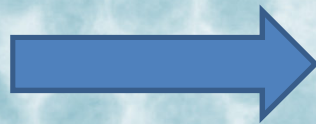


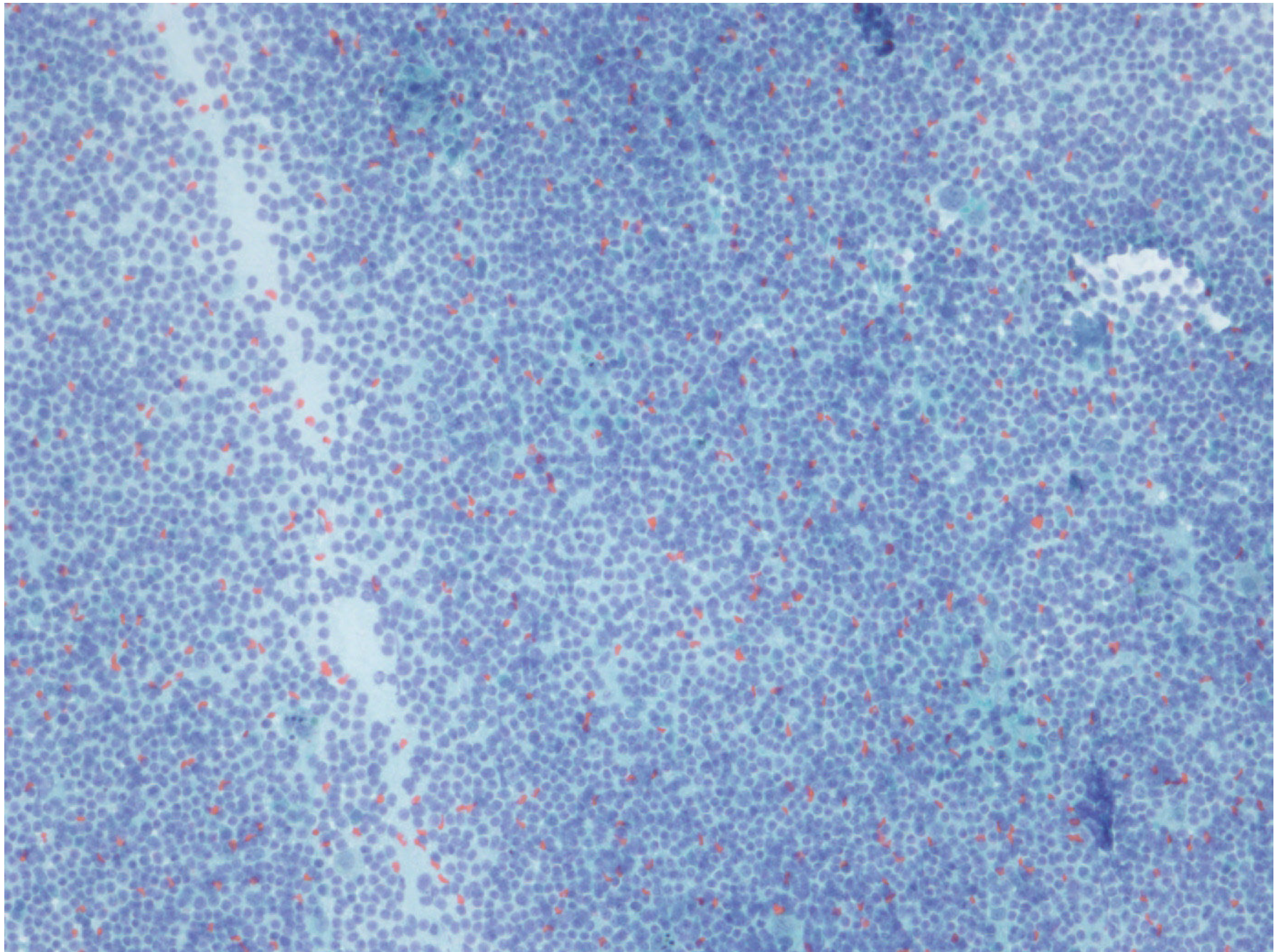
# 67-jährige Frau

Persistierender Tubenmittelohrkatarrh.  
Vergrösserte Lymphknoten zervikal beidseits

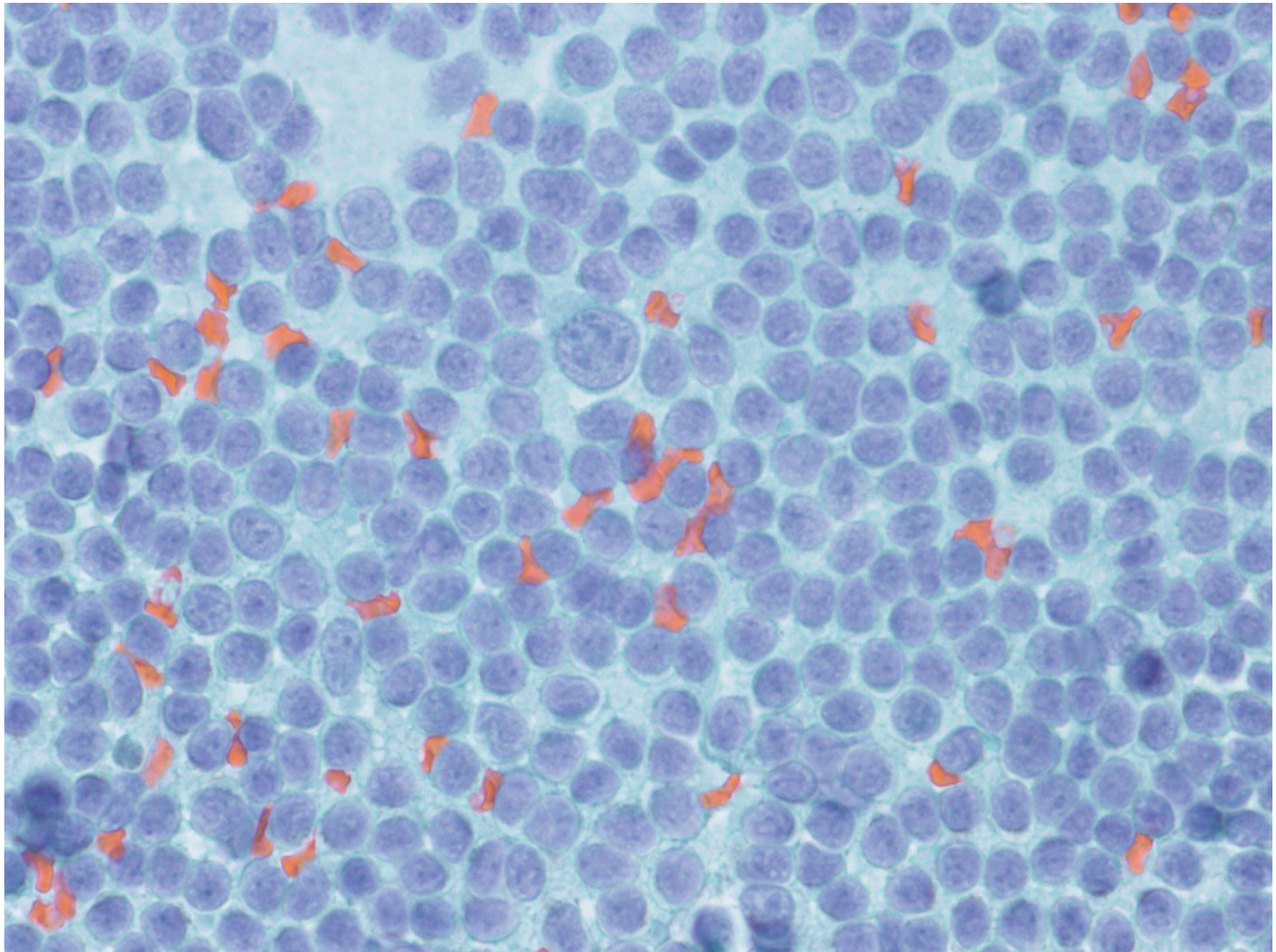


FNP

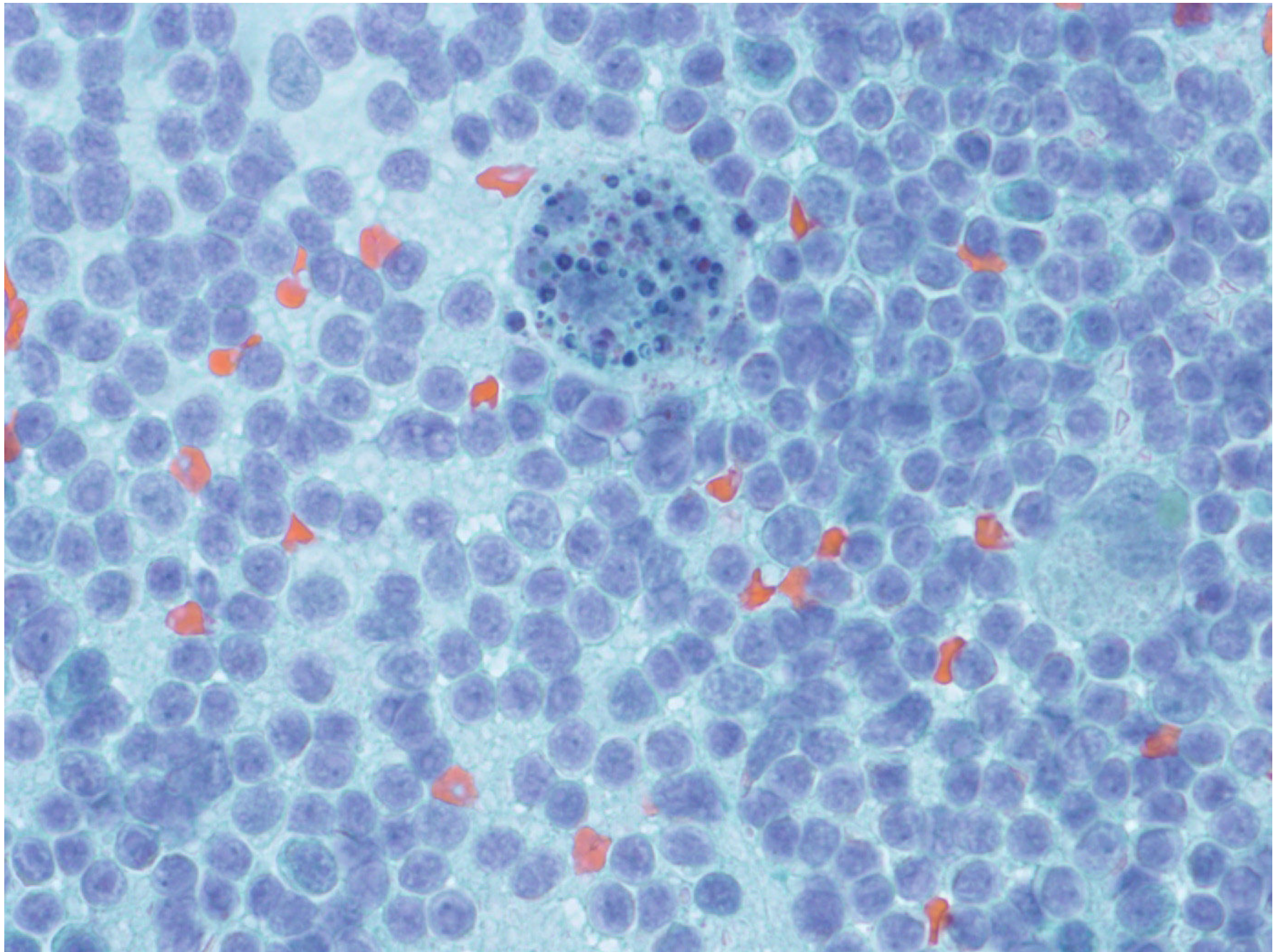




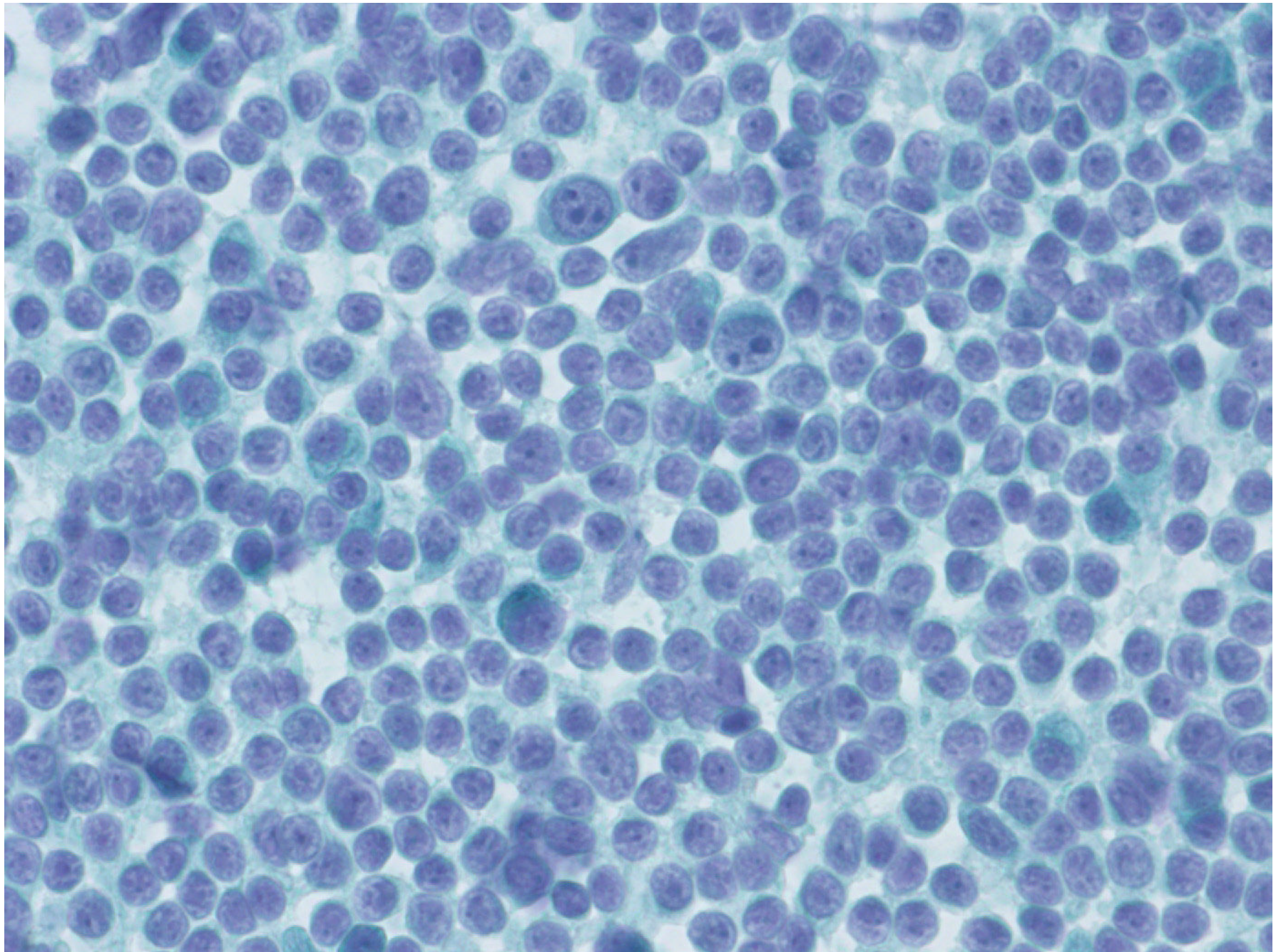






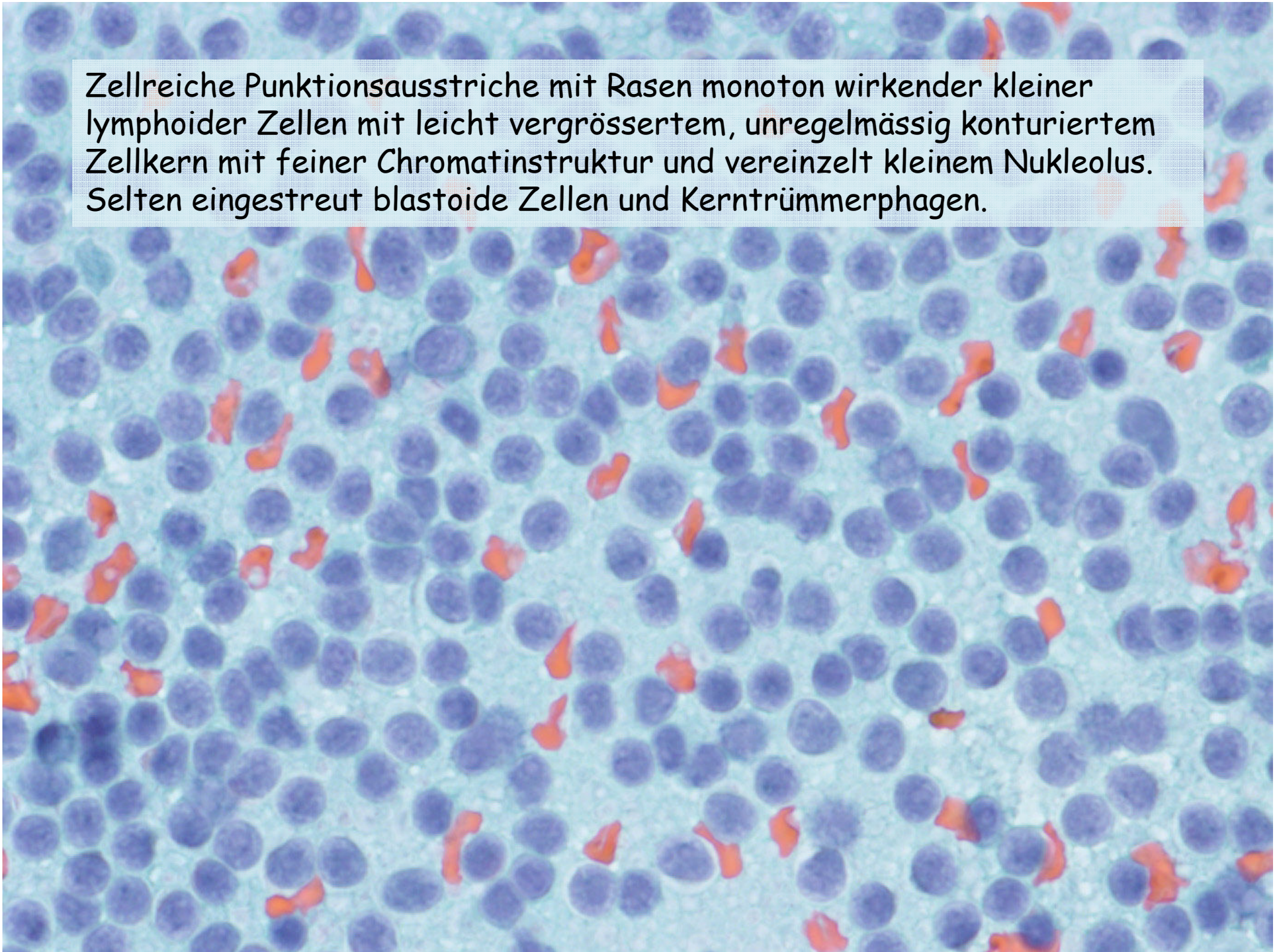








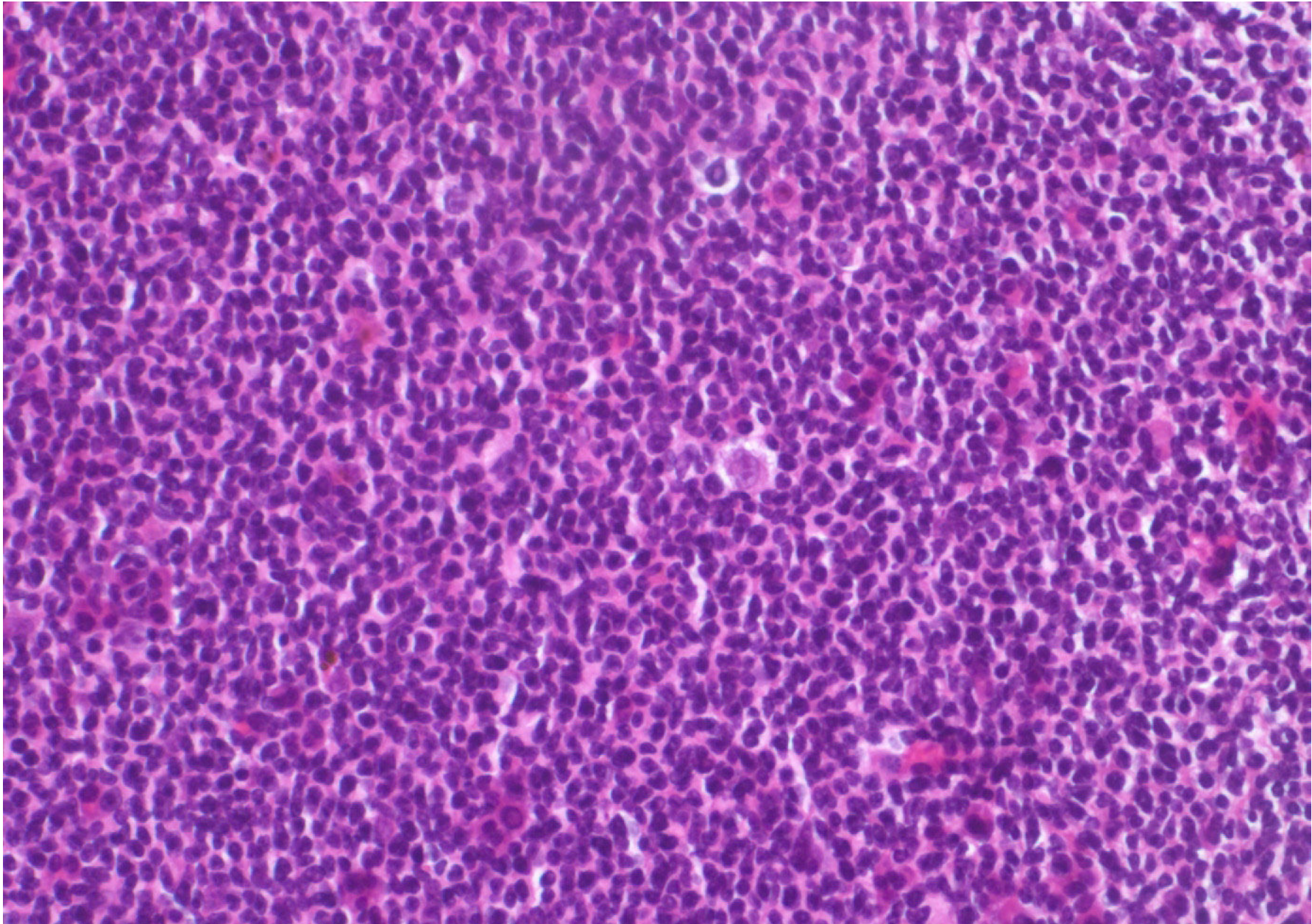
Zellreiche Punktionsausstriche mit Rasen monoton wirkender kleiner lymphoider Zellen mit leicht vergrössertem, unregelmässig konturiertem Zellkern mit feiner Chromatinstruktur und vereinzelt kleinem Nukleolus. Selten eingestreut blastoide Zellen und Kerntrümmerphagen.



# Differentialdiagnose

- Lymphozytisches Non-Hodgkin-Lymphom
- Reaktiver Lymphknoten
- Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom

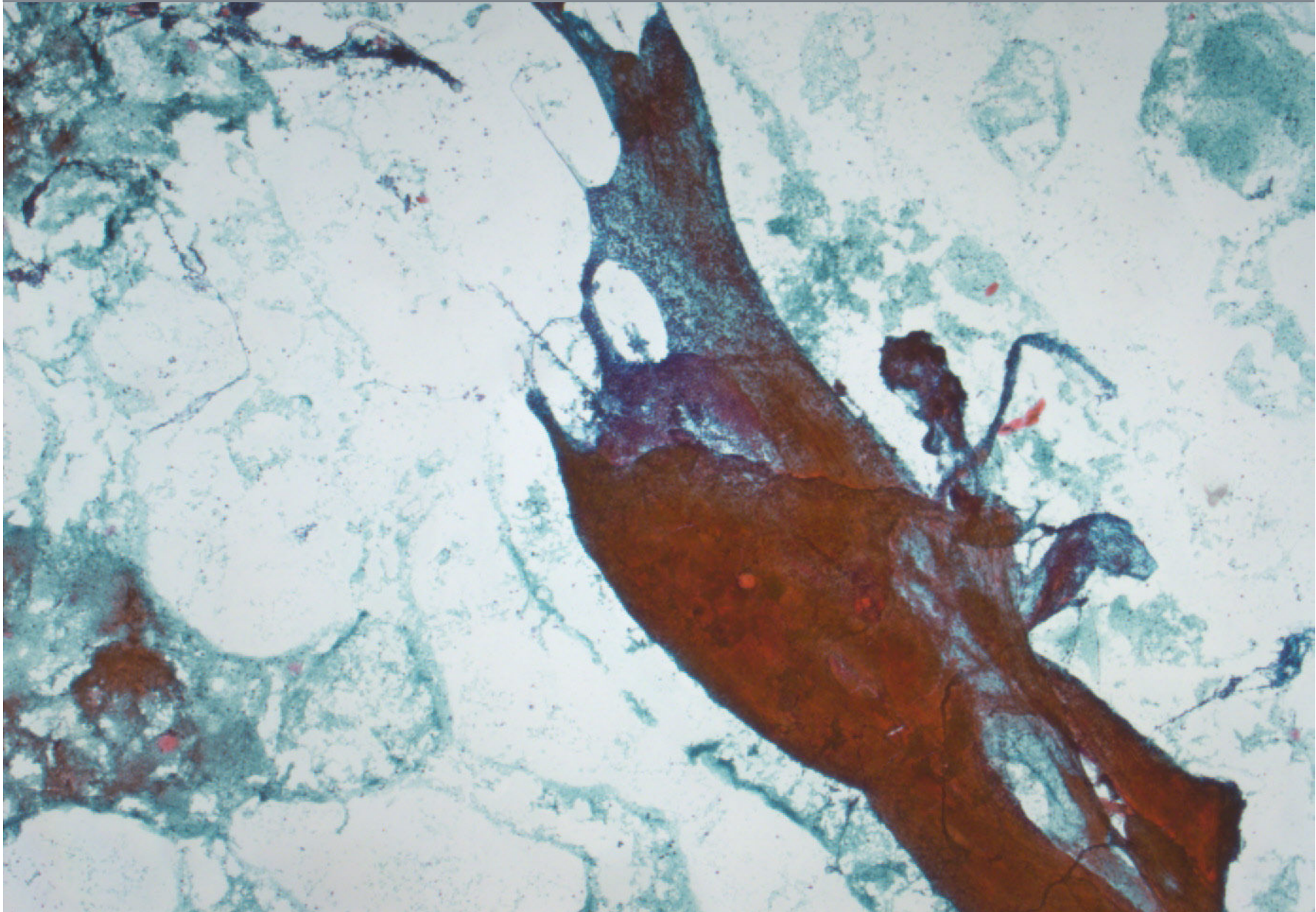




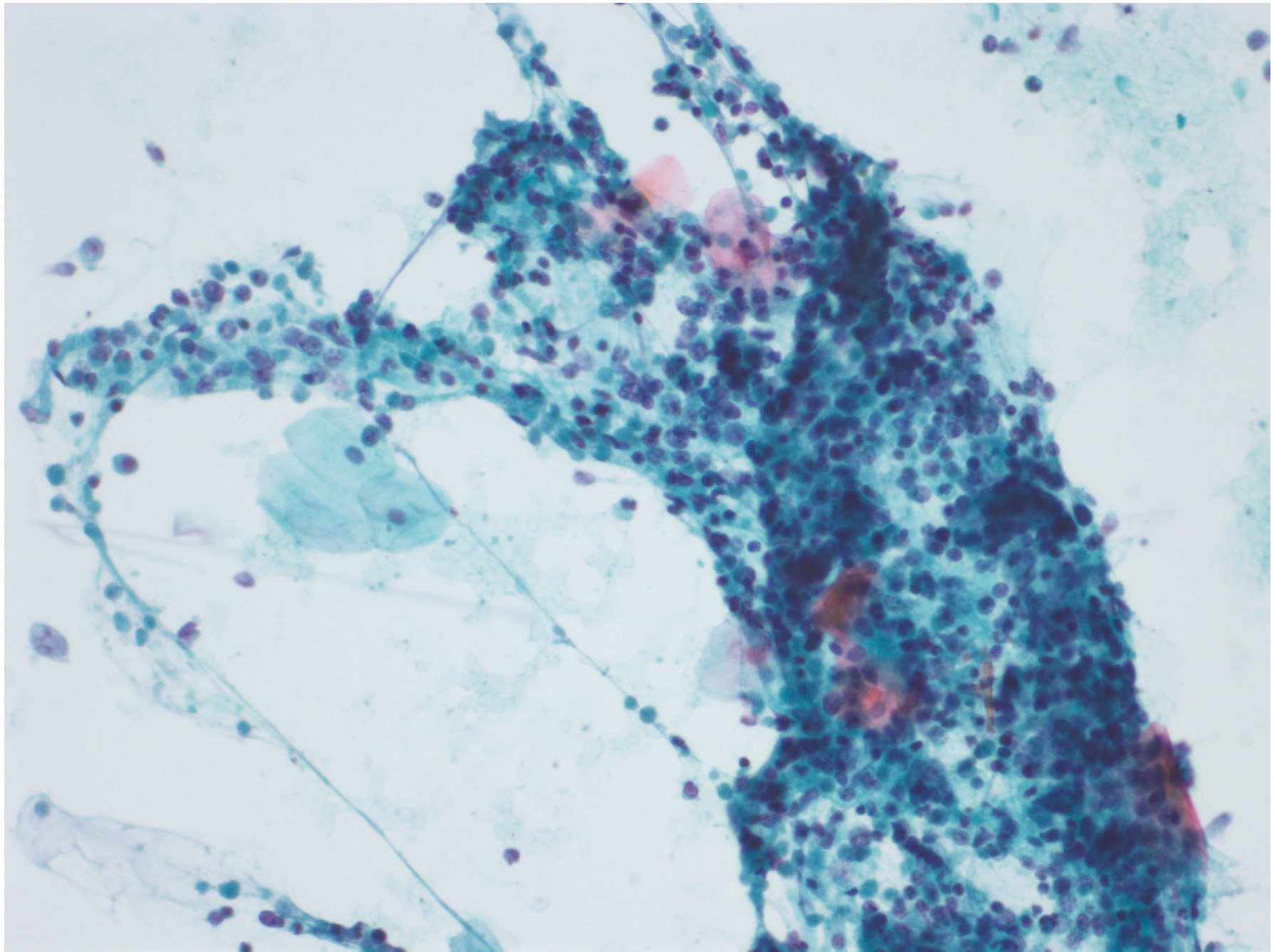
Vorausgegangene Epipharynxbiopsie...



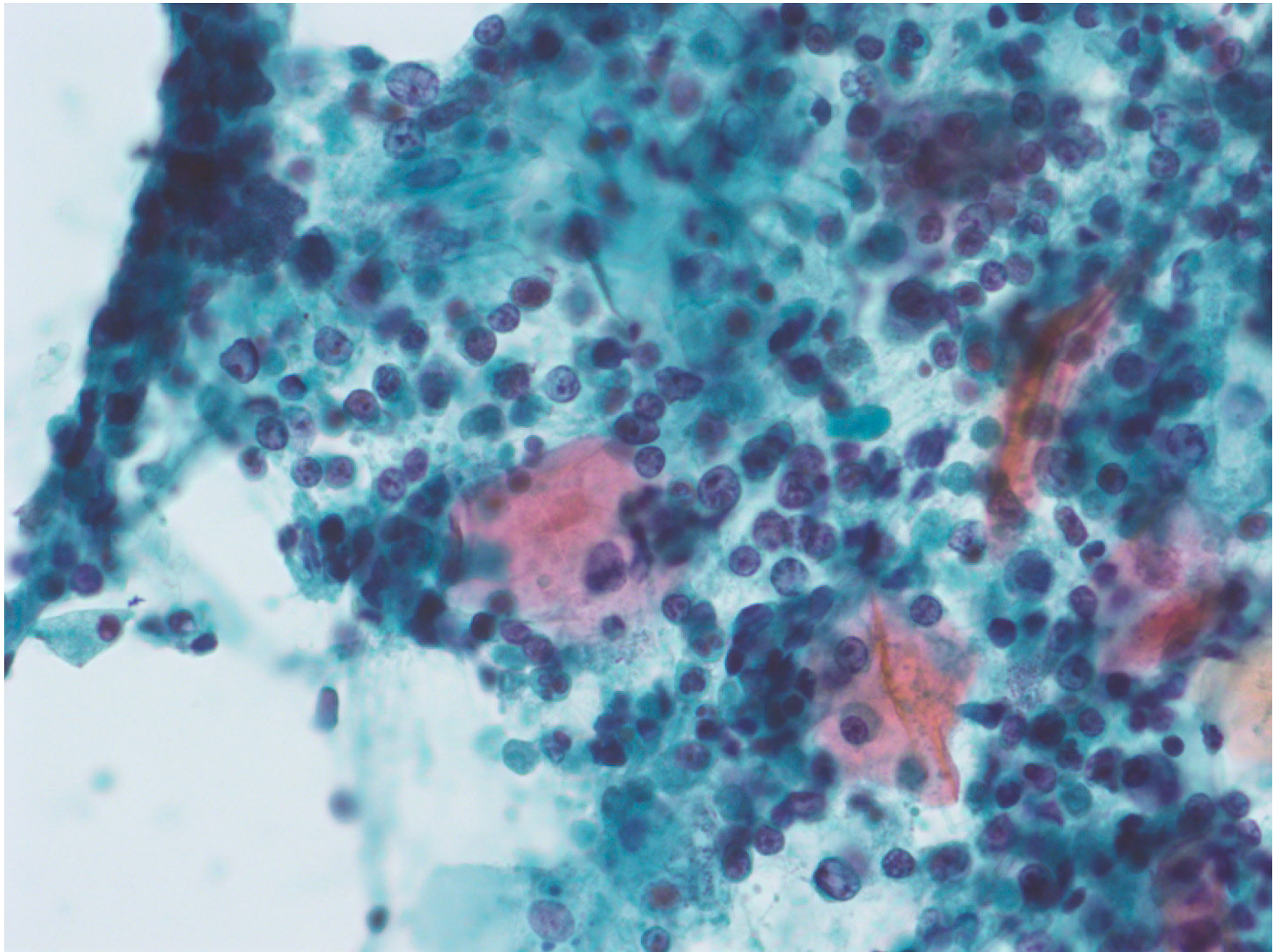
Bei zusätzlichem Husten erfolgt eine Bronchiallavage:



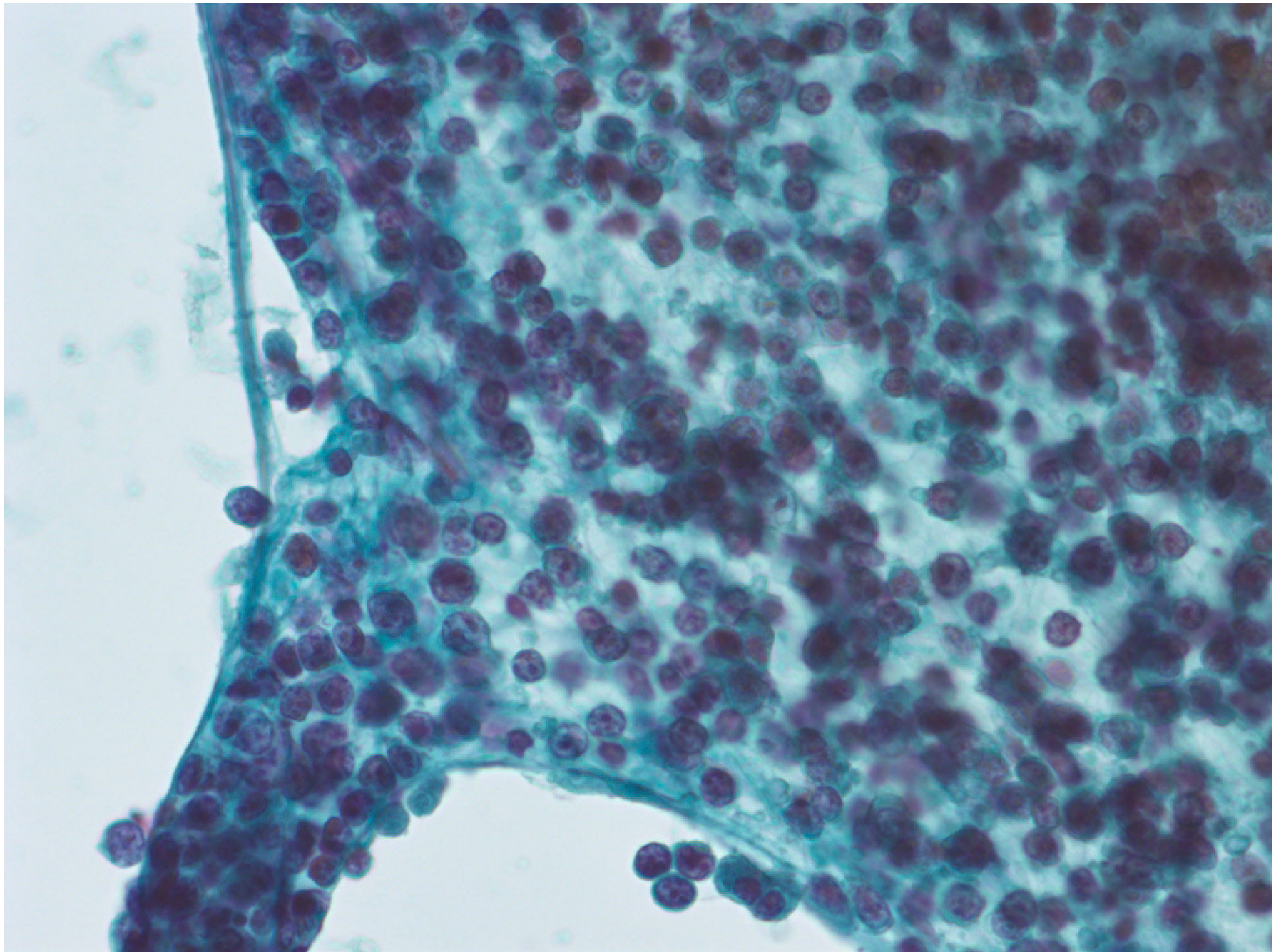




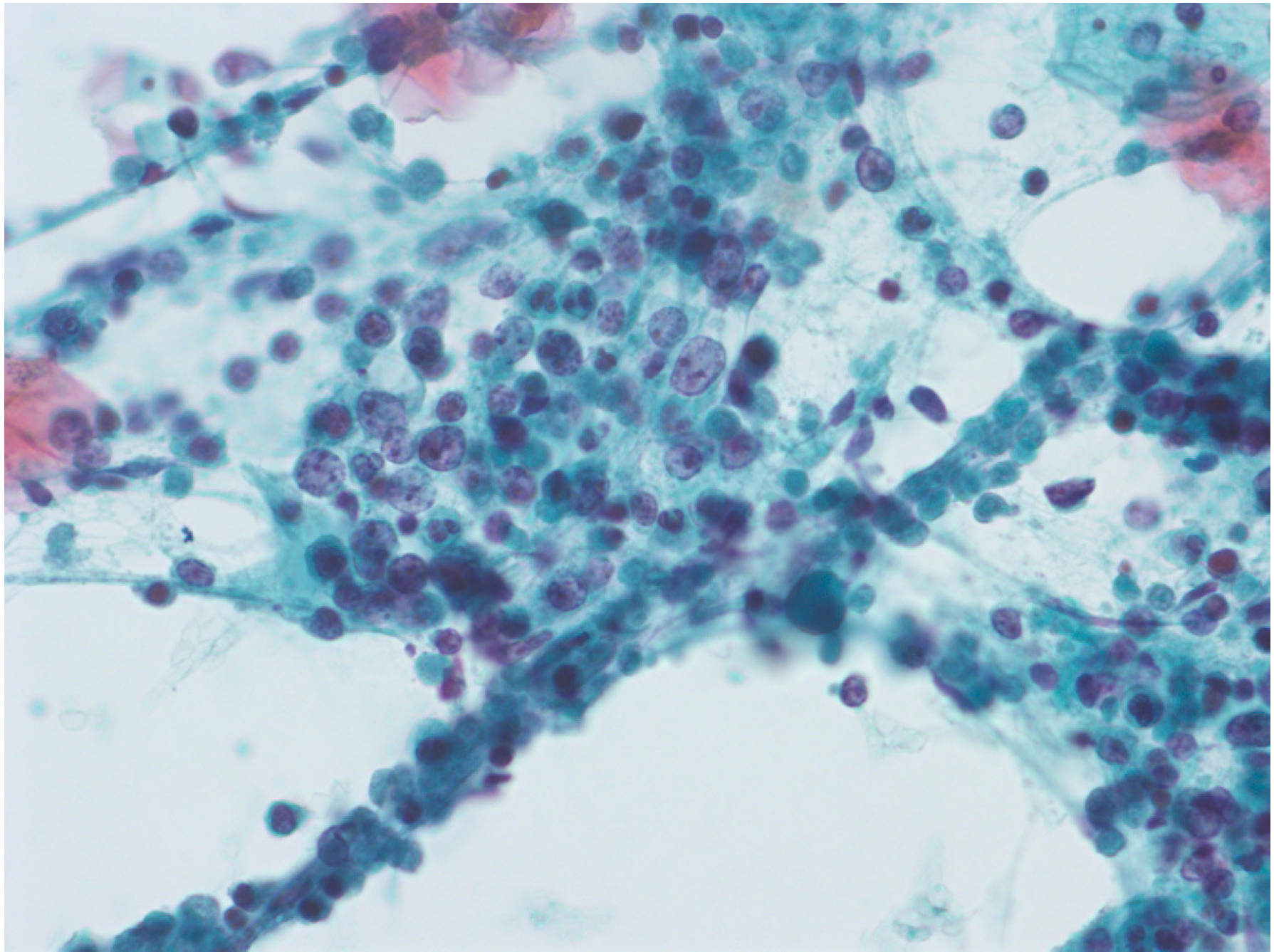




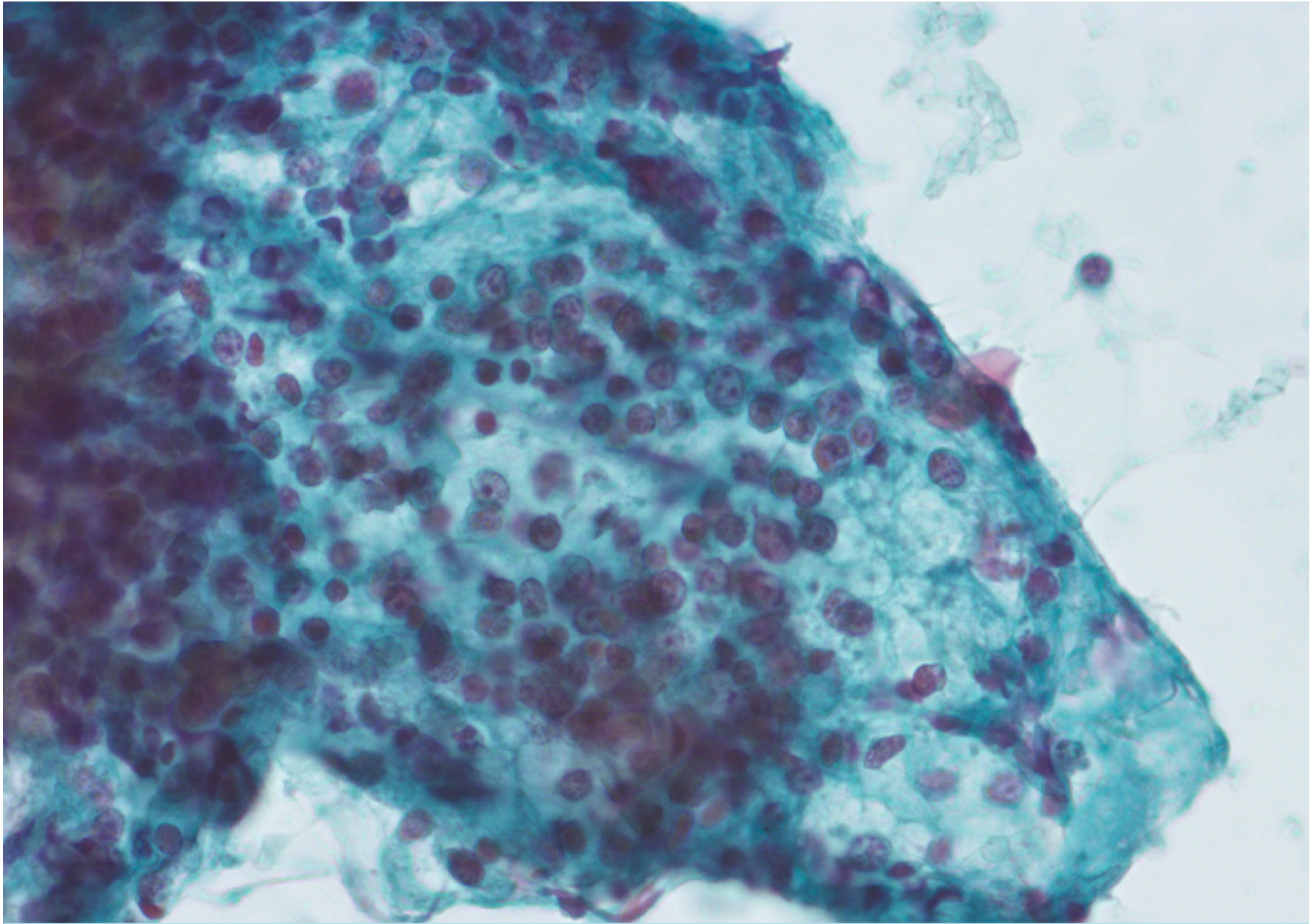








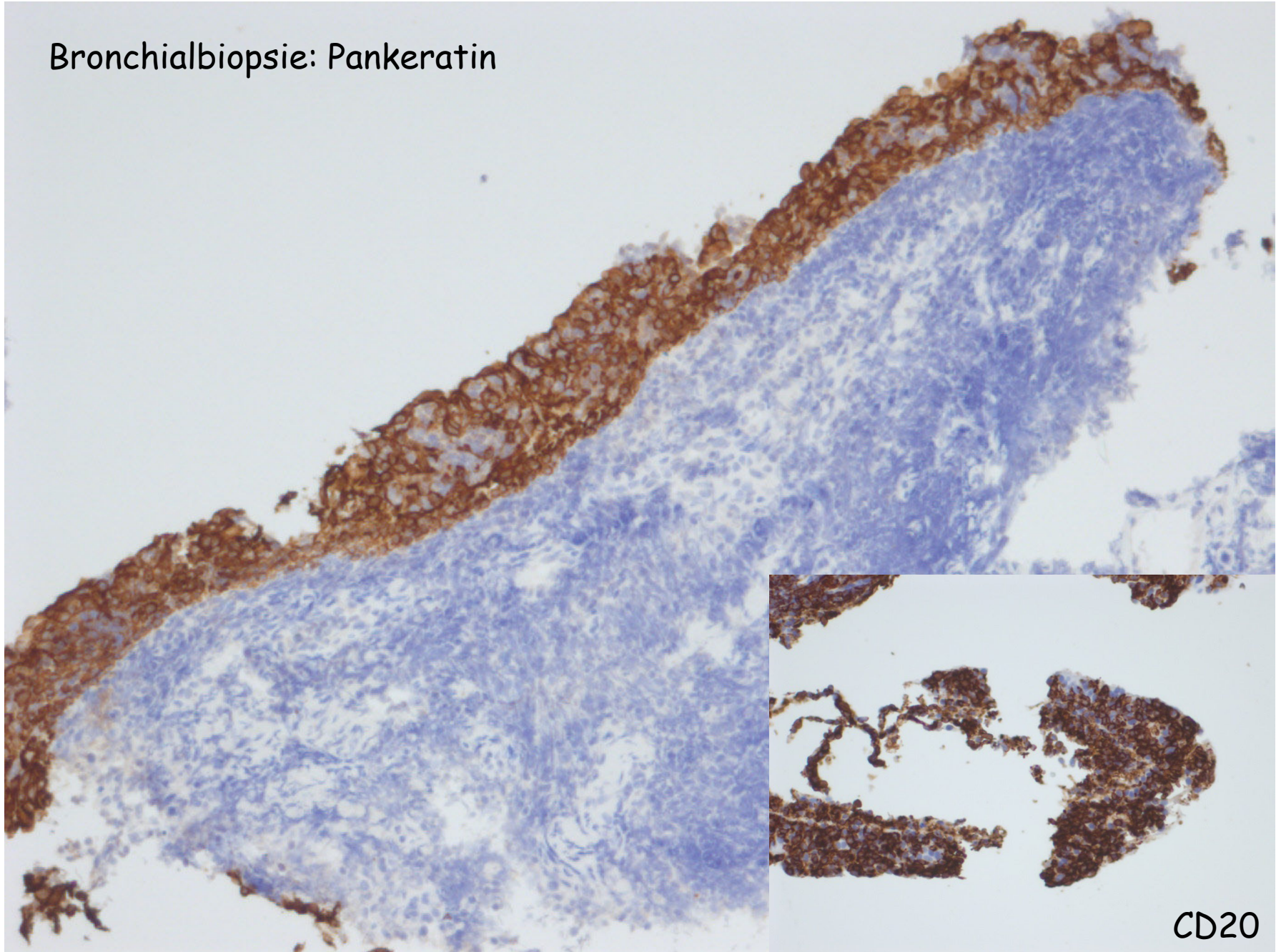




Ähnliches Zellbild wie im Lymphknoten...

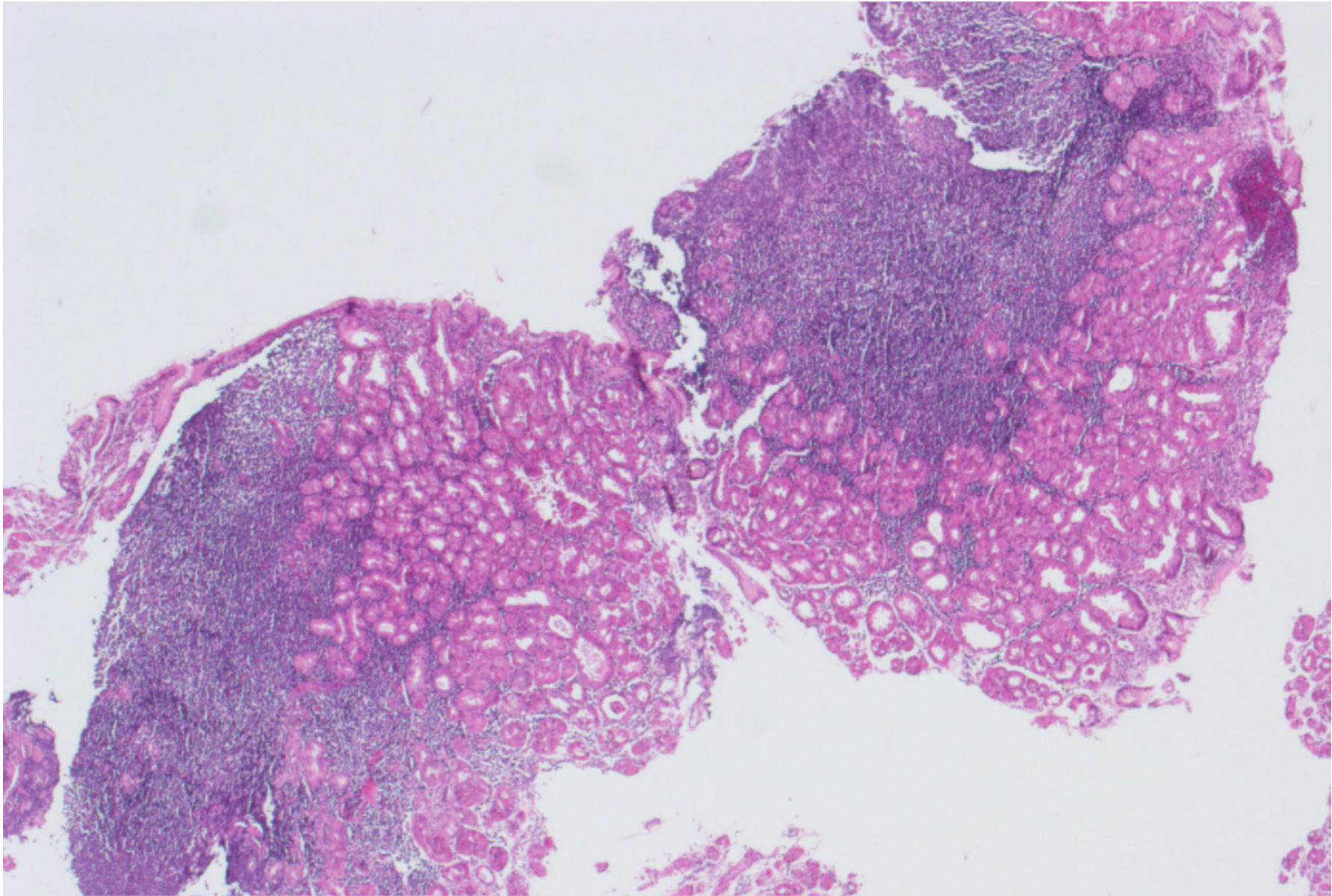


Bronchialbiopsie: Pankeratin



CD20





11 Jahre früher wurde bei der Patientin ein MALT-Lymphom  
des Magens diagnostiziert



Zusammenfassend handelt es sich also um ein **Marginalzonenlymphom** mit Primärmanifestation im Magen (MALT-Lymphom); Spätrezidiv im ORL-Bereich (Epipharynx, zervikale Lymphknoten) und in der Lunge (BALT-Lymphom)

Das Marginalzonenlymphom gehört zur Gruppe der sogenannten kleinzelligen Lymphome und fällt zytomorphologisch durch ein monotones Zellbild kleiner bis mittelgrosser Zellen mit vereinzelt eingestreuten Blasten auf. Immunphänotypisch zeigt es Überlappungen mit dem lymphozytischen (Typ B-CLL) und dem gut differenzierten follikulären Lymphom (WHO Grad I-II) und ist ohne die histologisch nachzuweisenden lymphoepithelialen Läsionen kaum sicher zu diagnostizieren.