

Lümfisõlmede suurenemine

Pille Pukk

sissejuhatus

- Võib olla juhuslik leid
- Esmane haiguse tunnus
- Kas normaalne leid või midagi, mis vajab edasist uurimist (k.a. biopsia)
- Kui arstil kahtlus, et tegu ebanormaalselt suurenenud sõlmedega, peavad järgnema täpsustavad uuringud

sissejuhatus

- Primaarne või sekundaarne manifestatsioon
- Anamnees, peaks selgitama tingimused, milles lümfadenopaatia ilmnes
- Kurguvalu, köha, palavik, öised higistamised, nõrkus, jõuetus, kaalulangus, lümfisõlmede valulikkus

anamnees

- Vanus, sugu
- Amet, koduloomadele eksponeeritus
- Seksuaalkäitumine
- Ravimite kasutamine
- Näit. lastel ja noortel tavaliselt healoomulised infektsioonidega seotud lümfisõlmede suurenemised (infektsioosne mononukleosis, toksoplasmoos, tuberkuloos)

lokalisatsioon

- Ulatus (lokaalne, generaliseerunud)
- Lümfisõlmede suurus
- Tihedus
- Hellus palpatsioonil
- Põletikutunnused sõlme piirkonnas
- Nahalesioonid
- Põrna suurenemine

lokalisatsioon

- Kaelalümfisõlmede suurenemise puhul suitsetaval patsiendil vajalik otorinolarüngoloogiline läbivaatus
- Ühe piirkonna lümfisõlmede suurenemine võib viidata ühe anatomsilise piirkonna haaratusele
- Generaliseerunud lümfadenopaatia- 3 või enama mitteseotud piirkonna haaratus (limitatsioonid)

Tavalisemad lümfadenopaatia põhjused

1. Nakkushaigused

a) viirushaigused- EBV, CMV, hepatiidid, herpesviirused, punetised, leetrid, adenoviirus, HIV, epideemiline keratokonjunktiviit

b) bakteriaalsed nakkused- streptokokid, stafülokokid, kassi kriimustustõbi, brutselloos, tulareemia, katk, tuberkuloos, atüüpilised mükobakterioosid, primaarne ja sekundaarne süüfilis, difteeria, leepira

Tavalisemad lümfadenopaatia põhjused

■ 1. Nakkushaigused

c) seeninfektsioonid- histoplasmoos, koktsidiomükoos

d)klamüüdia- veneeriline lümfogranuloom, trahhoom

e)parasiidid- toksoplasmoos, leišmanioos, trüpanosomiaas, filariaas

f) rikettsiad

Sagedasemad lümfadenopaatia põhjused

2. Immunoloogilised põhjused

a) Reumatoidartriit

b) Juveniilne reumatoidartriit

c) Sidekoe haiguse segavorm

d) Dermatomüosiit

e) Sjögreni sündroom

f) Seerumtõbi, graft-versus-host disease, primaarne biliaarne tsirroos

g) Süsteemne erütematoosne luupus

h) Ravimitest tingitud ülitundlikkusreaktsioonid

i) Angioimmunoblastne lümfadenopaatia

Sagedasemad lümfadenopaatia põhjused

3. Kasvajalised haigused

a) hematoloogilised- Hodgkin`i lümfoom, mitteHodgkini lümfoom, ÄLL, KLL, pahaloomuline histiotsütoos, amüloidoos

b) Metastaatiline erinevatest primaarsetest lokaliseeritavatest

4. Lipiidide ladestushaigused- Gaucher, Niemann-Pick, Fabry

5. Endokrinoloogilised- hüpertüreoidism

Generaliseerunud lümfadenopaatia

- Tihti seotud mittemaliigsete seisunditega (EBV, CMV, toksoplasmoos, AIDS, SLE, sidekoe haiguse segavorm)
- Aga ka maliigsetega (ägedad ja kroonilised lümfoidsed leukeemiad, maliigsed lümfoomid)

Lümfadenopaatia lokalisatsioon

- Oktsipitaalne- peanaha infektsioonid
- Preaurikulaarne- konjunktivi infektsioonid ja kassi kriimustustõbi)
- Kaela- kõige sagedasem lokalisatsioon- ülemiste hingamisteede infektsioonid, suu- ja hambainfektsioonid, infektsioosne mononukleosis ja teised viirusinfektsioonid

Lümfadenopaatia lokalisatsioon

- Peamised maliigse kaelalümfisõlmede suurenemise põhjused on- aju-, kaela-, rinna-, kopsu- ja kilpnäärme vähid
- Supraklavikulaarste ja skaleenuse lümfisõlmede suurenemine on alati ebanormaalne
- Dreeneerivad kopsu ja retroperitoneaalruumi piirkonda

Lümfadenopaatia lokalisatsioon

- Virchow'i nääre on vasakul supraklavikulaarsel suurenenud lümfisõlm, algkollie gastrointestinaalne
- Metastaasid supraklavikulaarsetesse sõlmedesse võivad esineda ka kopsu-, rinna-, testise ja ovariaaltuumorite korral
- Mittekasvajalised supraklavikulaarsete lümfisõlmede suurenemise põhjused võivad olla tuberkuloos, sarkoidoos ja toksoplasmoos

Lümfadenopaatia lokaliseerimine

- Aksillaarne lümfadenopaatia- vigastused või lokaalsed infektsioonid ülajäseme piirkonnas
- Melanoom, lümfoom
- Rinnavähk

Lümfadenopaatia lokalisatsioon

- Kubeme lümfisõlmede suurenemine-traumade või lokaalsete infektsioonide puhul alajäseme piirkonnas
- Sugulisel teel levivad haigused
- Lümfoom
- Rektaalsed, genitaalide ja alajäsemete kasvaja

Kuju ja konsistents

- Alla 1 cm suurused- tavaliselt healoomulised, reaktiivsed põhjused
- 1,5x1,5cm piiriks uuringute põhjal, et eristada healoomulist pahaloomulistest või granulomatoosetest muutustest

Kuju ja konsistents

- Pehmed, tihedad, kõvad, kummisarnased, hellad, liigutatavad, fikseerunud
- Hellus tekib kapsli venitusest
- Tavaliselt põletikulise põhjuse korral
- Aga ka ägedate leukeemiate korral
lümfisõlmede kiire suurenemise korral
võivad lümfisõlmed olla hellad

Kuju ja konsistents

- Lümfoomide korral- suured, diskreetsed, sümmeetrilised, kummisarnased, tihked, liigutatavad, ja valutud
- Metastaatilised lümfisõlmed on tavaliselt kõvad, mittevalulikud ja mitteliigutatavad kuna on liitunud allasetsevate kudedega

Lümfadenopaatiaga kaasuv splenomegaalia

- Infektsioosne mononukleosis
- Lümfoom
- Äge või krooniline leukeemia
- SLE
- Sarkoidoos
- Toksoplasmooos
- Kassikriimustustõbi
- Mõned teised ebatavalisemad hematoloogilised haigused

Mittepindmiste lümfisõlmede suurenemine

- Torakaalsete või abdominaalsete lümfisõlmede suurenemine leitakse tavaliselt sümptomitele orienteeritud diagnostiliste uuringute käigus
- Sümptomid- köha, vilistav hingamine, hääle kähedus *n. laryngeus`e* haaratusest, düsfaagia söögitoru kompressioonist, kaela-, näo- ja käte turse *v. cava superior`i* või *v. subclavia* kompressioonist

Mediastinaalne ja hilaarne lümfadenopaatia

- Noorel inimesel- infektsioosne mononukleosis, sarkoidosis
- Endemilistes piirkondades- histoplasmoos- unilateraalne lümfadenopaatia
- Unilateraalsed hilaarsed lümfadenopaatiad võib põhjustada ka tuberkuloos
- Aga ka kopsuvähk, lümfoomid, seeninfektsioonid ja sarkoidosis

Intraabdominaalne ja retroperitoneaalne lümfadenopaatia

- Tavaliselt põhjus maliigne
- Tuberkuloos võib väljenduda mesenteriaalse lümfadenopaatiana
- Lümfoomid
- Noortel meestel- germ cell tumors

Laboratoorsed uuringud

- Etioloogia selgitamine lähtudes anamneesist ja objektiivsest uurimisest
- Vereanalüüs, kurgukülv, Röntgen, biopsia, seroloogilised uuringud, autoantikehade uuringud
- UH, CT, MRI

biopsia

- Näidustused ei ole ühesed
- Võib paariks nädalaks edasi lükata
- Kohene biopsia peab järgnema kui anamnees ja objektiivne uurimine viitavad maliigsele protsessile
- Näiteks- üksik, kõva, mittevalulik kaelasõlm suitsetajal

biopsia

- Aspiratsioonibiopsia ei tohiks olla esimene diagnostiline protseduur
- Enamik vajab histoloogilist preparaati
- Aspiratsioonibiopsiate võtmine võib lõpliku diagnoosi panemist edasi lükata
- Asjakohane kilpnäärme sõlmede või teadaoleva diagnoosiga patsiendi retsidiivi kinnitamine

kokkuvõte

- Enamik lümfadenopaatiaga patsiente ei vaja lümfisõlme biopsiat
- Kui anamnees ja objektiivne uurimine viitavad healoomulisele põhjusele, võiks piisav olla jälgimine 2-4 nädalase vaheaja järel
- Tuleb instrueerida oma lümfisõlmi jälgima ja suurenemise korral arsti poole pöörduma

kokkuvõte

- Antibiootikumid ei ole lümfadenopaatia korral näidustatud v.a. kui suur bakteriaalse infektsiooni tõenäosus
- Glükokortikoide ei tohiks kasutada lümfadenopaatia ravimiseks nende lümfolüütilise efekti tõttu
- Ainus erand- eluohtlik farüнгеaalne obstruktsioon, mida vahel esineb infektsioosse mononukleoosi korral