

# Struma och andra knölar i sköldkörteln - Handläggning vid remittering Primärvård till Specialistvård, VO Kirurgi

## Innehåll

|      |                                                 |   |
|------|-------------------------------------------------|---|
| 1.   | Syfte och omfattning .....                      | 1 |
| 2.   | Allmänt .....                                   | 1 |
| 3.   | Beskrivning .....                               | 1 |
| 3.1. | Remittering från Primärvården .....             | 1 |
| 3.2. | Operation .....                                 | 2 |
| 4.   | Referenser .....                                | 3 |
| 5.   | Plan för kommunikation och implementering ..... | 3 |
| 6.   | Dokumentinformation .....                       | 3 |

## 1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att underlätta för primärvårdsläkare vid utredning och vidare remittering till specialistvården.

## 2. Allmänt

Struma, dvs förstoring av sköldkörteln, förekommer hos 5-7% av den vuxna befolkningen och kan orsaka ett flertal olika symtom.

- Toxisk struma ger lågt TSH med antingen förhöjda eller normala T3 och T4. Patienterna har i regel symptom men kan också vara asymptomatiska
- Atoxisk struma är benämningen på en struma utan påverkan på tyreoideproverna.

Se [Hypertyreos - Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

Diagnosticerad, eller misstänkt cancer i sköldkörteln är också indikation för operation. Patienter med symptom som kan inge misstanke om tyreoidacancer ska remitteras enligt SVF. Se [Sköldkörtelcancer - Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

## 3. Beskrivning

### 3.1. Remittering från Primärvården

- Om Primärvårdens utredning påvisar **toxisk struma** remitteras patienten till **medicinklinikens endokrinmottagning**.
- Om Primärvårdens utredning påvisar **atoxisk struma** remitteras patienten till **endokrinkirurg på kirurgmottagningen i Gävle** inför ställningstagande till operation.

Det finns inget skäl att remittera till onkologen då tyreoidescintigrafi används allt mer sällan och utredningen sker via kirurgkliniken.

**Remissindicerade symtom - var för sig, då malignitetsmisstanke föreligger:**

- Nyttillkommen eller växande fast knöl i sköldkörteln
- Patient med struma och oförklarlig heshet, röstförändring eller stämbandspares
- Knöl i sköldkörteln med förekomst av sköldkörtelcancer i släkten
- Knöl i sköldkörteln med anamnes på joniserande strålning mot halsen
- Knöl i sköldkörteln hos patient < 20 eller > 60 år, speciellt män
- Knöl i sköldkörteln med förstörade, malignitetsmisstänkta lymfkörtlar på halsen

**Ej remissindicerade symtom:**

- Ej palpabel knöl mindre än 10 mm (t ex upptäckt som bifynd vid annan undersökning)
- Mångårig struma utan lokala besvär eller tillväxt

**På remissen till endokrinkirurg bör följande framgå:**

- patientens symtom
- eventuell påverkan på tyreoideprover

Det är inte nödvändigt att Primärvården beställer ultraljud av halsen via röntgenavdelningen innan remittering till kirurgkliniken då endokrinkirurg kommer att utföra somatisk undersökning samt ultraljud av halsen, ofta också i kombination med cytologiprovtagning.

Se även [Remisser: Krav på uppgifter i remisser ställda till VO Kirurgi, Region Gävleborg](#)

### 3.2. Operation

**Indikationer**

- Kompressionssymtom, dvs sväljningssvårigheter eller andningsbesvär som kan orsakas av struman
- Malignitetsmisstanke
- Klinisk tyreotoxikos (i kombination med trycksymtom en självklar indikation för operativ åtgärd)
- I vissa fall intrathorakal struma

**Operation**

Operation av struma genomförs i de allra flesta fall som hemityreoidektomi. Om malignitetsdiagnos görs total tyreoidektomi samt ibland lymfkörtelutrymning. Också toxikospatienter opereras med total tyreoidektomi. Samtliga ingrepp görs via snitt på halsen men ibland kan sternotomi behövas för att komma åt en

intrathorakal struma. Patienterna brukar vara inneliggande en natt efter operationen men får, i de flesta fall, därefter åka hem.

### Komplikation

Komplikationer vid halskirurgi är framför allt skador på recurrensnerven, vilket ger heshet som i de flesta fall är övergående, samt hypocalcemi efter paratyreoideapåverkan.

### Uppföljning:

Alla patienter opererade i sköldkörtel kontrolleras efter 4-6 veckor på kirurgmottagningen.

## 4. Referenser

| Dokumentnamn                                                                                     | Plats                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <a href="#">Hypertyreos - Nationellt kliniskt kunskapsstöd</a>                                   | <a href="#">nationelltklinisktkunskapsstod.se</a> |
| <a href="#">Sköldkörtelcancer - Nationellt kliniskt kunskapsstöd</a>                             | <a href="#">nationelltklinisktkunskapsstod.se</a> |
| <a href="#">Thyroidea, vårdprogram VO Kirurgi</a>                                                | Platina ID 09-33504                               |
| <a href="#">Remisser: Krav på uppgifter i remisser ställda till VO Kirurgi, Region Gävleborg</a> | Platina ID 09-51914                               |

## 5. Plan för kommunikation och implementering

Dokumentets extra uppföljare är berörda VEC inom VO Kirurgi, verksamhetsutvecklare på Hälsoval Region Gävleborg och kvalitetssamordnare på VO Internmedicin.

## 6. Dokumentinformation

Upprättare och granskare: Karin Åhlander-Lindwall, Överläkare Gävle, VO Kirurgi. Övrig granskare: Georgios Stivaktakis, specialistläkare endokrin VO Internmedicin och Per Melander, allmänspecialist Hälsoval Region Gävleborg och Primärvård Ljusdal.