



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Haarzelleukämie



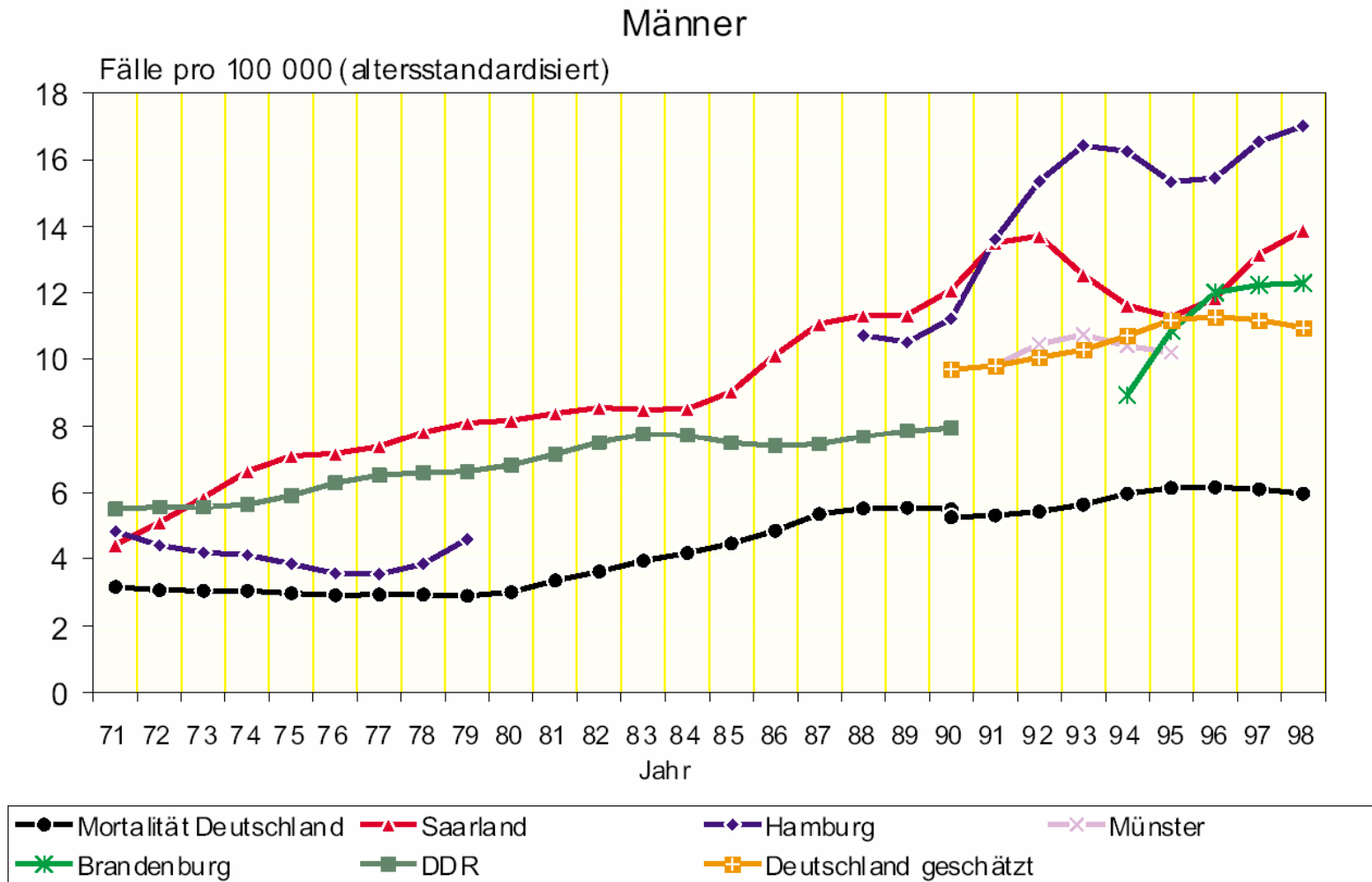
Häufigkeit

Pro 100.000 Einwohner und Jahr/1998

| | |
|---------------------------|------|
| Mammakarzinom | 100 |
| Bronchialkarzinom | 60 |
| Kolorektales Karzinom | 25 |
| Magenkarzinom | 20 |
| Non-Hodgkin-Lymphome | 16 |
| Pankreaskarzinom | 10 |
| Hepatozelluläres Karzinom | 5-10 |
| Akute Leukämie | 4 |
| Hodgkin-Lymphom | 3 |



Zunahme der Inzidenz der Non-Hodgkin-Lymphome



Aus: Krebs in Deutschland, Broschüre der Arbeitsgemeinschaft
Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland



Einteilung der NHL

Früher:

Kiel-Klassifikation 1974

„hochmaligne“

„niedrig-maligne“

lichtmikroskopische und klinische Kriterien

Heute:

WHO-Klassifikation

molekulare, immunzytologische und klinische Kriterien



WHO-Klassifikation

B-Zell-Lymphome

1. Chronische lymphatische Leukämie (CLL)
2. B-Zell prolymphozytische Leukämie (B-PLL)
3. Lymphoplasmozytisches Immunozytom / Makroglobulinämie Waldenström
4. Mantelzell-Lymphom (*Variante: blastisch*)
5. Follikuläres Lymphom Grad I-III
6. Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des mucosa-assoziierten lymphatischen Gewebes/tissue (MALT-Lymphom)
7. Nodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom (+/- monozytoide B-Zellen)
8. Marginalzonenlymphom der Milz (+/- villous lymphocytes)
9. **Haarzellenleukämie**
10. Plasmazellmyelom /Plasmozytom
11. Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom (mehrere Varianten und Subtypen)
12. Burkitt-Lymphom (einzelne Varianten)

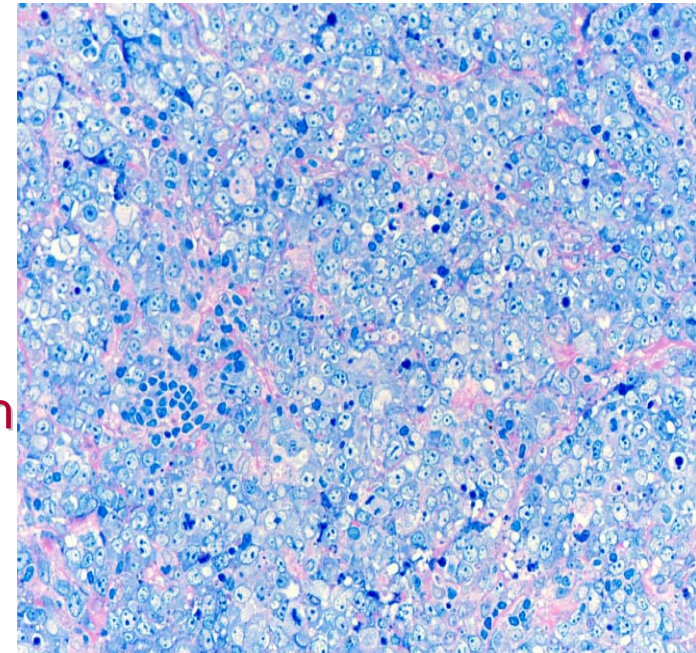


- aggressive NHL

- diffus großzellig

⇒ rasch fortschreitend, Heilung möglich

⇒ sofortige Therapie

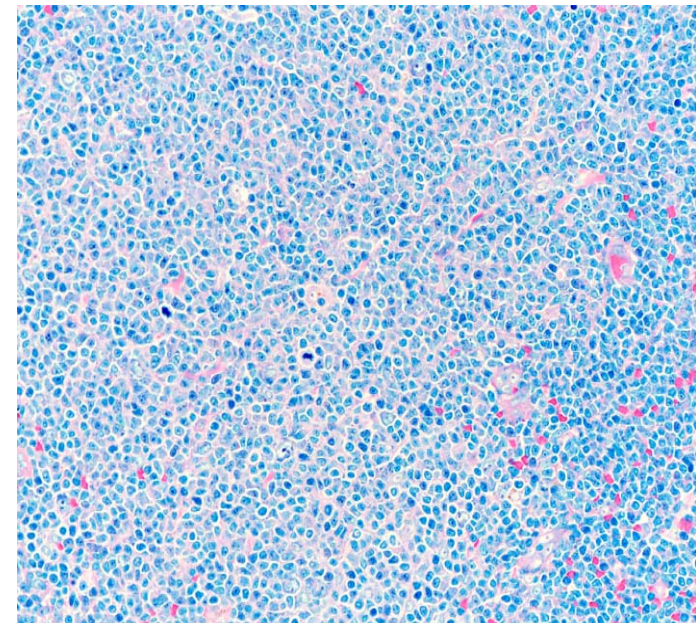


- indolente NHL

- CLL
- Waldenström
- Haarzellenleukämie

⇒ langsam fortschreitend

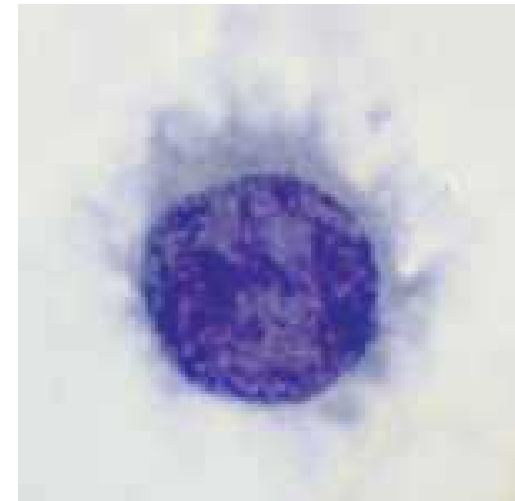
⇒ Therapie erst bei Symptomen





Haarzelleukämie

- Vermehrung atypischer, klonaler „Haarzellen“ (B-Lymphozyten)
- Sehr selten, jährlich ca. 2-3 Neuerkrankungen pro 1.000.000 EW
- meist in höherem Lebensalter (> 70 Jahren)
- Oft Zufallsbefund
- Meist Verminderung der Blutbildung, große Milz, Markfibrose
- Gutes Ansprechen auf Therapie und sehr gute Langzeitprognose





Therapie Haarzelleukämie

(Milzentfernung)

Pentostatin

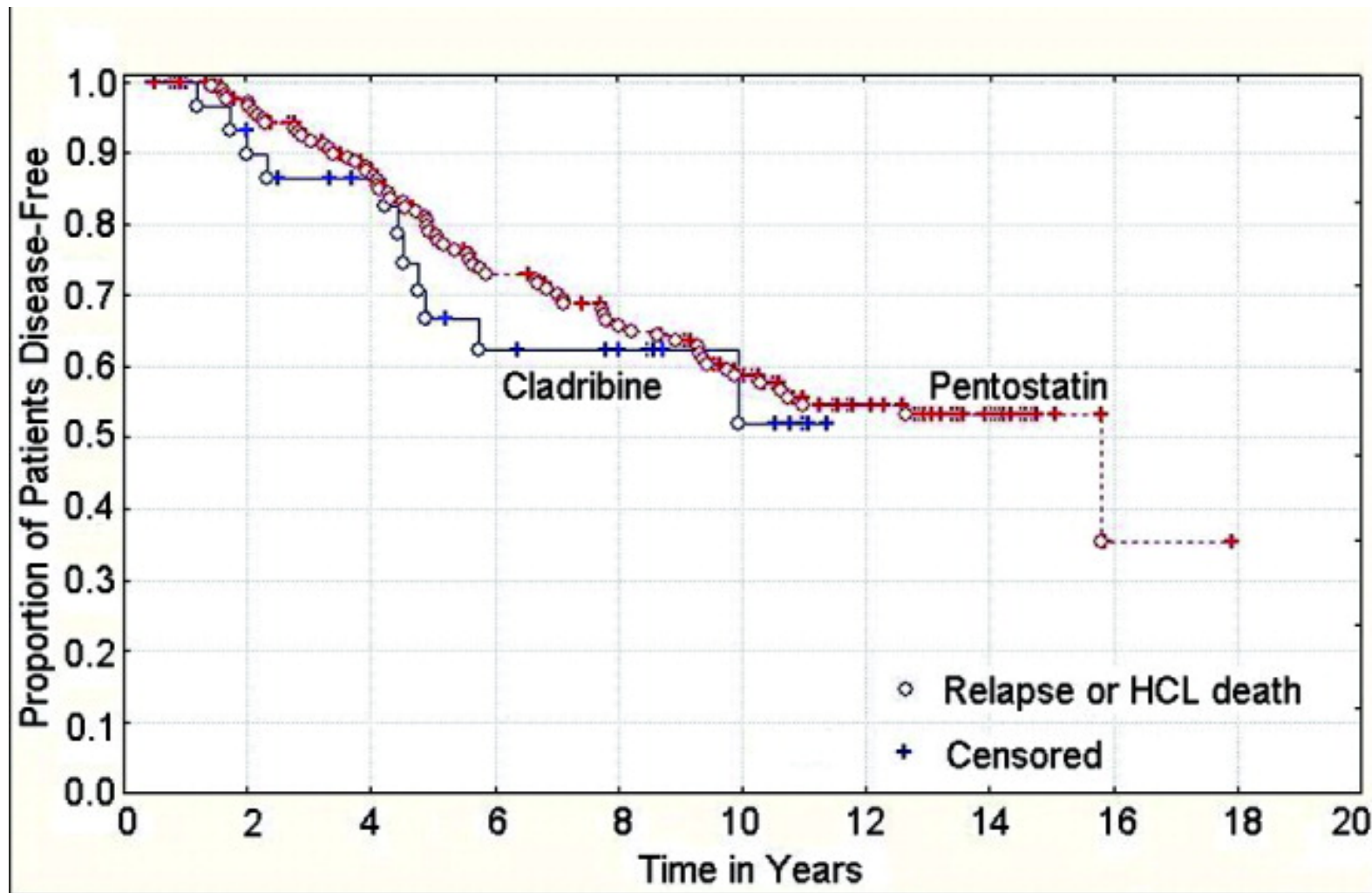
2-CDA

Interferon-alpha

Rituximab



Remissionsdauer: Pentostatin vs. Cladribin





Haarzelleukämie: Pentostatin vs. Cladribin

