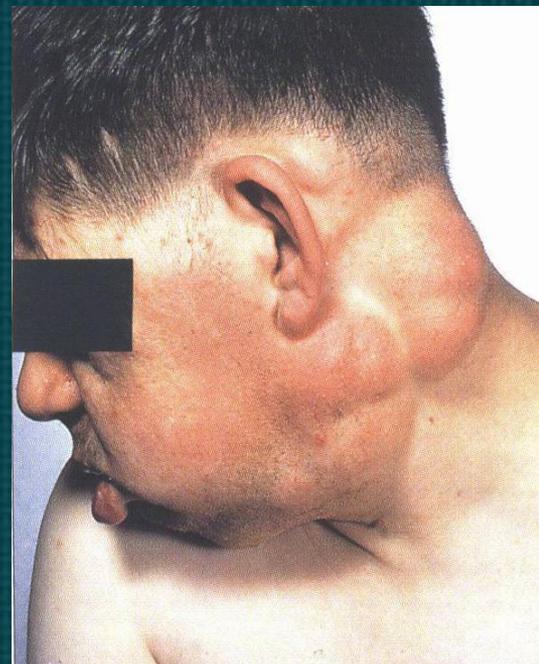
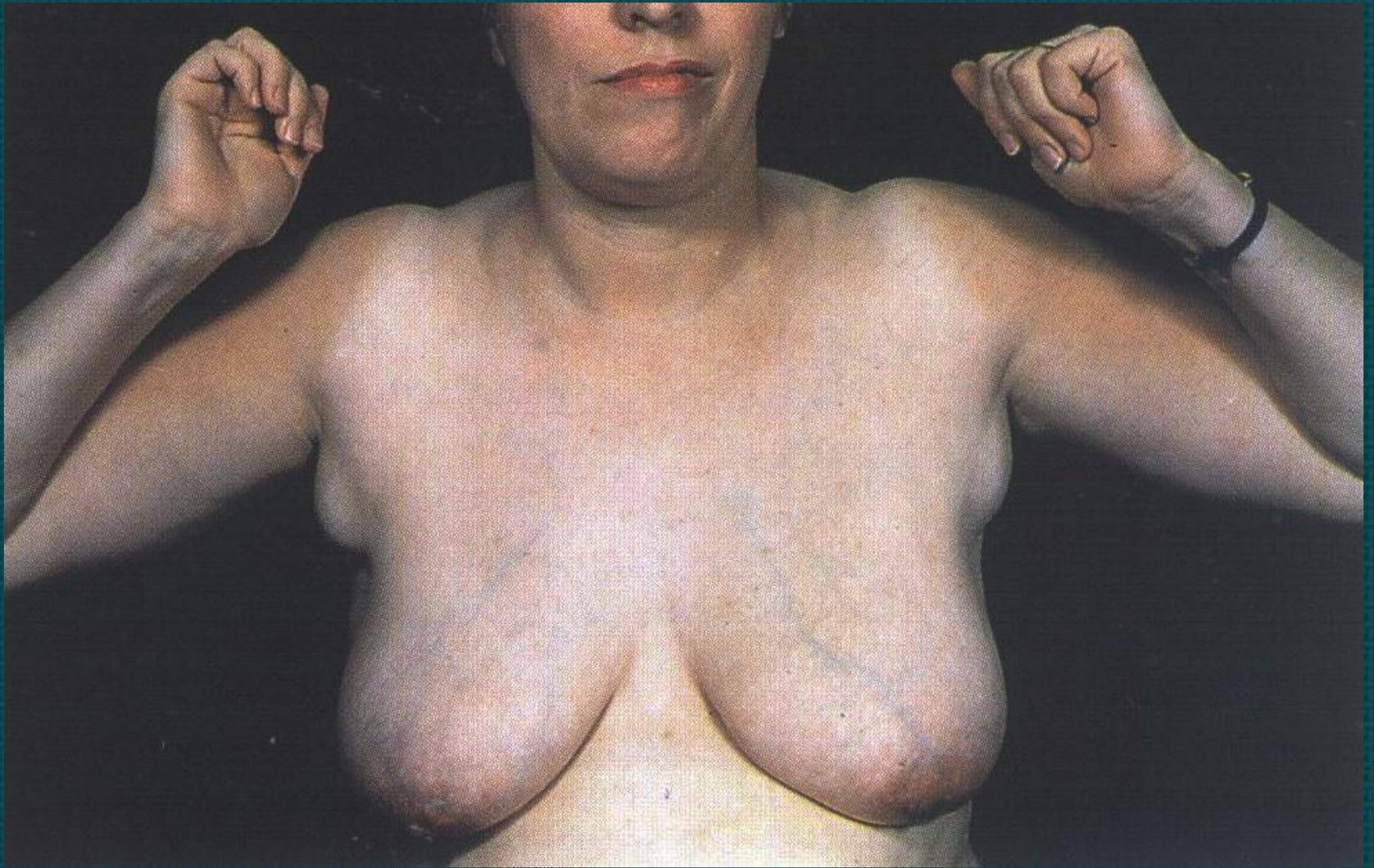


Увеличение размеров лимфатических узлов — **лимфаденопатия** — является одним из симптомов многих заболеваний, различных по своей причине, клиническим проявлениям, методам диагностики, лечения и прогнозу.





Основные заболевания с синдромом лимфаденопатии

I. Инфекции

- Бактериальные (*все пиогенные бактерии, болезнь кошачьих царапин, сифилис, туляремия*)
- Микобактериальные (*туберкулез, лепра*)
- Грибковые (*гистоплазмоз, кокцидиомикоз*)
- Хламидийные (*венерическая лимфогранулема*)
- Паразитарные (*токсоплазмоз, трипаносомоз, филяриоз*)
- Вирусные (*вирус Эпштейна–Барр, цитомегаловирус, корь, гепатит, ВИЧ*)

II. Иммунопатологические заболевания

- Ревматоидный артрит
- Системная красная волчанка
- Сывороточная болезнь
- Лекарственные реакции (фенитоин)
- Болезнь Кастлемена
- Синусовый гистиоцитоз
- Синдром Кавасаки

III. Опухоли иммунокомпетентной системы

- Хронические и острые миелоидные и лимфоидные лейкозы
- Болезнь Ходжкина
- Неходжкинские лимфомы
- Ангиоиммуно-бластоподобная Т-клеточная лимфома
- Макроглобулинемия Вальденстрема
- Миеломная болезнь с амилоидозом
- Злокачественный гистиоцитоз

IV. Другие опухоли (метастатические)

- Рак молочной железы, легкого, меланома
- Опухоли головы, шеи, желудочно-кишечного тракта
- Саркома Капоши; опухоли из зародышевых клеток
- Болезни Накопления
- Болезнь Гоше, болезнь Ниманна–Пика

V. Эндокринопатии

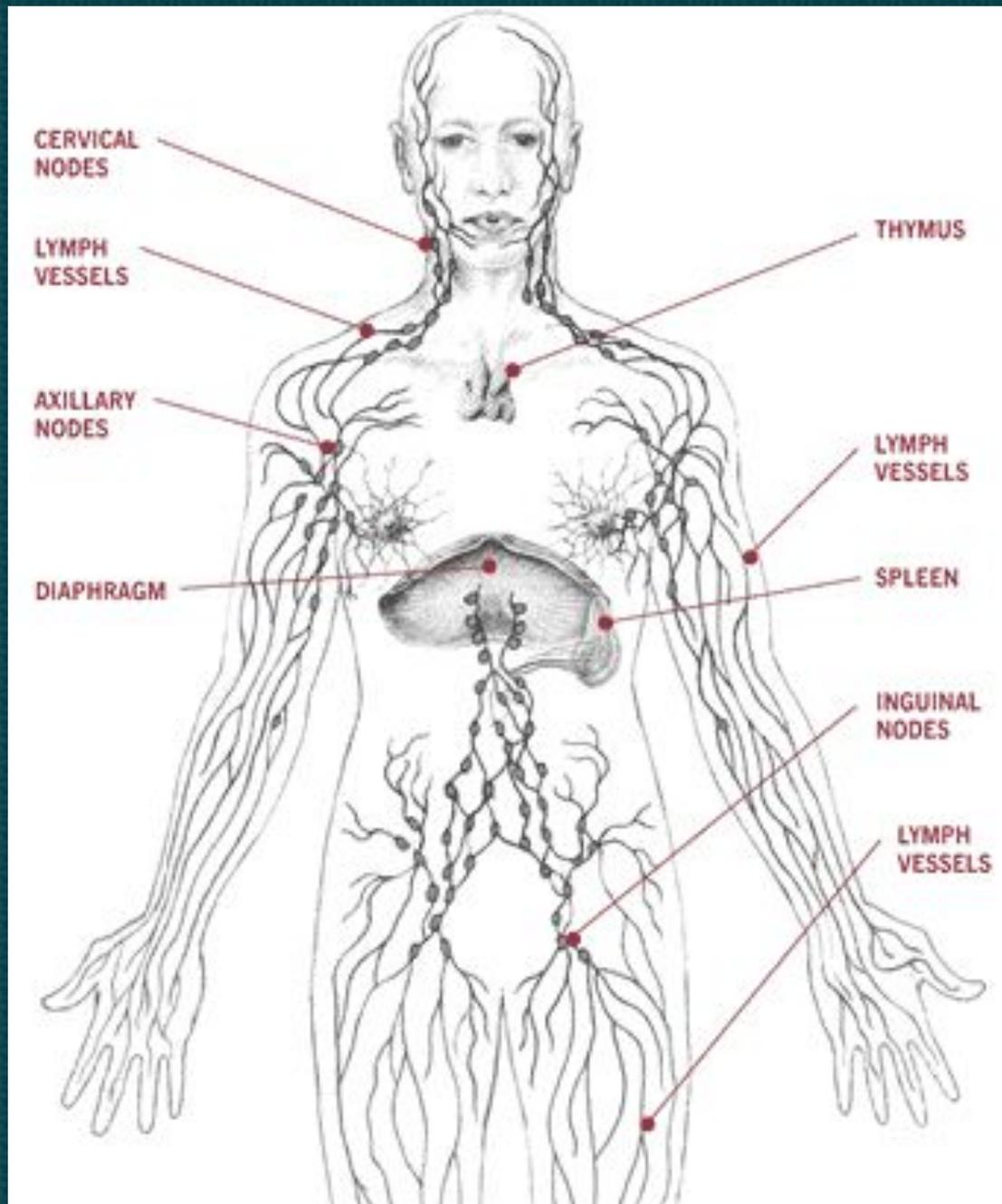
- Гипертиреоз
- Тиреоидит
- Надпочечниковая недостаточность

VI. Прочие

- Саркоидоз
- Амилоидоз
- Дерматопатический лимфаденит

Основные ориентиры при дифференциальной диагностике лимфаденопатий

- возраст больных
- анамнестические сведения
- характер лимфаденопатии
- наличие других клинических признаков
(увеличение селезенки, лихорадка,
*кожные высыпания, суставной синдром,
поражение легких и др.*)
- показатели периферической крови



Лимфатические узлы (схема)

Физикальный осмотр увеличенных лимфатических узлов

- Характер (локальный или генерализованный),
- Консистенция (мягкая, плотная или эластичная)
- Поверхность (гладкая или бугристая)
- Спаянность друг с другом и с окружающими тканями
- Размеры
- Подвижность
- Болезненность при пальпации
- Симптомы воспаления окружающих тканей
- Участки поврежденной кожи и другие возможные наружные очаги инфекции

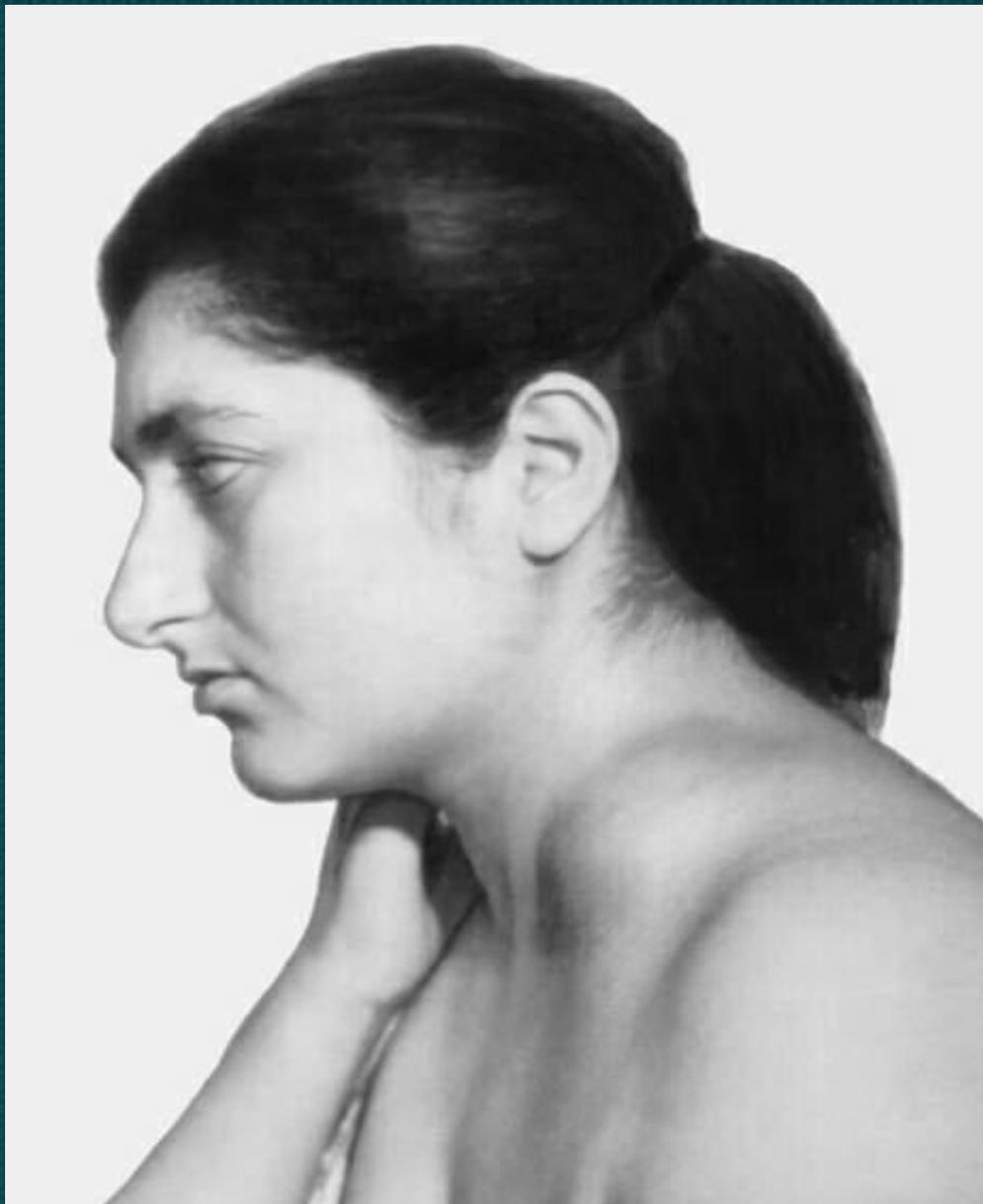
Основные изменения в периферической крови у больных лимфаденопатиями, ассоциированные с различными заболеваниями

Изменения в периферической крови	Возможные заболевания
Абсолютный лимфоцитоз	Хронический лимфолейкоз
Увеличение числа широкоплазменных лимфоцитов	Инфекционный мононуклеоз
Абсолютная лимфопения	Лимфогранулематоз
Увеличение бластных клеток в крови	Острый лимфобластный лейкоз, лейкемизация лимфом
Анемия гемолитическая аутоиммунная	Хронический лимфолейкоз, лимфогранулематоз, нелимфогранулематозные лимфомы
Анемия железodefицитная	Метастазы рака желудка
Тромбоцитопения аутоиммунная	Лимфопролиферативные заболевания, системная красная волчанка
Нейтрофильный лейкоцитоз	Реактивные и инфекционные лимфадениты, лимфогранулематоз, болезнь Стилла
Лейкопения (нейтропения)	СКВ, острый лейкоз (алейкемическая фаза)
Эозинофилия	Лекарственные лимфаденопатии, лимфогранулематоз

Опухоли, исходящие из лимфатических узлов

Лимфогранулематоз

- Увеличение одного или нескольких лимфатических узлов шеи (реже подмышечных или паховых)
- Лихорадка, сопровождающаяся проливным потом
- Боль в спине, груди или животе
- Локальный или генерализованный зуд
- Анемия (гемолитическая или гипогенераторная)
- Лимфоцитоз, умеренный или выраженный лейкоцитоз (до $2 \cdot 10^4$ в 1 мкл), увеличение СОЭ и содержания эозинофилов в крови
- Увеличение селезенки



Увеличенные лимфатические узлы в надключичной области у больной лимфогранулематозом

Лимфосаркома

- поражение какой-либо одной группы периферических лимфатических узлов (чаще шейных)
- спленомегалия
- лихорадка
- аутоиммунная гемолитическая анемия, тромбоцитопеническая пурпура
- лимфоцитоз
- поражение желудка, тонкого и толстого кишечника
- тромбоз почечных вен с развитием нефротического синдрома (у 50% больных)
- плеврит
- быстрое прогрессирование заболевания



Опухоль Беркитта

- протекает с поражением костей, почек, печени, сердца, слюнных желез, забрюшинных лимфатических узлов
- болеют главным образом дети
- наблюдается поражение желудочно-кишечного тракта и костного мозга
- терминальной стадии - лейкемическая картина крови

Без лечения болезнь быстро прогрессирует, летальный исход в среднем через 6 месяцев после начала болезни. Для лечения назначают цитостатики.



Болезнь Брилла-Симмерса

- доброкачественное течение
- склонность к трансформации в лимфосаркому
- заболевают лица после 40 лет
- начало заболевания - локальное увеличение периферических лимфатических узлов
- поражение позвоночника или других костей скелета
- компрессионный синдром
- асцит
- опухоль высокочувствительна к рентгеновскому облучению

Лимфолейкоз

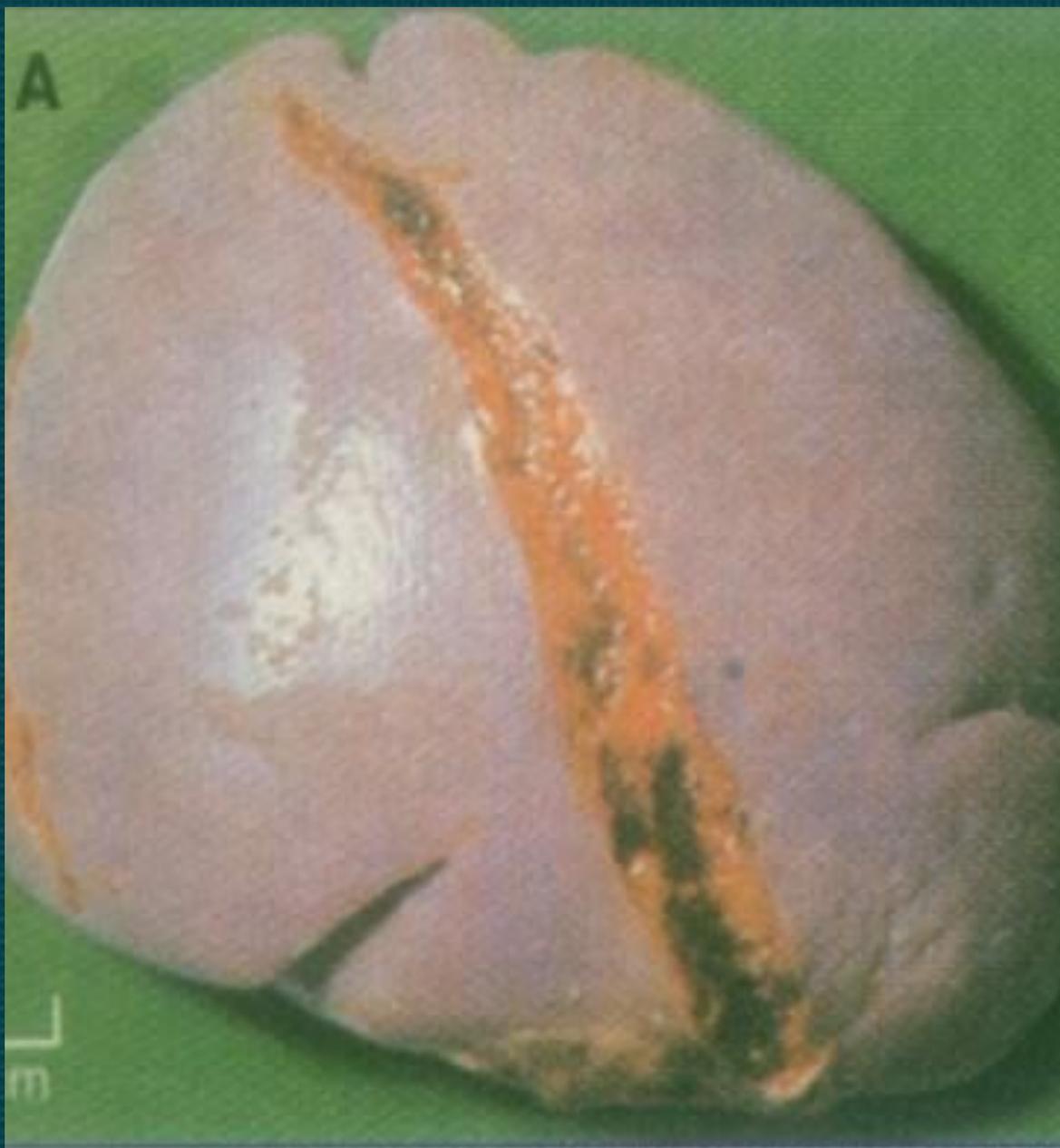
- генерализованное увеличение лимфатических узлов
- увеличение селезенки
- постоянный лейкоцитоз
- поражение костного мозга

Костный мозг при лимфолейкозе поражается диффузно, тогда как при гематосаркомах наблюдается всегда только очаговая гиперплазия. Этот весьма важный дифференциально-диагностический признак может быть уверенно выявлен по результатам трепанобиопсии

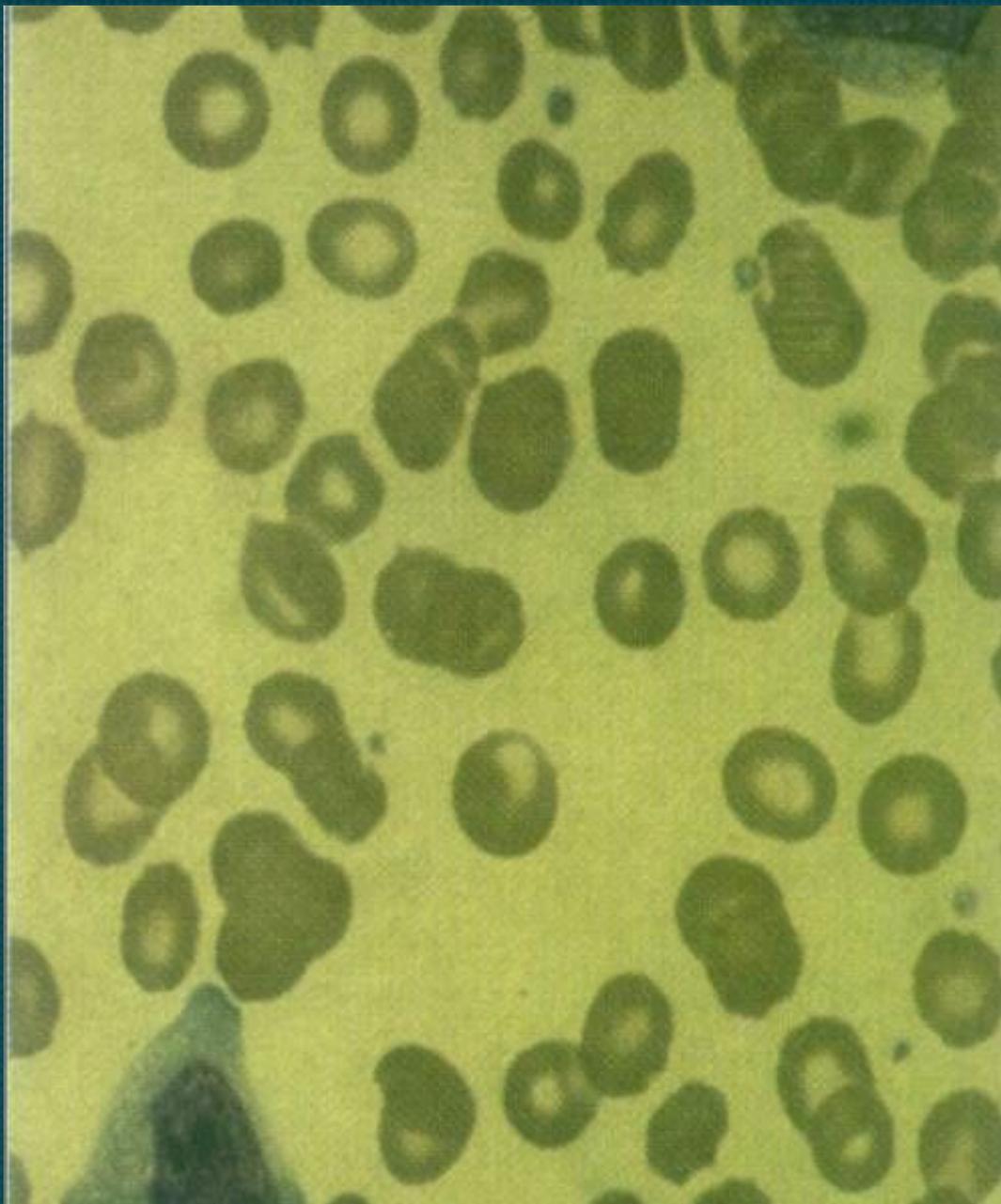
Инфекционный мононуклеоз

Вирусное заболевание, вызываемое вирусом
Эпштейна–Барра

- болеют чаще лица молодого возраста
- увеличение размеров лимфатических узлов
- лихорадка, устойчивая к антибиотикам
- кожные папулезные высыпания
- увеличение селезенки со склонностью к разрывам
- острый тонзиллит
- поражения печени



Разрыв селезенки у больного инфекционным мононуклеозом



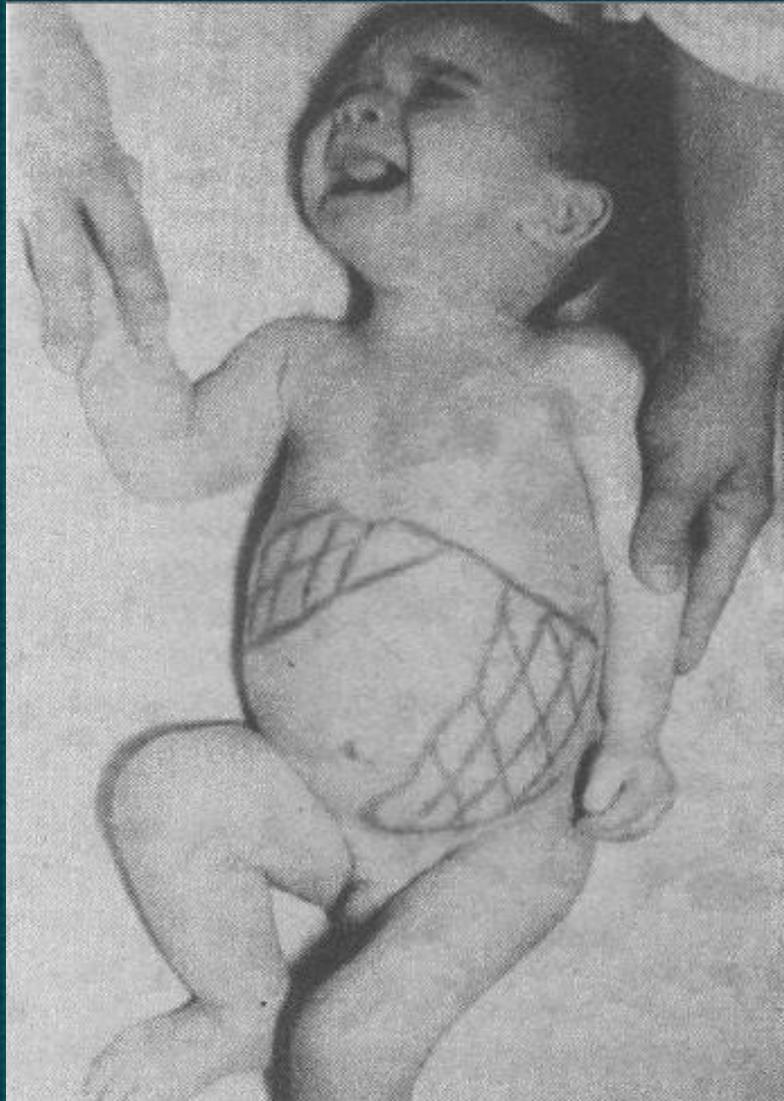
умеренный лейкоцитоз с увеличением количества лимфоцитов с широкой базофильной цитоплазмой

Болезни Гоше и Ниманна–Пика

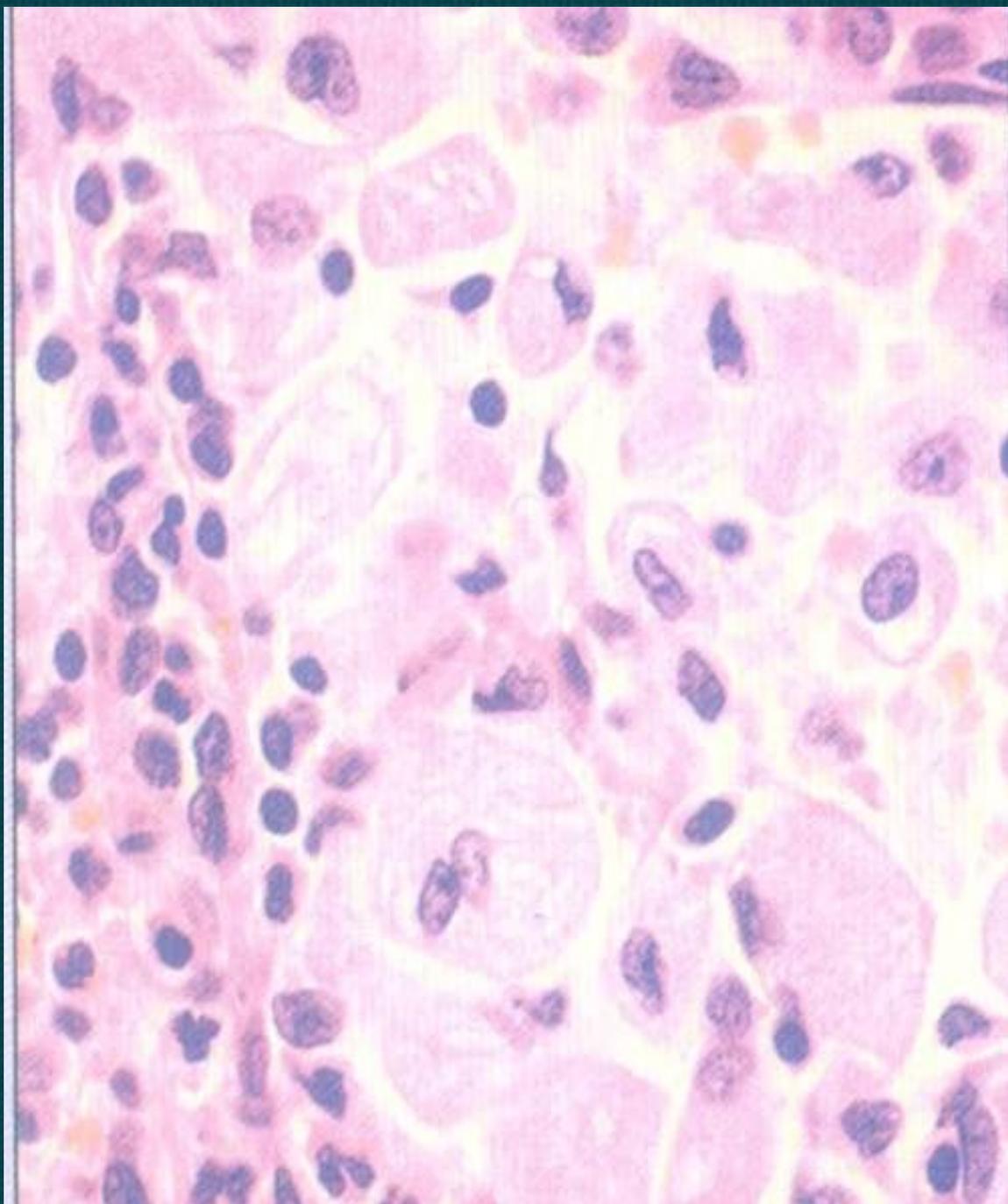
Относятся к так называемым болезням накопления, в основе которых лежит наследственный дефект метаболизма фосфолипидов и цереброзидов.

- увеличение лимфатических узлов
- выраженная спленомегалия
- цитопенический синдром

Диагностическим признаком является наличие **клеток Гоше** в пунктатах лимфатических узлов, костного мозга, селезенки.



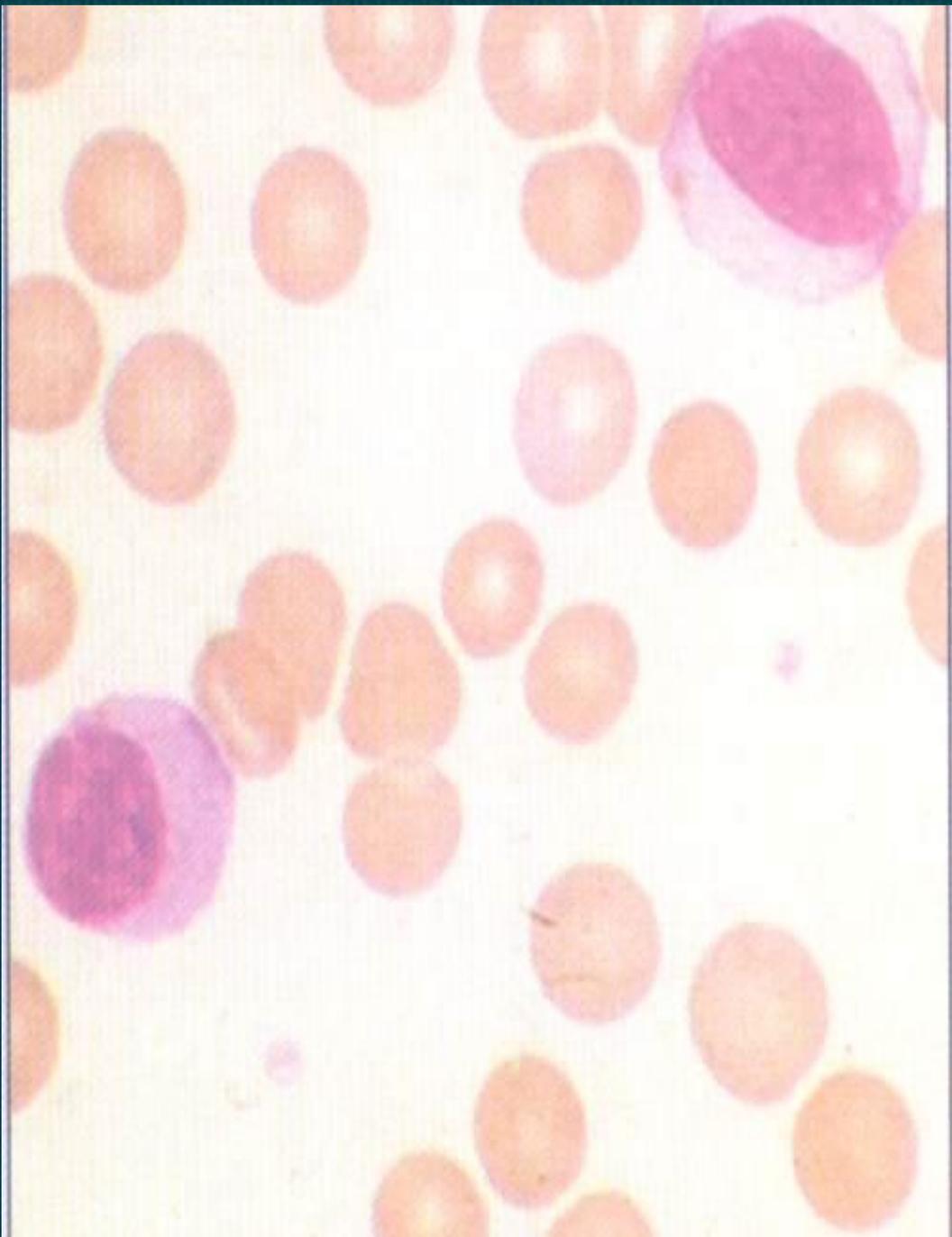
инфантильная форма болезни Гоше у 7-месячного ребенка —
выраженная сплено- и гепатомегалия



Макроглобулинемия Вальденстрема

Относится к хроническим лейкозам, основным субстратом которого являются зрелые и созревающие лимфоидные клетки.

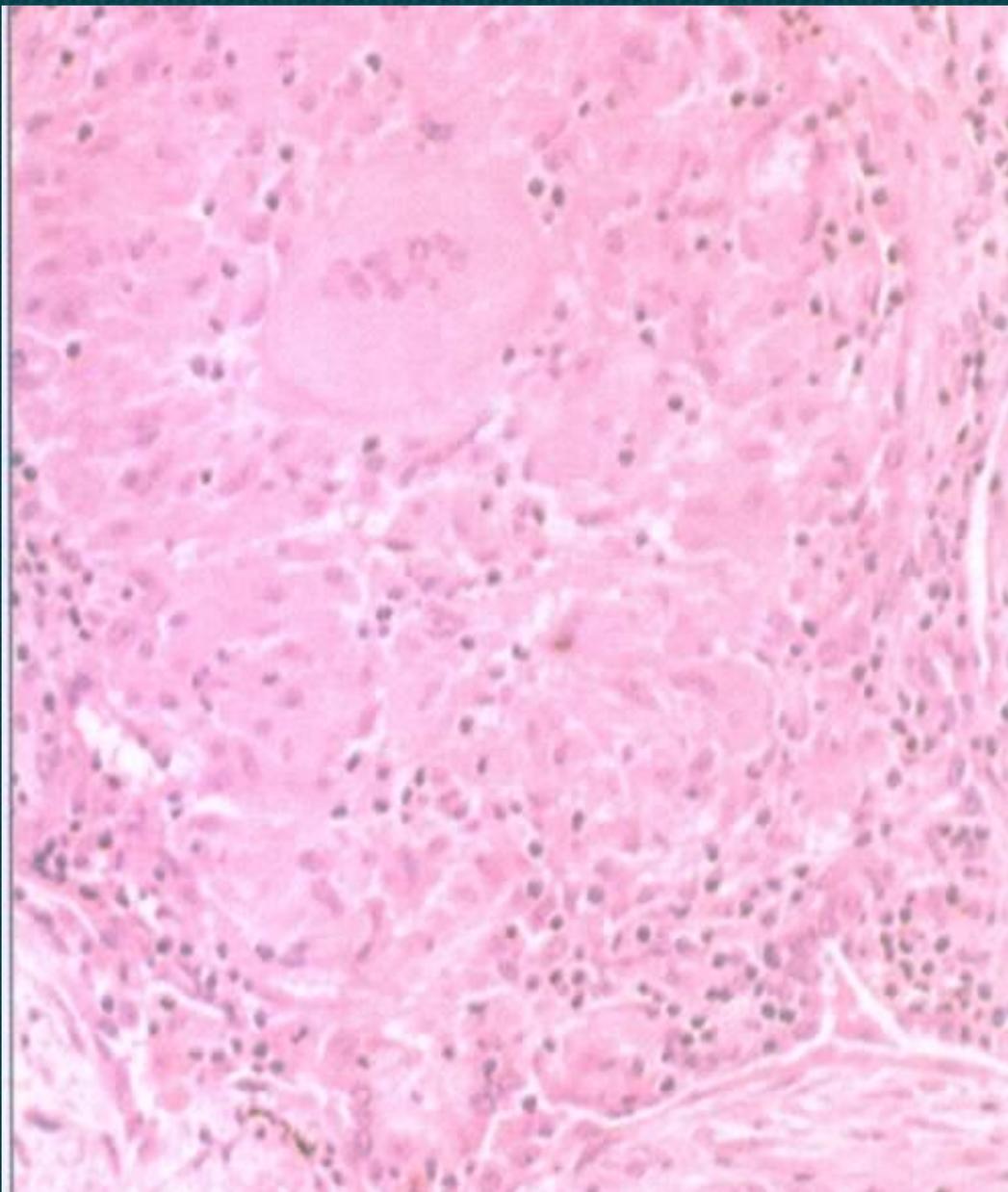
- увеличение селезенки
- геморрагические кожные высыпания
- мочевого синдром
- абсолютный лимфоцитоз
- анемия (часто вследствие аутоиммунного гемолиза)
- значительное увеличение СОЭ
- лимфоидная инфильтрация в костном мозге



Саркоидоз

хроническое мультисистемное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся скоплением Т-лимфоцитов и мононуклеарных фагоцитов, образованием неказеифицированных эпителиоидных гранулём и нарушением нормальной архитектоники поражённого органа.

- болеют чаще женщины
- увеличение лимфатических узлов (чаще бронхопульмональных, реже периферических)
- узловая эритема
- поражение легких и бронхов.
- повышенная утомляемость
- одышка
- артралгия
- мышечная боль, боль в грудной клетке



саркоидная гранулема , состоящая из лимфоидных, эпителиоидных клеток, гигантских клеток Пирогова–Лангханса



Лимфаденопатия корней легких и средостения.

Метастазы злокачественных опухолей в лимфатические узлы средостения

- кашель
- общая слабость
- боли в груди на стороне поражения
- лихорадка
- охриплость голоса и синдром Горнера
- признаки сдавления трахеи, бронха, пищевода.

Туберкулез лимфатических узлов.

- Чаще болеют дети
- Болезнь может начинаться как остро, так и постепенно
- Кашель
- Потливость
- Длительная лихорадка
- Поражаются одновременно и периферические, и внутригрудные лимфатические узлы



Туберкулез лимфатических узлов у иммунокомпетентного человека

Системная красная волчанка

- Генерализованное увеличение лимфатических узлов (при пальпации они безболезненные, свободно подвижные, мягкие)
- Артрит
- Полисерозит
- Дерматит
- Спленомегалия
- Анемия
- Умеренная или выраженная лихорадка неправильного типа

Дифференциальная диагностика при лимфопролиферативных опухолях

Заболевание	Возраст	Характер лимфаденопатии	Увеличение селезенки	Периферическая кровь	Дополнительные признаки	Наиболее информативные методы диагностики
Хронический лимфолейкоз	Пожилой	Чаще 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	Чаще генерализованный лимфоцитоз	Часто	Абсолютный и относительный	Кожная пурпура, мочевого синдром	Исследование костного мозга, выявление макроглобулина IgM
Острый лимфобластный лейкоз	Молодой	Чаще генерализованный	Часто	Анемия, тромбоцитопения, бластные клетки	Инфекции, язвенно-некротический процесс, геморрагический синдром	Исследование костного мозга

Ситуационный подход к больным с лимфаденопатиями

Ситуация	Тактика ведения
Наличие ранее диагностированного заболевания, проявляющегося лимфаденопатией	Лечение основного заболевания, динамика лимфаденопатии
Наличие очевидной инфекции, позволяющей объяснить наличие лимфаденопатии	Лечение инфекции, динамика лимфаденопатии
Наличие лимфатических узлов больших размеров и плотной консистенции, позволяющих предполагать опухолевый процесс	Биопсия лимфатических узлов
Сильная обеспокоенность больного о возможности злокачественности и невозможность разубедить его в этом	Биопсия лимфатических узлов
Отсутствие изменений в периферической крови	Наблюдение в течение 2–4 нед При отсутствии регресса или увеличении размеров лимфатических узлов – биопсия лимфатических узлов

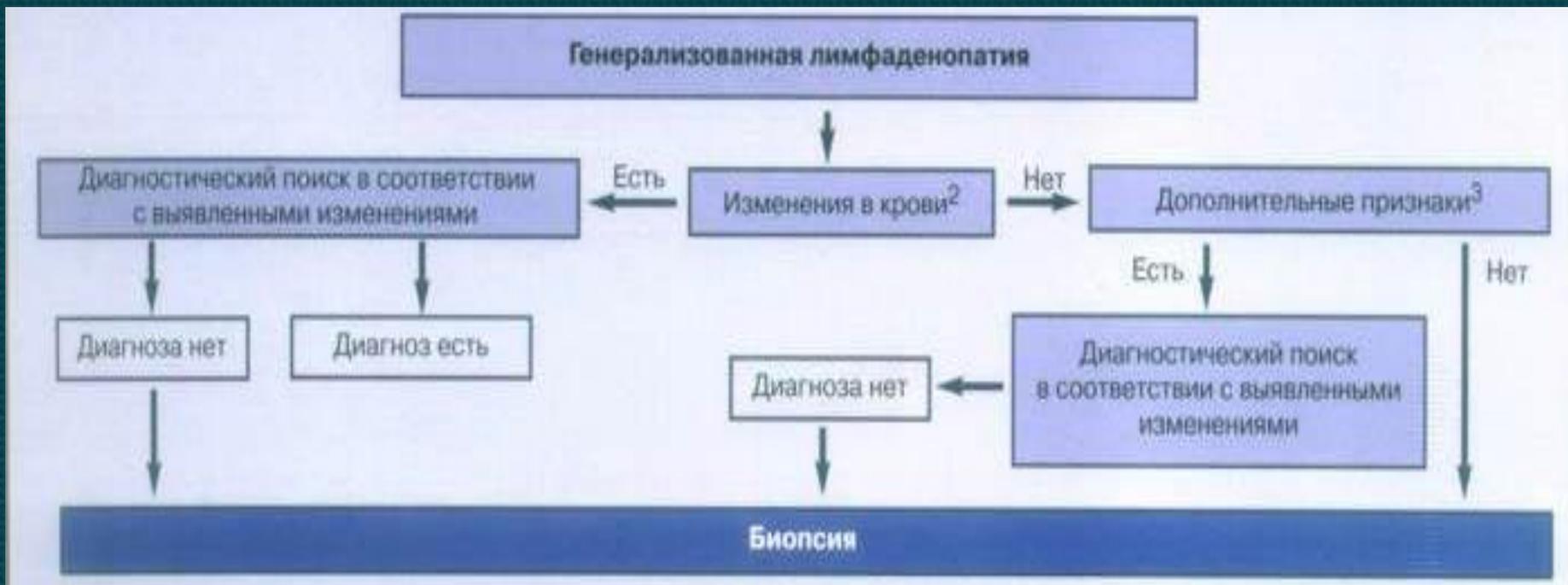
Основные рекомендации по ведению больных лимфаденопатией

- Выявление дополнительных признаков при первичном осмотре больных
- Обязательное исследование периферической крови при первичном обращении больного
- Диагностический поиск с учетом выявленных дополнительных признаков
- Наблюдение за больными в течение 2–4 нед при "остром" увеличении лимфатических узлов
- Назначение антибиотиков только в случаях доказанной бактериальной инфекции
- Нецелесообразность назначения глюкокортикоидов при неясных лимфаденопатиях
- Строгие показания к биопсии лимфатических узлов (плотные, безболезненные, размером более 2 см², надключичная локализация, возраст старше 40 лет)

Алгоритм диагностического поиска при локальной и регионарной лимфаденопатии



Алгоритм диагностического поиска при генерализованной лимфаденопатии





Спасибо за внимание!

