

Clinical Pathway – Zerebrale Lymphome

Diagnostik

MR-tomographischer Verdacht auf ZNS-Lymphom Gezielte klinische Untersuchung: <input type="checkbox"/> Lymphknoten <input type="checkbox"/> Hirndruckzeichen Basisdiagnostik: <input type="checkbox"/> MRT des Schädels mit Kontrastmittel <input type="checkbox"/> Liquordiagnostik mit immunzytochemischer Färbung des Zell-zentrifugates mit Antikörpern gegen B-Zell-, T-Zell- und Pan-lymphozyten-Oberflächenantigene <input type="checkbox"/> Augenärztliche Untersuchung inklusive Spaltlampenuntersuchung <input type="checkbox"/> HIV-Test Möglichst keine Steroide geben	<input type="radio"/> Parenchymatöse Raumforderung ohne anamnestische Hinweis auf ein systemisches Lymphom	<input type="checkbox"/> Stereotaktische Biopsie	<input type="checkbox"/> Staging: <input type="checkbox"/> CT Thorax und Abdomen <input type="checkbox"/> Palpation und Ultraschall Hoden <input type="checkbox"/> Knochenmarkpunktion mit Zytologie und Histologie	<input type="radio"/> Kein systemisches Lymphom	Primäres ZNS-Lymphom (PZNSL)
	<input type="radio"/> Primäre leptomenigeale Aussaat			<input type="radio"/> Systemisches Lymphom:	ZNS-Befall bei systemischem Lymphom (hier nicht weiter behandelt)

Therapie

Primäres ZNS-Lymphom (PZNSL)	<input type="checkbox"/> Gabe von Steroiden <input type="checkbox"/> Behandlung im Rahmen von Therapiestudien <input type="checkbox"/> falls Studienteilnahme nicht möglich / nicht erwünscht: Methotrexat systemisch $\geq 1.5 \text{ g/m}^2$ KOF über 6 Zyklen + $3 \times 8 \text{ mg}$ Dexamethason oral über 10 Tage während des ersten Zyklus <input type="checkbox"/> Nachsorge: <input type="checkbox"/> Kernspintomogramm <input type="checkbox"/> Neurologische Untersuchung <input type="checkbox"/> Bei klinischem Verdacht Liquordiagnostik und augenärztliche Untersuchung <input type="checkbox"/> Alle 3 Monate während der ersten 2 Jahre, danach halbjährlich, nach 5 Jahren jährlich	<input type="radio"/> HIV +	<input type="radio"/> Bisher keine antiretrovirale Therapie	<input type="checkbox"/> Hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART) + Ganzhirnbestrahlung	
			<input type="radio"/> Keine opportunistischen Infektionen + <input type="radio"/> Guter Allgemeinzustand + <input type="radio"/> CD4-Zellzahl $>200/\text{mm}^3$	<input type="checkbox"/> Methotrexat-Hochdosistherapie	
			<input type="radio"/> Schwerstkranke	<input type="checkbox"/> Palliative Therapie	
		<input type="radio"/> Okulärer Befall	Therapie ohne Evidenzbasis!	<input type="checkbox"/> Primärtherapie wie bei PZNSL <input type="checkbox"/> Rezidivtherapie: Bestrahlung der Orbita bds. 30–45 Gy (1.8 Gy pro Fraktion), Zielvolumen Glaskörper, Retina und Uvea <input type="checkbox"/> Bei isoliertem okulärem Befall ggf. Ifosfamid oder Trofosfamid	
		<input type="radio"/> Rezidiv (keine Evidenzbasis!)	<input type="radio"/> Bisherige Therapie: Chemotherapie	<input type="radio"/> Patienten $>65 \text{ J.}$ oder in schlechtem Allgemeinzustand <input type="radio"/> Patienten $<65 \text{ J.}$ in gutem Allgemeinzustand	<input type="radio"/> Ganzhirnbestrahlung mit z. B. $20 \times 2 \text{ Gy}$ oder Temozolomid
			<input type="radio"/> Bisherige Therapie: Bestrahlung oder Bestrahlung + Chemotherapie		<input type="checkbox"/> Chemotherapie, Möglichkeiten: <input type="checkbox"/> Temozolomid <input type="checkbox"/> Hochdosis-MTX-Therapie