

2. Mai 2011

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Patho I - Lymph II	1
1.1. allgemein	1
1.2. Mark	1
1.3. Untersuchungen	1
1.4. Gründe für ausfälle	1
1.5. Wechselsystem	1
1.6. Lymphknoten & Veränderungen	1
1.7. Burkitt	2
1.8. Hodgkin	2
1.9. Colon	2
1.10. allgemein	2
1.11. Histochem	2

## 1. PATHO I - LYMPH II

Knüchel-Clarke

### 1.1. allgemein.

- Primär: Reifung also Knochenmark und Thymus
- Sekundär: bekanntes, abern auch Niere und Lunge
- MALT und GALT für gastro bzw mucosa

### 1.2. Mark.

- Mark immer aus zwei Sorten: Hämatopoetisches & Fettmark, dazu Epithelien und so
- Leber und Milz bildet auch noch kurz nachgeburtlich Blut
- Hämatopoetisches Mark: 60 Jahre 1/6, 70 Jahre 1/7, 50 Jahre 1/5

### 1.3. Untersuchungen.

- spina iliaca superior ant & post möglich anzustechen
- Aspirat kann auch Durchflussszytometrisch durchgemessen werden
- also zusammen mit Ausstrich, Präparat, mol. Techniken aus vielen Seiten Infos

- Punctio sicca = Funktionslosigkeit aufgrund von aplastischer oder hyperplastischer Situation

### 1.4. Gründe für ausfälle.

- Primäre erkrankung: myeloisch oder lymphatisch
- Fremdgewebe, Lymphom oder Karzinom
- Schaden des Marks durch z.B: Bestrahlung

### 1.5. Wechselsystem.

- Knochenmark ist ein Wechselgewebe
- hier liegt der Grund für die allgemeine Neigung zur Hyperplasie

### 1.6. Lymphknoten & Veränderungen.

- T-Zone ist eher mittig
- außen: Sekundärfollikel mit B-Zellen
- Mantelzone = Marginalzone
- unspezifische Lymphadenitis: viel mehr Sekundärfollikel - vergrößert und weiße Punkte durch Makrophagen
- T-Zonen-Hyperplasie: eher gleichmäßig gepunktet, keine so deutlichen und großen Sekundärfollikel - immunologischer Stimulus, virales, chronisch unspezifischer Lymphadenitis
- bunte Pulpahyperplasie: lauter Blasten die NICHT im keimzentrum liegen - entweder ist es maligne oder eine ordentliche Entzündung
- Pfeifferisches: Lymphknoten kann für Lymphom gehalten werden, per Histochemie kann man das auseinander halten
- Fettige Involution der Lymphknoten - was war das nun?
- Vernarbte Lymphknoten: Abszesse können im BW enthalten sein - typisch bei (Funktionsgewebe ist verdrängt) - hodgkin macht entzündungsartige Situatqion - der Phatologe sucht nach Hodgkin-Zellen
- TB und Sarkoidose kann auch dicke LK machen
- Dicke LK: Lymphadenitis. TB ist z.B. spezifisch, anderes unspezifisch

### 1.7. **Burkitt.**

- Sternhimmelbild: Makrophagen fressen apoptotische Reste auf, z.B. eben bei Burkitt-Lymphom
- Blasten, Blasten, Blasten
- durch Viren getriggert
- Typisch bei Chromosomentranslokation
- extrem schnell wachsend
- Kategorie: blastäres Lymphom

### 1.8. **Hodgkin.**

- B-Zell und T-Zell Lymphome
- unterschiedliche Bösartigkeit
- kann nodal oder extranodal liegen
- paradebeispiel: MALT-Lymphom
- Hodgkin: B-Zell-Lymphom → starke Entzündung mit Sklerosierung → hauptsächlich Entzündung zu sehen, nicht die Wucherung selbst
- ohne Entzündung: kein Hodgkin - dann sind hauptsächlich Tumorzellen zu sehen

### 1.9. **Colon.**

- Fett, Muskel oder MALT (B-Zellen dann meistens)
- MALT: Knödel unter der Schleimhaut, ähnlicher aufbau wie LK, auch Mantel = Marginalzone, nur eben nur ein Knödel

### 1.10. **allgemein.**

- LK-entfernung oft nötig für Diagnostik, wenn man pech hat stanzt man an der falschen Stelle - oft wuchert das alles nicht gleichmäßig
- Einteilung der Lymphome auch nach low- und high Grade

### 1.11. **Histochem.**

- CD20 Pan-B-Zellmarker
- CD3 Pan T-Zellmarker
- ideal um die Typen zu unterscheiden
- CD = cluster of differentiation
- Molekulargenetik: man versucht Klonalität nachzuweisen