

Лимфоаденопатия у детей в практике педиатра, хирурга и врача- онкогематолога

Вологодская областная детская
клиническая больница

Отделение детской онкологии,
гематологии и химиотерапии

Докладчик: врач-гематолог Хабаров В.А.

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТКАНЬ

составляет 1% веса тела

- МИНДАЛИНЫ
- СОЛИТАРНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ И ПЕЙРОВЫ БЛЯШКИ
- СЕЛЕЗЕНКА, ПЕЧЕНЬ
- ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТКАНЬ В КОСТНОМ МОЗГЕ
- ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ - значительная часть веса - 500-700 шт, закладываются на III месяце эмбрионального развития.

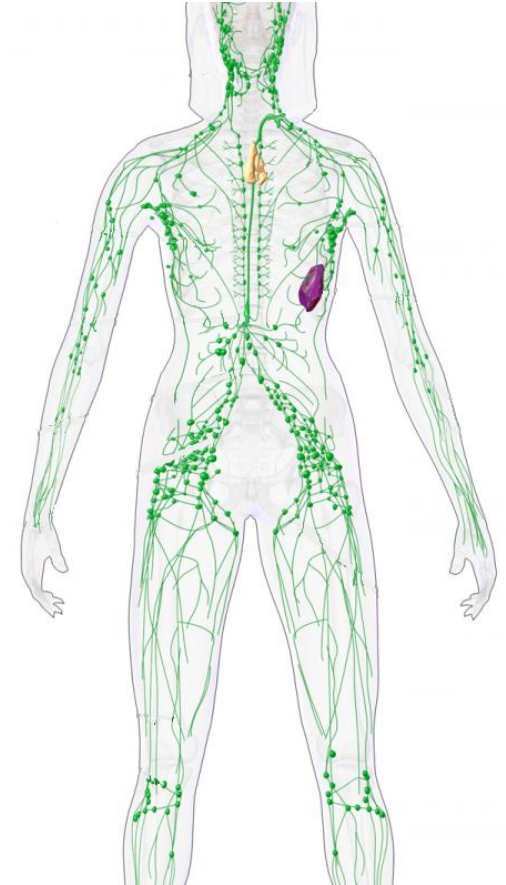
Лимфатические узлы:

ПОВЕРХНОСТНЫЕ

- развита корковая часть
- **1. л/у головы и шеи**
 - затылочные (2-3)
 - заушные (2-3)
 - подчелюстные (8-10)
 - глубокие лицевые
-
- **2. л/у верхних конечностей**
 - локтевые (единичные)
 - подмышечные (свыше 30-40)
 -
 -
 -
 -
- **3. л/у нижних конечностей**
 - паховые (развита капсула)
 - бедренные
 - подколенные и др.

ГЛУБОКИЕ

- развита мозговая часть
- **1. В грудной клетке**
 - межреберные
 - грудинные
 - диафрагмальные
 - средостения (переднее, среднее, заднее)
- **2. В брюшной полости**
 - брыжеечные
 - желудочные
 - панкреато-селезеночные
 - печеночные
 - чревные
 - парааортальные
- **3. В малом тазу**
 - наружные и внутренние
 - подвздошные и др.



Техника оценки состояния лимфоузлов:

- Тщательная пальпация, оценка размеров, плотности, подвижности лимфоузлов в каждой группе с фиксацией данных в медицинской документации
- Визуализация (УЗИ, Rg, МРТ, МСКТ)

ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ



гиперплазия

лимфатического узла

воспалительная

(лимфадениты)

острые

подострые

хронические

невоспалительная

ЛИМФАДЕНИТЫ

1. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ

золотистый стафилококк
В-гемолитический стрептококк

2. ВИРУСНЫЕ

инфекционный мононуклеоз
инфекционный лимфоцитоз: краснуха
корь и др.
аденотропные вирусы
грипп
эпидемический гепатит
цитомегаловирус

3. БОЛЕЗНЬ «КОШАЧЬЕЙ ЦАРАПИНЫ» (Bartonella henselae)

4. ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЕ ЭПИТЕЛИОИДНОКЛЕТОЧНЫЕ ЛИМФАДЕНИТЫ

микобактерии туберкулеза
нетуберкулезные
бруцеллез (микрококки)
сифилис (спирохеты)
туляремия (пастереллы)
болезнь Николо-Фавна (хламидии)

ЛИМФАДЕНИТЫ

- **Очаг инфекции?**
 - Тонзиллит и другие ЛОР-проблемы
 - Инфекции кожи (пирсинг, бритье, инфицированные укусы и ранки, стрептодермия и т.д.)
 - Одонтогенные инфекции
- **Системные проявления инфекции** (лихорадка, интоксикация), **Признаки локального воспаления** (болезненность, отек тканей, гиперемия кожи, флюктуация лимфоузла)
- **давность заболевания-?** (как правило, острое течение!)
- Но и локальных, и системных проявлений может не быть при «холодных» абсцессах!
- **Лабораторно:** нейтрофильный лейкоцитоз, гуморальная активность.
- **Характерные изменения на УЗИ** лимфатических узлов
- **Эффект на проводимое антибактериальное/противовирусное лечение**

Генерализованная лимфоаденопатия

- **Какие группы лимфоузлов?**
Пальпируемые лимфоузлы в переднешейной, подмышечной и паховой групп до 2-2,5 см Ø – физиологическая норма.

Генерализованная лимфоаденопатия

- **Какие группы лимфоузлов?**
Пальпируемые лимфоузлы в переднешейной, подмышечной и паховой групп до 2-2,5 см Ø – физиологическая норма?



Генерализованная лимфоаденопатия

- Над- и подключичные лимфоузлы? (особенно слева) – консультация онколога/гематолога!
- **Чаще всего инфекционные причины**, реже гемобластозы, болезни накопления.
- Мезентериальные лимфоузлы? при умеренном увеличении - минимальное значение на практике.
- **Гепатоспленомегалия?**
- **Стандартное обследование** для выявления очагов инфекции (Rg легких, лабораторные анализы, серология, ПЦР, скрининг на tbc и т.д.).

Локальная лимфоаденопатия

- Без анамнеза
- Без клиники лимфаденита
- Без очагов инфекции
- Особенно шейная, надключичная
подмышечная группы

МАКСИМАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ!

Локальная лимфоаденопатия

1. Характеристики лимфоузлов:

- единичный/конгломерат;
- плотность (эластичный/каменистой плотности);
- подвижность/спаянность;
- болезненность при пальпации.

2. Симметричность/несимметричность

3. Астенические жалобы, потеря веса, субфебрилитет

Локальная лимфоаденопатия

4. Давность анамнеза.
5. Динамика размеров л/у.
6. Наличие/отсутствие эффекта от проведенного антибактериального или противовирусного и др лечения.

Локальная лимфоаденопатия

- **Минимальное обследование при любых подозрительных на лимфому симптомах:**
 1. развернутый общий анализ крови
 2. биохимический анализ крови (маркеры гуморальной активности, онкомаркеры – ЛДГ, ферритин)
 3. Rg легких и средостения
 4. УЗИ брюшной полости, печени, селезенки

Локальная лимфоаденопатия

Полную и неопровержимую информацию о генезе изменений со стороны лимфатического узла может дать только открытая биопсия с гистологическим (и иммуногистохимическим) исследованием!

увеличение лимфоузла

не гнойное воспаление

гнойное воспаление

локальная инфекция

нет локальной инфекции

флюктуация

нет флюктуации

серология
посевы

- отклонения в ОАК
- отклонения на Rg
- над-и подключичные
- быстрое увеличение
- потеря веса
- длительная лихорадка

- нормальный ОАК
- норма на Rg легких
- "обычные" группы
- нет быстрого увеличения, потери веса, длительной лихорадки

вскрытие

обследование

диагноз

нет диагноза

биопсия.

костно-мозговая пункция

поиск очага инфекции

диагноз

нет диагноза

диагноз

нет диагноза

биопсия лимфоузла

антибиотики

ответ

нет ответа

биопсия

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Пациент №1, 9 лет.

- Направлен на консультацию к гематологу по поводу увеличения лимфоузла на шее справа.
- **Анамнез:** в течение около 3 недель – случайно отметили размером с бобовое зерно единичный лимфоузел в переднешейной группе справа. Накануне инфекционных эпизодов не было. Болевого синдрома не было. Общих жалоб, лихорадки нет. Лечение не получал.

Пациент №1, 9 лет

- **Клинически:**

- В переднешейной группе справа – единственный, поверхностно расположенный лимфоузел, 2 x 3 см Ø, плотно-эластичный, безболезненный, подвижный, умеренный отек мягких тканей над ним, кожа не изменена.
- В остальных группах, в т.ч. шейной слева, лимфоузлы до 1 см (астеник)
- Гепатоспленомегалии нет.
- Умеренное увеличение небных миндалин без признаков воспаления.
- Клинически абсолютно стабилен, самочувствие не страдает.

Пациент №1, 9 лет

- Общий анализ крови:

WBC	-	7,2 x 10 ⁹ /л
RBC	-	4,5 x 10 ¹² /л
HbG	-	126 г/л
PLT	-	190 x 10 ⁹ /л

лейкоцитарная формула:

с/я-58%

эоз-2%

баз-1%

лимф- 30%

мон-8%

плазматические клетки-1%

СОЭ - 7 мм/час.

Пациент №1, 9 лет



- **Что насторожило?**
 - Несимметричность
 - Отсутствие анамнеза
 - Размеры л/у
- **Был госпитализирован.**

Пациент №1, 9 лет

- Для исключения лимфопрролиферативного заболевания в ходе стандартного обследования на 2ые сутки – костно-мозговая пункция.

Пациент №1, 9 лет

- **МИЕЛОГРАММА:** на фоне повышенной клеточности – **БЛАСТЫ 31%**, редукция ростков нормального кроветворения.

Диагноз:

острый лимфобластный
лейкоз, первый острый
период.

Пациент №2, 15 лет.

- Направлен на консультацию к гематологу по поводу увеличения лимфоузла на шее слева.
- **Анамнез:** 2-3 недели назад появилось образование (лимфоузел) на шее справа. Накануне инфекционных эпизодов не было. Болевого синдрома не было. Общих жалоб, лихорадки нет. Лечение – короткий курс амоксициллина, с минимальным улучшением, размеры за это время – практически без динамики.

Пациент №2, 15 лет.

- **Клинически:**

- В переднешейной группе слева – единственный, лимфоузел, 4 x 5 см Ø, плотный, безболезненный, малоподвижный, умеренный отек мягких тканей над ним, кожа не изменена. Явной флюктуации не было.
- В остальных группах, в т.ч. шейной слева, лимфоузлы не увеличены.
- Гепатоспленомегалии нет.
- Не лихорадил, субфебрилитета не было.
- самочувствие не страдает.

Пациент №2, 15 лет

- Общий анализ крови:

WBC	-	8,5 x 10 ⁹ /л
RBC-	-	4,7 x 10 ¹² /л
HbG-	-	132 г/л
PLT	-	320 x 10 ⁹ /л

лейкоцитарная формула:

с/я-66%

эоз-1%

баз-0%

лимф- 27%

мон-5%

СОЭ - 12 мм/час.

Пациент №2, 15 лет



- **Что насторожило?**
 - Несимметричность
 - Отсутствие анамнеза и эффекта от а/б
 - Размеры л/у
- **Был госпитализирован**

Пациент №2, 15 лет

- Осмотрен хирургом, на 3е сутки выполнена тонкоигольная биопсия лимфоузла, получено более 6 см³ гноя.
- Антибиотики парентерально, хирургическое лечение.
- **ДИАГНОЗ: гнойный шейный лимфаденит по типу «холодного» абсцесса.**

Пациент №3, 5 лет.

- Направлен на консультацию к гематологу по поводу увеличения лимфоузлов на шее.
- **Анамнез:** Ребенок из сельской местности. В течение более года – значительное, прогрессирующее увеличение шейных лимфоузлов. Частые ОРВИ, практически постоянный насморк, получал многократные курсы антибиотиков. Неоднократно обследовался амбулаторно, 2 месяца назад консультировался у профессора кафедры инфекционных болезней, проведен массивный курс противомикробной терапии (ВЭБ+ЦМВ-инфекция, подозрение на токсоплазмоз) – без эффекта. Длительный субфебрилитет, повторные обструктивные бронхиты. Задержка физического развития. Гематологом не осматривался. Самочувствие, в целом, практически не страдает.

Пациент №3, 5 лет.

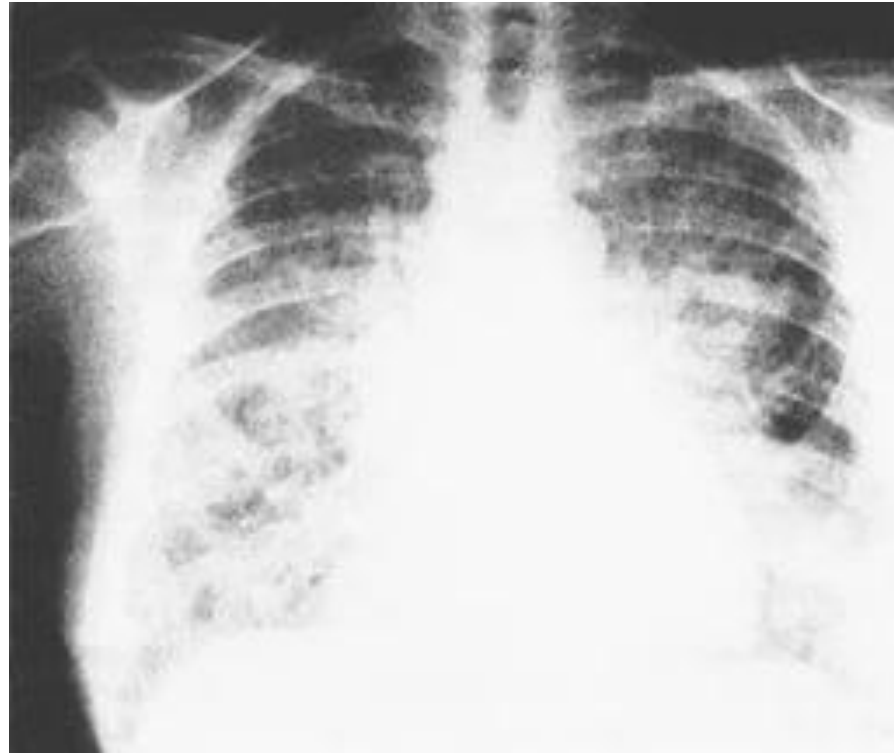


Пациент №3, 5 лет.

- **Клинически:**

- На шее с обеих сторон – массивно увеличенные лимфоузлы (конгломераты), «каменистой» плотности, спаянные, безболезненные.
- паховые, подмышечные л/у – до 2 см, плотные.
- Гепатоспленомегалии нет.
- Гнойный ринит (со слов матери, постоянный), дышит открытым ртом
- Длительный кашель, ослабление дыхания и хрипы в легких, без одышки.
- Истончен подкожно-жировой слой.
- самочувствие не страдает, активен.
- На момент осмотра – без лихорадки.

Пациент №3, 5 лет.



Пациент №3, 5 лет

- Общий анализ крови:

WBC	-	6,5 x 10 ⁹ /л
RBC	-	4,0 x 10 ¹² /л
HbG	-	102 г/л (нормохромная анемия!)
PLT	-	550 x 10 ⁹ /л

лейкоцитарная формула:

с/я-65%+ п/я-3%

эоз-6%

баз-0%

лимф- 20%

мон-16%

СОЭ - 17 мм/час.

Пациент №3, 5 лет

- Что насторожило? –
ВСЁ! Экстренная
госпитализация в
отделение
онкогематологии.

Пациент №3, 5 лет



Пациент №3, 5 лет

диагноз:

Муковисцидоз,
легочная форма.

ВЫВОДЫ:

- Увеличение лимфатических узлов – достаточно частая причина обращения к врачам самых разных специальностей.
- Необходимы детальный сбор анамнеза, сопоставление клинических данных, тщательный осмотр и оценка лимфоузлов всех групп, пальпация печени и селезенки.
- Минимальное обследование: ОАК, Rg легких, б/х анализ, УЗИ, консультация хирурга

ВЫВОДЫ:

- **Онкологическая настороженность!**
Своевременная консультация онколога/гематолога при малейших подозрениях!
- **Не назначать УВЧ** и другие физиопроцедуры!

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**