

# Ektopes Schilddrüsenkarzinom als Zufallsbefund bei totaler Thyreoidektomie

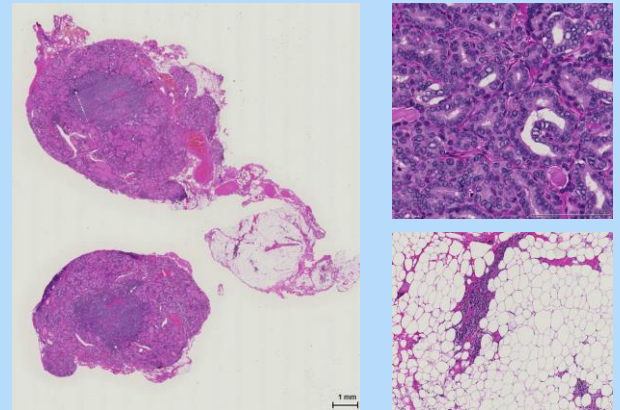
Luca Funk, Simone Lacher, Christine Schmid, Vital Schreiber; Spital Uster, Uster (ZH)

## I. Ziel

Dieser Fallbericht soll einen seltenen Fall eines ektopen papillären Schilddrüsenkarzinoms als intraoperativen Zufallsbefund bei Thyreoidektomie aufzeigen.

## II. Methoden

Es handelt sich um eine 37-jährige Patientin aus Polen, welche seit 1997 an einem Morbus Basedow leidet und seither eine medikamentöse thyreostatische Therapie einnimmt. Auslassversuche resultierten stets in einer erneuten hyperthyreoten Stoffwechsellage. Die Indikation für eine definitive Therapie war somit gegeben. In Anbetracht des Kinderwunsches, der endokrinen Orbitopathie und des Vorliegens eines nicht weiter differenzierbaren, umschriebenen Knotens in der Schilddrüse entschied man sich zur Durchführung einer totalen Thyreoidektomie. Intraoperativ wird nach Entfernen der Schilddrüse tief rechts zervikal dorsal der Grenzlamelle eine Induration palpiert. Die Grenzlamelle wird eröffnet und das Gewebe wird exziiert.



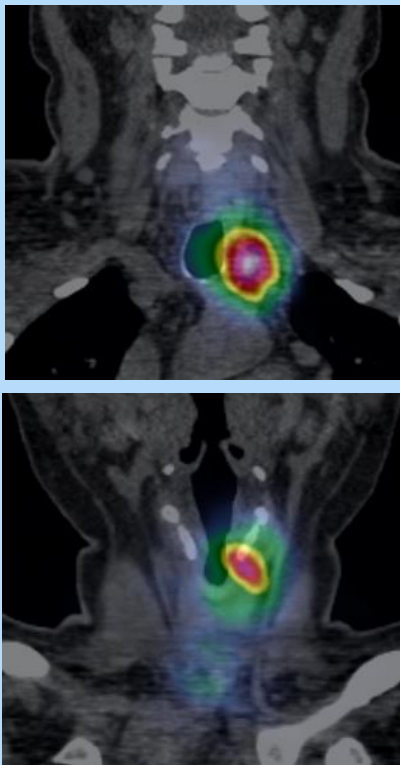
**Fig. 1: Histologien:** Links: Exziierte Induration; Rechts oben: Ektopes papilläres Schilddrüsen-Ca; Rechts unten: Thymusgewebe

## III. Resultate

Die histologische Untersuchung der Schilddrüse zeigte eine lymphozytäre Thyreoiditis ohne maligne Zellen. Der Befund, welcher hinter der Grenzlamelle exziiert wurde, wies einerseits Thymusrestgewebe, aber auch ektopes Schilddrüsenparenchym mit Nachweis eines papillären Schilddrüsenkarzinoms mit 3mm Durchmesser auf (Fig. 1). TNM-Klassifikation pT1a L0 V0. Nach Erhalt der histologischen Diagnose hat die Patientin eine Iod-Ganzkörperszintigrafie und SPECT/CT Untersuchung vom Hals erhalten, wo sich radioiodpositives Restschilddrüsenparenchym links sowie der Verdacht auf eine 10mm grosse Lymphknoten-Metastase links (Gegenseite) paratracheal zeigte (Fig. 2). Es erfolgte eine Radioiod-Ablation des Restschilddrüsenparenchyms mit 2000 MBq Iod-131 peroral. Eine Radioiod- und Thyreoglobulindiagnostik zur Evaluation des Therapieansprechens ist in einem Intervall von 6 Monaten geplant und noch ausstehend.

## IV. Schlussfolgerung

Ektopes Schilddrüsenparenchym wird mit einer Prävalenz von 1:10'000 beschrieben. Embryologisch wird es über den Descensus - median entlang dem thyrogloss'schen oder thyreothymischen Gang - und lateral über die vierte Schlundtasche erklärt. Zur Entstehung von ektopen Schilddrüsenmalignomen bestehen zwei Theorien: Die Erste besagt, dass der Primärtumor im ektopen Schilddrüsenparenchym selbst entsteht. Die zweite Theorie stützt die Aussage, dass ektopes Schilddrüsenmalignome Metastasen von okkulten Schilddrüsenkarzinomen sind. Ektopes Schilddrüsenmalignome sind mit 1: 1 Million extrem selten und sollten individuell und interdisziplinär therapiert werden.



**Fig. 2: SPECT/CT**

### Referenzen

- [1] Burkard et al, Swiss Medical Forum, 2015;15(45)
- [2] Gutiérrez et al, Case Rep Endocrinol. 2017: 907031
- [3] Atlas of Thyroid Surgery, E. Gernsmeier, 2009