

Primary CNS Lymphoma (PCL)

- **שכיחות:** 4-7% מגידולי ה-CNS הממאירים
- **דמוגרפיה:** גילאי 45-70 (בחולים שאינם חולי איידס)
- **פתולוגיה:** 80% הם Diffuse large B cells, אגרסיביים ביותר
- **פיזור:** בשל קרבה לחדרים, פיזור דרך ה-CSF. ב-10% פיזור לרקמות רכות ועצמות. פיזור לבלוטות לימפה אינו שכיח.
- **סוגים:**
 - Intracranial lesion (solitary or multiple)
 - Diffuse leptomeningeal or periventricular lesions
 - Vitreous/uveal deposits
 - Intradural spinal cord lesion
- **הקליניקה של Primary cerebral lymphoma:**
 - כאבי ראש, טשטוש ראייה, הפרעה מוטורית, שינויי אישיות, הזיות ראייה, פציאליס...

Primary CNS Lymphoma (PCL)

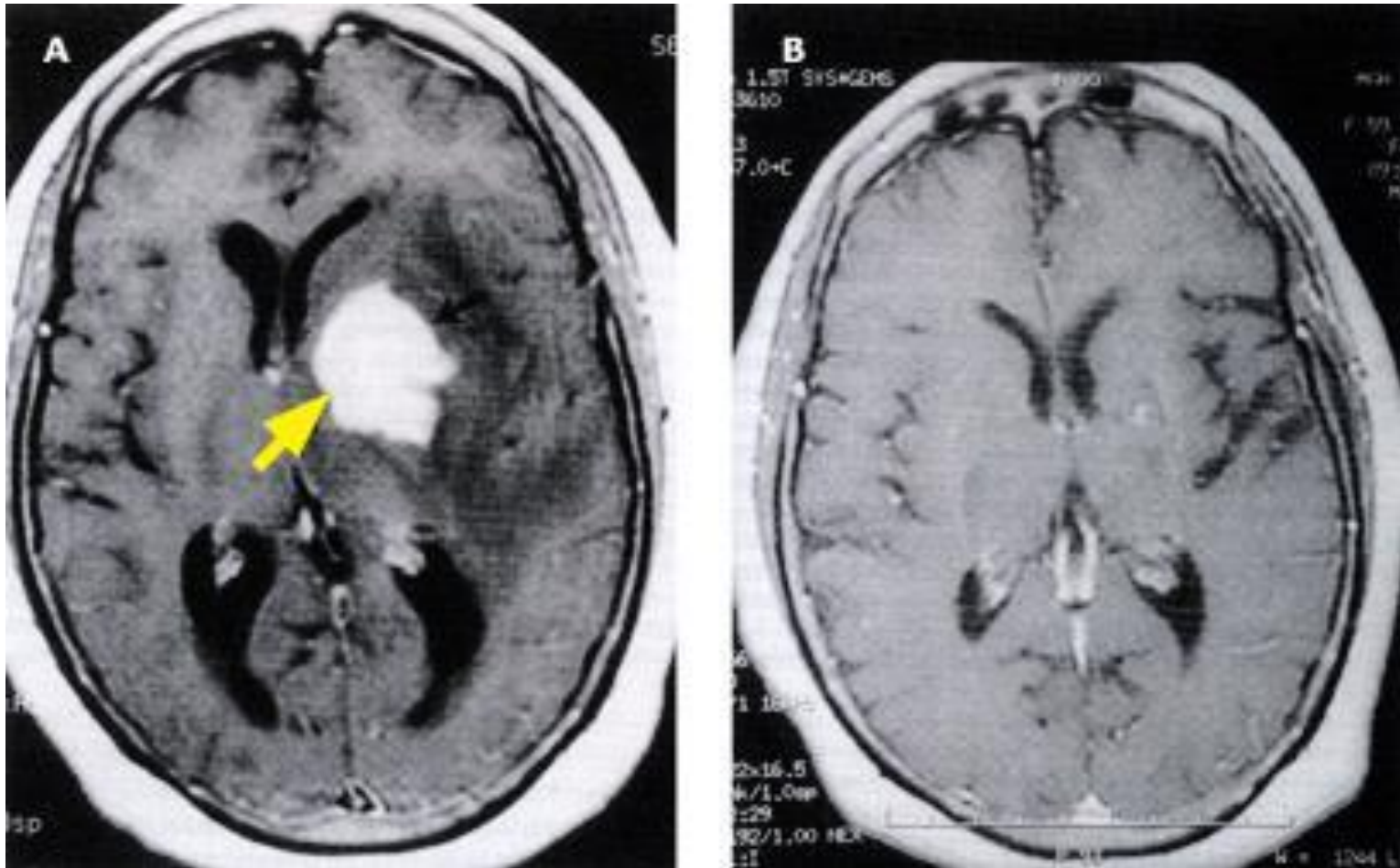
• **אבחנה:**

- הדמיה: לרוב נגע בודד, פרי-ונטריקולרי, המערב מבנים עמוקים כמו גרעיני הבסיס, התלמוס והקורפוס קלוסום. גבול לא חד, לרוב ללא דימום / נקרוזיס / שינויים ציסטיים / הסתיידויות / האדרה טבעתית.
- דגימת CSF (אם אין אפקט מסה): לרוב לא ספציפית, ציטולוגיה יכולה לזהות תאים ממאירים ב-30% מהחולים.
- ביופסיה: אבחנה דפיניטיבית

• **טיפול ופרוגנוזה:**

- ללא טיפול: שרידות של חודש וחצי (!) מהאבחנה
- הקרנות + סטרואידים: 10-18 חודשים
- כמותרפיה +/- הקרנות: 44 חודשים
- כירורגי: לצרכי ביופסיה. לא ריאלי לטיפול בשל מיקום הנגעים ואופיים המולטיפוקלי.

Primary CNS Lymphoma (PCL)



- **A:** MRI עם גדוליניום המראה נגע פרי-ונטריקולרי בודד
- **B:** MRI לאחר ארבעה מחזורים של מטוטרקסט במינון גבוה, המראה רזולוציה של הנגע