



Лимфаденопатия. Особенности дифференциальной диагностики.

Бейдикова Д. В.

5 курс, лечебный факультет, 24
группа

Определение

Лимфаденопатия (ЛА) - увеличение размеров лимфатических узлов, возникающее при вовлечении лимфатической системы в течение некоторых заболеваний.

Лимфаденопатия обусловлена:

- Увеличением количества доброкачественных лимфоцитов и макрофагов в ходе иммунного ответа на антиген;
- инфильтрацией воспалительными клетками при инфекциях, затрагивающих сам ЛУ (лимфаденит);
- пролиферацией *in situ* злокачественных лимфоцитов и макрофагов;
- инфильтрацией ЛУ метастатическими злокачественными клетками;
- инфильтрацией их макрофагами, нагруженными продуктами метаболизма при различных болезнях накопления.

Классификация

В зависимости от распространённости:

- локальная ЛА - увеличение одного лимфатического узла в одной из областей;
- регионарная ЛА - увеличение нескольких лимфатических узлов одной или двух смежных областей;
- генерализованную ЛА - увеличение лимфатических узлов более трёх областей.

В зависимости от течения:

- Острая ЛА
- Хроническая ЛА

По степеням увеличения ЛУ:

- I степень – от 0,5 до 1,5 см в диаметре;
- II степень – от 1,5 до 2,5 см в диаметре;
- III степень – от 2,5 до 3,5 см в диаметре и больше.

Нормальным размером ЛУ считается диаметр не более 1 см!

Этиология

- ЛА инфекционной природы (бактериальные, вирусные, грибковые, паразитарные инфекции);
- ЛА при системных заболеваниях (ревматоидный артрит, саркоидоз, системные заболевания соединительной ткани);
- ЛА при опухолевых заболеваниях (гемабластозы, метастазы рака в ЛУ);
- Эндокринопатии (надпочечниковая недостаточность, тиреотоксикоз)

Диагностический алгоритм

- Возраст больных.
- Анамнестические сведения.
- Характер лимфаденопатии:
 - локализация;
 - распространённость;
 - размеры;
 - консистенция;
 - болезненность;
 - подвижность лимфатических узлов.
- Наличие других клинических признаков:
 - увеличение печени;
 - увеличение селезёнки;
 - лихорадка;
 - кожные высыпания;
 - суставной синдром;
 - поражение лёгких и др.
- Показатели периферической крови.

Особенности анамнеза, помогающие в диагностике ЛА

Анамнез	Вероятная природа ЛА
Контакт с кошками	Болезнь кошачьих царапин, токсоплазмоз
Употребление сырого мяса	Токсоплазмоз
Заболевание туберкулезом в анамнезе	Туберкулезный лимфаденит
Недавние переливания крови или трансплантации органов	Цитомегаловирус
Случайные незащищенные половые связи	ВИЧ, сифилис, герпес, цитомегаловирус, гепатит В
Внутривенное введение наркотиков	ВИЧ, эндокардит, гепатит В
Охотники, рыбаки	Туляремия
Работники ферм, скотобоен	Эризипеллоид
Аризона, Южная Калифорния, Нью-Мексико, Западный Техас, Юго-Запад США	Кокцидиоидомикоз
Юго-Восток и центральная часть США, Юго-Восточная Азия, Индия, Северная Австралия	Бубонная чума, гистоплазмоз
Центральная или Западная Африка	Африканский трипаносомоз (сонная болезнь)
Центральная или Южная Америка	Американский трипаносомоз (болезнь Шагаса)
Восточная Африка, Средиземноморье, Китай, Латинская Америка	Лейшманиоз
Мексика, Перу, Чили, Индия, Пакистан, Египет, Индонезия	Тифоидная лихорадка

Связь локализации ЛА с возможной причиной ее развития

Группа ЛУ	Дренируемая область	Возможные причины
Подчелюстные	Язык, подчелюстная слюнная железа, губы, полость рта, конъюнктива	Инфекционные процессы головы и шеи
Подподбородочные	Нижняя губа, дно полости рта, кончик языка, кожа щеки	Мононуклеозоподобный синдром, вирус Эпштейна–Барр, цитомегаловирус, токсоплазмоз
Яремные	Язык, миндалины, ушная раковина, околоушная слюнная железа	Фарингит, краснуха
Задние шейные	Кожа головы, шеи, верхних конечностей, грудной стенки, шейные и подмышечные ЛУ	Туберкулез, лимфома, злокачественные заболевания головы и шеи, краснуха
Затылочные	Кожа головы и шеи	Местный воспалительный процесс, краснуха
Заушные	Наружный слуховой проход, ушная раковина, <i>кожа головы</i>	Местный воспалительный процесс, краснуха
Передние ушные	Веки, конъюнктива, височная область, ушная раковина, наружный слуховой проход	Местный воспалительный процесс
Правый надключичный ЛУ	Средостение, легкие, пищевод	Поражение легких, пищевода
Левый надключичный ЛУ	Грудная клетка, брюшная полость через грудной <i>проток</i>	Лимфома, злокачественное поражение органов брюшной полости и забрюшинного пространства
Подмышечные	Верхняя конечность, грудная стенка, молочная <i>железа</i>	Инфекционные заболевания, болезнь кошачьих царапин, лимфома, рак молочной железы, наличие силиконовых имплантатов, бруцеллез, меланома
Кубитальный (локтевой) ЛУ	Локтевая часть предплечья и кисти	Инфекционные заболевания, лимфома, саркоидоз, туляремия, вторичный сифилис
Паховые	Пенис, мошонка, вульва, влагалище, промежность, ягодичная область, нижняя часть передней брюшной стенки, анальный канал, нижние конечности	Инфекционные процессы нижних конечностей, заболевания, передающиеся половым путем (например, герпес, гонорея, сифилис, шанкرويد, паховая гранулема, венерическая лимфогранулема), лимфома, злокачественные заболевания в области таза, бубонная чума

Лабораторно-инструментальные методы исследования

- Клинический анализ крови с определением количества эритроцитов, ретикулоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ;
- общий анализ мочи;
- определение маркеров гепатита В и С, ВИЧ, RW;
- биохимическое исследование крови с определением острофазных белков;
- рентгенографию органов грудной клетки;
- УЗИ ЛУ;
- УЗИ органов брюшной полости.

Дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования

- Рентгенологическое, эндоскопическое исследования органов пищеварения;
- рентгенологическое исследование придаточных пазух носа;
- УЗИ молочных желез и органов малого таза у женщин, предстательной железы у мужчин, щитовидной железы и др.;
- компьютерную томографию (по показаниям);
- определение опухолевых маркеров;
- серологические исследования, использование метода полимеразно-цепной реакции с целью диагностики инфекционных (микопlasма, хламидиоз, токсоплазмоз и др.) и вирусных (вирус герпеса, цитомегаловирус, вирус Эпштейна–Барр) заболеваний;
- иммунологическое обследование (для исключения первичных иммунодефицитных состояний, сопровождающихся ЛА: острая переменная иммунная недостаточность, гипер-IgM-синдром, синдром Вискотта–Олдрича);
- серологическое исследование крови для исключения группы аутоиммунных заболеваний (системной красной волчанки, ревматоидного артрита и др.);
- пункцию, или биопсию, ЛУ с гистологическим исследованием материала.



**ДИАГНОСТИКА
ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ
СИНДРОМОМ ЛА**

Неспецифический лимфаденит

- Чаще поражаются подмышечные и паховые ЛУ;
- ЛУ увеличены, болезненны, подвижны, не спаяны между собой и покрывающей кожей;
- наблюдаются лихорадка, озноб, головная боль, потливость, общее недомогание, лейкоцитоз и увеличение СОЭ
- при прогрессировании воспаления образуется плотный, монолитный, очень болезненный инфильтрат;
- появляются флюктуация, и происходит произвольное вскрытие гнойника, его очищение, патологические симптомы регрессируют и наступает выздоровление.



Туберкулез периферических ЛУ

- Чаще диагностируется у детей и подростков, реже – у взрослых и пожилых людей;
- поражаются чаще шейные и подчелюстные ЛУ, реже – подмышечные, крайне редко – паховые и локтевые;
- пораженные ЛУ увеличиваются до 1,5 см в диаметре и больше, имеют мягкую или плотную консистенцию;
- Заболевание может начинаться остро или подостро, сопровождаться повышением температуры тела и выраженной интоксикацией;

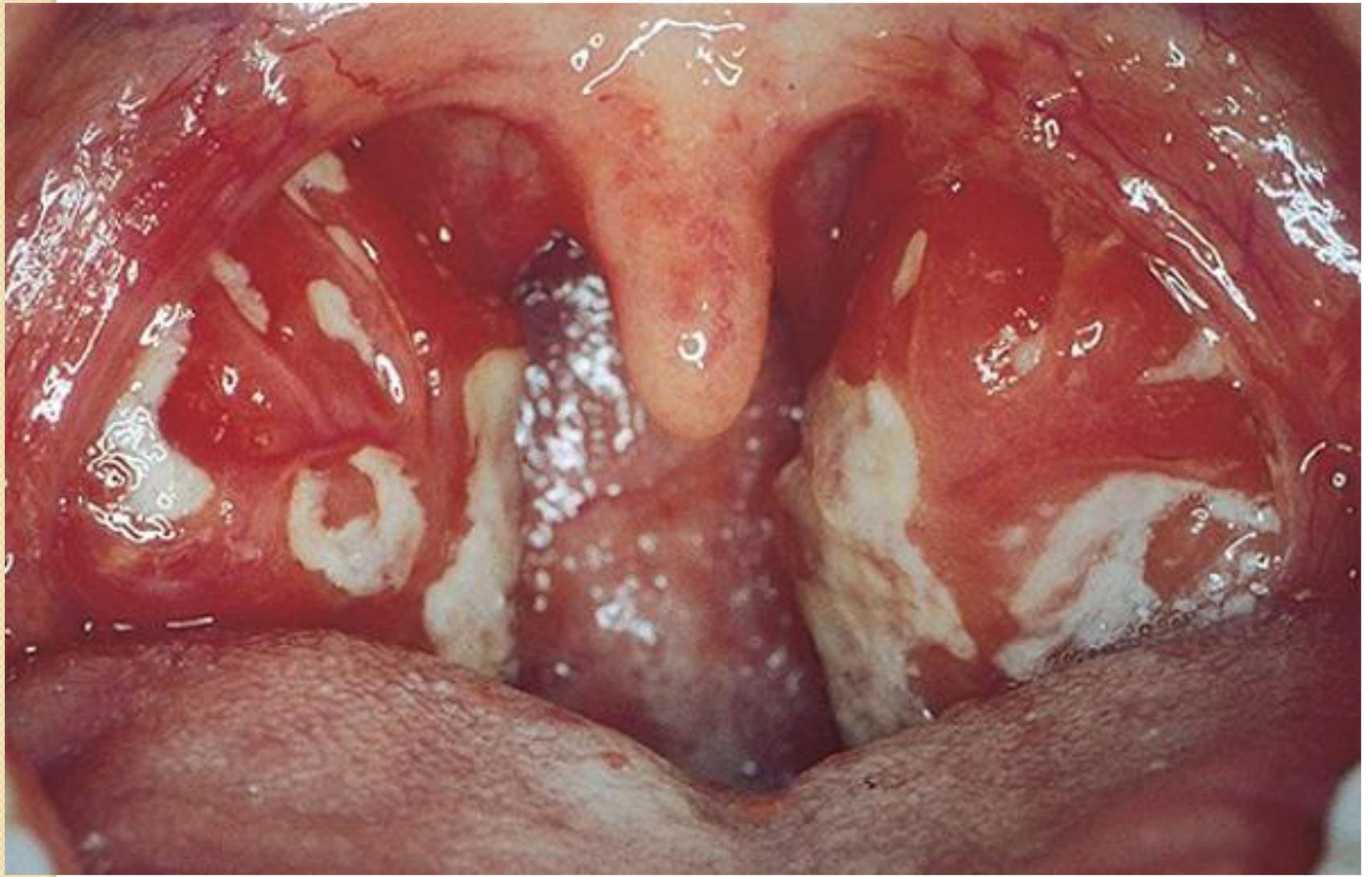
- 
- при вовлечении в процесс окружающих тканей образуются плотные, крупные, малоподвижные пакеты ЛУ;
 - несвоевременная диагностика синдрома ЛА приводит к нагноению ЛУ, появляется флюктуация, происходит произвольное вскрытие гнойника, как следствие, образуются длительно не заживающие свищи;
 - гемограмма: повышенная СОЭ, умеренно выраженный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево и моноцитозом.



Инфекционный мононуклеоз

- Относится к заболеваниям, вызванным вирусом Эпштейна–Барр;
- инкубационный период колеблется от 4 до 15 дней, чаще 7 дней;
- начинается остро, с первых дней болезни появляется слабость, головная боль, миалгия и артралгия, несколько позже – тонзиллит;
- температура тела достигает 38–40 °C
длительность лихорадки составляет 1–3 нед, иногда – больше;

- чаще поражаются подчелюстные и заднешейные ЛУ, реже – подмышечные, паховые, локтевые;
- поражаются не только периферические, но у части пациентов – и мезентериальные ЛУ;
- у 25% больных, чаще на 3–5-й день болезни, отмечается экзантема, которая может иметь макуло-папулезный (кореподобный), мелкопятнистый, розеолезный, папулезный характер;
- гепатоспленомегалия (сопровождается увеличением уровня сывороточного билирубина, активности aminотрансфераз, особенно АсАТ, щелочной фосфатазы).



ВИЧ-инфекция

- Генерализованная ЛА (поражаются локтевые, под- и надключичные, подбородочные, подчелюстные, около- и заушные, затылочные и особенно часто – подмышечные и шейные ЛУ; реже увеличиваются паховые, бедренные и подколенные ЛУ);
- ЛА может сохраняться длительно, сопровождаться периодами обострения и ремиссии, оставаясь единственным клиническим признаком ВИЧ-инфекции;
- СПИД-ассоциированный симптомокомплекс обычно формируется на фоне генерализованной ЛА спустя 1,5–3 года от ее начала, характеризуется проявлением симптомов : головная боль, слабость, недомогание, повышенная утомляемость и потливость, лихорадка, кашель, миалгия, артралгия, снижение аппетита, массы тела, диарея, вторичные инфекции, сосудистые изменения, новообразования и другие патологические процессы;
- лабораторные изменения: лейко-, лимфо-, тромбоцитопения и выраженное нарушение клеточного иммунитета;
- для окончательной верификации ВИЧ-инфекции необходимо обнаружение антител к антигенам ВИЧ с помощью лабораторных методов исследования.

Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз)

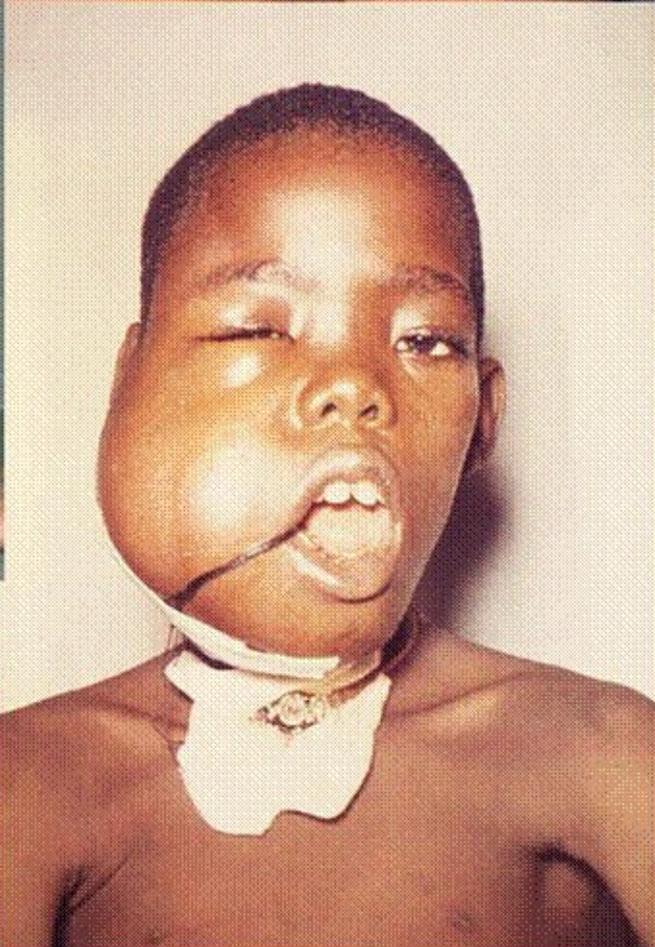
- Из первичного очага (чаще надключичные и медиастинальные ЛУ) путем лимфогенного метастазирования заболевание распространяется в другие группы ЛУ;
- у 90% больных первичное поражение локализовано выше диафрагмы, кольцо Вальдейера–Пирогова, околоушные, затылочные и локтевые ЛУ поражаются крайне редко (увеличенные ЛУ болезненны, эластичны);

- для лимфогранулематоза характерны необъяснимая потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 мес, необъяснимые повышения температуры тела выше 38 оС в течение 3 дней, профузная ночная потливость, генерализованный зуд кожи;
- В гемограмме пациентов отмечаются увеличение СОЭ, незначительный нейтрофилез, лимфопения, анемия, тромбоцитопения, иногда эозинофилия;
- Диагноз лимфомы Ходжкина считается достоверным при обнаружении специфических двуядерных или многоядерных клеток Березовского–Рид–Штернберга.



Неходжкинские лимфомы (НХЛ)

- Гетерогенная группа злокачественных лимфопролиферативных опухолей;
- поражение одного ЛУ, из которого происходит лимфогенное и гематогенное метастазирование опухоли;
- ЛУ плотные, безболезненные, не спаяны с кожей и подлежащими тканями, позднее образуют конгломераты;
- поражение кольца Вальдейера–Пирогова имеет вид бугристой опухоли бледно-розового цвета, которая может прорасти в пазухи, решетчатый лабиринт;
- глоточные миндалины могут быстро увеличиваться, при двустороннем поражении – смыкаться и изъязвляться;
- Для окончательного установления диагноза необходимо цитологическое и гистологическое исследование материалов биопсии ЛУ.



Основные диагностические признаки заболеваний, протекающих с ЛА

Заболевание	Диагностические находки	Исследования
Мононуклеозоподобный синдром	Слабость, утомляемость, лихорадка, лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары	Серологические реакции: реакция Пауля–Буннеля, реакция ХД/ПБД, реакция Гоффа и Бауэра
Инфекционный мононуклеоз (вирус Эпштейна–Барр)	Спленомегалия в 50% случаев, высыпания макуло-папулезного, мелкопятнистого, розеолезного, папулезного характера, которые сохраняются 1–3 дня, исчезают бесследно	Серологические реакции: реакция Пауля–Буннеля, реакция ХД/ПБД, реакция Гоффа и Бауэра, исследование фракции IgM, антител к вирусному капсиду
Токсоплазмоз	Субфебрилитет, увеличение печени, хориоретиниты, поражения ЦНС	Антитела семейства IgM к антигенам токсоплазмы
Цитомегаловирус	Невыраженные симптомы	Антитела к цитомегаловирусу, вирусологическое исследование
Начальные стадии ВИЧ-инфекции	ОРЗ-подобный синдром, высыпания	Антитела к ВИЧ
Болезнь кошачьих царапин	Лихорадка у 30% пациентов, шейная, подмышечная ЛА	Клиническое исследование, биопсия
Фарингит (стафилококковый, стрептококковый)	Лихорадка, поражение глотки, шейная ЛА	Бактериологическое исследование смыва с глотки
Туберкулезный лимфаденит	Безболезненные конгломераты ЛУ	Туберкулинодиагностика, биопсия
Вторичный сифилис	Высыпания	Реакция микропреципитации, реакция иммобилизации бледной трепонемы, RW
Гепатит В	Лихорадка, тошнота, рвота, желтуха	Печеночные пробы, HBs-антиген
Венерическая лимфогранулема	Боль, конгломерат паховых ЛУ	Серологические исследования
Шанкرويد	Безболезненная язва, болезненные паховые ЛУ	Клиническое исследование, бактериологический метод
Красная волчанка	Артрит, высыпания в виде бабочки, серозиты, нарушения функции почек, печени, ЦНС	Клиническое исследование, антинуклеарные антитела, уровень комплемента
Ревматоидный артрит	Артрит	Клиническое исследование, ревматоидный фактор
Лимфома	Лихорадка, ночная потливость, потеря массы тела	Биопсия

Основные диагностические признаки заболеваний, протекающих с ЛА

Заболевание	Диагностические находки	Исследования
Лихорадка, ночная потливость, потеря массы тела	Биопсия	Исследование периферической крови, костного мозга, клетки Березовского–Рид–Штернберга
Лимфогранулематоз	Лихорадка, слабость, артралгия, крапивница, использование чужеродной сыворотки в лечении	Анамнез, клиническое исследование, исследование системы комплемента, гистология – гранулематозное поражение
Поражение внутригрудных и надключичных ЛУ, необъяснимые потеря массы тела, подъемы температуры тела, профузная ночная потливость, зуд кожи	Исследование периферической крови, костного мозга, клетки Березовского–Рид–Штернберга	Биопсия
Сывороточная болезнь	Лихорадка, слабость, артралгия, крапивница, использование чужеродной сыворотки в лечении	Анамнез, клиническое исследование, исследование системы комплемента, гистология – гранулематозное поражение
Саркоидоз	Поражение ЛУ корня легкого, поражение кожи	Биопсия
Болезнь Kawasaki	Лихорадка, конъюнктивит, высыпания, поражение слизистых оболочек	Клиническое исследование
Болезнь Лайма	Мигрирующая эритема (мишеневидная), артрит	Анамнез (укус клеща), н-РИФ, ELISA-тест, ПЦР
Корь	Лихорадка, высыпания, конъюнктивит, кашель	Клиническое исследование, пятна Бельского–Филатова–Коплика на слизистой оболочке щек, серологические исследования (РСК, РТГА, РИФ), диагностическое нарастание титра антител в 4 раза
Краснуха	Высыпания	Клиническое исследование, серологические исследования

Основные диагностические признаки заболеваний, протекающих с ЛА

Заболевание	Диагностические находки	Исследования
Туляремия	Лихорадка, язва в месте внедрения	Гемокультура, серологическое исследование
Бруцеллез	Лихорадка, потливость, слабость	Гемокультура, серологическое исследование
Чума	Лихорадка, болезненные ЛУ, острое начало заболевания	Гемокультура, серологическое исследование
Болезнь Стилла	Лихорадка, высыпания, артрит	Клиническое исследование, ревматоидный фактор, антинуклеарные антитела
Дерматомиозит	Слабость в конечностях, специфическое поражение кожи	Исследование мышечных ферментов, электромиография, биопсия мышц
Амилоидоз	Слабость, потеря массы тела	Биопсия



Благодарю за внимание!