

# Maligne Non-Hodgkin-Lymphome vom T-Zell-Typ - I -

Lymphom	Wachstumsmuster	kleine Zellen	große Zellen	Immunhistochemie					Besonderheiten	ICDO-Schlüssel
				CD2	CD3	CD5	CD7	CD56		
T-CLL/PLL	diffus	rund oder pleomorph	Prolymphozyten	+	+	+	+	-	Meist hochleukämisch, CD4, (CD25)	9834/3
Large granular lymphocyte Leukämie (LGL), gel. auch als kleinzellige CD8+ T-Zell-Leukämie	diffus	keine (aber kleinzellige Variante möglich)	selten rund, oval oder gekerbt, (exzentr. Kerne)	+	+/-	-	-	+/-	CD8, CD16, (CD57), $\alpha\beta$ , $\gamma\delta$	9831/3
Aggressive NK-Zell-Leukämie	diffus	keine	etwas > als LGL-Zellen, irreg. hyperchr. Kerne mit kleinen Nukleolen; helles Zytoplasma mit azurophilen Granula	+	+ nur CD3 $\epsilon$	-	-	+	Hepato-Splenomegalie, EBV+/-, CD11b+/-; CD16+, CD7; CD57-	9948/3
Extranodales T-/ NK-Zellen Lymphom nasaler Typ	diffus	rund oder pleomorph, klein- oder mittel- oder großzellig, selten lymphoblasten-ähnlich	granuläres bis vesikuläres Chromatin, basophiles oder klarzelliges Zytoplasma; Granula im Imprint oder Zyto	+	-	-	-/+	+	Bevorz. extranodal: Nase, Nasopharynx, Haut, Weichgewebe, GI und Testis. häufig EBV+: meist EBER, LMP1 variabel; TIA1, Granzyme	9719/3
T-Zellen L. vom Enteropathie-Typ: EATL	diffus	epitheliotrop	rund oder pleomorph, klein-, <u>mittel- oder großzellig</u>	+/-	+	-	+	-/+	Ulcerös, +/- assoziiert mit Zöliakie; CD4-, CD8+/- (meist negativ), CD30 variabel; CD103, $\alpha\beta$ , $\gamma\delta$ ; sehr selten EBV	9717/3
Hepatosplenisches Gamma-Delta-T-Zellen Lymphom	sinusoidal	mittelgroß, schmales Zytoplasma, keine Nucleoli, manchmal etwas gekerbt		+	+	-	+?	+/-	KM-, Leber- und Milzmanifest., Portalfelder u. weiße Pulpa ausgespart; TCR $\alpha\beta$ -, $\gamma\delta$ +, CD4-, CD8-	9716/3

Tabelle mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. H. Merz, Universität Lübeck, Institut für Pathologie

## Maligne Non-Hodgkin-Lymphome vom T-Zell-Typ - II -

Lymphom	Wachstumsmuster	kleine Zellen	große Zellen	Immunhistochemie					Besonderheiten	ICDO-Schlüssel
				CD2	CD3	CD5	CD7	CD56		
<b>Subcutanes Pannikulitis-ähnliches T-Zellen-Lymphom</b>	diffus, granulom. bevorzugt sc, dermal !? weniger prominent	kleine pleomorphe oder runde Zellen	transformierte Blasten	+	+	+	+	+/-	„fat-cell-rimming“; vakuolisierte, schaumige Histozyten, Granulome; CD8 oder CD4/CD8 doppelt-pos.; TIA-1; Granzyme; TCRαβ (75%), γδ (25%)	9708/3
<b>Blastisches NK-Zellen Lymphom</b>	diffus	mittelgroß, lymphoblasten-ähnlich, feines Chromatin, winzige Nukleolen		+/-	+	-	+/-	+	Beziehung zu NK-Zell-Leukämie, myeloischer Leukämie; Multiple Hautinfiltrate, LK, KM; CD4, CD43, CD7, CD34 und TdT teilw., EBV +/-	9727/3
<b>Mycosis fungoides, Sezary-Syndrom LyP B (Mf-ähnliches Infiltrat)</b>	diffus epidermotrop (Patch, Plaque, Tumor), Pautrier-Abszesse; LK mit Infiltraten der Kategorie I, II, III	cerebriform, rund, pleomorph; Lutzner-Zellen	Sezary-Zellen, (+Langerhansz.); 1000 Sez.Zellen/µl Blut	+	+	+	-/+	-	CD4, ganz seltene CD8+ Fälle kommen vor. (CD1a, S100 DC's). CD7-!; Tia+ in fortgeschr. Stadien	9700/3
<b>Primäres kutanes CD30+ Lymphom (LyP A/C, ALCL)</b>	diffus; LyP C und ALCL morpholog. identisch;	LyP A buntes Infiltrat, knotig, mit einzelnen CD30+ Blasten, kleinen, teilw. pleom. Ly. und Eos.	LyP C und ALCL mit soliden Clustern o. tumorartigen CD30+ Infiltraten, teils rund-zellig, mittel- bis großzellig, teils anaplastisch	+/-	+/-	+/-	+/-	-	TIA-1+, variabler Verlust von reifz. T-Antigenen wie CD4, CD5, CD7; Alk-1-	9718/3
<b>Peripheres T, klein, mittel, groß-zellig = T-Zellen L. NOS (unspecified) Lennert's L., pleom. T-Z.-L., T-Immunobl.</b>	diffus, T-Zone; Gefäße akzentuiert, auch infiltriert, destruiert	kleinzellig, Rarität, gekerbt, Handspiegelformen	rund, quallenfisch/ (Embryo)-ähnlich, mittel-großzellig, teils Immunoblasten	+/-	+/-	+/-	+/-	-	LK, Haut, KM, Leber, Milz, Extranodal. Verlust von reifen T-Zell-Ag möglich; CD4v, CD8v; epithelioidzellig (v)	9702/3
<b>HTLV1-Lymphom/Leukämie-ATL/L (klein-, mittel-, großzellig)</b>	diffus	cerebriform, rund	lobuliert, kleeblatt-ähnlich; rund oder gekerbt	+	+	+	-	-	LK, Haut, KM, Osteolysen; extranodal; +/- Hodgkin-Zellen; CD4, (CD8 sehr selten), CD25	9827/3

Tabelle mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. H. Merz, Universität Lübeck, Institut für Pathologie

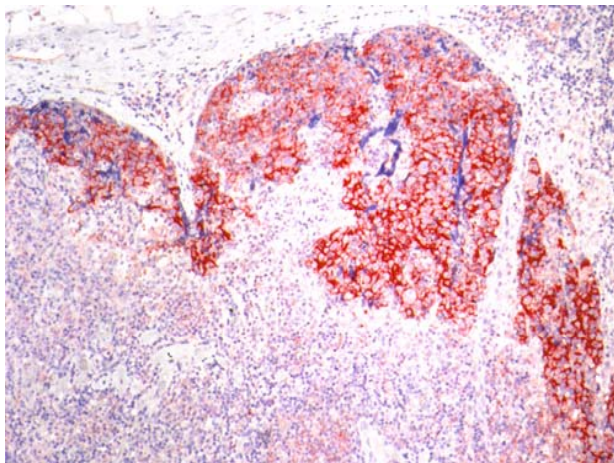
# Maligne Non-Hodgkin-Lymphome vom T-Zell-Typ - III -

Lymphom	Wachstumsmuster	kleine Zellen	große Zellen	Immunhistochemie					Besonderheiten	ICDO-Schlüssel
				CD2	CD3	CD5	CD7	CD56		
<b>AILD-Typ</b>	diffus, (T-Zone), epitheloide Venolen, FDC; Pz	rund oder pleomorph	polymorph, Hodgkin-ähnliche Z. Blastenant. variabel; nicht selten B-Blasten	+/-	+/-	+/-	-/+	-	Hypergammaglobulinämie, Serositis, Skinrash, Pruritus, general. Lymphadenop. Transformation in high grade B. in 10% der Fälle. CD4, CD8-; EBV+ Z. in 75%; LK-Kapsel destr.	9705/3
<b>Großzellig-anaplastisch</b>	diffus, intrasinusoidal, (T-Zone)	reaktive Lymphozyten	Hodgkin-, Sternberg-ähnlich, rundzellig	+	-/+	-/+	-/+	-	Varianten: kleinzellig (10%), lymphohistiozytisch (10%), klassisch (70%), großzellig, sarcomatoid, siegelringz. (selten) CD30, EMA, CD4, alk1 (40-50%), (CD15-/+)	9714/3

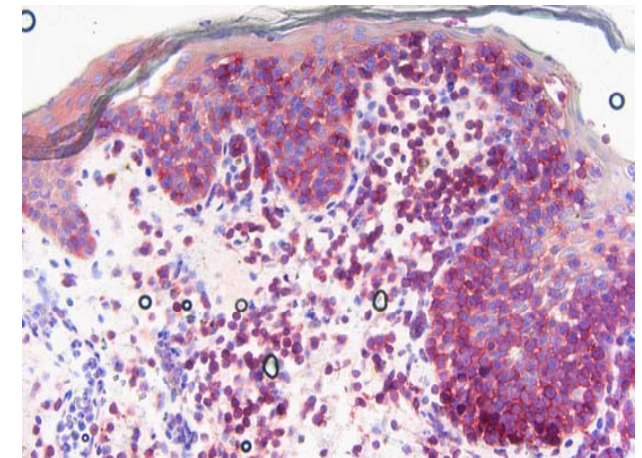
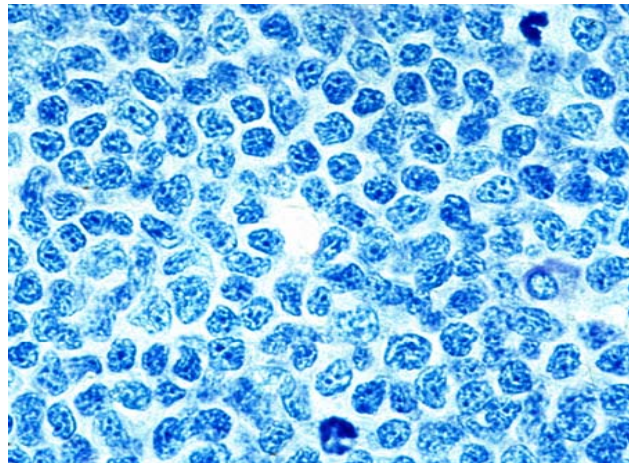
Primäres kutanes CD 30+ Lymphom (ALCL)

NK-Zell-Lymphom

Mycosis fungoides



NCL-CD30-365



NCL-CD3-PS1

Tabelle und Abbildungen mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. H. Merz, Universität Lübeck, Institut für Pathologie