



Malignitätsrisiko bei Hashimoto-Thyroiditis

Risk of Malignancy in Hashimoto Thyroiditis

Frage

Genügt bei der Nachsorge von PatientInnen, die unter einer Hashimoto-Thyroiditis leiden, die klinische Betreuung durch den Hausarzt, oder sollten diese PatientInnen aufgrund eines möglicherweise erhöhten Malignitätsrisikos durch regelmäßige Spezialisten-Visiten samt Bildgebung überwacht werden?

Antwort

Ein erhöhtes Malignitätsrisiko bei der Hashimoto-Thyroiditis ist umstritten. Es gibt widersprüchliche Ergebnisse bei den publizierten Untersuchungen. Patienten mit Hashimoto-Thyroiditis haben häufig Knotenbildungen der Schilddrüse; ob sie aber häufiger Schilddrüsenkarzinome als die Durchschnittsbevölkerung haben, ist nicht bekannt.

Das MALT-Lymphom der Schilddrüse ist äußerst selten und kann besser klinisch als mithilfe des Ultraschalls diagnostiziert werden.

Question

Is the clinical follow up by the family doctor of patients with Hashimoto thyroiditis sufficient, or should the patients be monitored with regular specialist visits, including imaging because of possibly increased risk of malignancy?

Answer

Increased risk of malignancy in Hashimoto thyroiditis is controversial. There are conflicting results in the published studies. Patients with Hashimoto thyroiditis have often thyroid nodules, but it is not known whether they have more frequently thyroid cancer than the general population.

MALT lymphoma of the thyroid gland is extremely rare and can be diagnosed clinically better than by ultrasound.

Hintergrund

Bei der Hashimoto-Thyroiditis, einer sehr häufigen Autoimmunerkrankung mit familiärer Prädisposition, gilt es nach der Diagnose in erster Linie,

- die PatientInnen regelmäßig klinisch und labortechnisch (TSH und fT4) auf das hormonelle Gleichgewicht zu untersuchen und
- deren Schilddrüsenhormon-Substitution anzupassen, um klinische Beschwerden durch Über- oder Unterstitution der Schilddrüsenhormone zu vermeiden und das Wachstum der Schilddrüse zu einem Kropf zu verhindern.

Die Hashimoto-Thyroiditis wurde in den letzten Jahrzehnten aber auch mit einem erhöhten Malignitätsrisiko in Verbindung gebracht. Manche Spezialisten verängstigen PatientInnen bei der Abklärung dieser Möglichkeit und fordern sie für eine Früherkennung von Malignomen zu regelmäßigen spezialistischen Untersuchungen mit Bildgebung auf.

Suchbegriffe / Suchfrage (PICO = Population, Intervention, Comparison, Outcome)

„Association hashimoto thyroiditis thyroid cancer“, „coexistence hashimoto thyroiditis thyroid cancer“

Suchstrategie

Wir durchsuchten die deutschen, italienischen, englischen, schottischen, US-amerikanischen, kanadischen, finnischen, australischen und neuseeländischen Leitliniendatenbanken auf Empfehlungen für das Follow-up der Hashimoto-Thyroiditis oder Hinweisen auf erhöhte Malignitätswahrscheinlichkeit, aber ohne Erfolg.

Auch in den sekundären Datenbanken *Clinical Evidence*, *Cochrane Library* oder *Trip-Database* fanden wir keinerlei Hinweise; lediglich in *UpToDate* konnten wir zwei Artikel finden, die Aussagen zu unserer Fragestellung enthielten.

Wir googelten im Internet mit dem Suchbegriff „hashimoto thyroiditis recommendation“ in der Hoffnung, Positionspapiere von Fachgesellschaften aufzuspüren, fanden aber neben einer Unzahl von Patienteninformationen nur ein für Ärzte verfasstes Konsensuspapier einer ärztlichen Fachgesellschaft.

Wir machten uns daher auf die Suche in *PubMed* und fanden mit dem Suchbegriff „association hashimoto thyroiditis thyroid cancer“ 32 Artikel der letzten 5 Jahre und mit dem Suchbegriff „coexistence hashimoto thyroiditis thyroid cancer“ 14 Artikel der letzten 5 Jahre, die sich zum Teil mit ersten deckten.

Ergebnisse

- Wiederholte – z.B. jährliche – sonografische Kontrollen bei der Hashimoto-Thyroiditis haben drei Ziele [1]:
 - Identifikation von Schilddrüsenkarzinomen

- Identifikation der sehr seltenen primären Lymphome (MALT) der Schilddrüse
- Überwachung des Schilddrüsenvolumens (eventuelle Zu- oder Abnahme)
- Primäre Lymphome der Schilddrüse (**M**ucosa **A**ssociated **L**ymphoid **T**issue lymphoma – MALT-Lymphome) sind zwar in mehr als der Hälfte der Fälle mit einer Hashimoto-Thyroiditis assoziiert, stellen aber eine Rarität dar (ca. 1 % der schon seltenen Schilddrüsenmalignomen) [2, 3]. Leitsymptome des Primären Lymphoms der Schilddrüse sind der sehr schnell wachsende, schmerzhafte und unverschiebliche diffuse Kropf sowie sich rasch entwickelnde dramatische Beschwerden, die auf Druckerscheinungen auf Luftröhre, Kehlkopf und Halsvenen zurückzuführen sind: Dyspnoe, Dysphagie, Stridor, Heiserkeit, Halsschmerzen und Gesichtsoedem. Seltener tritt das MALT-Lymphom der Schilddrüse auch als langsam wachsender Einzelknoten der Schilddrüse auf.
- Zur möglichen erhöhten Wahrscheinlichkeit von Schilddrüsenkarzinomen bei Hashimoto-Thyroiditis konnten wir fünf Publikationen finden, die mittels retrospektiver Untersuchung histologischer Befunde ein erhöhtes Risiko papillärer Schilddrüsenkarzinome bei der Hashimoto-Thyroiditis im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung aufzeigen [4–8]. Bei fast allen Untersuchungen [5–8] waren die gefundenen Schilddrüsenkarzinome aber im Durchschnitt kleiner, metastasierten seltener und rezidivierten seltener als bei Patienten ohne Hashimoto-Thyroiditis.
- Im Gegensatz dazu fanden wir aber auch drei, ebenfalls retrospektive [9–11] und eine prospektive [12] Kohortenstudie, wonach kalte Knoten bei Patienten mit Hashimoto-Thyroiditis *nicht* häufiger maligne sind als bei Patienten ohne die Erkrankung. Zudem fand man auch hier: Die Karzinome sind im Durchschnitt kleiner, sie metastasieren seltener, haben seltener Rezidive und eine bessere Prognose als bei Patienten ohne Hashimoto-Thyroiditis.
- Auch die Autoren von *UpToDate* [13] kommen aufgrund der genannten

Studienlage zur Schlussfolgerung, dass kleine echoarme Knoten bei Patienten mit Hashimoto-Thyroiditis zwar sehr häufig sind, aber im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung nicht häufiger maligne entarten, und dass ein Ultraschall-Screening lediglich nach bedeutender Strahlenexposition zu empfehlen sei (wie etwa nach Strahlentherapie im Kindesalter oder nach Nuklearunfällen).

Kommentar

Ein erhöhtes Malignitätsrisiko bei der Hashimoto-Thyroiditis ist umstritten. Es ist nicht nachgewiesen, dass Schilddrüsenknoten häufiger bösartig sind als Schilddrüsenknoten ohne Hashimoto-Thyroiditis, oder dass Schilddrüsenkarzinome bei Patienten mit Hashimoto-Thy-

roiditis häufiger auftreten als bei der Durchschnittsbevölkerung. Die auftretenden Schilddrüsenknoten können bei Patienten mit Hashimoto-Thyroiditis diagnostisch und therapeutisch gleich angegangen werden wie bei der Durchschnittsbevölkerung. Ein Screening auf Knoten ist daher genauso wenig zu empfehlen wie bei der Durchschnittsbevölkerung.

Das äußerst seltene MALT-Lymphom der Schilddrüse tritt zwar bevorzugt in Verbindung mit einer Hashimoto-Thyroiditis auf, ist aber so rar und dessen Verlauf so rasch fortschreitend, dass die Diagnose klinisch schneller und sicherer zu stellen ist als mit einem bildgebenden Screening.

Februar 2013

*Simon Kostner für das EBM-Team
Südtiroler Akademie für
Allgemeinmedizin SAKAM, Bozen*

Literatur

1. Aunger, Bauer, Baumgartner et al. für Schilddrüsen-Konsens Wien-Niederösterreich. Autoimmunthyroiditis (chronisch-lymphozytäre Thyreoiditis, Hashimoto Thyreoiditis). Konsens der Berufsvereinigung österreichischer Nuklearmediziner. Abrufbar: <http://www.bv-nuklearmedizin.at/downloads/konsensaitfinal.pdf> (letzter Zugriff 22.12.2012)
2. Friedberg JW, Freedman AS, Tuttle RM. Thyroid lymphoma. UpToDate. Literature review current through: Dec 2012. Online available: www.uptodate.com (letzter Zugriff am 25.01.2013)
3. Pedersen RK, Pedersen NT. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the thyroid gland: a population based study. *Histopathology*. 1996; 28: 25
4. Konturek A, Barczyński M, Wierchowowski W, Stopa M, Nowak W. Coexistence of papillary thyroid cancer with Hashimoto thyroiditis. *Langenbecks Arch Surg*. 2012 Oct 26. [Epub ahead of print]
5. Ahn D, Heo SJ, Park JH, et al. Clinical relationship between Hashimoto's thyroiditis and papillary thyroid cancer. *Acta Oncol*. 2011; 50: 1228–34
6. Kim EY, Kim WG, Kim WB, et al. Coexistence of chronic lymphocytic thyroiditis is associated with lower recurrence rates in patients with papillary thyroid carcinoma. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2009; 71: 581–6
7. Repplinger D, Bargren A, Zhang YW, Adler JT, Haymart M, Chen H. Is Hashimoto's thyroiditis a risk factor for papillary thyroid cancer? *J Surg Res*. 2008; 150: 49–52
8. Consorti F, Loponte M, Milazzo F, Potasso L, Antonaci A. Risk of malignancy from thyroid nodular disease as an element of clinical management of patients with Hashimoto's thyroiditis. *Eur Surg Res*. 2010; 45: 333–7
9. Matesa-Aniæ D, Matesa N, Dabeliæ N, Kusia Z. Coexistence of papillary carcinoma and Hashimoto's thyroiditis. *Acta Clin Croat*. 2009; 48: 9–12
10. Kim SS, Lee BJ, Lee JC, et al. Coexistence of Hashimoto's thyroiditis with papillary thyroid carcinoma: the influence of lymph node metastasis. *Head Neck*. 2011 Sep; 33: 1272–7
11. Jeong JS, Kim HK, Lee CR, et al. Coexistence of chronic lymphocytic thyroiditis with papillary thyroid carcinoma: clinical manifestation and prognostic outcome. *J Korean Med Sci*. 2012; 27: 883–9
12. Anil C, Goksel S, Gursoy A. Hashimoto's thyroiditis is not associated with increased risk of thyroid cancer in patients with thyroid nodules: a single-center prospective study. *Thyroid*. 2010; 20: 601–6
13. Blum M. Overview of the clinical utility of ultrasonography in thyroid disease. UpToDate. Literature review current through: Dec 2012. Online available: www.uptodate.com (letzter Zugriff am 25.01.2013)