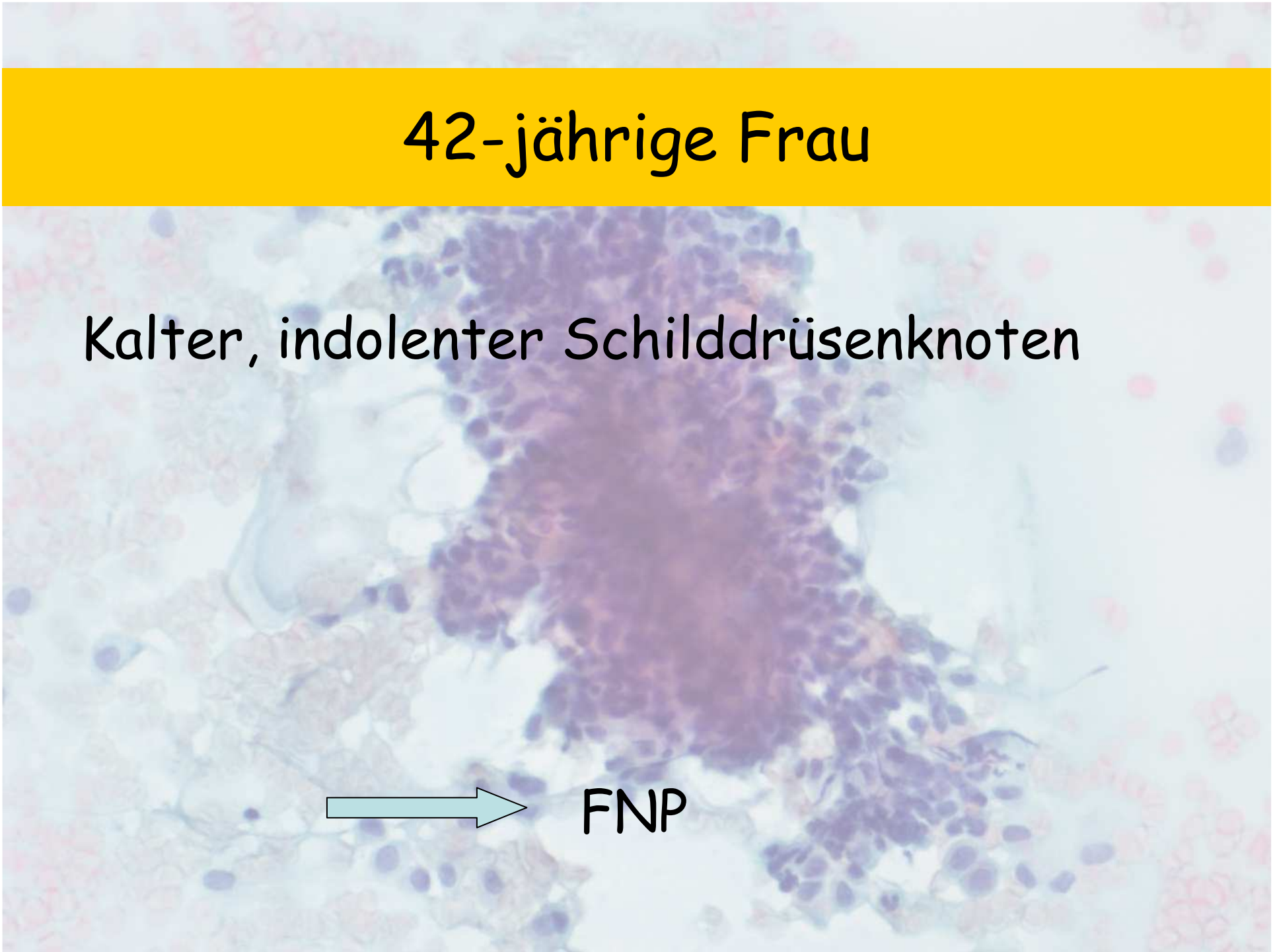


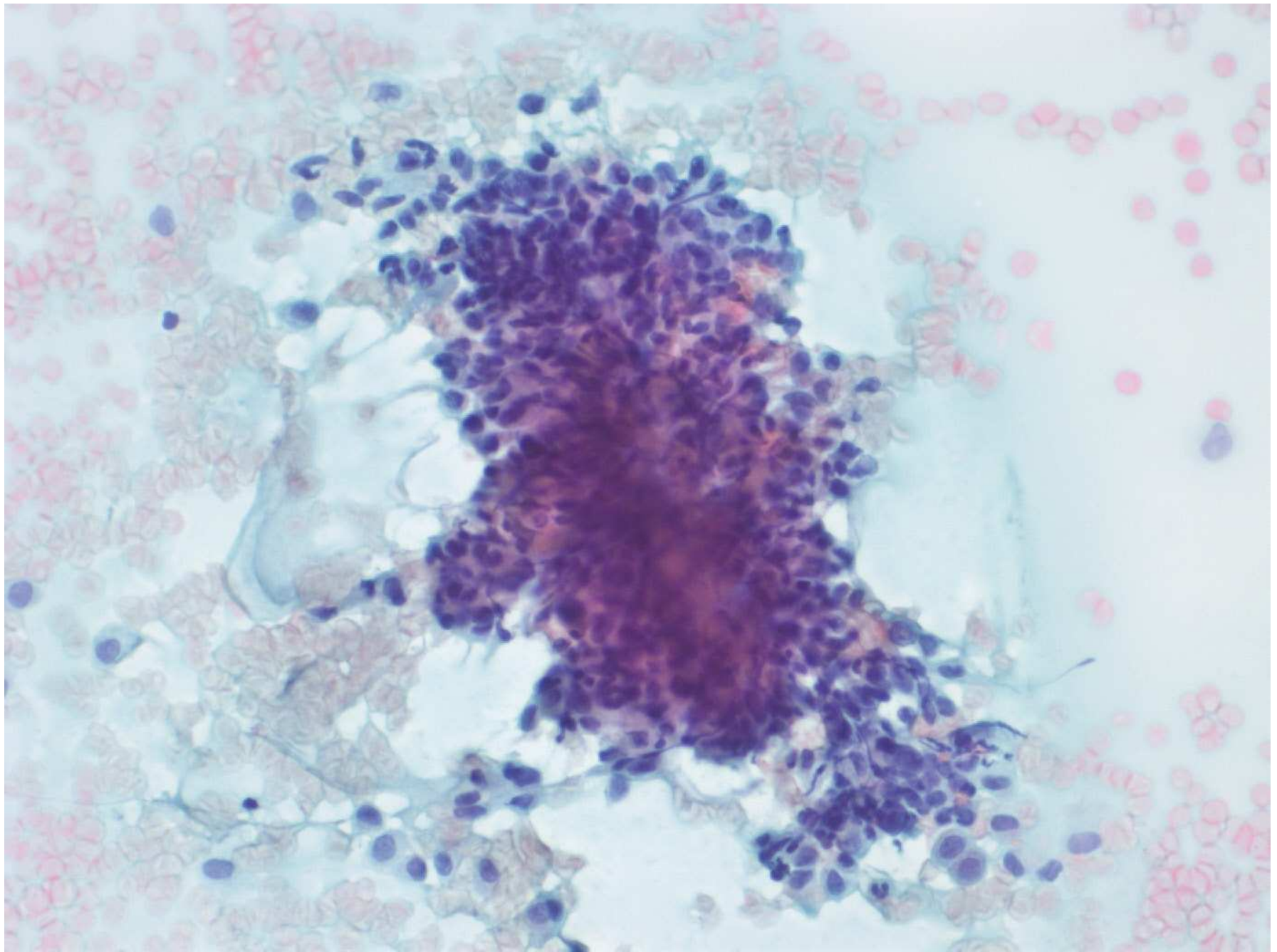
42-jährige Frau

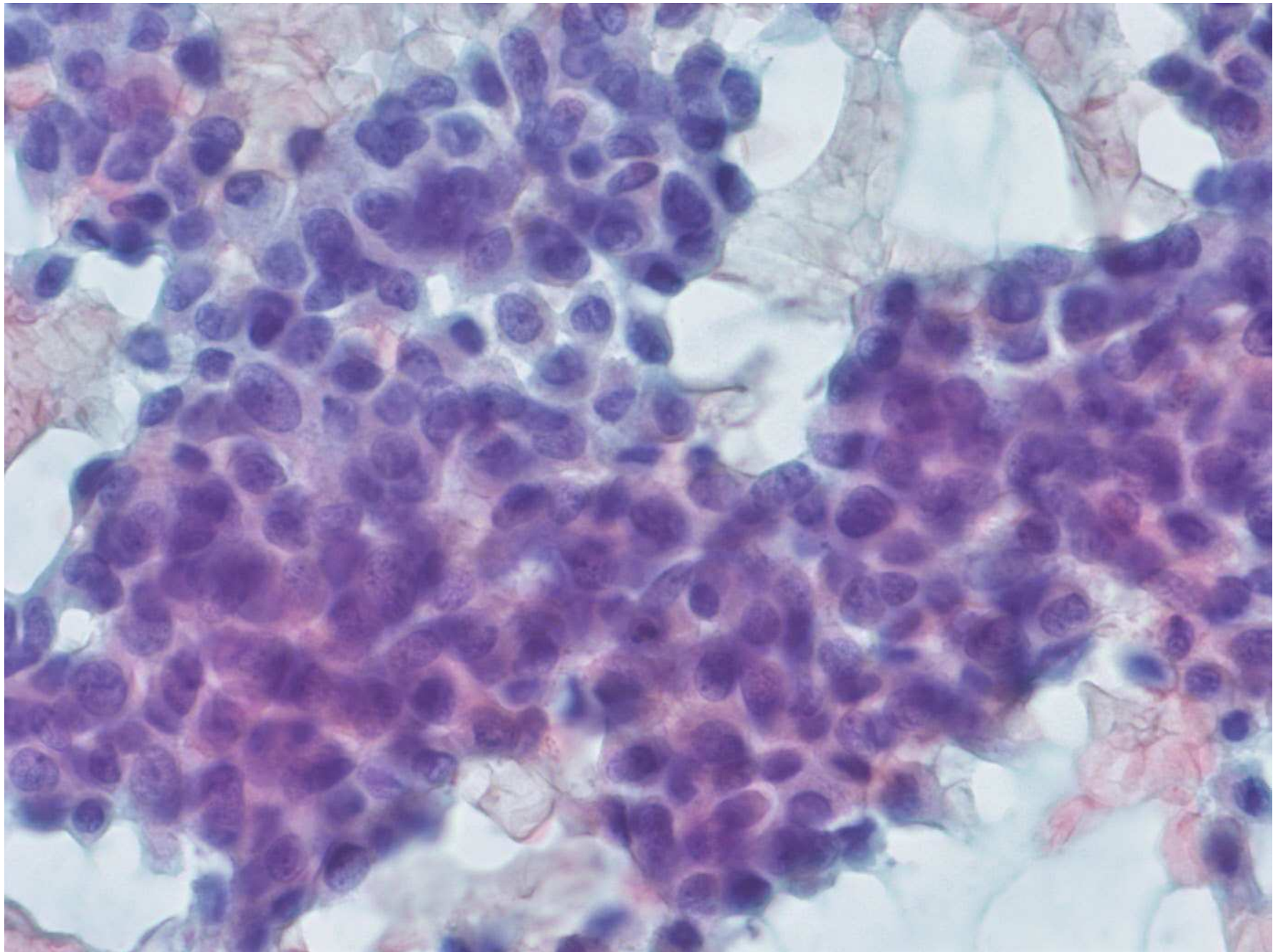
Kalter, indolenter Schilddrüsenknoten

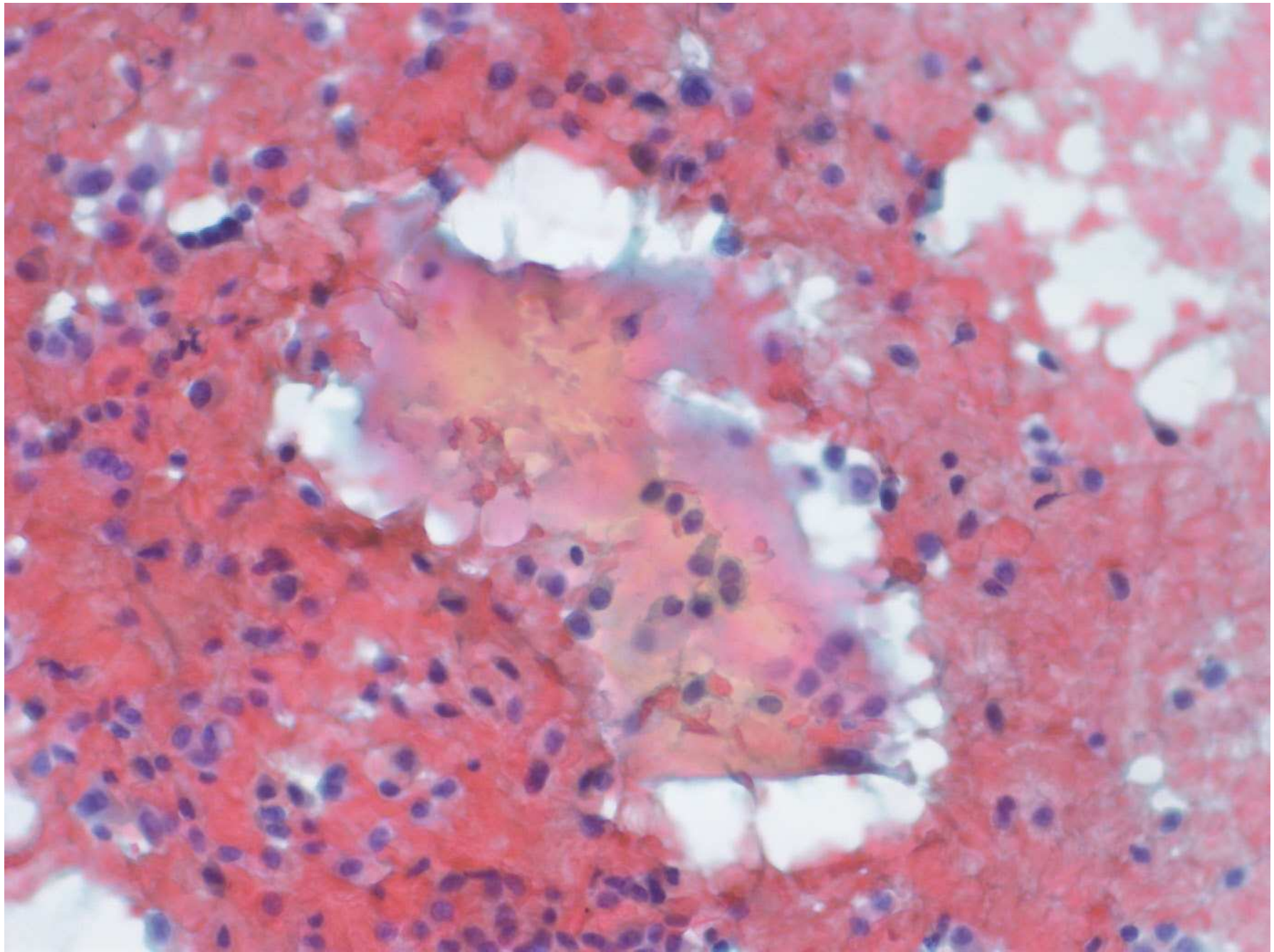


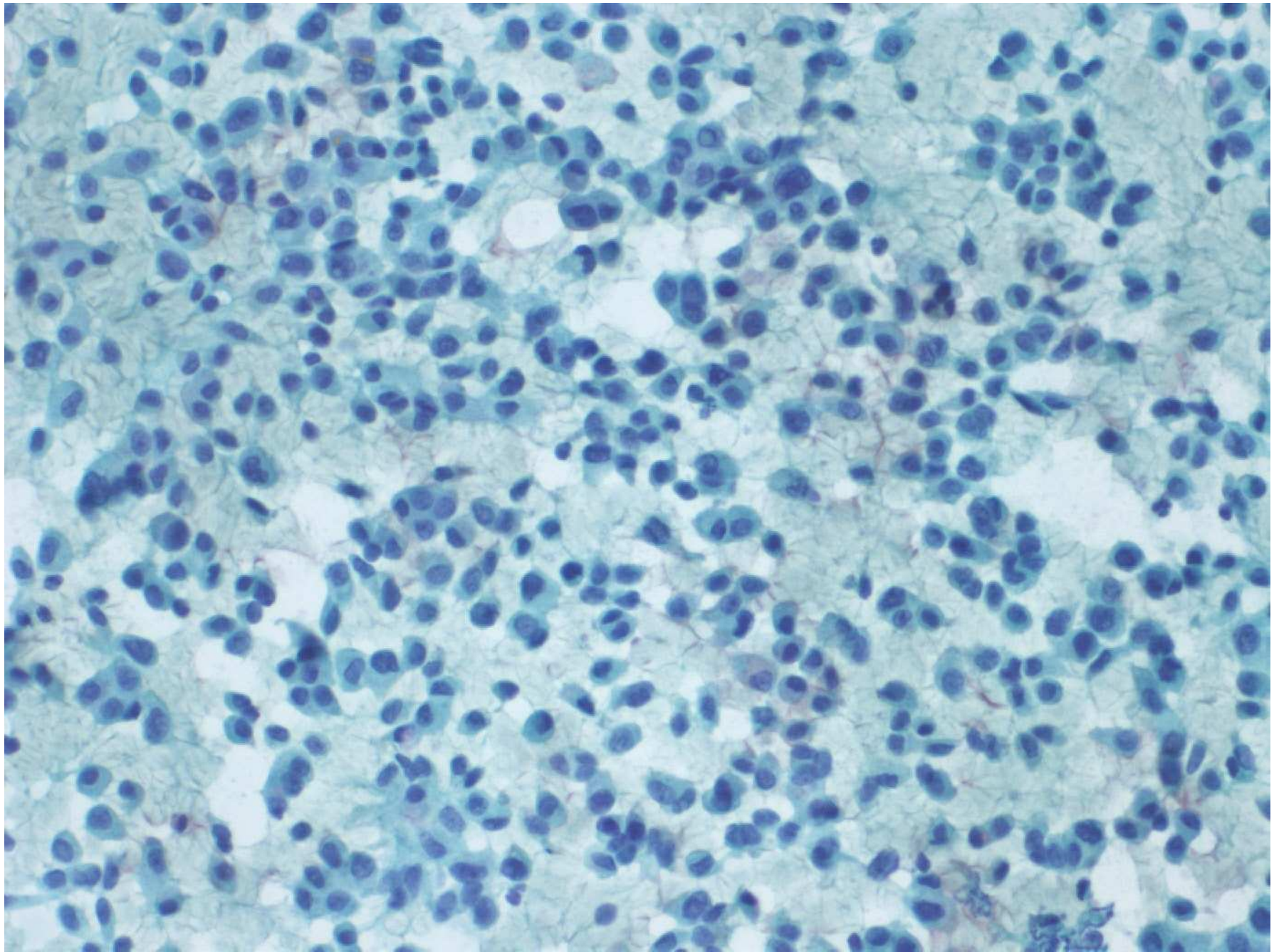
FNP

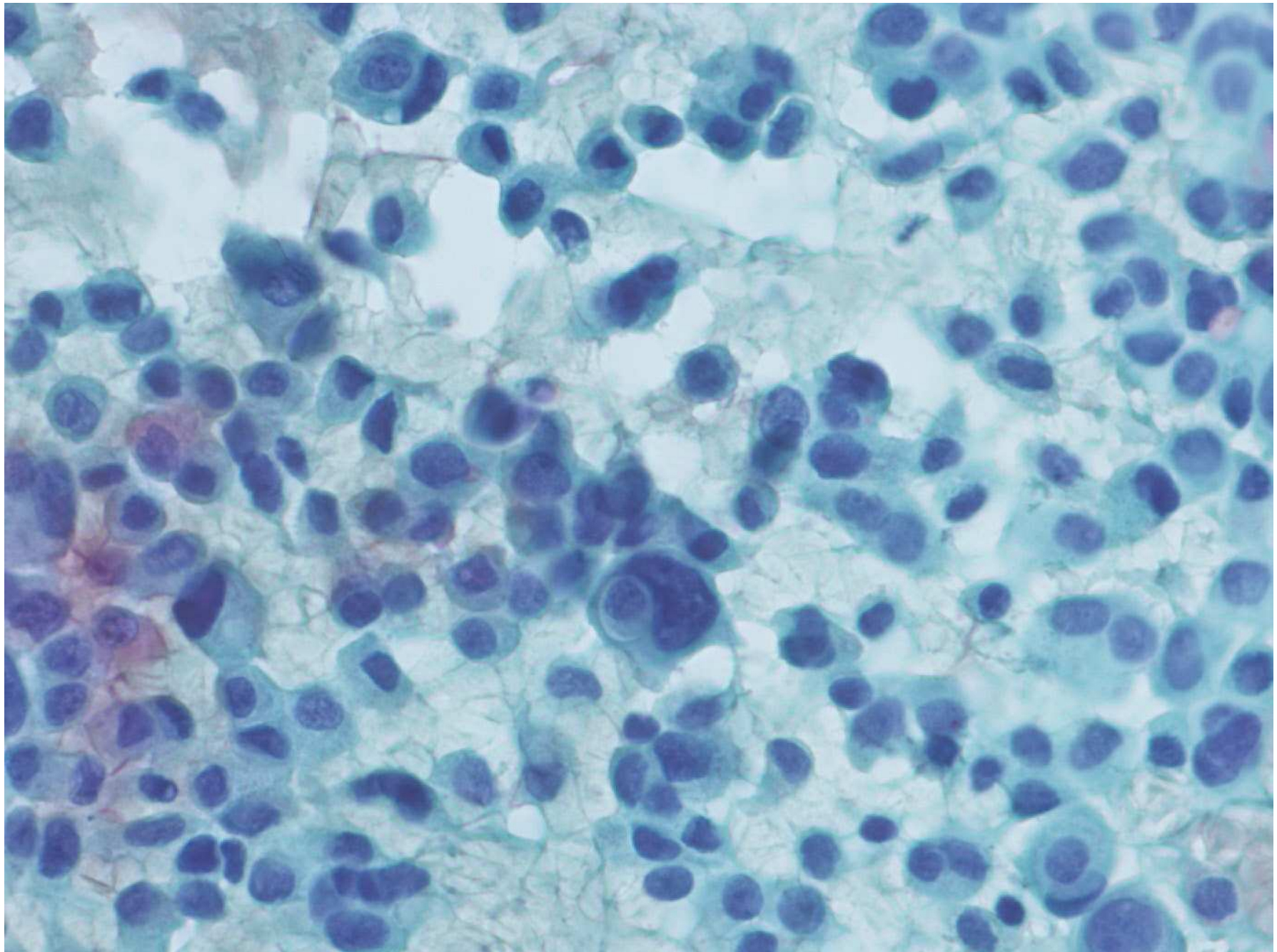


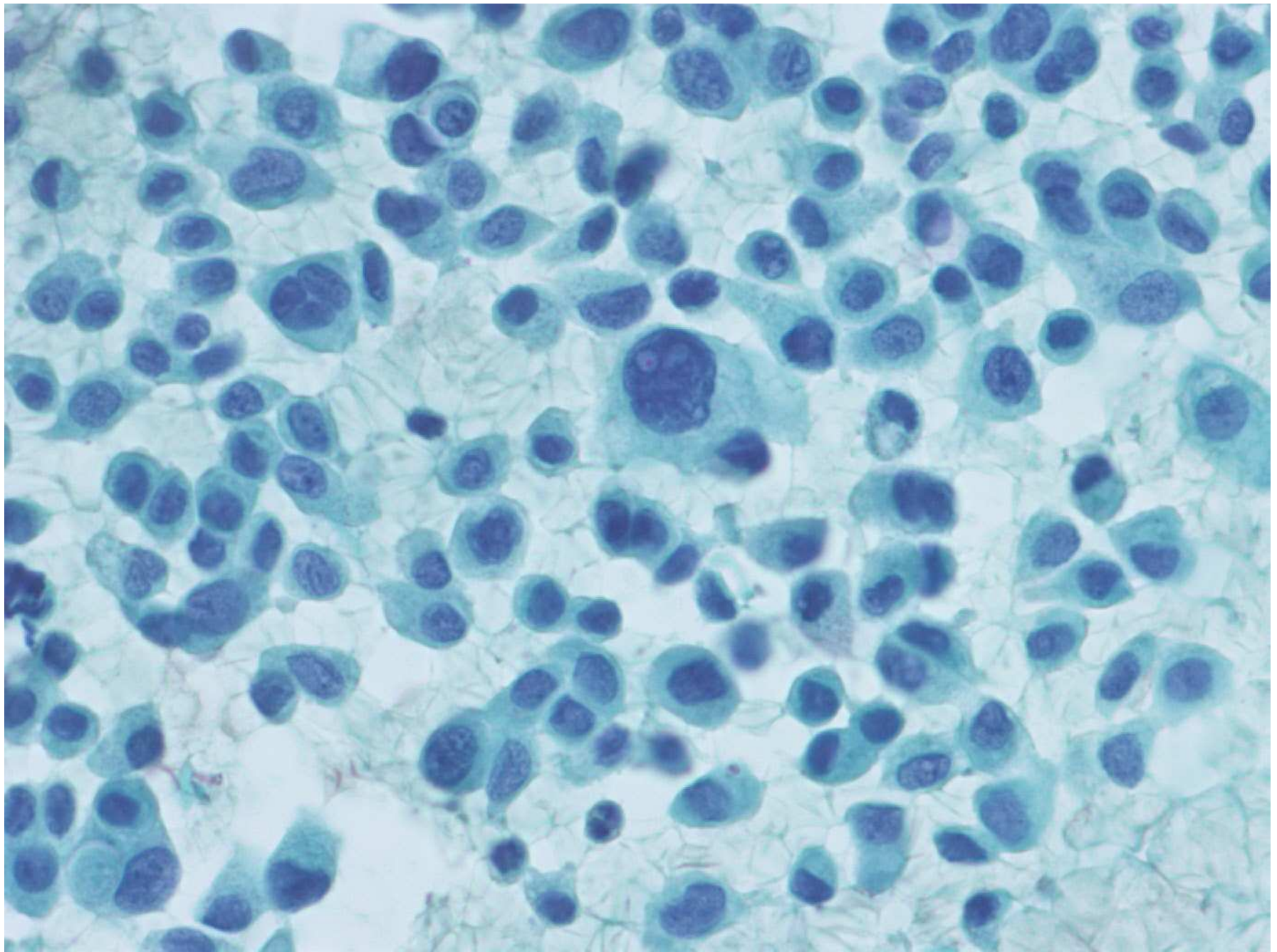











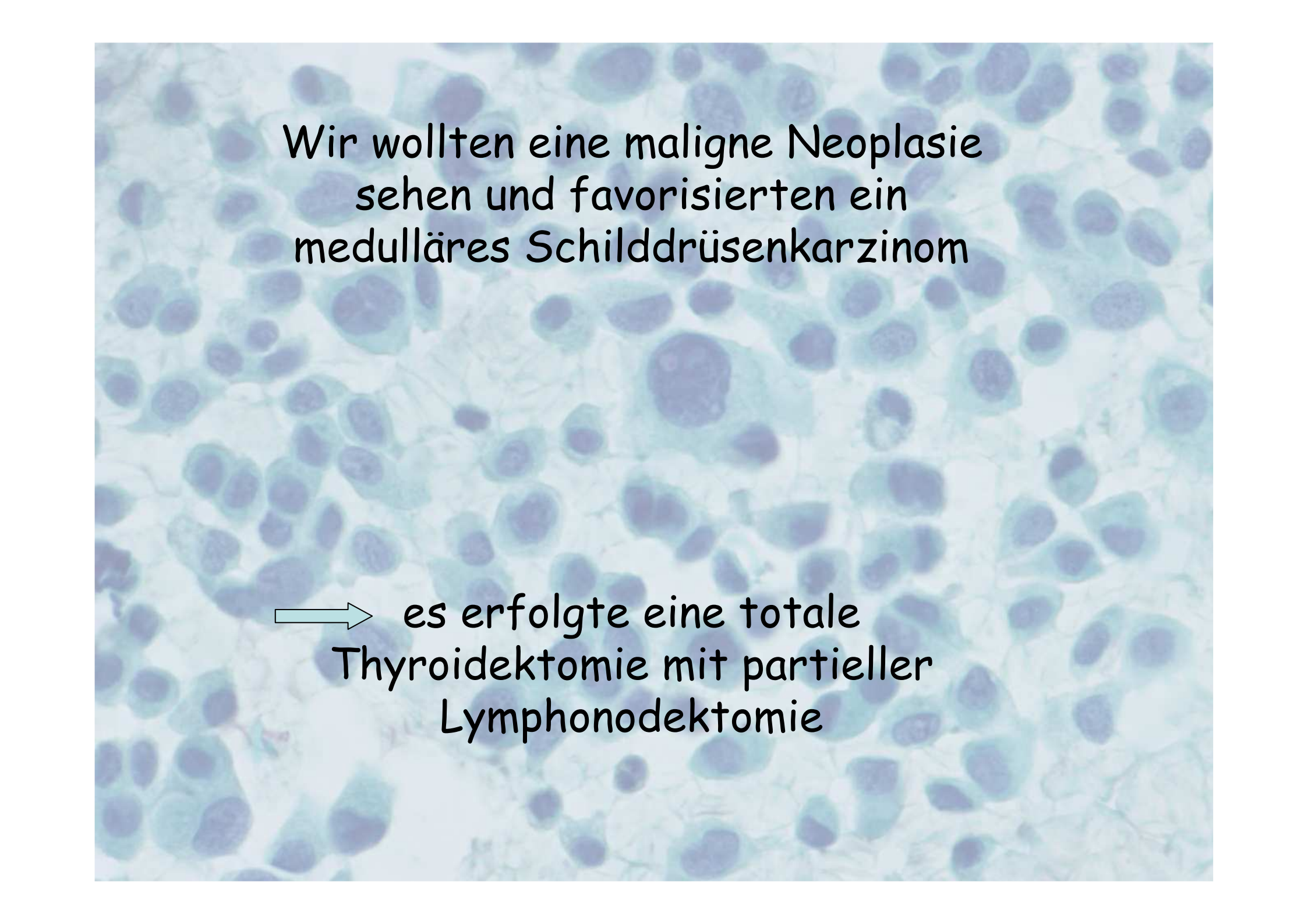


A microscopic image showing a field of cells. The cells are generally rounded and have a light blue cytoplasm. The nuclei are stained a darker blue and are often located off-center (excentric) within the cells. Some cells show a clear, lighter-colored area within the nucleus, which could be a nucleolus or a vacuole. The overall appearance is that of a tissue section, possibly from a gland or a specific type of epithelium.

Überwiegend einzeln liegende, zytoplasmareiche Zellen mit abschnittsweise stark grössenvariablen, überwiegend exzentrisch im Zytoplasma liegenden Kernen; teilweise Doppelkernigkeit und vereinzelt Kernvakuolen.

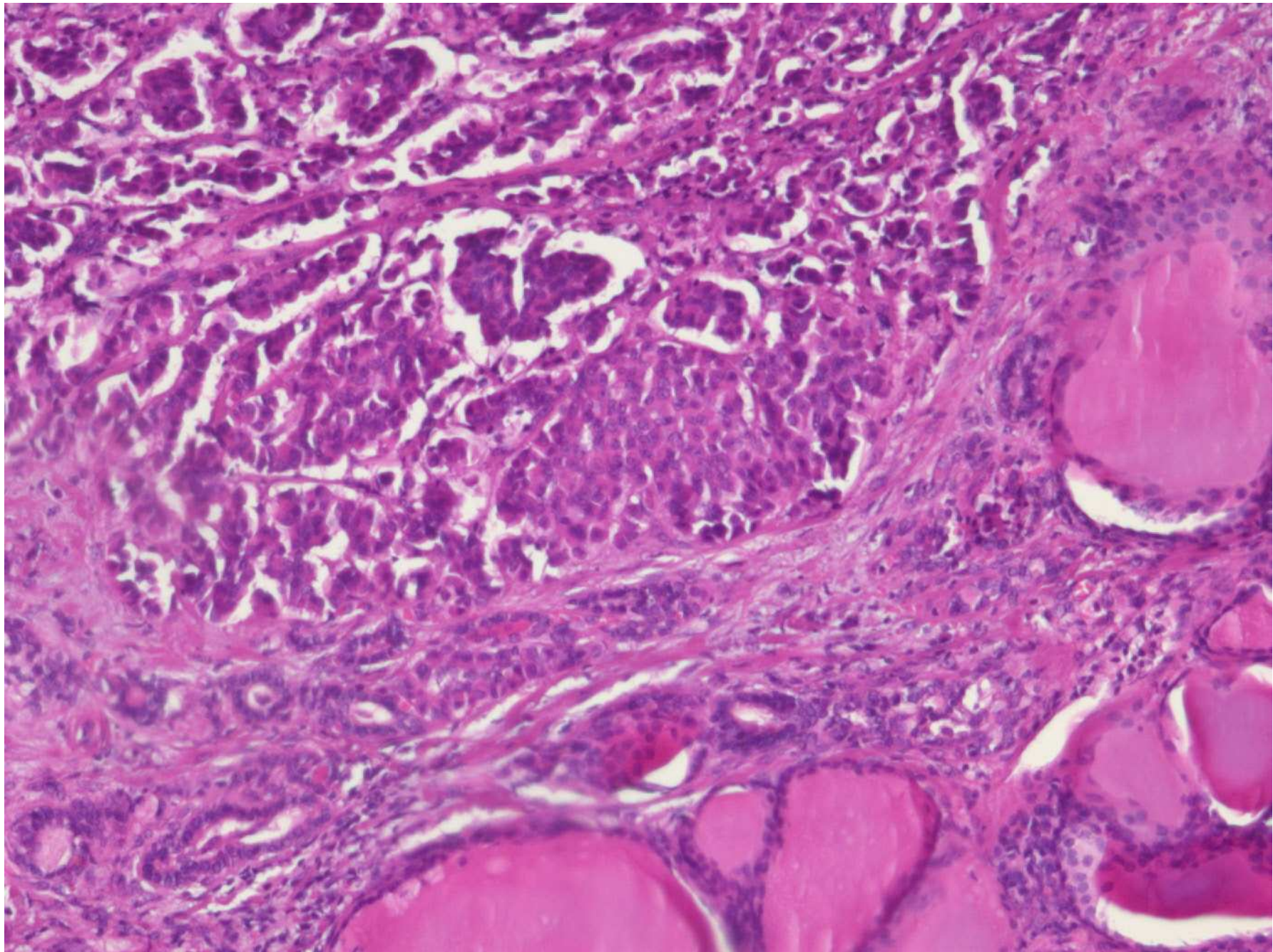
Differentialdiagnose

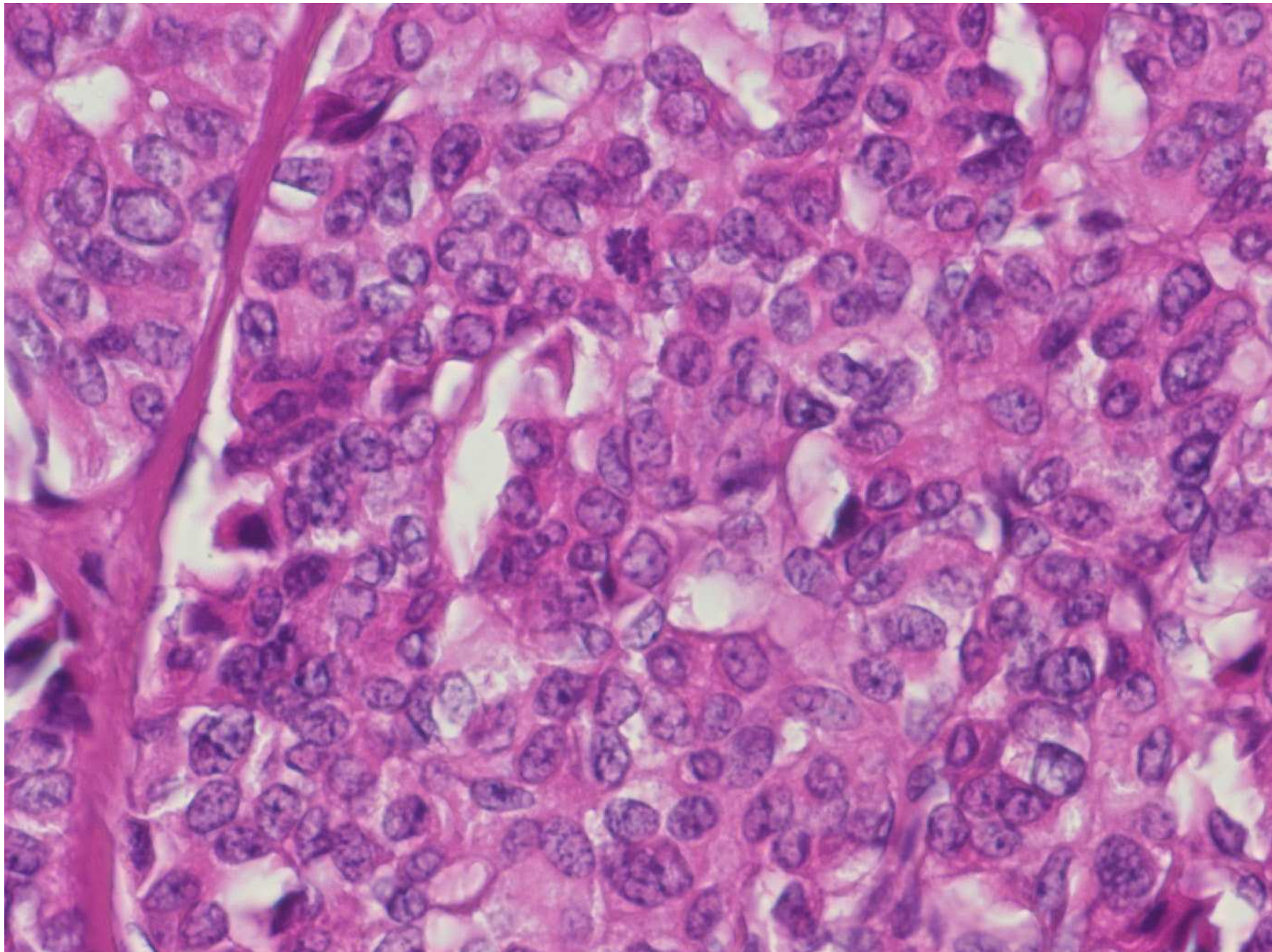
- Onkozytäre Neoplasie
- Papilläres Karzinom
- Medulläres Karzinom
- Anaplastisches Karzinom
- Melanommetastase
- Plasmozytom

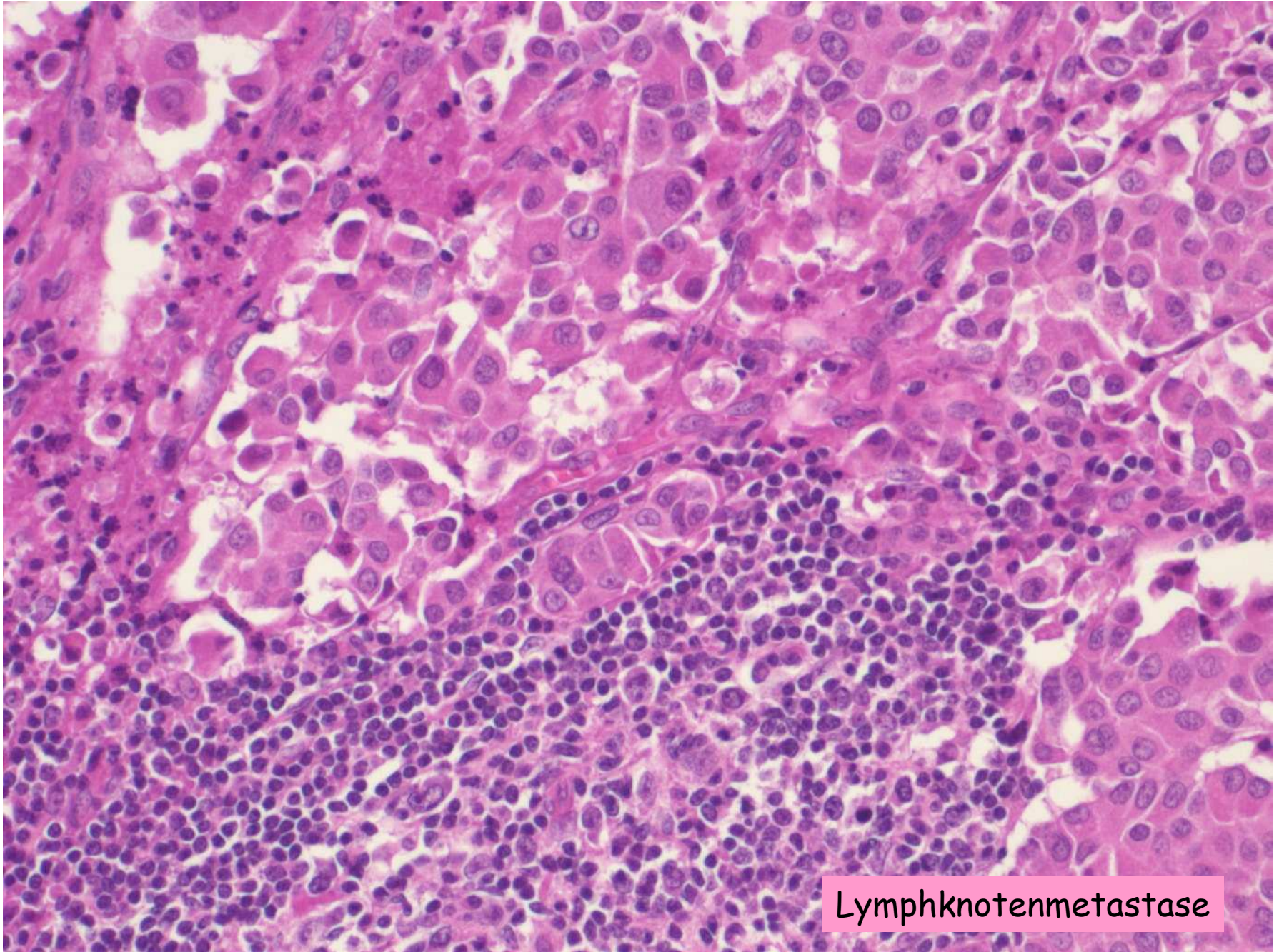


Wir wollten eine maligne Neoplasie
sehen und favorisierten ein
medulläres Schilddrüsenkarzinom

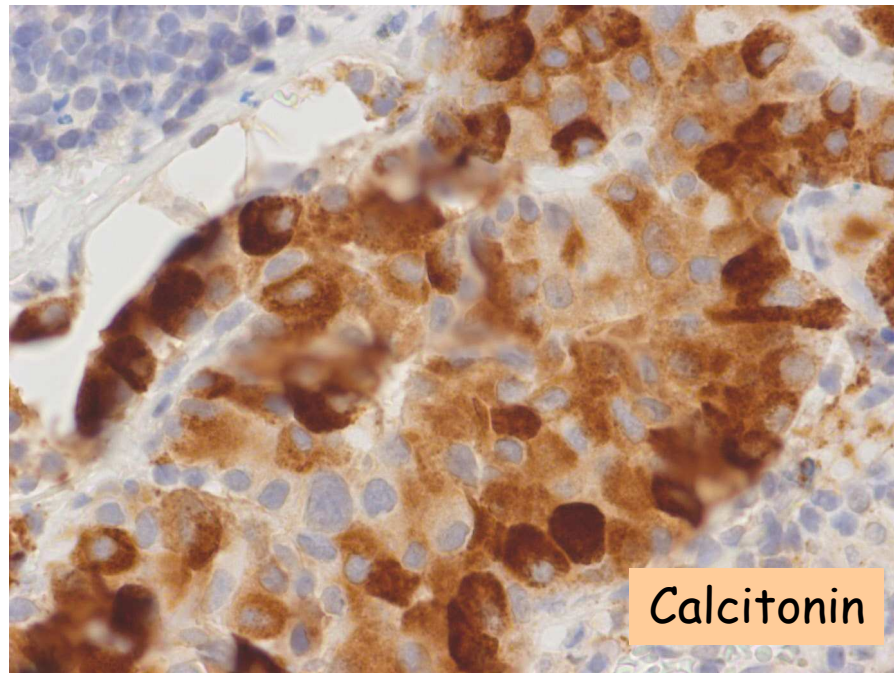
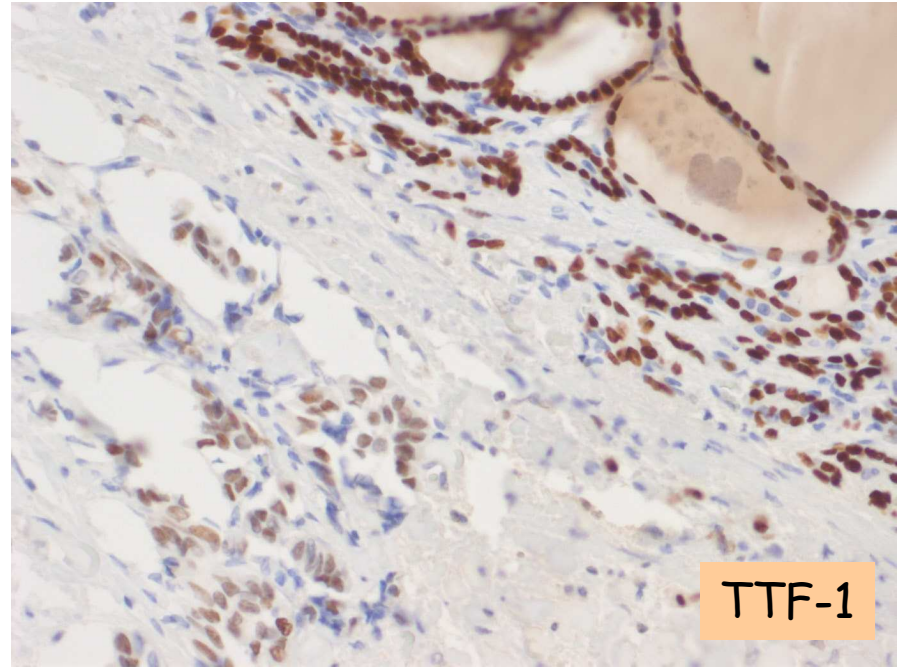
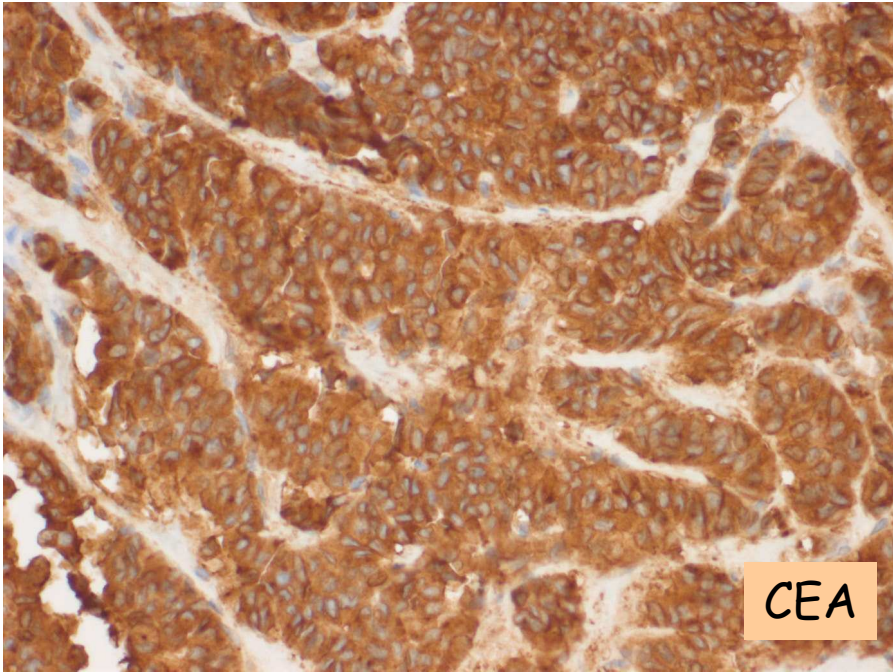
→ es erfolgte eine totale
Thyroidektomie mit partieller
Lymphonodektomie







Lymphknotenmetastase



Medulläres Schilddrüsenkarzinom

- ca. 5-10% der Schilddrüsenkarzinome
- Neubildungen der Calcitonin-produzierenden Zellen (sog. C-Zellen)
- Altersgipfel 50.-60. Lebensjahr
- familiär (ca. 15%) oder sporadisch (ca. 85%)
 - beim familiären Typ unterscheidet man das familiäre Auftreten allein des medullären Schilddrüsenkarzinoms (FMTC) vom Syndrom der multiplen endokrinen Neoplasie (MEN Typ 2A und 2B)
- 5-Jahr-Überlebensrate ca. 60-70%