

POWIĘKSZENIE WĘZŁÓW CHŁONNYCH U DZIECI

BADANIE PODMIOTOWE

- bad wszystkich dostępnych bad palpacyjnym grup
- lokalizacja
- liczba - poj, mnogie, w pakietach
- wielkość w cm!!!
- kształt
- konsystencja wch
- cechy zapalenia, objawy ogólne
- bolesność

Choroby wirusowe

- mononukleozę zakaźną
- CMV
- odra
- ospa wietrzna
- różyczka
- gorączka trzydniowa
- zakażenia wirusem Herpes
- zakażenia wirusem HIV

tu często odczynowe

- mononukleozę zakaźną
 - zapalenie węzłów chłonnych
 - gardło z szarym nalotem,
 - gardło zaczerwienione
 - wysoka gorączka
 - wysypka po ampicynie
 - hepatosplenomegalia (niewielkie, bez specjalnej tkliwości)
 - samowyleczenie
 - Klasy przeciwciał (jakościowo) w pierwotnym zakażeniu EBV (uproszczony PBD - przydatny ponad 5 rż!, tani)
 - VCA IgM +
 - VCA IgG +
 - EA(D) IgG nb

- EBNA IgG -

- **Lmfadenopatia może utrzymywać się nawet 6 mcy!!**
- ale jest możliwe
 - rak nosogardła
 - ziarnica złośliwa

• CMV

- mononukleozę cytomegalowirusową
- z mononukleozy (gorączka, uogólniona limfadenopatia, angina, hepatosplenomegalia)
- u dorosłych ok 5%, często z żółtaczką
- rozwija się u dzieci z obniżoną odpornością - wrodzoną lub nabytą (sterydy, ciężkie schorzenia, przeszczepy)
- wtedy ma ciężki przebieg
- wysypka, plamista, różowa, dłużej się utrzymująca
- hepatosplenomegalia z towarzyszącym wzrostem AT, bilirubiny
- leczenie intensywne, w tym immunoglobuliny (efekty nie najlepsze)

PATOGENY BAKTERYJNE

- najczęściej dają zapalenie węzłów chłonnych
- nierzadko odczynowe (próchnica!!)
- ok głowy i szyi (gronkowce i paciorkowce)

- **gronkowce**
- **paciorkowce**
- płonica
- brucelloza
- dżuma
- salmonelloza
- błonica
- pierwotna i wtórna kiła

zapalenie

- bolesne obrzmienie
- duży
- twardy
- tkliwy
- z niewielkim uciepleniem i zaczerwienieniem skóry

- **ampicylina**
- **cefalosporyny II gen**
- **makrolid**
- **klindamycyna**
- **penicylina w przewlekłych limfadenopatiach**
- **min 10-14 dni**
- odczyn może cofać się stopniowo

PIERWOTNIAKI

- toksoplazmoza
 - często jedna grupa węzłów
 - bez cech zapalenia
 - przewlekłe zapalenie, odczyny gorączkowe
 - st ogólny dobry
 - koty
 -
- leiszmanioza
- trypanosomatoza

GRZYBICE

- histoplazmoza
- coccidioidomycosis
 - upośledzona odporność
 - ale i z powodu złych warunków higienicznych

ROBACZYCE

- włośnica
 - u dzieci rzadko

ODCZYNOWE (INFEKCYJNE)

powiększenie wch przebiegające z ich rozmiękaniem

Ch kociego pazura

- kontakt ze zwierzętami
- etiologia bakteryjna
- testy serologiczne w kierunku ch kociego pazura
- skłonność do zropienia zakażonego węzła
- antybiotykoterapia (wczesna!), ew usunięcie chirurgiczne

GRUŻLICA WĘZŁÓW OBWODOWYCH

- najczęstsza przyczyna gruźlicy pozapłucnej (ogólnie b rzadko)
- M tbc (rzadziej inne)
- przebijanie przez skórę
- pozaciągane blizny
- twardy, nie tkliwy, budzi podejrzenie zmiany neo
- Rozpoznanie
 - obraz kliniczny
 - biopsja węzła chłonnego z oceną histopatologiczną i bakteriologiczną
 - OTuberkulinowy (0 lub ponad 13)

Jatrogenne powiększenie wch:

- poszczepienne
- ch posurowicza
- nadwrażliwość na leki

ODCZYNY POSZCZEPIENNE

- często BCG
 - najczęściej nadobojczykowe lub pachowe po tej samej stronie
 - dość twarde, często niebolesne
 - zwłaszcza po głębokim podaniu szczepionki

CHOROBY UKŁADOWE

- autommunologiczne
 - RZS

- SLE
- dermatomyositis
- ch Sjogrena
- najczęściej uogólnione, niebolesne wch, bywa że węzły wyprzedzają na wiele miesięcy na przód ch układową (często pacjenci gorączkują)
- ch alergiczne
- ch spichrzeniowe
 - ch Gauchera
 - ch Niemann-Picka
 - ch Fabry'ego
 - ch tangierska
- ostra hipertriglicerydemia
- ch Kimura
- nowotworowe
 - ziarnica złośliwa
 - nieziarnicze chłoniaki złośliwe
 - białaczki
 - histiocytoza kom Langerhansa
 - Przerzuty nowotworowe do węzłów chłonnych
 - myelofibrosis z metaplastją mieloidalną wch

ziarnica złośliwa	nieziarnicze chłoniaki złośliwe
<ul style="list-style-type: none"> • rozwija się długo • często przypadkowo rozpoznana • gł węzły głowy i szyi (łatwiej rozpoznać) 	<ul style="list-style-type: none"> • limfadenopatia obw rzadziej
<ul style="list-style-type: none"> • leczy się dobrze (94% trwała remisja) • objawy ogólne (gorączka, utrata mc) • rozwija się wolno 	<ul style="list-style-type: none"> • jedne z bardziej złośliwych nowotworów • duże znaczenie maja st zaawansowania • częściej meta do szpiku i OUN • szybko (tygodnie, nawet dni), powiększanie o 100% w ciągu doby • podstawą skutecznego leczenia jest hist-pat (bo każdy typ ma inne leczenie) • wyleczenie do 70%
w ziarnicy często podwyższone OB bez leukocytozy <ul style="list-style-type: none"> • dość charakterystyczny jest wzrost Eo i • spadek Fe 	

Białaczki

- pow wch nie tak duże (nie świadczy o st zaawansowania)
- szpik - niedokrwistość, małopłytkowość, hiper i hipoleukocytoza

HISTIOCYTOZA

- nadmierna proliferacja (bez cech neo!)

- u starszych dzieci - nacieki ogniskowe w kościach płaskich (łyżeczkowanie kości i załatwienie)
- u młodszych dzieci postać uogólniona
 - węzły chłonne
 - skóra (zmiany łojotokowo zapalne, odporne na leczenie antybiotykami), nawet b niewielki fragment

- hepatosplenomegalia
- naciek płuc
- szpiku
- źle rokuje
- leczenie jak neo (cytostatyki)
- trwałe uszkodzenia narządów - nawet po wyleczeniu

U pacjentów z wrodzonymi niedoborami odporności występuje powiększenie wch, ale z drugiej strony mają CI pacjenci zwiększone ryzyko zachorowania na neo.

AIDS

INNE CH

- sarkoidoza
- histocyty necrotizing lymphadenitis
- przewlekłe zapalenie skóry
- z Kawasaki
- przewlekła ch ziarniniakowa

RÓŻNICOWANIE WCH

- obrzęk ślinianek
- torbiel (przewodu tarczowow-jęzkowego)
- guzy neo
- promienica
- naczyniak

DIAGNOSTYKA

- wywiad
 - przebyte ch
 - kontakt z ch zakaźnymi, zwierzętami, kleszczami
 - leki
 - zabiegi operacyjne
 - czas trwania limfadenopatii
 - dynamika zmian
 - objawy ogólne, bolesność
 - wywiad rodzinny
- przedmiotowe

- pełne podstawowe badanie
- bad obrazowe
 - ocena zmian w pow węzłach chłonnych
 - ocena węzłów chłonnych niedostępnych badaniu palpacyjnym (usg obw wch, śródpiersia, j brzusznej, rtg klp, nosogardła i zatok, kości długie, płaskie; CT)
- LAB
 - zapalne: OB CRP
 - morfologia z rozmazem
 - biochemia: AT; LDH (st zapalne i ch neo, raczej późne, ew monitorowanie); Fe (ziarnica - obniżenie)
 - testy serologiczne (tox, EBV, CMV), PCR
 - posiewy
 - próba tbc
- inwazyjne
 - biopsja węzła ch
 - raczej otwarta
 - immunohistochemia (nowotwór, podtyp)
 - gen (vir...)
 - cytogenetyka guza
 - zamrażanie
 - biopsja szpiku
 - trepanobiopsja (bb czuła o ok 10-15%, bo z wycinkiem kostnym)
 - diagnostyczna punkcja lędźwiowa
 - bad cytologiczne płynów ustrojowych
- CEL diagnostyki
 - wykluczyć / rozpoznać
 - ch neo
 - ch ukł
 - ustalić cz etiologiczny i ew rozpocząć leczenie