













Formen atypischer Lymphozyten

Lymphozytentyp Schematisch	Zellform, Beschreibung Fachterminologie
	Gekerbte oder eingeschnittene Kernform zentrozytisch, Zentrozyt
	Gebuchteter oder hufeisenförmiger Kern lymphomonozytär, aktivierter Lymphozyt
	Haarförmige Zytoplasmaausziehungen villöser Lymphozyt – polare Anordnung, Haarzelle – rundherum
	Doppelkernig binukleärer Lymphozyt
	Zerfließendes Zytoplasma Lymphoidzelle, Virozyt, aktivierter Lymphozyt
	Basophiles Zytoplasma, exzentrische Kernlage lymphoplasmazytischer Lymphozyt
	Gelappter Kern T-Zell-Typ
	Vakuolisiertes Zytoplasma
	Groß, mit prominentem Nukleolus prolymphozytär, Prolymphozyt
	Lymphozyt mit intermediärem Chromatin nicht Zyt und nicht Blast
	Mit gefurchter Kernoberfläche, gyriform Sézaryzelle
	Grobkörnige, azurophile Granulation LGL-Zelle*

*atypisch nur wenn Anteil > 10% der Leukozyten beträgt [1]

Lymphatische Zellen

Besonderheiten

LGL-Vermehrung

LGL-Vermehrung, definiert als $> 10\%$ LGL-Zellen (aller Leukozyten) im Differenzial-Blutbild. Nach der Festlegung der Lymphozytenterminologie 2011 [1] werden quantitativ vermehrte LGL ($> 10\%$) als atypische Lymphozyten gezählt, unabhängig von ihrer Morphologie und ihrer biologischen Dignität. In den meisten Fällen ist die Ursache reaktiv: Virusinfektion (CMV, EBV u.a.), Zustand nach Stammzelltransplantation, medikamentös. Begleitend besteht häufig eine Neutropenie. Sehr selten kann ursächlich eine LGL-Leukämie vorliegen.

Säuglinge/Kinder mit atypischen Lymphozyten

Da Kinder ein hochreagibles lymphatisches System haben, sind atypische Lymphozyten häufig und in 99% der Fälle Ausdruck einer nicht-neoplastischen Begleitreaktion. Die Kriterien für die Beurteilung des Blutbildes Erwachsener sind nicht ohne weiteres auf pädiatrische Fälle zu übertragen.

Plasmazellen im Blutaussstrich

Plasmazellen sollten im manuellen Differenzial-Blutbild in der Kategorie »Diverse« gezählt werden [1]. Ein beschreibender Textkommentar ist erforderlich. Plasmazellen können reaktiv im Verbund mit lymphoplasmazytischen Zellen vorkommen, regelmäßig findet man sie bei Plasmazellleukämie.

Chronisch lymphatische Leukämie (CLL)

Nach der Morphologie (Aussehen, Größe) werden die Zellen der CLL als typische Lymphozyten gezählt [1], obwohl ihre biologische Natur neoplastisch ist.

Zur klinischen Bewertung müssen demzufolge die diagnostischen Kriterien der WHO-Klassifikation 2008 [2] für die CLL angewendet werden:

> 5 G/L monoklonale B-Lymphozyten mit dem Antigenexpressionsmuster CD19+, CD5+, CD23+

Wenn die Zellzahl < 5 G/L ist, aber das durchflusszytometrische Expressionsmuster der CLL vorliegt, lautet die Diagnose monoklonale B-Lymphozytose.

[1] Baurmann et al. (2011): Lymphozytenmorphologie im Blutaussstrich-Vorstellung einer überarbeiteten Nomenklatur und Systematik. J Lab Med; 35(5): 261–270.

[2] Swerdlow SH et al. (ed) (2008): WHO classification of tumours of hematopoietic and lymphoid tissues 4th edition, IARC, Lyon.