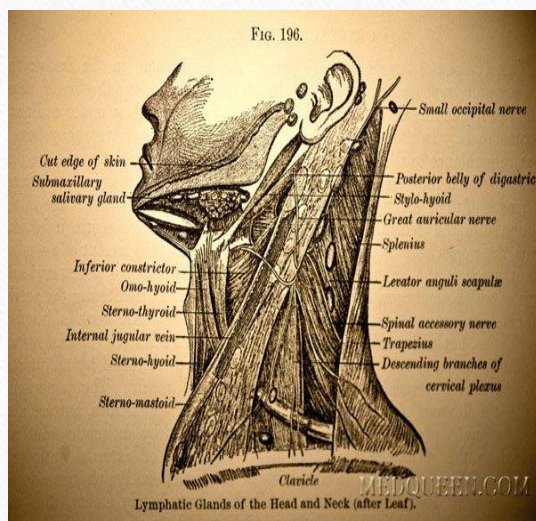


Диференційна діагностика лімфаденопатій



Доповідач: студентка 6 курсу, 10 групи, Балатюк І.А.

Керівник: к.м.н, доцент Шмалій В.І.

ВСТУП:

Лімфаденопатія

Клінічний симптомокомплекс , що потребує клініко-лабораторного обстеження хворого з метою виявлення причини виникнення та вироблення подальшої тактики обстеження і лікування хворих , що проявляється збільшенням лімфатичних вузлів

Мета: детальніше розглянути проблему диференційної діагностики лімфаденопатій для постановки клінічно вірного діагнозу та проведення коректного етіопатогенетичного лікування



Робоча класифікація ЛАП:

- Локальна ЛАП – збільшення одного ЛВ в одній із ділянок
- Регіонарна ЛАП – збільшення кількох ЛВ в одній або двох суміжних ділянках
- Генералізована ЛАП – збільшення ЛВ більш ніж в трьох ділянках

Ступені збільшення ЛВ:

- I ступінь – від 0,5 до 1,5 см в діаметрі;
- II ступінь – від 1,5 до 2,5 см в діаметрі;
- III ступінь – від 2,5 до 3,5 см в діаметрі і більше.

Можливими механізмами збільшення лімфатичних вузлів є:

- 1) підвищення рівня ліфоцитів та макрофагів у тканині лімфатичного вузла у відповідь на антигенну стимуляцію. Через 5–10 днів після антигенної стимуляції лімфатичний вузол може збільшитись у 15 разів;
- 2) інфільтрація запальними клітинами під дією інфекції;
- 3) проліферація пухлинних ліфоцитів та макрофагів;
- 4) інфільтрація метастатичними клітинами злоякісних пухлин;
- 5) інфільтрація макрофагами з неметаболізованими ліпідами у разі хвороб накопичення (хвороба Гоше, Німанна – Піка, хвороби, пов'язані зі спадковим дефіцитом ферментів).

Основні захворювання, що перебігають зі збільшенням лімфатичних вузлів:

1. Інфекційні хвороби:

вірусні інфекції (гепатит, інфекційний моноклеоз, спонтанний набутий імунний дефіцит, віспа тощо);

бактеріальні інфекції (стрептококові, стафілококові, бруцельоз, туляремія, лістеріоз тощо);

мікози (кокцидіомікоз, гістоплазмоз); хламідіоз; мікобактеріальні інфекції (туберкульоз, лепра);

паразитарні інфекції (мікрофіларіоз, токсоплазмоз);

спірохетні інфекції (сифіліс, лептоспіроз тощо).

2. Імунні захворювання:

ревматичні захворювання (ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, дерматоміозит, вузликовий поліартеріт тощо);

алергійні захворювання (хронічна медикаментозна алергія, сироватковий гепатит).

3. Злоякісні новоутворення:

хвороби крові (гемобластоз, лімфома);

метастази злоякісних пухлин (меланома, саркома Капоці, нейробластома, пухлини різної локалізації).

4. Ендокринна патологія (гіпотиреоз).

5. Хвороби накопичення ліпідів (хвороби Гоше та Німанна – Піка).

6. Інші захворювання (саркоїдоз, амілоїдоз).

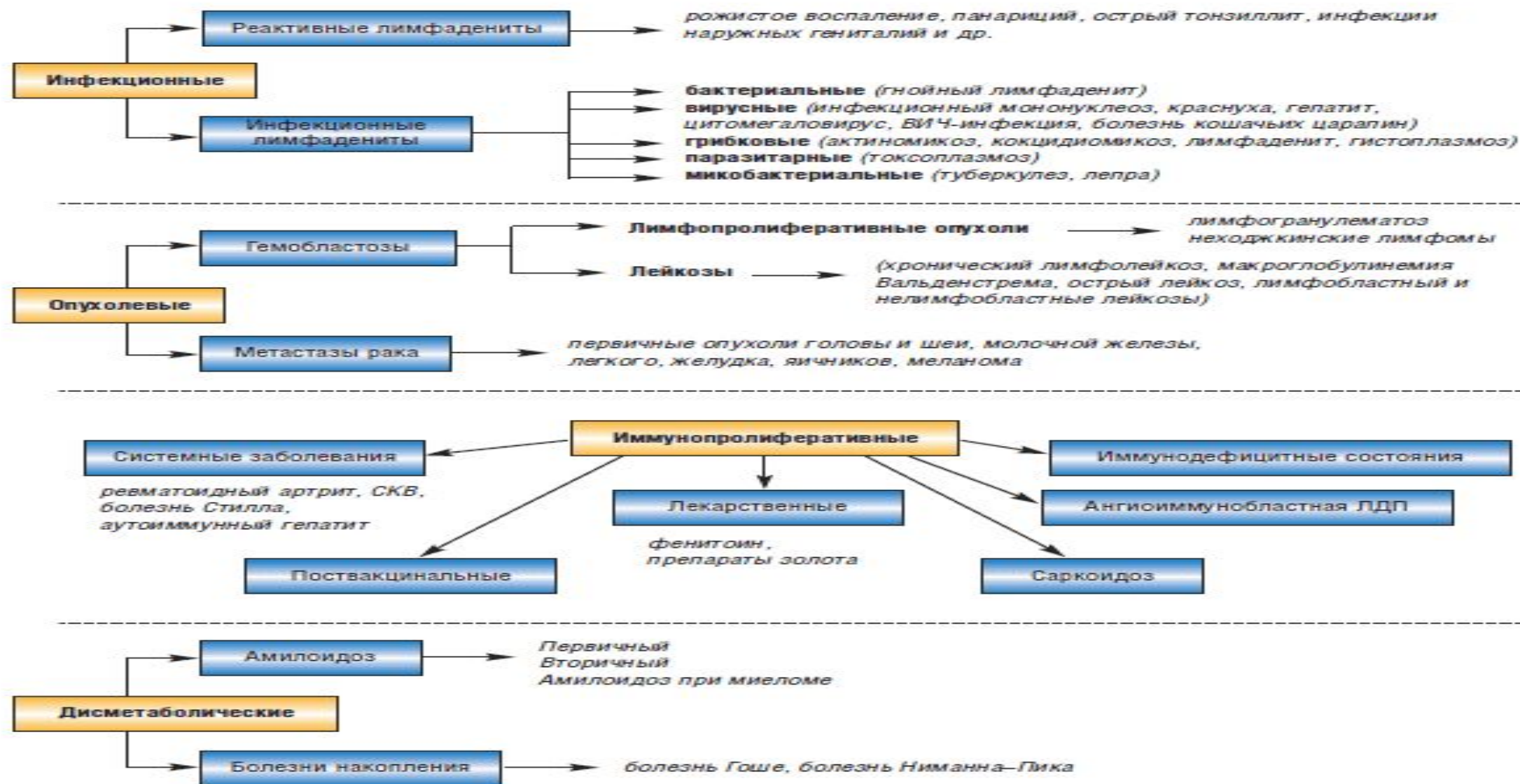


Рис. 1. Основные варианты ЛДП

У нормі лімфатичні вузли невидимі та не пальпуються, проте й у здорових осіб можна пропальпувати лімфатичні вузли (пахові до 2 см, під кутом нижньої щелепи до 1,5–2 см, шийні та пахвові лімфатичні вузли діаметром до 1 см), які є наслідком перенесених раніше травм, іноді непомітних. Такі лімфатичні вузли мають м'яко-еластичну тістовидну консистенцію, вони рухливі, плоскі та безболісні. У симетричних ділянках лімфатичні вузли зазвичай мають однакові властивості.

Таблиця. Розміри лімфатичних вузлів (Ю.І. Бородин, 1997)

Групи лімфатичних вузлів	мінімальні, мм	максимальні, мм
Глибокі шийні	8 / 3 / 25	15 / 5 / 4
Центральні аксиллярні	5,5 / 3 / 25	20 / 3 / 27
Поверхневі пахвинні	5,5 / 5 / 2	22 / 12 / 12
Брижові	1	52
Поперекові	1	100

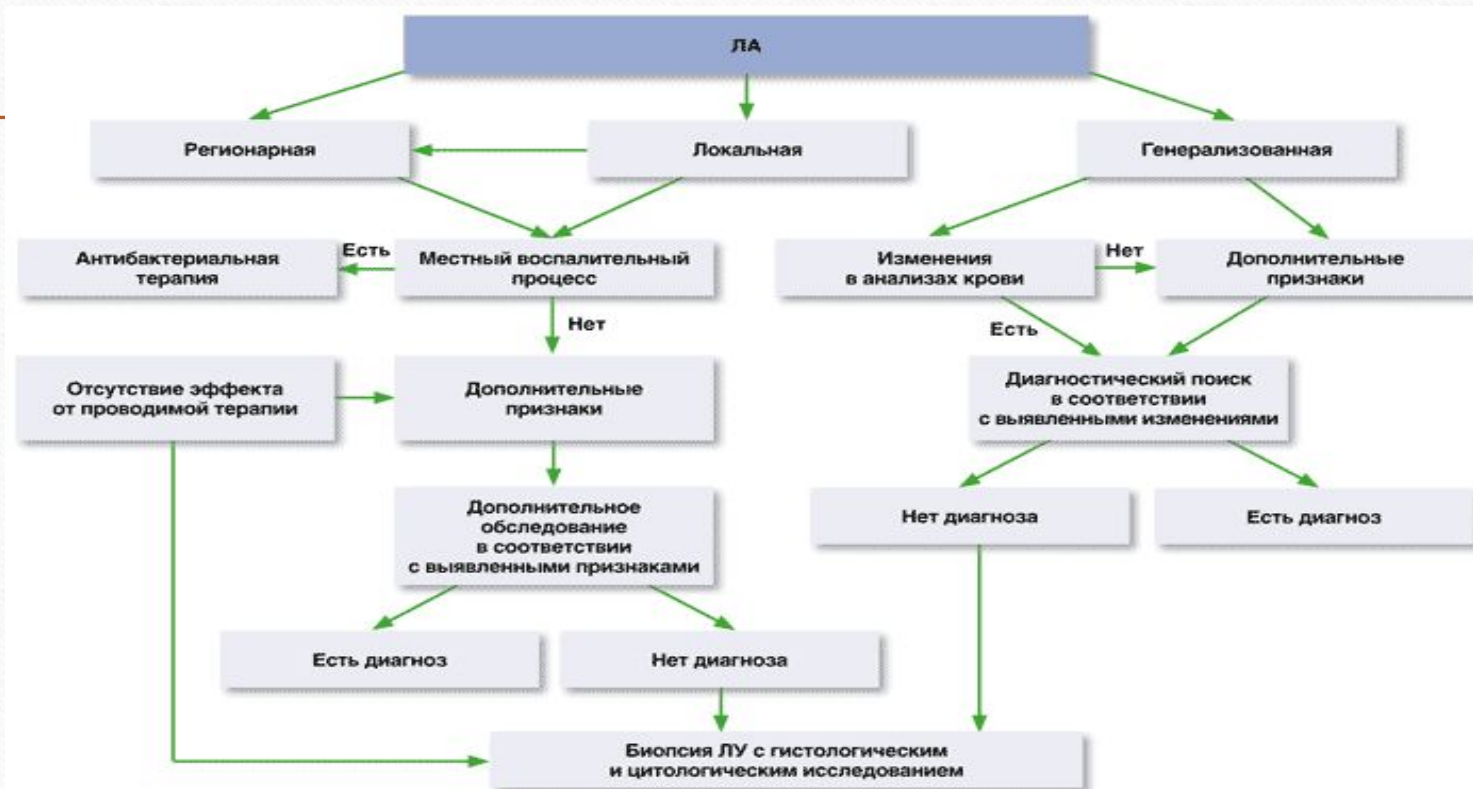
У будь-якому випадку лімфаденопатії обстеження необхідно починати з оцінки збільшених лімфатичних вузлів і супутніх чинників. Слід врахувати вік хворого, фізикальні характеристики та локалізацію збільшених лімфатичних вузлів, а також клінічні ознаки, що супроводжують таке збільшення.

Вік хворого має суттєве значення: лімфаденопатія у віці до 30 років у 80% випадків є доброякісною (у хворих віком старше 50 років доброякісна лише в 40% випадків).

У разі виявлення одного збільшеного лімфатичного вузла під час лікарського огляду чи самообстеження необхідно оглянути всі ділянки, де можуть бути виявлені збільшені вузли — підщелепні, підборідні, потиличні, шийні, надключичні, ліктьові, пахвові, пахові, а також провести пальпацію живота з визначенням розмірів печінки та селезінки.

У разі виявлення лімфаденопатії слід описувати кожен збільшений лімфатичний вузол, його локалізацію, розмір у сантиметрах (некоректним є опис з порівнянням розмірів яєць, ягід, горіхів тощо), консистенцію, рухомість, наявність чи відсутність болючості, зміни шкіри та підшкірної клітковини.

Алгоритм диагностического поиска при ЛАП:



Алгоритм диагностического поиска при ЛА (Хайтов Р.М., Ильина Н.И., 2009; http://www.consilium-medicum.com/pics/handbook/05_02/5.jpg)

Мінімально необхідна програма обстеження хворого з лімфаденопатією має включати:

- загальний аналіз крові з визначенням рівня еритроцитів, гемоглобіну, тромбоцитів, лейкоцитів, лейкоцитарної формули, ШОЕ;
- рентгенографію органів грудної клітки мінімум у двох проекціях для виявлення можливого збільшення медіастинальних лімфатичних вузлів;
- біохімічне дослідження крові з визначенням рівня трансаміназ, загального білірубіну та його фракцій, осадових проб
- маркери вірусних гепатитів;
- антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), реакція Вассермана;
- загальний аналіз сечі;
- сонографічне дослідження органів черевної порожнини і заочеревинного простору з оцінкою розмірів та структурних змін печінки і селезінки, лімфатичних вузлів у черевній порожнині та по ходу великих судин.

За необхідності обсяг дослідження можна розширювати, але не слід звужувати.

Лабораторна діагностика:

Загальний аналіз крові

1. Лейкоцитоз і абсолютний лімфоцитоз можуть вказувати на захворювання крові (хронічну лімфолейкемію, лімфому).
 2. Наявність бластних клітин може свідчити про гостру лейкемію або лімфобластну лімфосаркому.
 3. Атипові мононуклеари і абсолютний або відносний лімфоцитоз можуть бути ознаками інфекційного мононуклеозу або іншої вірусної інфекції.
 4. Незначна лейкопенія, відносний лімфоцитоз, прискорена ШОЕ можуть бути симптомами вірусної інфекції, у тому числі вірусного гепатиту.
 5. Нейтрофільний лейкоцитоз та збільшена ШОЕ можуть виявлятися при багатьох запаленнях, бактеріальних інфекціях, ревматичних захворюваннях та злоякісних новоутвореннях. У разі лімфогранулематозу нейтрофільний лейкоцитоз може поєднуватися з еозинофілією.
 6. Наявність анемії у хворих з лімфаденопатією є неспецифічною ознакою, проте може свідчити про серйозність первинного ураження.
 7. Виявлення панцитопенії і лімфаденопатії можливе при захворюваннях печінки, ревматичних захворюваннях, лімфомі, гострій лейкемії.
- Відповідно до виявлених змін у периферичній крові хворих мають оглянути гематолог, інфекціоніст або ревматолог.

Велике значення має пальпаторна характеристика збільшених лімфатичних вузлів.

-При гострих інфекційних ураженнях лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухливі, шкіра над ними червона, іноді — ціанотична.

-Для туберкульозного лімфаденіту характерне утворення нориць.

-При лімфопроліферативних захворюваннях лімфатичні вузли еластичні, безболісні, можуть утворювати конгломерати, не спаяні з оточуючою тканиною та шкірою.

-При метастатичних ураженнях лімфатичні вузли щільні (дерев'янистої консистенції), спаяні з оточуючою тканиною, чутливі.

Взагалі, що більший та/чи щільний лімфатичний вузол, то більше занепокоєння він викликає з огляду на можливість онкопатології. Те саме стосується швидкого збільшення його розміру (за кілька тижнів).

Ознаками при лімфаденопатіях, що мають насторожити лікаря, є:

- 1) відсутність ефекту від протизапальної терапії;
- 2) збільшення розміру лімфатичного вузла після стихання запалення;
- 3) неможливість визначення причини лімфаденопатії за даними обстеження хворого.

УЗД

Характеристика ЛВ	Критерії	
	Доброякісності	Злоякісності
Мінімальний розмір	До 8 мм	Більше 8 мм
Об'єм	До 500 мл	Більше 500 мл
Співвідношення поздовжнього і поперечного розмірів	Більше 1,7	Менше 107
Форма	Видовжена, овоїдна	Округла, неправильна
Контури	Чіткі, рівні	Нечіткі
Структура	Гомогенна	Гетерогенна
Ехогенність	Гіперехогенність	Гіпоехогенність
Судини	Інтактні	Компресія, деформація, проростання
Стан паренхіми	Рівномірне ущільнення	Вогнищеві ущільнення

Захворювання	Локалізація	Клініка	Характеристика ЛВ	Діагностика
Туберкульоз периферичних ЛВ	Частіше шийні, підщелепні, рідше-аксілярні, рідко-пахові і ліктюві	Початок гострий, підвищується температура тіла, виражена інтоксикація	Розміри 1,5см і більше, м'якої або щільної консистенції, еластичні, малорухливі пакети, шкіра над ними гіперемована	ЗАК: підвищення ШОЄ, помірний лейкоцитоз з зсувом формули вліво, моноцитоз Позитивна проба Манту, виявлення мікобактерій
Інфекційний мононуклеоз	Частіше потиличні, задньо-шийні, підщелепні	Початок гострий, лихоманка, виражена інтоксикація, ангіна, гепатоспленомегалія, поліаденопатія	Щільні, рухливі, безболісні, незначний набряк навколишньої клітковини	ЗАК: помірний лейкоцитоз, лімфоцитоз, моноцитоз, відносна нейтропенія, зсув формули вліво, атипіві мононуклеари ПАР: Ат до Епштейн-Барр
Токсоплазмоз	Генералізована ЛАП	Температура, озноб, ЛАП, генералізована макулопапульозна висипка, ураження внутрішніх органів		РЗК (з 2 тиж.), РНІФ (з 1 тиж.), ІФА (оптичні показники більше 60 од)

Захворювання	Локалізація	Клініка	Характеристика ЛВ	Діагностика
Феліноз (хвороба котячих подряпин)	Мікрополімфаденіт регіонарних ЛВ (частіше пахвові, ліктьові)	Первинний ефект- червона безболісна папула розміром 0,5-1,0 см	Щільні, незначно болючі, не спаяні з навколишніми тканинами, з часом при нагноюванні- болючі, шкіра над ними гіперемована	Контакт з кішкою Біопсія ЛВ: скупчення дрібних паличок збудника ПАР: виявлення рРНК <i>Bartonella henselae</i>
ВІЛ-інфекція	Мікрополіаденіт	Мононуклеозоподібний перебіг, лихоманка, артралгії, запальні процеси внутрішніх органів, кандидози, діарея	Можуть сягати значних розмірів (до курячого яйця), м'якоеластичні, без-болісні, не спаяні з оточуючими тканинами, шкіра над ними не змінена	Зниження кількості Т4-лімфоцитів і збільшення Т8-лімфоцитів Специфічні антитіла IgM до окремих білків (QR 120, R24) Тромбоцитопенія
Синдром Стілла	Частіше шийні	Лихоманка, поліартрит, генералізований макуло-папульозний висип, гепатоспленомегалія, ЛАП, системне ураження внутрішніх органів	Збільшені в розмірах, помірно щільні, безболісні, з оточуючими тканинами не спаяні, шкіра над ними не змінена	ЗАК: анемія, виражений нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШОЄ Збільшення рівня СРБ, ферритину

Дифференциальная диагностика при лимфопролиферативных опухолях

Заболевание	Возраст	Характер лимфаденопатии	Увеличение селезенки	Периферическая кровь	Дополнительные признаки	Наиболее информативные методы диагностики
Хронический лимфолейкоз	Пожилой	Чаше генерализованный	Часто	Стойкий абсолютный лимфоцитоз	Инфекции, аутоиммунные цитопении	Исследование костного мозга, маркеры СД-5
Лимфогранулематоз	Молодой Средний	Зависит от стадии	Возможно в III стадии	Неспецифичные (нейтрофильный лейкоцитоз, лимфопения)	Лихорадка Ночные поты Кожный зуд	Гистологическое исследование лимфатических узлов
Злокачественные лимфомы	Любой	Зависит от стадии	Возможно в III стадии	Неспецифичные Анемия, тромбоцитопения, бласты (при лейкемизации)	Лихорадка, аутоиммунные цитопении, признаки компрессии	Гистологическое исследование лимфатических узлов
Болезнь Вальденстрема	Пожилой	Чаше генерализованный лимфоцитоз	Часто	Абсолютный и относительный	Кожная пурпура, мочевой синдром	Исследование костного мозга, выявление макроглобулина IgM
Острый лимфобластный лейкоз	Молодой	Чаше генерализованный	Часто	Анемия, тромбоцитопения, бластные клетки	Инфекции, язвенно-некротический процесс, геморрагический синдром	Исследование костного мозга

Дякую за увагу!
