

PO-2.7 Der solitäre Schilddrüsenknoten- eine extrem seltene Differentialdiagnose

S. Trum¹, D. Krenz¹, E. Riepan¹

¹Klinikum Dritter Orden München

Einleitung

Marginalzonen-B-Zelllymphome (MZL) können extranodalen, nodalen und splenischen Ursprungs sein. Es handelt sich hierbei um verschiedene Lymphomentitäten mit jeweils ähnlichem Wachstumsmuster in der Marginalzone der B-Follikel. Erst 1998 wurden sie als eigene Entitäten in die WHO-Klassifikation aufgenommen.

Material und Methoden

Wir stellen den Kasus einer 29-jährigen Patientin vor, die sich mit einem größtenprogredienten Knoten im Bereich der Schilddrüse in unserer Abteilung vorstellte. Es wurde die Indikation zur operativen Therapie gestellt. Im Rahmen der intraoperativen Schnellschnittuntersuchung ergab sich der Verdacht auf ein Lymphom. Im Rahmen der endgültigen histologischen Aufarbeitung wurde die Diagnose eines Marginalzonenlymphoms auf dem Boden einer autoimmunen Thyreoiditis (Typ Hashimoto) gestellt. Im Rahmen des 4 Wochen postoperativ durchgeführten Stagings (Panendoskopie, PET-CT, Knochenmarksbiopsie) ergab sich keinerlei Hinweis auf einen weiteren Lymphombefall. Derzeit erfolgt die im Rahmen der Tumorkonferenz empfohlene Radiatio mit 30 Gy.

Diskussion:

Die extranodalen Lymphome (eMZL) sind insgesamt extrem selten (ca. 1% aller Lymphome). Am häufigsten sind sie im Magen- und Darmtrakt zu finden (50% aller eMZL). Es wird ein Zusammenhang mit Autoimmunerkrankungen oder chronischen Infekten beschrieben. Eine Lokalisation in der Schilddrüse wird in der Literatur nur im Rahmen einzelner Fallberichte beschrieben. Die Prognose scheint bei frühzeitiger Diagnosestellung gut zu sein. Zur Behandlung gibt es in der Literatur keine evidenten Therapieempfehlungen, diskutiert werden Bestrahlung, Chemotherapie oder eine- wie in unserem Fall durchgeführte- operative Therapie.