



Szintigraphisch kalter Knoten **(Patienteninformation)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde ein szintigraphisch kalter Knoten festgestellt.

Nun das Problem des szintigraphisch kalten Knotens:

In szintigraphisch kalten Schilddrüsenknoten können bösartige Tumoren vorliegen. Allerdings ist die statistische Wahrscheinlichkeit mit etwa 3 % gering. Die Wahrscheinlichkeit eines gutartigen Prozesses beträgt also etwa 97 %.

Das Vorliegen eines „szintigraphisch kalten“ Schilddrüsenknotens ist also kein Anlass, in große Sorge oder Panik zu geraten!

Andererseits muss jeder szintigraphisch kalte Knoten weiter abgeklärt werden, wobei verschiedene Methoden zur Verfügung stehen:

1. Die Ultraschalluntersuchung kann Hinweise darauf geben, ob szintigraphisch kalte Knoten eher verdächtig auf Bösartigkeit sein können (Echomuster, Begrenzung des Knotens u. a.)
2. Ggf. ist die Punktion eines Schilddrüsenknotens mit einer feinen Nadel erforderlich. Dies ist aber nicht in allen Fällen möglich, z. B. wenn zahlreiche Knoten vorliegen oder diese sehr klein oder schwer erreichbar sind.
3. Eine spezielle Szintigraphie (MIBI-SPECT) kann in manchen ausgewählten Fällen die Wachstumsaktivität einzelner Knoten überprüfen. Dies kann zur weiteren Risikoabschätzung beitragen.

Außerdem sind noch andere Faktoren zu berücksichtigen: Wachstumsdynamik, Konsistenz des Knotens, Alter und Geschlecht, Vorliegen einzelner oder vieler Schilddrüsenknoten, Halsbestrahlung in der Kindheit u. a.

Sofern nach Ausschöpfen der diagnostischen Maßnahmen beim kalten Knoten die Wahrscheinlichkeit der Bösartigkeit niedrig liegt, ergibt sich eine sogenannte relative Operationsindikation: Die Entscheidung zu einer Operation ist zwar vertretbar, es besteht aber keine zwingende Erfordernis und keine zeitliche Dringlichkeit. Nach Aufklärung des Patienten über ein kleines, diagnostisch unvermeidbares Restrisiko für Bösartigkeit (die höchstmögliche Sicherheit bietet nur die operative Knotenentfernung) ist als Alternative die Entscheidung für ein abwartendes Verhalten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen gerechtfertigt.

Sollte die Diagnostik hingegen ein erhöhtes Risiko für einen Schilddrüsenkrebs ergeben, so besteht eine eindeutige Operationsindikation, beim Nachweis bösartiger Zellen in der Zellprobe nach Feinnadelpunktion sogar eine absolute Operationsindikation.

Bei der Überlegung, ob eine Operation die beste Behandlungsmethode darstellt, sind auch andere Umstände zu berücksichtigen: Alter, Begleiterkrankungen, weitere krankhafte Schilddrüsenbefunde (z. B. heiße Knoten), Größe der Struma, lokale Beschwerden usw.

Der Arzt wird Sie über alle Einzelheiten aufklären und versuchen, mit Ihnen gemeinsam die bestmögliche Diagnostik und Behandlung einzuschlagen.