

Michel Zuber^a, Lukas Frey^b^a Kardiologische Praxis, Othmarsingen^b Nuklearmedizin, Kantonsspital, Aarau

Autonomes Schilddrüsenadenom und Angiosonographie

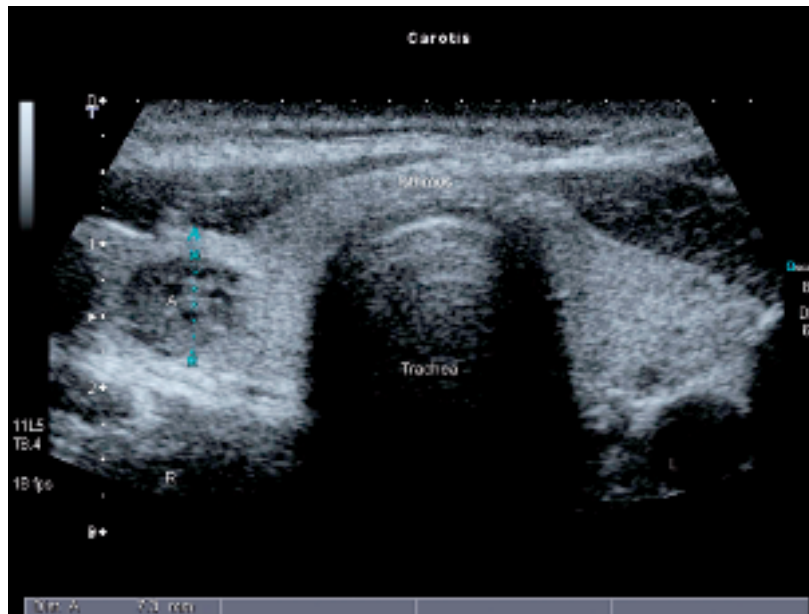


Abbildung 1
Sonographie der Schilddrüse im Querschnitt mit Adenom (A).

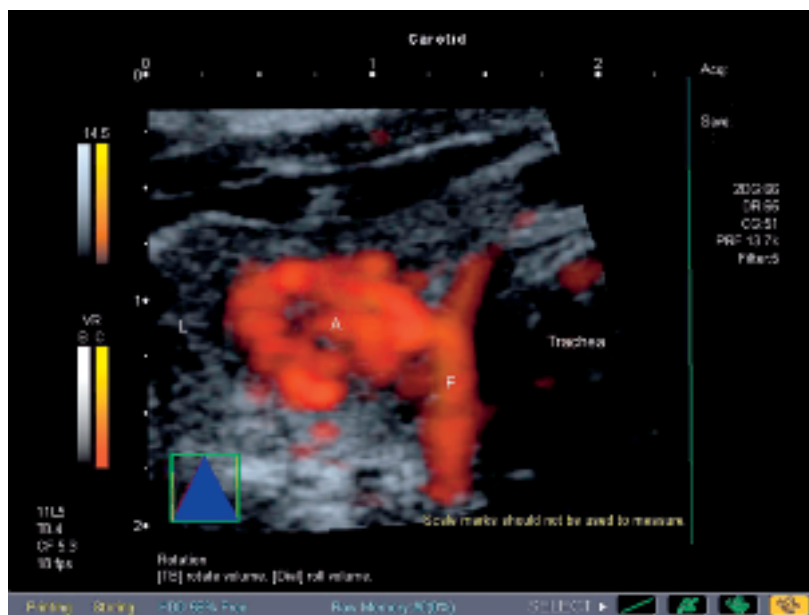


Abbildung 2
Dreidimensionale Angiosonographie im Querschnitt auf zweidimensionales sonographisches Schnittbild projiziert.
L = normales Schilddrüsengewebe; A = Adenom mit dessen Gefässversorgung (F).

Fallbeschreibung

Eine 56jährige Patientin sucht den Hausarzt auf wegen total globaler Amnesie. Bei der Suche nach erklärenden Plaques in den Carotiden finden sich bei normal palpabler Schilddrüse sonographisch ein Adenom (A) im rechten Schilddrüsenlappen (Abb. 1), welches in der Angiosonographie eine Hyperperfusion zeigt (Abb. 2, 3). TSH und periphere Schilddrüsenhormone liegen dabei aber im Normbereich. Mit dem Nachweis eines umschriebenen heissen Knotens im rechten Schilddrüsenlappen und gering unterdrücktem restlichen Schilddrüsengewebe in der szintigraphischen Abklärung darf von einem noch kompensierten autonomen Adenom ausgegangen werden (Abb. 4). Das TSH blieb in der Folge ohne Therapie auch ein Jahr später noch im Normbereich, so dass mit einer spezifischen Therapie weiterhin zugewartet werden darf.

Die apparativ einfache dreidimensionale Angiosonographie ohne Echokontrastmittel bietet einen faszinierenden und sensitiven neuen Weg zur Darstellung perfundierter Tumoren und den dazugehörigen Gefässen im Raum. Die Stellung dieser neuen Methode im Abklärungsschema einer Hyperthyreose ist im klinischen Alltag aber noch nicht definiert.

Korrespondenz:
PD Dr. med. Michel Zuber
FMH Kardiologie und Innere Medizin
Bahnhofstrasse 8
CH-5504 Othmarsingen

Abbildung 3

Dreidimensionale Angiosonographie mit Extraktion der Gefäße.
 CCA = rechte Arteria Carotis communis;
 A = Adenom.

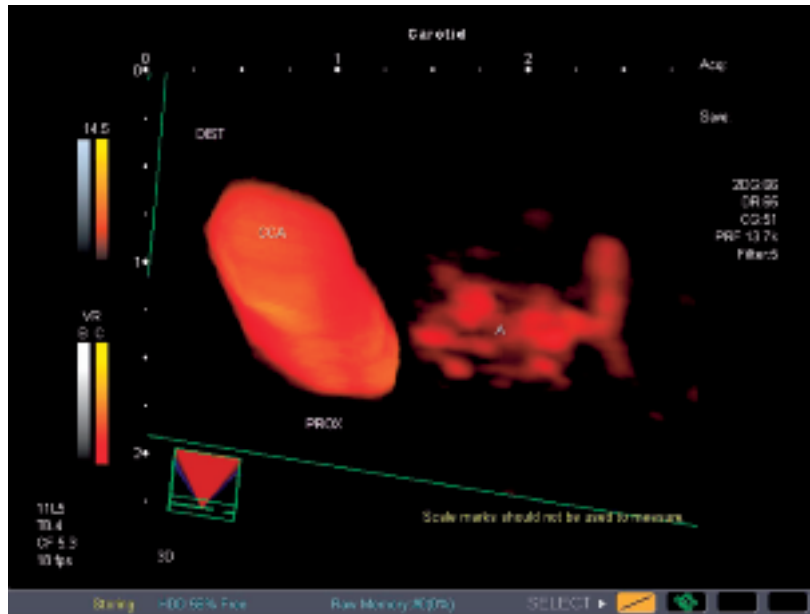


Abbildung 4

Schilddrüsenszintigraphie mit 2.00 mCi Tc-99m Pertechnetat.

