

Thema: B-Chronisch Lymphatische Leukämie (B-CLL)

Definition:

Niedrig-malignes Non-Hodgkin-Lymphom, welches sich durch eine monoklonale B- Zellproliferation auszeichnet. Die malignen Zellen haben eine relativ niedrige Zellteilungsfrequenz (Mitoserate) und sind durch eine verlängerte Überlebensdauer gekennzeichnet. Die längere Überlebensdauer kommt durch eine Störung im gerichteten Zelltod (Apoptose) zustande.

Klinische Symptomatik:

1. Lymphozytose (>4000/ul)
2. Lymphknotenschwellungen
3. Splenomegalie, Hepatomegalie
4. Knochenmarkinfiltration (Anämie, Thrombozytopenie, Granulozytopenie)
5. Sekundäres Antikörpermangelsyndrom durch B-Zelldefekt (Störung der Immunantwort)

Diagnostik:

1. Klinische Untersuchung
2. Ultraschall Abdomen
3. Blutbild und Differentialblutbild
4. Oberflächenmarkerbestimmung der Lymphozyten mittels Durchflußzytometrie (dient dem Nachweis der Expression von B-Zellmarkern (CD 19,20,22,23, Kappa- bzw. Lambda-Leichtkettenexpression) sowie dem Nachweis von CDS (T-Zellmarker)

Grund: B-CLL exprimiert B-Zellmarker und CD5.

1. Proteinelektrophorese und Immunglobuline quantitativ (Antikörpermangel?)
2. Knochenmarkbiopsie und Aspirat (Grad der KM-Infiltration)
3. Chromosomenanalyse (Prognosefaktor)

Stadieneinteilung:

Rai oder Binet

Rai	Charakteristika	Medianes Überleben	Risiko
0	Lymphozytose in PB und KM	> 120 Monate	Niedrig
I	Lymphozytose und vergrößerte LN	95 Monate	Mittel
II	Lymphozytose und Splenomegalie oder Hepatomegalie	72 Monate	Mittel
III	Lymphozytose und Hb <11 g/dl	30 Monate	Hoch
IV	Lymphozytose und Plt < 100.000/ul	30 Monate	Hoch

Binet	Charakteristika	Medianes Überleben	Risiko
A'	Lymphozyten < 30.000/ul + Hb>12g/dl	>120 Monate	Niedrig
A''	Lymphozyten > 30.000/ul + Hb<12g/dl	80 Monate	Mittel
B	Hb>10 g/dl; Plt >100.000/ul >3 vergrößerte Lymphknotenstationen	61 Monate	Mittel
C	Hb<10g/dl; Plt<100.000/ul	32 Monate	Hoch

(Bei Stadium A dürfen nicht mehr als 3 Lymphknotenstationen befallen sein, bei Stadium C spielt die Anzahl der befallenen Lymphknotenstationen keine Rolle.)

Therapie: (Standard)

1. Fludarabine/Cyclophosphamid/Rituximab (FCR))
2. Bendamustin-Mono
3. Bendamustin/Mitoxantrone/Rituximab (BMR)
4. Bendamustin/Rituximab (BR)
5. Chlorambucil plus Decortin (Knospe)Chlorambucil-Monotherapie
6. COP (Cyclophosphamid, Vincristin, Decortin)
7. CHOP (Zusätzlich Adriamycin)
8. MCP (Mitoxantrone, Chlorambucil, Prednison)
9. Fludarabine
10. Fludarabine plus Cyclophosphamid
11. 2-Chlordesoxyadenosin
12. Strahlentherapie

Therapie (experimentell):

1. Hochdosischemotherapie oder Chemoradiotherapie mit anschließender Stammzelltransplantation
2. Anti-CD20-Antikörper (Mabthera bzw. BEXXAR)

Viel Spaß beim Nachlesen wünscht

Prof. Dr. R. Weide