

Διαγνωστική Προσπέλαση Ασθενούς με Λεμφαδενοπάθεια



Α Παθολογική Κλινική

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Μάρτιος 2005

Γενική Θεώρηση

- Συχνότατο ιατρικό πρόβλημα (0.5%/έτος)
- Αφορά σχεδόν όλες τις ειδικότητες
- Συχνά υπάρχει δυσκολία λήψης αποφάσεων, αφού πολλά φυσιολογικά άτομα έχουν ψηλαφητούς λεμφαδένες
 - Κλινική σημασία
 - Καθορισμός έντασης

Ψηλαφητοι λεμφαδένες σε φυσιολογικά άτομα

Λεμφαδενική Ομάδα

| Ηλικία | Τραχηλικοί | Υπινικοί | Μαχαλιαίοι | Βουβωνικοί |
|-----------|------------|----------|------------|------------|
| ≤12 έτη | 100% | 5% | 93% | 100% |
| 12-20 έτη | 82% | 5% | 69% | 91% |
| ≥20 έτη | 75% | <1% | 69% | 92% |

Παράγοντες που επηρεάζουν το διαγνωστικό φάσμα

- Προέλευση της ενάστοτε σειράς ασθενών
 - Πρωτοβάθμια Περίλθαψη (κακοήθειες <1%)
 - Νοσοιομειακές Σειρές (κακοήθειες \approx 15%)
 - Βιοπτικό Υλικό (κακοήθειες 45-60%)
- Συνθήκες ανακάλυψης της λεμφαδενοπάθειας
 - Διαπίστωση από τον ασθενή – ασυμπτωματική
 - Διαπίστωση από τον ασθενή – συμπτωματική
 - Ανακάλυψη σε τυχαία αντικειμενική εξέταση
 - Ανακάλυψη σε εξέταση για άλλο νοσήματος

Αίτια Λεμφαδενοπάθειας I

Λοιμώδη νοσήματα:

- **Ιοί:** Λοιμώδης μονοπυρήνωση, CMV, HSV 1-2, ιλαρά, ερυθρά, έρπης ζωστήρ, HIV, ερπητοϊός-6 (HHV-6), παρβοϊός B19, ιοί ηπατίτιδος, φαρυγγοεπιπεφυκικός πυρετός, επιδημική κερατοεπιπεφυκίτις
- **Βακτήρια:** Φυματίωση, άτυπα μυκοβακτηρίδια, νόσος εζ' ονύχων γαλής, στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις, βρουκέλλωση, σαλμονέλλωση, νόσος εκ δήγματος ποντικού, λεπτοσπείρωση, άνθρακας
- **Χλαμύδια:** Βουβωνικό λεμφοκοκκίωμα, τράχωμα
- **Πρωτόζωα:** Τοξοπλάσωση, λείσμανίαση, αφρικανική τρυπανοσωμίαση, νόσος Chagas
- **Μύκητες:** Ιστοπλάσωση, κοκκιδιοειδομύκωση, παρακοκκιδιοειδομύκωση, κάθε μυκητίαση σε ανοσοκατασταλμένους
- **Ριζέτιες:** Εξανθηματικός τύφος
- **Έλμινθες:** Φίλαρίαση, Λοίαση

Αυτοάνοσα νοσήματα:

- Ρευματοειδής αρθρίτις, νεανική ρευματοειδής αρθρίτις, ΣΕΛ, σύνδρομο Sjogren, μικτή νόσος συνδετικού ιστού, δερματομυοσίτις, αγκυλοποιητική σπονδυλίτις

ΙΑτρογενή αίτια – υπερρευμισθησία:

- Ορονοσία, εμβολιασμός, επιχώριος λεμφαδενοπάθεια σε εμφυτεύματα σιλικόνης και αρθρικές προσθέσεις, GVHD, φάρμακα (φαινοτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, πριμιδόνη, άλατα χρυσού, σουλφασαλαζίνη, καπτοπρίλη, ατενολόλη, κινιδίνη, αλλοπουρινόλη, κεφαλοσπορίνες, πυριμεθαμίνη)

Αίτια Λεμφαδενοπάθειας II

Δυνητικώς κακοήθης:

- Νόσος Castleman, HIV-λοίμωξη

Κακοήθης:

- *Αιματολογικά:* Λέμφωμα Hodgkin, μη- Hodgkin λεμφώματα, χρόνια λεμφογενής λευχαιμία, οξείες λευχαιμίες, κακοήθης ιστιοκυττάρωση, μυελοσιλήρυνση, χρόνια μυελογενής λευχαιμία (βλαστική κρίση)
- *Μεταστατικά:* Οποιοδήποτε νεόπλασμα, σπανίως τα σαρκώματα
Συχνά αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας

Διάφορα νοσήματα:

- Σαρκοείδωση, λεμφαδενίτις Kikuchi, δερματοπαθητική λεμφαδενοπάθεια, ιστιοκυττάρωση λεμφοϊόλων με ογιώδη λεμφαδενοπάθεια (Rosai-Dorfman)
- Ιστιοκυττάρωση X, σύνδρομο Kawasaki, λεμφαδενίτις Kimura, θησαυρισμώσεις (Gaucher, Niemann-Pick, Fabry, Tangier)
- Υπερτριγλυκεριδαιμία (σοβαρή), αμυλοείδωση, υπερθυρεοειδισμός, χρόνια κοκκιωματώδης νόσος, ανοσοανεπάρκειες

Αιτιολογία λεμφαδενικών διογκώσεων

| | Αριθμός Ασθενών | Αναλογία (%) |
|--|-----------------|--------------|
| Μη Ειδικές Λεμφαδενοπάθειες | 295 | 57 |
| Τοξοπλάσωση | 41 | 7.9 |
| Μη Hodgkin λέμφωμα | 32 | 6.2 |
| Λοιμώδης μονοκυρήνωση | 31 | 6.0 |
| Λέμφωμα Hodgkin | 29 | 5.6 |
| Φυματίωση | 27 | 5.2 |
| Μεταστατικός καρκίνος | 27 | 5.2 |
| Ερυθρά | 13 | 2.5 |
| Λεμφαδενίτις Kikuchi | 4 | 0.8 |
| Σαρκοειδωση | 3 | 0.6 |
| Δερματοπαθητική Λεμφαδενίτις | 3 | 0.6 |
| Νόσος εξ ονύχων γαλής | 2 | 0.4 |
| HIV-λοίμωξη | 2 | 0.4 |
| ΣΕΛ | 2 | 0.4 |
| Κοκκιοματώδης Λεμφ. Αγνώστου Αιτιολογίας | 2 | 0.4 |
| Βουβωνικό λεμφοκοκκίωμα | 1 | 0.2 |
| Λεμφαδενίτις Kimura | 1 | 0.2 |
| | 515 | 100% |

Διερεύνηση Λεμφαδενοπάθειας

Γενικές Αρχές

- Απουσία άλλου συμπτώματος, όλοι οι ασθενείς με λεμφαδενοπάθεια διαμέτρου μεγαλύτερης του 1cm για περισσότερο από 6 εβδομάδες πρέπει να παραπέμπονται για περαιτέρω διερεύνηση.
- Απουσία ευρέως αποδεκτού αλγόριθμου διερεύνησης λεμφαδενοπάθειας

Διερεύνηση Λεμφαδενοπάθειας

Σύνοψη

1. Ιστοριό

- Δημογραφικά στοιχεία
- Συμπτώματα

2. Αντικειμενική Εξέταση

- Έκταση λεμφαδενοπάθειας (ΛΠ)
- Χαρακτηριστικά λεμφαδένων (λ)
- Σπλήνας, Εξανθήματα και άλλα ευρήματα

3. Εργαστηριακή Διερεύνηση

- Εξετάσεις περιφερικού αίματος
- Απεικονιστικές εξετάσεις
- Εξειδικευμένες παρακλινικές εξετάσεις
- Παρακέντηση – βιοψία λεμφαδένος

Διερεύνηση Λεμφαδενοπάθειας

Ιστορικό

- Πλήρες ιατρικό ιστορικό
- Ειδικά
 - Φύλο
 - Ηλικία
 - Διάρκεια ιστορικού
 - Συμπτώματα
 - Επάγγελμα
 - Γενετήσια συμπεριφορά
 - Λήψη φαρμάκων
 - Δερματικές βλάβες
 - Συνήθειες

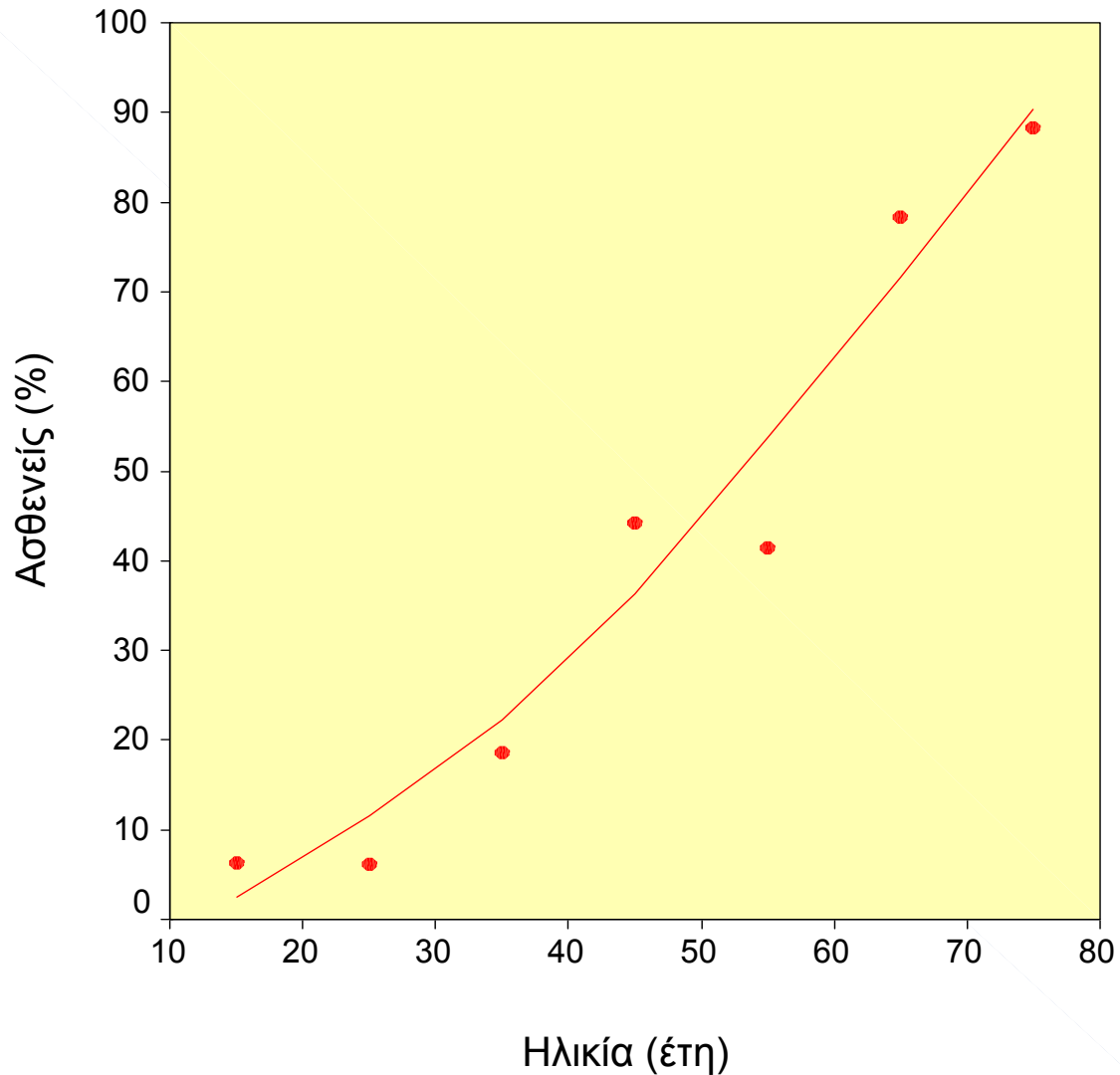
Πληροφορίες από το Ιστορικό Φύλο

- Υπεροχή αρρένων
 - Κακοήθειες, Λοιμώδης Μονοπυρήνωση
- Υπεροχή θηλέων
 - Καρκίνος μαστού, τοξοπλάσμωση, Φυματίωση, Λεμφαδενίτις Kikuchi, ΣΕΛ

Πληροφορίες από το Ιστορικό Ηλικία I

- Μία από τις πλέον σημαντικές πληροφορίες για την αξιολόγηση του ασθενούς με λεμφαδενοπάθεια
- Πολλά νοσήματα παρουσιάζουν ιδιαίτερα αυξημένη συχνότητα σε συγκεκριμένες ηλικίες (π.χ. λοιμώδης μονοπυρήνωση, μεταστατικός καρκίνος)
- Η αύξηση ηλικίας συνδυάζεται με εντυπωσιακή αύξηση της πιθανότητας κακοήθειας και λιγότερο της φυματιώδους ΛΠ

Πληροφορίες από το Ιστορικό Ηλικία II



Πληροφορίες από το Ιστορικό Διάρκεια

- Η μεγάλη διάρκεια του ιστορικού (>1έτος) απομακρύνει από το ενδεχόμενο κακοήθειας και γενικότερα σοβαρής νόσου
 - Εξαιρέση αποτελούν τα χαμηλής κακοήθειας λεμφώματα, η ΧΛΛ, το λέμφωμα Hodgkin αλλά και η φυματίωση που μπορεί κάποτε να παρουσιάζουν μακρύ ιστορικό
- Η οξεία έναρξη μιας ΛΠ (<15μέρες) όταν είναι σαφώς τεκμηριωμένη προσανατολίζει μάλλον σε καλόηθες αίτιο

Πληροφορίες από το ιστορικό συμπτώματα

| Σύμπτωμα | Συχνότητα | Συχνότερα ειδικά αίτια |
|-----------------------|-----------|---|
| Πυρετός | 20% | Λοιμώδης Μονοπυρήνωση (20%) |
| Κυνάγχη | 10% | Λοιμώδης Μονοπυρήνωση (25%) |
| Απώλεια Βάρους | 5% | Κακοήθειες (35%), TBC (15%), HD & NHL (25%) |
| Νυκτερινές εφιδρώσεις | 6% | HD & NHL (25%) |
| Κνησμός | 4% | HD & NHL (60%) |
| Εξάνθημα | 4% | Ερυθρά, HD & NHL, λοιμώδης μονοπυρήνωση, ΣΕΛ |

Η πλειονότητα των ασθενών δεν εμφανίζει συμπτώματα

Συχνά αναφέρονται μη-ειδικά συμπτώματα

Πληροφορίες από το ιστορικό σπανιότερα συμπτώματα

- Οδονταλγία
- Ωταλγία
- Πρόσφατη επιπεφυκίτις
- Πρόσφατα τραύματα ή δερματικές βλάβες
- Πόνος λεμφαδένων με λήψη αλκοόλ
- Βήχας
- Δυσφαγία
- Αιμόπτυση
- Επίμονη ρινική συμφόρηση
- Αιματουρία
- Δυσουρία
- Αιμορραγία ει του πεπτικού
- Μηνορραγίες-λευκόρροια

Λοιπά στοιχεία ει του ιστορικού

- Επάγγελμα, ταξίδια, χώροι και συνθήκες διαβίωσης
 - Αγροτικό επάγγελμα
 - Ταξίδια σε άλλες χώρες
 - Επαφή με ζώα
 - Διατροφικές συνήθειες
- Φάρμακα
- Σεξουαλική ζωή
 - Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα

Διαφορική διάγνωση λεμφαδενικής διόγκωσης

Λανθασμένη εντύπωση λεμφαδενικής διόγκωσης μπορεί να δοθεί σε περιπτώσεις:

- Όζων του θυρεοειδούς αδένα
- Διόγκωσης των υπογνάθιων ή υπογλώσσιων σιελογόνων αδένων
- Βραγχιακών κύστεων
- Κυστικού υγρώματος
- Ογκων καρωτιδικού σωματίου
- Βουβωνοκήλης ή μηροκήλης
- Μικρών ινωμάτων, νευρινωμάτων ή σμηγματογόνων κύστεων
- Κοιλιωμάτων τύπου ξένου σώματος

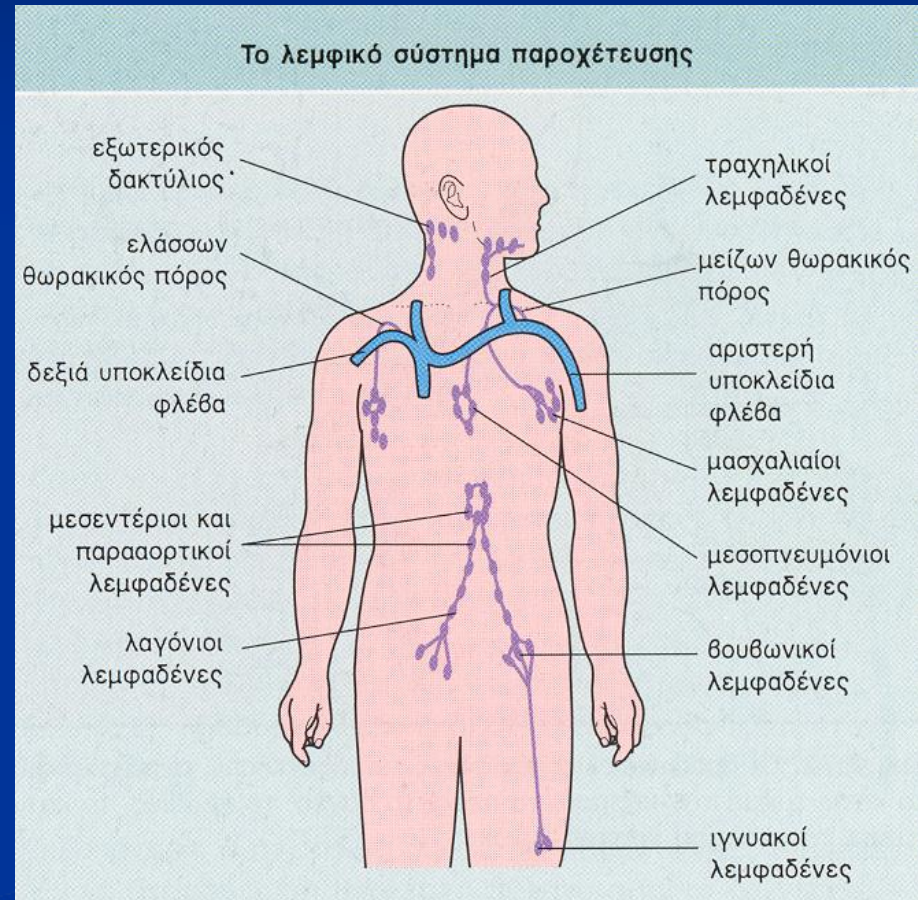
Διερεύνηση Λεμφαδενοπάθειας

Αντικειμενική Εξέταση

- Εικταση
- Εντόπιση
- Μέγεθος
- Σύσταση
- Ευαισθησία
- Σπληνομεγαλία ή/και ηπατομεγαλία
- Εξέταση δέρματος και επιχωρίων περιοχών
- ΩΡΛ εξέταση

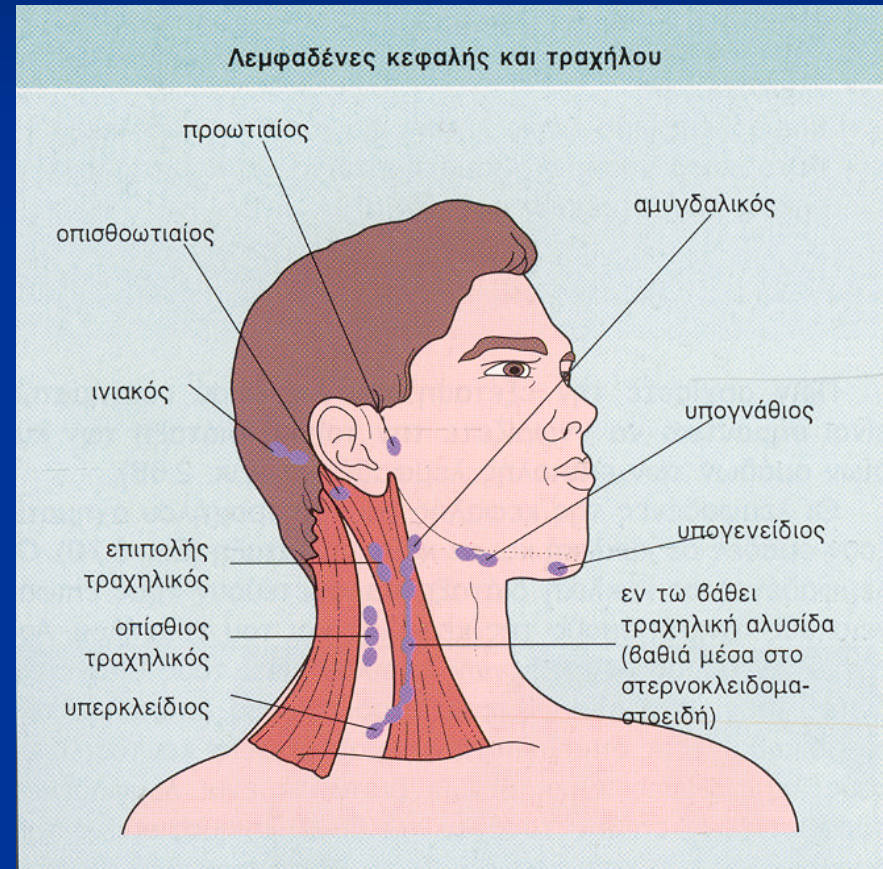
Αντικειμενική Εξέταση ένταση λεμφαδενοπάθειας

- Τα περισσότερα αίτια ΛΠ μπορούν να παρουσιαστούν είτε με εντοπισμένη είτε με γενικευμένη ΛΠ
- ΤΒC, μεταστατικός καρκίνος, λοίμωξη από πυογόνους κόκκους: συχνότερα **εντοπισμένη ΛΠ**
- Μη ειδική ΛΠ, τοξοπλάσμωση, Kikuchi's & Hodgkin: κυρίως **εντοπισμένη ή περιορισμένη ΛΠ** (2-3 ανατομικές περιοχές)
- Λοιμώδης μονοπυρήνωση, HIV, διάφορες ιογενείς λοιμώξεις και χαμηλής κακοηθείας NHL: πιο συχνά **περιορισμένη ή γενικευμένη ΛΠ** (≥ 4 ανατομικές περιοχές)



Αντικειμενική Εξέταση τραχηλική λεμφαδενοπάθεια

- Τα περισσότερα νοσήματα που έχουν αναφερθεί μπορούν να προκαλέσουν τραχηλική ΛΠ
- Συχνότερα μη ειδικής αιτιολογίας
- ΤΒC, Kikuchi, τοξοπλάσμωση, λοιμώδης μονοπυρήνωση κατεξοχήν προσβάλλουν τους τραχηλικούς λεμφαδένες
- Όγκοι κεφαλής-τραχήλου μεθίστανται στον τράχηλο



Αντικειμενική εξέταση υπερκλείδιος λεμφαδενοπάθεια

| Νόσημα | Αναλογία επί 42 ασθενών |
|---------------------------------|-------------------------|
| Λέμφωμα Hodgkin | 29% |
| Μη Hodgkin λεμφώματα | 21% |
| Μη ειδικές λεμφαδενοπάθειες | 17% |
| Φυματίωση | 12% |
| Μεταστατικός καρκίνος | 7% |
| Τοξοπλάσμωση | 7% |
| Σαρκοείδωση | 2% |
| Ερυθρά | 2% |
| Δερματοπαθητική λεμφαδενοπάθεια | 2% |

Αντικειμενική εξέταση υπινιακή και ωπισθωτιαία λεμφαδενοπάθεια

| Νόσημα | Υπινιακή* (61 ασθενείς) | Οπισθωτιαία (37 ασθενείς) |
|------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Μη ειδική λεμφαδενοπάθεια | 43% | 57% |
| Τοξοπλάσμωση | 26% | 11% |
| Ερυθρά | 16% | 22% |
| Λοιμώδης μονοπυρήνωση | 7% | 8% |
| HIV | 3% | 3% |
| ΣΕΛ | 2% | |
| Δερματοπαθητική λεμφαδενοπάθεια | 2% | |
| Μη Hodgkin λεμφώματα | 2% | |

*απαραίτητος ο έλεγχος του τριχωτού της κεφαλής

Αντικειμενική εξέταση άλλες εντοπίσεις κεφαλής-τραχήλου

□ Υπογνάθιοι

- Συχνότατα μη ειδική λεμφαδενοπάθεια με πιθανή προέλευση βλάβες δοντιών
- Ειδικά αίτια: νόσος εξ ονύχων γαλής, φυματίωση και NHL

□ Υπογενείδιοι

- Συχνά μη ειδική λεμφαδενοπάθεια ιδίως από οδοντικές βλάβες
- Η λοιμώδης μονοπυρήνωση, η τοξοπλάσμωση και η φυματιώδης λεμφαδενίτις, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν

□ Πρωτιαίοι

- Μη ειδική κυρίως από βλάβες του επιπεφυκίδια

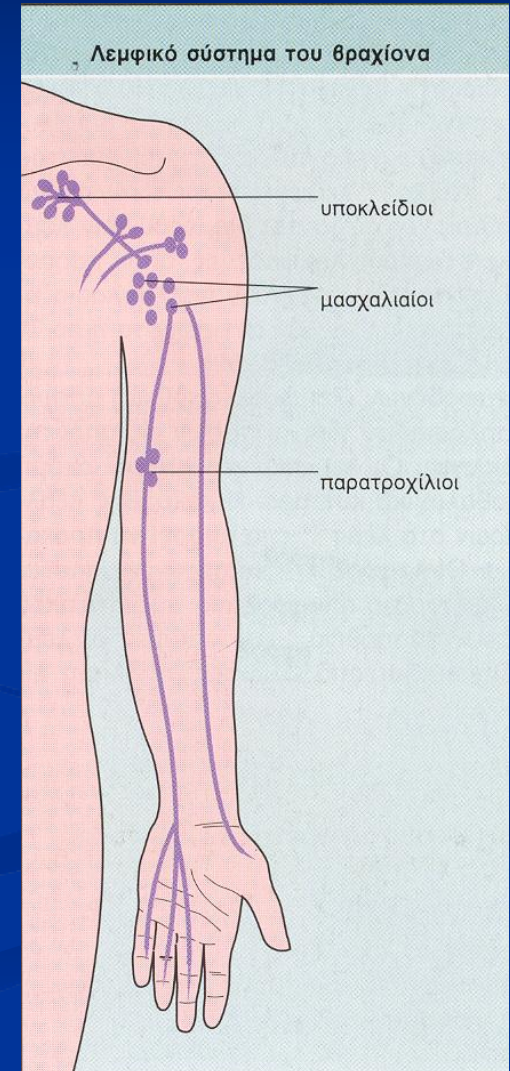
Αντικειμενική εξέταση μασχαλιαία & επιτροχίλιος λεμφαδενοπάθεια

■ Μασχαλιαία

- Συχνά μη ειδική, οφειλόμενη σε τραυματισμό ή μικροφλεγμονές των χεριών (επαγγελματική ενασχόληση)
- Νόσος εξ ονύχων γαλής, κακοήθη λεμφώματα, μεταστατικός καρκίνος (κυρίως μαστός, σπάνια πνεύμονας ή δέρμα)

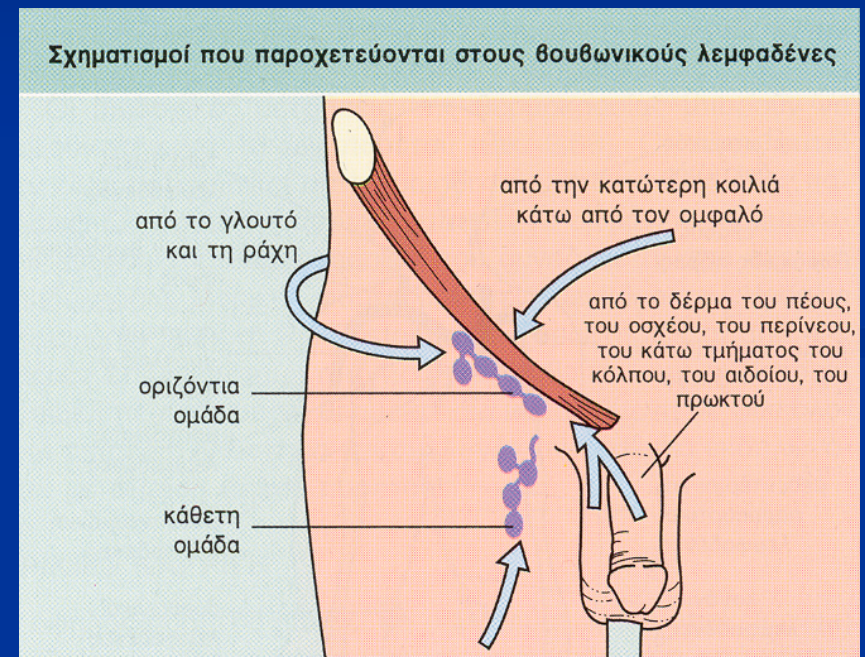
■ Επιτροχίλιος

- Πυώδεις μολύνσεις, κακοήθη λεμφώματα, σαρκοείδωση, δευτερογενής σύφιλη, τουλαραιμία



Αντικειμενική εξέταση βουβωνική λεμφαδενοπάθεια

- Συχνά μη ειδική ΛΠ, τραυματισμοί και μικροφλεγμονές κάτω άκρων
- Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα
- Κακοήθη λεμφώματα
- Κακοήθειες πρωκτού, γεννητικών οργάνων και κάτω άκρων



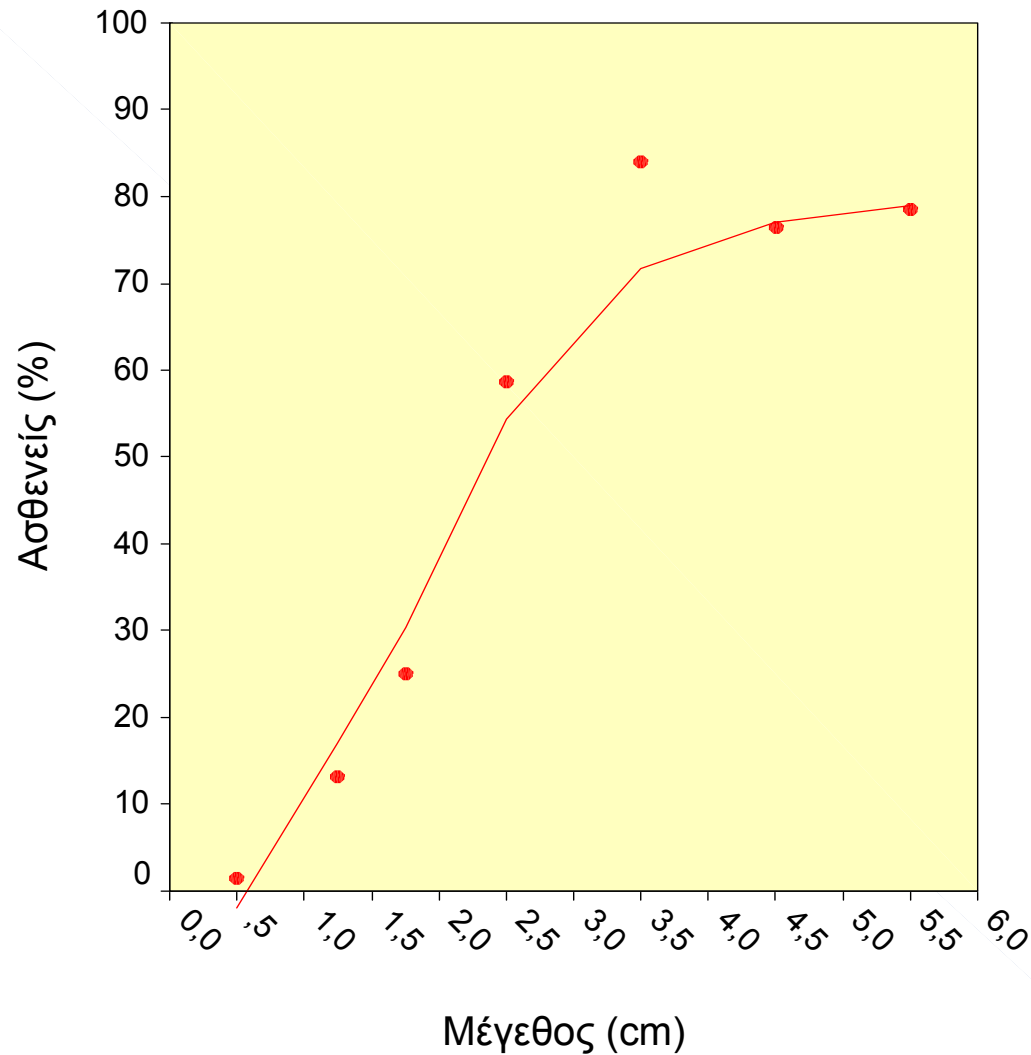
Αντικειμενική εξέταση λεμφαδενοπάθεια και σπληνομεγαλία

| Νόσημα | Αναλογία επί 29 ασθενών |
|-----------------------------|-------------------------|
| Λοιμώδης μονοπυρήνωση | 36% |
| Μη ειδικές λεμφαδενοπάθειες | 24% |
| Μη Hodgkin Λεμφώματα | 10% |
| Λέμφωμα Hodgkin | 7% |
| Τοξοπλάσμωση | 7% |
| Ερυθρά | 7% |
| Φυματίωση | 3% |
| Λεμφαδενίτις Kikuchi | 3% |
| ΣΕΛ | 3% |

Αντικειμενική εξέταση Μέγεθος λεμφαδένα I

- Αποτελεί την **σημαντικότερη κλινική παράμετρο** για την αξιολόγηση ασθενούς με λεμφαδενοπάθεια
- Παραδοσιακά λεμφαδένες $>1 \times 1 \text{ cm}$ χρήζουν διερεύνησης
- Η πιθανότητα σοβαρού νοσήματος σε ασθενείς με λεμφαδένες $<1 \times 1 \text{ cm}$ είναι της τάξης του 1%
- **Καλύτερο διαχωριστικό όριο** μεταξύ ασθενών με σοβαρά νοσήματα και των λοιπών, φαίνεται να είναι τα **2.25 cm^2** ($1.5 \times 1.5 \text{ cm}$) με συνέπεια λεμφαδένες μεγαλύτερου μεγέθους να απαιτούν λεπτομερή διερεύνηση

Αντικειμενική εξέταση Μέγεθος λεμφαδένα II



Αντικειμενική εξέταση Σύσταση λεμφαδένων

- Σιληροί λεμφαδένες είναι τυπικοί μεταστατικού καρκίνου (σοβαρό νόσημα στο 40%)
 - Μπορεί επίσης να οφείλονται σε λέμφωμα Hodgkin του τύπου της οζώδους σιλήρυνσης ή και σε TBC
 - Μη ειδικές λεμφαδενοπάθειες που έχουν χρονίσει με συνέπεια την ανάπτυξη ίνωσης
- Μαλθακή ή υπόσιληρη σύσταση δεν αποκλείει την κακοήθεια (σοβαρό νόσημα στο 15%)

Αντικειμενική εξέταση Ευαισθησία λεμφαδένων

- Η παρουσία ευαισθησίας κατευθύνει σε φλεγμονώδη αιτιολογία, συνήθως μη ειδική
 - Η λοιμώδης μονοπυρήνωση συχνά συνοδεύεται από ευαισθησία
- Η έντονη ευαισθησία ή το αυτόματο άλγος των λεμφαδένων είναι συμβατά με λοιμώξεις από πυογόνους κόκκους που απαιτούν αντιμικροβιακή αγωγή
- Η φυματίωση και τα κακοήθη νοσήματα, ειτός σπανίων περιπτώσεων, προκαλούν ανώδυνη λεμφαδενοπάθεια
 - Αιμορραγία στο νεκρωτικό κέντρο λεμφαδένα διηθημένου από μεταστατικό καρκίνο μπορεί να προκαλέσει ταχεία αύξηση μεγέθους και ευαισθησία

Αντικειμενική εξέταση

ΩΡΛ εξέταση

- Αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα στη διερεύνηση κλινικά σημαντικής τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας για να αποκλεισθεί η πιθανότητα ενός όγκου κεφαλής ή τραχήλου

Δερματικές βλάβες

Δερματικές Βλάβες

- Το **οζώδες ερύθημα** είναι συμβατό με σαρκοείδωση, φυματίωση, στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις ή αντίδραση σε φάρμακα.
- Δερματικές βλάβες μπορούν να παρατηρηθούν σε δευτεροπαθή σύφιλη, δερματομυοσίτιδα, ΣΕΛ, κακοήθη λεμφώματα κ.α.
- Πρέπει να έχουμε υπ' όψιν μας ότι η **δερματοπαθητική λεμφαδενοπάθεια** είναι χαρακτηριστικό πολλών, συχνά συνοδευόμενων από κνησμό, δερματολογικών διαταραχών καθώς και δερματικών Τα-λεμφωμάτων
- Το **ενάνθημα της μαλθακής υπερώας** μπορεί να εμφανιστεί σε ασθενείς με λοιμώδη μονοπυρήνωση

Απαραίτητος Εργαστηριακός Έλεγχος

- Γενική αίματος με έμφαση στη μορφολογία των λεμφοκυττάρων
- ΤΚΕ
- Ηπατική βιολογία
- Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων
- Αντισώματα VCA-EBV (κυρίως <40 ετών)
- Τοχο-test
- Αιτινογραφία θώρακος
- Δερμοαντίδραση Mantoux

Συμπληρωματικός Εργαστηριακός Έλεγχος

- Καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος
- Τίτλος αντιστρεπτολυσίνης (ASO)
- Προσδιορισμός αντισωμάτων έναντι ιών ή μικροβίων
- Αντιπυρηνικά ή anti-DNA αντισώματα
- Ασβέστιο ορού
- Μετατρεπτικό ένζυμο αγγειοτενσίνης ορού (SACE)
- Νεοπλασματικοί δείκτες : β -hCG, α -FP, PSA

Διαγνωστική Αξία Βασικών Εξετάσεων I

| Εξέταση/Εύρημα | Συχνότητα | Συχνότερα ειδικά αίτια | Μη ειδικές |
|-------------------|-----------|----------------------------|------------|
| Αναιμία (<11g/dl) | 3% | - | 0 |
| Θρομβοπενία | <1% | - | 0 |
| Ουδετεροφιλία | 8% | HD 40% | 30% |
| Ουδετεροπενία | 5% | ΛΜ 40%, Τοξο 27% | 15% |
| Λεμφοκυττάρωση | 12% | ΛΜ 42%, NHL/ΧΛΛ 21% | 20% |
| Λεμφοπενία | 13% | HD/NHL 23%, ερυθρά, TBC | 30% |
| Ηωζινοφιλία | 1% | - | - |

Διαγνωστική Αξία Βασικών Εξετάσεων II

| Εξέταση/Εύρημα | Συχνότητα | Συχνότερα ειδικά αίτια | Μη ειδικές |
|----------------------------|-----------|-------------------------|------------|
| ↑ΤΚΕ | 35% | - | - |
| ΤΚΕ>50mm | 10% | Κακοήθειες 42%, ΤΒC 18% | 15% |
| ↑α ₂ -σφαιρίνες | 22% | HD/NHL 27% | 50% |
| ↑β-σφαιρίνες | 11% | ΤΒC 13% | 40% |
| ↑γ-σφαιρίνες | 37% | ΤΒC 12% | 50% |
| Γ-σφαιρίνες >2gr/dl | 15% | HD/NHL 20%, Τοξο 15% | 29% |
| Τρανσαμινασαιμία | ; | ΛΜ, Τοξο, Ερυθρά | ; |

Παρακέντηση λεμφαδένος

- Διαφορική διάγνωση από κυστινά μορφώματα (κυρίως βραγχιαίες κύστεις)
- Ιδιαίτερη βοήθεια σε μεταστατικά νεοπλάσματα και πυώδεις λεμφαδενίτιδες
- Μεγάλη σημασία σε τραχηλική μεταστατική λεμφαδενοπάθεια
- Ποτέ δεν υποκαθιστά τη βιοψία σε όγκους του λεμφικού ιστού

Ενδείξεις Αξονικής τομογραφίας

- Διαφορική διάγνωση από διογκώσεις μη λεμφαδενικής προέλευσης (εναλλακτικά U/S)
- Ακριβής ανατομική εντόπιση προ της βιοψίας λεμφαδένος
- Ενδοθωρακική και ενδοκοιλιακή ΛΠ
 - Συνθήκες αποκάλυψης:
 - Ακτινογραφία θώρακος
 - Σημεία πίεσης μεσοθωρακίου ή ενδοκοιλιακών οργάνων
 - Ψηλαφητή ενδοκοιλιακή μάζα

Προσέγγιση Ασθενούς με Λεμφαδενοπάθεια

Αποφάσεις προ της οριστικής διάγνωσης

Αντιβίωση

Όχι, εκτός εάν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις τοπικής φλεγμονής

Κορτικοειδή

Όχι, παρά μόνον εάν τίθεται σε κίνδυνο η ζωή του ασθενούς

Απλή παρακολούθηση

Ναι, μόνον όταν εξ αποκλεισμού καταλήξουμε ότι πρόκειται για μη ειδική λεμφαδενοπάθεια και δεν υπάρχουν πειστικές ενδείξεις βιοψίας

Γνώμη ειδικού

Ναι, εάν δεν μπορούμε να καταλήξουμε σε διάγνωση και πρέπει να προχωρήσουμε σε βιοψία λεμφαδένος

Βιοψία Λεμφαδένου

- Αντενδείκνυται σε ασθενείς με οξεία ιογενή λοίμωξη (πχ. ΛΜ, ερυθρά κτλ)
- Πρέπει να γίνεται από έμπειρο χειρουργό
- Βασικές αρχές
 - Αφαίρεση του πλέον παθολογικού και όχι του πλέον βολικού λεμφαδένα
 - Αφαίρεση αιεραίου λεμφαδένου
 - Όχι τεμαχισμός και αποστολή σε διαφορετικά εργαστήρια
 - Αποφυγή βίαιων χειρουργικών χειρισμών
 - Άμεση παραλαβή του υλικού από τον αιματολόγο ή τον παθολογοανατόμο
 - Παραλαβή νωπού υλικού
- Αναγκαία η αξιολόγηση από έμπειρο παθολογοανατόμο

Προγνωστικός Κανόνας για την Ένδειξη Βιοψίας Λεμφαδένου

Μελετηθέντες Ασθενείς

- ✓ Ομάδα "Παραγωγής" του προγνωστικού κανόνα
315 ασθενείς (1990-1994)
- ✓ Ομάδα "Επαλήθευσης" του προγνωστικού κανόνα
160 ασθενείς (1994-1995)

Προγνωστικός Κανόνας για την Ένδειξη Βιοψίας Λεμφαδένος

Παράμετροι – Σύστημα Βαθμολόγησης

| Παράμετροι | Βαθμολόγηση | | | | p |
|---|----------------------|--------|--------|----|---------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| x ₁ Ηλικία | ≤40έτη | >40έτη | - | - | <0.0001 |
| x ₂ Ευαισθησία | Όχι | Ναι | - | - | <0.0001 |
| x ₃ Μέγεθος (cm ²) | <1 | 1-3.99 | 4-8.99 | ≥9 | <0.0001 |
| x ₄ Γενικευμένος Κνησμός | Όχι | Ναι | - | - | 0.035 |
| x ₅ Υπερκλείδιος Εντόπιση | Όχι | Ναι | - | - | 0.028 |
| x ₆ Σύσταση | Μαλακή/ Υπόσκληρη | Σκληρή | - | - | 0.049 |

Από: Vassilakopoulos TP and Pangalis GA, *Medicine*, 79: 338-347, 2000

Προγνωστικός Κανόνας για την Ένδειξη Βιοψίας Λεμφαδένος

Εξίσωση του Προγνωστικού Κανόνα

$$Z^* = 5x_1 - 5x_2 + 4x_3 + 4x_4 + 3x_5 + 2x_6 - 6$$

$$Z \geq 1$$

Βιοψία Λεμφαδένος

$$Z < 1$$

Εργαστηριακή Διερεύνηση
και
Τακτική Παρακολούθηση

*Εύρος Τιμών Z
από -11 έως +20

Προγνωστικός Κανόνας για την Ένδειξη Βιοψίας Λεμφαδένος

Παράμετροι Διαγνωστικής Αξίας του Προγνωστικού Κανόνα
(Διαχωριστικό Όριο $Z=1$)

| Παράμετρος | Ομάδα "Παραγωγής" | Ομάδα "Επαλήθευσης" |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| Ευαισθησία (%) | 95 | 97 |
| Ειδικότητα (%) | 81 → 86* | 91 → 95* |
| Θετική Προγνωστική Αξία (%) | 64 | 74 |
| Αρνητική Προγνωστική Αξία (%) | 98 | 99 |

Ο προσδιορισμός του τίτλου αντισωμάτων έναντι του VCA-EBV και του toxoplasma Gondii επέτρεψε τη βελτίωση της ειδικότητας με σταθερή την ευαισθησία

Από: Vassilakopoulos TP and Pangalis GA, Medicine, 79: 338-347, 2000