

Государственный медицинский университет г. Семей

Лимфоаденопатии. Дифференциальная диагностика.

Выполнила: Карпенко М.И.

Группа: 601 ВОП

Проверила: Андреева О.Б.

Семей 2016 г.

План:

- ▶ Введение.
- ▶ Классификация.
- ▶ Международная характеристика состояния ЛУ.
- ▶ Дифференциальная диагностика.
- ▶ Список использованной литературы.

Введение:

Лимфоаденопатии (ЛАП)



- ▶ это симптомокомплекс, основным признаком которых является увеличение лимфатических узлов с нарушением их структуры и функции.



Классификация:

- ▶ I. Первичные (системные) поражения лимфоузлов, вызванные:
 1. злокачественным опухолевым поражением (острый лимфобластный лейкоз, хронический лимфолейкоз, лимфомы Ходжкина и неходжкинские и др.).
 2. доброкачественным процессом (гистиоцитоз и др.).

Классификация:

► II. Вторичные (реактивные) включают:

1. **инфекционные** (инфекционный мононуклеоз, гепатит, краснуха, СПИД, болезнь кошачьей царапины, корь, туберкулез, сифилис, и др.);
2. **иммунные поражения** (ревматоидный артрит, СКВ, сывороточная болезнь, лекарственная аллергия, после вакцинации, укусов насекомых и др.);
3. **опухолевые вторичные поражения** (метастазы опухоли в ЛУ
4. **другие поражения** (саркоидоз, амилоидоз, болезни накопления).

Классификация:

▶ III. Воспалительные (лимфадениты):

1. **локальная ЛА** - увеличение одного ЛУ в одной из областей
2. **регионарная ЛА** - увеличение нескольких ЛУ в одной или двух смежных областях;
3. **генерализованная ЛА** - увеличение ЛУ более чем в трех областях.

Три степени увеличения ЛУ:



- ▶ **I степень** - от 0,5 до 1,5 см в диаметре;
- ▶ **II степень** - от 1,5 до 2,5 см в диаметре;
- ▶ **III степень** - от 2,5 до 3,5 см в диаметре и больше.

Дифференциальная диагностика.

1. Клиническая оценка пациента
2. Клиническая характеристика лимфаденопатии
3. Диагностическое подтверждение диагноза

1. Клиническая оценка пациента учитывает:

- ▶ **Возраст** (в молодом возрасте увеличение ЛУ чаще связано с реакцией на инфекцию, а у лиц в возрасте старше 50 лет - с новообразованиями);
- ▶ **Состояние на момент обнаружения ЛУ** (благополучное или ухудшается);

1. Клиническая оценка пациента учитывает:

▶ Анамнез заболевания

Анамнез	Вероятный диагноз
Контакт с кошками	Болезнь кошачьей царапины, токсоплазмоз
Употребление сырого мяса	Токсоплазмоз
Заболевание туберкулёзом в анамнезе	Туберкулёзный лимфаденит
Недавние переливания крови или трансплантации	Цитомегаловирус, гепатит В
Многочисленные случайные половые связи	ВИЧ, сифилис, герпес, цитомегаловирус, гепатит В
Внутривенное введение наркотиков	ВИЧ, гепатит В

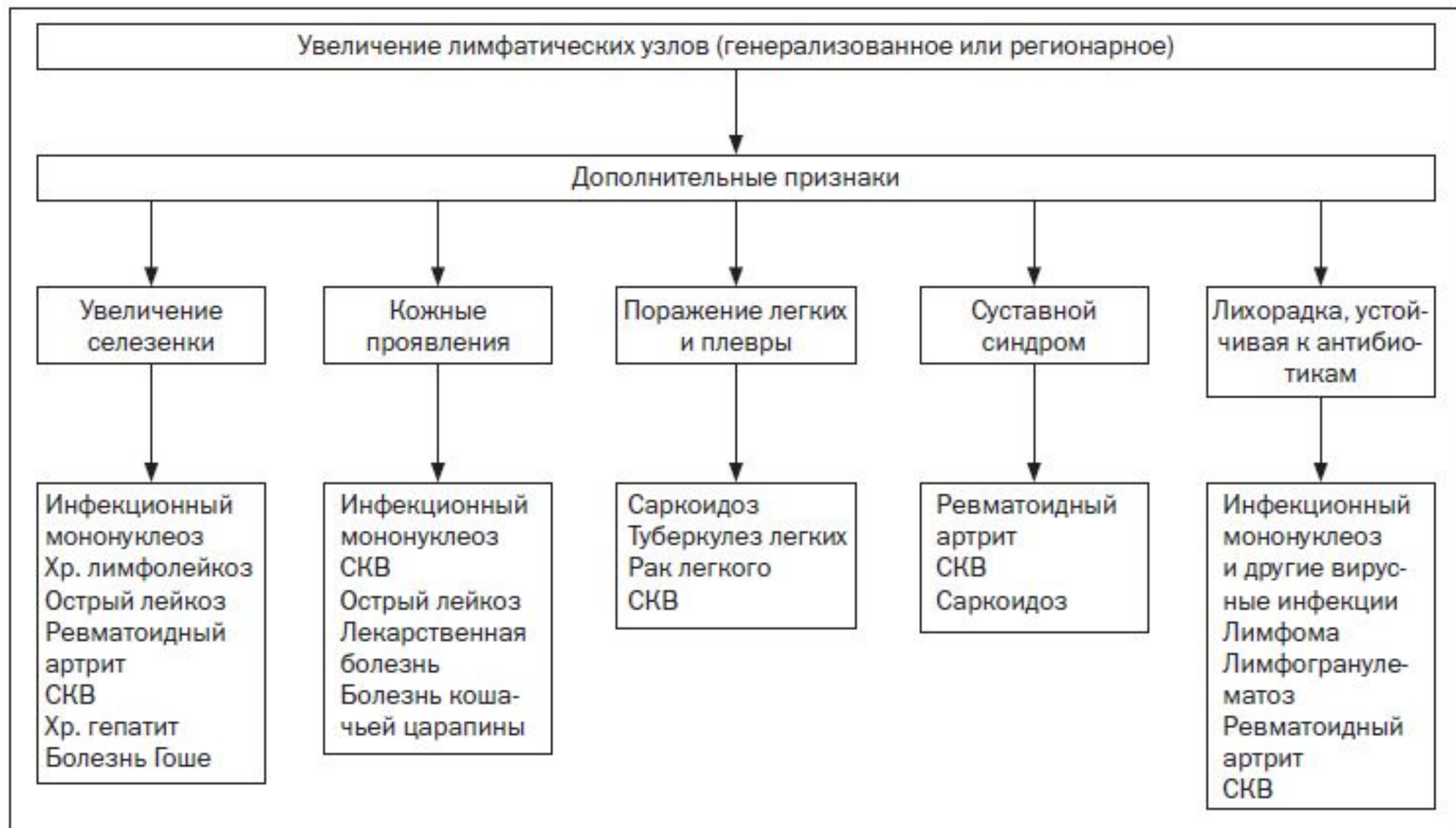
Профессиональный анамнез	Вероятный диагноз
Охотники, рыбаки	Туляремия
Работники ферм, скотобоен	Эризипелоид

1. Клиническая оценка пациента учитывает:

▶ Другие клинические проявления:

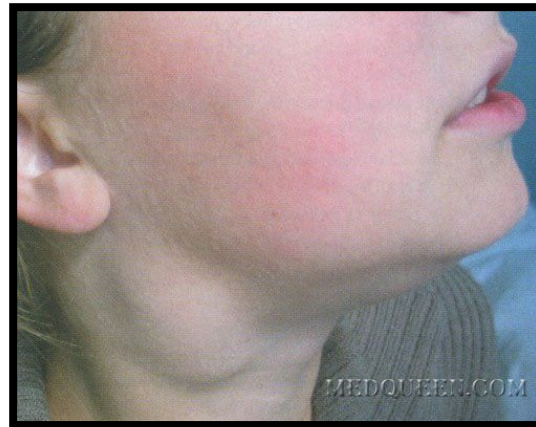
1. Лихорадка,
2. Поражения кожи и слизистых (пятнисто-папулезные высыпания, геморрагии, царапины, укусы, язвы и др.)
3. Увеличение размеров печени и селезенки,
4. Суставной синдром,
5. Поражения лёгких и т.д.

Диагностическое значение дополнительных признаков у больных с лимфаденопатией





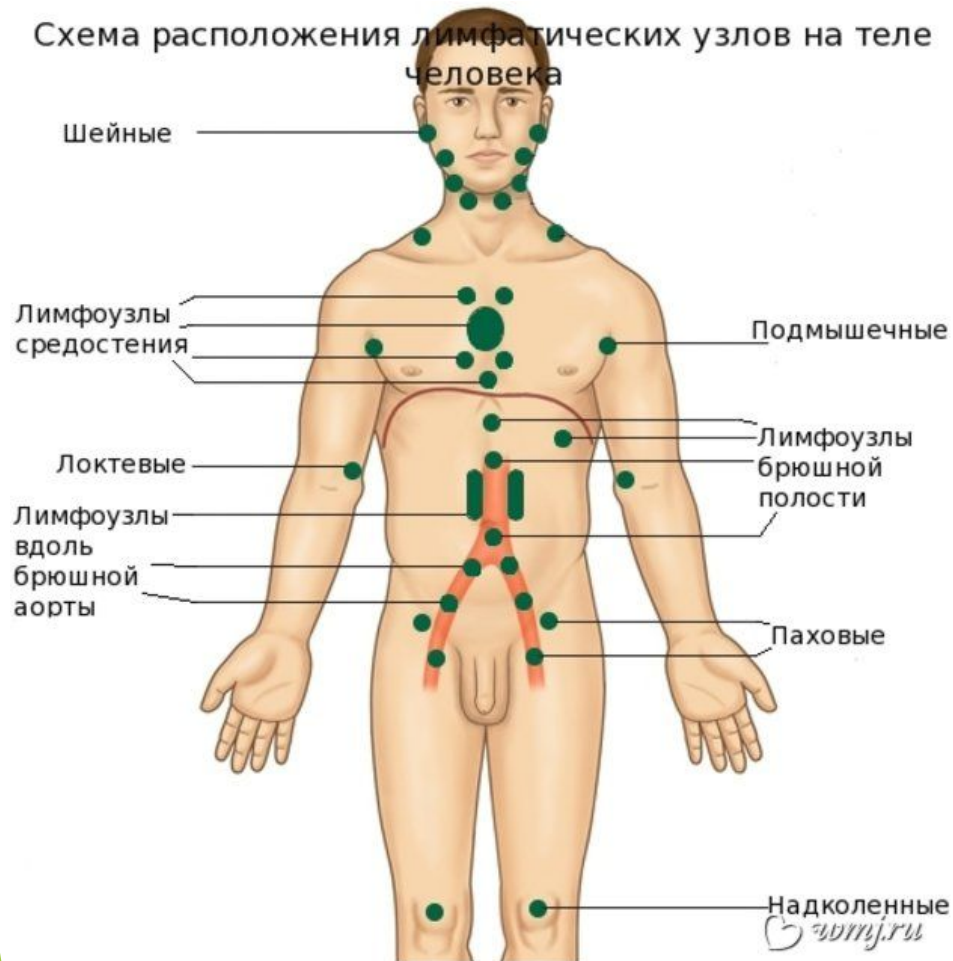
2. Клиническая характеристика лимфаденопатии.



В целях унифицированного клинического анализа лимфаденопатии используют международную характеристику состояния ЛУ, в которую включены:

1. Локализация.

Схема расположения лимфатических узлов на теле человека



Локализация	Дренируемая область	Возможные причины
Подчелюстные	Язык, подчелюстная слюнная железа, губы, полость рта, конъюнктива.	Поражения головы и шеи, синусов, ушей, глаз, кожи, глотки
Подбородочные	Нижняя губа, дно полости рта, кончик языка, кожа щеки	Синдром мононуклеоза, вирус Эпштейн-Барр, цитомегаловирус, токсоплазмоз.
Яремные	Язык, миндалины, ушная раковина, околоушная слюнная железа	Фарингит, краснуха
Задние шейные	Кожа головы, шеи, верхних конечностей, грудной стенки, шейные и подмышечные лимфоузлы	Туберкулёз, лимфома, злокачественные заболевания головы и шеи, краснуха
Затылочные	Кожа головы и шеи	Местные инфекции, краснуха
Заушные	Наружный слуховой проход, ушная раковина, кожа головы	Местные инфекции, краснуха
Передние ушные	Веки, конъюнктива, височная область, ушная раковина, наружный слуховой проход	Местные инфекции
Правый надключичный лимфоузел	Средостение, лёгкие, пищевод	Поражение лёгких, пищевода
Левый надключичный лимфоузел	Грудная клетка, брюшная полость через грудной проток.	Лимфома, злокачественное поражение органов брюшной полости и забрюшинного пространства
Подмышечные	Верхняя конечность, грудная стенка, молочная железа	Инфекции, болезнь кошачьей царапины, лимфома, рак молочной железы, наличие силиконовых имплантатов, бруцеллёз, меланома
Кубитальный (локтевой) лимфоузел	Локтевая часть предплечья и кисти	Инфекции, лимфома, саркоидоз, туляремия, вторичный сифилис
Паховые	Пенис, мошонка, вульва, влагалище, промежность, ягодичная область, нижняя часть брюшной стенки, анальный канал, нижняя конечность	Инфекции нижних конечностей, ИППП, лимфома, злокачественные заболевания в тазу, бубонная чума

2. Размер.

- ▶ Не даёт возможности предположить диагноз, однако по некоторым данным **наиболее подозрительными на злокачественное поражение** являются лимфоузлы размером более 1×1 см.

- ▶ У детей увеличение лимфоузлов более 2 см в диаметре наряду с наличием изменений при R-графии лёгких и отсутствии воспалительных заболеваний уха, носа, глотки подозрительно на наличие **гранулематозного процесса** (напр. туберкулёза, болезни кошачьей царапины, саркоидоза) или **злокачественного заболевания** (преимущественно лимфомы).

3. **консистенция** (эластичные, мягкие, плотные);

- Лимфоузлы плотные, как камень типичны для **ракового поражения**, имеют метастатическую природу.
- Плотные эластичные лимфоузлы подозрительны на наличие **лимфомы**.
- Более мягкие лимфоузлы чаще результат **инфекционного поражения или воспалительного процесса**.
- При абсцедировании появляется флюктуация.
- Термин «картечные» лимфоузлы применяется для характеристики множественных мелких лимфоузлов под кожей, обычно их находят у детей в области головы и шеи **при вирусных заболеваниях**.

4. **количество**

5. Болезненность

- ✓ При быстром увеличении лимфоузла в объёме происходит растяжение его капсулы, что вызывает боль.
- ✓ при воспалительном процессе с нагноением.

Наличие или отсутствие боли не является диагностическим признаком между доброкачественными и злокачественными заболеваниями.)

**б. изменение кожи
над лимфоузлом**
(воспаление вызывает
гиперемию и отек,
опухоль – не изменяет);



**7. состояние кожи и окружающей
ткани** (спаянность, образование
конгломератов);

*Конгломераты лимфоузлов встречаются **при
доброкачественных** (напр. туберкулёз,
саркоидоз, венерическая гранулема) и
злокачественных (метастазы рака, лимфомы)
заболеваниях.*

8. динамика роста ЛУ

- ✓ резкое увеличение с последующим уменьшением – реактивность,
- ✓ длительный медленный рост – опухоль;

9. развитие компрессионного синдрома

(сдавление ВДП, верхней поллой вены, нижней поллой вены).

3. Поэтапное диагностическое подтверждение основного диагноза. *Исследование периферической крови.*

Изменения в периферической крови	Возможные заболевания
Абсолютный лимфоцитоз	Хронический лимфолейкоз
«Атипичные мононуклеары»	Инфекционный мононуклеоз
Абсолютная лимфоцитопения	Лимфогранулематоз
Увеличение бластных клеток в крови	Острый лимфобластный лейкоз, лейкемизация лимфом
Анемия гемолитическая аутоиммунная	Хронический лимфолейкоз, лимфогранулематоз, нелимфогранулематозные лимфомы
Анемия железодефицитная	Рак желудка
Тромбоцитопения аутоиммунная	Лимфопролиферативные заболевания, системная красная волчанка
Нейтрофильный лейкоцитоз	Реактивные и инфекционные лимфадениты, лимфогранулематоз, болезнь Стилла
Лейкопения (нейтропения)	Системная красная волчанка, острый лейкоз (алейкемическая фаза)
Эозинофилия	Лекарственные лимфаденопатии, лимфогранулематоз

► При первичном обращении больного с ЛДП обязательными исследованиями являются:

1. *ОАМ;*

2. *б/х исследование крови с определением острофазных белков;*

3. *Р-графия ОГК;*

4. *УЗИ ОБП;*

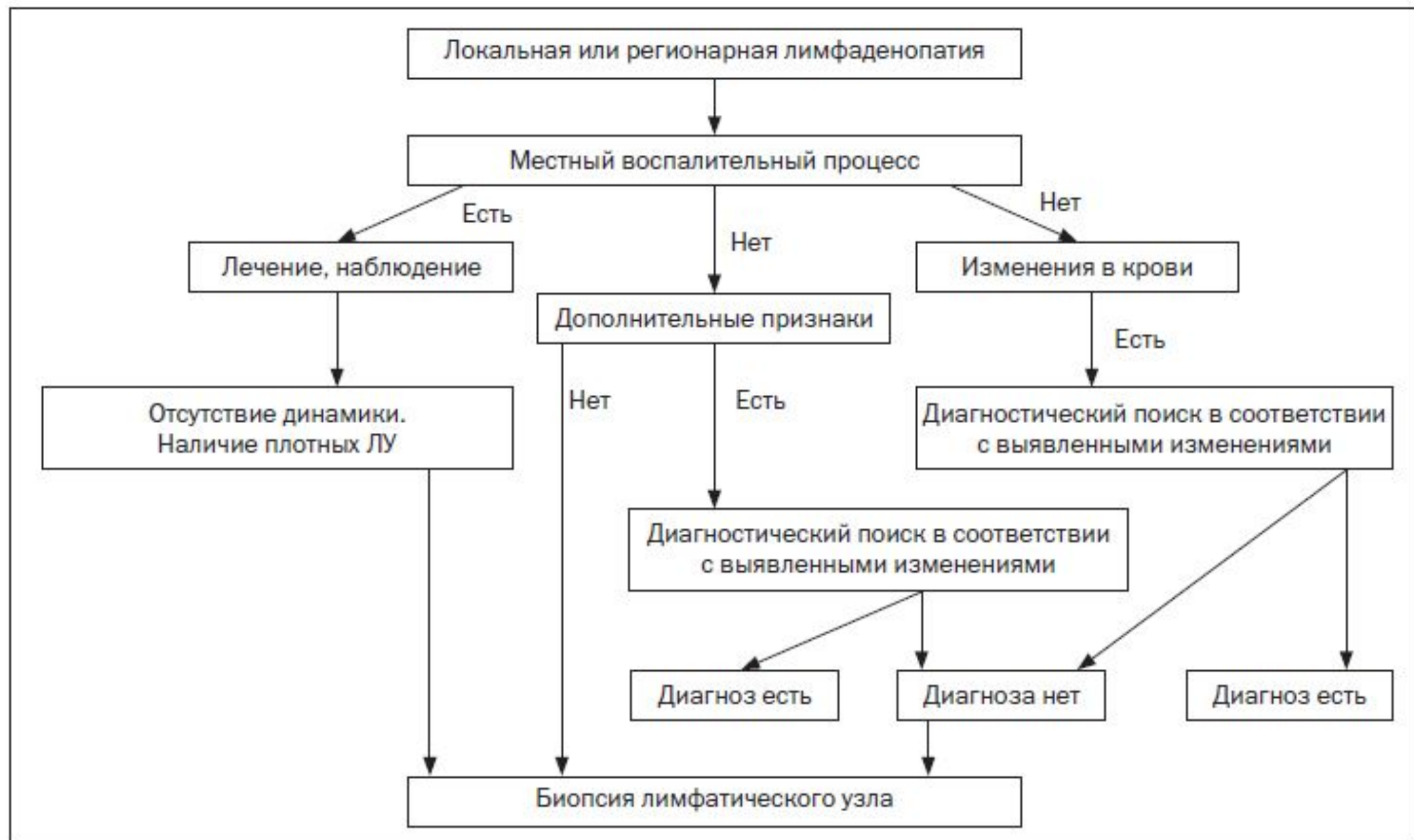
5. *Иммуно-серологические исследования (сифилис, ВИЧ-инфекция, гепатит В и С).*

В дифференциальной диагностике **локальной или региональной лимфаденопатии** исключают местный процесс при *инфекциях, туберкулезе периферических ЛУ, а также новообразованиях и заболеваниях крови.*

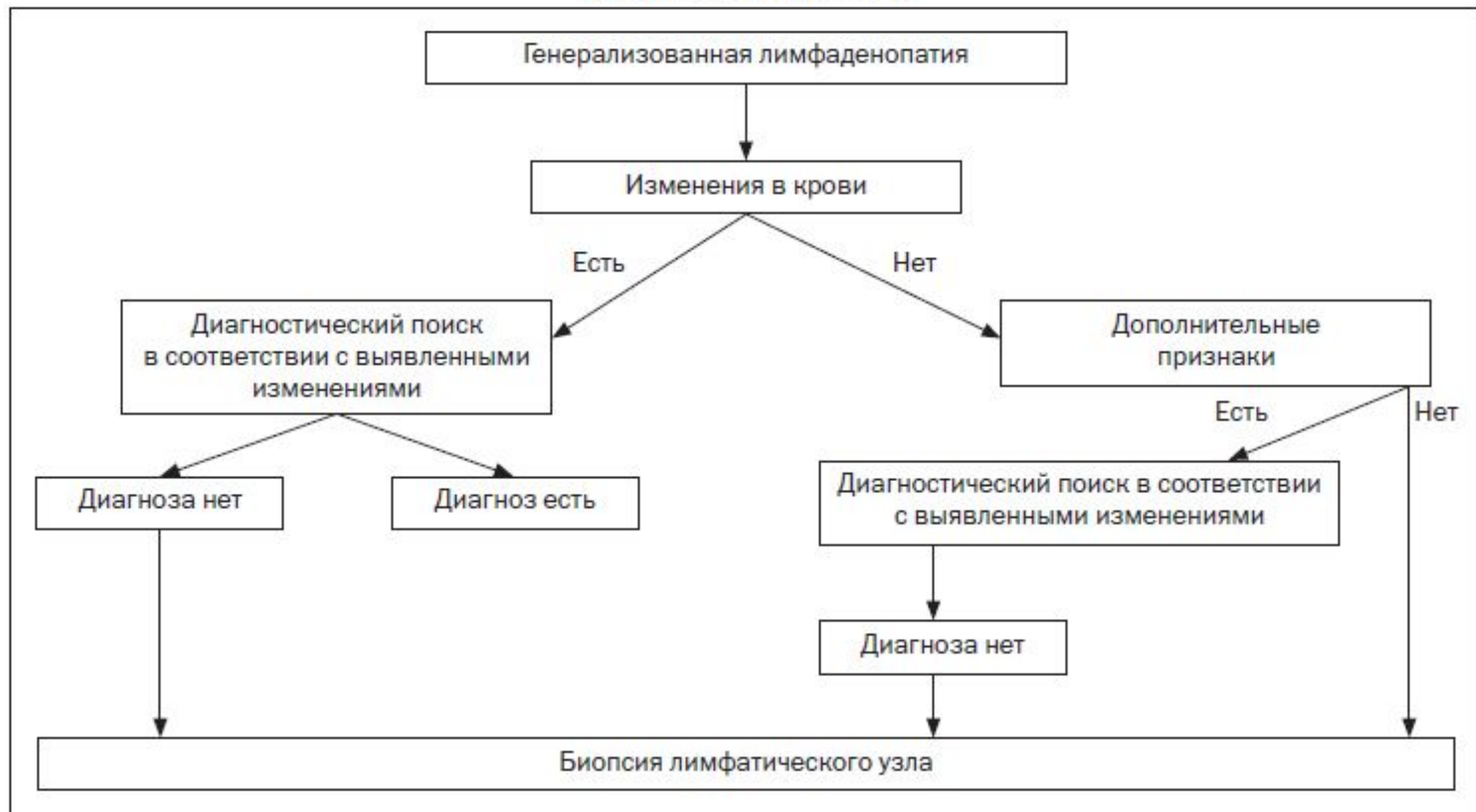
- ▶ острый тонзиллит (тонзиллофарингит);
- ▶ стоматит;
- ▶ средние отиты;
- ▶ экземы лица, конечностей;
- ▶ конъюнктивит;
- ▶ острые тромбофлебиты конечностей;
- ▶ рожистое воспаление (лицо, конечности);
- ▶ фурункулы, карбункулы;
- ▶ панариции;
- ▶ царапины, укусы;
- ▶ воспалительный процесс наружных гениталий.

*Наиболее частые
местные
воспалительные
процессы*

Диагностический алгоритм при регионарной или локальной лимфаденопатии
(Дворецкий Л.И., 2005)



Диагностический алгоритм при генерализованной лимфаденопатии
(Дворецкий Л.И., 2005)



Список использованной литературы:

1. А.А. Бова, В.М. Борисов «Синдром лимфаденопатии в терапевтической практике»
2. <http://www.rmj.ru/>
3. <http://kiai.com.ua/>
4. <http://www.myshared.ru/>
5. <https://ru.wikipedia.org>