Operationsindikationer för godartad struma

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören HS 2018–00220 giltigt till december 2021
Utarbetad av Sektorsrådet för kirurgi

Syfte

Det saknas nationellt och internationellt vedertagna riktlinjer för kirurgisk behandling av godartad knölstruma, varför en regional medicinsk riktlinje har tagits fram

Nytt sedan föregående revidering

Resistenser i thyreoidea ska utredas med ultraljud kombinerat med cytologi.
Vid godartad struma enligt ultraljud och cytologi, bör remiss till specialistvård utfärdas vid mekaniska besvär, intrathorakal utbredning eller överfunktion.
Samtliga sjukhus i regionen som bedriver denna typ av kirurgi redovisar data i kvalitetsregistret Scandinavian Quality Register for Thyroid, Parathyroid and Adrenal Surgery.

Bakgrund

Benign atoxisk struma E04.0-E04.9
Benign toxisk struma E05.0-E05.9

Begreppet struma anger endast att hela eller delar av tyreoidea är förstorad och säger inget om genesen till tillståndet men i dagligt tal åsyftas ofta godartad knölstruma. Hormonproduktionen i tyreoidea vid struma är oftast normal men kan vara sänkt eller förhöjd. En diffus förstoring av tyreoidea utan knölar (diffus struma) förekommer övergående under tonåren eller vid graviditet. Jodbrist kan också leda till en diffus struma. Jodbrist är mycket ovanligt i Sverige i dag men i takt med ökad invandring kan det vara en bakomliggande faktor hos allt fler. Diffus struma ses även vid Graves hypertyreos och kan också förekomma vid autoimmun tyreoidit (Hashimotos tyreoidit).

En eller flera knölar i tyreoidea förekommer hos 5–7 procent av befolkningen i vårt land. Orsaken är oftast godartad men kan även utgöras av cancer, varför en noggrann utredning måste göras. Orsaken till godartade knölar, så kallade kolloidknutor i sköldkörteln, är i de flesta fall okänd men ärftliga faktorer och jodbrist kan ha betydelse. Godartad knölstruma förekommer i alla åldrar men är vanligast hos äldre individer och kan ibland ge upphov till hypertyreos (toxisk knölstruma, toxiskt adenom). Godartade knölar i tyreoidea kan även utgöras av cystor.

Utredning och behandling

Primärutredning av struma skall ske inom primärvården med värdering av resultaten inför eventuell remiss till specialistvården eller omhändertagande enligt SVF. Tyreoideafunktionen kontrolleras med T4/TSH. Alla resistenser i tyreoidea ska remitteras för ultraljud kombinerat med cytologi. Om ultraljud, cytologi, anamnes eller status ger grundad misstanke om cancer skall remiss enligt SVF utfärdas (se SVF-dokument).

Vid godartad struma enligt ultraljud och cytologi, bör remiss till specialistvård utfärdas vid mekaniska besvär, intrathorakal utbredning eller överfunktion.

Kirurgi som behandlingsmetod vid godartad struma är förknippad med låg morbiditet, kort vårdtid och komplikationer är sällsynta. Vid operation av toxisk struma är det nödvändigt med medikamentell förbehandling.

Operationsindikationer, benign atoxisk struma

- Struma som orsakar mekanisk påverkan i form av symtomgivande kompression av trachea eller esofagus.
- Struma med mekaniska trycksymtom i övrigt från halsen som påverkar den patientupplevda livskvaliteten.
- Symtomgivande intrathorakal utbredning
- Vid stora resistenser (>4cm) kan kirurgi övervägas på grund av osäkerhet i diagnostiken.
- Recidiverande cystiska resistenser

Operationsindikation saknas som regel för benign atoxisk struma utan lokalsymtom från halsen. Vid kosmetiskt störande struma utan mekanisk påverkan görs en individuell bedömning men vanligtvis avråds patienten från kirurgi.

Operationsindikationer, benign toxisk struma
Diffus struma (Grave's sjukdom)

- Yngre individer (<35 år), speciellt med graviditetsplaner.
- Uttalad endokrin oftalmopati.
- Stor struma med mekaniska besvär.
- Recidiv efter tidigare medikamentell behandling eller radiojodterapi.
- Situationer då radiojodbehandling inte är lämplig eller om intolerans mot tyreostatika föreligger.

Toxiskt (autonomt) tyreoideaadenom

- Unga individer
- Stort adenom (>3 cm) med mekaniska symtom.
- Oklar cytologi

Toxisk multinodös struma

- Stor struma med mekaniska kompressionssymtom från halsen.
- Intrathorakal utbredning

Oklar cytologi

Uppföljning

Efter komplikationsfri kirurgi för benign struma bör den opererande kirurgen värdera PAD och ta ställning till substitution med tyreoideahormon. Detta sker ofta vid en postoperativ kontakt med kirurgmottagningen men sedan omhändertas patienten inom primärvården. Eventuella komplikationer handläggs initialt inom specialistvården, när tillståndet är stabilt återgår patienten till primärvården.

Patienter med struma som inte uppfyller operationsindikationer bör följas upp inom primärvården med ny bedömning och eventuellt förnyad utredning efter 6–12 månader och därefter individuellt.

Uppföljning av denna riktlinje

Samtliga sjukhus i regionen som bedriver denna typ av kirurgi redovisar data i kvalitetsregistret Scandinavian Quality Register for Thyroid, Parathyroid and Adrenal Surgery.