

## *Solitäre Metastase ... oder vielleicht doch ein Karzinom?*

**Leserbrief zu: Kern B, Zimmer G, Peterli R, von Flüe M. Solitäre Schilddrüsenmetastase eines klarzelligen Nierenzellkarzinoms elf Jahre nach einer Nephrektomie. Schweiz Med Forum 2006;6(26):634-5.**

Vorweg möchte ich den Autoren der Arbeit zu der schönen und eleganten Darstellung des spannenden Falles gratulieren. Vielleicht sind die Ausführungen aber doch etwas zu einfach ausgefallen, denn so ganz überzeugt, dass es sich bei dem dokumentierten Beispiel nicht trotzdem um ein Schilddrüsenkarzinom handelt, bin ich nicht!

Ungeklärt ist der massiv erhöhte Thyreoglobulinwert von >4000 µg/L vor der Operation. Obwohl der Endokrinologe bei der Abklärung eines Schilddrüsenknotens kaum eine Thyreoglobulinbestimmung oder eine Szintigraphie empfehlen würde, muss ein einmal erhobener Wert, insbesondere wenn man den Fall publiziert und der Wert massiv erhöht ist, interpretiert werden. Haben wir doch in unserer Ausbildung gelernt, nur Werte zu bestimmen, die wir dann auch interpretieren wollen und können sowie pathologische Werte zumindest nicht einfach hinzunehmen. Erstaunlicherweise hat der Reviewer dies nicht beanstandet!

Im vorliegenden Fall würde die Interpretation des massiv erhöhten Thyreoglobulinwertes (falsch erhöhte Werte gibt es ja nicht) und eine postoperative Verlaufskontrolle am besten in Hypothyreose interessieren. Ist der Thyreoglobulinwert postoperativ nicht unmessbar tief, könnte eine Ganzkörperszintigraphie mit Iod-123 in Hypothyreose eine unliebsame Überraschung mit therapeutischen Konsequenzen ergeben. Wir warten auf den Follow-up!

Korrespondenz:  
Dr. med. Claus Wimpfheimer  
Museggstrasse 4  
CH-6004 Luzern  
[c.wimpfheimer@freesurf.ch](mailto:c.wimpfheimer@freesurf.ch)

Mit freundlichem Gruss

*Claus Wimpfheimer*

### **Replik**

Wir danken dem Kollegen Wimpfheimer für die kritischen Anmerkungen zu unserer Publikation.

Wir stimmen seiner Aussage, dass die Messung des Thyreoglobulinspiegels in dieser klinischen Situation keinen diagnostischen Fortschritt bringt, zu. Auch eine Szintigraphie ist bei einer Struma uninodosa nicht die Untersuchung der Wahl. In unserem Fall wurden diese Abklärungen jedoch auswärts und viel früher durchgeführt und sollten deshalb nicht unerwähnt bleiben.

Eingehen möchten wir auf die Befürchtung, der erhöhte Thyreoglobulinspiegel könnte ein Hinweis auf ein atypisches Schilddrüsenkarzinom sein. Erhöhte Thyreoglobulinspiegel finden sich häufig bei Strumen, vor allem bei einer Hyperthyreose, bei einer entzündlichen oder mechanischen Schädigung der Schilddrüse und bei einigen Fällen von follikulärem Schilddrüsenkarzinom.

Ganz klar konnte immunhistochemisch eine primär differenzierte Schilddrüsenneoplasie ausgeschlossen werden.

Nicht erwähnt wurde in unserer Falldarstellung die Tatsache, dass histologisch in der Schilddrüse eine chronische Thyreoiditis vom Typ Hashimoto mit einer lymphozytären, teils lymphofollikulären Entzündung festgestellt wurde, welche den erhöhten Thyreoglobulinwert zu erklären vermag.

So können wir uns der Befürchtung des Leserbriefverfassers nicht anschliessen, dass es sich bei dem entfernten Knoten vielleicht um eine primäre Schilddrüsenneoplasie handelt, vor allem, wenn er sich dabei auf den erhöhten Thyreoglobulinwert stützt.

Korrespondenz:  
Dr. med. Beatrice Kern  
Chirurgische Klinik  
St. Claraspital  
Kleinriedenstrasse 30  
Postfach  
CH-4016 Basel  
[beatrice.kern@claraspital.ch](mailto:beatrice.kern@claraspital.ch)

*Beatrice Kern*