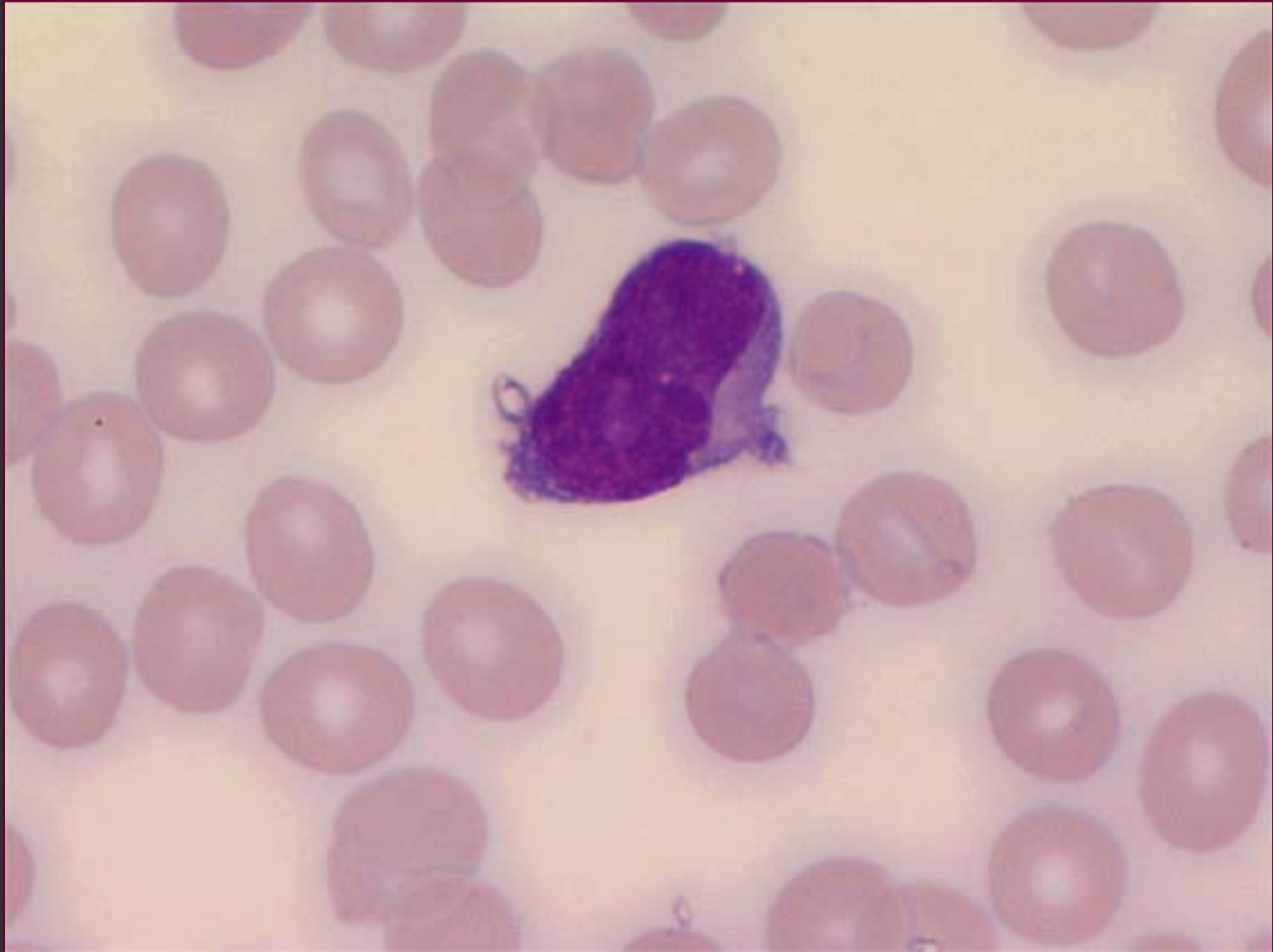
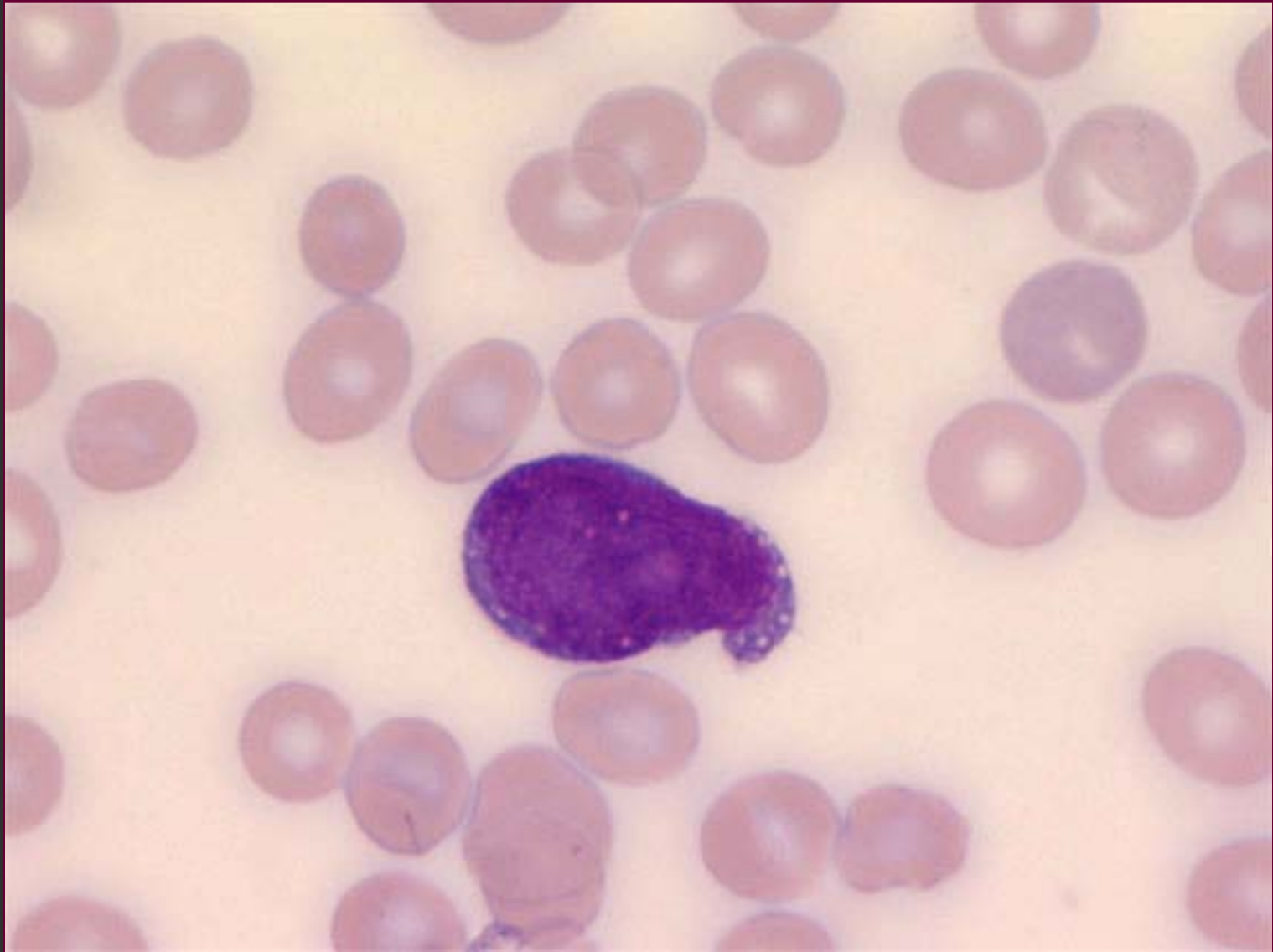


## Richter - Syndrom

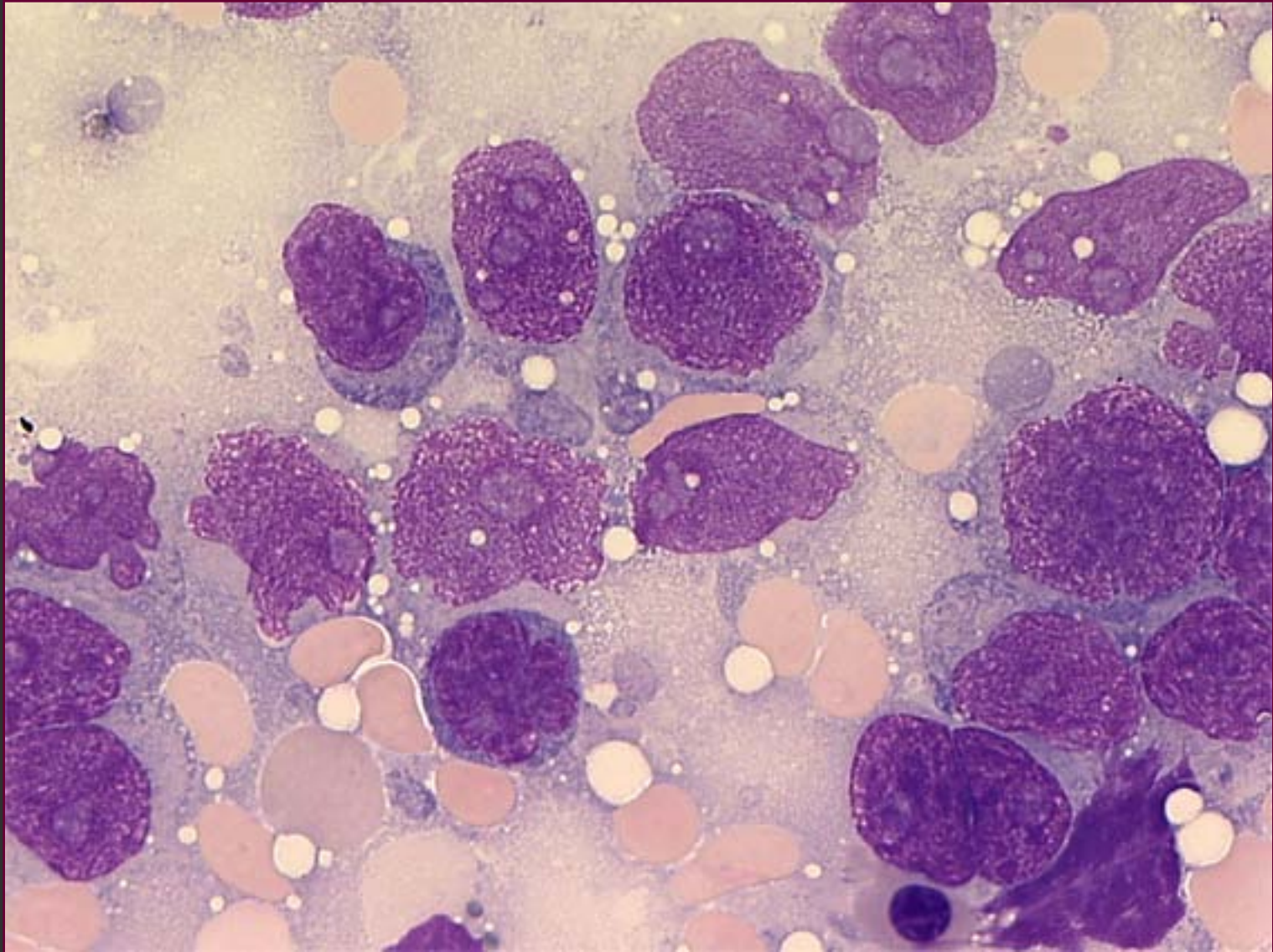
Prof. Dr. med. Roland Fuchs  
PD Dr. med. O. Galm  
Medizinische Klinik IV



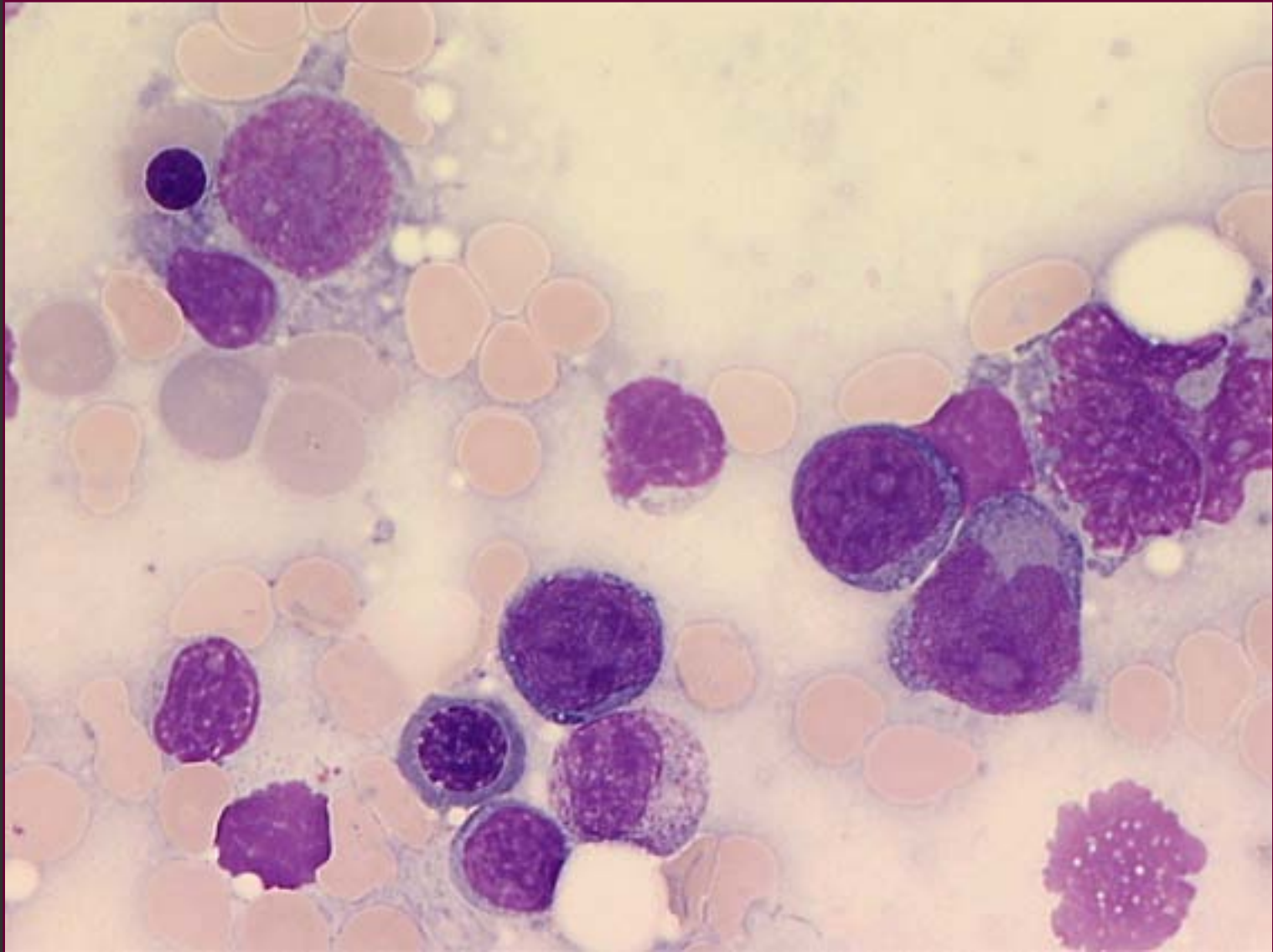
Richter-Syndrom. Blutausstrich. Patient mit vorbekannter CLL. Hier blastäre Zelle mit großem Kern, Chromatin überwiegend gleichmäßig verteilt, prominenter Nukleolus. Zytoplasma kräftig basophil ohne Granulation. Thrombozytopenie.



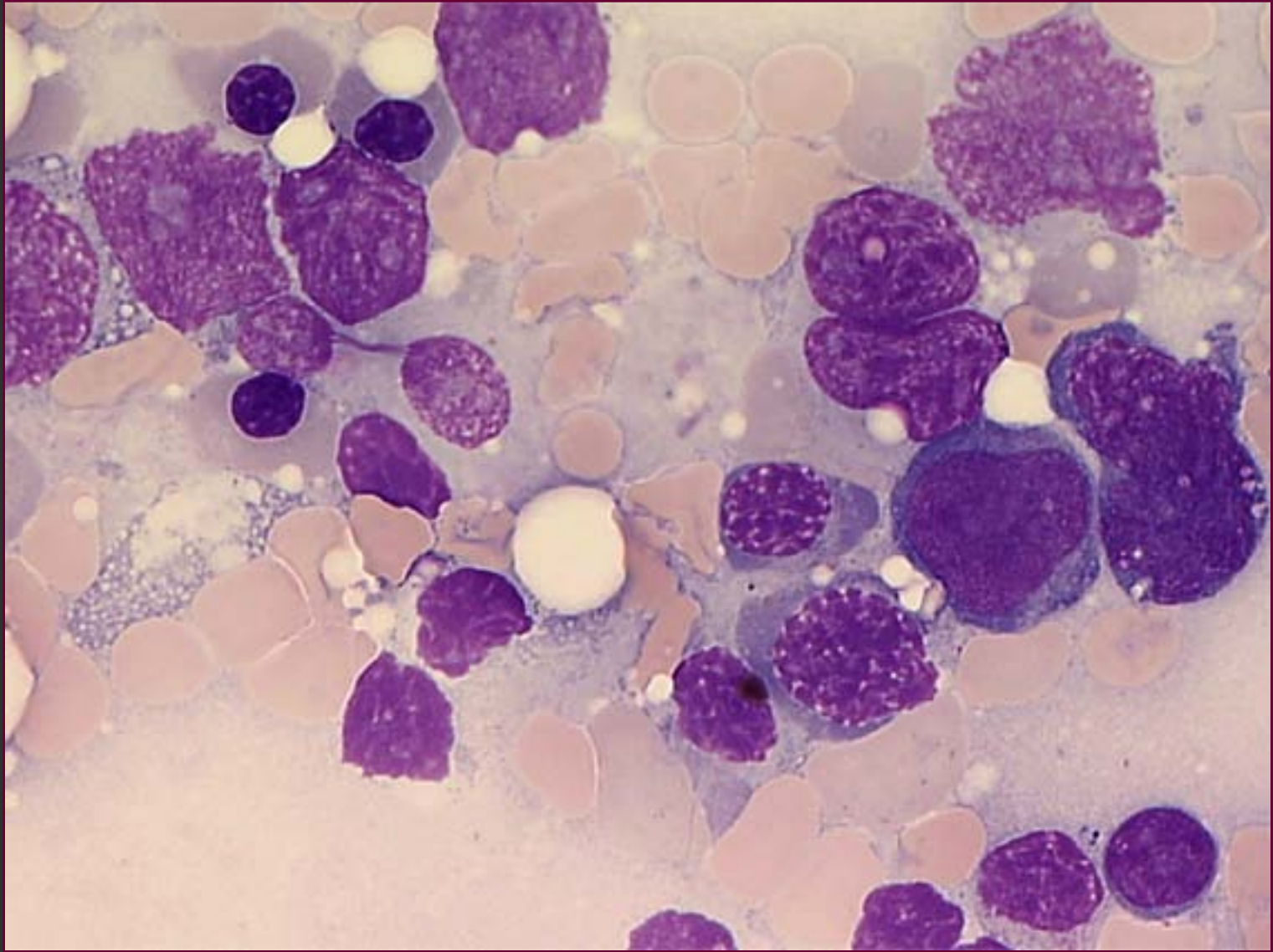
Richter-Syndrom. Blutausstrich. Blastäre Zelle mit gut erkennbarem Nukleolus. Zytoplasma schmal, kräftig basophil mit kleinen Vakuolen, zytologisch an einen Immunoblasten erinnernd. Anisozytose der Erythrozyten, Thrombozytopenie.



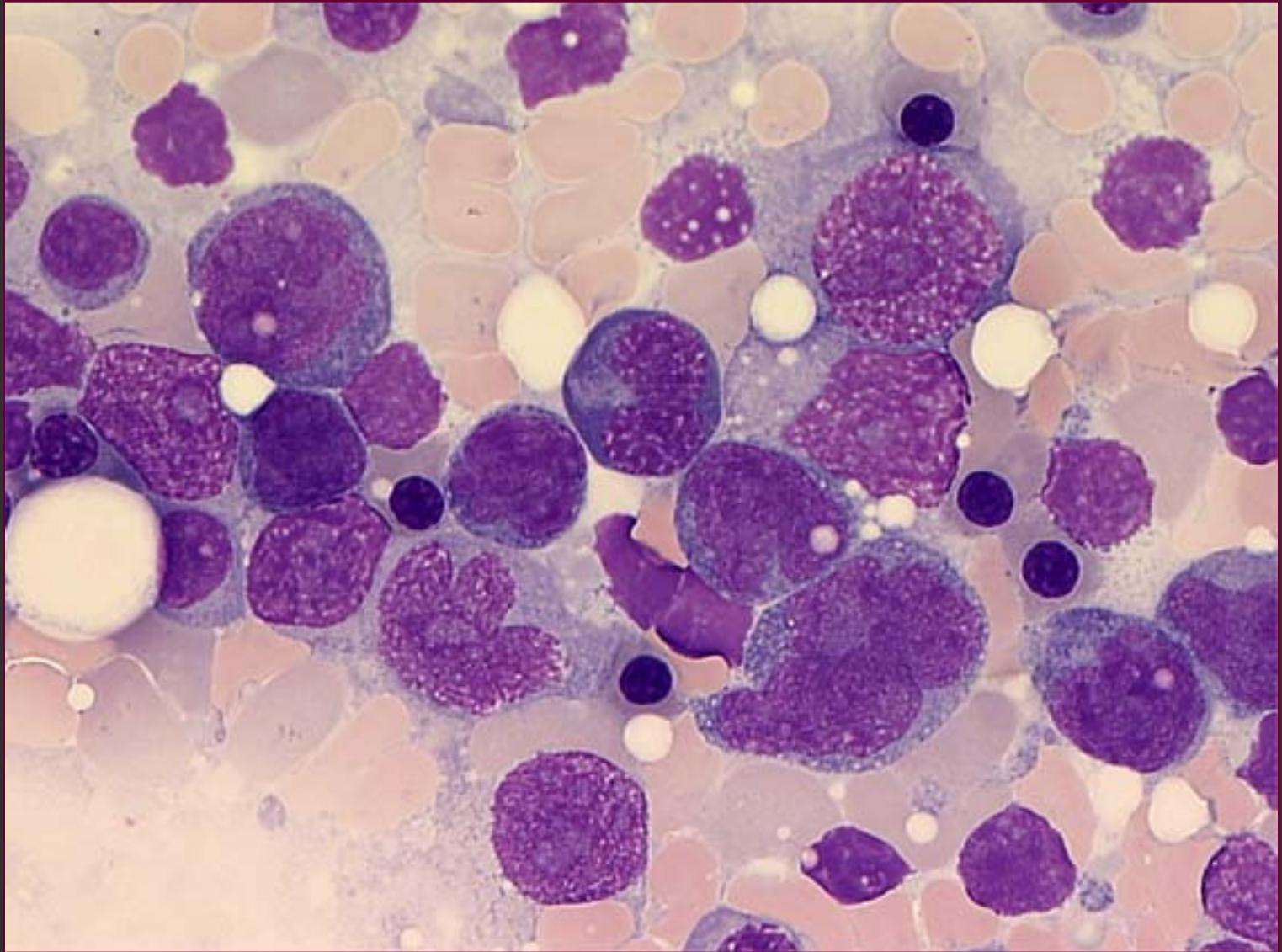
Richter-Syndrom. Knochenmark. Blastäre Zellen mit einem bis mehreren Nukleolen. Zytoplasma kräftig basophil, zytologisch an Immunoblasten erinnernd. Zytochemie: Peroxidase und unspezifische Esterase negativ. Ein Erythroblast, zerdrückte Zellkerne.



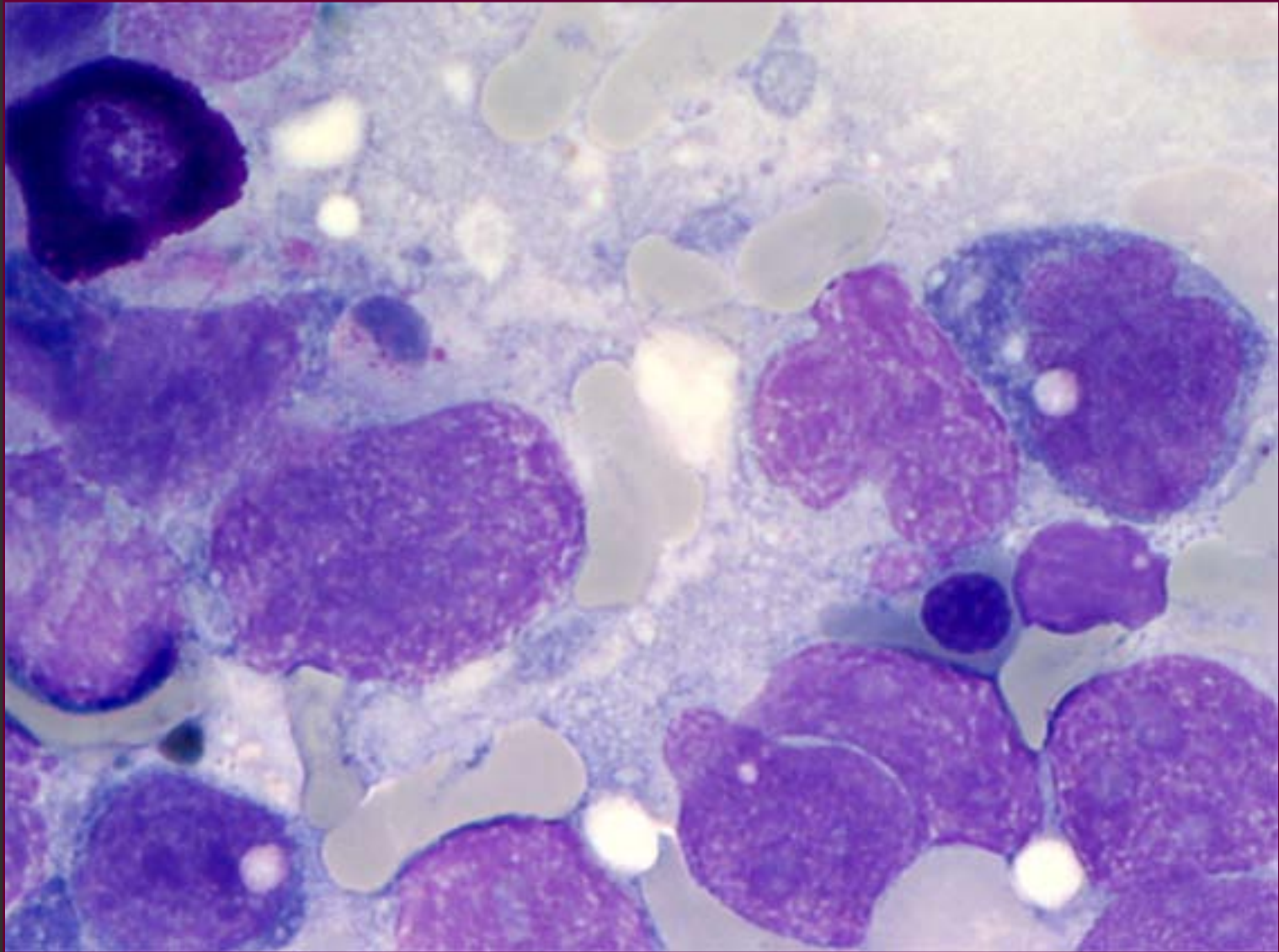
Richter-Syndrom. Knochenmark. Blastäre Zellen mit einem bis mehreren Nukleolen. Zytoplasma kräftig basophil, zytologisch an Immunoblasten erinnernd. Zwei Erythroblasten, ein Myelozyt, zerdrückte Zellkerne.



Richter-Syndrom. Knochenmark. Mehrere blastäre Zellen Erythroblasten, ein Lymphozyt, zerdrückte Zellkerne, Zytoplasmafragmente.



Richter-Syndrom. Knochenmark. Zahlreiche blastäre Zellen Erythroblasten, Lymphozyten, zerdrückte Zellkerne.



Richter-Syndrom. Knochenmark. Mehrere blastäre Zellen, ein Erythroblast, zerdrückte Zellkerne, Zytoplasmafragmente, eine Mastzelle.