

## 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

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

### tu często odczynowe

- mononukleozą 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 utrzymać się nawet 6 mcy!!**

- ale jest możliwe
  - rak nosogardła
  - ziarnica złośliwa

### • CMV

- mononukleozą 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
  - histiocytza kom Langerhansa
  - Przerzuty nowotworowe do węzłów chłonnych
  - myelofibrosis z metaplazją mieloidalną wch

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

#### 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