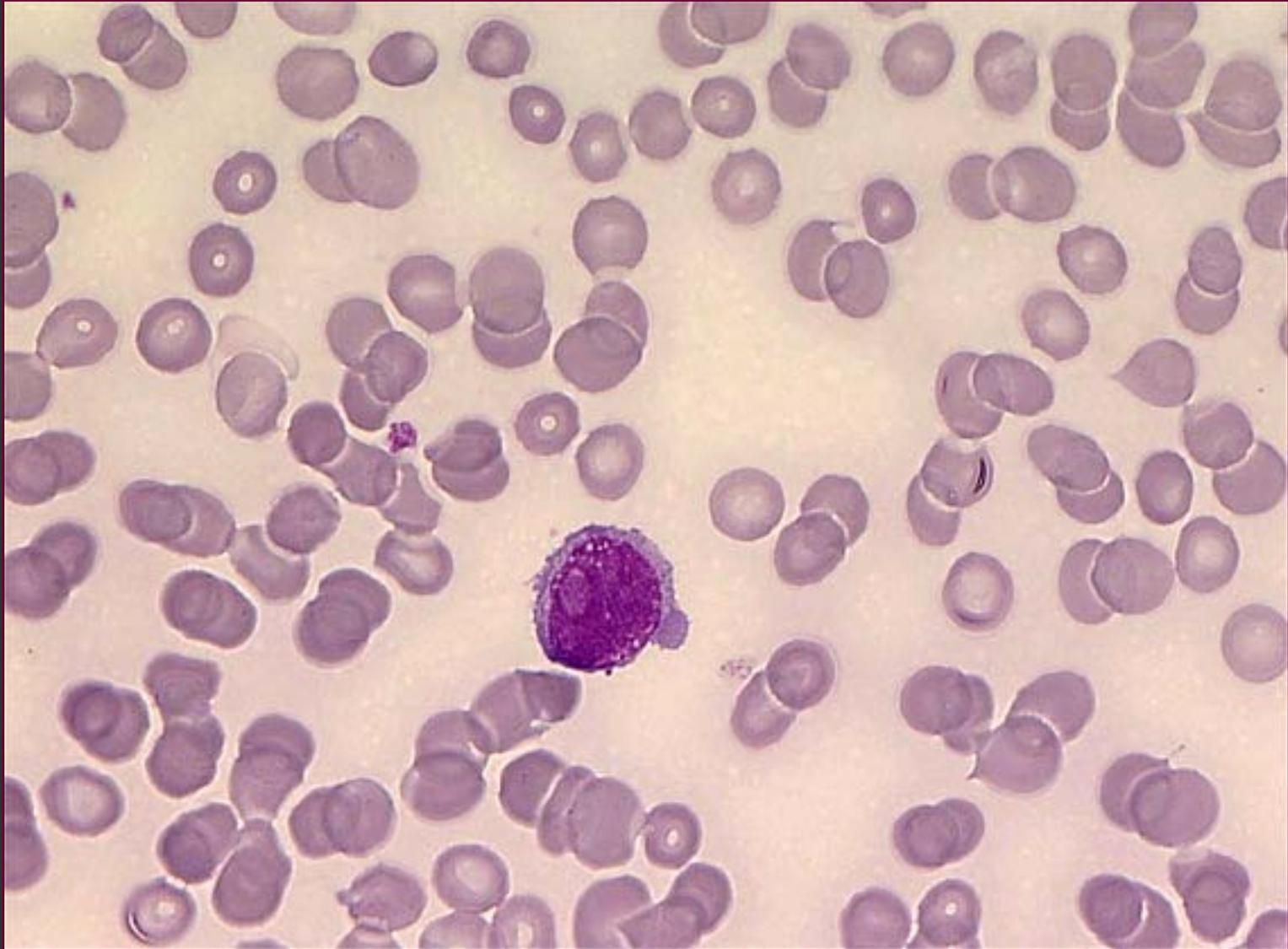


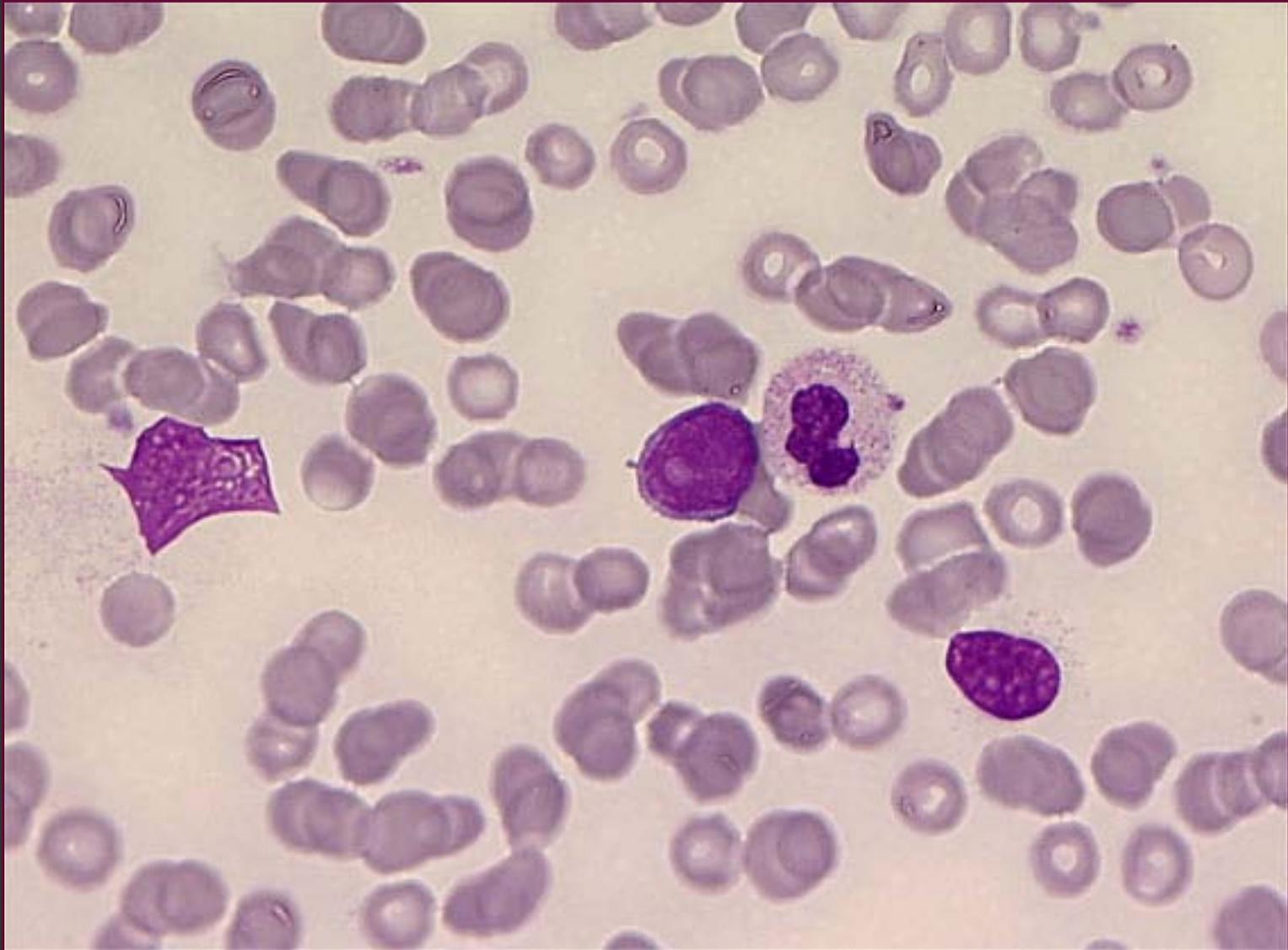


Prolymphozyten- leukämie

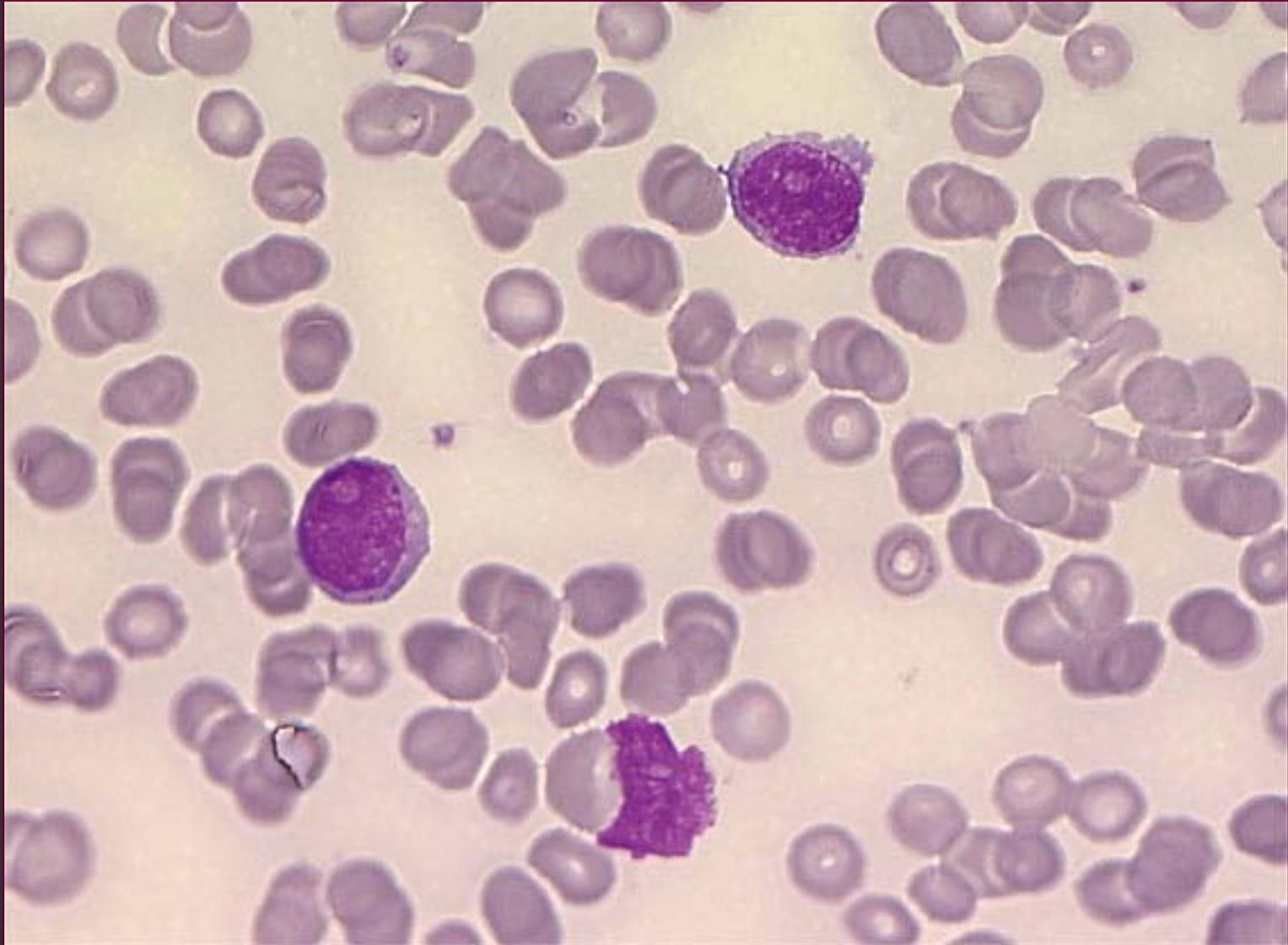
Prof. Dr. med. Roland Fuchs
PD Dr. med. O. Galm
Medizinische Klinik IV



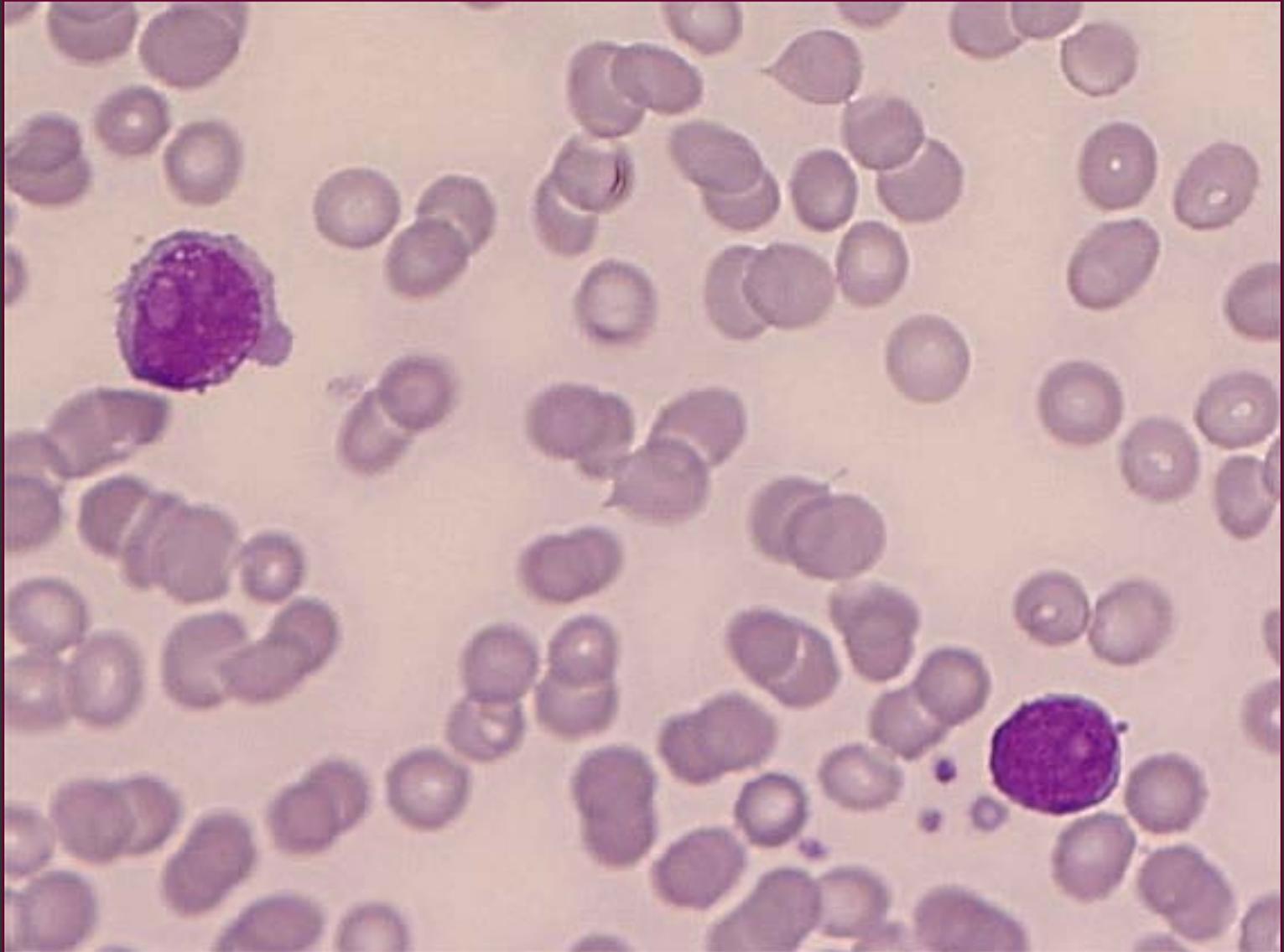
Prolymphozytenleukämie (PLL). Blutausstrich. Prolymphozyt: Mittelgroße Zelle. Kern-Zytoplasma-Relation etwa 80%. Kernform oval. Chromatin heterogen, lockerer als bei kleinen Lymphozyten, prominenter Nukleolus. Basophiles Zytoplasma ohne Granulation.



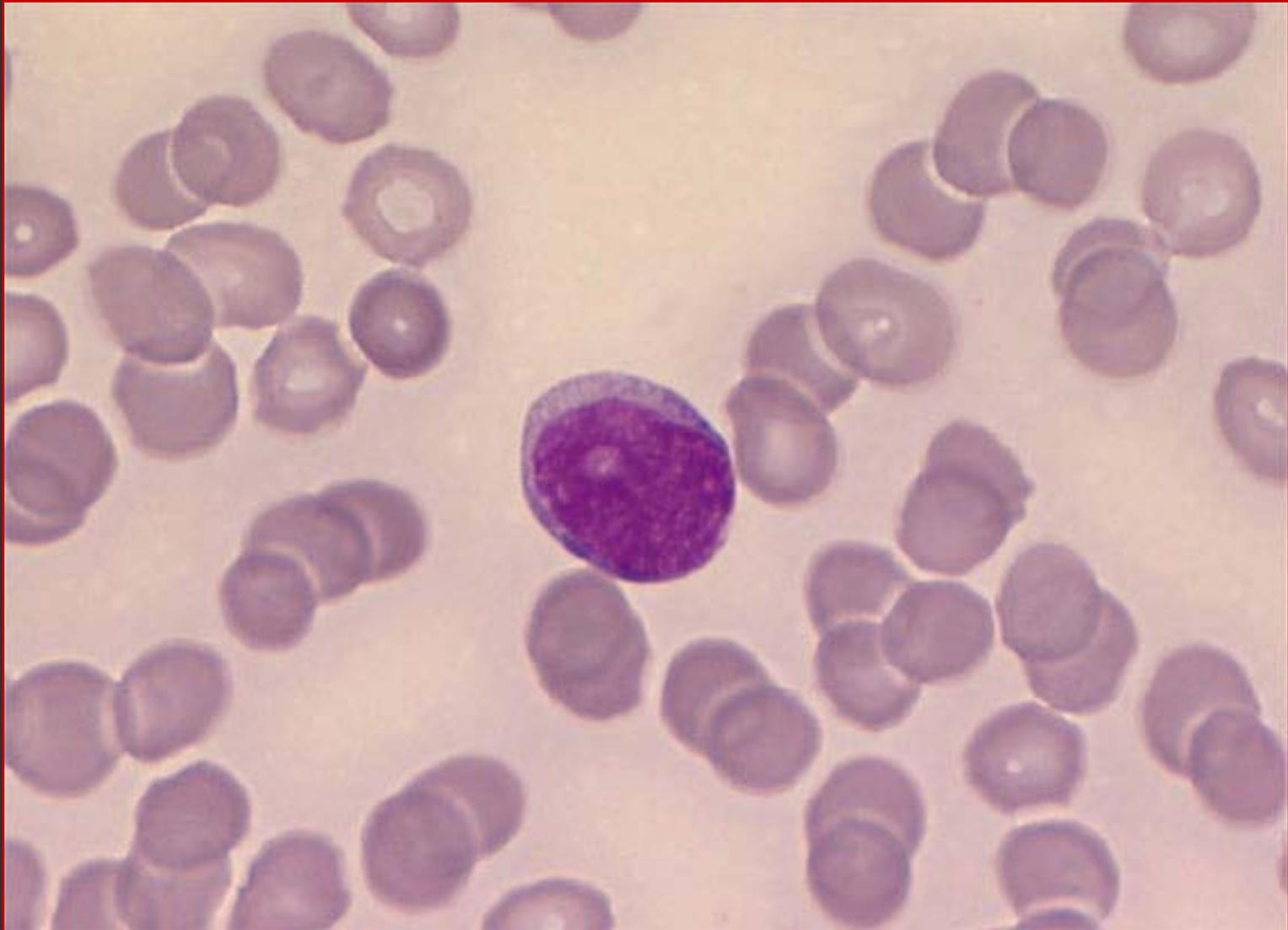
PLL. Blutausstrich. Ein Prolymphozyt, ein Granulozyt, zwei Gumprechtsche Kernschatten. Anisozytose der Erythrozyten, Thrombopenie.



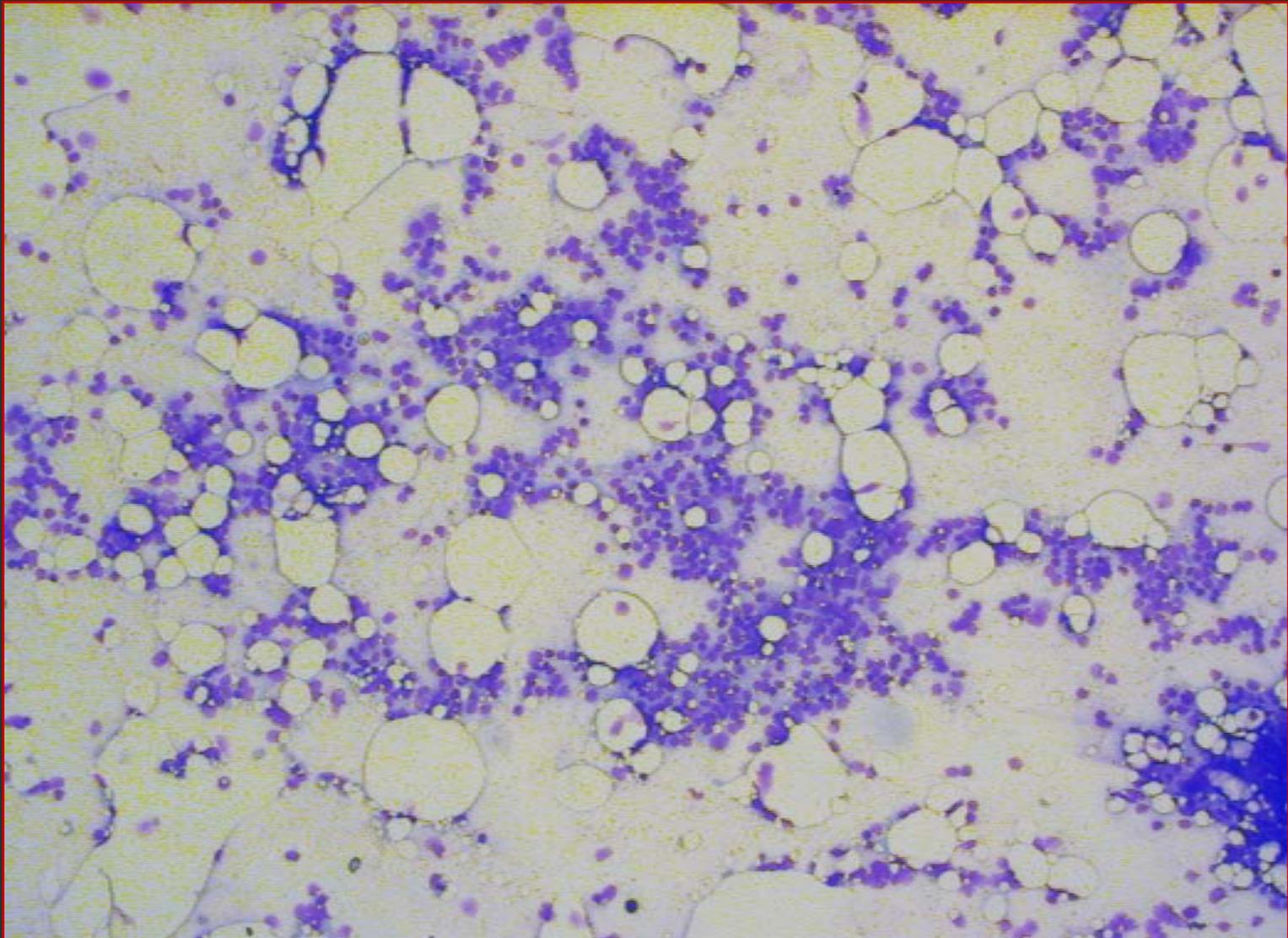
PLL. Blutausstrich. Zwei Prolymphozyten, ein Gumprechtscher Kernschatten. Die Prolymphozytenleukämie wird wegen der prominenten, zumeist solitären Kernkörperchen auch „Nukleolenleukämie“ genannt.



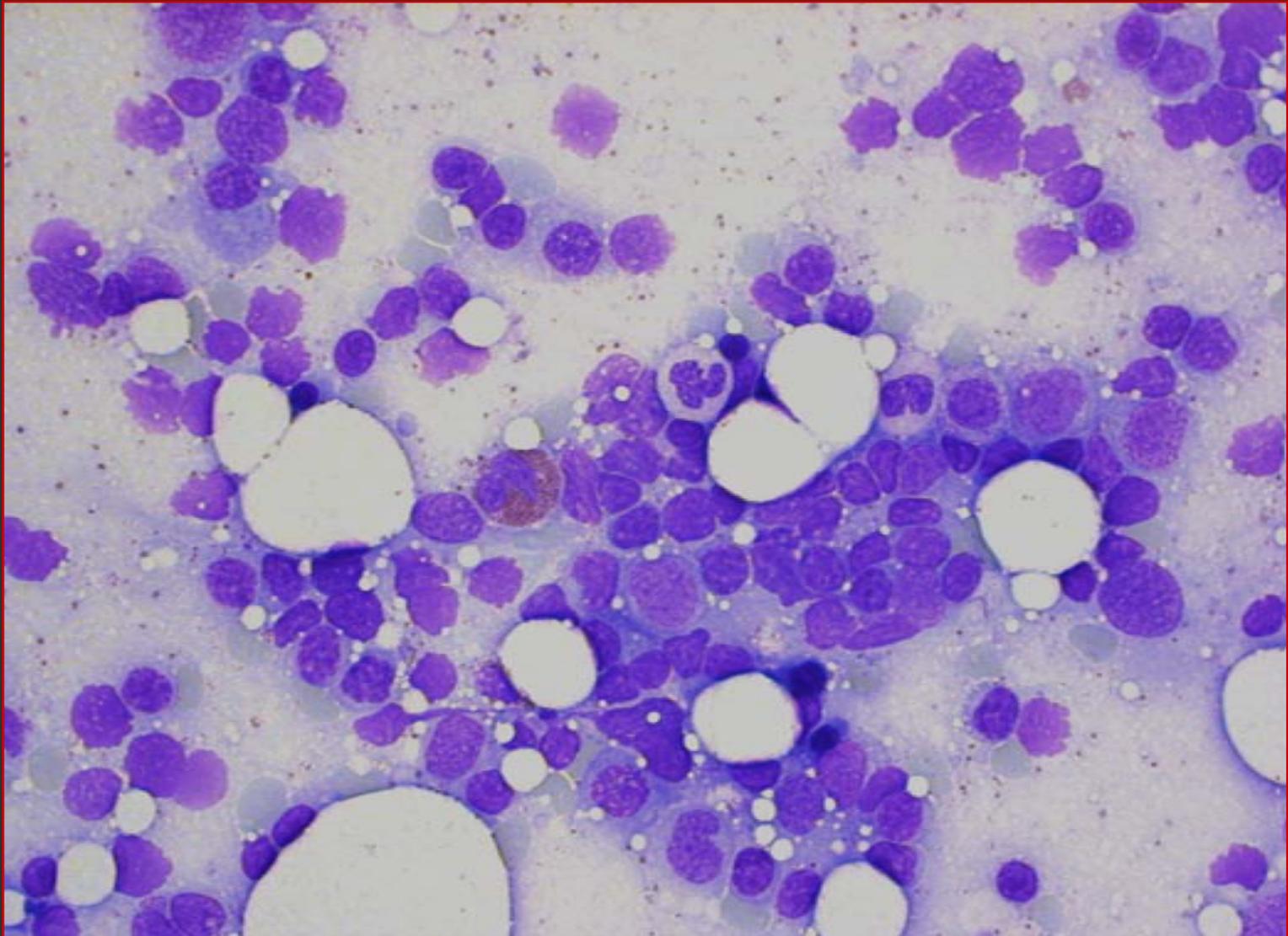
PLL. Blutausstrich. Zwei Prolymphozyten, Anisozytose der Erythrozyten, drei Thrombozyten.



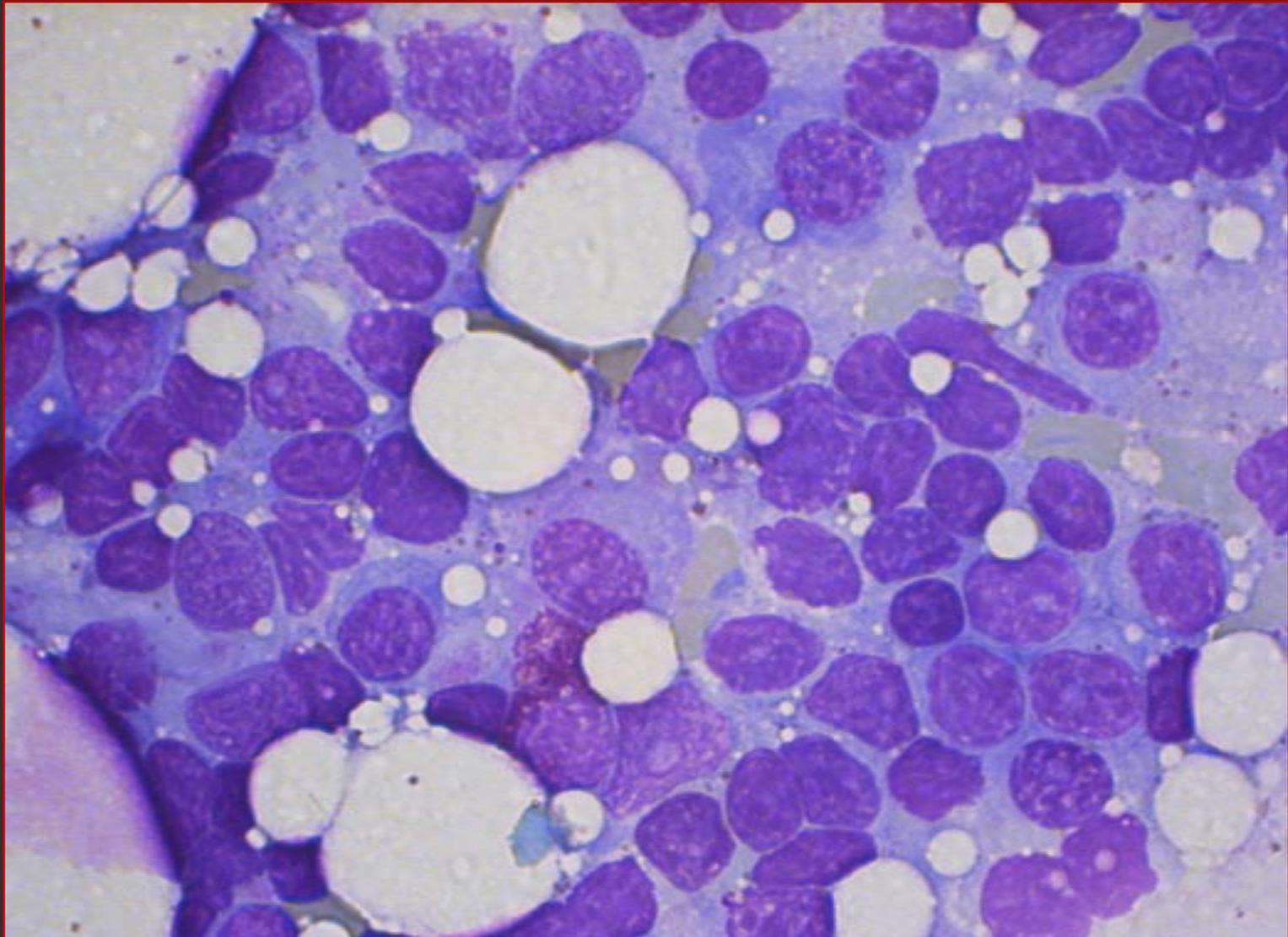
PLL. Blutausstrich. Typischer Prolymphozyt, heterogenes Chromatin. Cave Verwechslung mit einem Blasten. Anisozytose der Erythrozyten, Thrombozytopenie.



PLL. Knochenmark. Übersichtsvergrößerung, mittlerer Zellgehalt, Vernehrung mononukleärer Zellen.



PLL. Knochenmark. Vermehrung lymphatischer Zellen. Die morphologischen Details einer Prolymphozytenleukämie sind hier weniger gut erkennbar als im peripheren Blut.



PLL. Knochenmark. Infiltration durch kleine lymphatische Zellen, daneben Prolymphozyten mit ihren prominenten Nukleolen. Die Zellgrenzen sind häufiger nicht erkennbar.