

Aus der Medizinischen Klinik und Poliklinik, Innere Medizin I,  
Universitätsklinik des Saarlandes  
(Direktor: Prof. Dr. med. Michael Pfreundschuh)

**Epidemiologie niedrigmaligner (indolenter) Lymphome  
im Saarland im Zeitraum 2001 bis 2006 - eine bevölkerungsbezogene  
Analyse basierend auf den Daten des Saarländischen Krebsregisters**

Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
der Medizinischen Fakultät  
der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES  
2010

vorgelegt von: Russalina Valkova Mavrova  
geb. am: 12.04.1984 in Sofia (Bulgarien)

## **Inhaltverzeichnis :**

1.	Zusammenfassung deutsch/englisch	1-2
2.	Einleitung und Grundlagen	3-23
	2.1. Einleitung	
	2.2. Grundlagen	
	2.2.1. Hodgkin-Lymphome	
	2.2.2. Non-Hodgkin-Lymphome	
	2.2.3. Geschichte und Entwicklung der Lymphom Klassifikationen bis zur aktuellen WHO-Klassifikation	
	2.2.4. WHO-Klassifikation auf einen Blick	
	2.2.5. Klinische Einteilung: Niedrigmaligne (indolente) versus hochmaligne (aggressive) Lymphome	
	2.2.6. Niedrigmaligne (indolente) Lymphome	
3.	Material und Methoden	23-27
	3.1. Das Saarländische Krebsregister	
	3.2. Eigenes Material und Aufbereitung	
	3.3. Grenzen der Datenerfassung: DCO-Fälle	
4.	Ergebnisse	27-51
	4.1. Epidemiologische Ergebnisse zum Hodgkin-Lymphom	
	4.1.1. Inzidenz	
	4.1.2. Alters- und Geschlechtsverteilung	
	4.1.3. Überblick über die histologische Verteilung der Hodgkin-Lymphome	
	4.1.4. Extralymphatischer Befall	

4.1.5. Stadienverteilung	
4.1.6. Prognose	
4.2. Epidemiologische Ergebnisse zum Non-Hodgkin-Lymphom	
4.2.1. Überblick über die histologische Verteilung der Non-Hodgkin-Lymphome	
4.2.2. Vorkommen, Alters- und Geschlechtsverteilung der Non-Hodgkin-Lymphome als Ganzes	
4.2.3. Extralymphatischer Befall	
4.2.4. Stadienverteilung	
4.2.5. Prognose	
4.2.6. Histologische Verteilung niedrigmaligner Lymphome	
4.2.7. Alters- und Geschlechtsverteilung niedrigmaligner Non-Hodgkin-Lymphome	
4.2.8. Vorkommen niedrigmaligner Non-Hodgkin-Lymphome	
4.2.9. Prognose niedrigmaligner Non-Hodgkin-Lymphome	
5. Diskussion	52-58
5.1. Schlussfolgerungen	
5.2. Vergleich mit Schleswig Holstein	
6. Perspektiven	58-59
7. Literaturverzeichnis	60-67
8. Anhang	68-69
9. Danksagung	70
10. Lebenslauf	71

## Abkürungsverzeichnis

Alter Gr = Altersgruppen

Burkitt = Burkitt Lymphom

CLL = Chronische lymphatische Leukämie

DCO = DCO-Fälle = Death Certificate Only

Diffus grz. L. = diffus-großzelliges Lymphom

Follik/ FL Grad 1-3 = Follikuläres Lymphom Grad I-III

Gem. zellig = gemischtzelliges klassisches Hodgkin-Lymphom

Grad\_Gr = Malignitätsgrad/ klinischer Verlauf

Grz. anapl = großzellig anaplastisches Lymphom

H/ HG = high grade = hochmaligne ( aggressive) Lymphome

HL = Hodgkin-Lymphom

Immunozyt = Immunozytom

Kleinz. L. = kleinzelliges lymphozytisches Lymphom

Kutanes T-Zell = kutanes T-Zell-Lymphom

L/ LG = low grade = niedrigmaligne ( indolente) Lymphome

Lymph. arm = Lymphozyten-armes klassisches Hodgkin-Lymphom

Lymph. prädom = Lymphozyten-prädominantes Hodgkin-Lymphom

Lymph. reich = Lymphozyten-reiches klassisches Hodgkin-Lymphom

Mantelz. L. = Mantelzell-Lymphom

Marginalz = Marginalzellen-Lymphom

MF+SS = Mycosis fungoides und Sézary Syndrom

Missing = missing grade = keine Angaben zum klinischen Verlauf

NA = nicht angegeben

NHL = Non-Hodgkin-Lymphom

n. n. bez. = nicht näher bezeichnet

Nodulär skler. = nodulär-sklerosierendes klassisches Hodgkin-Lymphom

o. A. = ohne genaue Angaben

Reifz. T-L = reifzelliges T-Zell-Lymphom

