

Indikationen zur Strumaresektion unter besonderer Berücksichtigung der Feinnadelbiopsie.

Rahmani, Marziyah

Dissertation Fachbereich Medizin Universität Hamburg,

angenommen 18.05.1999

Abstract

An 74 feinnadelbiopsierten Patienten mit überwiegend nodöser Struma wurden die klinischen und cytopathologischen Kriterien zur Indikationsstellung einer Strumaoperation untersucht.

Es handelte sich fast ausschließlich um nodöse bzw. cystische Veränderungen mit euthyreoter Stoffwechsellage ohne Nachweis einer Autonomie des Knotens.

Ausgewertet wurden Anamnese (einschließlich Familien-Anamnese), subjektive Beschwerden, die Größe der Struma, die Dauer des Krankheitsverlaufes (Zeitpunkt vom Beginn der Feststellung der Struma bis zur Operation oder medikamentösen Behandlung), die bildgebenden Verfahren (Sono- und Szintigraphie) sowie der cytologische Befund nach Feinnadelbiopsie.

Anamnestische Angaben (Familienanamnese, subjektive Beschwerden) waren zu Indikationsstellung eines operativen Eingriffes nicht von wesentlicher Bedeutung.

Auch die Labordiagnostik ergab keine entscheidende Hilfestellung hinsichtlich der Operationsindikation, sofern man von einem erniedrigten TSH bei autonomen Adenomen oder vereinzelt erhöhten Tumormarkern bei Carcinomen (Tg, Calcitonin) absieht.

Entscheidend für die Durchführung der Strumaoperation waren im Kollektiv der operierten Patienten der signifikant kürzere Krankheitsverlauf sowie die Strumagröße.

Von großer Bedeutung zur Indikationsstellung war die kombinierte Beurteilung der Schilddrüsenerkrankung durch bildgebende Verfahren (Sonographie und Szintigraphie, wobei die Strumagröße sonographisch ermittelt wurde).

Einen besonderen Stellenwert hat dabei auch der cytologische Befund nach Feinnadelbiopsie. Unsere Untersuchungen zeigen, daß sowohl bei Adenomen als auch bei Carcinomen eine absolute Operationsindikation besteht, wobei diese aufgrund noch vorhandener methodischer Probleme nicht immer unterschieden werden können.

Der Vergleich präoperativer cytologischer, durch Feinnadelbiopsie gewonnener Befunde zeigt nur bei 4 Adenomen und 2 Carcinomen eine teilweise Übereinstimmung mit dem abschließenden histologischen Ergebnis. Dieses beruht auf der Tatsache, daß bei der FNB nur vereinzelt Zellen sowie der Zellhintergrund (Kolloid, Blut) ausgewertet werden, während bei der abschließenden postoperativen histologischen Diagnose der gesamte Gewebsverband zur Verfügung steht. Außerdem sind bei histologischen Präparaten verschiedene Färbemethoden möglich.

Durch den feinnadelbiopsischen Befund unter Berücksichtigung der Anamnese, der bildgebenden Verfahren sowie anamnestiche Hinweise wird die Indikationsstellung zur Strumaresektion abgesichert. Die Feinnadelbiopsie sollte daher routinemäßig bei nodösen und/oder cystischen Veränderungen durchgeführt werden.

Die Weiterentwicklung dieser Methode wird sicher bei besserer Treffsicherheit zu einer breiteren Anwendung führen..

Schlagwörter: Feinnadelbiopsie, Schilddrüse, Operationsindikation