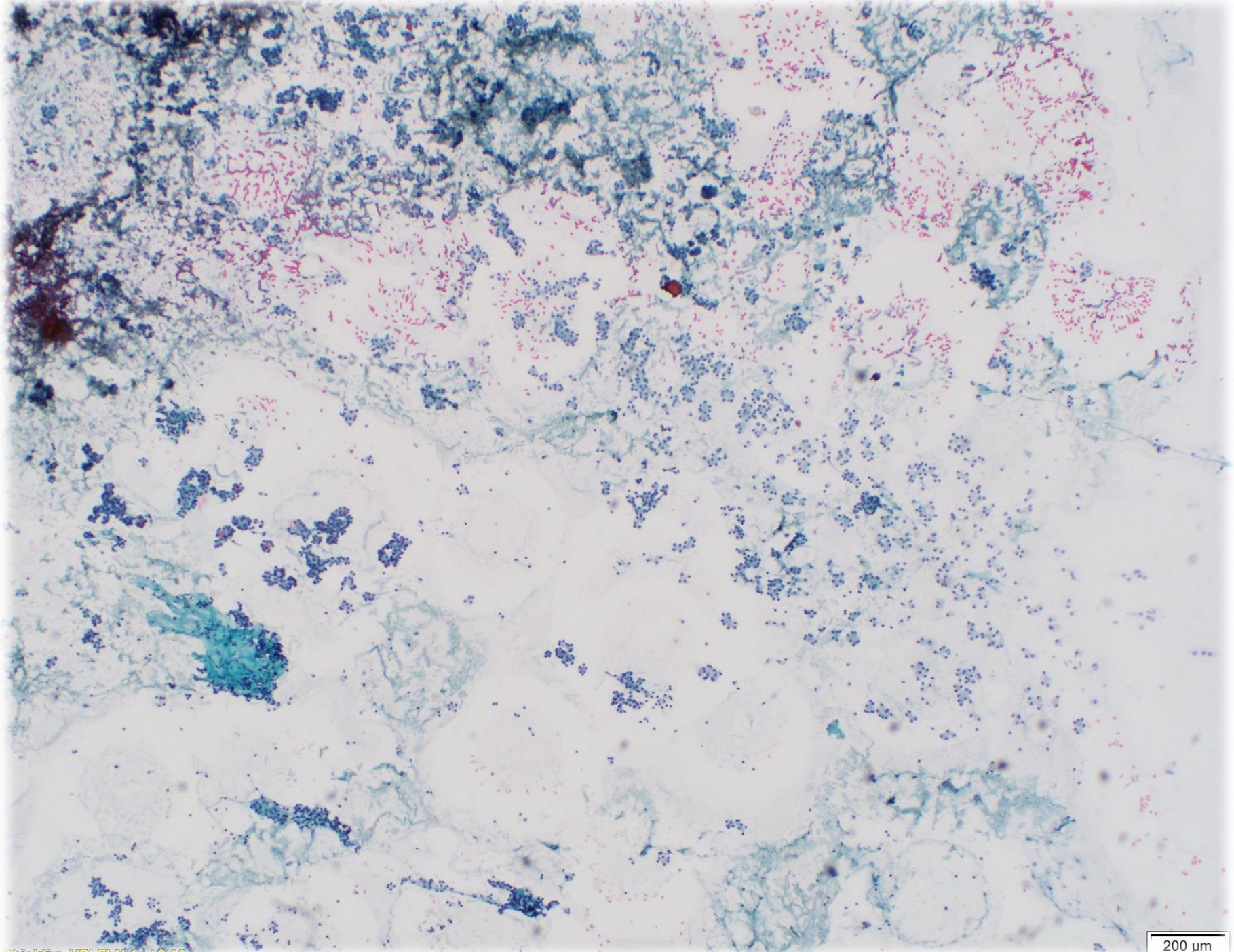


71-jährige Frau

wachsender Knoten im rechten Schilddrüsenlappen

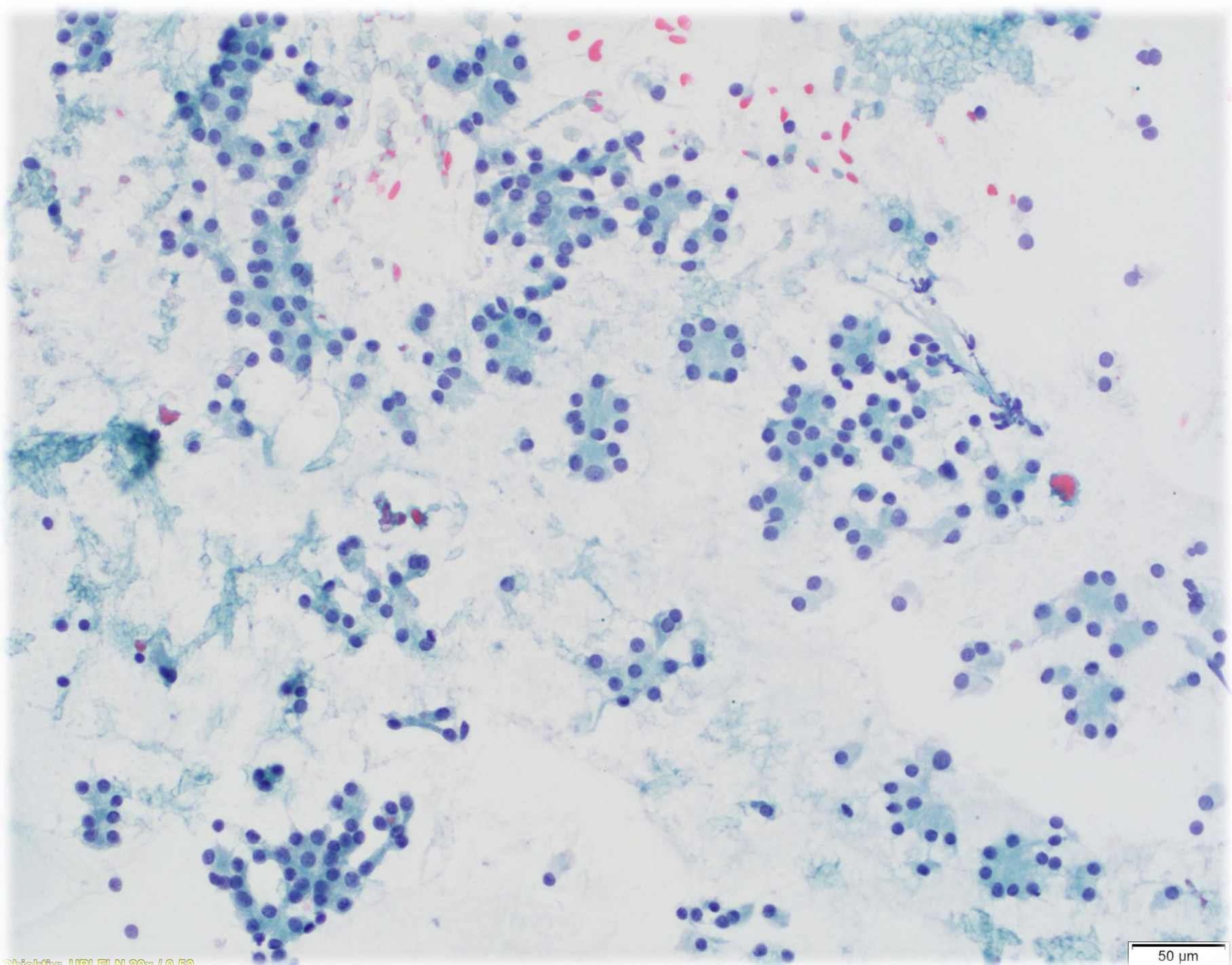


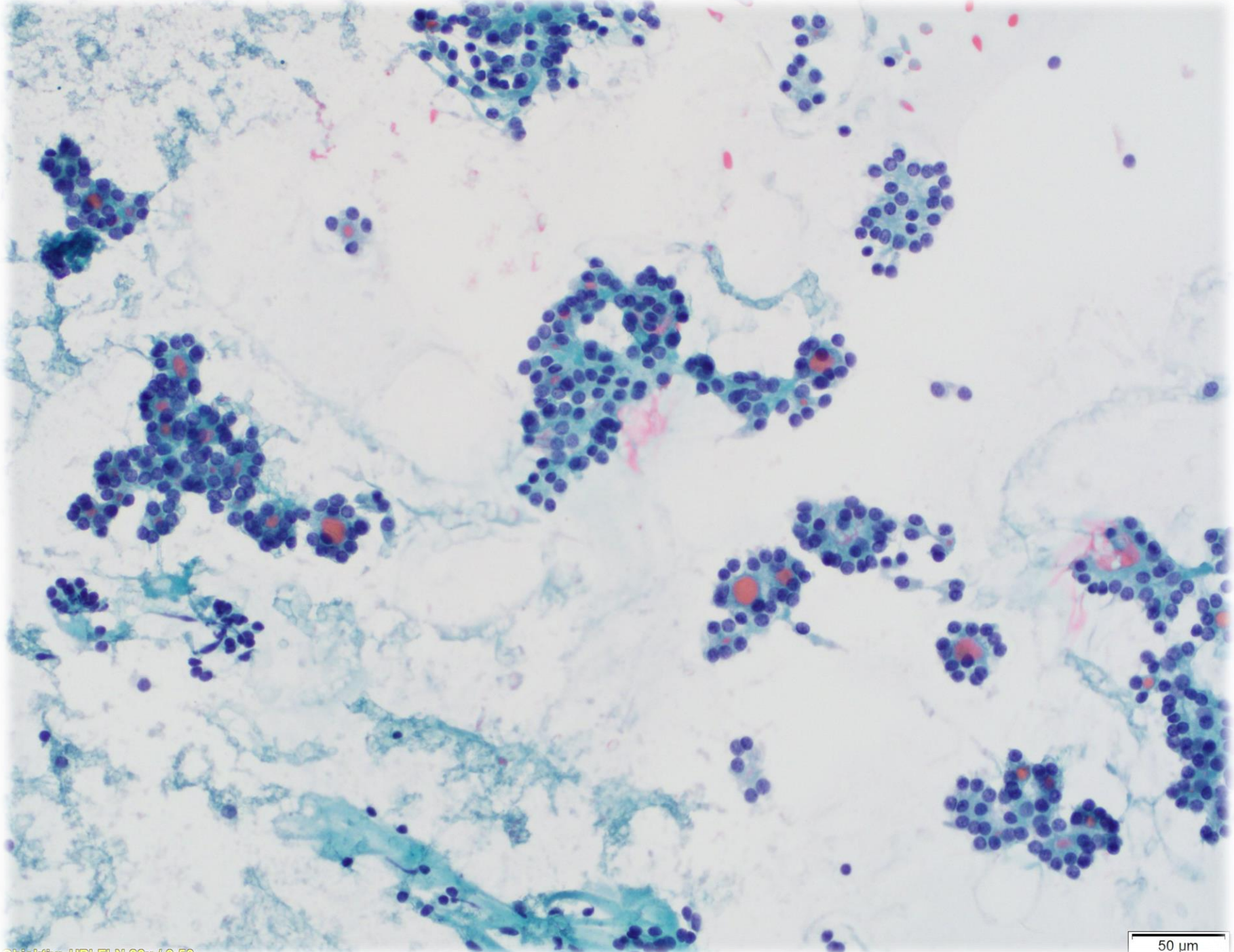
FNP Schilddrüse



Objektiv: UPLFLN 4x / 0.13

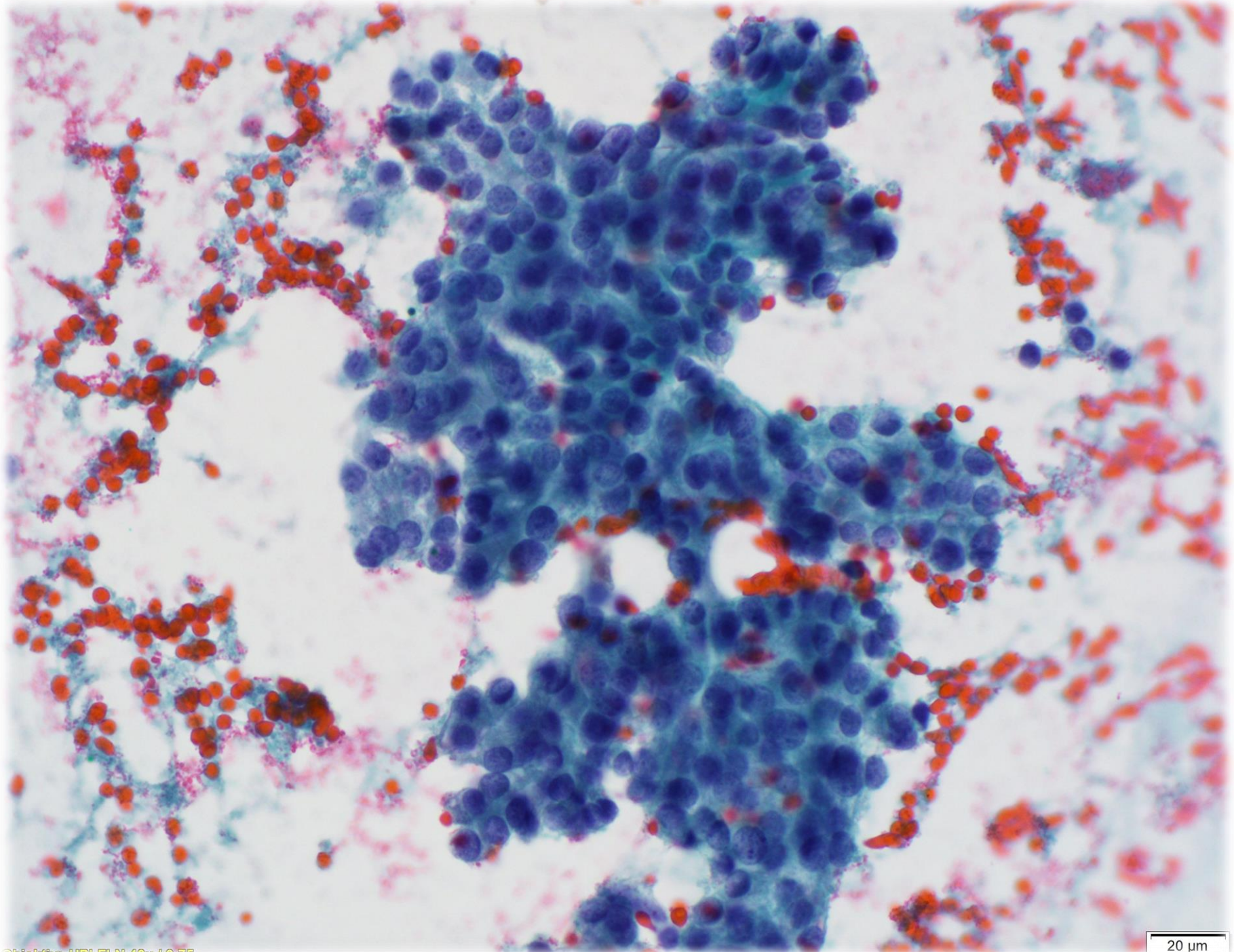
200 µm





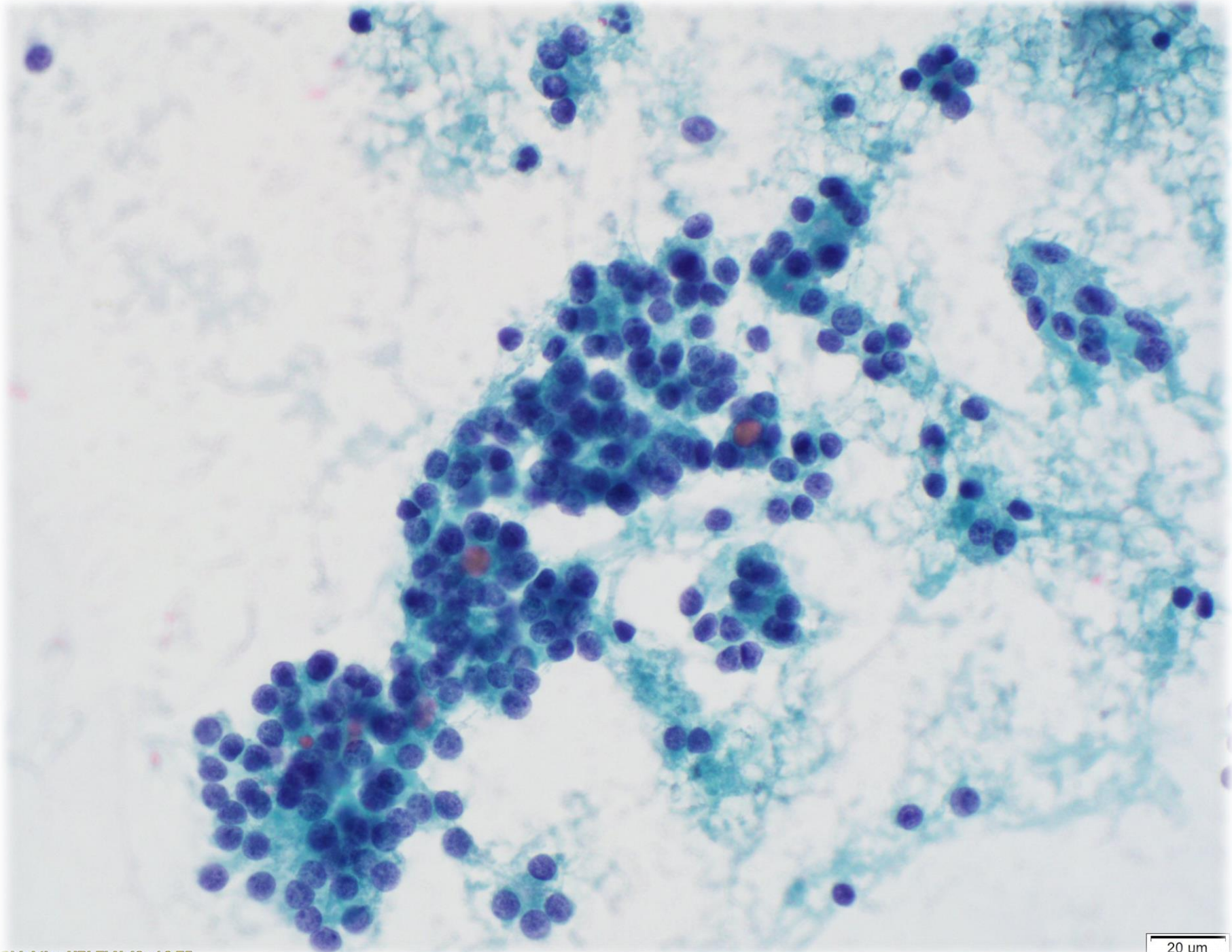
Objektiv: UPLEN 20x / 0.50

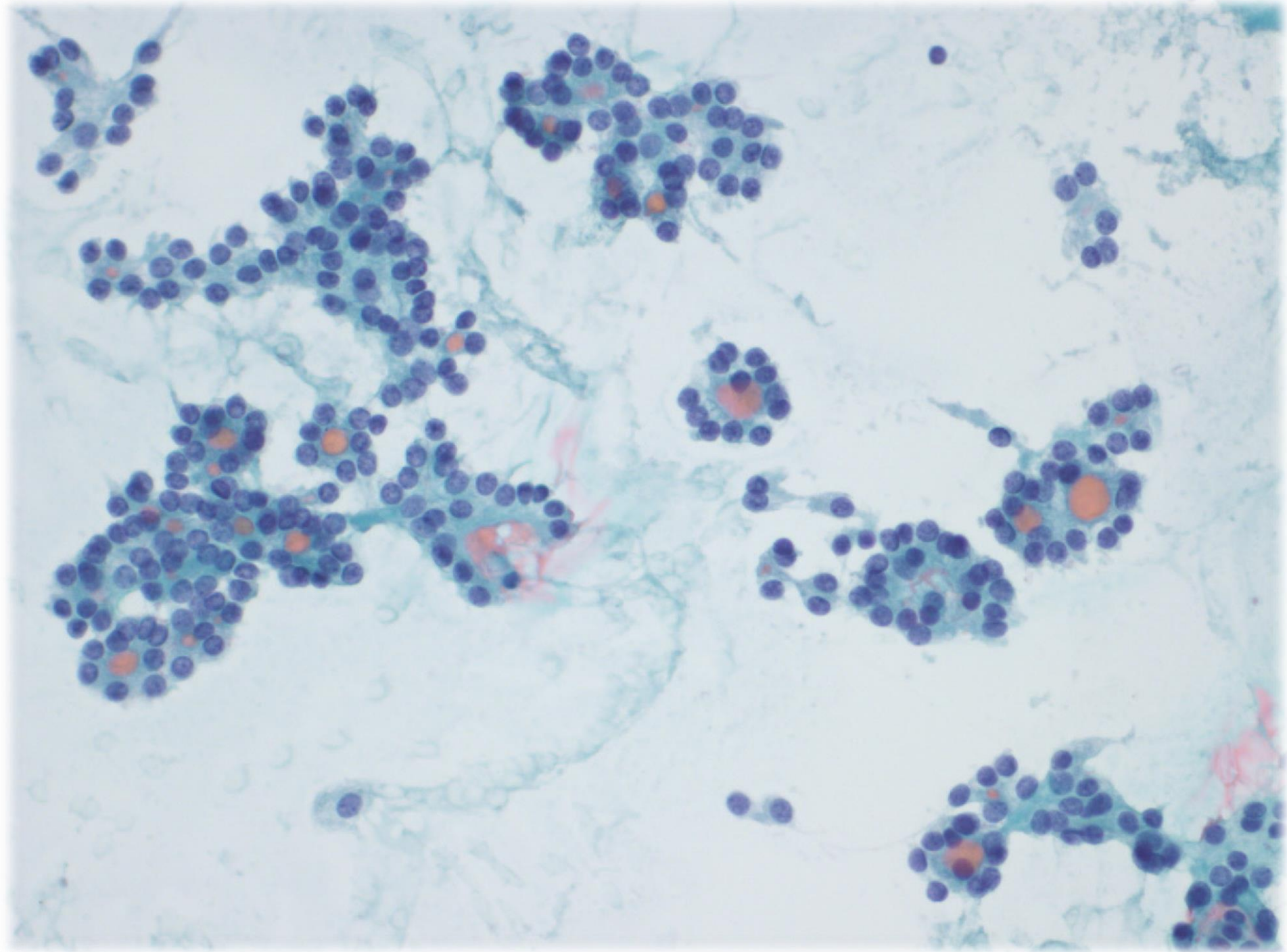
50 µm

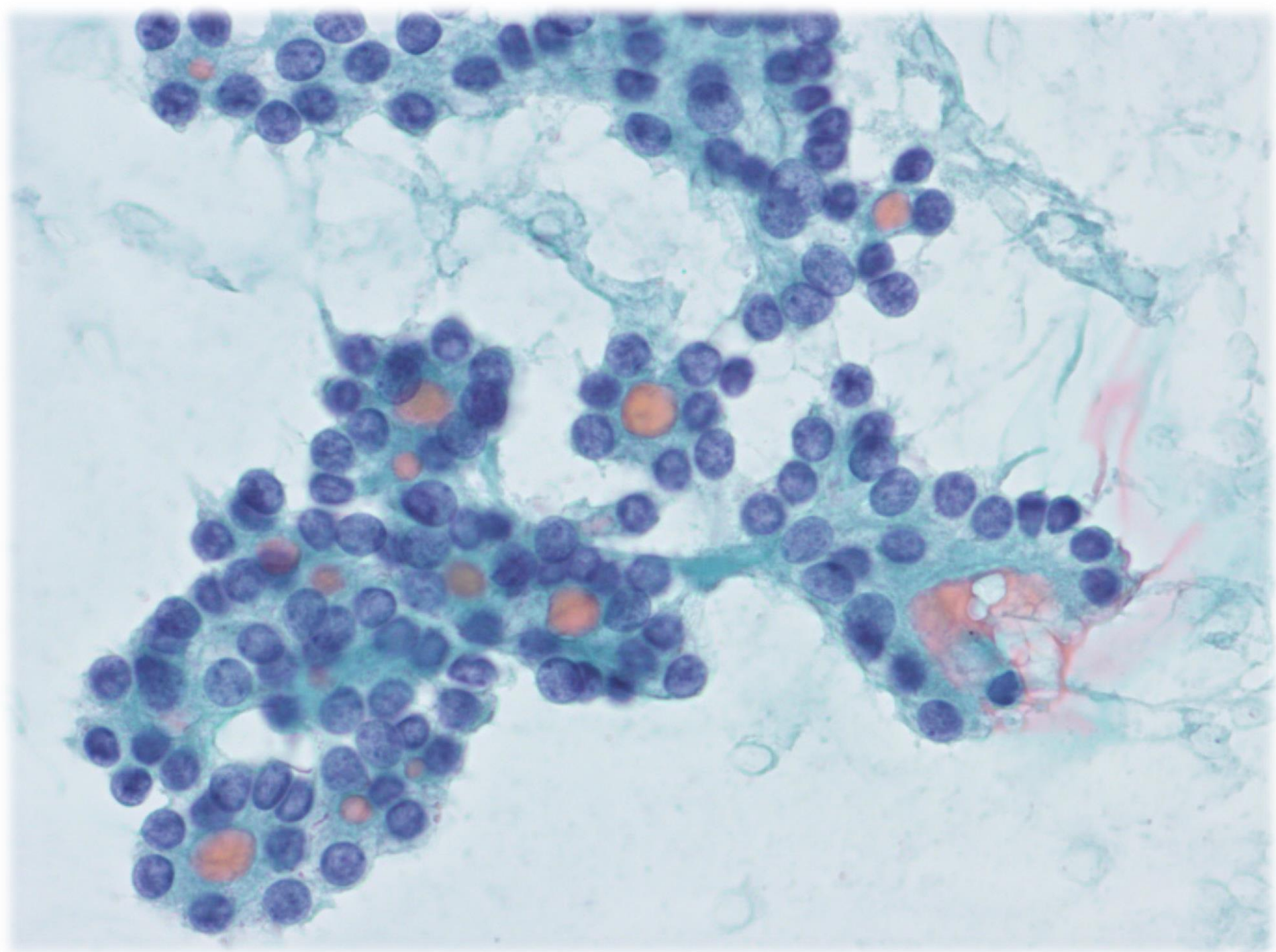


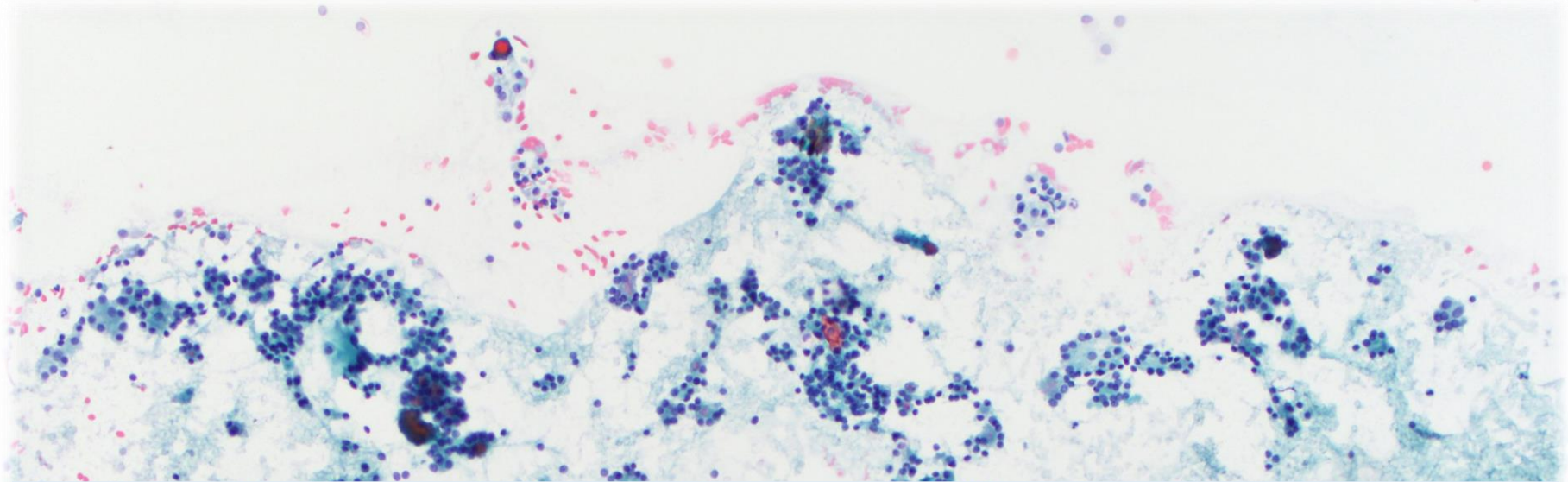
Objektiv: UPLFLN 40x / 0.75

20 µm

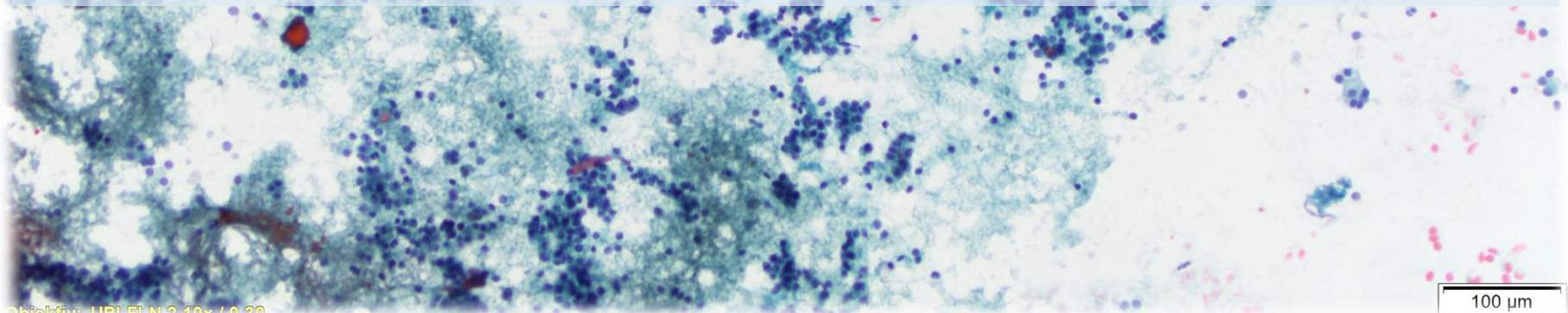








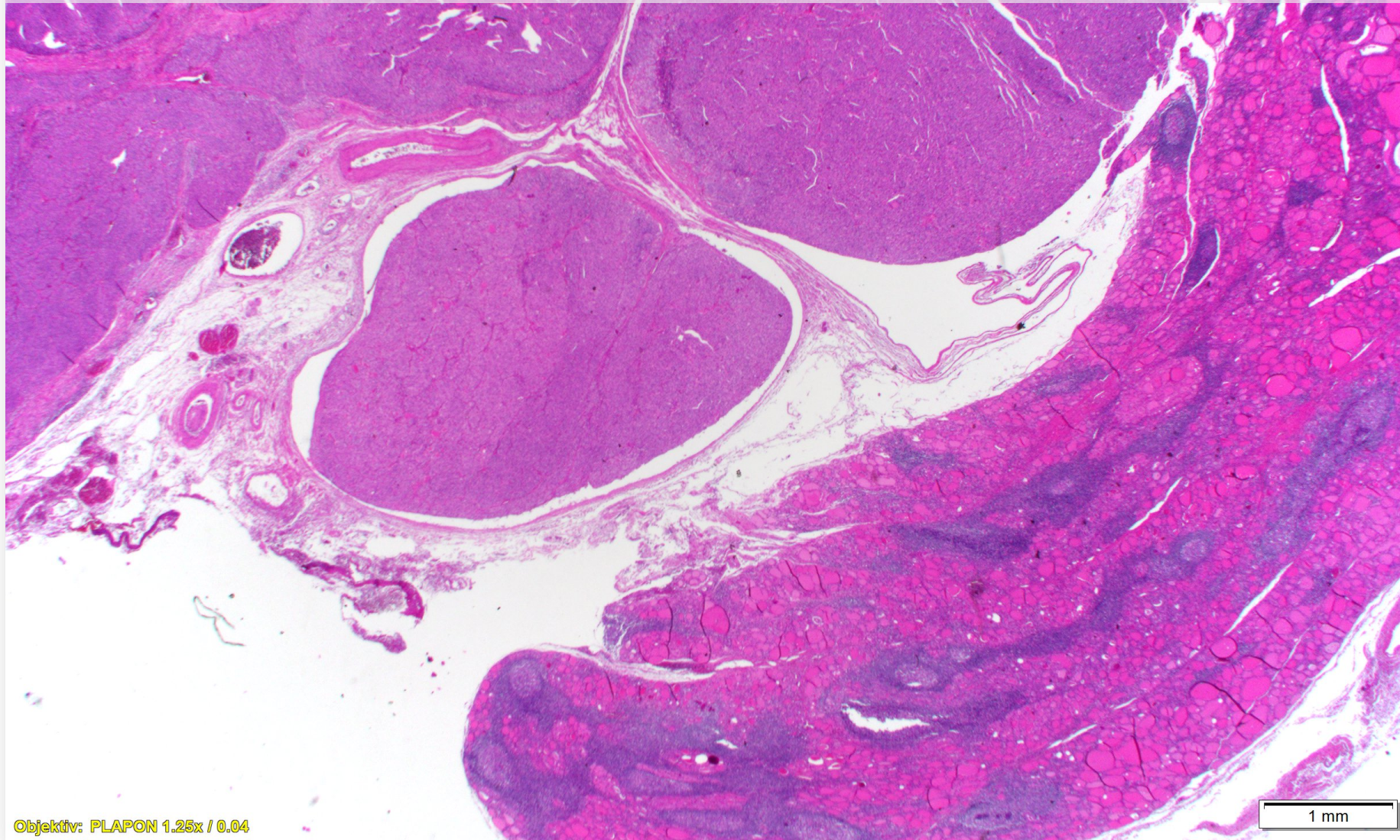
sehr zellreiches Punktat mit zumeist in mikrofollikulären Verbänden und einzeln gelagerten Thyreozyten mit rund-ovalären, einander öfters überlagernden Zellkernen. Keine offensichtlichen Kernkerben oder Kernvakuolen. Wenig Kolloid.

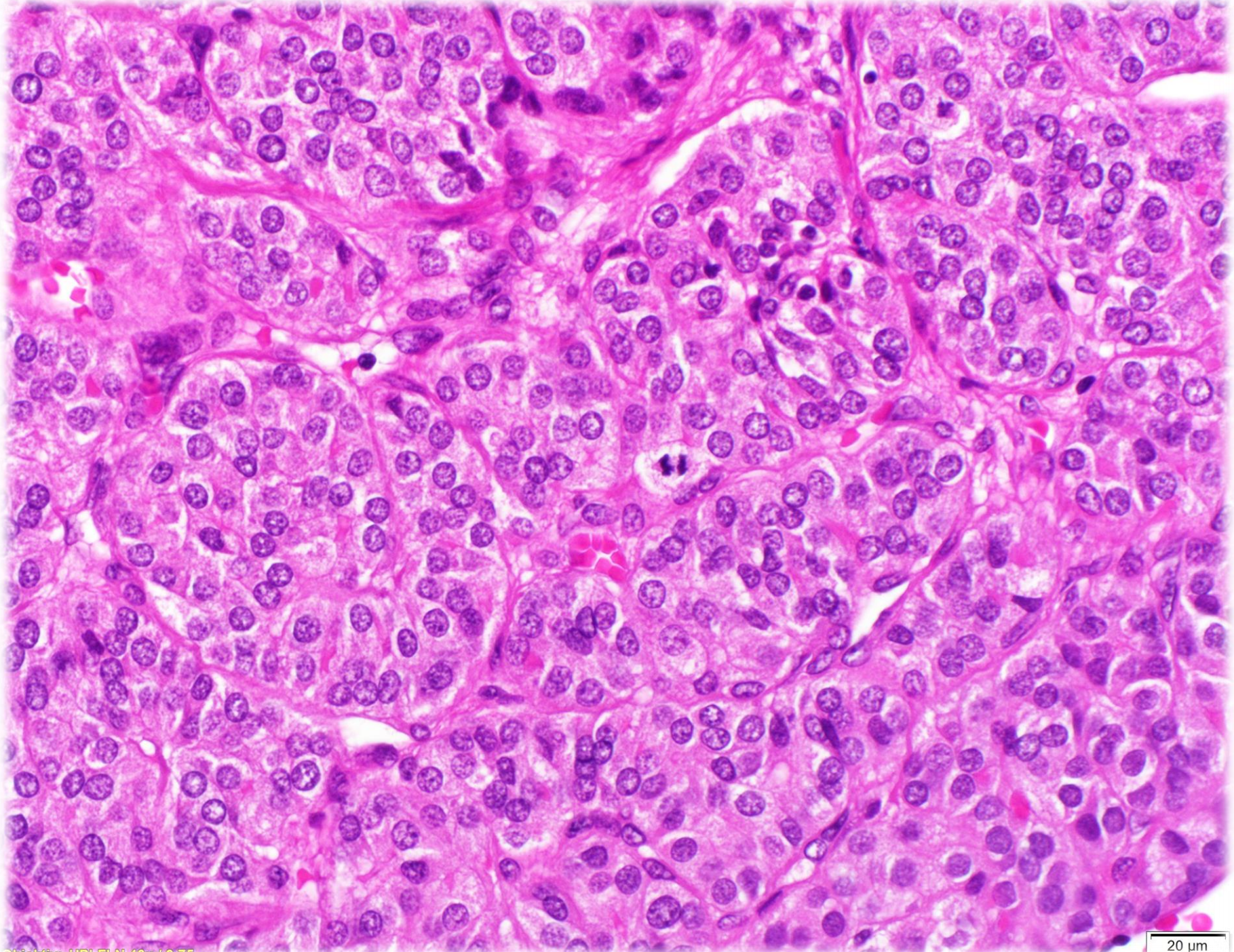


Differentialdiagnose

- Zellreicher Strumaknoten (Bethesda II)
- Follikuläre Läsion (FLUS; Bethesda III)
- Follikuläre Neoplasie (Bethesda IV)
- Follikuläre Neoplasie, Verdacht auf Malignität (Bethesda V)

wir diagnostizierten eine folliculäre Neoplasie (Bethesda IV) und empfahlen eine Exzision des Knotens...





Objektiv: UPLELN 40x / 0.75

20 µm

wenig differenziertes/insuläres Schilddrüsenkarzinom

- seltene Variante des Schilddrüsenkarzinomes mit intermediärer Morphologie und Prognose zwischen follikulärem und anaplastischen Karzinom
- bei Diagnosestellung häufig bereits kapselüberschreitendes/extrathyreoidales Wachstum
- ältere Frauen sind häufiger betroffen; Mehrheit der Patienten stirbt innerhalb von drei Jahren
- häufig Lymphknoten-, Lungen- oder Knochenmetastasen

Morphologie:

- Solid-trabekuläres, respektive insuläres Wachstumsmuster mit zusätzlich mindestens einem der drei folgenden Kriterien:
 - gefaltete Kerne (convoluted)
 - Nekrose
 - > 3 Mitosen/10 HPF
- zytologisch kann die Diagnose vermutet werden bei aussergewöhnlich zellreichen Punktaten mit hoher Zelldissoziation, vermehrt nachweisbaren Mitosen und herdförmiger Nekrose. Eine affirmative Diagnose ist jedoch kaum möglich.