

B. Hals (weke delen) Voor cervicale wervelkolom, zie rubrieken C en K

Inhoudsopgave

01 B	Palpabele schildkliernoduli en euthyreotische struma.....	1
02 B	Lange termijn follow-up van schildkliernoduli > 10 mm en van strumae	2
03 B	Hyperthyreoïdie.....	2
04 B	Hypothyreoïdie Volwassenen (<i>voor kinderen, zie 13M</i>)	3
05 B	Duikende goiter (mobiele struma-) diagnose.....	3
06 B	Duikende goiter (mobiele struma) – voor behandeling.....	3
07 B	Hyperparathyreoïdie	4
08 B	Asymptomatisch carotis geruis	4
09 B	Cervicale massa van onbekende oorsprong	4
10 B	Speekselklier obstructie.....	4
11 B	Salivaire massa	5
12 B	Droge mond, bindweefselaandoening	5
13 B	Temporo-mandibulaire dysfunctie	5

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
-------------------	-----------	-----------------------------	-------------	-------

B. Hals (weke delen) Voor cervicale wervelkolom, zie rubrieken C en K

<p>Palpabele schildkliernoduli en euthyreotische struma (normale TSH-waarden) – Diagnostische fase.</p> <p><i>In geval van hyperthyreoïdie, zie 03B</i></p> <p><i>In geval van hypothyreoïdie, zie 04B</i></p> <p>01 B</p>	Echografie	Geïndiceerd [B]	Schildkliernoduli komen frequent voor, ze zijn meestal goedaardig en chronisch in evolutie. Manueel onderzoek van de noduli heeft slechts een matige gevoeligheid en reproduceerbaarheid zodat in eerste instantie beeldvorming vaak nuttig is. Echografie bevestigt het bestaan van een nodule/noduli, preciseert het type en de lokalisatie ervan, en kan ook een struma aantonen. Vaak oriënteert ze naar andere schildklieraandoeningen (auto-immune thyreoïditis). In functie van deze eerste balans (klinisch, bepaling van TSH en schildklierechografie) kan besloten worden tot: (a) eenvoudige follow-up, (b) schildklierscintigrafie, (c) fijne naald cytologische punctie, (d) echogeleide cytologische punctie.	0
	Scintigrafie	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	In geval van noduli > 10 mm kan een scintigrafie worden uitgevoerd voor opsporing van een solitaire nodule en/of struma, en om het cytologisch onderzoek te sturen (niet functionele noduli). Scintigrafie leidt vaak tot opsporing van andere schildklieraandoeningen (auto-immune thyreoïditis, aandoeningen verbonden met Jodiuminname).	I/II
	Cytologie	Geïndiceerd [A]	Fijne naald cytologisch onderzoek is het referentieonderzoek voor diagnose van kanker. Het kan worden uitgevoerd met of zonder echogeleiding, afhankelijk van de klinische aspecten en de kenmerken op beeldvorming.	0
	Echogeleide cytologische punctie	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Punctie van moeilijk palpeerbare noduli en micronoduli bij risicopatiënten (cervicale bestraling, familiale kankers) moet onder echogeleiding worden uitgevoerd.	0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Lange termijn follow-up van schildkliernoduli > 10 mm en van strumae 02 B	Echografie	Geïndiceerd [C]	Echografie is nuttig voor de morfologische follow-up van moeilijk palpeerbare noduli en in geval van multinodulaire aandoeningen. De meeste (90%) noduli (negatieve cytologie, euthyreoidie) en strumae moeten op lange termijn worden opgevolgd. De incidentalomen < 1 cm moeten enkel klinisch worden opgevolgd. Follow-up door bepaling van de TSH-plasmawaarden van warme noduli, cytologie van warme noduli en regelmatige echografische follow-up van micronoduli hebben meestal weinig nut.	0
	Scintigrafie	Geïndiceerd [B]	Indien in eerste instantie niet uitgevoerd, is scintigrafie nuttig voor een optimalisering van de follow-up. Bij warme noduli en/of autonome strumae gebeurt follow-up door bepaling van de TSH plasmawaarden, bij koude nodules door echografie en/of cytologie. Scintigrafie is niet als routine geïndiceerd voor follow-up.	I/II
	Cytologie	Geïndiceerd [C]	Voor talrijke auteurs moet cytologie 2 maal worden herhaald indien het resultaat van de eerste afname normaal is (benigne).	0
Hyperthyreoïdie 03 B	Scintigrafie	Geïndiceerd [A]	De diagnose van hyperthyreoïdie moet biologisch worden aangetoond. Scintigrafie is het referentieonderzoek om te differentiëren tussen de grote klinische types van hyperthyreoïdie: ziekte van Basedow, struma nodosa en secundair toxisch struma, thyreoïditis (subacut of auto-immuun) en hyperthyreoïdie met een teveel aan Jodium. Geeft morfologische en functionele informatie over eventuele noduli en helpt bij de indicatie voor een behandeling met Jodium-131.	I/II

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
	Echografie	Geïndiceerd [C]	Nuttig om het nodulair karakter aan te tonen en de therapie te sturen. Gecombineerd met Doppler kan echografie de etiologie van de hyperthyreoïdie helpen bepalen.	0
Hypothyreoïdie Volwassenen (voor kinderen, zie 13M)	Echografie	Geïndiceerd [C]	De diagnose van hypothyreoïdie moet biologisch worden bevestigd. Bepaling van de anti-thyroperoxidase antilichamen (ANTI-ATPO) is vaak nuttig om de etiologie verder te preciseren (auto-immuunthyreoïditis). In geval van afwijkende palpatie kan echografie eventuele noduli bevestigen, het schildkliervolume meten en de echogeniciteit (verminderd in geval van auto-immuunthyreoïditis) beoordelen.	0
	Scintigrafie	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [C]	Bij ontbreken van etiologie is scintigrafie als tweede onderzoek aangeraden om aard en oorzaak van de aandoening verder te bepalen (laattijdig manifesterende congenitale hypothyreoïdie, teveel aan Jodium, thyreoïditis, voorbijgaande of permanente oorzaak) en de behandeling te oriënteren.	I/II
Duikende goiter (mobiele struma-) diagnose	Scintigrafie Echografie	Geïndiceerd [C] Geïndiceerd [C]	Bij een duikende goiter kunnen echografie en scintigrafie de retrosternale extensie aantonen en eventuele autonome zones identificeren (scintigrafie).	I/II 0
Duikende goiter (mobiele struma) – voor behandeling	CT zonder injectie van contrast-middel	Geïndiceerd [C]	Vóór therapeutische interventie (chirurgie, Jodium-131) is CT zonder injectie van Jodiumhoudend contrastmiddel of MRI nuttig om de retrosternale uitbreiding van het struma en tracheale compressie aan te tonen.	II
	MRI	Geïndiceerd [C]		0

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Hyperparathyreoïdie 07 B	Echografie	Geïndiceerd [B]	Echografie en scintigrafie (MIBI-99mTc) zijn nuttig voor de preoperatieve lokalisatie. MRI is aangewezen indien echografie en scintigrafie negatief zijn.	0
	Scintigrafie	Geïndiceerd [B]		I/II
Asymptotisch carotis geruis 08 B	Echo Doppler van de bloedvaten in hals en hersenen	Geïndiceerd [B]	Echografie met kleuren Doppler levert functionele en morfologische informatie over de halsbloedvaten en bevestigt de vasculaire oorsprong van het geruis.	0
Cervicale massa van onbekende oorsprong 09 B	Echografie	Geïndiceerd [C]	Echografie (met of zonder Doppler) laat topografische en etiologische diagnose toe.	0
	MRI of CT	Gespecialiseerde onderzoeken [C]	Als tweede onderzoek wordt MRI voorgesteld (parotisgezweel...) of cervicaal-thoracale CT en endoscopie van de bovenste luchtwegen en slokdarm (neoplastische adenopathie).	0 III
Speekselklier obstructie 10 B	Echografie	Geïndiceerd [C]	In eerste instantie is echografie van de speekselklieren en hun afvoergangen aangewezen; deze techniek laat ook toe om een andere oorzaak van cervicale zwelling uit te sluiten.	0
	Sialografie	Gespecialiseerd onderzoek [C]	Niet meer aangewezen want invasief en irradiërend.	II
	RX of CT zonder injectie	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [C]	In geval van speekselsteen in de mondbodem.	I II

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
11 B Salivaire massa	Echografie	Geïndiceerd [B]	Uiterst gevoelig en dient het eerste onderzoek te zijn. Echter slechts beperkt nuttig bij het onderzoek van de diepere massa's (diepe lob van de parotiden en meer algemeen dieper gelegen letsels van het aangezicht).	0
	MRI	Gespecialiseerd onderzoek [C]	Aangewezen voor bepalen van uitgebreidheid van tumoren van de diepe lob van de parotis klier en van recidieven na chirurgische resectie.	0
	CT	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [C]	Kan aanvullend worden gebruikt, voor opsporen van geassocieerde botlesies (onderkaak, schedelbasis).	II
12 B Droge mond, bindweefselaandoening	Echografie, Scintigrafie of sialo-MRI	Gespecialiseerde onderzoeken [C]	Zelden gevraagd. Scintigrafie laat toe de functie van de speekselklieren te beoordelen. MR-sialografie is een alternatief.	0 II 0
13 B Temporo- mandibulaire dysfunctie	RX	Niet geïndiceerd [B]	Meestal normaal op conventionele RX.	I
	Panoramisch RX van de tanden	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Systematisch uitgevoerd om andere oorzaken uit te sluiten (gevolg van fractuur, evolutief letsel, speekselklieren, tanden, ...).	I
	MRI	Gespecialiseerd onderzoek [B]	De symptomatologie is meestal een gevolg van dysfunctie van de discus. MRI is de beste beeldvormende techniek voor deze dysfuncties. MRI is alleen zinvol bij een gewrichtsproblematiek (niet zinvol bij musculaire etiologie) of wanneer een operatie overwogen wordt.	0
	CT	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Enkel geïndiceerd voor de evaluatie van secundaire arthrotische veranderingen in het kaakgewricht.	II