



ДОНЕЦКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО



ЛИМФАДЕНОПАТИЯ: КТО ПОСТАВИТ ДИАГНОЗ?

Доцент кафедры внутренних болезней №3 ДонНМУ им. М. Горького,
зав. отделом гематологии ИНВХ им. В.К. Гусака
к.мед.н. Склянная Елена Валериевна

Донецк, 2020

Лимфаденопатия - увеличение лимфатических узлов любой природы. Употребляется:· при обсуждении дифференциального диагноза· до постановки окончательного диагноза. **У взрослых лимфатические узлы размером до 1,0-1,5 см считаются нормальными**



- Задача гематолога и любого врача, обследующего больного с лимфаденопатией – поставить **нозологический диагноз**.
- Если врач придерживается позиции **«ИСКЛЮЧИТЬ СВОЕ»**, он обречен на частые ошибки.

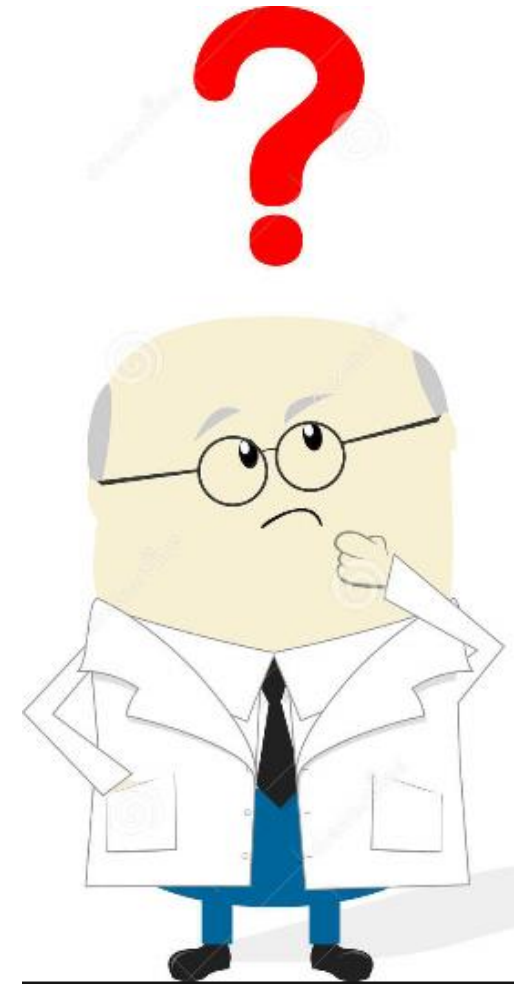
Этапы обследования пациента

- **опрос и осмотр** больного с уточнением эпидемиологической ситуации в месте проживания и работы (учебы) больного, возможной причины увеличения лимфатических узлов
- клиническое **обследование**
- **пересмотр** полученных данных

Обследование по протоколу

1 этап – первичный осмотр

- Есть ли клиника острого инфекционного заболевания?
- Оценить локальные признаки воспаления. Нет ли очага в зоне дренирования лимфатического узла
- Убедиться, что локальное образование является лимфатическим узлом
- Оценить вероятность опухоли



Обследование по протоколу
2 этап – обследование

**Облигатные методы
исследования:**

- Общий анализ крови, общий анализ мочи
- ВИЧ, сифилис, гепатиты
- рентгенография или КТ грудной клетки
- УЗИ органов брюшной полости

Факультативные методы исследования:

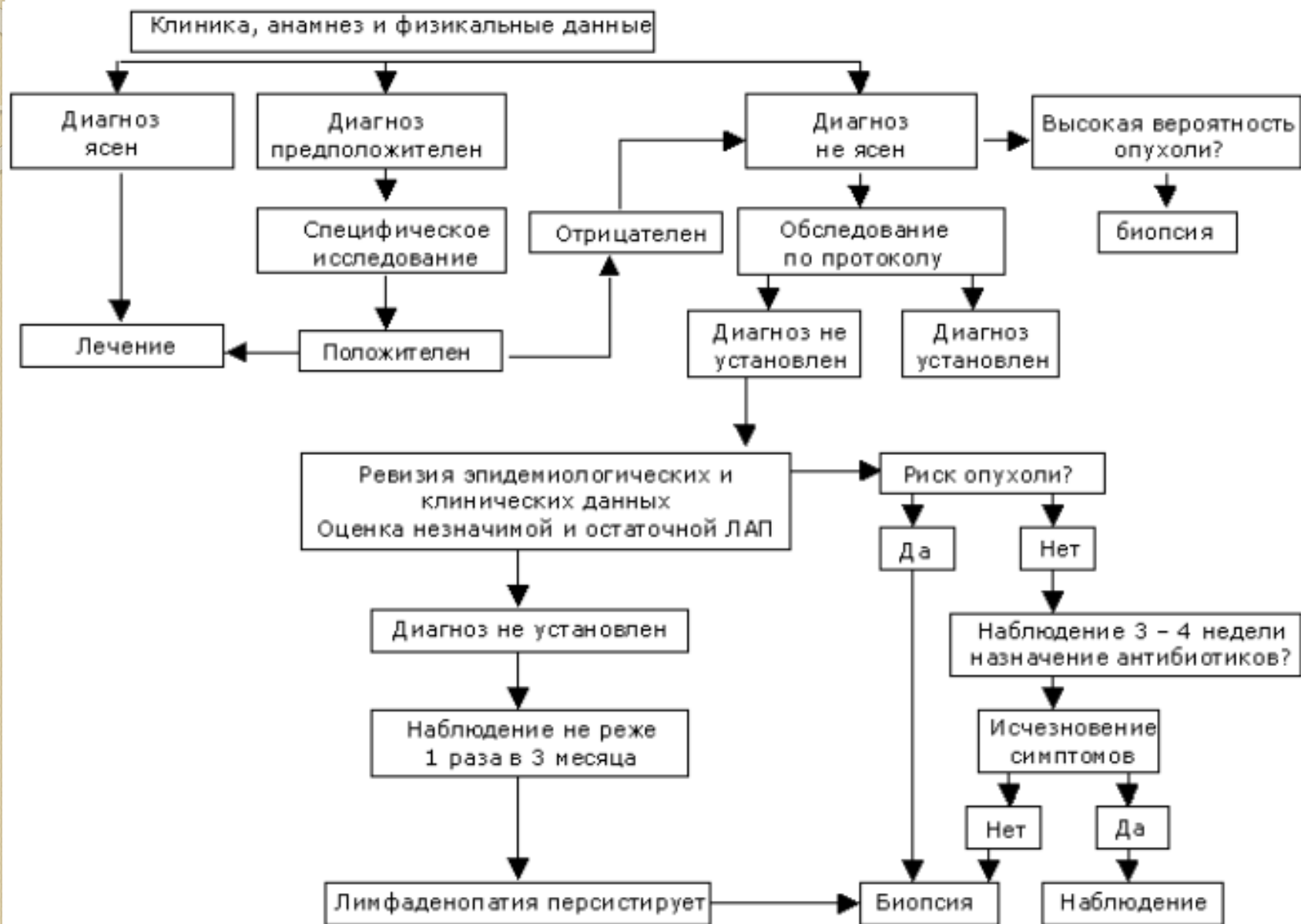
- Исследования на герпесвирусы: CMV, EBV, вирус простого герпеса 1,2 и др .
- Серологическая диагностика токсоплазмоза, бартонеллеза (болезнь кошачьей царапины), бруцеллеза, риккетсиозов, боррелиоза и др. инфекционных заболеваний
- Проба Манту, количественный ИФА на противотуберкулезные антитела
- Специфическая диагностика системной красной волчанки и ревматоидного артрита
- Иммунохимическое исследование сыворотки крови и мочи
- УЗИ лимфатических узлов с доплерографией
- **Биопсия лимфатического узла** и/или экстранодального очага поражения с гистологическим, цитологическим, иммуногистохимическим исследованиями.

Обследование по протоколу 3 этап – ревизия данных

- Данные анамнеза
- Решение вопроса о проведении биопсии
- Динамическое наблюдение



Алгоритм диагностики лимфаденопатий



Показания к назначению эмпирической антибактериальной терапии

- очаг инфекции
- увеличение боковых шейных лимфатических узлов воспалительного характера
- возраст - моложе 30 лет
- недавно перенесенная инфекция верхних дыхательных путей

Показания для консультации гематолога

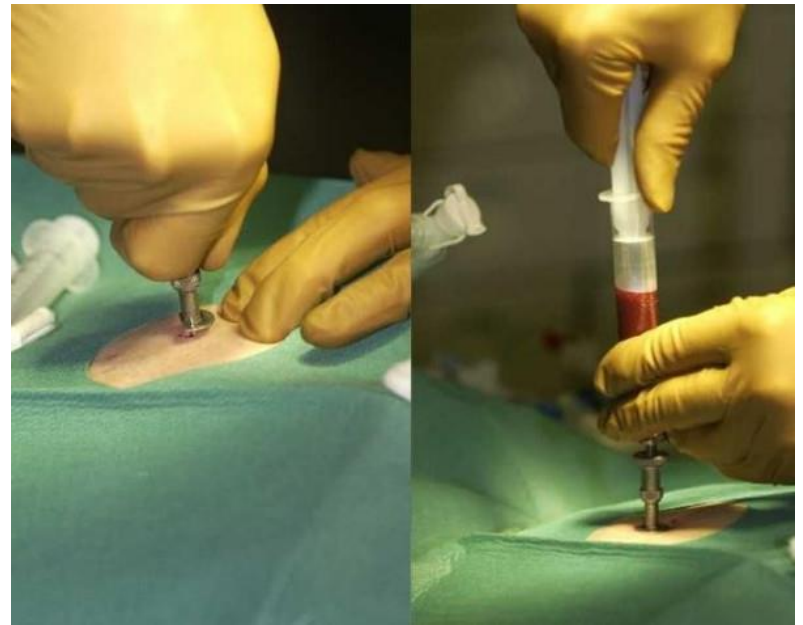
- Необъяснимая лимфаденопатия
- Лимфаденопатия + симптомы интоксикации при отсутствии признаков инфекции
- Лимфаденопатия + увеличением печени и селезенки
- Лимфаденопатия с изменениями показателей периферической крови
- Отсутствие эффекта от эмпирической антибактериальной терапии



Опухоли кроветворной системы, сопровождающиеся лимфаденопатией

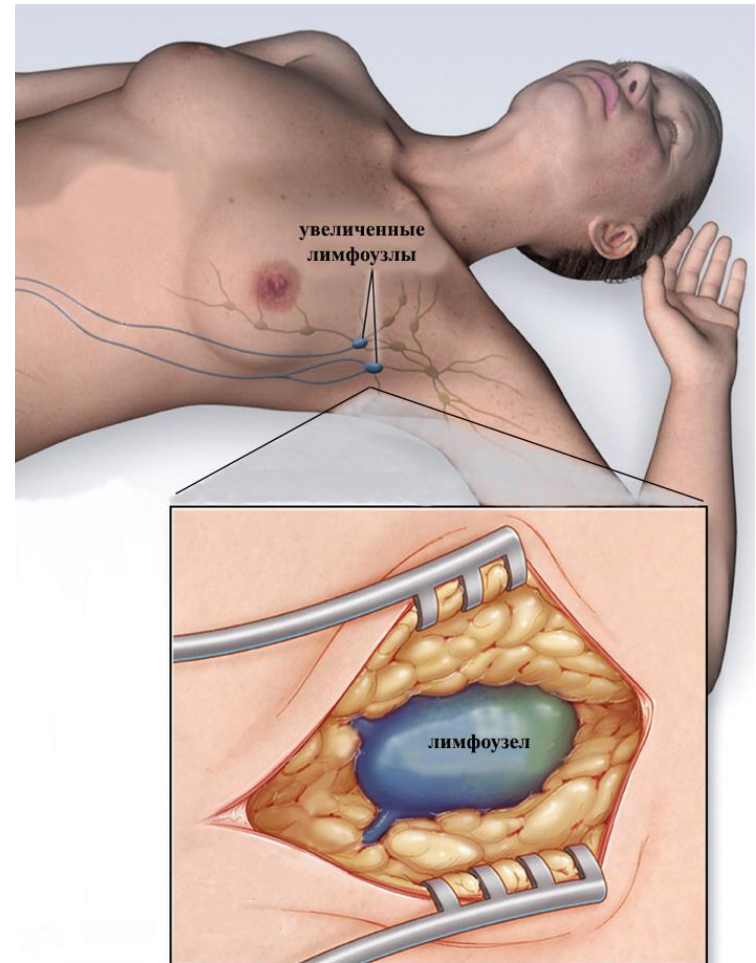
- Острый лейкоз
- Хронический лимфолейкоз
- Лимфогранулематоз
- Неходжкинские лимфомы
- Гистиоцитоз
- Болезни накопления (болезнь Гоше, болезнь Нимана-Пика)

- Острый лейкоз
- Хронический лимфолейкоз
- Лейкемизация лимфомы



- Возможна верификация диагноза по показателям миелограммы, цитохимического исследования, проточной цитометрии/иммунофенотипирования

- Лимфогранулематоз
- Неходжкинские лимфомы
- Гистиоцитоз
- Болезни накопления (болезнь Гоше, болезнь Нимана-Пика)
- Для диагностики необходима биопсия



Показания к биопсии лимфатического узла

- высокая вероятность опухоли по клиническим данным
- необъяснимая лимфаденопатия: после выполнения всех неинвазивных исследований, диагноз не установлен
- диагноз установлен по результатам неинвазивных методов исследования, однако, несмотря на лечение, лимфаденопатия персистирует.



Выбор лимфатического узла для биопсии

- Наиболее крупный
- Увеличившийся первым
- Порядок выбора по информативности:
надключичный - шейный -
подмышечный – паховый
- Не брать биопсию мелкого лимфоузла,
прилежащего к конгломерату,
предпочтительнее выполнить
парциальную резекцию конгломерата

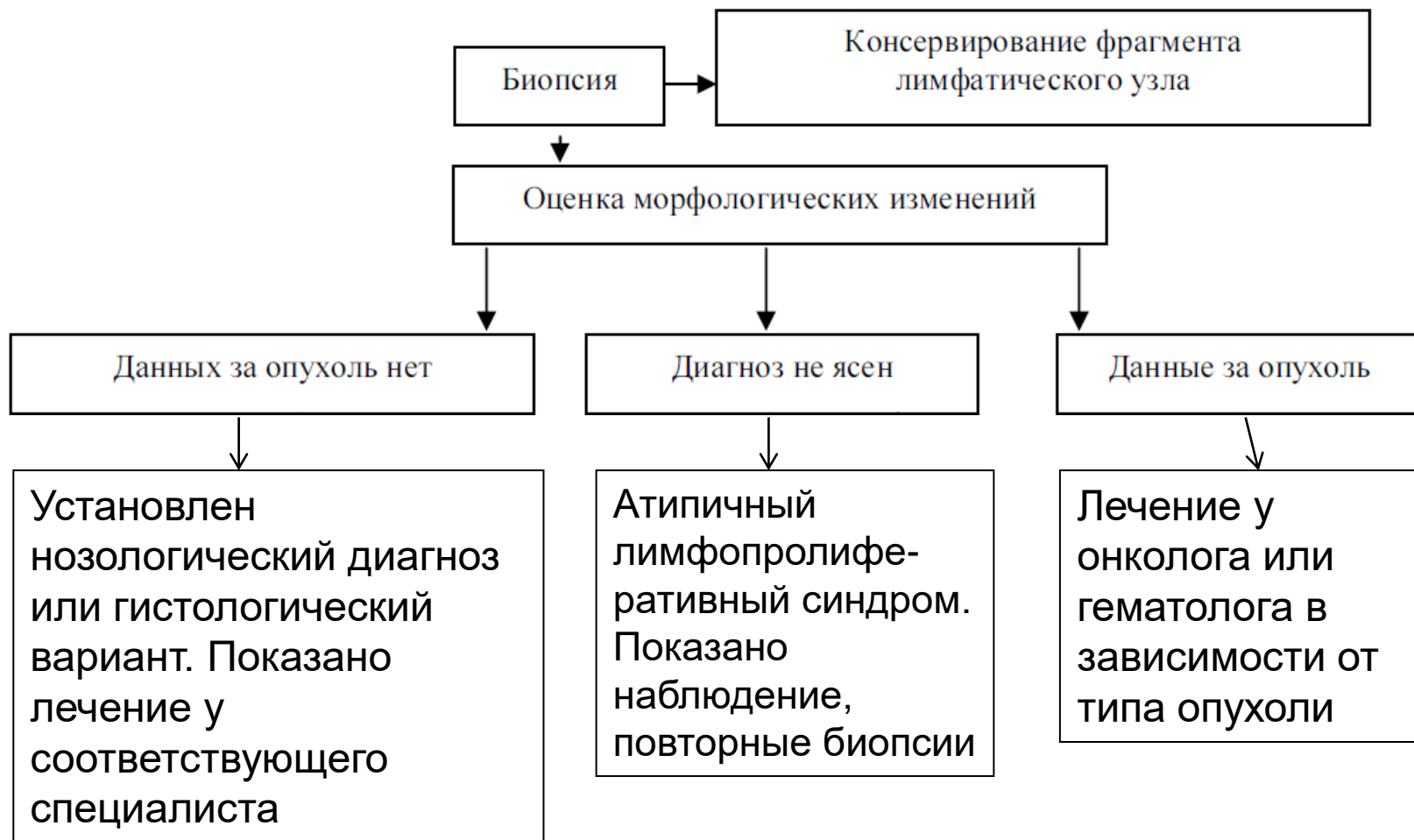
Пункция лимфатического узла

Пункция лимфатического узла может использоваться исключительно как **ориентировочный** метод диагностики в онкогематологической практике, при выборе лимфатического узла для последующей биопсии.

Постановка диагноза лимфопролиферативного заболевания по пункции лимфатического узла **принципиально невозможна.**




Алгоритм послебиопсийной диагностики лимфаденопатии




Повторная биопсия лимфатического узла в гематологии

- Диагноз лимфомы часто требует выполнения нескольких биопсий
- Причина: реактивные изменения в л/у, прилежащих к опухоли или предшествующих выявлению лимфомы, неверный выбор л/у для биопсии
- Показание: несоответствие клинических проявлений гистологическим
- Гистологические показания:
 - синусный гистиоцитоз;
 - паракортикальная реакция с обилием плазматических клеток и макрофагов;
 - склеротические изменения/сосудистая реакция (за исключением паховых лимфатических узлов);
 - некроз лимфатического узла.



**Неопухолевые лимфаденопатии –
30% лимфаденопатий при обращении
к гематологу!!!**

- 
- При локальной лимфаденопатии соотношение опухоль/не опухоль 1:1
 - При генерализованной лимфаденопатии у 90% больных выявляется опухоль, и только 10% - неопухолевая лимфаденопатия.

Наиболее частые причины неопухолевых лимфаденопатий в практике гематолога

- Инфекционный мононуклеоз
- Цитомегаловирусная инфекция
- Токсоплазмоз
- СПИД
- Фелиноз
- Сифилис
- Саркоидоз
- Туберкулез
- Хламидийный лимфаденит
- Аутоиммунные заболевания (СКВ)



ДОНЕЦКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО



Благодарим за внимание!