

SCHILDKLIERAANDOENINGEN: DE JUISTE REFLEXEN

FUNCTIONELE STOORNISSEN: (MET UITZONDERING VAN MEDISCHE URGENTIES MET VERWIKKELINGEN EN VAN PEDIATRISCHE PATIËNTEN)

BEELDVORMING

SPECIALIST RAADPLEGEN

HYPERTHYROIDIE (SCREENING OF KLINISCH ONDERZOEK)

1. OVERDOSERING VAN L-THYROXINE UITSluiten (CHIRURGIE?)	NEEN	NEEN, indien opgelost
2. AANWEZIGHEID VAN STRUMA OF NODULUS		
a. Ziekte van Basedow/Graves	scintigrafie	JA (<2w)
b. Pijnlijk struma - de Quervain	scintigrafie	JA (<2w)
c. Post-partum	scintigrafie	JA (<2w)
d. Geïsoleerde nodulus: autonoom adenoom	scintigrafie	JA (<1 maand)
e. Multinodulair struma	scintigrafie	JA (<1 maand)
3. AFWEZIGHEID VAN STRUMA OF NODULUS		
a. Jodiumcontaminatie uitsluiten	scintigrafie	JA (<1 maand)
b. Medicijnen: amiodarone	scintigrafie	JA (<1 maand)
c. Hyperthyroidie bij zwangerschap	NEEN	JA (<1w)
d. Thyreotoxicosis factitia	scintigrafie	JA (<1 maand)
e. Andere diagnoses (zeldzaam)	raadpleeg specialist	JA (<2w)

HYPOTHYROIDIE (SCREENING OF KLINISCH ONDERZOEK)

1. Substitutie-insufficiëntie uitsluiten	NEEN	NEEN, indien opgelost
2. Auto-immuunthyroiditis opsporen (chronisch, Hashimoto)	NEEN – indien Ab +, niet-dringende screeningechografie	JA (<2 maand)
3. Struma: gebrek aan jodium, stoornis bij aanmaak hormonen, beginfase van ziekte van Hashimoto (zeldzaam)	scintigrafie	JA (<2w)

ANTITHYROIDANTILICHAMEN TIJDENS EEN SCREENING

1. Gewoonlijk doet men niets indien er geen hypothyroidie is, jaarlijks TSH controleren	Niet-dringende screeningechografie	NEEN
2. Bij zwangerschap/indien zwangerschap overwogen wordt: het TSH moet onder 2 µE/ml blijven	NEEN	JA (< 8 weken amenorroe)

NODULI, STRUMA, CYSTEN,...

KLINISCHE PRESENTATIE

- Acute nodulaire ontsteking: (dagen of uren): cystische bloeding, unilaterale subacute thyroïditis uit te sluiten **(I)**
- Symptomatische nodulus met snelle evolutie (weken of maanden): een kwaadaardige tumor moet uitgesloten worden **(II)**
- Toevallige diagnose van een nodulus (echografie van de hals of van de a carotis, CT, PET): verder onderzoek is nodig doch niet dringend **(III)**

KLINISCH VERDACHT VOOR EEN KWAADAARDIGE AANDOENING:

- Harde of stevige nodulus, vastzittende nodulus aan de superficiële en diepe weefsels
- Snelle groei, pijnlijk, laterale halsklierzwellig, tekens van lokale compressie, schorre stem
- Voorgeschiedenis van hals bestraling: bijv. ziekte van Hodgkin, blootstelling aan I131 (bijv. migranten vanuit het Oosten geboren voor 1987)

INITIËLE AANPAK:

- **Biologie**
 - Lage TSH (niet noodzakelijk volledig gesupprimeerd), verhoogde FT3 bij patiënten ouder dan 60 jaar
 - Anti-TPO of anti-thyreoglobuline antilichamen: frequente en onvoorspelbare noduli bij auto-immune thyroïditis
- **Echografie: basisonderzoek voor de verdere workup**
 - Technische voorwaarden: volledig onderzoek met een adequate sonde – de grootte (volume) van beide schildklierkwabben noteren – noduli en hun karakteristieken beschrijven- Doppler nodig voor een optimale analyse- punctie op korte termijn in geval van verdenking op kwaadaardigheid.
 - Wanneer?
 - **(I)** binnen enkele dagen, klachten, nood voor een punctie
 - **(II)** binnen de 3 à 4 weken
 - **(III)** binnen de 2 maanden, geruststellen (tenzij echografie verdacht is of bij intense opname van FDG op PET/CT)
 - **Verdacht aspect:** solide, sterk hypo-echogeen, vage contouren, microcalcificaties, centrale arteriële vascularisatie,...
- **Schildklier scintigrafie (met voorkeur voor ¹²³I)**
 - Lage TSH of hoge (borderline) FT₃: zoeken naar autonoom of toxisch adenoom (incidentie neemt toe met leeftijd)
 - In geval van een borderline nodulus op echografie, is een schildschlierscan slechts beperkt nuttig bij noduli kleiner dan 1 cm
 - *Een koude nodulus op scintigrafie is verdacht voor kanker maar de meerderheid van de koude noduli zijn geen kankers!*