



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 165**

### **Pathologie der Schilddrüse (Teil II)**

von:

**K.W. Schmid, Essen, Sien-Yi Sheu-Grabellus,  
Recklinghausen, 2010 Update 2012**

**Dieses Manuskript darf nicht ohne Zustimmung der IAP vervielfältigt werden.**

## Fallanamnesen:

### Fall 01

#### 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 02

#### 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 03

#### 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 04

#### 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 05**

### **Anamnese**

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

### **Makroskopie**

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

## **Fall 06**

### **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 07**

### **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 08**

### **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 graubrauner Schnittfläche.

## **Fall 09**

### **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 grauweißer und derber Schnittfläche.

## **Fall 21**

### **Anamnese**

38-jährige Patientin, die eine schnelle Größenzunahme der Schilddrüse bemerkt. Gleichzeitig bestehen vergrößerte, nicht druckschmerzhaftige 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 weißlichbeiges 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 Schilddrüsenteilresektate 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 grauweißer, 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.