

Przyczyny powiększenia węzłów chłonnych u dzieci

Dr med. Barbara Sikorska-Fic

Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Kierownik Katedry i Kliniki - Prof. dr hab. med. Michał Matysiak

Węzły chłonne należą do obwodowych narządów limfopoetycznych i są głównym miejscem odpowiedzi immunologicznej.

Podstawową rolą układu immunologicznego jest rozpoznawanie obcych antygenów i wywoływanie odpowiedzi immunologicznej skierowanej przeciwko tym antygenom. Antygenami mogą być :

- bakterie, wirusy, pierwotniaki,
- komórki nowotworowe,
- przeszczepione tkanki.

Powiększenie węzłów chłonnych jest objawem choroby toczącej się w tych węzłach, okolicach przez nie drenowanych lub objawem choroby ogólnoustrojowej.

Powiększenie węzłów chłonnych w odpowiedzi na stymulację antygenową jest **zjawiskiem fizjologicznym**.

Wyczuwalność węzłów chłonnych w badaniu fizykalnym nie zawsze jest związana z ich **patologicznym powiększeniem czyli limfadenopatią**.

Zadaniem lekarza jest stwierdzenie czy powiększenie węzłów chłonnych mieści się w granicach fizjologii czy jest zjawiskiem patologicznym i niepokojącym.

Analiza tego zjawiska jest dokonywana w oparciu o wywiad i cechy powiększonych węzłów stwierdzone w badaniu przedmiotowym .

Badanie przedmiotowe

Cechy powiększonych węzłów chłonnych (węzeł czy guz?):

- **Lokalizacja** - miejscowe, ograniczone, uogólnione (rtg klatki piersiowej, usg jamy brzusznej)
- **Rozmiar - wielkość** (średnica w cm)
- **Pojedyncze, pakiety**
- **Konsystencja** (ew. ogniska rozmiękania, przetoki)
- **Bolesność**, napięcie skóry, obrzęk tkanki okołowęzłowej
- **Przesuwalność** w stosunku do skóry i podłoża
- **Wygląd skóry** nad węzłem (miejscowe objawy zapalne)
- **Ocena okolic** ciała i narządów drenowanych przez daną grupę węzłów
- **Inne odchylenia** w badaniu przedmiotowym

Kryterium limfadenopatii

- Węzły szyjne – średnica $>1\text{cm}$
- Węzły nadobojczykowe – każde powiększenie
- Węzły pachwinowe – średnia $>1,5\text{cm}$
- Węzły brzuszne – średnica $>1,5\text{cm}$

W codziennej praktyce niektóre węzły (szyjne, pachowe, pachwinowe) mogą być wyczuwalne u znacznego odsetka badanych dzieci szczególnie w wieku przedszkolnym i szkolnym (w niektórych badaniach u 50% dzieci).

W przypadku zakwalifikowania stanu węzłów jako patologii należy ustalić przyczynę limfadenopatii

- Odczynowe powiększenie węzłów chłonnych (infekcyjne)
- Jatrogenne powiększenie węzłów chłonnych
- Choroby układowe
- Powiększenie węzłów chłonnych w chorobach nowotworowych
- Powiększenie węzłów chłonnych w innych chorobach
- Stany naśladujące powiększenie węzłów chłonnych

Postępowanie diagnostyczne

- **Wywiad** – czas trwania LA, objawy towarzyszące, wysypki skórne, leki i czynniki jatrogenne, dieta, kontakt ze zwierzętami
- **Badanie fizykalne** – masa ciała, w/w objawy, ocena wątroby, śledziony, uszkodzenia skóry, badanie otorynolaryngologiczne
- **Badania laboratoryjne:**
 - Podstawowe – morfologia z rozmazem, OB, CRP, LDH, aminotransferazy, odczyn tuberkulinowy
 - Specyficzne – przeciwciała p/EBV, CMV, HIV, w kierunku toksoplazmozy, różyczki, kiły, brucelozy, przeciwciała p/jądrowe
- **Badania obrazowe** – rtg klatki piersiowej, usg jamy brzusznej, CT
- **Badanie histopatologiczne** – biopsja węzła – nigdy cienkoigłowa, pobranie największego i łatwego do wypreparowania węzła w całości

I. Odczynowe powiększenie węzłów chłonnych (infekcyjne)

Miejscowe:

najczęstsza przyczyna LA u dzieci

- (dotyczy najczęściej węzłów szyjnych i występuje w przebiegu zapalenia migdałków, powtarzających się epizodów infekcji nosogardła, próchnicy)

Uogólnione:

- Wirusowe (EBV, CMV, różyczka, gorączka trzypdniowa, adenowirusy, herpeswirusy, HIV)
- Bakteryjne (gronkowce, paciorkowce, płonica, błonica, kiła)
- Pierwotniakowe (toksoplazmoza, leiszmanioza, trypanosomatoza)
- Grzybicze (histoplazmoza, coccidioidomycosis)
- Robaczyce (włośnica)
- Powiększenie węzłów chłonnych z ich rozmiękaniem (ropne nieswoiste, tularemia, listerioza, gruźlica, choroba kociego pazura, grzybica)

Odczynowe powiększenie a zapalenie węzłów chłonnych

Do **odczynowego powiększenia węzłów** dochodzi w przebiegu infekcji uszu, nosa, gardła, próchnicy zębów.

Powtarzające się epizody infekcji nosogardła prowadzą do zwłóknienia węzłów, które pozostają powiększone i tkliwe przy kolejnych infekcjach.

Zapalenie węzłów chłonnych jest wynikiem masywnego napływu bakterii do nich, w przebiegu infekcji bakteryjnych nieleczonych lub leczonych nieprawidłowo antybiotykiem (np. anginy ropnej).

Klinicznie charakteryzuje się typowymi cechami zapalenia:

- dużą bolesnością
- zaczerwienieniem, wzmożonym uciepleniem, napięciem skóry
- objawem chełbotania (w przypadku wytworzenia ropnia).

Laryngologiczne aspekty limfadenopatii

Ucho, nos i gardło są bardzo częstymi miejscami zakażeń u dzieci. Mogą one prowadzić do powiększenia węzłów chłonnych szyjnych, podżuchwowych lub potylicznych, czasami powodując również przerost układu chłonnego.

Powiększenie w/w węzłów w połączeniu z innymi typowymi objawami może być pomocne w postawieniu rozpoznania:

- wirusowego zapalenia gardła
- paciorkowcowego zapalenie gardła i/lub migdałków
- ostrego ropnego lub przewlekłego zapalenia zatok (zapalenie gardła i migdałków, **powiększenie węzłów podżuchwowych**)
- przewlekłego zapalenia migdałków (przekrwienie łuków podniebiennych, **powiększenie węzłów kąta żuchwy**)
- przerostu migdałka gardłowego („facies adenoidea”, chrapanie, kaszel, przewlekły nieżyt nosa, zaburzenia węchu, smaku, słuchu, **powiększenie węzłów wzdłuż mięśnia m-o-s**)

Jatrogenne powiększenie węzłów chłonnych

- Poszczepienne (niepożądane odczyny poszczepienne)
 - po szczepieniu p-gruźlicy (BCG): u ok. 6-12% szczepionych, 4-6 tygodni po powiększenie węzłów lewostronnych pachowych i/lub nadobojczykowych (nierzadko z rozmiękaniem i wytworzeniem przetoki)
 - po szczepieniu p-różyczce: 1-10 tygodni po objawy imitujące różyczkę m.in. powiększenie węzłów potylicznych, karkowych za małżowiną uszną, ustępujące po kilku dniach.
- Nadwrażliwość na leki – po zastosowaniu hydantoiny, innych leków drgawkowych (kabamazepina) i uspokajających, również sulfonamidów, antybiotyków, niesterydowych p-zapalnych. Klasyczny obraz jest podobny do obrazu choroby posurowiczej – gorączka, wysypka, powiększenie węzłów, bóle stawowe.
- Choroba posurowicza

Choroby układowe z powiększeniem węzłów chłonnych

- 1. Choroby tkanki łącznej** (objawy są często bardzo niecharakterystyczne):
 - Rzs (u 75% dzieci powiększenie węzłów głównie w pobliżu stawu z odczynem zapalnym ale też uogólnione, w połączeniu z innymi objawami czynnej choroby)
 - Lupus erythematosus (powiększenie miejscowe, uogólnione, najczęściej węzły szyjne – początkowy objaw kliniczny u 2% chorych)
- 2. Choroby alergiczne** - powiększenie miejscowe w przebiegu różnych reakcji alergicznych jako wynik:
 - samego procesu alergicznego z nadmiernym pobudzeniem układu immunologicznego
 - powikłań np. różnych zakażeń skóry
- 3. Choroby spichrzeniowe i metaboliczne**
 - ch.Gauchera (zaburzenia przemiany lipidów ze spichrzaniem glukocerebrozydów w układzie makrofagów), Niemann-Picka, Fabry'ego, ostra triglicerynemia
- 4. Choroba przeszczep p-gospodarzowi (GvHD)**

Powiększenie węzłów w chorobach nowotworowych

1. Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina):

- powolne narastanie w ciągu tygodni, miesięcy
- pułapka diagnostyczna związana z rzekomą skutecznością antybiotyku w przypadku mylnego rozpoznania węzłów nowotworowych jako zapalne (częściowa, samoistna remisja)

2. Nieziarnicze chłoniaki złośliwe:

- szybkie powiększanie się, czasami w ciągu dni

3. Białaczki – szybkie powiększanie się

4. Histiocytoza komórek Langerhansa

5. Przerzuty nowotworowe do węzłów chłonnych:

- NHL, HL, guzy lite: neuroblastoma, RMS, retinoblastoma, nephroblastoma
- Często pierwsze miejsce przerzutów
- Powiększenie węzłów najbliższej ogniska pierwotnego lub w sposób skokowy
- Najczęstsza lokalizacja przerzutów do węzłów u dzieci to jama brzuszna – USG !!!

Cechy powiększonych węzłów chłonnych sugerujące charakter nowotworowy

1. Wyłącznie lub dominująco powiększone w okolicy nadobojczykowej, w dolnym odcinku szyi i okolicy pachowej
2. Średnica >2,5cm
2. Szybki wzrost lub:
 - nie zmniejszające się przez 2-3 tygodnie po antybiotykoterapii
 - nie zmniejszające się w ciągu 5-6 tygodni
 - nie dochodzące do normalnych rozmiarów w ciągu 10-12 tygodni
4. Twarde, niebolesne (niekiedy przy bardzo szybkim wzroście tkliwe), niechłoboczące
5. Nieprzesuwalne względem skóry (niezmienionej) i podłoża
6. Tendencja do zrastania się ze sobą – tworzenie pakietów
7. Objawy towarzyszące: epizody niewyjaśnionej gorączki, przewlekające się lub nieleczące się typowo infekcje, spadek masy ciała, hepatosplenomegalia,

Stany naśladujące powiększenie węzłów chłonnych

➤ Zapalenie ślinianek

Najczęściej w przebiegu nagminnego zap. ślinianek przyusznych (świnka), ślinianka zajmuje obszar powyżej i poniżej kąta żuchwy, czasem obrzęk dotyczy ślinianki podżuchwowej

➤ Torbiele szyjne

- Środkowe torbiele szyjne (pozostałość przewodu tarczowo-językowego pomiędzy chrząstka tarczowatą a kością gnykową) – elastyczne guzy wielkości „orzecha”, w przypadku zakażenia – obrzęk i powiększenie torbieli
- Boczne torbiele szyjne (pozostałość II kieszonki skrzelowej) – na przednim brzegu mięśnia m-o-s

➤ Promienica

Choroba wywoływana przez *Actinomyces* (zakażenie endogenne), w postaci twarzowo-szyjnej dotyczącej zwłaszcza żuchwy - deskowato twardy guzowaty naciek w okolicy kąta żuchwy, skóra barwy ciemnoczerwonej, okoliczne węzły zazwyczaj niepowiększone

