



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Дифференциальная диагностика при лимфаденопатии и спленомегалии

Дисциплина Госпитальная терапия

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Лекция (2 часа)

О.В. Коробицына, к-т мед. наук, доцент
Кафедра госпитальной терапии
Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск, Россия

План

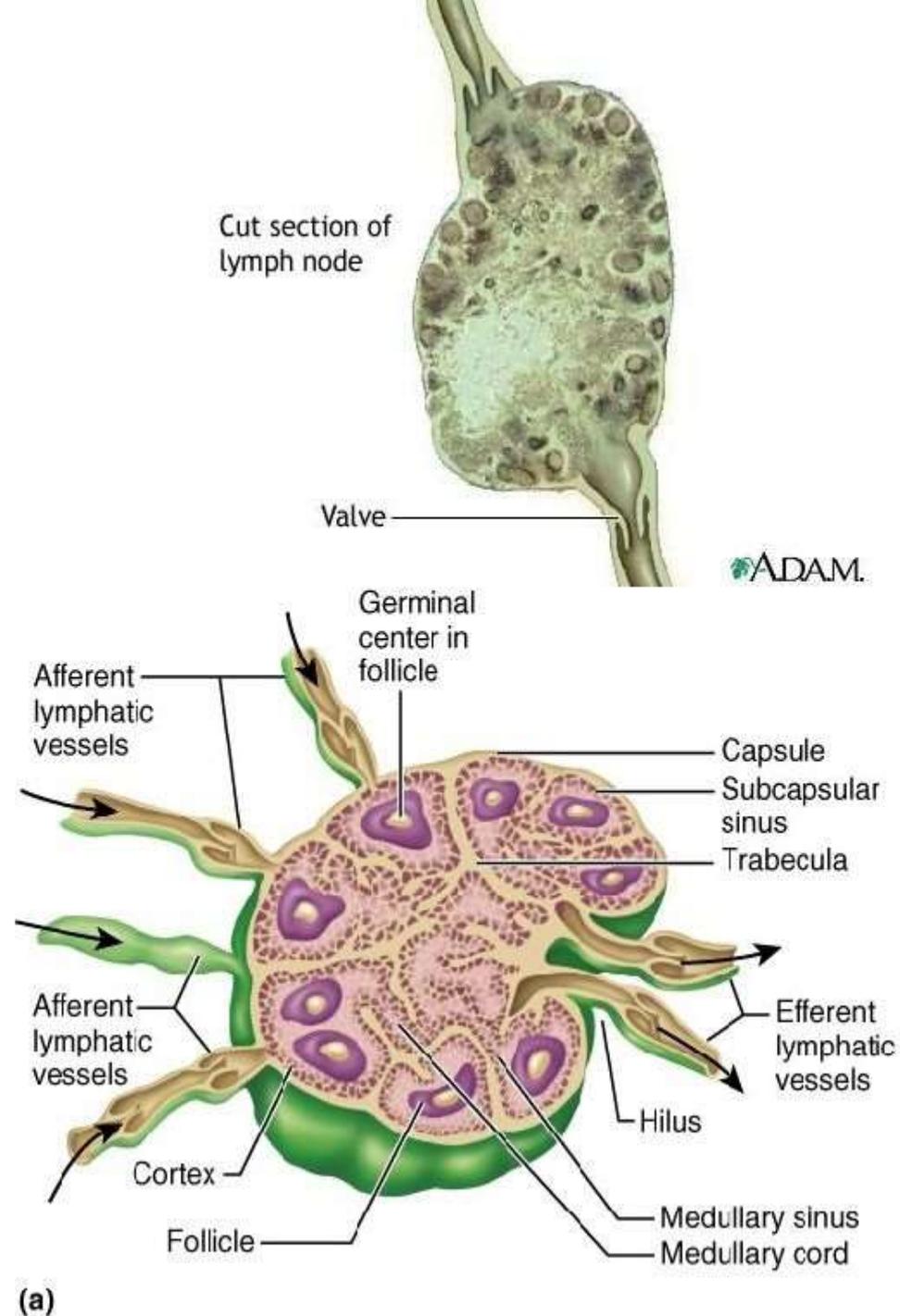
1. Строение лимфатической системы.
2. Дифференциальная диагностика при лимфаденопатии
3. Дифференциальная диагностика при спленомегалии

Лимфатическая система

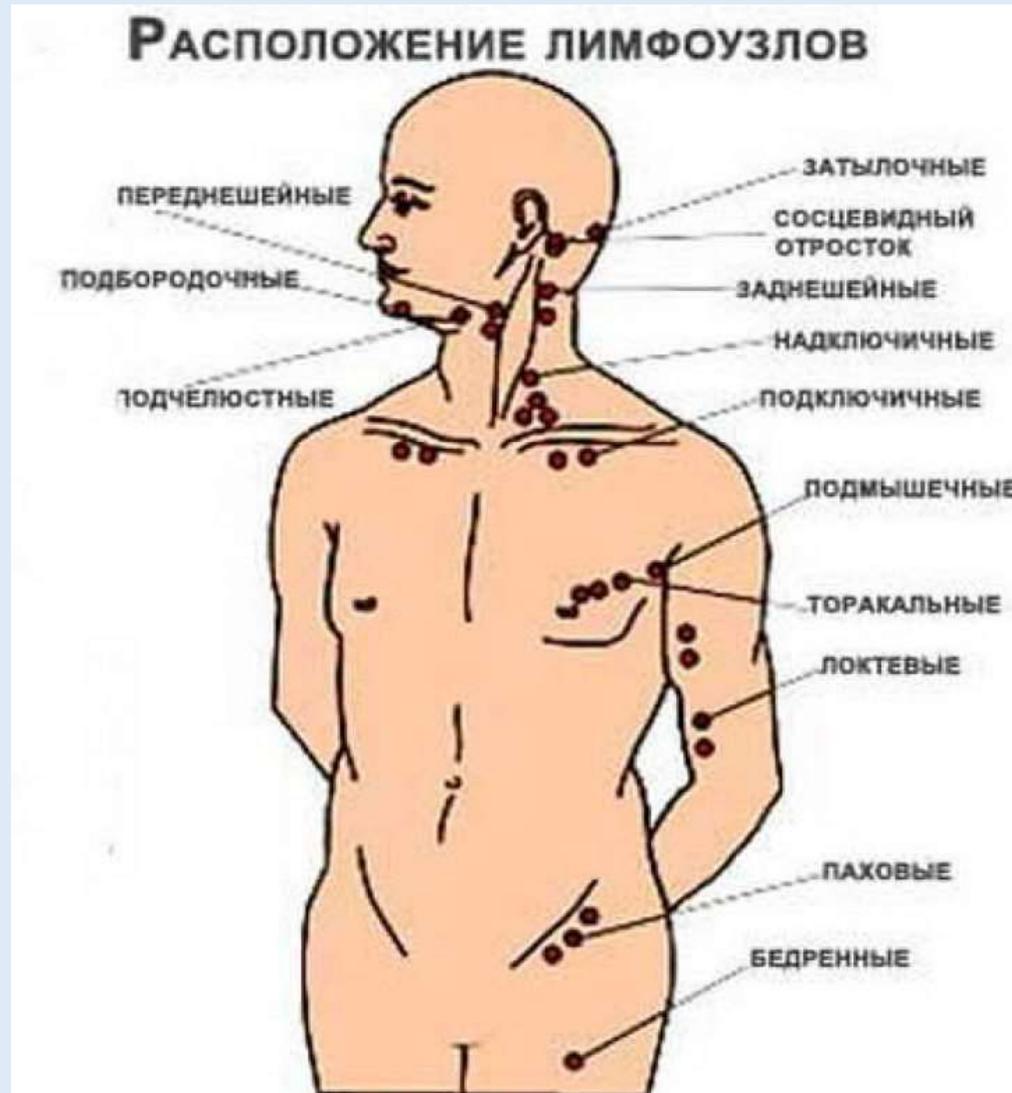


СТРОЕНИЕ

- В **лимфатическом узле** различают лимфатические сосуды, вступающие в узел (приносящие), и лимфатические сосуды, выходящие из него (выносящие)
- **Лимфа**, поступающая в узел по приносящим сосудам, омывает лимфоидную ткань узла, освобождается здесь от инородных частиц (бактерии, клетки опухоли и др.) и, обогатившись лимфоцитами, оттекает от узла по выносящим сосудам
- **Таким образом, лимфатические сосуды в лимфатических узлах прерываются, что является одной из характерных особенностей лимфатической системы**



Группы лимфатических узлов, доступные периферической пальпации



Пальпация лимфатических узлов



Характеристики лимфоузлов

1. Размер.

Норма зависит от возраста и конституции. Для взрослых размер до 1,5см является нормой.

2. Болезненность.

Признак воспаления, но м.б. вызвана кровоизлиянием и некрозом лимфоузла.

3. Консистенция.

«Каменная» плотность — признак Mts ЗНО, плотно-эластичная консистенция — признак воспалительных изменений или лимфопрролиферации.

4. Спаянность между собой и с окружающими тканями.

Характерная для туберкулеза, саркоидоза, ЗНО.

5. Симметричность.

6. Локализация.

Лимфаденопатия — увеличение лимфоузлов любой природы



Варианты лимфаденопатии

1. Локальная лимфаденопатия -

Увеличение одной группы лимфатических узлов

2. Регионарная лимфаденопатия.

Увеличение одной или нескольких смежных групп лимфатических узлов

3. Генерализованная лимфаденопатия -

Увеличение лимфатических узлов в двух или более непересекающихся зонах.

Варианты генерализованной лимфаденопатии

1. Конституциональная -

Дети, худые люди

2. Остаточная -

После перенесенных инфекций, операций, травм

3. Незначимая -

Увеличение только подчелюстных и паховых лимфатических узлов

4. Необъяснимая -

Лимфаденопатия персистирует в течение 3 месяцев и более и при обследовании Дз не установлен. В этом случае показана биопсия

5. При генерализованной ЛАП исключите ВИЧ-инфекцию

Виды лимфаденопатии

1. Лимфаденит.

Увеличение лимфоузла, обусловленное воспалительной реакцией тканей лимфоузла

2. Реактивная гиперплазия.

Увеличение лимфоузла, обусловленное иммунной реакцией на удаленный очаг инфекции, генерализованную инфекцию или аутоиммунный процесс.

3. Опухолевая гиперплазия.

Пролиферация лимфоидной ткани лимфоузла вследствие опухолевого процесса.

Увеличение лимфоузлов до/без биопсии можно трактовать как лимфаденит, если есть:

- 1. Четкая ассоциация увеличенных лимфоузлов с первичным очагом инфекции**
- 2. Наличие отчетливых признаков локального воспаления**
- 3. Увеличение лимфоузлов произошло в контексте инфекционного заболевания, сопровождающегося лимфаденитами**

Алгоритм добиопсийной диагностики при локальной и регионарной лимфаденопатии

1. Локальная лимфаденопатия устанавливается только после полного(!) осмотра
2. Определить, есть ли признаки локального воспаления (ЛОР-органы, глаза, кожа, укусы, царапины, импланты, недавние операции, зубы)
3. Определить, есть ли признаки острого инфекционного заболевания
4. Необходимо убедиться, что локальное образование является лимфоузлом (УЗИ образования)
5. Оценить вероятность опухолевого поражения лимфоузла (возраст, анамнез, плотность, размеры, безболезненность, данные УЗИ). При высокой вероятности биопсия выполняется немедленно

Алгоритм обследования пациента с лимфаденопатией. Обязательные.

1. общий анализ крови, общий анализ мочи
2. ВИЧ, гепатиты, сифилис
3. УЗИ или КТ лимфоузлов
4. Рентгенография или КТ органов грудной клетки
5. УЗИ органов брюшной полости

Алгоритм обследования пациента с лимфаденопатией. Факультативные.

1. кровь на ПЦР к ЦМВ, ВЭБ, ВПГ 1 и 2 типов
2. серологическая диагностика токсоплазмоза, болезни кошачьих царапин, бруцеллеза, риккетсиозов, болезни Лайма и др инфекций
3. биохимический анализ крови: С-реактивный белок, протеинограмма, ферменты печени, билирубин, холестерин
4. ревматоидный фактор
5. Диаскин-тест
6. серологический маркеры СКВ

оценка эпидемиологических данных

причина	заболевание
Контакт с кошкой	Болезнь кошачьих царапин, токсоплазмоз
Употребление мяса, подвергнутого недостаточной термической обработке	Токсоплазмоз, бруцеллез
Контакт с больным ТБС, перенесенный ТБС	туберкулез
Употребление молока, сыра	бруцеллез
Гемотрансфузии, трансплантация в анамнезе, гемофилия	ЦМВ-инфекция, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты
Беспорядочные половые связи, гомосексуализм	ВИЧ-инфекция. Сифилис, простой герпес, ЦМВ, гепатит В
наркомания	ВИЧ, сепсис, эндокардит, гепатит В
эпилепсия	ЛАП на фоне длит. приема антиконвульсантов (карбомазепина)

Лекарственные препараты, наиболее часто вызывающие увеличение лимфоузлов

- 1. аллопуринол**
- 2. каптоприл**
- 3. карбамазепин**
- 4. цефалоспорины**
- 5. сульфаниламиды**
- 6. препараты золота**
- 7. противомаларийные препараты**
- 8. гидралазин**

Показание к пункции лимфоузла

1. **единичный увеличенный лимфоузел при отсутствии данных за лимфопролиферативный процесс**
2. **жидкостный характер образования по УЗ-данным**
3. **получение материала для дополнительных исследований, когда биопсия уже выполнена**

Показание к биопсии лимфоузла

- 1. высокая вероятность опухоли по клиническим данным**
- 2. необъяснимая лимфаденопатия — после выполнения всех неинвазивных исследований диагноз не установлен**
- 3. диагноз установлен по результатам неинвазивных методов, но несмотря на лечение лимфаденопатия персистирует**

Показание к повторной биопсии лимфоузла

Неверный выбор лимфоузла для биопсии — реактивный лимфоузел, прилежащий к опухоли

Выбор лимфоузла для биопсии

Выбирают увеличенный, измененный и наиболее крупный лимфоузел, появившийся первым

Физикальные характеристики узла имеют большее значение, чем локализация

При наличии нескольких конкурирующих узлов в разных зонах выбор по информативности: надключичный-шейный — подмышечный — паховый

Не следует биопсировать маленькие узлы, прилежащие к конгломерату (предпочесть парциальную резекцию опухоли)

Организация процесса биопсии

Перед биопсией необходимо сформулировать наиболее ожидаемые результаты для морфолога

Всегда делайте цитологическое исследование отпечатка

Идеальным способом хранения является глубокая заморозка

Часто одного морфологического исследования недостаточно (иммунофенотипирование, ПЦР на вирусы, МГИ, посевы)

Варианты гистологического заключения при неопухолевой лимфаденопатии

Фолликулярная гиперплазия

Паракортикальная гиперплазия

Гранулематозный лимфаденит

Гнойно-некротический и гнойный лимфаденит

Фолликулярная гиперплазия

Выявляется чаще всего

Отражает В-клеточный иммунный ответ

Наименее специфична

Инфекции бактериальные

Инфекции вирусные (в том числе ВИЧ)

Аутоиммунные болезни

Необходимо дифференцировать с фолликулярной лимфомой (t(14;18))

Паракортикальная гиперплазия

Пролиферация Т-клеток

Вирус Эпштейн-Барра (инфекционный мононуклеоз)

Цитомегаловирус

Поствакцинальный лимфаденит

Гиперчувствительность к лекарственным препаратам

Дифференцировать с Т-клеточной лимфомой

Гранулематозный лимфаденит

Воспаление носит **СПЕЦИФИЧЕСКИЙ** характер

Туберкулез

Саркоидоз

Токсоплазмоз

Другие микобактериальные инфекции

Грибковые инфекции

Гнойно-некротический и гнойный лимфаденит

Бактериальное воспаление

Болезнь кошачьих царапин

Венерическая лимфогранулема

Локальное гнойное воспаление

**биопсия не является конечным этапом
диагностического поиска, если она
установила неопухолевую природу
лимфаденопатии. Продолжить обследование**

Спленомегалия?

Кожные проявления?

Конъюнктивит, увеит?

Суставной синдром?

Поражение легких и плевры?

Лихорадка, резистентная к антибиотикам?

показания к назначению эмпирической антибактериальной терапии

Увеличение боковых шейных лимфоузлов воспалительного характера

Возраст менее 30 лет

Недавно перенесенная инфекция верхних дыхательных путей

Негативные результаты серологических исследований на самых частых возбудителях

Наличие признаков острофазовой инфекции (повышение СРБ, СОЭ)

Явный инфекционный очаг в регионарной зоне

физиотерапия?

Возможна в стадии реконвалесценции после гнойных лимфаденитов

При лимфаденопатии неясного генеза применение опасно и недопустимо!

динамическое наблюдение

Когда диагноз установить не удалось, целесообразно придерживаться динамического наблюдения: 1 раз в 3 месяца контроль ОАК, ЛДГ, размеры лимфоузлов, селезенки)

заключение

Увеличение лимфоузлов вызывает тревогу у большинства пациентов

Обследуйте

Решите вопрос о биопсии

Частота установления этиологического диагноза при неопухолево́й лимфаденопатии не может быть равна 100%

Активное наблюдение

Вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные характеристики лимфоузлов
2. Перечислите виды лимфаденопатии
3. Укажите показания к пункции лимфоузла
4. Укажите показания к биопсии лимфоузла
5. Опишите правила выбора лимфоузла для биопсии
6. Перечислите показания к эмпирической антибактериальной терапии при ЛАП
7. Укажите критерии спленомегалии
8. Перечислите основные механизмы развития спленомегалии

Литература

1. Гематология. Национальное руководство [Текст] : рук. / под ред. О. А. Рукавицына. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.
2. Гематология и трансфузиология [Электронный ресурс]: журнал / глав. ред. Воробьева А. И. - № 1 - М. : Медицина, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/0234-57301.html>
3. Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434758.html>
4. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство [Электронный ресурс] / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427255.html>
5. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
6. Болезни крови в амбулаторной практике [Текст] : рук. / под ред. И. Л. Давыдкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - (Б-ка врача-специалиста. Гематология)
7. Национальные клинические рекомендации по диагностике лимфаденопатий, 2017г.