

# Schilddrüsenknoten

## Anamnestische Risikofaktoren für Malignität

- Pos. Strahlenanamnese (Kopf-Hals-Region, insbesondere im Kindesalter)
- Männer
- Alter: <20 und >60
- Positive Familienanamnese (bes. bei medullärem SD-Karzinom)
- Jodmangelgebiete (follikuläre Schilddrüsenkarzinome)

## Klinische Malignitätskriterien

- Schnelles Knotenwachstum
- Plötzliche Heiserkeit
- Derber, nicht schluckverschieblicher Knoten
- Zervikale Lymphknotenschwellung
- Fernmetastasen

## Labor

- TSH
- Serumcalcitonin nicht als Routineuntersuchung aber bei euthyreoter Knotenstruma empfohlen

## Sonographische Malignitätskriterien

- Echoarmut
- Unscharfe Knotenbegrenzung, infiltratives Wachstum
- Inhomogenität (echoarm, teil zystisch – teils verkalkt)
- Größenzunahme in der Verlaufskontrolle
- Fehlen eines Halosaums

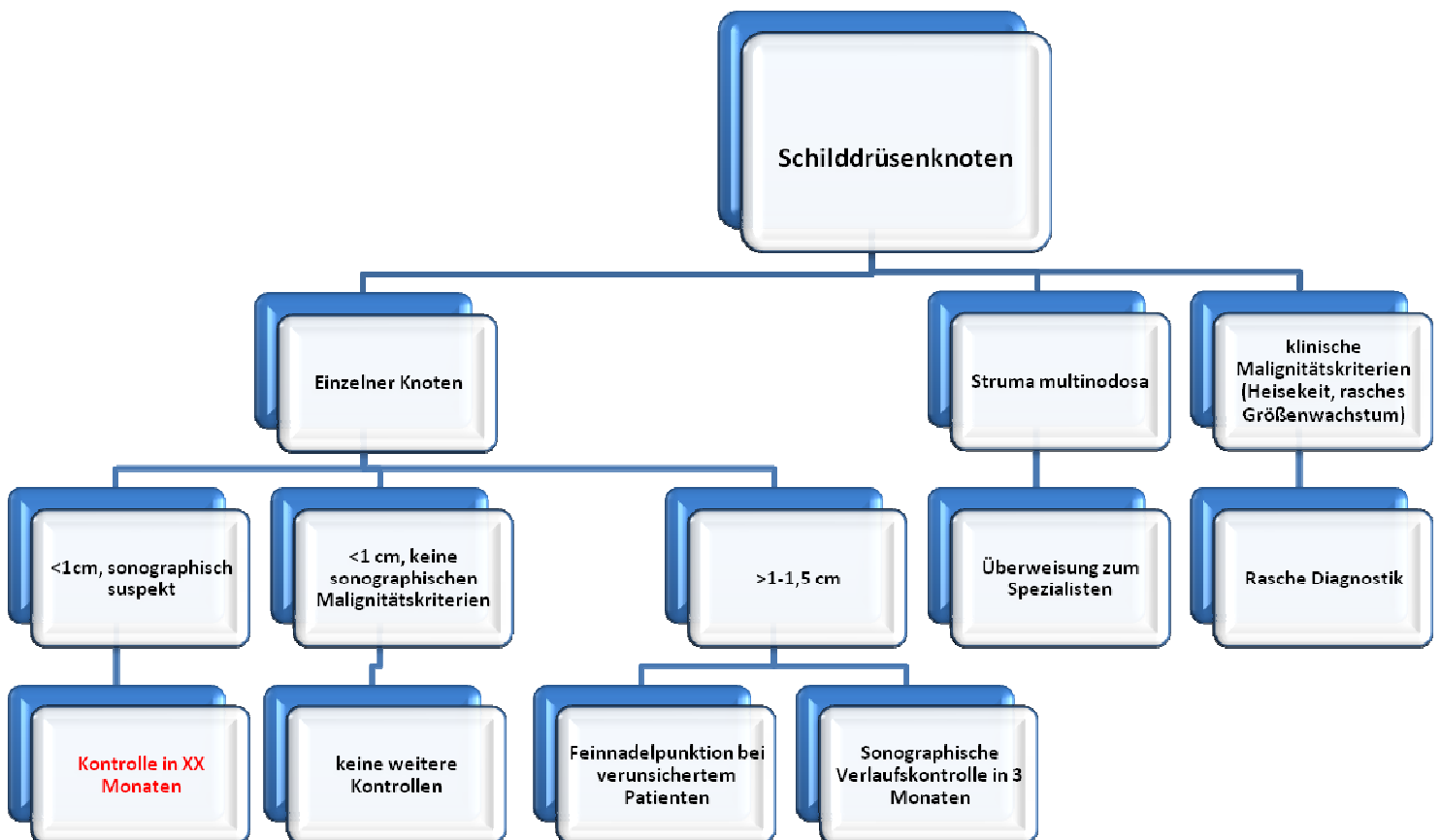
## Szintigraphie

- Karzinome „kalte“ Knoten, aber 95% aller gutartigen Knoten sind ebenfalls „kalt“
- Unnützlich als durchgehende Untersuchung bei allen Patienten mit einem normalen Knoten und normalem TSH

## WANN Feinnadelpunktion??

- Unterschiedliche Leitlinien – ab einer Größe von 1-1,5 cm
- Je größer ein kanzerogener Knoten, desto größer das Risiko, dass es sich um einen klinisch signifikanten Krebs handelt (gute Prognose von Papillenkarcinom)
- Krebs – selten und wenn, dann in der Regel mit guter Prognose
- Mikropapillenkarcinome <1 cm häufig mit guter Prognose

## Schilddrüsenknoten - Diagnostische Vorgehensweise in der Hausarztpraxis



## Feinnadelpunktion und ihre Konsequenzen

