BLICKDIAGNOSE

© A. Körner

Was hätten Sie bei diesem Befund gemacht?

„Nur“ ein kleiner, verwaschener Knoten

— Der 24-jährige Patient stellt sich in Begleitung seines Lebensgefährten in meiner Praxis vor und berichtet über Leistungsminderung und fehlende Gewichtszunahme seit etwa sechs Monaten. Bei einer Größe von 190 cm und 69 kg liegt Untergewicht vor, abgenommen hat der Patient jedoch nicht. B-Symptome werden verneint, weitere Krankheitszeichen fehlen, die körperliche Untersuchung und das Routinelabor sowie Entzündungsparameter, Hepatitisserologie und HIV-Test sind sämtlich unauffällig.

In der Sonografie finden sich eine leichte Splenomegalie sowie im linken Schilddrüsenlappen ein 5 x 6 x 8 mm großer verwaschener wirkender Knoten mit Mikroverkalkung inmitten sonst unauffälligen Gewebes. Die Szintigrafie kann keinen Speicherdefekt nachweisen und die Halssonografie (Frage Lymphom) weist keine pathologischen Raumforderungen oder pathologisch vergrößerte Lymphknoten auf. Das Röntgen der Lunge ist unauffällig. Der Radiologe empfiehlt eine Feinnadelpunktion und eine molekularpathologische Untersuchung bezüglich BRAF-Mutation des papillären Schilddrüsenkarzinoms.

Ich entscheide mich jedoch für eine endokrinologische Vorstellung mit Fragestellung Tumormarker und ggf. OP-Indikation. Es wird ein auf 43,5 erhöhtes Calcitonin (NW 0–8,4) gefunden und der Patient wird umgehend zur chirurgischen Intervention vorgestellt. Die vollständige Diagnose nach Operation: medulläres Schilddrüsenkarzinom von 1,4 cm pT1b pN1a (4/31) L1 R0.

Vorstellenswert erscheint mir dieser Fall, weil wir oft junge Männer haben, die erfolglos mittels Proteindrinks versuchen zuzunehmen, ohne dass dem die geringste pathologische Bedeutung zu-

kommt. Vielleicht war ich bei diesem jungen Mann so besonders gründlich in der Abklärung, weil er aufgrund seiner sexuellen Orientierung auch für andere Erkrankungen infrage kommt, die schwer zu detektieren sind. Oder die kürzliche Krebserkrankung der eigenen Helferin hatte mich paranoid genug gemacht, hier alle mir verfügbaren diagnostischen Register zu ziehen. Letztlich war es eine intuitive Entscheidung!

Zweitens erscheint mir bei isoliertem suspektem Schilddrüsenknoten eines so jungen Mannes eine Feinnadelpunktion nicht als geeignete diagnostische Maßnahme (schon gar bei einem so kleinen Knoten), da ein falsch negativer Befund eine falsche Sicherheit und Zeitverlust bei der Diagnosestellung zur Folge haben kann.

Aufregend ist bei diesem Fall auch, dass histologisch bereits ein 1,4 cm großer Durchmesser beschrieben wurde bei sonografisch (3-fach kontrolliert durch Hausärztin, Radiologen und Endokrinologen!) nur 7–8 mm Durchmesser.

Keywords: medullary thyroid carcinoma

■ Dr. med. Almut Körner, FA für Allgemeinmedizin, Gemeinschaftspraxis mit Dr. med. Wolfgang Hönnmann, Oeserstraße 31, D-65934 Frankfurt

www.springermedizin.de

Weitere Blickdiagnosen finden Sie im Internet unter:
<http://www.springermedizin.de/blickdiagnose>