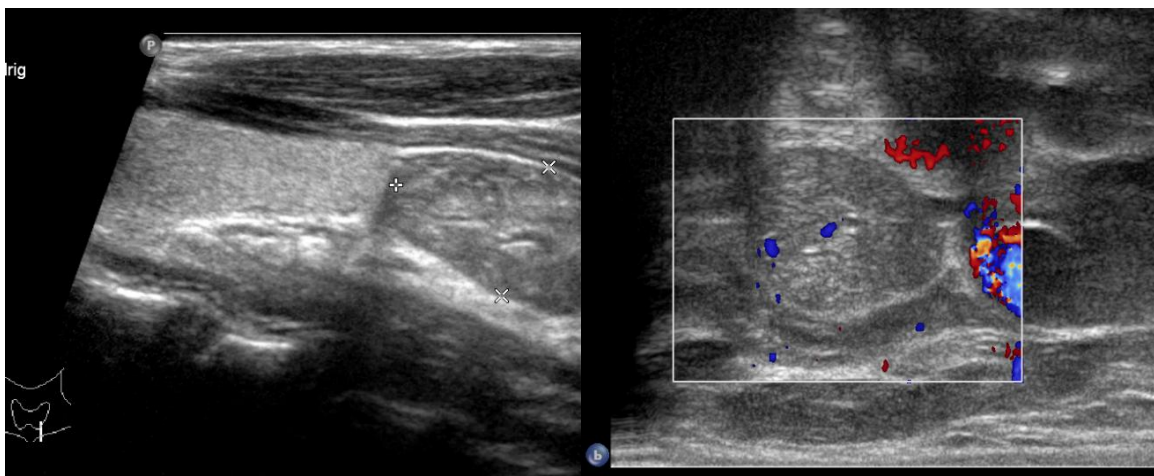


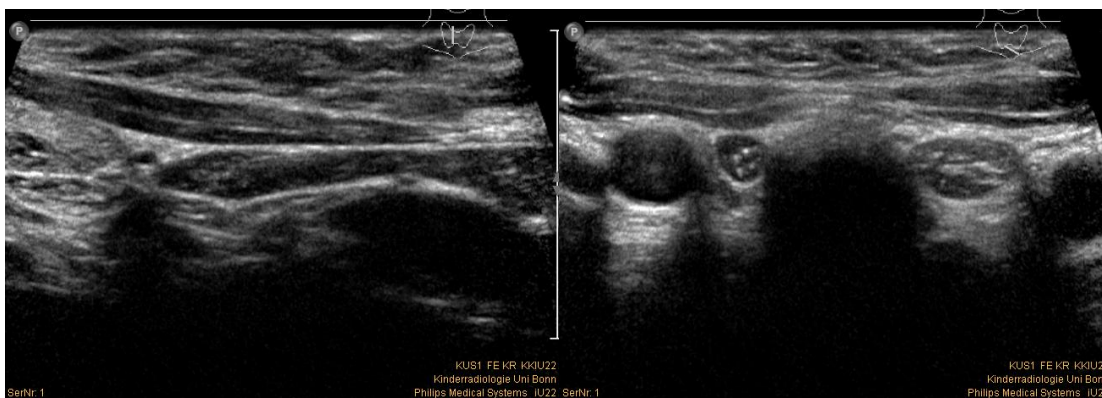
## Schilddrüsenknoten

Der Befundbericht einer Sonographie des Halses eines 8-jährigen Kindes enthielt folgende Befundbeschreibung: „Am unteren Pol des linken Schilddrüsenlappens zeigt sich eine hypodense, ca. 2 x 1 x 1,2 cm messende, glatt berandete Raumforderung, die nach retrosternal reicht, DD: Schilddrüsenknoten, weitere zunächst laborchemische Abklärung empfohlen“

Von den behandelnden Pädiatern wurde daraufhin eine Schilddrüsenzintigraphie und eine Feinnadelbiopsie geplant. Die angefertigte Bilddokumentation zeigte folgenden Befund. (li Abbildung – craniocaudal, re. Abbildung - transversal):



Das echoarme, grobkörnige Parenchym („Pfeffer-Salz-Muster“) ist typisch für den Thymus, der bei Kindern nicht selten bis an den Unterrand der Schilddrüse heranreicht. Nach Ansicht der oben stehenden Bilddokumentation konnte daher ‚Entwarnung‘ gegeben werden. Nachfolgend das Beispiel eines zweiten, ebenfalls 8-jährigen gesunden Kindes (links craniocaudaler, rechts transversaler Schnitt):

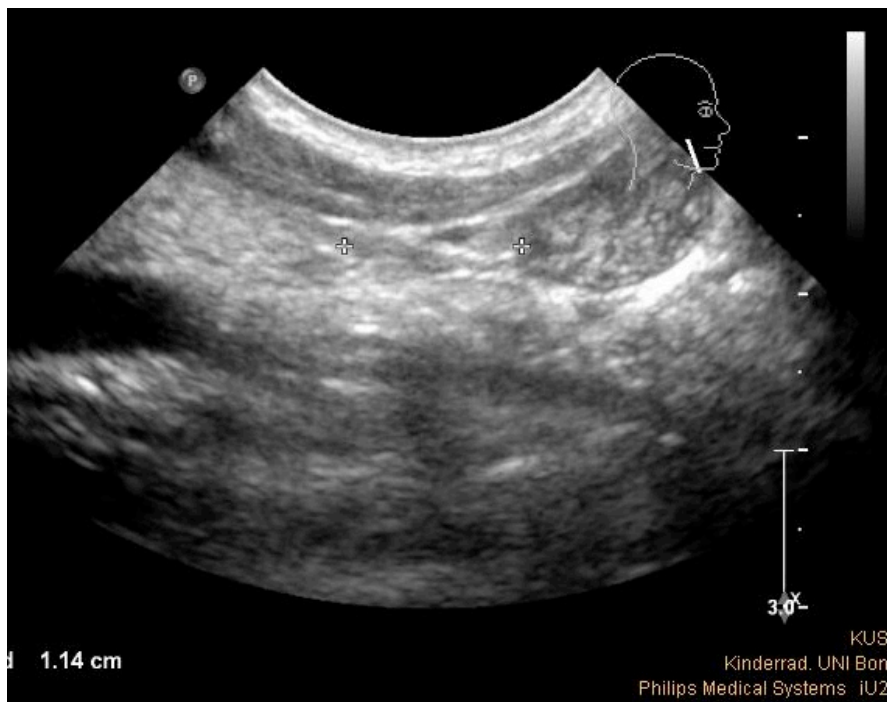


Die Involution des Thymus schreitet voran (auch entfernt sich die Schilddrüse durch das Wachstum des Kindes allmählich vom Thymus). Man erkennt jedoch bds. noch einen langen, schmalen Ausläufer des Thymus, der bis nahe an die SD heranreicht. Insbesondere im

Transversalschnitt ist die typische Textur des Thymus gut zu erkennen. Bisweilen gibt es auch vom eigentlichen Thymuskörper losgelöstes ‚versprengtes‘ Thymusgewebe, das mit länglicher oder nodulärer Form neben oder hinter der SD abgrenzbar ist und bei fehlender Erfahrung zu diagnostischen Problemen führen kann. In der nachfolgenden Abbildung eines 4-jährigen Kindes ist ein solcher Befund dorsal des li. SD-Lappens, links an den Ösophagus angrenzend dargestellt.



Auch bei älteren Kindern, sogar bei Teenagern kann der Thymus mit einem Ausläufer noch bis zervical reichen. Nachfolgend die Abbildung eines bereits 15-jährigen Jungen (Craniocaudalschnitt). Hier reicht der Thymusrest bis fast 1 cm an den Unterrand des Thymus heran. Wieder ist das typische Muster des Thymusparenchyms zu erkennen.



**Folgerung:** Bei der Sonographie von Kindern ist es wichtig den sonographischen Aspekt und die Topographie des Thymus zu kennen, um Fehldiagnosen wie oben mit unter Umständen invasiven Folgeuntersuchungen für das Kind zu vermeiden. Um sich mit diesem Bild vertraut zu machen, sollte daher jeder, der wenig Erfahrung mit der Sonographie von Kindern hat, regelmäßig versuchen den Thymus und seine topographische Beziehung zur SD gezielt darzustellen. Dies gelingt gut mit einer auf dem Jugulum aufgesetzten kleinen Konvexsonde oder einem Sektorschallkopf (mit nicht zu hoher Frequenz) und Kippung nach caudal. Auch mit einem transversal aufgesetzten Linearschallkopf kann man bei Kindern die cranialen Thymusabschnitte häufig gut darstellen.