jähriger Patient mit einem kalten Knoten im linken Schilddrüsenlappen. In der Feinnadelpunktion finden sich vergrößerte Kerne mit feingranuliertem Zytoplasma.

Makroskopie

Hemithyreoidektomiepräparat mit einem 3,5cm großen, scharf begrenzten, braunen Knoten.

Fall 11

Anamnese

40-jähriger Patient mit einem hypofunktionellen („kalten“) Knoten. In der Feinnadelpunktion wird der Verdacht auf ein papilläres Karzinom geäußert. Schilddrüsen-Operation ohne intraoperativen Gefrierschnitt.

Makroskopie

20g schweres Hemithyreoidektomiepräparat mit einem scharf begrenzten 3,1cm großen Tumor. Die Schnittfläche ist lobuliert und eingeblutet.

Fall 12

Anamnese

38-jähriger Patient mit einem seit mehreren Jahren bestehenden, leicht größenprogredienten und szintigraphisch „kalten“ Knoten im linken Schilddrüsenlappen. In der Feinnadelpunktion reichlich Thyreozyten ohne prominente Kernatypien. Aufgrund des Zellreichtums wird eine operative Abklärung empfohlen. Hemithyreoidektomie links und subtotale Resektion rechts.

Makroskopie

28g schweres Lappenresektat links mit einem scharf begrenzten, gekapselten, braunen 3,4cm großen Knoten.

Fall 13

Anamnese

64-jähriger Patient mit rasch wachsender Struma. Sonographisch unscharfer Knoten mit echoärmeren und –reicheren Arealen. Szintigraphisch kalt.

Makroskopie

Subtotales Thyreoidektomiepräparat mit multiplen, braunen bis 2,5cm großen Knoten.

Fall 14

Anamnese

45-jähriger Patient mit einem größenprogredienten Knoten im linken Schilddrüsenlappen. In der Feinnadelbiopsie Nachweis von Kernatypien (dringender Verdacht auf PTC). Daraufhin wird eine vollständige Thyreoidektomie einschließlich Lymphadenektomie durchgeführt.

Makroskopie

Thyreoidektomiepräparat (65g) mit einem 1,2cm großen grauen Tumor im linken Schilddrüsenlappen. Weiterhin Kompartimentresektate mit multiplen bis 1cm großen Knoten.

Fall 15

Anamnese

44-jährige Patientin mit beidseitiger Schilddrüsenvergrößerung bei bekanntem M. Basedow. Sonographisch einzelne echodichtere Knoten. Hemithyreoidektomie rechts und subtotale Resektion links.

Makroskopie

Beidseitige Lappenresektate (15 und 26g). Auf der Schnittfläche multiple bräunlich glänzende Kolloidknoten und ein 0,8cm großer grauer Knoten.

Fall 16

Anamnese

68-jährige Patientin mit tastbaren Lymphknoten und anamnestisch, an Größe zunehmendem Schilddrüsenknoten. Die Feinnadelpunktion ergab einzelne „oxyphile“ Zellen. Trotzdem Thyreoidektomie mit Neck-Dissektion.

Makroskopie

Thyreoidektomiepräparat mit einem 3,5cm großen Tumor, der das angrenzende Weichgewebe infiltriert.

Fall 17

Anamnese

40-jährige Frau mit größenprogredientem, kalten Knoten im rechten Schilddrüsenlappen. In der Feinnadelpunktion Kernatypien. Im Schnellschnitt follikuläre Hyperplasie. Hemithyreoidektomie rechts.

Makroskopie

42g schweres Lappenresektat mit einem 3,2cm großen, partiell gekapselten braunen Knoten.

Fall 18

Anamnese

80-jährige Patientin mit lange bestehender Hypothyreose. Sonographisch findet sich ein echoreiches Areal im rechten Schilddrüsenlappen. Szintigraphisch „kalter“ Knoten. In der Feinnadelbiopsie oxyphile Epithelien und fraglich atypische Thyreozyten. Subtotale Resektion rechts.

Makroskopie

Rechtsseitiges Lappenresektat (10g) mit einem 1,2cm großen grau-braunen subkapsulär gelegenen Tumor.

Fall 19

Anamnese

35-jährige Patientin, die einen größenprogredienten Tumor im rechten Schilddrüsenlappen bemerkt. Außerdem sind beidseitig vergrößerte Lymphknoten tastbar.

Makroskopie

Thyreoidektomiepräparat (57g und 25g) mit einem im rechten Lappen lokalisierten 8,5cm großen Tumor. Dieser wird von einer zarten Bindegewebskapsel begrenzt und besitzt eine braun-rote Schnittfläche mit zentral einer grauen Narbe.

Fall 20

Anamnese

67-jähriger Patient mit lange vorbestehender Struma. Seit 2 Wochen deutliche Größenzunahme mit Entwicklung von Schluckbeschwerden.

Makroskopie

Thyreoidektomiepräparat mit multiplen bis 4,5cm großen grauen festen Tumorknoten.

Fall 21

Anamnese

81-jährige Patientin, die anamnestisch ein Ovarialkarzinom hat. Rechts zervikal findet sich nun ein ausgedehnter Tumor, der von ventral bis zum M. trapezius reicht. Der Tumor wird exstirpiert.

Makroskopie

65g schwerer Tumorknoten mit grau-weißer und fester Schnittfläche.

Fall 22

Anamnese

65-jährige Patientin mit folgenden klinischen Angaben: Z.n. Radiojod-Therapie, kalte Knoten rechts.

Makroskopie

En bloc-Resektat (46g) mit einem im rechten Schilddrüsenlappen maximal 3,8cm großen, zart gekapselten gräulichen Knoten.

Fall 23

Anamnese

19-jährige Patientin, bei deren Mutter ein medulläres Schilddrüsenkarzinom entfernt wurde. Im Rahmen des Familienscreenings findet sich eine Mutation des Ret-Protoonkogens, serologisch ein erhöhter Calcitoninwert und ein pathologischer Pentagastrintest. Sonographisch stellt sich im rechten Lappen ein 2cm großer Knoten dar, der szintigraphisch „kalt“ ist.

Makroskopie

Thyreoidektomiepräparat (12 und 8g). Im rechten Lappen ein 2cm großer Tumor mit weicher, gelb-brauner Schnittfläche.

Fall 24

Anamnese

45-jährige Frau bei der vom Endokrinologen ein Calcitonin-Screening durchgeführt wird; dieses ergibt einen Wert von 14pg/ml; im anschließenden Pentagastrintest wird ein stimuliertes Calcitonin von 125pg/ml gemessen. Darauf vollständige Thyreoidektomie.

Makroskopie

Beidseitige Schilddrüsenoperationspräparate (22 und 20g). Makroskopisch grob gelapptes Schilddrüsengewebe ohne eindeutig abgrenzbaren Herdbefund.

Fall 25

Anamnese

29-jährige Patientin mit Übelkeit und deutlicher Struma diffusa mit Globusgefühl. Laborchemisch Proteinurie und beginnendes nephrotisches Syndrom. Subtotale Schilddrüsenresektion beidseits.

Makroskopie

Symmetrisch vergrößerte Lappenresektate (zusammen 140g). Die Schnittfläche verfestigt. Makroskopisch keine abgrenzbaren Knoten.

Fall 26

Anamnese

50-jährige Patientin mit beidseits vergrößerter Schilddrüse mit Trachealeinengung. Szintigraphisch ein kalter Knoten im Isthmus. Die Feinnadelpunktion ist nicht aussagekräftig. Schilddrüsenoperation ohne intraoperativen Gefrierschnitt.

Makroskopie

Thyreoidektomiepräparat (32 und 35g) mit einem 2,2cm großen braunen Knoten im Bereich des Isthmus.

Fall 27

Anamnese

25-jähriger Patient mit vergrößertem Lymphknoten, der operativ entfernt wird.

Makroskopie

1,5 cm großer Lymphknoten mit grauer und fester Schnittfläche.

Fall 28

Anamnese

67-jähriger Patient mit einer beidseits vergrößerten Schilddrüse. Szintigraphisch kalter Knoten. In der Feinnadelbiopsie finden sich Zellen mit kleinen pyknotischen Zellkernen.

Makroskopie

Beidseitige Resektionpräparate (22 und 27g). Auf der Schnittfläche ein 2cm großer auffallend gelblicher Knoten.

Fall 29

Anamnese

34-jährige Frau mit unauffälliger Schilddrüsenanamnese. Sonographisch bei Routineuntersuchung zystischer Tumor des linken Ovar. Laparoskopische Entfernung.

Makroskopie

Zystenbalg des linken Ovars mit glatter Oberfläche.

Fall 30

Anamnese

21-jähriger Patient mit einer Struma diffusa. Sonographisch inhomogene, teils echofreie Areale ohne eindeutig abgrenzbarem Knoten. In der Feinnadelbiopsie Nachweis von hochprismatischen und plattenepithelialen Zellen ohne erkennbare Thyreozyten. Beidseitige subtotale Resektion.

Makroskopie

Gering vergrößerte Resektate beidseits. Die Schnittfläche partiell zystisch (klares Sekret) und grau-braun.

Fall 31

Anamnese

32-jährige Patientin mit einem seit einigen Jahren, größenprogredienten Knoten im linken Schilddrüsenlappen. Szintigraphisch hypofunktionell („kalt“). In der Feinnadelbiopsie werden oxyphile Epithelien mit Kerngrößenschwankungen beschrieben. Empfehlung zur histologischen Abklärung.

Makroskopie

Hemithyreoidektomiepräparat mit einem 2,4cm großen, braunen, eingebluteten, teils nekrotischen Knoten.