
Алгоритам на дијагностика на пациент со лимфаденопатија

Прилеп, 15 октомври 2015 година



Алгоритам на дијагностика на лимфаденопатија

Проф. д-р Соња Генадиева Ставриќ
ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија, Скопје

15 октомври 2015

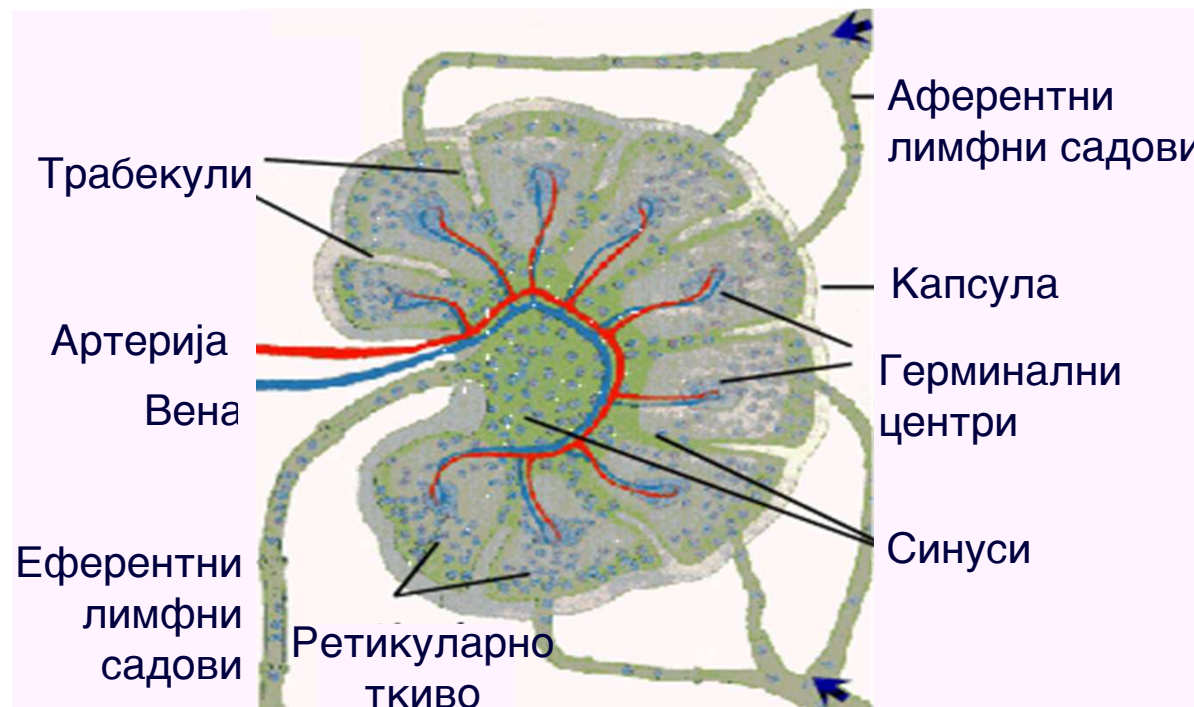


Лимфаденопатија

Состојба на промена на лимфниот јазол во големина, број, конзистенција.

Често е синоним на отечени или зголемени лимфни јазли.

Резултат на примарна или секундарна манифестација на голем број заболувања.



“MIAMI” класификација

Malignancies - малигни болести

Infections - инфекцији

Autoimmune disorders - аутоимуни болести

Miscellaneous and unusual conditions - други причини

Iatrogenic causes - јатрогени причини

Возраст на пациентот

- Повеќето од здравите деца имаат палпабилни цервикални лимфни јазли. Најголем број на случаи на лимфаденопатија кај деца се од инфективна природа. Децата почесто реагираат со лимфна хиперплазија ¹⁻⁴
- До 30 годишна возраст, во 20% лимфаденопатијата е резултат на малигна причина ¹⁻⁴
- Кај постари од 50 години, во 60% од случаите лимфаденопатијата е резултат на малигна причина ¹⁻⁴
- Кај 10% од пациентите во ПЗЗ причината е малигно заболување ¹⁻⁴

1. Lee Y, Terry R, Lukes RJ. Lymph node biopsy for diagnosis: a statistical study. J Surg Oncol 1980; 14: 53-60.
2. Ferrer R. Lymphadenopathy: differential diagnosis and evaluation. Am Fam Physician 1998;58:1313-20.
3. Habermann TM, Steensma DP. Lymphadenopathy. Mayo Clinic Proceedings 2000;75(7):723-32.
4. Vassilakopoulos TP, Pangalis GA. Application of a Prediction Rule to Select which Patients Presenting with Lymphadenopathy Should Undergo a Lymph Node Biopsy. Medicine 2000;79(5): 338-47.

Физикални карактеристики на преглед

асиметрично зголемени

цврсти

еластични

поединечни

болни

тврди

во блок

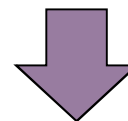
сраснати за кожа

болни

еритематозна кожа



АКУТНИ ИНФЕКЦИИ

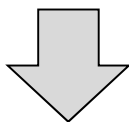


**СПЕЦИФИЧЕН
ЛИМФАДЕНИТИС**

Физикални карактеристики на преглед



конзистенција на гума	тврди
цврсти	во блок
еластични	сраснати за подлога
во група/поединечни	безболни

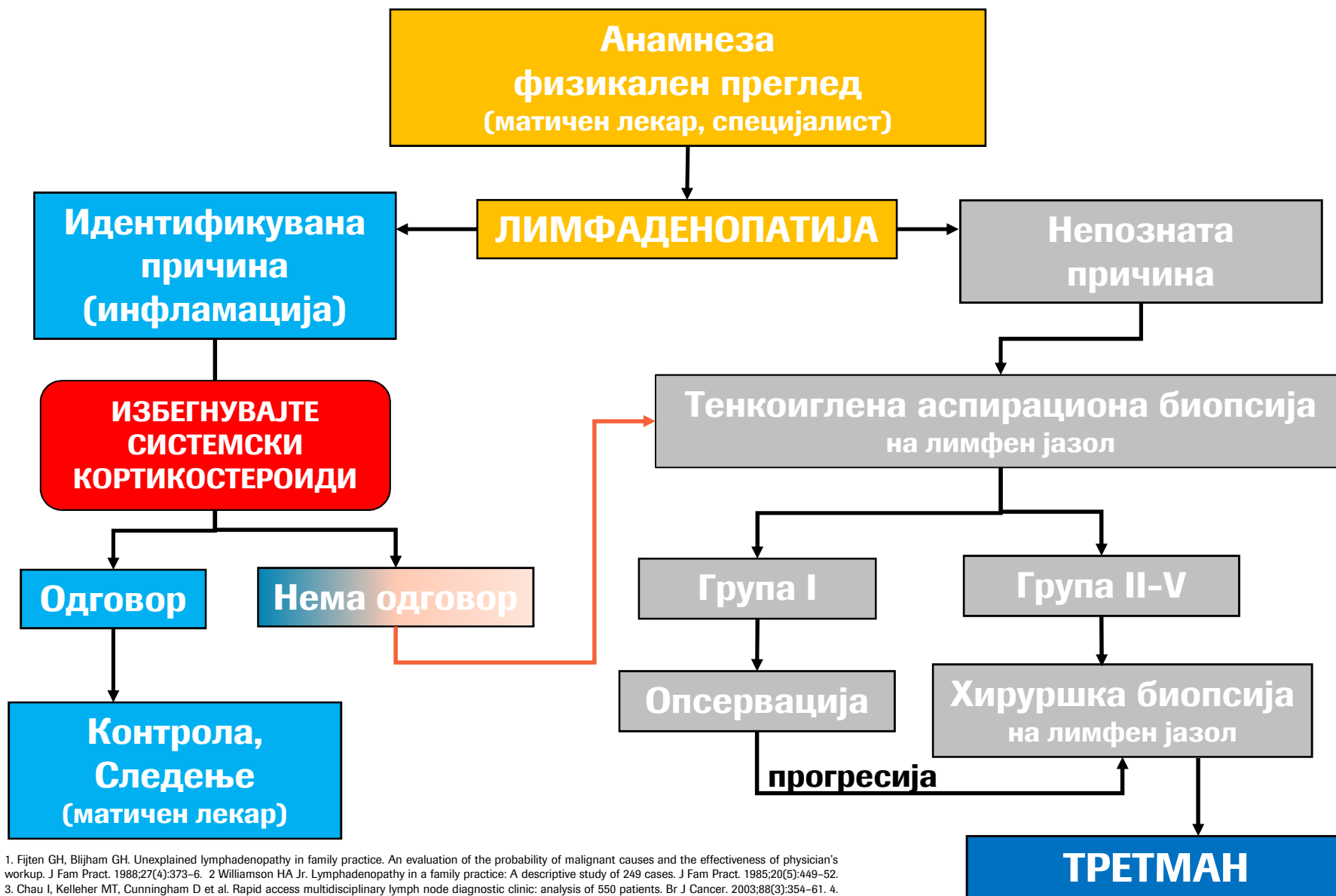


ЛИМФОМ



**МЕТАСТАТСКИ
КАРЦИНОМ**

Алгоритам за дијагноза на пациент со лимфаденопатија

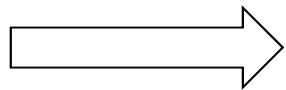


1. Fijten GH, Blijham GH. Unexplained lymphadenopathy in family practice. An evaluation of the probability of malignant causes and the effectiveness of physician's workup. J Fam Pract. 1988;27(4):373-6. 2. Williamson HA Jr. Lymphadenopathy in a family practice: A descriptive study of 249 cases. J Fam Pract. 1985;20(5):449-52. 3. Chau I, Kelleher MT, Cunningham D et al. Rapid access multidisciplinary lymph node diagnostic clinic: analysis of 550 patients. Br J Cancer. 2003;88(3):354-61. 4. Lee Y, Terry R, Lukes RJ. Lymph node biopsy for diagnosis. A statistical study. J Surg Oncol. 1980;14(1):53-60. 5. Ferrer R. Lymphadenopathy: Differential diagnosis and evaluation. Am Fam Physician. 1998;58(6):1313-20. 6. Pangalis GA, Vassilakopoulos TP, Boussiatis VA, Fessas P. Clinical approach to lymphadenopathy. Semin Oncology. 1993;20(6):570-82.

Клинички индикации за тенкоиглена аспирациона биопсија (ТИАБ)



**Ако лимфаденопатијата перзистира а не е јасна етиологијата
треба да се направи**



ТЕНКОИГЛЕНА АСПИРАЦИОНА БИОПСИЈА

- Акутен лимфаденитис кој перзистира и покрај дадената антибиотска терапија (после 10 дена)
- Хронична лимфаденопатија која перзистира со месеци или се појават дополнителни симптоми

Што може да се пунктира?

- Палпабилен лимфен јазол кој е со големина од 1 см или повеќе
- Непалпабилни лимфни јазли помали од 1 см или повеќекоморни цисти под контрола на ултразвук

Клинички пристап

- Приближно 25% од пациентите кај кои е направена тенкоиглена аспирациона биопсија, која не довела до дијагноза, ќе развијат болест (обично лимфом) во тек на една година
- Не треба да се двоумиме дали да направиме **ХИРУРШКА БИОПСИЈА** особено кога имаме зголемени лимфни јазли и симптоми кои перзистираат

Малигни лимфоми

- Лимфомот е хематолошки малигнитет кој потекнува од Б-лимфоцитите
- Б-лимфоцитите стануваат канцерогени, почнуваат да се размножуваат и да се насобираат во лимфните јазли или лимфните органи (слезината)
- Постојат два главни типа на лимфом:
 - Хочкинов лимфом и
 - не-Хочкинов лимфом (НХЛ)
- Не-Хочкиновите лимфоми претставуваат околу 85% од сите дијагностицирани лимфоми¹

Факти за не-Хочкинов лимфом

- 7-то по честота малигно заболување кај двата пола¹
- Мажите заболуваат почесто од жените во сооднос 2:1
- Најчесто заболуваат лица на возраст од 65-74 години со тренд на пораст со зголемување на возраста¹
- Инциденцата е во пораст во споредба со 70-тите години од минатиот век (зголемена за околу 80 %), на секои 90 секунди се дијагностицира по околу еден нов случај²
- Приближно 1 од 50 лица има ризик да заболи од оваа болест во тек на својот животен век¹
- Во 2012 година НХЛ бил причина за повеќе од 200.000 смртни случаи годишно во светот²

1. SEER (Surveillance, Epidemiology and End Results) Cancer Statistics Review, 1975-2011. National Cancer Institute; 2014. Достапно на: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/nhl.html> (пристапено на: 21.07.15 год.)

2. Ferlay J, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Достапно на: <http://globocan.iarc.fr> (пристапено на 21.05.2015 год.)

Б-симптоми и знаци на лимфомите

- Безболен оток (зголемен лимфен јазол) во вратот, пазувите или препоните. Поретко, отокот може да се јави и на кожата, во пределот на стомакот и др.



Б-симптоми и знаци на лимфомите

- Зголемен лимфен јазол е **алармантна состојба** ако: не се повлече после ординираната терапија (антибиотици), перзистира подолг период а причината е непозната



Б-симптоми и знаци на лимфомите



- Интензивно ноќно потење



Б-симптоми и знаци на лимфомите

- Пролонгирани и необјаснети фебрилни состојби (без причина)



Б-симптоми и знаци на лимфомите

- Кашлица и гушење
- Недостаток / глад за воздух



Б-симптоми и знаци на лимфомите

- Губење на телесната тежина
- Хроничен замор



Б-симптоми и знаци на лимфомите



- Чешање по телото



Третмански опции за не-Хочкинов лимфом

- Активна опсервација – “Watch, wait and worry”
- Имунохемотерапија - комбинирана терапија на повеќе цитостатици со моноклонални антитела, на пр. Rituximab
 - R-CHOP (cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisone)
 - R-CVP (cyclophosphamide, vincristine, prednisone)
 - Моноклоналните антитела се anti-CD20 антитела чија цел е таргетно уништување само на туморските клетки и поштедување на здравите клетки. Нивното откривање доведе до најголем напредок во третманот на НХЛ¹
- Радиотерапија
- Трансплантација на матични хематопоеетски клетки

Заклучок

- Лимфаденопатијата е резултат на примарна или секундарна манифестација на голем број заболувања
- Палпација на лимфни јазли и тенкоиглена аспирациона биопсија се први и најзначајни дијагностички постапки при лимфаденопатија
- Кај постари од 50 години, во 60% од случаите лимфаденопатијата е резултат на малигна причина
- Лимфаденопатија со / без Б-симптоми е главен симптом во мозаикот на клиничката слика на не-Хочкиновиот лимфом
- Најчесто од НХЛ заболуваат мажи на возраст од 65-74 години
- Третманот на НХЛ е достапен и овозможува релативно долго преживување

Приказ на случај на пациент со лимфаденопатија

Д-р Нора Димшоска Тасеска
ПЗУ “Д-р Нора Димшоска Тасеска”, Прилеп

15 октомври 2015



Што значи лимфаденопатијата во нашата секојдневна пракса?

- Претставува сериозен симптом кој бара темелно дијагностичко иследување со цел да се утврди и потврди причината за нејзината појава
- Лимфаденопатијата е резултат на примарна или секундарна манифестација на голем број заболувања
- Кај **10% од пациентите во ПЗЗ** причината е малигно заболување¹⁻⁴
- Кај луѓе до 30 години, во 20% лимфаденопатијата е последица на малигни причини¹⁻⁴
- Кај постари од 50 години во 60% од случаите е последица на малигни причини¹⁻⁴
- Затоа, кај секоја лимфаденопатија треба да превземеме итни и темелни иследувања со цел да се постави дефинитивна дијагноза

ПЗЗ = примарна здравствена заштита.

1. Lee Y, Terry R, Lukes RJ. Lymph node biopsy for diagnosis: a statistical study. J Surg Oncol 1980; 14: 53-60. 2. Ferrer R. Lymphadenopathy: differential diagnosis and evaluation. Am Fam Physician 1998;58:1313-20. 3. Habermann TM, Steensma DP. Lymphadenopathy. Mayo Clinic Proceedings 2000;75(7):723-32. 4. Vassilakopoulos TP, Pangalis GA. Application of a Prediction Rule to Select which Patients Presenting with Lymphadenopathy Should Undergo a Lymph Node Biopsy. Medicine 2000;79(5): 338-47.



Во секојдневната пракса секогаш помислуваме на лимфаденопатијата како главен симптом за НХЛ

- Во мојата досегашна пракса, ретко среќавам хематолошки малигни заболувања, но секој случај е впечатлив и специфичен, веројатно поради хетерогената клиничка слика и прогнозата на болеста.
- Во тек на прегледот на пациентот секогаш го следиме алгоритмот за дијагностика на лимфаденопатија.
- Ако лимфаденопатијата перзистира, а не е откриена јасна причина за неа индицирана е тенкоиглена аспирациона биопсија (ТИАБ):
 - акутен лимфаденитис кој перзистира и покрај дадената терапија
 - хронична лимфаденопатија со недоволно јасна етиологија
 - во 60-88% од случаите, културата од материјалот добиен при ТИАБ ќе ја открие причината!

Заклучок

- Навременото препознавање на симптомите и раната дијагностика на лимфаденопатијата се прв и најважен чекор.
- За секоја лимфаденопатија треба да превземеме итни и темелни иследувања со цел да се постави дефинитивна дијагноза.
- Нашите примери од секојдневната пракса покажуваат дека денес можеме да добиеме дефинитивна дијагноза и пациентот да започне со соодветниот третман во временски интервал од еден месец.
- Раната и навремена дијагноза овозможува подобрување на клиничкиот исход од лекувањето.