

Zamsyn Sköldkörtelutredning ("tyreoideaknöl")		
GODKÄNT AV Anna Granevärn	GRANSKAT AV Joakim Hennings	GILTIGT FR O M 2025-04-29
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

1(5)

Zamsyn Sköldkörtelutredning ("tyreoideaknöl")

Dokumentet utformat av: Ansvarig - Joakim Hennings, Arbetsgrupp - Anders Laaksonen, Marlena Hammer, Håkan Fureman, Tim Beterams

Vårdnivå, samverkan och remissrutiner

Remissrutiner

Efter utförd ultraljudsundersökning med eventuell cytologi av patienter med sköldkörtelknöl ska endast de patienter som har **trycksymtom eller ett Bethesda-score ≥ 3** remitteras till kirurgmottagningen för bedömning om operativ åtgärd.

Råder osäkerhet kring en patient är ni hjärtligen välkomna att ta telefonkontakt med kirurgmottagningen för rådgivning innan remiss.

- Alla remisser till röntgens ultraljudsmottagning ska för rätt prioritering innehålla:**
 - ✓ Information om patienten har trycksymtom, eventuell heshet och sväljningsbesvär.
 - ✓ Debut av förändringen, Sidolokalisation, Status – konsistens, mobilitet, eventuell förekomst av palpabla lymfkörtlar.
 - ✓ **Cytologiremiss med anamnes och frågeställning** ska bifogas alla ulj-remisser - Uppgift om eventuell antikoagulantia-behandling bör anges, men utgör inget problem för finnålspunktion.
- Alla remisser till kirurgmottagningen ska för rätt prioritering innehålla:**
 - ✓ Information om patienten har trycksymtom, heshet, sväljningsbesvär.
 - ✓ Debut av förändringen, Sidolokalisation, Status – konsistens, mobilitet, eventuellt palpabla lymfkörtlar.
 - ✓ Hereditet för sköldkörtelcancer.
 - ✓ Om patienten tidigare är sköldkörtelopererad och i så fall för vad. Aktuella relevanta sjukdomar.
 - ✓ Uppgift om eventuell antikoagulantia-behandling.
 - ✓ **Cytologisvar med Bethesda-score Ultraljudsresultat med EU-TIRADS score.**
 - ✓ **Labsvar:** Tyroideastatus samt korrigerat kalkvärde (korr S-Ca).

Omfattning av dokumentet

Dokumentet omfattar diagnoskoderna: E04.0 E04.1 E04.2 E04.9 D34.9 D44.0 C73.9

Målgrupp

Läkare som remitterar patienter för bedömning av struma inklusive solitär knöl i sköldkörteln.



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Sköldkörtelutredning ("tyreoideaknöl")		
GODKÄNT AV Anna Granevärn	GRANSKAT AV Joakim Hennings	GILTIGT FR O M 2025-04-29
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

2(5)

Standardiserat vårdförlopp vid cancer

Se kliniskt kunskapsstöd Sköldkörtelcancer

Om hälsotillståndet

Tyreoideaförstoring är vanligt och 5–10% av befolkningen har en palpabel knöl i tyreoidea. Struma är vanligare hos kvinnor ($\approx 4/1$) och prevalensen ökar med stigande ålder. Med ultraljud kan man upptäcka tyreoideaförändringar hos 50% av befolkningen. En mycket liten andel av alla förändringar i tyreoidea är maligna.

Förekomst

Tyreoideacancer: Den årliga incidensen i Sverige är cirka 6/100 000, vilket motsvarar drygt 600 nya fall per år i landet och ungefär 10–15 fall per år i länet. Tyreoideacancer förekommer i alla åldrar och två tredjedelar av de drabbade är kvinnor. Papillär tyreoideacancer är den vanligaste typen och utgör ca 80 % av all tyreoideacancer. Trots att det ibland förekommer lymfkörtelmetastaser på halsen vid diagnos är prognosen vanligen god. Follikulär tyreoideacancer är näst vanligast och därefter medullär tyreoideacancer. Anaplastisk tyreoideacancer är ovanlig, men däremot en mycket aggressiv tumör med dålig prognos. Förändringar i tyreoidea upptäcks ofta som bifynd vid andra röntgenundersökningar och antalet av dessa patienter är mycket stort. Även förekomsten av diffus förstoring av sköldkörteln eller/samt palpabla knölar är vanligt. *En känd struma utan malignitetsmisstanke (ex nyupptäckt knöl/ klar tillväxt/ lymfkörtelförstoring etc) föranleder i regel inte utredning om den inte ger trycksymtom.* För att kunna bedöma och hantera inremisser på patienter med förändringar i tyreoidea behövs ett bra och ändamålsenligt underlag.

Ca 60 sköldkörteloperationer görs årligen på Östersunds sjukhus och av dessa ett drygt tiotal med cancer. De flesta patienter som opereras har en benign nodös atoxisk struma. Patienter med cancer omfattas av multidisciplinär konferens samt onkologisk behandling där behov finns.

Utredning

Ultraljud med klassifikation enligt EU-TIRADS samt eventuell punktion för cytologi utifrån särskild EU-TIRADS-algoritm är standardmetoden för utredning av förändringar i sköldkörteln. Även lymfkörtlar kan vara aktuella för punktion. Tillsammans med cytologisvaret följer även en förtryckt Bethesdaklassifikation med handläggningsrekommendation i cytologisvaret (se nedan). Inremitterande tar ställning till, ultraljudssvar och Bethesda-score enligt detta beslutsstöd samt väger in subjektiva symptom/besvär, lab-svar för eventuell vidare handläggning/remittering (se nedan). Patienter med hypertyreos/tyreotoxikos remitteras primärt till Medicinmottagningen/Endokrin. Vid klinisk misstanke om den ovanliga anaplastiska tyreoideacancern (snabbt tillväxande över dagar/vecka hård fixerad knöl i tyreoidea, eventuellt med heshet och sväljpåverkan, i regel äldre patient) tas omedelbar kontakt med kirurgmottagningen per telefon för akut diagnostik där och att inte fördröja akut onkologisk behandlingsstart

Handläggning vid utredning

Flödesschema:

1. Minst ett remisskriterium nedan för ultraljud med cytologiberedskap ska vara uppfyllt:
 - a) Nyttillkommen eller växande knöl i sköldkörteln. Särskild observans vid:
 - ✓ Förekomst av sköldkörtelcancer i släkten.
 - ✓ Anamnes på joniserande strålning mot halsen.
 - ✓ Patienter ålder under 20 år eller över 60 år, speciellt hos män.
 - ✓ Förstorade malignitetsmisstänkta lymfkörtlar på halsen.



regionjh.se/halsöval

Zamsyn Sköldkörtelutredning ("tyreoidknöl")		
GODKÄNT AV Anna Granevärn	GRANSKAT AV Joakim Hennings	GILTIGT FR O M 2025-04-29
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

3(5)

- b) Oförklarlig heshet och stämbandspares utan annan förklaring eller röstförändring hos en patient med struma.
 - c) Struma med uppenbara trycksymtom.
 - d) PET-positivt fynd i sköldkörteln (fynd funna på andra radiologiska metoder måste korreleras till de nämnda kliniska remisskriterierna – enkom symtomfri struma som bifynd på ex DT utreds inte).
2. Vid uppfyllt remisskriterium för ultraljud med finnålsberedskap skicka remiss till röntgen samt bifoga cytologiremiss.
 3. Patient med cytologisvar Bethesda 3 eller patient med benign cytologi (Bethesda 2) och klara kompressionsbesvär remitteras till kirurgmottagningen på vanlig remiss. Om Bethesda 4, 5 eller 6 och/eller stark malignitetsmisstanke på ultraljud (EU-TIRADS 5) remitteras till kirurgmottagningen på särskild SVF-remiss (se SVF sköldkörtelcancer).
 4. Patient med cytologi Bethesda 2 och utan ett starkt malignitetssuspekt ultraljud (dvs EU-TIRADS 1–4) samt utan lokala trycksymtom får diagnosbesked av inremitterande läkare, tillråds exspektans och får själv höra av sig om tillväxande knöl i framtiden. *Om radiolog anser att fynd är i gråzon och att de rekommenderar en ytterligare ulj-kontroll (sällan aktuellt, dock) anges det i ulj-svaret med lämpligt intervall och ny remiss utfärdas av inremitterande framledes.*

Diagnoskriterier

Diagnostik och tolkning av Bethesda-score

OBS! Röntgen med jodinhållande kontrastmedel kan försvåra eventuell postoperativ onkologisk behandling med radiojodablation vid cancersjukdom i sköldkörteln och ska undvikas i utredningen av tyreoidknölar. Ultraljud är förstahandsmetod och DT endast vid misstanke om en signifikant intratorakal struma och då utan jodkontrast. Ultraljudsundersökning med eventuell cytologi är underlaget för en bedömning om operationsindikation föreligger.

Bethesda 1 betyder att cellprovet ej kan värderas och kan ej närmare diagnostiseras. Ompunktion rekommenderas (om det inte rör sig om en enkel och tydligt benign cysta!). Om två Bethesda 1- utfall och det rör sig om en solid förändring (och inte en slätväggig cysta som kan avslutas) så rekommenderas remiss till kirmott för en slutgiltig bedömning.

Bethesda 2 betyder att förändring är godartad och utgör den stora grupp av patienter **som ej behöver remitteras till kirurg** såvida de inte har **uttalade kompressionsbesvär** eller att ultraljudsfynd är starkt malignitetsmisstänkt (EU-TIRADS 5). Patienten uppmanas att själv höra av sig om tilltagande besvär, ny eller tillväxande knöl i framtiden för ny bedömning.

Bethesda 3–6 är atypi i tilltagande grad där 6 är att betrakta som klar cancer. Alla dessa skall remitteras till kirurgen för en bedömning. **OBS! Bethesda 4–6 handläggs enligt SVF (se SVF Sköldkörtelcancer) och ska gå via särskild och komplett ifylld SVF-remiss till SVF-koordinator – likaledes patienter med ultraljudsfynd med stark malignitetsmisstanke (EU-TIRADS 5) oavsett Bethesdagrad.** Bethesda 3 ses av kirurg en gång till med ultraljud då ompunktion oftast är nödvändig. I gruppen Bethesda 3 döljer sig ca 10% tyreoidcancer.

Se bilder i slutet av detta dokument.



regionjh.se/halsoval

Zamsyn Sköldkörtelutredning ("tyreoideaknöl")		
GODKÄNT AV Anna Granevärn	GRANSKAT AV Joakim Hennings	GILTIGT FR O M 2025-04-29
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

4(5)

Behandling

Handläggning vid behandling

Patienter med struma utan lokala trycksymptom (som t.ex klara sväljnings- eller andningsbesvär) och med ett Bethesda-score 2 på cytologisvaret kan få besked att patienten själv hör av sig om struman tillväxer eller ändrar karaktär.

Patienter med hypertyreos/tyreotoxikos, oklar hypotyreos samt frågeställning kring tyreoidit skall i första hand remitteras till Medicinkliniken/Endokrinologi.

Uppföljning

Handläggning vid uppföljning

Opererade patienter kan ha behov av livslång Levaxinbehandling postoperativt och det kan med fördel skötas i primärvården *om behov efter initial inställning i samband med postoperativt återbesök på kirurgmottagningen*. Det gäller alla patienter opererade med total tyreoidektomi men även vissa opererade med hemityreoidektomi där kvarvarande körtelvävnad ej räcker till för hormonproduktion.

Relaterad information

Denna PM för sköldkörtelförstoring i Region J/H är sammanställt av Lokal RCC arbetsgrupp Sköldkörtelcancer och LPO Endokrina sjukdomar. Den baserar sig på rekommenderad utredningsgång enligt Nationellt Vårdprogram för Tyreoideacancer och senaste guidelines från American Thyroid Association (ATA) respektive European Thyroid Association (ETA).

Länkar och referenser

Nationellt Vårdprogram för Tyreoideacancer (www.cancercentrum.se) / SQRTPA-register/ Internetmedicin.se / American Thyroid Association (ATA) resp. European Thyroid Association (ETA).



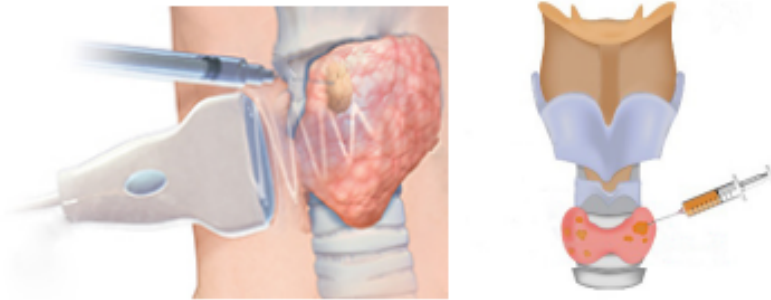
regionjh.se/halsoval



Zamsyn Sköldkörtelutredning ("tyreoideaknöl")		
GODKÄNT AV Anna Granevärn	GRANSKAT AV Joakim Hennings	GILTIGT FR O M 2025-04-29
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

5(5)

KNÖL I SKÖLDKÖRTELN



1. **Ultraljud + (ev) Cytologi**

2. **Cytologisvar**

Bethesdaklassifikation från patolog i svaret



Bethesda 1



Ej diagnostiskt utbyte



Ompunkt (om ej cysta)

Bethesda 2



Benigt



Remiss Kir om klart trycksymtom

Bethesda 3-6



Atypi i stigande skala
(kan vara benigt eller malignt)



Remiss Kirklin*

* även Ulj EU- TIRADS 5 oavsett Bethesdagrad remiss till Kirklin



regionjh.se/halsoval