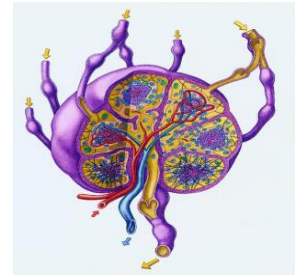


Lymfadenopatia

MUDr. Veronika Ballová
NOU, Klenová

Lymfadenopatia



- **Zväčšenie alebo zmena lymfatickej uzliny**

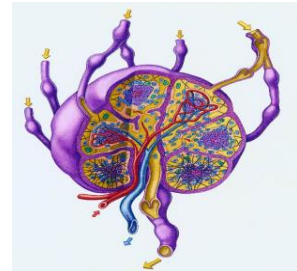
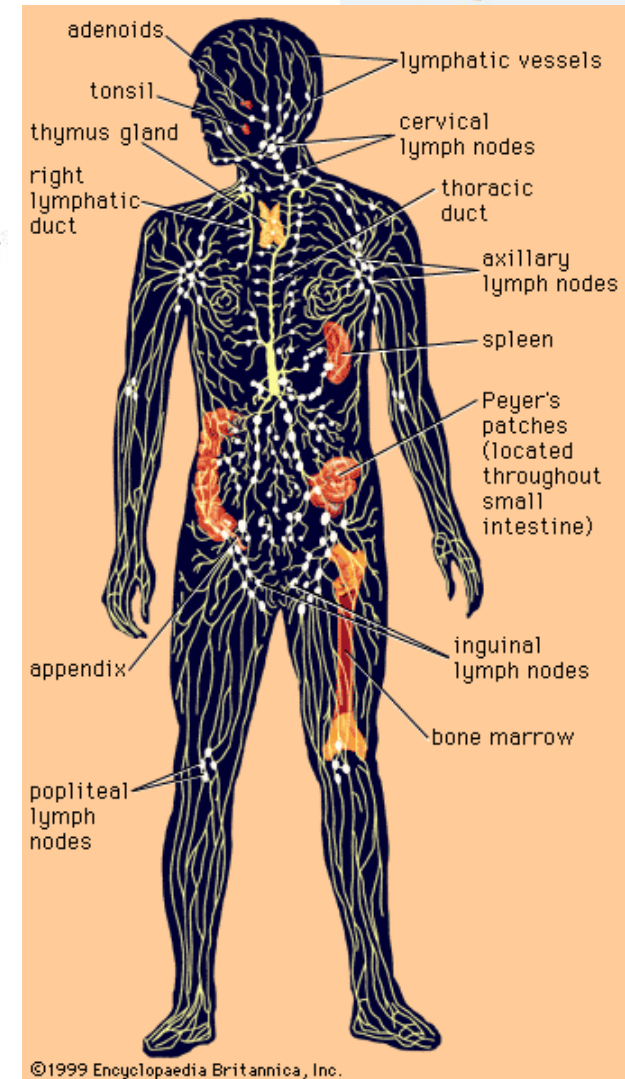
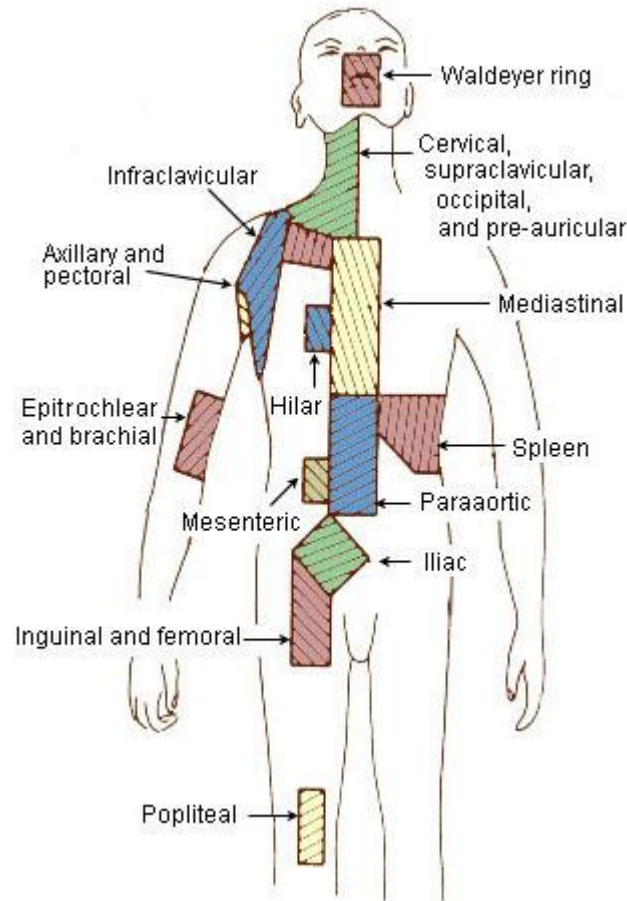
Veľkosť: > 1.5 cm

Konzistencia: tvrdá
mäkká
bolestivá
nebolestivá

Počet: izolovaná LU
paket LU
generalizovaná LAP

Lokalizácia LAP

- Krčná
- Axilárna
- Mediastinálna
- Hílová
- Horný abdomen
porta hepatis
hílus sleziny,
celiakálne LU
- Dolný abdomen
paraaortálne
retroperitoneálne
mezenterické
- Iliakálna
- Inguinálna
- Femorálna
- Popliteálna



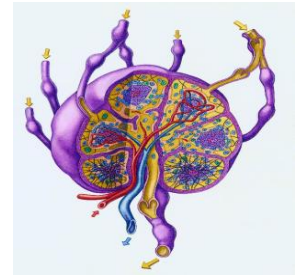
Krčné LU



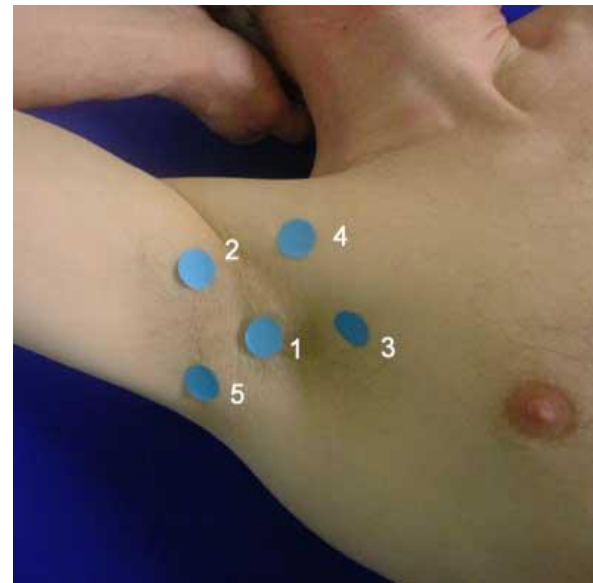
1. Submentálne
2. Submandibulárne
3. Parotidálne
4. Preaurikulárne
5. Postaurikulárne
6. Okcipitálne
7. Predné krčné
8. Supraklavikulárne
9. Zadné krčné



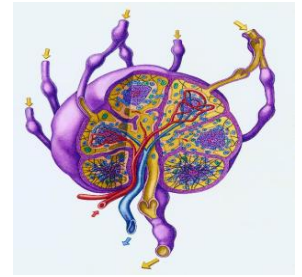
Axilárne LU



- 1. Centrálna**
- 2. Laterálna**
- 3. Pektorálna**
- 4. Infraklavikulárna**
- 5. Subskapulárna**



Anamnéza



- **Vek**

Deti: často reaktívne zväčšené LU v krčnej oblasti
Mladí dospelí: infekcie, cestovanie, malígne lymfómy!
> 40 rokov: vyššie riziko malignity

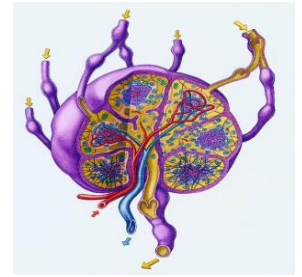
- **Trvanie**

< 2 týždne, mesiace a bez zmeny – najskôr benígna príčina

- **Dynamika**

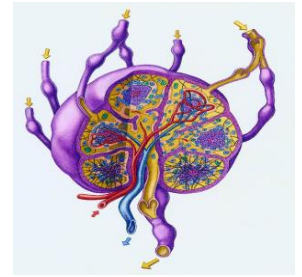
progresia – veľkosť + počet – podozrivé z malignity

Anamnéza



- **Pracovná**
kontakt so zvieratami, poľovníci, pobyt v prírode
 - **Cestovanie**
 - **Lieky**
 - **Abúzy**
 - fajčiari
 - alkoholici
- vyššie riziko malignity
(nádory hlavy a krku, pľúc)**

Príznaky



- **Celkové**

teploty > 38 C

výrazné potenie

chudnutie (-10%)



B-príznaky

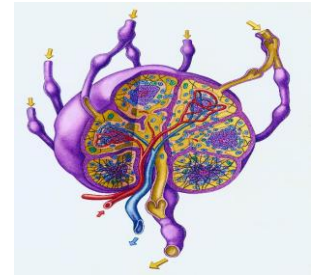
**myalgie, artralgie, zmeny na koži – systémové ochorenia
svrbenie kože**

- **Lokálne**

**infekcia v spádovej oblasti - flegmóna, absces, rana,
uštipnutie ORL obl.**

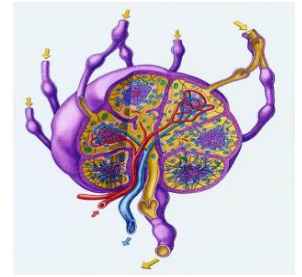
opuch, erytém, bolestivosť LU

Príčiny lymfadenopatie I.



- **Zápalový proces s regionálnou LAP**
- **Infekčné choroby so sprievodnou LAP**
infekčná mononukleóza; toxoplazmóza; HIV; tularémia;
choroba mačacieho škrabnutia; adenovirózy
- **Autoimúnne systémové ochorenia**
RA; SLE, Sjogrenov SY; dermatomyozitída
- **Hypersenzitívne reakcie**
sérová choroba; reakcia na silikón; vakcinácia; polievkové
- **Rôzne benígne LAP**
sarkoidóza; hypertyreóza; dermatopatická LAP; tezaurizmózy

Príčiny lymfadenopatie II.



- **Zriedkavé benígne LAP**

**Kikuchiho choroba – histiocyt nekrotiz. lymfadenitída;
sinusová histiocytóza; vaskulárna transformácia sínusov;**

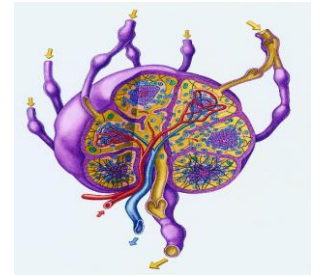
- **Atypické lymfoproliferácie (potenc. malígne)**

**Castlemanova choroba (angiofolik. hyperplázia);
Wegenerova granulomatóza**

- **Malígne ochorenia**

**malígne lymfómy; akútne a chronické leukémie;
metastázy solídnych tumorov**

Diagnostický postup pri náleze zväčšenej LU I.



1. Zápal, infekcia v spádovej oblasti

chirurg, ORL, stomatológ, infektológ,

2. Laborat. vyšetrenia

KO+náter, FW, CRP, kultivácie, moč, Bioch
sérológia: EBV, Toxo, tularémia, HIV
špec testy: ANA a iné auto-protilátky

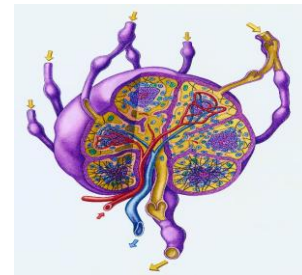
3. Dôkaz infekcie – cielená/empirická ATB liečba

4. Spontánna regresia

Žiadne rizikové faktory malignity

len sledovanie 3-4 týždne \Rightarrow žiadna zmena - sledovanie
(EBV, virózy, reaktívne LAP)

Diagnostický postup pri náleze zväčšenej LU II.



5. Pretrvávanie LAP + príčina nejasná

Progresia LAP

Generalizovaná LAP

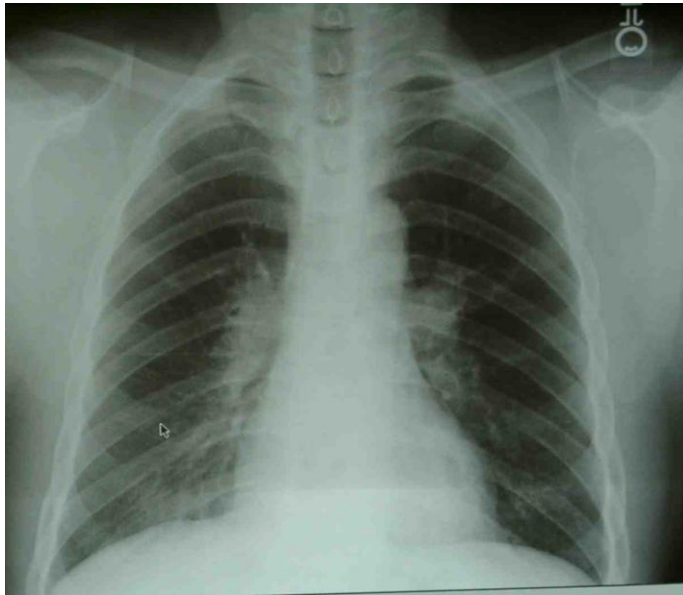
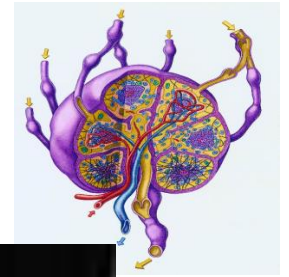
Supraklavikulárna LAP

LU >2cm + vylúčená infekčná príčina

- ↳ KO+dif, FW, CRP, Ig kvantitat+ELFO
- ↳ RTG hrudníka
- ↳ UZG – krk, axila, prsník, abdomen (slezina, pečeň, LU)
- ↳ Histologické vyšetrenie – extirpácia LU
- ↳ Chlapci, muži – vyšetrenie testes (palp, UZG), AFP, β HCG

Pozor: UZG krku zobrazí aj LU 5-10mm – to sú normálne LU

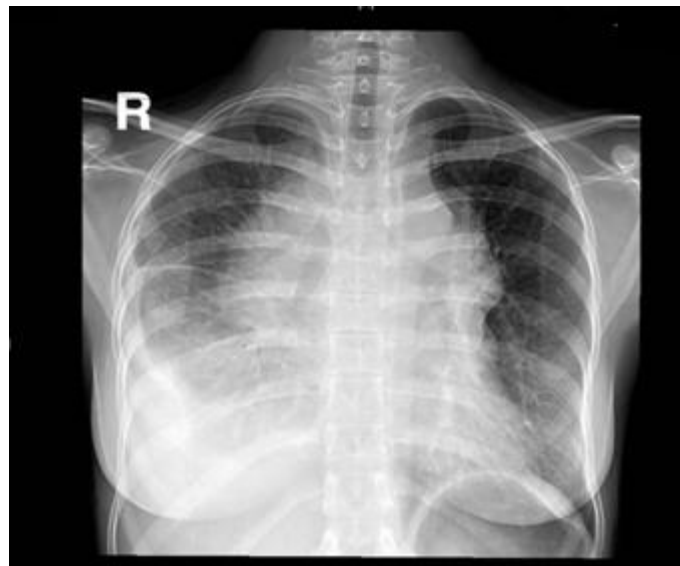
Diagnostika - RTG hrudníka



Sarkoidóza

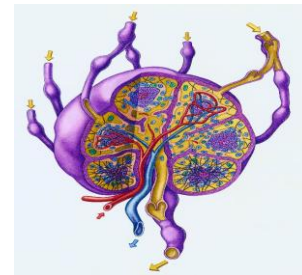


Hodgkinov lymfóm



Mediastinálna LAP

Dif.dg podľa lokalizácie LAP



- **Krčná LAP**

najčastejšia, prevažne beníg.(lok. infekcia, Toxo, EBV, virózy)
ORL vyšetrenie
rizikovní pacienti – starší, abúzy

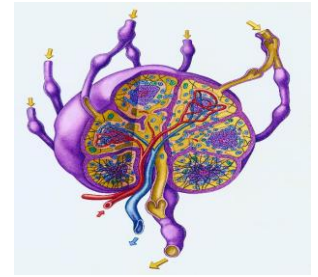
- **Supraklavikulárna LAP**

vždy myslieť na malignitu (prerastanie z horného mediastína;
MTS –žalúdok, prsník; pľúca, germinatívne nádory)

- **Axilárna LAP**

poranenia HK (uštipnutie a pod), Toxo
MMG, UZG prsníka (♂ aj ♀), melanóm

Dif.dg podľa lokalizácie LAP



- **Mediastinálna LAP**

 - sarkoidóza, iné granulomatózne procesy, silikóza

 - infekcie (TBC, psitakóza, pneumonitídy)

 - malignity lymfómy – mladí dospelí; geminatívne nádory;
bronchogénne Ca; MTS

- **Abdominálna LAP**

 - vždy myslieť na malignitu (lymfóm, MTS)

 - sarkoidóza

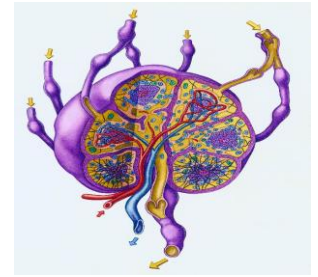
- **Inguinálna LAP (bežne 1-2cm LU hmatné)**

 - gynekologické infekcie, infekcie v obl. konečníka

 - pohlavne prenosné ochorenia

 - melanóm, lymfómy

Extirpácia LU I.



- **Indikácie**

- B-príznaky**

- Pretrvávajúca LAP (>2-3 mesiace)**

- Progresia LAP (počet, veľkosť), nové LU**

- Pakety LU**

- Pretrvávajúce patolog. Lab. nálezy (FW, anémia, LDH a iné)**

- HIV pozit. pacient**

- Prítomné rizikové faktory malignity**

- **Rizikové faktory malignity**

- Vek >40 rokov**

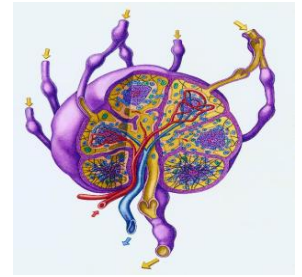
- Veľkosť >1.5-2cm**

- Supraklavik oblasť**

- tvrdá a nebolestivá LU, pakety LU**

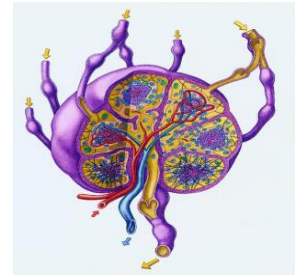
- Abúzy**

Extirpácia LU II.



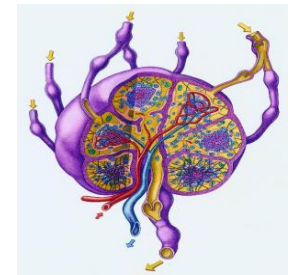
- **Ktorú LU dať vybrať ak je generalizovaná LAP?**
 - supraklavikulárna
 - cervikálna
 - axilárna
 - inguinálna (preferujeme iné oblasti)
- **Keď nie je hmatná žiadna periférna LU?**
 - mediastinálne LU (VATS - pľúcna chirurgia)
 - abdominálne LU (laparotómia)
 - neodďaľovať operačný výkon

Záver



- **ATB len pri zjavnej či dokázanej infekčnej príčine**
- **Nepodávať kortikoidy „naslepo“ (lymfolytický efekt)**
- **Supraklavikulárna LAP – myslieť na malignitu**
- **Preferuje sa biopsia (extirpácia LU)**
- **Žiadne zobrazovacie vyšetrenie nenahradí biopsiu**
- **Neoddávať operačný výkon (laparotómia, VATS)**
- **Extirpácia inguinálnej LU- len ak nie je dostupná iná LU, ak ide o veľkú LU**

Kazuistika I:



- **35-ročný pacient, muž**
- **Subjektívne: cítil sa zdravý, alergia na prach**
- **Objektívne: podozrivé znamienko na bruchu**
- **Laborat.: KO, Bioch v norme, FW zvýšená ľahko**
- **Plán: extirpácia znamienka**
vyšetrenie CT H+A+MP

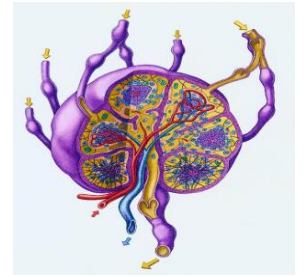
CT nález:

Plúca: retikulonodulárna kresba charakteru lymfangoitis Ca, zmnožené LU do 25mm, peribronchiálne infiltráty

Brucho: lézie v hepate, dif. infiltrácia sleziny, periport. LAP 20-30mm, RP do 20mm

MP: parailicky do 20mm

Kazuistika I



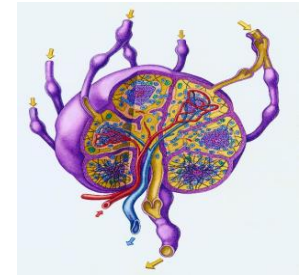
Naše odporúčenie

1. extirpácia znamieka
2. Extirpácia LU z RP
3. Bisopsia ložísk v hepate/ event splenektómia

Histológia

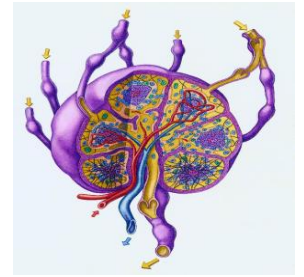
1. Superficiálny melanom, Clark III, Breslow 0.76mm, pT2N0pM0
2. Granulomatózna lymfadenitída
3. Granulomatózna hepatitída

Kazuistika II



- **50 roč pacientka**
- **Anamnéza: 7-8 mes. pruritus, chudnutie, potenie**
- **Vyšetrenia: Dermatol. prurigo ac.**
GFS antrumgastritída HP+, ET
Gynekol. TU prsníka vľavo,
(paramamil.vľavo 15x16x21 mm)
Krčná+supraklavik LAP
- **PAB TU prsníka vľavo: malignitu nemožno vylúčiť**
- **Extirpácia supraklav. LU: Hodgkinov lymfóm NS podtyp**

Kazuistika II



Konzultácia v NOU

1. **Odporúčenie - extirpácia TU prsníka**
2. **Vykonané vyšetrenie KD**
3. **Vstupné odbery**
4. **CT vyšetrenie**

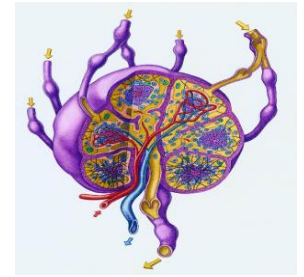
Kazuistika II



Výsledky

- 1. TU prsníka: Fibroadenóm**
- 2. Nález v KD: Folikulárny B-NHL Gr.1, CD20+, 40%**
- 3. Laboratórne: FW 50/74, Hg 117, B2M 3.4, LDH 4.6, Alb 40**
- 4. CT: Medistinálna LAP 8.5 x 5.5 x 9cm
hílová LAP do 3 cm,
RP LAP do 2 cm
fluidothorax l.dx, hydroperikard**

Kazuistika



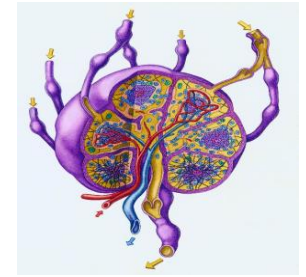
Záver

1. Fibroadenóm I'.prsníka
2. Hodgkinov lymfóm IIIB št, NS podtyp
3. Folikulárny B-NHL, Gr 1, št IV (KD+LU?)

Aktuálny stav

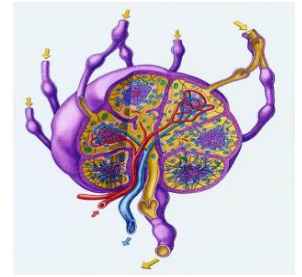
- St.p. CHT+RT na oblasť mediastína pre HL, kompletná remisia
- T.Č na liečbe anti-CD20 protilátkou (MabThera®) pre FL
- St.p. extirpácii FIA

Kazuistika III



- **31 roč. pacient**
- **Anamnéza: 1 rok ťažkosti s dýchaním, bolesť na hrudníku, intermit suchý kašeľ, zvýraznenie ťažkostí v ľahu**
- **2/07 – hospitaliz na Int. odd., zistený perikardiálny výpotok.**
 - uzavreté ako st.p. perikarditíde, nasadené NSA
- **5/07 – zhoršenie - fenestrácia perikardu**
 - cytológia výpotku- negat, biopsia perikardu – negat.
- **Sledovanie, opakovane ATB**
- **8/07 – CT: zhrubnutie perikardu, mäkkotkanivová masa v prednom mediastíne**
- **10/07- CT:TU formácia v prednom mediast. 62x42mm, infiltrácia pektor svalov, nalieha na perikard**

Kazuistika III



- **10/07 biopsia: Difúzny veľkobunkový B-NHL, primárny mediastinálny, CD20+**
- **Laboratórne: KO, Bioch v norme, CRP 25, FW 50/70**

Aktuálne

- **St.p. CHT+anti CD20 protilátka (MabThera®)**
- **St.p. RT na oblasť mediastína do 5/08**
- **Kompletná remisia**