

PATH Information extragynäkologische Zytologie FNAP Schilddrüse

Information

Geltungsbereich: Pathologie

Hinweise zur Herstellung zytologischer Präparate bei Feinnadelpunktion der Schilddrüse

Die Feinnadelpunktion der Schilddrüse gilt heute als Goldstandard in der Abklärung eines Schilddrüsenknotens (>1cm oder sonographisch auffällig).

Die vorliegende Information beschreibt die wesentlichen Merkmale der Herstellung zytologischer Präparate im Rahmen der Feinnadelpunktion der Schilddrüse.

Allgemeines zu Herstellung zytologischer Präparate:

- Dünne Ausstriche unter größtmöglicher Schonung des Zellmaterials herstellen
- Bereitstellung von beschichteten Objektträgern
- Beschriftung der Objektträger am Rand der Vorderseite werden mit Bleistift (Name des Patienten, Geburtsdatum und Art der Fixation (L für luftgetrocknet und F für fixiert))
- Das zu untersuchende Material muss zwingend auf die Vorderseite des Objektträgers (Seite der aufgebrachten Beschriftung) aufgebracht werden!!!
- Pro Entnahmelokalisation ein Objektträger luftgetrocknet und ein Objektträger fixiert einsenden
- Restmaterial in der Nadel (mit NaCl ausspülen) oder größere erkennbare Gewebszylinder sollten konventionell in Formalin zur histologischen Bearbeitung zugesendet werden.
- Möglichst detaillierte klinische Angaben auf dem Begleitschein FNA Schilddrüse

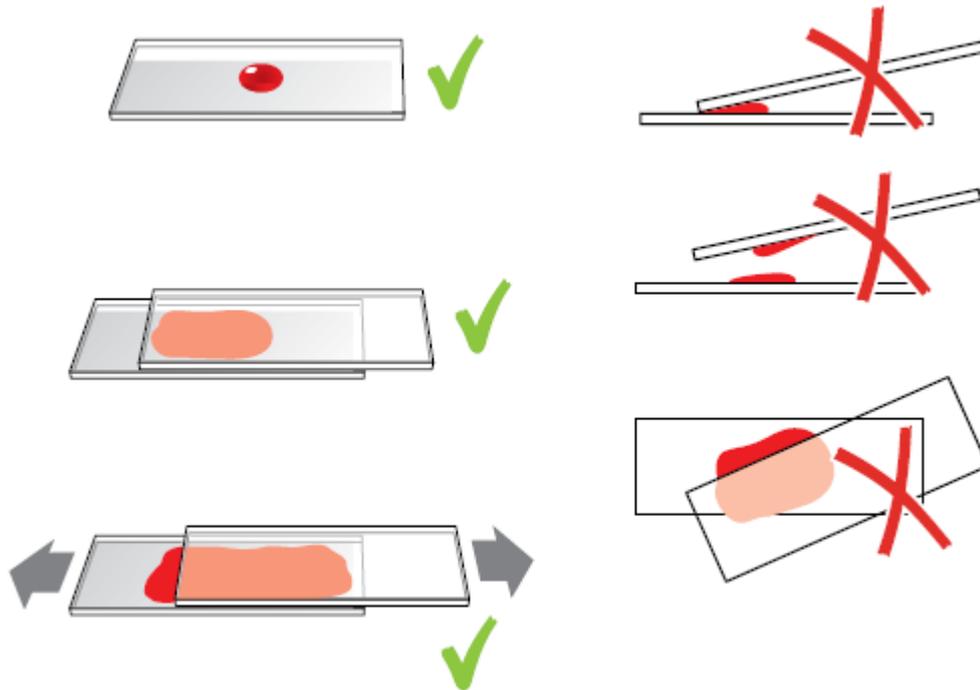
Punktionsvorgang:

- Dünne Punktionsnadel (25 oder 27 G) verwenden
- Punktion kann unter Erzeugung eines Sogs oder auch ohne Sog erfolgen (falls erste Punktion zu hämorrhagisch, dann eher ohne Sog weiter punktieren)
- Zu Verbesserung des Materialgewinns sollte die Nadel in der Zielläsion schnell vor und zurück bewegt werden
- Zur Sicherung der Gewinnung repräsentativen Materials sollte die Anzahl der Nadelpassagen (Punktionsvorgängen) pro Knoten bei durchschnittlich 2- maximal 6 liegen.
- Am Ende jeder Punktion wird das in der Nadel befindliche Material dosiert (tröpfchenförmig) auf die bereitliegenden Objektträger aufgebracht
- Noch in der Nadel verbliebenes Restmaterial kann durch ca. 1 ml NaCl 0,9% in ein Formalinröhrchen ausgespült werden
- Gewonnene Gewebszylinder können ebenfalls in Formalinröhrchen überführt werden
- Cave: Vermeidung von Umgebungskontaminationen

PATH Information extragynäkologische Zytologie FNAP Schilddrüse

Verarbeitung des gewonnenen Punktionsmaterials:

- Blutkontamination kann soweit möglich mit der Kante einer Mullkompresse vom Objektträger entfernt werden
- Das Ausstreichen muss sehr zügig erfolgen, da das Material nicht austrocknen darf
- Der Ausstrich erfolgt dabei unter Verwendung eines zweiten Objektträgers der auf den Materialtropfen gelegt wird und dann ohne viel Druck in gegenläufige Richtung ausgestrichen wird



- Nach dem Ausstreichen muss der Objektträger zur Feuchtfixierung unverzüglich (< 5 sec!!!) durch 96 % Alkohol für ca. 30 min oder mittels Fixierspray (30 cm Abstand zum Präparat) fixiert werden, der andere Objektträger wird luftgetrocknet (ca. 20 min)
- Anschließend Versand an das pathologische Institut in entsprechenden Transportbehältern

PATH Information extragynäkologische Zytologie FNAP Schilddrüse

Befundung:

- Neben einer deskriptiven Diagnose erfolgt immer auch die Einteilung der Veränderung nach dem Bethesda System und eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen

The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology: Recommended Diagnostic Categories*

I. Nondiagnostic or Unsatisfactory

Cyst fluid only
Virtually acellular specimen
Other (obscuring blood, clotting artifact, etc)

II. Benign

Consistent with a benign follicular nodule (includes adenomatoid nodule, colloid nodule, etc)
Consistent with lymphocytic (Hashimoto) thyroiditis in the proper clinical context
Consistent with granulomatous (subacute) thyroiditis
Other

III. Atypia of Undetermined Significance or Follicular Lesion of Undetermined Significance

IV. Follicular Neoplasm or Suspicious for a Follicular Neoplasm

Specify if Hürthle cell (oncocytic) type

V. Suspicious for Malignancy

Suspicious for papillary carcinoma
Suspicious for medullary carcinoma
Suspicious for metastatic carcinoma
Suspicious for lymphoma
Other

VI. Malignant

Papillary thyroid carcinoma
Poorly differentiated carcinoma
Medullary thyroid carcinoma
Undifferentiated (anaplastic) carcinoma
Squamous cell carcinoma
Carcinoma with mixed features (specify)
Metastatic carcinoma
Non-Hodgkin lymphoma
Other

The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology: Implied Risk of Malignancy and Recommended Clinical Management

Diagnostic Category	Risk of Malignancy (%)	Usual Management [†]
Nondiagnostic or Unsatisfactory	1-4	Repeat FNA with ultrasound guidance
Benign	0-3	Clinical follow-up
Atypia of Undetermined Significance or Follicular Lesion of Undetermined Significance	~5-15 [‡]	Repeat FNA
Follicular Neoplasm or Suspicious for a Follicular Neoplasm	15-30	Surgical lobectomy
Suspicious for Malignancy	60-75	Near-total thyroidectomy or surgical lobectomy [§]
Malignant	97-99	Near-total thyroidectomy [§]