



LENFADENOPATİ

Dr. Fulya YARAR

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği A.D.

- İnsan organizmasında yaklaşık 600 civarında fizyolojik boyutlarda lenf nodu olduğu tahmin edilmektedir.
- Servikal, aksiller ve inguinal olanlar sağlıklı bireylerde palpe edilebilir boyutlardadır.



OLGU 1

Dokuz yaşında erkek hasta üç hafta önce koltuk altında kitle yakınması ile başvurmuş. Daha önce başvurduğu doktor tarafından lenfadenit olarak değerlendirilmiş ve on beş gün süreyle ampisilin / sulbaktam tedavisi verilmiş ancak antibiyotik tedavisine karşın kitlede bir gerileme olmamış.

Sol aksillada 3x3 cm büyüklüğünde hassas hareketli bir lenfadenopati saptanmış. Hastanın diğer sistem muayene bulguları normal.



FM VE LABORATUAR

- Hb: 11,8 gr/dl,
- Lökosit : 8300/ mm³
- Trombosit. 215000 /mm³
- Sedim: 19 mm/st
- CRP: (-)
- PY: PMNL hakimiyeti
- Boğaz kültürü: Normal flora
- PPD: (-)
- TORCH: IgG (+), IgM (-)
- BCG öyküsü yok.



NE DÜŞÜNÜRSÜNÜZ?

1. Tularemi
2. Lenfoma
3. Kedi tırnığı hastalığı
4. Brucella
5. Diş absesi



NE DÜŞÜNÜRSÜNÜZ?

1. Tularemi
2. Lenfoma
3. **Kedi tırmığı hastalığı**
4. Brucella
5. Diş absesi



- Eksizyonel biopsi: Granülomatöz, Kedi tırmağı hastalığı ile uyumlu.
- Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde evde kedi beslediğı ve çocuğun lenfadenopati belirmesinden yaklaşık iki hafta önce bu kedi tarafından tırmalandığı öğrenilmiş.
- Hastaya doksisiklin tedavisi verilmiş. Tedavi sırasında ve sonrasında herhangi bir patolojik bulgu saptanmamıştır.



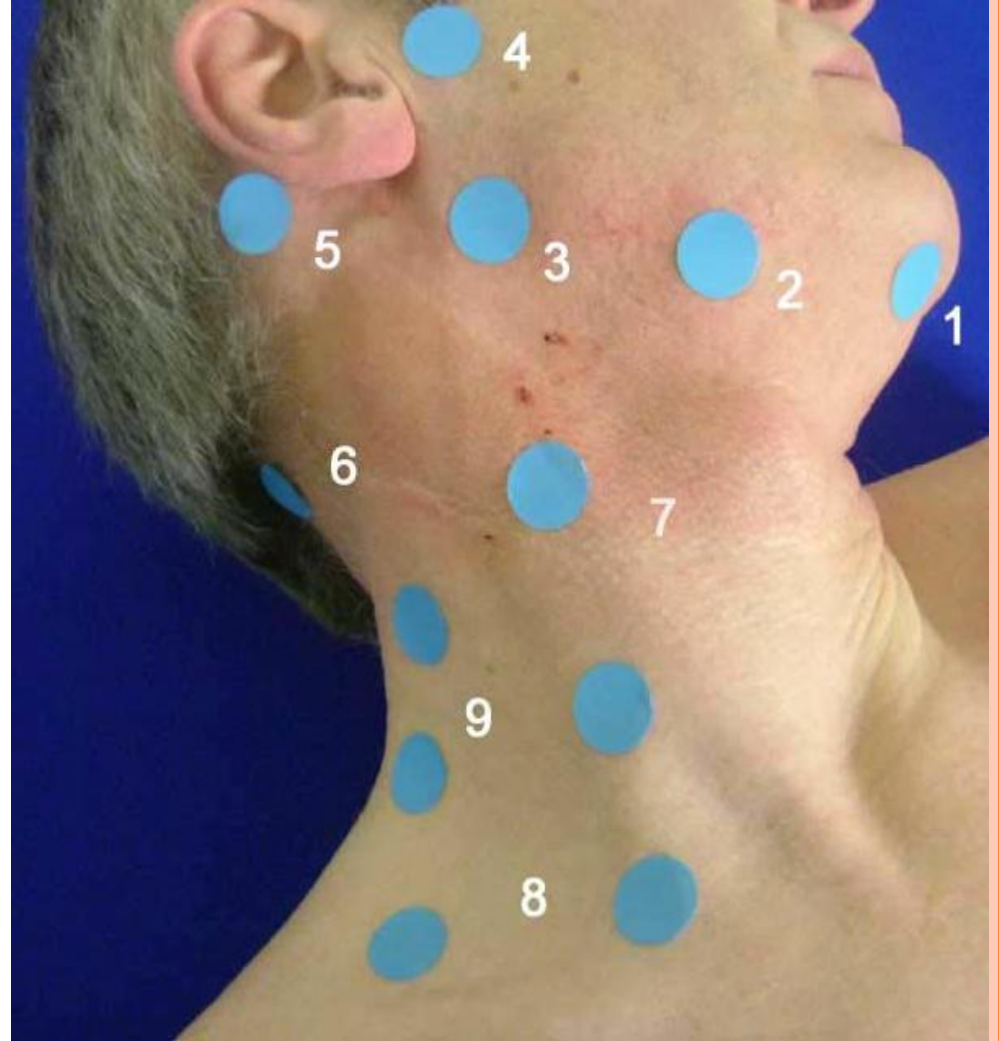
LENF DÜĞÜMÜ YERLERİ

- Oksipital
- Preauriküler
- Submandibular
- Submental
- Servikal
- Supraklavikular
- Mediastinal
- Aksiller
- Epitroklear
- İnguinal
- İliak
- Popliteal
- Abdominal
- Pelvik



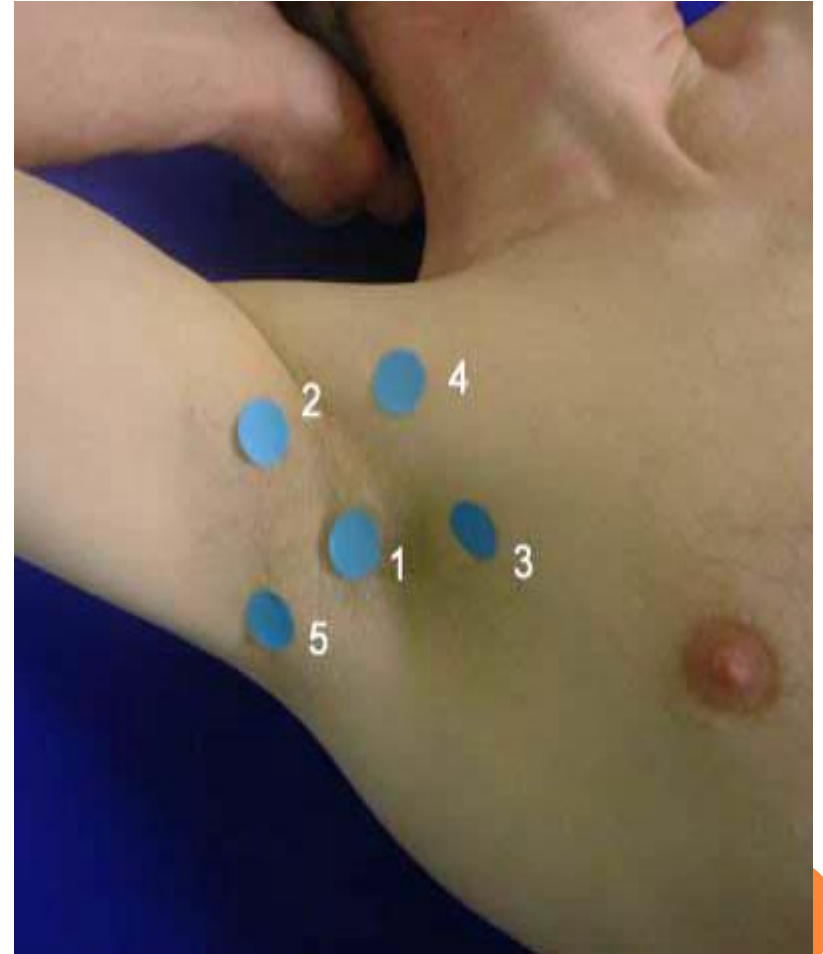
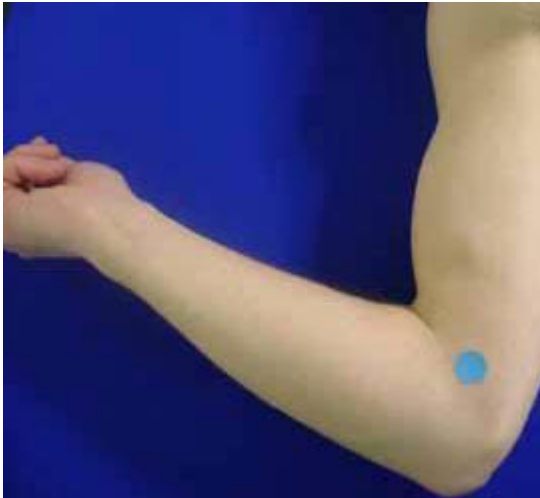
BAŞ BOYUN BÖLGESİNDE LENF DÜĞÜMLERİ

1. Submental
2. Submandibular
3. Parotid
4. Preauriküler
5. Postauriküler
6. Oksipital
7. Anterior servikal
8. Supraklavikular
9. Posterior servikal

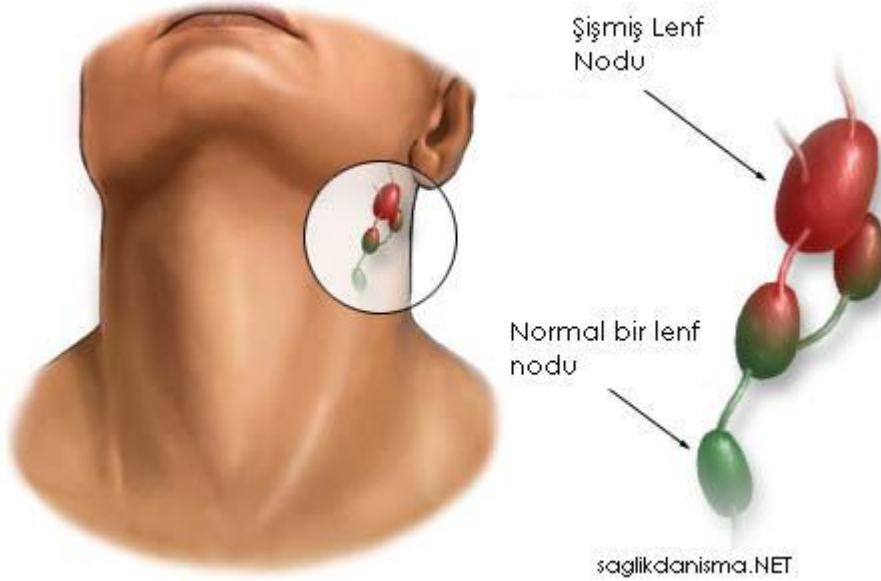


AKSİLLER VE EPİTROKLEAR LENF DÜĞÜMLERİ

1. Santral
2. Lateral
3. Pektoral
4. İnfraklavikular
5. Subskapular



- Lenfadenopati (LAP) lenf düğümünün boyut ve karakterindeki anormallik olarak tanımlanır.



Doğumda



Lenfoid aktivite (+)



**Periferik lenf nodu
palpe edilemez.**

Doğumdan sonra



**Çevresel antijenlerle
karşılaşma**



**Lenfoid doku kitlesinde
artış**

8-12 yaşlarında en üst noktaya ulaşır!



Puberte



Lenfoid dokuda atrofi



Hayat boyu devam



- Çocuklarda yeni antijenlere karşı verilen hiperplastik lenf nodu cevabı erişkinden daha hızlıdır.
- Lenfadenopati (LAP) her çocukta görülür.



- **Yenidoğanlarda.....en sık inguinal lenf nodları,**
- **İnfanlarda.....en sık servikal lenf nodları palpe edilir.**

- **Servikal bölgede büyümüş lenf nodları çocuklarda yaygın olup, sağlıklı çocukların %38-45'inde 0,5-1cm'e kadar palpe edilebilir.**



Sık enfeksiyon geçiren çocuk



Palpe edilen lenf nodu yok



Altta yatan **immün yetmezliğin bir bulgusu olabilir.**



ÖYKÜ VE FİZİK MUAYENE

- Lenfadenopati süresi ve gelişimi,
- Lenfadenopatiye neden olacak bir ilaç kullanıyor mu?
- Lenf nodu büyüklük değişikliği,
- Kedi tırmalaması, hayvan ısırığı,
- Ateş yüksekliği, kilo kaybı, gece terlemesi,
- Aile ve çevrede tbc hikayesi,
- Lenf nodunda ağrı.



ÖYKÜ VE FİZİK MUAYENE

- Aşı (BCG) öyküsü,
- Boğaz, kulak ağrısı,
- Malignite nedeniyle tedavi (RT, KT),
- Lenfadenopati öncesinde (1-2 hf) geçirilmiş enfeksiyon veya inflamasyon,
- Burun kanaması, döküntü,
- Diş problemleri,
- Eklem ağrısı.



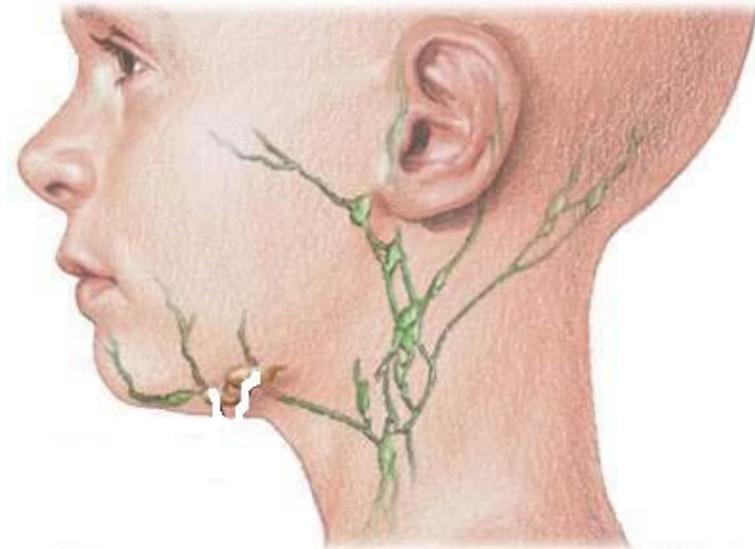
ÖYKÜ VE FİZİK MUAYENE

- Lenf düğümünde enfeksiyon bulgusu (ağrı, kızarıklık, ısı artışı, fluktuasyon, fistülizasyon).
- Bölgesel enfeksiyon bulgusu (Ciltte yara, travma...).
- Sistemik bulgu varlığı (Ateş, zayıflama, gece terlemesi, anemi, döküntü, organomegali).
- LAP bölgesel mi, yaygın mı?
- Büyüme hızı (Akut, kronik).
- Çevresiyle ilişkisi; yapışık, hareketli?



LENF DÜĞÜMÜNÜN BOYUTU

- Boyut limitleri yaşa göre oldukça değişkendir.
- Çocuklarda servikal lenf bezi boyutunun 2 cm çapından büyük olması malignite riskini arttırırken, erişkin ve adölesanlarda daha küçük lenf bezleri için bu risk söz konusu olabilir.



Aile sağlığı merkezine rutin muayene için gelen bir çocukta hangisini gördüğünüzde ileri tetkik istersiniz?

1. Aksiller 0,4 cm LAP
2. Servikal 0,8 cm LAP
3. İnguinal 1 cm LAP
4. Supraklavikular 0,4 cm LAP
5. Postaurikular 0,3 cm LAP



Aile sağlığı merkezine rutin muayene için gelen bir çocukta hangisini gördüğünüzde ileri tetkik istersiniz?

1. Aksiller 0,4 cm LAP
2. Servikal 0,8 cm LAP
3. İnguinal 1 cm LAP
4. **Supraklavikular 0,4 cm LAP**
5. Postaurikular 0,3 cm LAP



Çocukluk çağında,

- Supraklavikular.....**0,3 cm**
- Aksillar.....**0,5 cm**
- Epitroklear.....**0,5 cm**
- Oksipital.....**0,5 cm**
- Postaurikuler.....**0,5 cm**
- Servikal.....**1 cm** olan lenf nodları genellikle patolojik olarak kabul edilmez.



LENFADENOPATİNİN LOKALİZASYONU

- İnguinal.....**1,5 cm**
- Abdominal.....**2 cm**
- Mediastinal.....**1,5 cm** olan lenf nodları genellikle patolojik olarak kabul edilmez.
- Çocukluk çağında asemptomatik 2.5 cm çapından büyük LAP, biyopsi de dahil olmak üzere ileri inceleme gerektirir.



- **Supraklavikular bölgede lenf bezi palpe edilmesi her zaman patolojik kabul edilmelidir!**
- Sol supraklavikular LAP(Virchow's) nöroblastom gibi intraabdominal maligniteyi,
- Sağ supraklavikular LAP ise intratorasik hastalığı düşündürmelidir.



LENF BEZİNİN KIVAMI

- Hassas lenfadenopati, özellikle üzerinde kızarıklık, ısı artışı, endurasyon veya fluktasyon varsa enfeksiyon ile ilişkilidir.
- Yumuşak, kolay sıkıştırılabilir, serbest ve hareketli lenf bezleri genellikle benignidir.



- Sert fikse lenfadenopati, malignite başta olmak üzere tüberküloz ve sarkoidozu akla getirir.
- Nadir olarak malign hastalıklarda da bez içine kanama ve kapsülün gerilmesine bağlı ağrılı lenfadenopati görülebilir.



YAYGIN? LOKALİZE?

- Birbirine komşu olmayan iki veya daha fazla lenf bezi bölgesinde LAP saptanması **yaygın** lenfadenopati,
- Sadece bir lenf bezi bölgesinde LAP saptanması ise **bölgesel (lokalize)** lenfadenopati olarak tanımlanır.



Lokalize LAP' in anatomik yeri bazen ayırıcı tanıda çok yardımcı olmaktadır.

- Örneğin kedi tırmağı hastalığı tipik olarak servikal ve aksillar LAP yaparken,
- Supraklavikular LAP özellikle 40 yaşın üzerindeki olgularda %90,
- 40 yaş altında ise %25 malignite riski taşır.



- Yaygın LAP olan olgularda fizik muayene sistemik bir hastalığın bulgularını araştırmaya yönelik olmalıdır.
- Hastada splenomegali ve LAP'ın beraber olması enfeksiyöz mononükleoz, lösemi, lenfoma veya sarkoidozu akla getirebilir.



Hangisinde genellikle yaygın (jeneralize) LAP görülmez?

1. ALL
2. Sistemik Lupus Eritematozis
3. Hodgkin lenfoma
4. Non Hodgkin lenfoma
5. İnfeksiyöz mononükleoz



Hangisinde genellikle yaygın (jeneralize) LAP görülmez?

1. ALL
2. Sistemik Lupus Eritematozis
3. **Hodgkin lenfoma**
4. Non Hodgkin lenfoma
5. İnfeksiyöz mononükleoz



- Hodgkin hastalığı → başlangıç unisentrik → komşu bölgesel nodlara yayılır → çok ileri formları dışında jeneralize LAP oluşturmazlar.



- Non-hodgkin lenfomalar → multisentrik → jeneralize LAP geç bulgusudur ve genellikle asimetriktir.
- KLL gibi bazı lösemilerde görülen erken ve simetrik adenopatilerden ayrılırlar.



YAYGIN LENFADENOPATİ NEDENLERİ

Enfeksiyonlar:

- Viral (EBV, CMV, kızamık, kızamıkçık, su çiçeği, HIV)
- Bakteriyel (Septisemi, tifo, tüberküloz, sifiliz, veba)
- Fungal (Histoplazmozis, cryptococcosis...)
- Paraziter (Tokso plazma)



YAYGIN LENFADENOPATİ NEDENLERİ

- **Otoimmün Hastalıklar** (JRA, SLE, dermatomyozit)
- **Malignite** (Lenfoma, lösemi, nöroblastom, histiositozis)
- **Depo Hastalıkları** (Gaucher, Niemann-Pick)
- **İlaç Reaksiyonları**
- **Diğer nedenler** (Castleman hastalığı, sarkoidoz)



Kronik lenfadenopati tanısı kaç haftadan sonra konabilir?

1. 3 hafta
2. 4 hafta
3. 6 hafta
4. 8 hafta
5. 12 hafta



Kronik lenfadenopati tanısı kaç haftadan sonra konabilir?

1. 3 hafta
2. 4 hafta
3. **6 hafta**
4. 8 hafta
5. 12 hafta



AKUT? KRONİK?

- Lenfadenopati üç haftadan kısa süreli ise **akut**, 6 haftadan uzun süreli ise **kronik** olarak tanımlanabilir.
- Akut viral ya da pyojenik enfeksiyona bağlı lenf nodu büyümesi, günler ve haftalar geçtikçe azalır.



- Granülamatöz inflamasyon (sarkoidoz, tüberküloz, fungal enfeksiyon) ve neoplastik hastalıklarda bu sorun daha büyüktür.
- Yine de kronisite, her zaman ciddi hastalık belirtisi olmayabilir çünkü reaktif hiperplazide de aylarca lenf nodu büyük kalabilir.



- Çok uzun süredir var olan LAP' larda malignite riski azdır.
- Hodgkin hastalığı tanısı öncesi 6-12 aylık LAP bulunması istisna olarak karşımıza çıkmaktadır.



- Lenfadenopati 2 haftadan kısa sürede geçiyorsa veya 1 yıldan uzun süredir varsa

VE (!)

- Boyutunda büyüme olmamışsa neoplastik olma olasılığı çok düşüktür.



LENFADENOPATİYE NEDEN OLABİLECEK İLAÇLAR

- Allopurinol
- Atenolol
- Kaptopril
- Karbamazepine
- Altın
- Hidralazin
- Penisilin
- Fenitoin
- Primidon
- Primetamin
- Kuinidin
- **Trimethoprim/
sulfometaksazol**
- Sulindak

Hipersensitivite reaksiyonu

**Ateş, LAP, döküntü

BİYOPSİ ENDİKASYONLARI

- Lenf nodu büyümesi 2 haftadan uzun süre devam ediyorsa,
- 4-6 haftada küçülme yoksa,
- Supraklavikuler LAP,
- Mediastinal kitle,
- Anormal klinik bulguların varlığı (Kilo kaybı, ateş, gece terlemesi, organomegali).

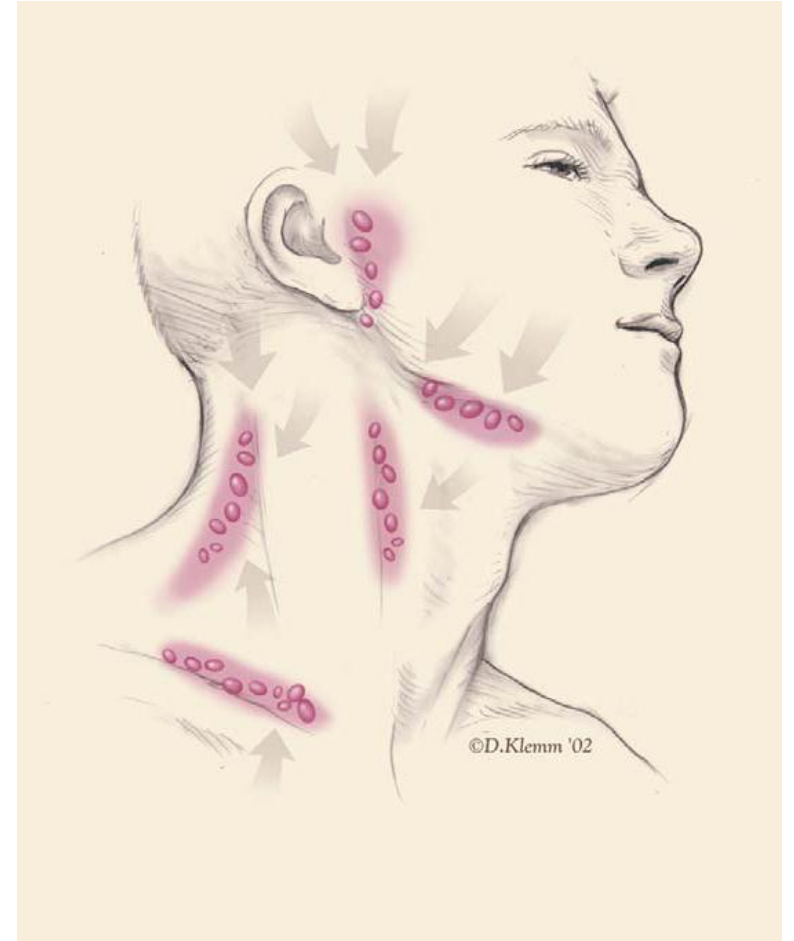


- Genel olarak, antibiyotik tedavisine rađmen büyümeye devam eden,
- 4-6 hafta içinde küçülme göstermeyen veya 8-12 haftada normal boyutlara gerilemeyen lenf nodlarına biyopsi yapılması önerilmektedir.



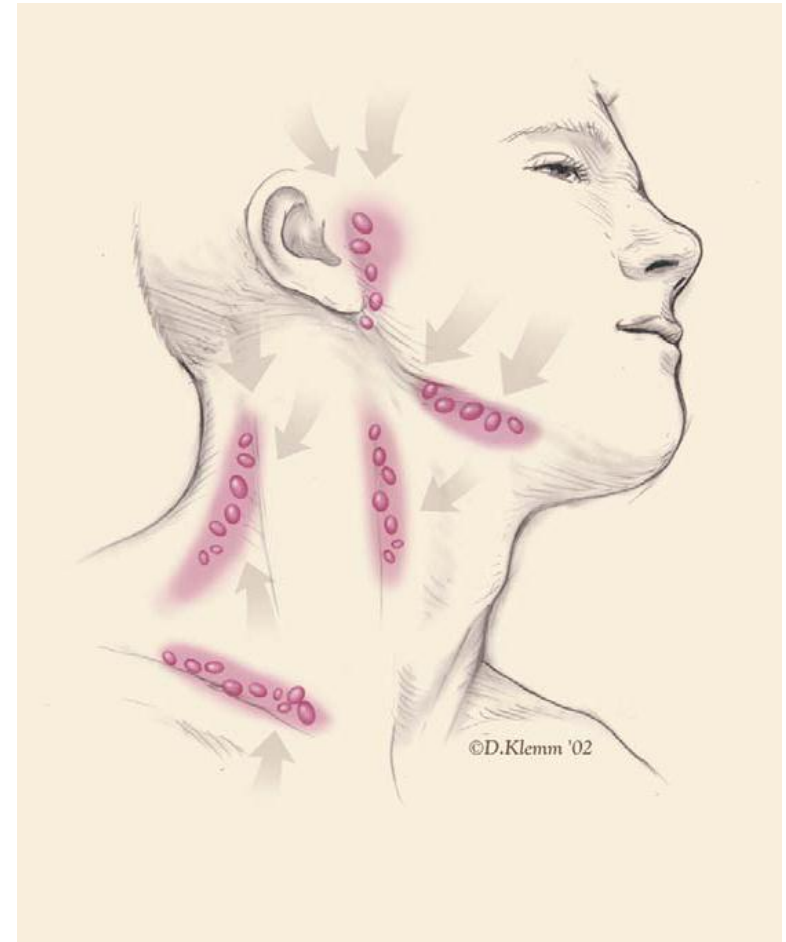
PREAURİKULAR

- Skalp enfeksiyonları
- Mikobakteriyel enfeksiyonlar
- Deri neoplazmı
- Lenfoma
- Baş boyun SCC



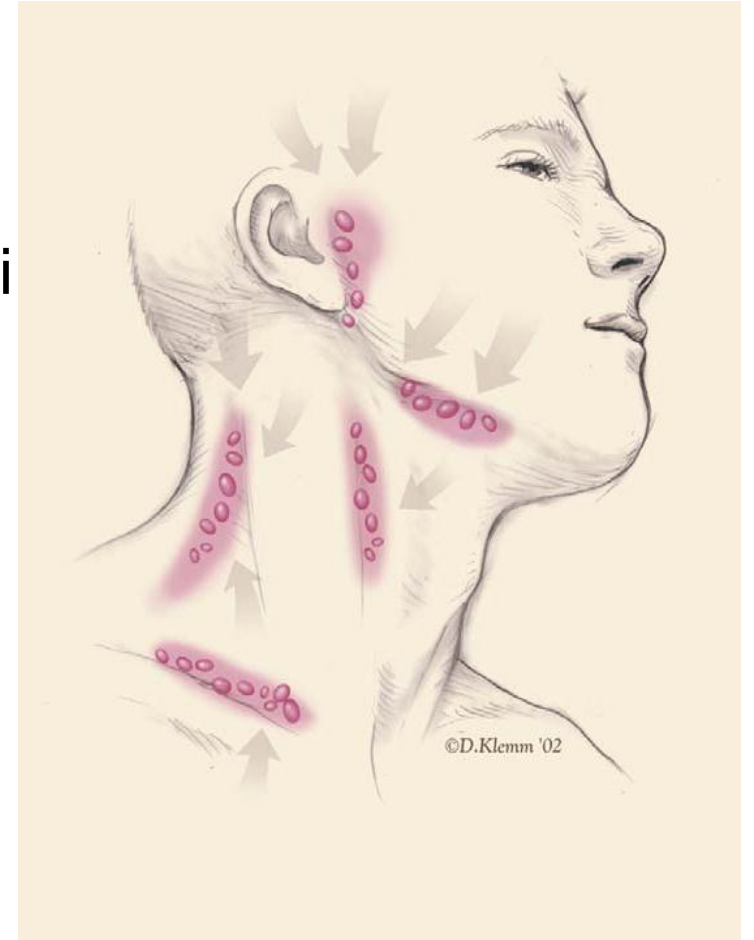
POSTERIOR SERVİKAL

- Skalp enfeksiyonları
- Mikobakteriyel enfeksiyonlar



SUPRAKLAVİKULAR

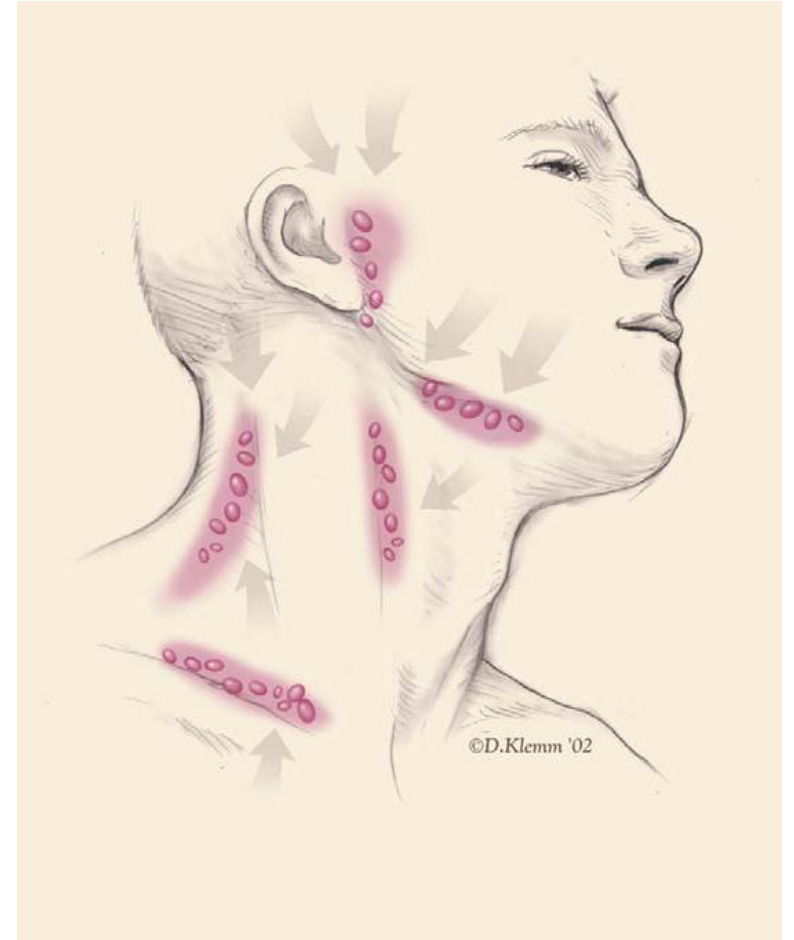
- Abdominal veya torasik neoplazi
- Tiroid veya laringeal hastalıklar
- Mikobakteriyel enfeksiyonlar
- Fungal enfeksiyonlar



SUBMANDİBULAR

- Viral veya bakteriyal ÜSYE
- Mononükleozis
- Mikobakteriyel enfeksiyon
- Toxoplazma
- CMV
- Rubella
- Diş problemleri

- Lenfoma/ Lösemi
- Baş boyun SCC



İNFRAKLAVİKULAR

- Non Hodgkin lenfomada yüksek oranda adenopati görülür.

EPİTROKLEAR

- Deri enfeksiyonları ve malignansileri
- Lenfoma



AKSİLLER

- Deri enfeksiyonları veya travma
- Kedi tırmağı hastalığı
- Tularemi
- Sporotrikozis
- Sarkoidoz / Brucella
- Sifiliz / Lepra

- Meme kanseri
- Lenfoma / Lösemi
- Kaposi sarkom



LENFADENOPATİ

Hikaye



- *Süre
- *Ateş
- *Kilo kaybı
- *Gece terlemesi
- *Ağrı
- *İlaç
- *Hayvan temas
- *Aşı
- *Diş problemi ...

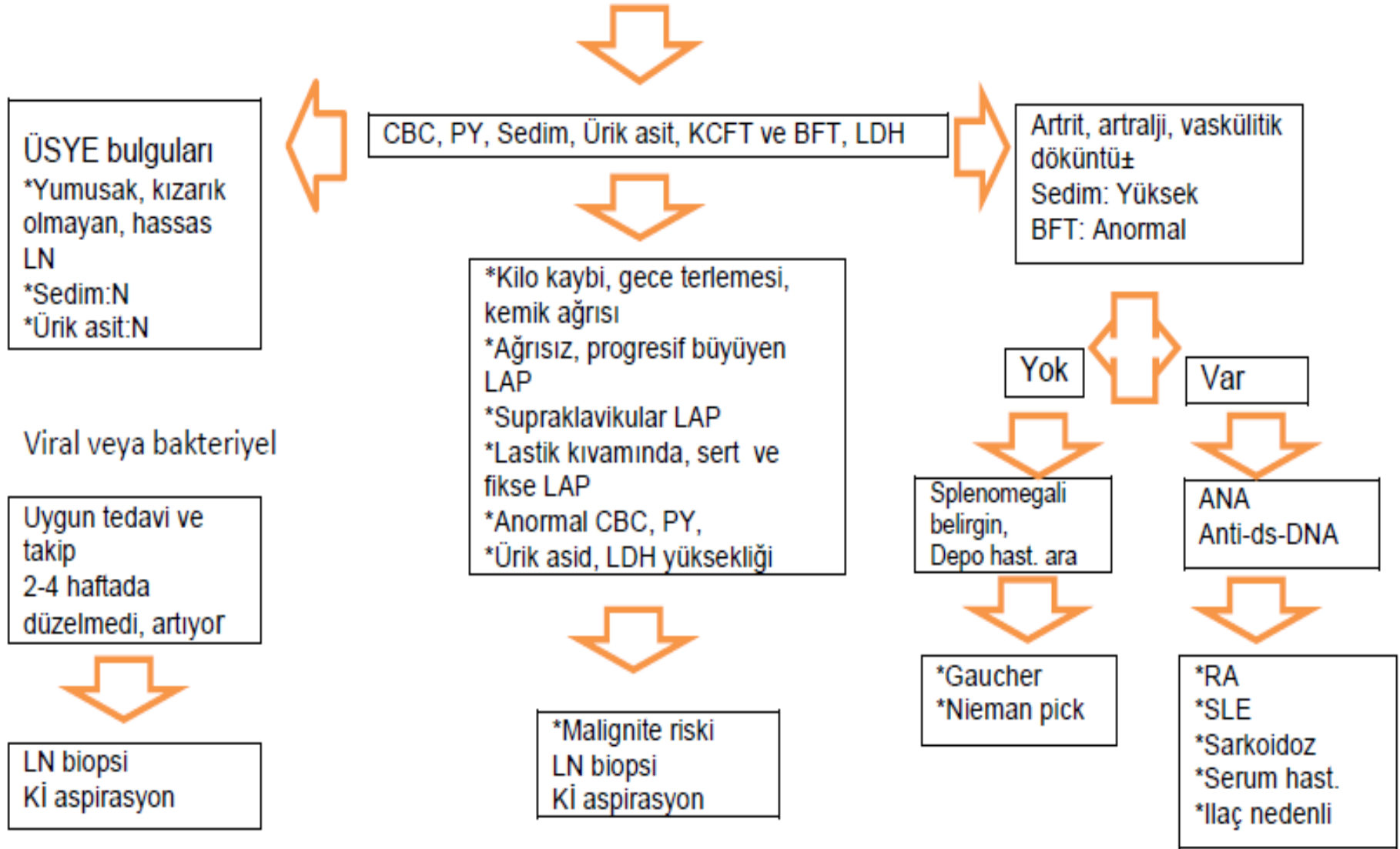


Fizik Muayene



- *Enfeksiyon(?)
- *Isı artışı
- *Şişlik
- *Kızarıklık
- *Hassas? Ağrılı?
- *Fikse? Hareketli?
- *Organomegali
- *Lokalize?
- *Yaygın?

YAYGIN LENFADENOPATİ



OLGU 2

- 33 yaşında kadın hasta; yüksek ateş, boyunda şişlik, boğaz ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile başvurmuş. Anamnezinde önceden benzer şikayetler ile Enfeksiyon Hastalıkları Bölümünde yatarak tetkik edildiği anlaşılmış. Palpabl olan lenf bezlerinden 3 kez biyopsi yapıldığı ve kronik lenfadenit tanısı aldığı görülmüş. O dönemde anti-EBV IgG ve IgM pozitifliği saptandığı, bunun üzerine infeksiyöz mononükleoz üzerinde durulduğu, ancak antibiyotik ve sonrasında steroid tedavisinden yarar görmediği anlaşılmış.



BULGULAR

- Servikal, aksiller, inguinal bölgede en büyüğü 1x1,5 cm LAP mevcut.
- Hepatomegali (+)
- Splenomegali (+)
- Yutma güçlüğü (+)



NE DÜŞÜNÜRSÜNÜZ?

1. Lenfoma
2. Tularemi
3. Nazofarenks Ca
4. Sarkoidoz
5. Toxoplasma



NE DÜŞÜNÜRSÜNÜZ?

1. Lenfoma
2. Tularemi
3. **Nazofarenks Ca**
4. Sarkoidoz
5. Toxoplasma



- BT: Tonsil lojunda ve nazofarinkste kitle.
- Biopsi: İndiferansiye epidermoid karsinomu.





TEŞEKKÜRLER...

