

SCHILDDRÜSEN ZYTOLOGIE

ÖGZ/ÖGPPath-Dignitätsbewertungsgruppen			Terminologie (Bethesda) modifiziert		Malignitätsrisiko Mean % (range) Based on surgical resected Nodules
0		nicht beurteilbar	I	nicht diagnostisch / nicht aussagekräftig	13 (5-20)
A		Benigne (kein Anhaltspunkt für Malignität)	II	Benigne Zysteninhalt (Repräsentativität abhängig von der Klinik)*	4 (2-7)
B	B0**	auffällig, unklare Dignität, malignitätsverdächtig	III	Atypie unklarer Signifikanz (AUS) AUS - nukleäre Atypie AUS - andere	22 (13-20)
	B1**		IV	follikuläre Neoplasie / follikuläre Neoplasie onkozytärer Typ	30 (23-34)
	B2**		V	Verdacht auf Malignität	74 (67-83)
C***		Maligne	VI	Maligne	97 (97-100)

*Repräsentativitätskriterien: Sechs gut beurteilbare Zellgruppen mit mindestens 10 Zellen (Ausnahmen nachfolgend)

Beispiel 1: bei klinischer Angabe einer Kolloidzyste bzw. eines -knotens ist Material, das lediglich Kolloid enthält, repräsentativ, keine Mindestzellzahl
Beispiel 2: bei klinischer Angabe einer eingebluteten Zyste mit Hämosiderin-speichernden Thyreomakrophagen ist das Ergebnis auch ohne Thyreozyten repräsentativ.

Beispiel 3: Solide Knoten (Thyreoiditis) mit reichlich Entzündungszellen verlangen keine Mindestzellzahl.

** Eine Trennung in die Untergruppen B0, B1 und B2 bzw. Bethesda III, IV und V ist fakultativ sollte aber angegeben werden. Eine weitere Abklärung ist empfohlen (diese wird von KlinikerInnen entschieden. Möglichkeiten: operative Abklärung oder Repunktion). Eine der Diagnosen: Atypie unklarer Signifikanz (AUS) oder B0, folliculäre Neoplasie oder B1, bzw. Verdacht auf Malignität oder B2 (V. a. papilläres Ca., medulläres Ca. oder V. a. Lymphom) sollte jedoch verwendet werden.

*** Der Diagnose „Malignität“ sollte, soweit morphologisch möglich, eine genaue Typisierung (papillär, medullär, anaplastisch, etc.) beigefügt sein.

Wesentliche Veränderung in der 3. Auflage:

- Die Kategorie AUS ist unterteilt in: AUS-nukleäre Atypie und AUS-andere.
- Eine molekulare Testung oder Immunhistochemie (z.B.: BRAF) als Managementoption in der Kategorie III kann hilfreich sein.
- Follikuläre Verbände: zellreiche Materialien mit 50-70% follikulären Zellen ohne deutliche Prädominanz werden B0/AUS-andere/III zugeordnet; ab 70% follikulären Zellen ist die Kategorie B1/follikuläre Neoplasie/IV zulässig; unter 50% follikulären Zellen gelten als A/benigne/II.

Empfohlene Methodik:

Luftgetrocknete und fixierte Ausstriche (mögliche Färbungen: MGG, PAP, HE), eventuell Zellblock und oder Dünnschichtzytologie. Es ist anzumerken, dass bei korrekter Durchführung drei luftgetrocknete und drei fixierte Ausstriche ausreichend sind, sollte mehr Material vorhanden sein, dieses bitte in einem Gefäß (z. B.: Citratröhrenchen) einsenden.

Danksagung: Diese Nomenklaturempfehlung entstand unter Mitarbeit von: Prof. Dr. Koperek, Prof. Dr. Klaus Kaserer, Prof. Dr. Sigurd Lax, OA Dr. Wolfgang Pokieser.

Das Update wurde von OA Dr. Wolfgang Pokieser, Prim. Dr. Eva Reiter, Priv. Doz. Dr. Dr. Romana Urbas, Doz. Dr. Rikard Adolph Weger, Prof. Dr. Peter Mazal, Doz. Dr. Nikola Kozakowski und Dr. Lisa Setaffy verfasst.

Literatur:

- (1) Empfehlungen für die Beurteilung und Befunderstellung in der Schilddrüsenzytologie; Koperek, Lax, Pokieser, Kaserer, Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism/ J klin endokrino Stoffwechsel 2015; 8 (3)(3):74-77
- (2) Ali, Cibas: The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, Definitions Criteria and Explanatory Notes, ISBN: 978-3-319-60569-2, Auflage: 2nd Ed.
- (3) Ali, Cibas.: The 2017 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, Thyroid vol 27, No.11
- (4) Ali, VanderLaan et al.: The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. 2023 3rd Edition, Springer