

## Doelstellingen

- Afstemming van beleid rond diagnostiek en follow up van een zwelling in de hals in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn;
- Plaatsbepaling van echografie met cytologische punctie op verzoek van de huisarts.

## Diagnostiek

De oorzaak van een zwelling in de hals kan zeer uiteenlopend zijn<sup>1</sup>:

- Infectieuze oorzaken;
- Niet-infectieuze oorzaken;
- Schildkliergerelateerde aandoeningen;
- Speekselklieren.

Nieuwe diagnostische faciliteit:

Echografie met cytologische punctie kan bijdragen aan het maken van onderscheid tussen de diverse oorzaken, en richting geven aan het te volgen beleid. Voor huisartsen is het nu mogelijk om zonder verwijzing een echografie met op indicatie een cytologische punctie aan te vragen bij de radiologie afdelingen van alle ziekenhuizen in Zuidoost Brabant.

De radioloog beoordeelt aan de hand van het echografisch beeld of een cytologische punctie geïndiceerd is. De radioloog geeft bij de uitslag van de echo met evt. cytologische punctie altijd een advies aan de aanvrager voor het te volgen beleid.

*NB. Bij het verrichten van een punctie worden de richtlijnen van de Trombosedienst gehanteerd: INR < 2.1.*

---

### Mogelijke oorzaken van een zwelling in de hals:

Banale infecties in hoofd-halsgebied  
*Mycobacterium tuberculosis* (TBC)  
Atypische mycobacteriën  
Epstein Barr Virus (Mononucleosis Infectiosa)  
Cytomegalovirus  
*Toxoplasma gondii*  
*Actinomyces*  
HIV

Parotitis (bijvoorbeeld bij bofvirus)  
*Bartonella henselae* (kattekrabziekte)  
Hodgkin/non-Hodgkin lymfoom  
Metastase van maligniteit elders  
Speekselgerelateerde aandoeningen  
Mediane en laterale halscysten  
Gonorrhoe/ Lues (zelden)

Indien gedacht wordt aan een infectieuze oorzaak speelt echografie geen belangrijke rol bij de diagnostiek, en kan gericht serologisch onderzoek veel meer bijdragen. Cytologie heeft geen zin bij infectieuze oorzaken. NB. Bij verdenking van een mycobacteriële infectie (TBC of atypische mycobacteriën) is het verrichten van een punctie een kunstfout; er kunnen dan fistels ontstaan. Bij deze infectie wordt er gestart met antituberculostatica en/of totale excisie. Bij hoge uitzondering wordt er in de tweede lijn wel eens materiaal uit een (geabcedeerde) lymfklier afgenomen voor kweek.

## **Indicaties voor een echografie met mogelijk een cytologische punctie (FNA<sup>2</sup>):**

Elke palpabele afwijking die niet direct maligne imponeert.

### Klinisch schildklierzweiling

Differentiatie tussen een benigne of maligne nodus gebeurt altijd via een schildklierpunctie. Door de nieuwe diagnostische faciliteit kan dit nu ook in de eerste lijn gebeuren. Aan de hand van de uitslag kan de huisarts bepalen of verwijzing nodig is (zie verder tabel 1 voor het beleid na uitslag).

*NB. Bij vermoeden van een schildkliergerelateerde zweiling een echo altijd combineren met bepaling van het TSH, en bij afwijkende waarde het vrij t4. Een verhoogd TSH bij presentatie geeft een hogere kans op maligniteit.  
4 - 6.5 % van de schildkliernoduli is kwaadaardig. Een palpatoire nodus heeft hetzelfde risico op maligniteit als een niet palpatoire nodus.*

### Klinisch lymfeklierzweiling

Bij een lymfoom is de klinische verdenking op maligniteit sterk leeftijdsafhankelijk. Een klier van > 1 cm die vast is en niet elastisch, is suspect, en dient te worden verwezen naar de internist. Bij een drukpijnlijke of benigne imponerend onpijnlijk lymfoom kan 6 weken worden afgewacht. Als het persisteert wordt gericht serologisch<sup>1</sup> onderzoek verricht. Bij geen serologische afwijkingen kan een echo worden aangevraagd. Een cytologische punctie zal daarbij vrijwel nooit worden verricht.

### Klinisch speekselklierzweiling

Bij een speekselklierzweiling is onderscheid tussen een gelokaliseerde of een diffuse zweiling relevant. Bij een gelokaliseerde zweiling (zowel benigne als maligne) kan de huisarts zelf een echografie met cytologische punctie aanvragen. De radioloog geeft de aanvrager na het onderzoek advies: terug naar de huisarts of doorverwijzen naar de kaakchirurg/KNO arts/chirurg met expertise op dit gebied<sup>3</sup>. Bij een persisterende diffuse zweiling is verwijzing naar de kaakchirurg/KNO arts<sup>3</sup> zinvol voor aanvullend onderzoek naar mogelijke oorzaken zoals sialolithiasis, banale parotitis, autoimmuun aandoeningen of andere afwijkingen.

### Klinisch overige zwellingen:

Mediane halscyste: een echografie is voldoende om de diagnose te stellen. Daarna verwijzen naar de chirurg voor extirpatie.

Bij verdenking plaveiselcelcarcinoom, zeker bij een anamnese met alcohol en/of nicotineabusus, verwijzen naar de KNO arts/kaakchirurg/chirurg met expertise<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Fine Needle Aspiration

<sup>3</sup> In elk ziekenhuis geldt een ander beleid; via ZorgDomein wordt naar het juiste specialisme verwezen. Huisartsen kunnen een van de genoemde specialismen kiezen in ZorgDomein; in het ziekenhuis wordt geregeld dat de verwijzing op de juiste plek aankomt.

## Beleid huisarts na echografie met evt. cytologische punctie van schildkliernodus

Tabel 1. Mogelijke uitslagen van de echo of cytologische punctie (indien verricht) van de schildklier en het te volgen beleid.

<b>Uitslag</b>	<b>Beleid</b>
Geen afwijkingen	<i>Geen actie</i>
Colloïdale nodus	<i>Geen actie</i>
Multinodulair struma (cysten kunnen aanwezig zijn) <sup>4</sup>	<i>Geen actie</i> <sup>5</sup>
Multinodulair struma met - Suspecte / dominante nodus, of - Suspecte solitaire / solide nodus	<i>Verwijzen naar internist-endocrinoloog</i>
Papillaire / folliculaire neoplasië: - Indien suspect en nader onderzoek is nodig - Folliculaire neoplasië of papillaire neoplasië klasse 4 of 5	<i>Verwijzen naar internist-endocrinoloog</i>  <i>Verwijzen naar chirurg met expertise op dit gebied** of naar internist-endocrinoloog</i>
Solitaire benigne cyste: - < 4 cm  - > 4 cm	<i>De radioloog kan tijdens het onderzoek evt. leegpunteren.</i> <i>Overweeg chirurgie bij cosmetische of mechanische bezwaren<sup>6</sup></i>
Overige maligniteiten	<i>Verwijzen naar de internist</i>
Onvoldoende materiaal	<i>Overleg met de uitvoerend radioloog<sup>7</sup></i>
Niet beoordeelbaar	<i>Overleg met de uitvoerend radioloog<sup>7</sup> of verwijzen naar de internist-endocrinoloog</i>

\*\*Bij verzoek of noodzaak tot excisie:

Het is van belang te verwijzen naar een chirurg met ervaring in schildklierchirurgie inclusief halsklierdissecties. Het excideren van een zwelling in het hoofd-hals-gebied is beslistkundig en technisch lastig en vereist dus specifieke chirurgische expertise<sup>5</sup>.

*NB. Bij een eerdere uitslag passend bij een goedaardige nodus is bij alarmsymptomen als groei, pijn, heesheid of lymfeklierzwellingen rond de schildklier toch verwijzing naar een internist noodzakelijk.*

*NB. Bij een status na radiotherapie op de hals is doorverwijzing ook noodzakelijk.*

<sup>4</sup> Als er tevens sprake is van een functiestoornis, bepaalt deze het beleid.

<sup>5</sup> Indien er mechanische of cosmetische bezwaren bestaan, kan verwezen worden naar een hoofd-hals chirurg.

<sup>6</sup> In elk ziekenhuis geldt een ander beleid; via ZorgDomein wordt automatisch naar het juiste specialisme verwezen.

<sup>7</sup> Het beleid wordt gezamenlijk bepaald op basis van de klinische bevindingen van de huisarts en de uitslag van de radioloog. Bij de niet beoordeelbare puncties zitten relatief veel schildkliermaligniteiten; verwijzing naar de internist-endocrinoloog dient te worden overwogen. In overleg, eventueel met de patholoog, wordt bepaald wanneer een herhaalpunctie nodig is.

## Verwijzen naar de 2<sup>e</sup> lijn

Verwijzing naar de internist (-oncoloog) is geïndiceerd bij:

- Verdenking maligne lymfoom op basis van kliniek of echo;
- Atypische zwelling.

Verwijzing naar de chirurg met ervaring in het hoofd-hals gebied / KNO-arts / kaakchirurg<sup>6</sup> is geïndiceerd bij:

- Pleiomorf adenoom;
- Warthintumor;
- Bij mechanische of cosmetische bezwaren;
- Verdenking plaveiselcelcarcinoom;
- Cysteuze afwijkingen (mediane en laterale halscyste);
- Sialoadenitis (glandula submandibularis / parotis);
- Verdenking obstructie speekselklier.

## Beleid in de 2<sup>e</sup> lijn:

Berichtgeving na een verwijzing naar de tweede lijn:

- Bij een ernstige uitslag neemt de specialist telefonisch contact op met de verwijzer;
- De specialist stuurt een schriftelijk bericht na behandeling van de zwelling in alle andere gevallen.

Onderlinge doorverwijzing naar een ander specialisme:

- Indien onderlinge verwijzing direct noodzakelijk is vanwege het betreffende ziektebeeld, wordt de huisarts telefonisch of via een elektronisch bericht op de hoogte gesteld;
- Bij vermoeden van een ander ernstig ziektebeeld dat om snel handelen vraagt wordt de huisarts op de hoogte gesteld door middel van telefonisch contact;
- In alle andere gevallen verwijst de specialist eerst terug naar de huisarts, of wordt de verwijzing telefonisch afgestemd met de huisarts.

## Terugverwijzing

Bij een terugverwijzing geeft de specialist aan de huisarts een advies over:

- Het gewenste follow up beleid (parameters en tijdsinterval);
- Bij welke bevindingen tussentijdse consultatie van de specialist in het verdere beloop gewenst is;
- Indicaties voor terugverwijzing naar de specialist in het verdere beloop.

**Namens huisartsen:**

Ed Berends  
Maarten Klomp

**Namens internisten:**

Bert Bravenboer, Catharina Ziekenhuis  
Wouter Dercksen, Máxima Medisch Centrum  
Marten Nijziel, Máxima Medisch Centrum

**Namens radiologen:**

Koen Brakel, St. Anna ziekenhuis

**Namens KNO-artsen**

Jan Pieter de Mönink, St. Anna ziekenhuis  
(*Máxima Medisch Centrum tot maart 2012*)

**Namens chirurgen:**

Peter Reemst, Máxima Medisch Centrum

**Namens patholoog-anatomen:**

Ellen Degreef, PAMM

**Namens kaakchirurgen:**

Justin Pijpe, Catharina Ziekenhuis

**Namens transmurale stichtingen:**

Hennie van Bavel, coördinator HaCa

**Regionale referenten:** radiologen, microbiologen, chirurgen, kaakchirurgen, internisten, KNO-artsen

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, THEMA, TransMáx. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijnen (CBO, NHG-standaard). Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze RTA mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HaCa.

© 2012 HaCa

## Uitslag cytologische punctie schildkliernodus

