



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

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

Pathologie der Schilddrüse – Teil II

am 24. April 2010

Prof. Dr. med. Kurt Werner Schmid

und

Dr. med. Sien-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

34-jährige Patientin mit mehreren Knoten, die seit längerer Zeit bestehen und echoinhomogen sind. Subjektiv besteht Globusgefühl. Beidseitige subtotale Resektion.

Makroskopie

Vergrößerte Resektate beidseits (22 und 26g) mit multiplen kleinen (bis 0,5cm), braunen, teils kolloidal glänzenden Knoten.

Fall 2

Anamnese

15-jähriger Patient mit kongenitaler Hypothyreose, die mit 175µg/d Levothyroxin behandelt wurde. Ein Jahr vor der OP war der Patient hyperthyreot, woraufhin das Schilddrüsenhormon abgesetzt wurde. Klinischerseits entwickelte er daraufhin wieder eine Hypothyreose, die wiederum substituiert wurde.

Makroskopie

Beide Lappen sind vergrößert und gering knotig umgebaut.

Fall 3

Anamnese

15-jähriger Patient mit kongenitaler Hypothyreose und klinischerseits nachgewiesenem Defekt der Schilddrüsenperoxidase. Seit der Kindheit Hormonsubstitution mit Levothyroxin (zuletzt 225 µg/d). Darunter progrediente Struma mit szintigraphisch kalten Knoten. Sonographisch hyperperfundierte Areale. Familienanamnese: der Bruder hat ebenfalls eine Struma mit (noch) subklinischer Hypothyreose.

Makroskopie

Vergrößerte Resektate beidseits (62g und 91g) mit mehreren bis 2cm großen Knoten beidseits.

Fall 4

Anamnese

42-jährige Patientin, die innerhalb eines Jahres eine asymmetrische Vergrößerung (rechts>>links) der Schilddrüse bemerkt. Sonographisch echoreiche Areale. Die Feinnadelpunktion ergab keinen weiterführenden Befund („kein ausreichend beurteilbares Material“). Intraoperativ „äußerst malignitätsverdächtig“. Subtotale Resektion beidseits.

Makroskopie

Beide Lappen sind verfestigt. Der rechte Schilddrüsenlappen ist fest mit dem umgebenden Weichgewebe verbacken. Die Schnittfläche ist „holzhart“ und weiß-grau.

Fall 5

Anamnese

67-jährige Patientin mit einer seit Jahren bestehenden Hypothyreose. Jetzt beklagt die Patientin eine zunehmende Schluckstörung. Sonographisch kleine Schilddrüse mit echodichteren Arealen. Feinnadelbiopsisch regelrechte, spärlich vorhandene Thyreozyten. Subtotale Resektion beidseits.

Makroskopie

Beide Lappen nicht vergrößert (beide 4g). Die Schnittfläche verfestigt und weiß-grau.

Fall 6

Anamnese

18-jähriger Patient mit einer Hyperthyreose. Sonographisch fällt ein 2,5cm großer Knoten im rechten Schilddrüsenlappen auf, der szintigraphisch einem autonomen Adenom entspricht. Hemithyreoidektomie rechts.

Makroskopie

Rechtsseitiges Lappenresektat mit einem 2,5cm großen, gekapselten Knoten.

Fall 7

Anamnese

61-jährige Patientin mit einem kalten Knoten im linken Schilddrüsenlappen. In der Feinnadelpunktion fraglich atypische Zellen.

Makroskopie

Hemithyreoidektomie links mit einem 2cm großen grau-weißen Tumor.

Fall 8

Anamnese

67-jährige Patientin mit Struma nodosa. Subtotale Resektion beidseits.

Makroskopie

Auf der Schnittfläche beider Resektate (24 und 27g) finden sich mehrere bis 2,2cm große überwiegend kolloidal glänzende Knoten. Darunter einer mit grau-brauner Schnittfläche.

Fall 9

Anamnese

40-jähriger Patient mit einem szintigraphisch hypofunktionellen Knoten im linken Schilddrüsenlappen. Hemithyreoidektomie links.

Makroskopie

Ein in mehreren Fragmenten vorliegendes, insgesamt 9g schweres Resektat. Die Schnittfläche mit Anteilen eines 1,8cm großen, weiß-grauen Knotens.

Fall 10

Anamnese

52-jährige Patientin mit mehreren Knoten in beiden Schilddrüsenlappen, die seit mehreren Jahren bestehen und seitdem teils gering an Größe zugenommen haben. Beidseitige subtotale Resektion.

Makroskopie

Beidseitige Resektate (16 und 12g) zeigen auf der Schnittfläche mehrere zwischen 0,2 und 1,4cm große braune Knoten.

Fall 11

Anamnese

66-jährige Patientin mit einer einseitigen Schilddrüsenvergrößerung. In der Sonographie stellt sich ein 3,7cm großer Tumor im rechten Schilddrüsenlappen dar, der szintigraphisch kalt ist.

Makroskopie

Subtotales Schilddrüsenpräparat (zusammen 38g) mit einem 3,7cm großen grau-braunen Tumor.

Fall 12

Anamnese

65-jährige Patientin, bei der bei einer Routineuntersuchung ein erhöhtes Serumkalzium festgestellt wird. Da sie mehrere sonographisch nachweisbare Knoten der Schilddrüse hat, wird ein Pentagastrintest durchgeführt. Dieser ist pathologisch erhöht. Daraufhin erfolgt bei V.a. medullärem Schilddrüsenkarzinom eine Feinnadelpunktion, die ein regressives Zellbild ergibt. Trotzdem Entschluss zur vollständigen Thyreoidektomie.

Makroskopie

Thyreoidektomiepräparat (16 und 22g) mit mehreren kleinen, kolloidal glänzenden Knoten.

Fall 13

Anamnese

27-jährige Patientin mit bekannter Autoimmunthyreoiditis vom Typ Hashimoto. Seit mehreren Wochen bemerkt sie einen an Größe zunehmenden Knoten im rechten Schilddrüsenlappen. Sonographisch inhomogener Knoten, der szintigraphisch kalt ist. In der Feinnadelpunktion kommen oxyphile Zellen mit geringen Kernatypien zur Darstellung. Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie.

Makroskopie

56g schweres Thyreoidektomiepräparat mit gelappter Struktur und hellbrauner, teils gelblicher Schnittfläche. Darin weiß-graue Sklerosezonen bei insgesamt narbiger Felderung.

Fall 14

Anamnese

26-jährige Patientin mit einem langsam größenprogredienten Knoten in der Schilddrüse. Sonographisch echogemischt, szintigraphisch kalt. Die Feinnadelpunktion ergibt eine follikuläre Neoplasie. Hemithyreoidektomie rechts.

Makroskopie

15g schweres Lappenresektat mit einem 2,3cm großen, zystisch umgewandelten grauen Tumor.

Fall 15

Anamnese

18-jähriger Patient, der eine in letzter Zeit größenprogrediente Schilddrüse bemerkt. Sonographisch findet sich ein unscharf begrenztes echogemischtes Areal, das beide Lappen und fraglich auch das Weichgewebe involviert. In der Szintigraphie stellt sich dieses Areal kalt dar. Klinischerseits wird der Verdacht auf eine Thyreoiditis geäußert. In der Feinnadelbiopsie wird der dringende Verdacht auf ein papilläres Karzinom geäußert.

Makroskopie

Vollständiges Thyreoidektomiepräparat (zusammen 38g). Makroskopisch zeigt sich ein unscharf begrenztes weiß-graues Tumorareal.

Fall 16

Anamnese

44-jähriger Patient mit einem gering größenprogredienten Knoten im rechten Schilddrüsenlappen. Szintigraphisch hypofunktionell („kalt“). Keine vorangegangene Feinnadelbiopsie. Hemithyreoidektomie rechts.

Makroskopie

18g schweres rechtsseitiges Lappenresektat mit einem 3,1cm großen braunen Tumor.

Fall 17

Anamnese

44-jährige Patientin mit vergrößertem rechten Schilddrüsenlappen. Sonographisch ein unscharf begrenzter 1,6cm großer Bezirk. Rechts zervikal einzelne nicht druckdolente Knoten. In der Feinnadelpunktion des rechten Schilddrüsenlappens Thyreozyten mit Kernatypien. Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie.

Makroskopie

13g schweres Thyreoidektomiepräparat. Im rechten Schilddrüsenlappen ein ca. 3cm großes tumorverdächtiges, unscharf begrenztes Areal, das fraglich in den Isthmus hineinreicht.

Fall 18

Anamnese

61-jähriger Patient, dem ein rasch wachsender Knoten in der rechten Schilddrüse auffällt. Die Feinnadelpunktion ergibt ein zellreiches Bild, ohne dass sich eindeutige Kernatypien darstellen lassen. Hemithyreoidektomie rechts.

Makroskopie

Ein 35g schwerer Schilddrüsenlappen mit einem 6cm großen subkapsulär gelegenen Tumor. Dieser besitzt eine grau-weiße, gering gelbliche Schnittfläche.

Fall 19

Anamnese

68-jährige Patientin, die seit mehreren Jahren Schilddrüsenknoten hat. Diese haben in den letzten Monaten an Größe zugenommen. Szintigraphisch kalter Knoten rechts. In der Feinnadelpunktion zahlreiche atypische Zellen (sichere Malignität ohne Festlegung des Tumortyps) und ein vermehrt entzündliches Infiltrat mit neutrophilen Granulozyten. Thyreoidektomie und Lymphadenektomie.

Makroskopie

Beidseitig vergrößerte Lappen (44 und 52g). Im rechten Schilddrüsenlappen ein über die Schilddrüsenkapsel hinaus wachsender Tumor mit grau-weißer

Schnittfläche und gelblich nekrotischen Arealen.

Fall 20

Anamnese

78-jährige Patientin mit bekanntem Schilddrüsenkarzinom, das auswärtig operiert wurde (genaue Histologie liegt nicht vor). Rechts zervikal bemerkt sie einen seit Wochen größenprogredienten Knoten unter der Haut.

Makroskopie

Hautresektat mit einem subkutan gelegenen, 2cm großen Tumor mit grau-weißer und derber Schnittfläche.

Fall 21

Anamnese

38-jährige Patientin, die eine schnelle Größenzunahme der Schilddrüse bemerkt. Gleichzeitig bestehen vergrößerte, nicht druckschmerzhaft Knoten zervikal rechts. Szintigraphisch kalter Schilddrüsenknoten. Die Feinnadelpunktion ergibt ein zellreiches Bild mit angedeuteten Kerninzisuren (dringender Verdacht auf PTC). Vollständige Thyreoidektomie mit radikaler Lymphadenektomie.

Makroskopie

Thyreoidektomiepräparat mit mehreren kleinen, teils konfluierenden Knoten bis 2cm. Die Schnittfläche ist grau und derb.

Fall 22

Anamnese

75-jährige Patientin mit einer großen Struma nodosa und einem echodichten, sonographisch verkalkten Knoten im rechten Schilddrüsenlappen. Thyreoidektomie beidseits.

Makroskopie

Rechter Lappen mit Isthmus (62g) mit einem ca. 80% der Gesamtfläche einnehmenden, makroskopisch regressiven Areal mit vernarbtem, weiß-grauen Gewebe mit verkalkten Zysten (häorrhagischer Inhalt). Der linke Lappen (15g) makroskopisch unauffällig.

Fall 23

Anamnese

68-jähriger Patient, der aufgrund einer multinodösen Struma operiert wurde, die beträchtlich an Größe zugenommen hat. Subtotale Resektion beidseits.

Makroskopie

Der rechte Schilddrüsenlappen wiegt 4g und zeigt eine regressive Schnittfläche. Der linke Schilddrüsenlappen wiegt 250g und zeigt auf der Schnittfläche einen 10,3cm großen Tumor, der vollständig bindegewebig gekapselt ist. Der Tumor ist von fester Konsistenz, grau-weiß und knotig.

Fall 24

Anamnese

67-jährige Patientin mit einer größenprogredienten Struma nodosa beidseits. Szintigraphisch diffuse Echoarmut. In der Feinnadelbiopsie reichlich Epithelzellen mit hellem Zytoplasma, aber ohne eindeutige Atypien. Eine histologische Abklärung wird empfohlen.

Makroskopie

Subtotale Resektate beidseits. Die Schnittfläche derb, grau-weiß tumorös durchsetzt mit großflächigen Nekrosearealen.

Fall 25

Anamnese

73-jährige Patientin mit einer rechtsbetonten, seit Monaten bestehenden Struma nodosa beidseits ohne weitere anamnestische Angaben.

Makroskopie

48 bzw. 14g schwere Teilresektate beidseits mit glasig homogener, teils gelblicher Schnittfläche.

Fall 26

Anamnese

44-jährige Patientin mit bekannter Autoimmunthyreoiditis vom Typ Hashimoto. Beidseitige Struma multinodosa mit einem im linken Schilddrüsenlappen großen Knoten, szintigraphisch „kalt“. Ein präoperatives MRT zeigt eine Trachealverlagerung ohne vergrößerte Lymphknoten. Subtotale Resektion beidseits.

Makroskopie

Subtotale Resektate beidseits mit einem 7cm großen , weißen und nekrotischen Tumor im linken Schilddrüsenlappen.

Fall 27

Anamnese

58-jähriger Patient, der ein rasches Größenwachstum der Schilddrüse bemerkt. B-Symptomatik. Sonographisch stellen sich 2 Knoten im linken Schilddrüsenlappen dar. In der Feinnadelpunktion Zellen eines Plattenepithelkarzinoms mit Nekrosen und reichlich neutrophilen Granulocyten. Im HNO-Konsil und der Ösophagogastroduodenoskopie kein weiterführender Befund. Vollständige Thyreoidektomie mit intraoperativer Schnellschnittuntersuchung.

Makroskopie

Ein 230g schweres Thyreoidektomiepräparat. Im linken Schilddrüsenlappen findet sich ein 7cm großer, nekrotisch zerfallender Tumor mit grau-weißer bröckeliger Schnittfläche. In der Peripherie des Tumors zeigt sich weißlich-beiges induriertes Gewebe. Makroskopisch ist keine Tumorerfiltration von außen erkennbar.

Fall 28

Anamnese

44-jährige Patientin mit bekannter Autoimmunthyreoiditis vom Typ Hashimoto. Beidseitige Struma multinodosa mit einem im linken Schilddrüsenlappen großen Knoten, szintigraphisch „kalt“. Ein präoperatives MRT zeigt eine Trachealverlagerung ohne vergrößerte Lymphknoten. Subtotale Resektion beidseits.

Makroskopie

Subtotale Resektate beidseits mit einem 7cm großen , weißen und nekrotischen Tumor im linken Schilddrüsenlappen.

Fall 29

Anamnese

70-jährige Patientin mit einer diffusen Struma II.-III. Grades. Im Isthmus ein szintigraphisch kalter Knoten. Beidseitige subtotale Resektion.

Makroskopie

Beidseitige Schilddrüsenresektate von 24 bzw. 28g. Die Schnittfläche ist fleckig knotig (Durchmesser 0,2cm) und hellgrau.

Fall 30

Anamnese

53-jährige Patientin mit multiplen Knoten in der Schilddrüse, die seit mehreren Jahren bestehen. Seit einigen Wochen langsame Größenzunahme eines Knotens. Subtotale Resektion beidseits. Sonographisch echoreiche Herde in der Leber. In der präoperativen Röntgenthoraxaufnahme vergrößerte Hiluslymphknoten.

Makroskopie

Vergrößerte Resektate beidseits mit multiplen bis 1,5cm großen braunen Knoten.

Fall 31

Anamnese

22-jähriger Patient mit einem langsam an Größe zunehmendem Knoten. Szintigraphisch kalter Knoten bei insgesamt inhomogener Echogenität in der Sonographie.

Makroskopie

Subtotale Resektion beidseits. Im linken Schilddrüsenlappen ein 3,5cm großer grau-weißer, relativ fester Tumor.

Fall 32

Anamnese

69-jährige Patientin, bei der seit mehreren Jahren multiple Knoten der Schilddrüse bestehen. Ein Knoten in linken Schilddrüsenlappen stellt sich szintigraphisch kalt dar. Keine Feinnadelpunktion. Hemithyreoidektomie links.

Makroskopie

39g schweres Lappenresektat mit einem 2,1cm großen, unscharf begrenzten, festen und grauglasigen Knoten.

Fall 33

Anamnese

85-jähriger Patient, der seit einigen Wochen eine schnelle Größenzunahme der Schilddrüse bemerkt (Struma IV. Grades). Sonographisch findet sich ein hyperperfundierter Tumor mit retrosternalem Anteil. Kein szintigraphischer Befund. Vollständige Thyreoidektomie.

Makroskopie

Beidseitige Schilddrüsenlappen (53 und 21g) mit in beiden Lappen, bis 3cm großen weißlichen Knoten mit Einblutungen.