
WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Neue WHO-Klassifikation – neue Lymphom-Typen

Prof. Dr. med. Stephan Dirnhofer
Chefarzt-Stellvertreter am Institut für Pathologie und Medizinische Genetik,
Universitätsspital Basel

In der Pathologie werden durch makroskopische und mikroskopische Untersuchungen von Gewebeproben (lebender Patienten) therapieentscheidende Diagnosen gestellt. Dies gilt insbesondere für die Onkologie, hier erfolgt die definitive Krebsdiagnose immer durch eine Untersuchung einer Gewebeprobe durch den Fachpathologen.

Daher ist es auch der Pathologe, welcher die spezifische Lymphom-Diagnose stellt. Dies kann entweder durch Untersuchung einer Nadelbiopsie eines vergrösserten Lymphknotens (oder extranodalen Lymphoms) oder - idealerweise - durch eine komplette chirurgische Lymphknotenexzision > Entfernung durchgeführt werden.

Über Jahre war die Klassifikation der Lymphome weltweit uneinheitlich und umstritten. Es existierten sogar parallel unterschiedliche Klassifikationen (USA, Europa). Seit 1994 wurde aber ein global allgemein akzeptiertes Konzept entwickelt und seit 2001 ist die WHO für die Lymphom-Klassifikation verantwortlich. Die aktuellste Version wurde 2017 publiziert. Das Prinzip der Lymphom-Klassifikation ist multimodal, d.h. es wird eine so genannte «integrative Diagnose» erstellt. Hierbei werden klinische, morphologische (Zytologie, Histologie), immunphänotypische und genetische Veränderungen berücksichtigt, welche schliesslich zu einer spezifischen

Diagnose führen. Mittlerweile kennt die WHO knapp 80 verschiedene Lymphom-Typen. Grundsätzlich wird zwischen B-Zell-Lymphomen, T-Zell-Lymphomen und Hodgkin-Lymphomen unterschieden. Die spezifische Lymphom-Diagnose durch den Pathologen bedingt den Therapie-Vorschlag des Onkologen. Je nach Lymphom-Typ reicht die Therapie von reiner Beobachtung (watch and wait), über einfache Antibiotikatherapie (bei einem spezifischen Magenlymphom) bis hin zu intensiven, multimodalen Chemotherapien, unter Umständen kombiniert mit einer Radiotherapie.

Die wesentlichen Neuerungen in der WHO 2017-Klassifikation der Lymphome betreffen die so genannten «aggressiven» B-Zell-Lymphome bzw. das grosszellige B-Zell-Lymphom. Hierbei handelt es sich um das global häufigste Lymphom. Knapp 60% der Patienten können mit einer kombinierten Immun-Chemotherapie geheilt werden. In den letzten Jahren wurde zunehmend klar, dass sich unter dem Sammelbegriff «diffuses grosszelliges B-Zell-Lymphom» mehrere molekulare Subtypen mit unterschiedlichem biologischem Verhalten bzw. unterschiedlicher Prognose befinden. Daher ist es nun zwingend notwendig, in der pathologischen Befunderstellung von grosszelligen B-Zell-Lymphomen diese molekularen Varianten zu benennen. Dies soll mittelfristig zu verbesserten Therapien führen.

Bern, 15. September 2018