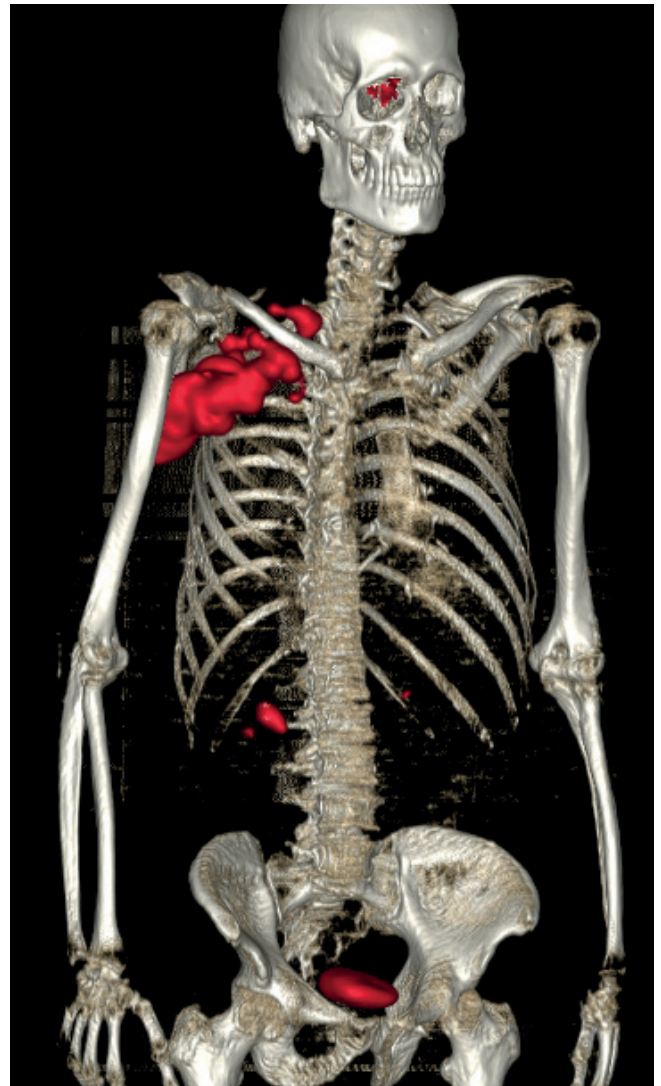


Lymphknotenschwellung

Stand September 2021

Die Vergrößerung stellt die natürliche Reaktion des Lymphknotens auf die Bewältigung seiner Aufgabe dar: bei Intensivierung seiner immunologischen Abwehrarbeit ist er „reaktiv vergrößert“ und oft auch in der Zahl vermehrt. Im Einzelfall kann die Abgrenzung zu einer Lymphomerkrankung schwierig sein und eine bioptische Abklärung erfordern. Hilfreich ist selbstverständlich die B-Symptomatik mit Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsverlust. Wenn vergrößerte Lymphknoten nicht auf einen Infekt zurückgeführt werden können, steht der Verdacht auf eine Malignomerkrankung, bei Sicherung einer Lymphknotenmetastase i.S. eines CUP-Syndroms (carcinoma of unknown primary) im Raum. Hier ist eine eingehende Kenntnis der typischen Lymphabflusswege nötig, um einen möglichen Primärtumor zu identifizieren. Selbstverständlich können auch andere Tumoren wie Schwannome oder Glomustumoren mit vergrößerten Lymphknoten verwechselt werden.

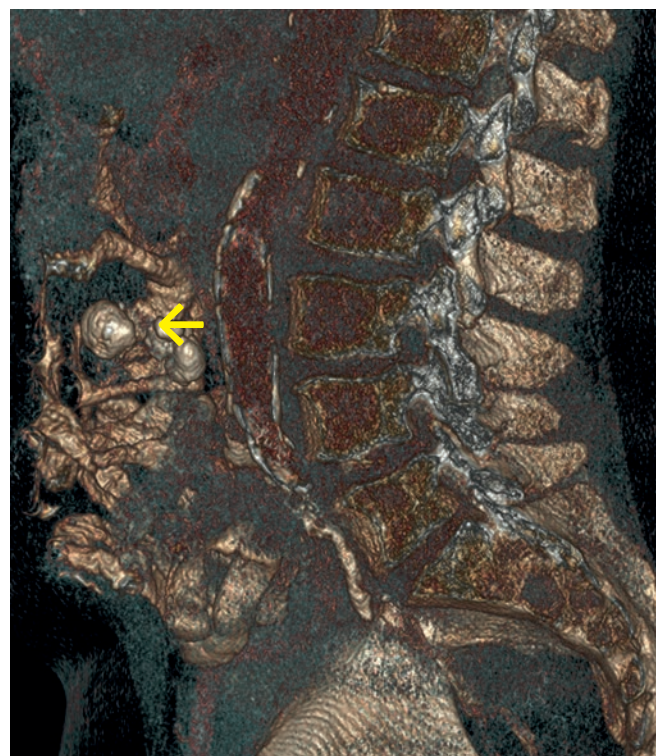
Größe und Form sind in CT und MRT immer noch die zentralen Parameter zur Unterscheidung zwischen maligne und benigne/reaktiv. Die diffusionsgewichteten Sequenzen und die Kontrastmitteldynamik erhöhen die diagnostische Genauigkeit nur marginal. Die Glukosestoffwechselaktivität in der FDG-PET/CT hat sich als deutlich trennschärferer Diskriminator erwiesen, aber eine hundertprozentig sichere Unterscheidung ist immer noch nicht möglich.



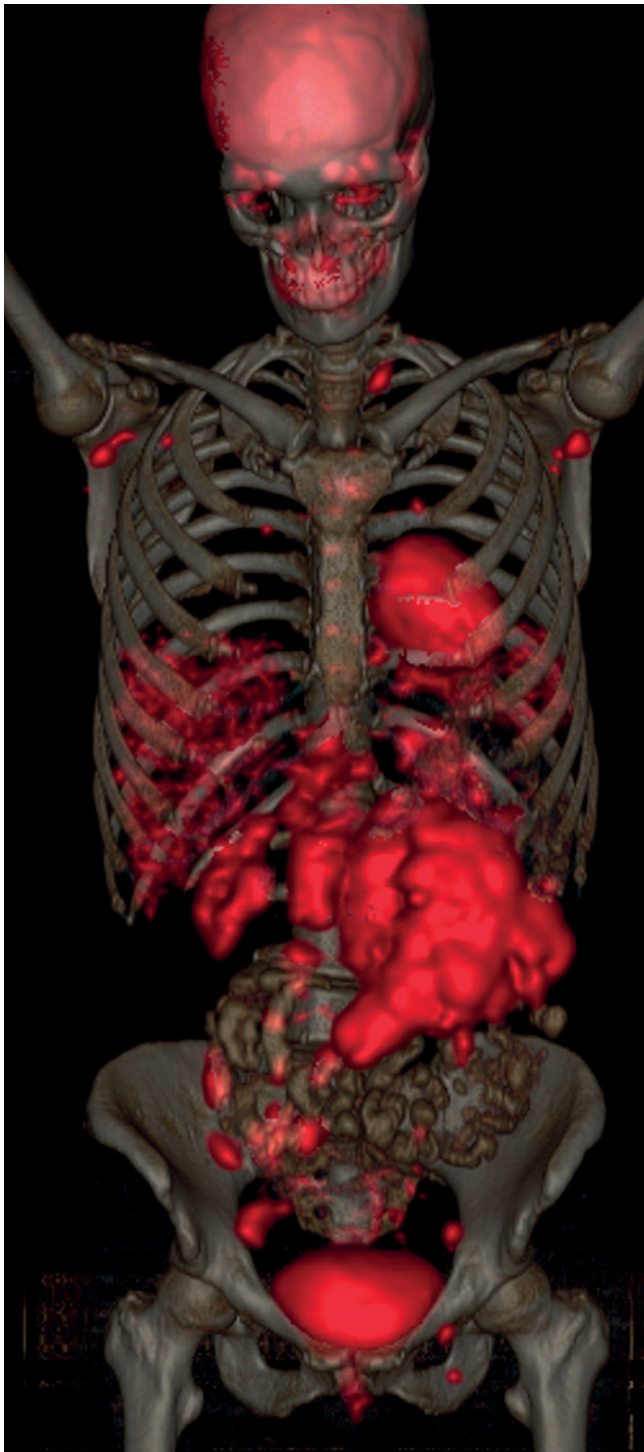
Malignes Melanom axilläre LK Metastase FDG-PET/CT



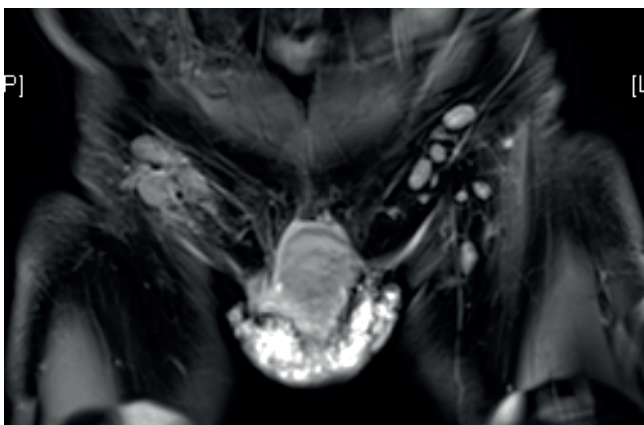
Hodgkin Lymphom cervical FDG-PET/CT



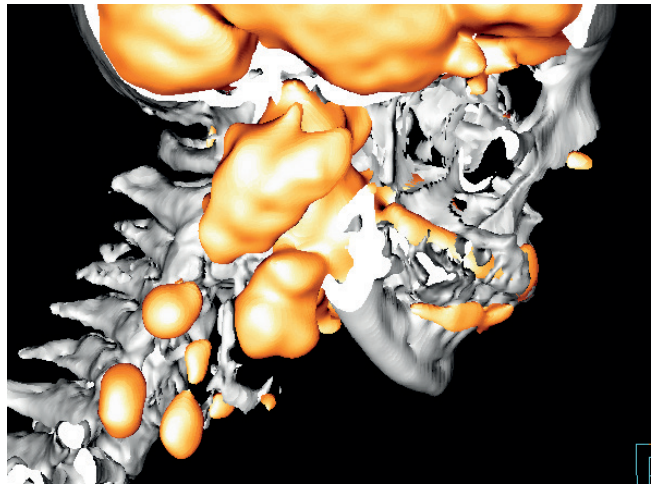
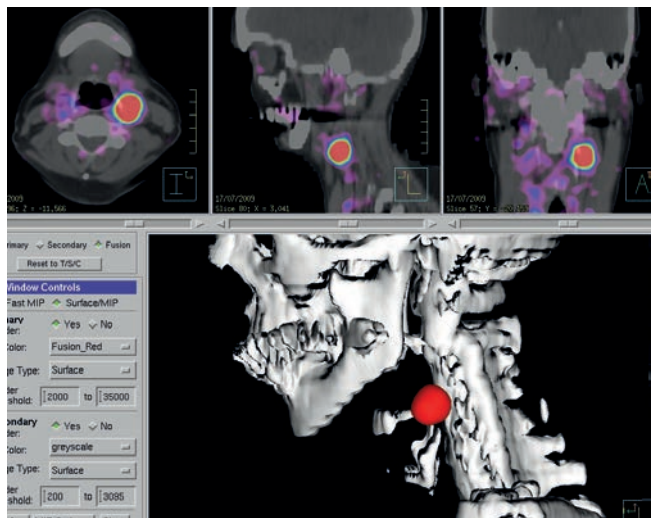
Diffus-grosszelliges Lymphom, verkalkter Rest nach Chemotherapie, CT VR



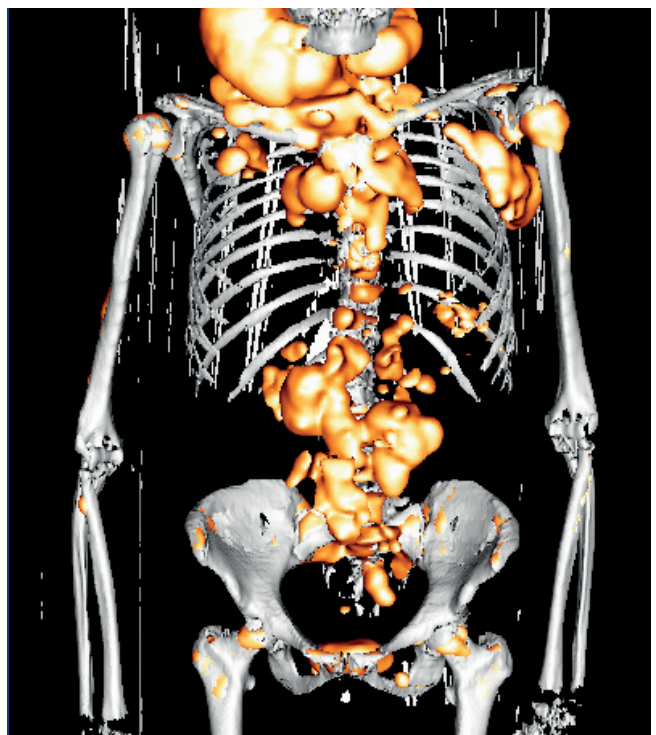
Hodgkin Lymphom Initialstaging, FDG-PET/CT



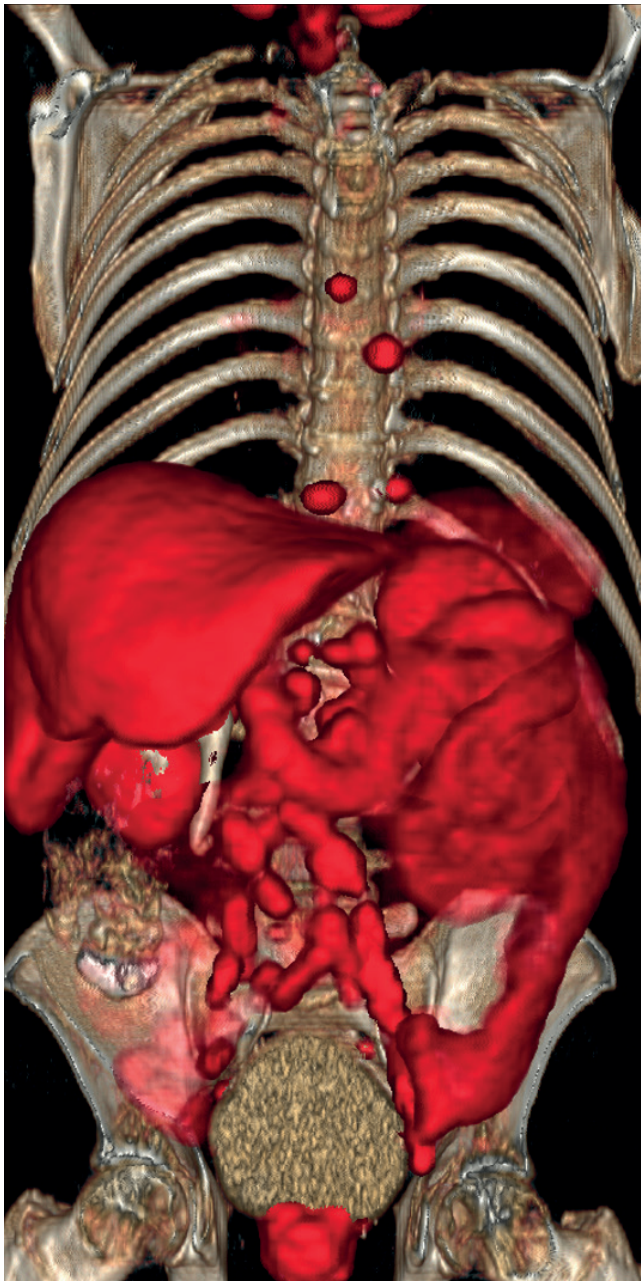
Lymphom rechte Leiste, MRT


Zungengrundkarzinom cervikale
Lymphknotenmetastasen FDG-PET/CT


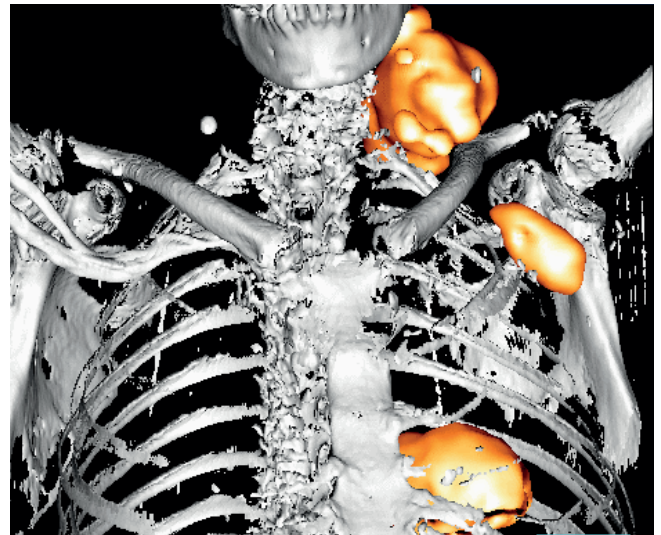
Glomus caroticum Tumor Ga68-DOTATOC PET/CT



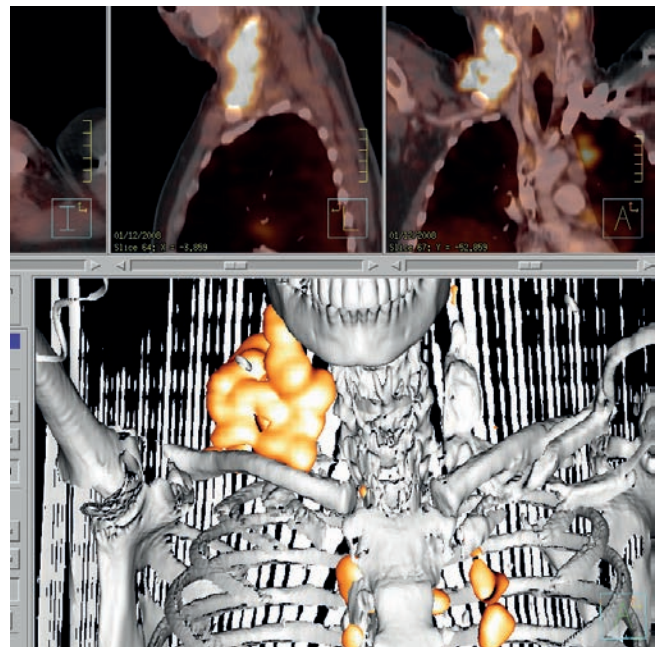
Lymphom FDG-PET/CT



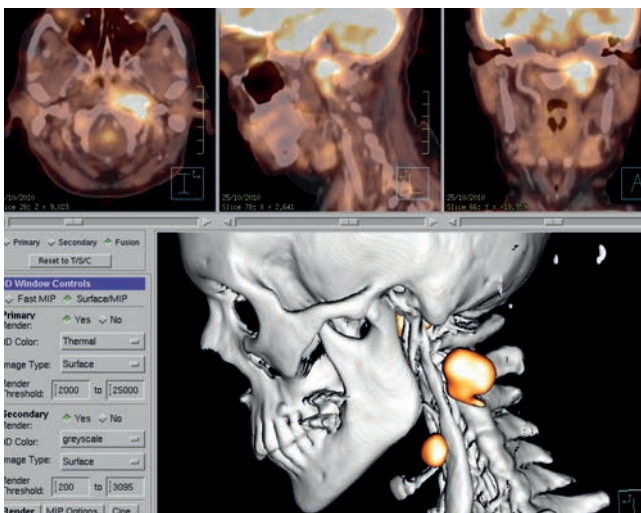
Prostatacarcinom, iPSA 320 ng/ml Lymphknotenmetastasen abdominell und mediastinal F18- PSMA PET/CT



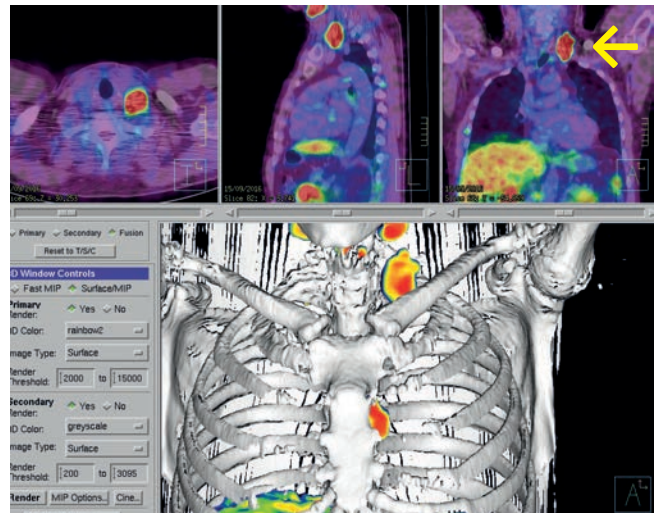
Malignes Melanom, Lymphknotenmetastasen links axillär und supraclavikulär FDG-PET/CT



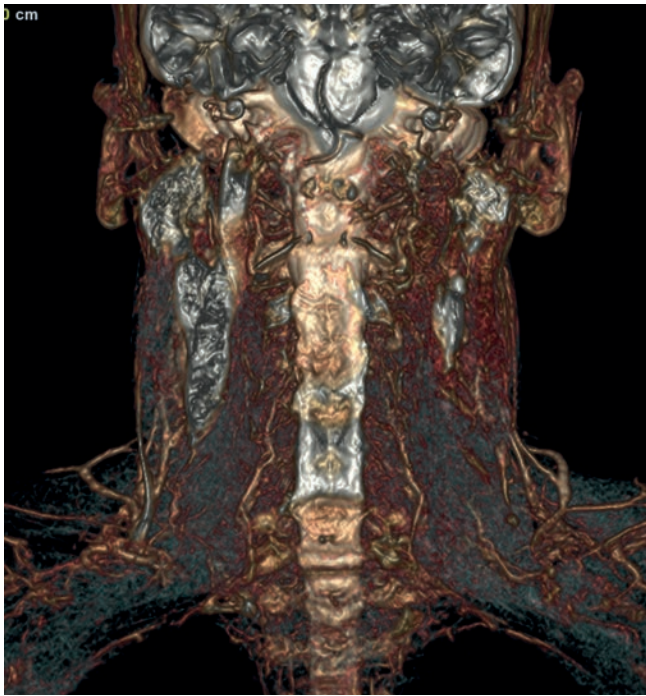
Hodgkin-Lymphom cervikale und mediastinale Lymphknotenkonglomerate FDG-PETCT



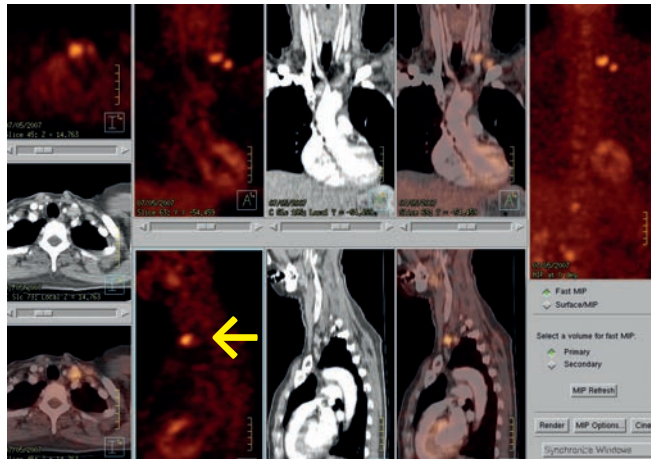
CUP Carcinoma Unknown Primary: lymphogen metastasiertes Nasopharynxcarcinom FDG PET/CT



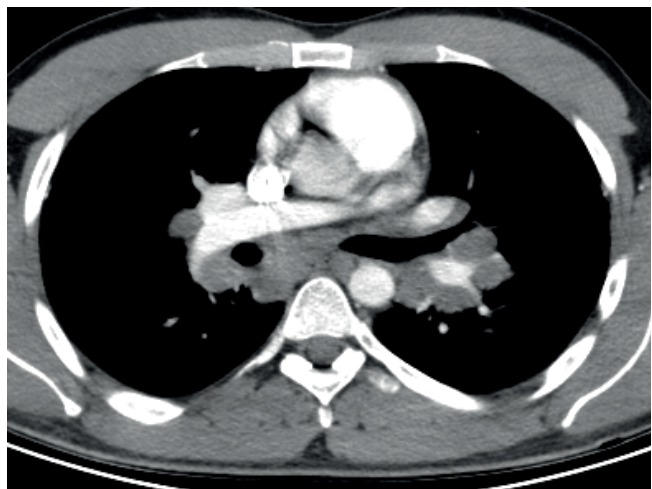
Hochrisikoprostatacarcinom Gleason 4+5=9, iPSA 11 ng/ml Virchow-LK-Metastase Ga68- PSMA PET/CT



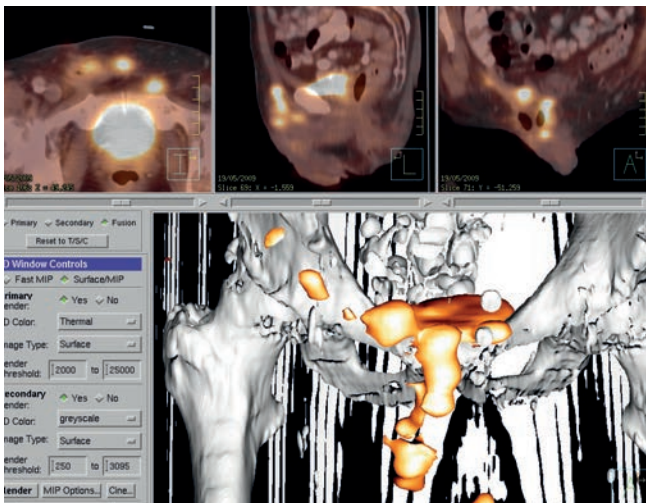
Hypopharynxcarcinom rechts Lymphknotenmetastasen
MRT Volumenrekonstruktion



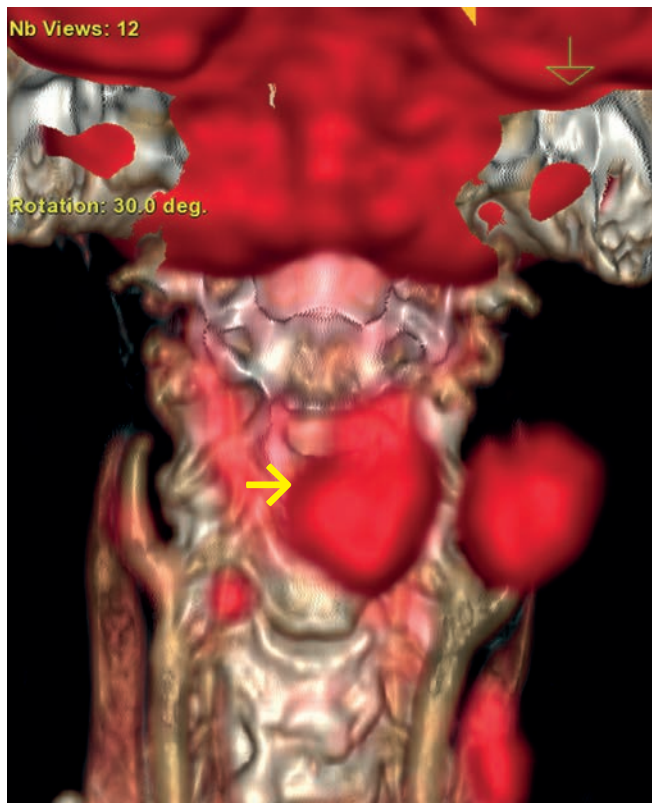
CUP -Syndrom: Urothelcarcinom Virchow-Lymphknotenmetastase FDG-PET/CT



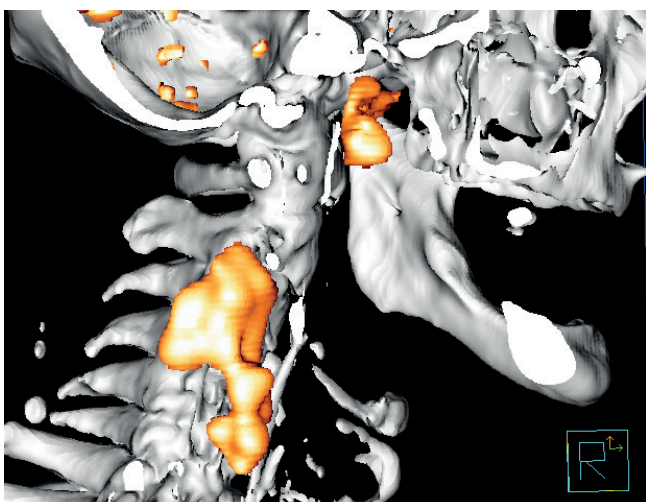
Sarkoidose bihilaere Adenopathie CT axial



CUP: pleomorphes Carcinom rechte Leiste FDG-PET/CT



Hypopharynxcarcinom links mit Lymphknotenmetastasen FDG-PET/CT



CUP: Plattenepithelcarcinom Nasopharynx mit Lymphknotenmetastasen FDG-PET/CT