

Regional medicinsk riktlinje

Operationsindikationer för godartad struma

Syfte

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

Nytt sedan föregående revidering

Sedan förra versionen finns ett nationellt vårdprogram för toxisk struma. Denna RMR gör inga avsteg text som rör operationsindikationer vid toxisk struma har därför utgått.

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 förstörd 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. 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.

Vårdnivå och samverkan

Primärutredning av struma ska ske inom primärvården med värdering av resultaten inför eventuell remiss till specialistvården eller omhändertagande enligt [Standardiserat vårdförlopp sköldkörtelcancer](#). Tyreoideafunktionen kontrolleras med TSH och fritt T4.

Alla resistenser i tyreoidea ska remitteras för ultraljud kombinerat med selektiv cytologi (enligt EU-TIRADS). Om ultraljud eller cytologi ger grundad misstanke om cancer ska remiss enligt [Standardiserat vårdförlopp sköldkörtelcancer](#) utfärdas.

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

Behandling

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

Västra Götalandsregionen följer [Nationellt vårdprogram för hypertyreos](#). Det finns även regional medicinsk riktlinje för hypertyreos.

Uppföljning

Efter komplikationsfri kirurgi för benign struma bör den opererande kirurgen värdera PAD och ta ställning till substitution med tyreoidhormon. 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.

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

Innehållsansvarig

Samordningsråd Kirurgi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Jakob Dahlberg, (jakni1), Överläkare

Granskad av: Anna-Karin Elf, (annel15), Sektionschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-912

Version: 1.0

Giltig från: 2026-01-22

Giltig till: 2028-01-22