

## **5 Zusammenfassung**

Die hier vorgestellte Arbeit beschreibt Patienten mit CTCL, die während der Jahre 1982 bis 1997 im AK St.Georg, Hamburg behandelt wurden. Anhand der Krankengeschichten der stationären Aufenthalte im AK St. Georg sowie Angaben der Hausärzte, anderer Kliniken sowie des Krebsregisters Hamburg zum nachfolgenden Verlauf wurden Daten zum Krankheitsspektrum, zur Klinik, Diagnostik, Therapie und Prognose zusammengefaßt und statistisch ausgewertet.

Analysiert wurden Daten von 90 Patienten mit CTCL, von denen es sich in 62 Fällen um eine Mycosis fungoides handelte, 13 Patienten hatten ein Sezary-Syndrom, 12 ein pleomorphes und drei ein großzellig-anaplastisches (CD30+) T-Zell-Lymphom.

Die nach der Kaplan-Meier-Methode berechnete mediane Überlebenszeit für Patienten mit Mycosis fungoides betrug 107 Monate, für Sezary-Syndrome 44 Monate, für kleinzellig-pleomorphe T-Zell-Lymphome wurde die mediane Überlebenszeit im Beobachtungszeitraum nicht erreicht, sie betrug für großzellig-pleomorphe T-Zell-Lymphome 5 Monate und für großzellig-anaplastische (CD30+) T-Zell-Lymphomen 35 Monate.

Die Prognose der Patienten signifikant beeinflussende Faktoren waren die CD4/CD8-Ratio ( $p=0,015$ ), die absolute Zahl der CD4- und CD8-Zellen ( $p=0,002$  bzw.  $0,015$ ) sowie das Ausmaß und der Typ des Hautbefalls bei Diagnosestellung ( $p=0,04$ ).

Die bildgebende Untersuchungsmethode, mit der am häufigsten lymphomverdächtige Befunde erhoben wurde, war die Lymphknotenultraschalluntersuchung (69%). Deutlich seltener wurden lymphomverdächtige Befunde mit CT-Thorax (31%), CT-Abdomen (23%), Röntgen-Thorax (11%) und Oberbauchsonografie (9%) festgestellt. Eine CTCL-Infiltration der Lymphknoten wurde histologisch bei 21 von 29 Patienten (72%) mit palpatorisch vergrößerten Lymphknoten festgestellt.

Die vorliegende Auswertung bestätigt, daß die Extracorporale Photopherese in Kombination mit Chlorambucil/Prednison eine effektive und schonende Therapieform für erythrodermatische CTCL darstellt.