

*Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodások
és differenciáldiagnosztikájuk*

Szalka András dr.

Szent Imre Kórház, Budapest

Lymphadenopathia, általános megfontolások

Az első és legfontosabb eldöntendő kérdés az, hogy a diagnózis megállapításához szükség van-e invazív beavatkozásra vagy egyéb vizsgálatokkal meg lehet állapítani a megbetegedés okát.

Figyelembe kell venni: életkort, kórelőzményt, fizikális vizsgálattal tapasztalható elváltozásokat, laboratóriumi vizsgálatok eredményeit.

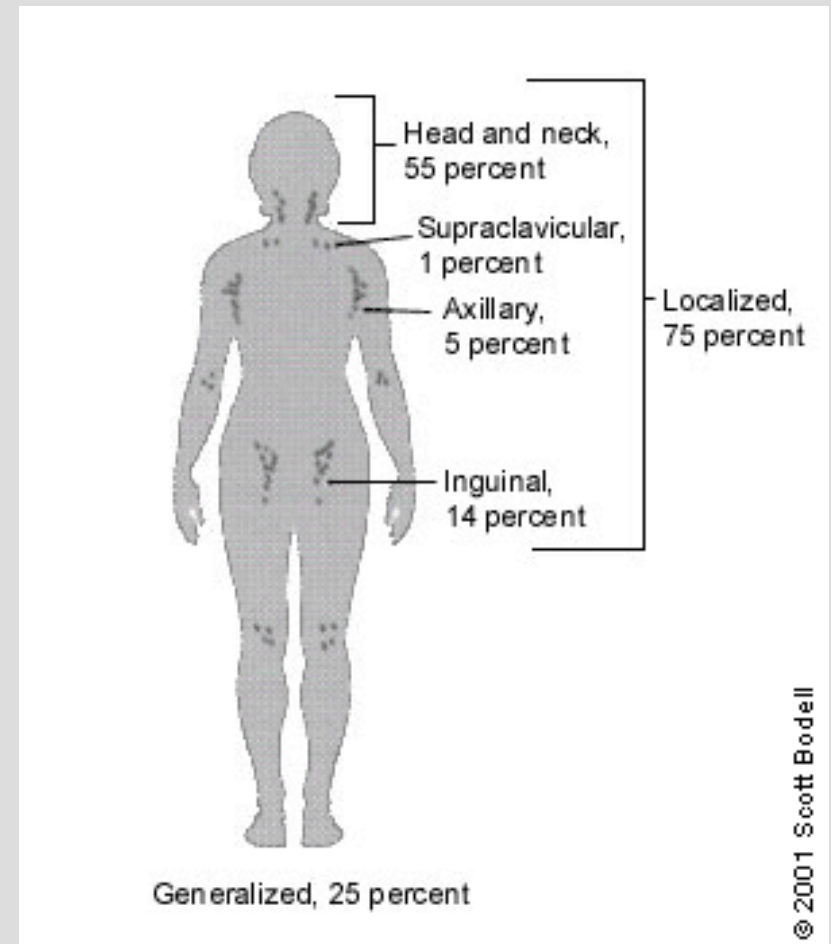
Lymphadenopathia, életkor

Csecsemőkorban és gyermekkorban a nyirokcsomók és más lymphoid szövet (adenoid, tonsillák) hypertrophiája gyakori, tekintve, hogy ebben az életkorban az legtöbbnyire csupán a különböző primer infekciókra (BCG-oltás, vírusos vagy bakteriális fertőzésekre) adott védekezési válasz jele, különösen akkor, ha azok gyakran ismétlődnek. Pubertáskor hozza általában a szervezet reakciójának megváltozását.

Gyermekekben a lymphadenopathiát leggyakrabban infekció okozza, s rendszerint a diagnózis kideríthető, ill. valószínűsíthető a nyirokcsomó eltávolítása nélkül.

Kórelőzmény

- *Akut vagy krónikus*
- *Lokalizált (3/4) vagy Generalizált (1/4)*
- *Unilateralis vagy bilateralis*



Láz és generalizált nyirokcsomó magnagyobbodások

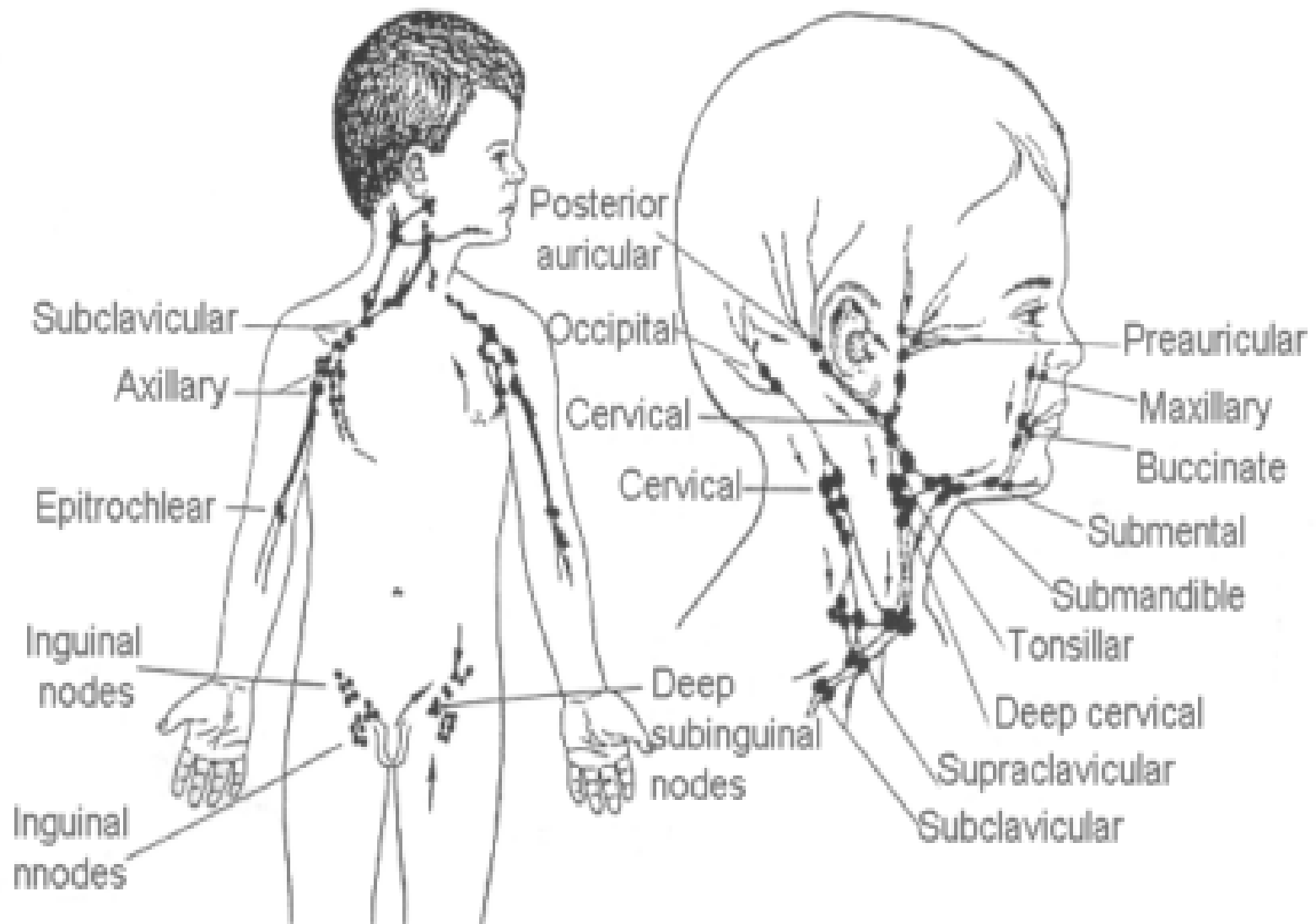
Infekció

- *MI-szindróma*
- *Rubeola*
- *CMV fertőzés*
- *HIV*
- *Syphilis szekunder stádiuma*
- *Állatkontaktus -macska*

Nem-infekció

- *Malignus lymphomák*
- *Leukemia*
- *Tumor metastasis*
- *Gyógyszerek*
- *Sarcoidosis*
- *Kawasaki-szindróma*
- *Kikuchi-Fujimoto-betegség*
- *Sjögren- szindróma*
- *Autoimmun-betegségek*

Regionális lymphadenopathiák



Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodások

Klinikai megjelenési formák - infekciók

- ➔ *Akut unilateralis cervicalis lymphadenitis*
(leggyakrabban *S. aureus* és *S. pyogenes* fertőzések)
- ➔ *Akut bilateralis cervicalis lymphadenitis:*
 - ✱ *Pharyngitis* (vírusok, *S. pyogenes*, *M. pneumoniae*)
 - ✱ *Rubeola*
 - ✱ *HSV, Coxsackie-ECHO vírusok*

Krónikus cervicalis lymphadenopathia

Főleg unilateralis ritkábban bilaterális

- *A gyermekek jelentős részében dg.: 0*
- *Ok:*
 - *Granulomatosis*
 - *Atipusos mycobacterium*
 - *Bartonella henselae*
 - *Tuberculosis*
 - *Toxoplasmosis*
 - *Malignoma*
 - *Ritkán sarcoidosis stb.*



Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodások

Patofiziológia

- ⊗ *A cervicalis lymphaticus rendszer – fej, nyak és a felső légutak „védőrendszere”*
- ⊗ *Bőr, oropharynx vagy a légzőtraktus mikroorganizmusai „megtámadják” a lokális nyaki nyirokcsomókat → lokalizált infekció*
- ⊗ *Cervicalis nyirokmirigyek: Waldeyer gyűrű (adenoid-tonsillák), Waldeyer gyűrű körüli ny.csomók (occipitalis, postauricularis, preauricularis, parotis körüli, facialis), submaxillaris-submentalis-mély és superficialis jugularis*

Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodás, lokalizáció, etiológia I.

- *Submandibularis – nyelv, szubmaxillaris glandula, ajak és száj, conjunctiva – fej, nyak, szem, pharynx, fül, sinusok infekciói*
- *Submentalis – alsó ajak, szájüreg alsó része, nyelv hegye, arc bőr – MI szindróma kórokozói*
- *Jugularis – nyelv, tonsilla, parotis – pharyngitis kórokozói*

Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodás, lokalizáció, etiológia II.

- *Posterior cervicalis – fejtető és nyak, kar és mellkas bőre, mellkas, nyaki és hónalji nyirokcsomók – TBC, lymphoma, fej és nyak malignomái*
- *Suboccipitalis – fejtető és fej – helyi fertőzés*
- *Postauricularis – fejtető, külső hallójárat – helyi fertőzés, rubeola*
- *Preauricularis – szemöldök és conjunctiva, temporalis régió – külső hallójárat*

Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodás, lokalizáció, etiológia III.

- *Jobb oldali supraclavicularis – mediastinum, tüdő, oesophagus – tüdő, retroperitoneum és gastrointestinalis rendszer carcinomája*
- *Bal oldali supraclavicularis – mellkas, has – lymphoma, mellkasi vagy retroperitonealis carcinoma, bakteriális vagy gombás fertőzés*

Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodás I.

A háttérben mindenekelőtt a fej, a nyak, a melléküregek, a fülek, a szem, a fejbőr és a torok fertőzéseit keressük.

Néha: nyakon mérsékelten érzékeny beszűrődés található – esetleg fluktuációval – ijesztő lokális vagy kiterjedt oedemával.

Első gondolat: bakteriális kórkép – lymphadenitis (S. aureus, S. pyogenes). UH. AB kezelés abszolút indikált

Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodás II.

- *Diphtheria*
- *Scarlatina, angina streptococcica* – nyomásra érzékeny nyirokcsomók. Tonsillectomián átesettek esetében a megnagyobbodott és érzékeny nyirokcsomók utalhatnak *Streptococcus* fertőzésre
- *Oculoglandularis vagy oroglandularis tularaemia*
- *Cervicofacialis actinomycosis*
- *TBC-s lymphadenitis 90%-ban fej és nyaki nyirokcsomókban zajlik*
- *Atipusos mycobacteriumok (elsősorban gyermekekben)*
- *Fog és fog körüli fertőzések anaerob cervicalis lymphadenitis gyanúját keltik*



Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodás III.

❖ *Rubeola*

A kiütés megjelenése előtt néhány nappal már tapínthatók retroauricularisan – ritkábban cervicalisan és suboccipitalisan – babnyi, borsónyi nyirokcsomók (Theodor-Klatsch tünet). Nem ritka az sem , hogy a rubeola vírusfertőzés egyetlen tünete a lymphadenopathia

Nyaki nyirokcsomó megnagyobbodás IV.

☝ *Mononucleosis infectiosa szindróma*

✓ *Láz*

✓ *Tonsillopharyngitis*

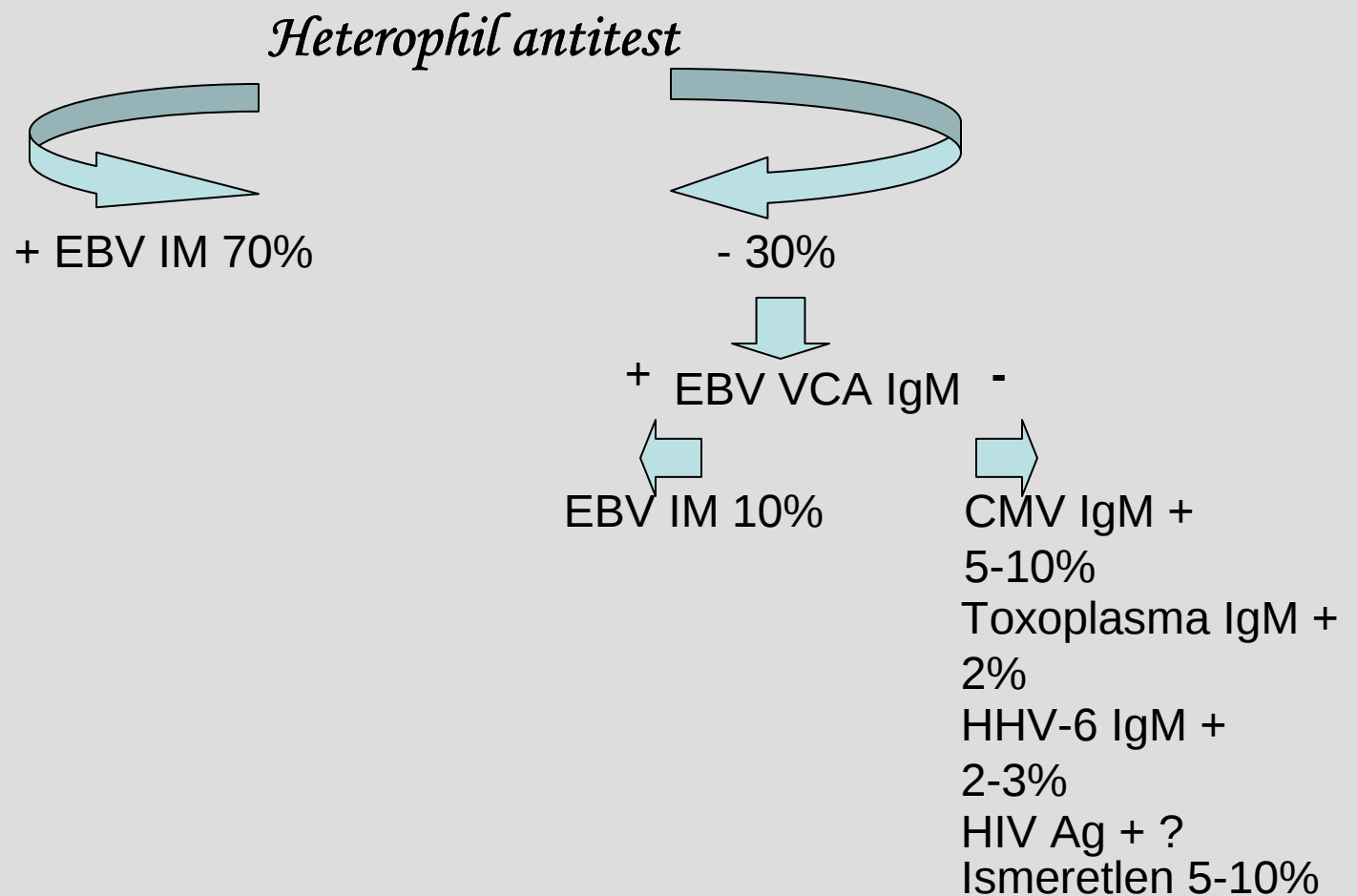
✓ *Nyaki, illetve test szerte tapintható nyirokcsomók
(tapintásra nem fájdalmasak, ha felülfertőződnek
fájdalmassá válhatnak!)*

✓ *Hepatomegalia*

✓ *Splenomegalia*

✓ *Jellegzetes vérkép: neutropenia-lymphocytosis*

MI Szindróma kivizsgálásának algoritmus



Toxoplasma gondii lymphadenopathia főbb jellemzői

<i>Életkor</i>	<i>Bármely életkorban</i>
<i>Tünetek</i>	<i>Spontán, kissé érzékeny, nyomásra mérsékelten fájdalmas ny. csomók</i>
<i>Bőr</i>	<i>Ny. csomók felett nincs piros bőr</i>
<i>Nagyság</i>	<i>Borsónyi, babnyi nyirokcsomók</i>
<i>Konzisztencia</i>	<i>Tömött, sima felszínű ny. csomók, bőrrel és szövetekkel nincsenek összekapaszkodva, beolvadás nincs</i>
<i>Elhelyezkedés</i>	<i>Bármely testrészben, inguinalisan ritkán</i>
<i>Számuk</i>	<i>Egy-egy régióban 1, vagy néhány</i>
<i>Egyéb tünetek</i>	<i>Fejfájás, myalgia, gyermekekben hőemelkedés, általában jó közérzet</i>
<i>Időtartam</i>	<i>Elhúzódó (hetek, hónapok, évek)</i>
<i>Prognózis</i>	<i>Benignus, spontán javulás várható</i>
<i>Vérkép</i>	<i>Neutropenia, lymphocytosis, néha eosinophilia</i>
<i>Szövettan</i>	<i>Jellegzetes (Piringer-Kuchinka-féle lymphadenopathia)</i>

Típusos macskákarcolási betegség

<i>Betegség jellegzetessége</i>	<i>Betegség lefolyása</i>
<i>Kezdet</i>	<i>50-75%-ban → 4-6 nappal a macskákontakktus után macula, papula esetleg pustula a behatolás oldalán</i>
<i>Regionális</i>	<i>7-50 nappal a papula megjelenése után</i>
<i>Adenopathia</i>	<i>Az esetek 48%-ában ez az egyetlen tünet</i>
<i>Lymphadenopathia helye</i>	<i>80%-ban fej, nyak, felső végtag</i>
<i>Nyirokcsomó tapintása</i>	<i>A betegek 80%-ában tapintásra fájdalmas</i>
<i>Nyirokcsomó sorsa</i>	<i>A megnagyobbodott nyirokcsomó 15%-ban elgennyed</i>
<i>Láz</i>	<i>A betegek kb. 1/3-ában jelentkezik</i>
<i>Gyógyulás</i>	<i>2-6 hónap alatt spontán gyógyulás</i>

Kawasaki-szindróma

Láz (legalább 5 napja tart) +

- ☞ *Bilateralis conjunctivitis*
- ☞ *Belövelt garat, jellegzetes ajak, „málna nyelv”*
- ☞ *Polimorf kiütések*
- ☞ *Perifériás oedema, perifériás erythema*
- ☞ *Cervicalis lymphadenopathia*



Kikuchi-Fujimoto betegség

- o Ritka betegség, általában fiatal nők betegsége*
- o Jellemző: láz (30-50%) + lymphadenopathia (főleg cervicalis lokalizációjú)*
- o Leukopenia, lymphocytosis, gyorsult we*
- o Jellemzőes szövettan: hisztiocyta proliferáció + nyirokcsomók nekrozisa*
- o Differenciál dg: lymphoma, TBC, sarcoidosis, CSD, Still-betegség, toxoplasmosis, SLE, angioimmunoblastos lymphadenopathia*
- o Legtöbbször jóindulatú betegség*

Gyógyszerek okozta cervicalis lymphadenopathia

Allopurinol

Arany

Atenolol

Captopril

Carbamazepine

Cefalosporinok

Hydralazin

Penicillin

Phenytoin

Primidone

Pyrimethamin

Quinidin

Szulfonamidok

Sulindac

Differenciáldiagnózis legfontosabb elemei

- 👍 *Részletes kórelőzmény*
- 👍 *Mióta tart a folyamat?*
- 👍 *Fizikális vizsgálat (lég és máj is)*
- 👍 *Kémiai és mikrobiológiai vizsgálatok (szerológiák)*
- 👍 *Nyirokcsomók – tenyésztés*
- 👍 *UH*
- 👍 *Cytológia*
- 👍 *Biopszia*

*Amennyiben nem sikerül biztos diagnózishoz
eljutni, a klinikus felelőssége az után követés.
Ha spontán regresszió nincs, mindaddig
biopsziát kell végezni, ameddig az etiológia
megnyugtatóan nem tisztázódott!*