

S. Delorme

Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Malignes Lymphom: Therapie und Verlaufsbeurteilung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

bei wenigen Tumoren sind die Entwicklungen der Therapie so dynamisch wie beim malignen Lymphom. Die Heilungsaussichten haben sich bei vielen Formen verbessert, seitdem Antikörper, Signaltransduktionshemmer und andere neue Substanzen ergänzend zur klassischen Chemotherapie eingesetzt werden. Das Staging maligner Lymphome mit Schnittbildverfahren gehört zur Routine in der radiologischen Diagnostik. Die Beurteilung der Response hingegen ist nur auf den ersten Blick einfach. Die Kriterien der International Working Group zur Verlaufsbeurteilung anhand der Größe sind aufwendig und in ihrer Differenziertheit schwierig. Die Positronenemissionstomographie hat bei einem Teil der Lymphome einen festen Platz in der Diagnostik und hat das Potenzial, eine Response früher anzuzeigen als radiologische Schnittbildverfahren. Unter Radiologen weithin unterschätzt sind die Möglichkeiten der hochauflösenden Sonographie. Kein anderes Schnittbildverfahren hat eine ähnlich hohe Auflösung, ermöglicht in vergleichbarer Weise eine Beurteilung der Form, der Binnenstrukturen und der Gefäßarchitektur von Lymphknoten – der Ultraschall steht bei der Abklärung palpabler, suspekter Lymphknoten an erster Stelle. Das multiple Myelom ist ein Lymphom, das besondere Herausforderungen an die radiologische Diagnostik stellt, hängt doch die Indikation zur Therapie auch vom radiologischen Nachweis des Skelettbefalls ab. Zudem hat die Bildge-

bung einen festen Stellenwert bei der Verlaufsbeurteilung. Demzufolge enthält dieses Heft Beiträge zum aktuellen Stand der onkologischen Therapie und die resultierenden Anforderungen an die Diagnostik, zur Verlaufsbeurteilung anhand der Größe von Lymphomen, zur Positronenemissionstomographie, zur Ultraschalldiagnostik und zum multiplen Myelom.

Ihr



Prof. Dr. Stefan Delorme