

BÖLÜM 154

LENFADENOPATİLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Dilek KARAMANLIOĞLU ¹

Murat DİZBAY ²

Lenf düğümleri (nodları), lenf damarlarının yolu üzerinde bulunan 1-15 mm çapında oval-yuvarlak veya böbrek şekilli kapsüllü lenfoid organlardır. Vücudun belirli yerlerinde bulunurlar, çoğunlukla bir zincir ya da gruplar oluştururlar. Lenf düğümü korteks ve medulladan oluşur. Kortekste subkapsüler sinüs ve interfoliküler bölge bulunur. Subkapsüler sinüste yer alan foliküller, B lenfositlerin çoğalma yeridir. İnterfoliküler bölge immunglobulin bağımlı T hücrelerinin farklılaşma ve çoğalma yeridir, medulla ise plazma hücreleri ve küçük B lenfositlerinin yer aldığı bölgedir. İmmunglobulin sekresyonunu kolaylaştırmak için sinüslere yakındır. Lenf düğümleri baş ve boyun bölgesi, supraklaviküler bölge, aksilla, mediasten ve inguinal bölgede yer alırlar. İnsan vücudunda yaklaşık 600 lenf nodu mevcuttur. Sağlıklı insanlarda normalde yalnızca submandibuler, aksiller ve inguinal bölgedeki lenf nodları palpe edilebilir.

Lenfadenopati (LAP) lenf nodlarının kıvam, sayı ve boyut bakımından anormal olmasını ifade eder. Lenfadenopatilerin çeşitli sınıflandırmaları vardır, ancak basit ve klinik olarak; tek bir alanı tutarsa “lokalize”, iki veya bitişik olmayan iki veya daha fazla bölgeyi içerirse “generalize” olarak sınıflandırılır. Lenf düğümleri genellikle 1 cm’den küçüktürler. Ancak farklı bölgeler ve yaşlarda değişik boyutlara sahiptirler. Örneğin bazı yazarlar inguinal lenf nodlarının 1,5 cm’e kadar, epitroklear bölge için 0,5 cm’e kadar normal kabul edilebileceğini belirtmektedir .

Yapılan çalışmalarda en sık görülen benign etyolojiler lenf düğümlerinde spesifik olmayan reaktif değişiklikler olarak bildirilmiştir. Dikkatli bir öykü almak, yaş gibi faktörler neden olabilecek çeşitli hastalıklar açısından önemlidir. Genç erişkinlerde kendi kendini sınırlayan enfeksiyonlar nedenli lenfadenopati gelişimi yüksekken, yaşlılarda malignite riski yüksektir.

¹ Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, drdilek79000@hotmail.com

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD., muratdizbay@gazi.edu.tr

Tablo 3. Malignite için risk faktörleri

40 yaş üzeri olmak
Beyaz ırk
Erkek cinsiyet
Dört,altı haftadan uzun süren lenfadenopati
Genareelize lenfadenopati (iki veya daha fazla bölge dahil)
Sistemik belirtiler: ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı, hepatosplenomegali eşlik etmesi
Supraklaviküler bölgede olması
Lenfnodunun sekiz, oniki hafta sonra ilk haline (baseline) dönmemesi

KAYNAKLAR

- Ferrer R. Lymphadenopathy: differential diagnosis and evaluation. *Am Fam Physician*. 1998 Oct 15;58(6):1313-20.
- Morland B. Lymphadenopathy. *Arch Dis Child*. 1995;73:476-9. doi: 10.1136/ad.73.5.476.
- Moore SW, Schneider JW, Schaaf HS. Diagnostic aspects of cervical lymphadenopathy in children in the developing world: a study of 1,877 surgical specimens. *Pediatr Surg Int*. 2003;19:240-4.
- Darnal HK, Karim N, Kamini K, Angela K. The profile of lymphadenopathy in adults and children. *Med J Malaysia*. 2005;60:590-8.
- Chamyal PC, Sabarigirish K. Clinicopathological correlation study of cervical lymph node masses. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 1997;49:402-5. doi: 10.1007/BF02994662.
- Thomas JO, Ladipo JK, Yawe T. Histopathology of lymphadenopathy in a tropical country. *East Afr Med J*. 1995;72:703-5.
- Aaron L, Saadoun D, Calatroni I, Launay O, Mémain N, Vincent V, et al. Tuberculosis in HIV-infected patients: a comprehensive review. *Clin Microbiol Infect*. 2004;10:388-98.
- Bem C, Patil PS, Bharucha H, Namaambo K, Luo N. Importance of human immunodeficiency virus-associated lymphadenopathy and tuberculous lymphadenitis in patients undergoing lymph node biopsy in Zambia. *Br J Surg*. 1996;83:75.
- Mohapatra PR, Janmeja AK. Tuberculous lymphadenitis. *J Assoc Physicians India*. 2009;57:585-90.
- Richner S, Laifer G. Peripheral lymphadenopathy in immunocompetent
- Adults. *Swiss Med Wkly*. 2010;140:98-104.
- Luzuriaga K, Sullivan JL. Infectious Mononucleosis. *N Engl J Med*. 2010;362:1993-2000. doi: 10.1056/NEJ-Mcp1001116.
- Mohseni S, Shojaiefard A, Khorgami Z, Alinejad S, Ghorbani A, Ghafouri A. Peripheral lymphadenopathy: approach and diagnostic tools. *Iran J Med Sci*. 2014 Mar;39(2 Suppl):158-70.
- Gowing NE. Tumours of the lymphoreticular system: nomenclature, histogenesis, and behaviour. *J Clin Pathol Suppl (R Coll Pathol)*. 1974;7:103-7.
- Mesin L, Ersching J, Victoria GD. Germinal Center B Cell Dynamics. *Immunity*. 2016 Sep 20;45(3):471-482.
- Kumar BV, Connors TJ, Farber DL. Human T Cell Development, Localization, and Function throughout Life. *Immunity*. 2018 Feb
- Stevens A, Lowe J, Scott I. Textbook of core pathology. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2009. Chapter 15, lymphoid and hemopoietic tissue
- Ghirardelli ML, Jemos V, Gobbi PG. Diagnostic approach to lymph node enlargement. *Haematologica*. 1999;84:242-7.
- Soldes OS, Yunger JG, Hirsch RB. Predictors of malignancy in childhood peripheral lymphadenopathy. *J Pediatr Surg*. 1999;34:1447-52.
- Fijten GH, Blijham GH. Unexplained lymphadenopathy in family practice. An evaluation of the probability of malignant causes and the effectiveness of physicians' workup. *J Fam Pract*. 1988;27:373-6.
- Bazemore AW, Smucker DR. Lymphadenopathy and malignancy. *Am Fam Physician*. 2002;66:2103-10. PubMed PMID:12484692.
- Viiala N, Gibson J [Internet]. An approach to the assessment of lymphadenopathy. [cited 2007 Jan 10]. Available from: <http://www.medicalobserver.com.au/news/an-approach-to-the-assessment-of-lymphadenopathy>.
- Twist CJ, Link MP. Assessment of lymphadenopathy in children. *Pediatr Clin North Am*. 2002;49:1009-25.
- Leung AK, Davies HD. Cervical lymphadenitis: etiology, diagnosis and management. *Curr Infect Dis Rep*. 2009;11:183-9. doi: 10.1007/s11908-009-0028-0.
- Habermann TM, Steensma DP. Lymphadenopathy. *Mayo Clin Proc*. 2000;75:723-32.
- Rosenberg TL, Nolder AR. Pediatric cervical lymphadenopathy. *Otolaryngol Clin North Am*. 2014;47(5):721-731
- Mark S. Pasternack: Lymphadenitis and Lymphangitis "Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds): Principles and Practice of Infectious Diseases, 9. baskı, Churchill Livingstone, Philadelphia 2019. s.1317-29
- Rajasekaran K, Krakovitz P. Enlarged neck lymph nodes in children. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(4):923-936.
- Pangalis GA, Vassilakopoulos TP, Boussiotis VA, Fessas P. Clinical approach to lymphadenopathy. *Semin Oncol*. 1993;20(6):570-582.
- Oluwole SF, Odesanmi WO, Kalidasa AM. Peripheral lymphadenopathy in Nigeria. *Acta Trop*. 1985;42(1):87-96.
- Mauch PM, Kalish LA, Kadin M, Coleman CN, Osteen R, Hellman S. Patterns of presentation of Hodgkin disease. Implications for etiology and pathogenesis. *Cancer*. 1993;71(6):2062-2071.
- Skinner DG, Leadbetter WF, Kelley SB. The surgical management of squamous cell carcinoma of the penis. *J Urol*. 1972;107(2):273-277.
- Haque Au, Aan Nu. Leukemoid Reaction: Unusual Causes. *International Journal of Pathology*. 2010;8:39-40
- Esen G. Ultrasound of superficial lymph nodes. *Eur J Radiol*. 2006;58:345-59.



35. Ahuja AT, Ying M. Sonographic evaluation of cervical lymph nodes. *AJR Am J Roentgenol.* 2005;184:1691-9.
36. Na DG, Lim HK, Byun HS, Kim HD, Ko YH, Baek JH. Differential diagnosis of cervical lymphadenopathy: usefulness of color Doppler sonography. *AJR Am J Roentgenol.* 1997;168:1311-6.
37. Giovagnorio F, Caiazzo R, Avitto A. Evaluation of vascular patterns of cervical lymph nodes with power Doppler sonography. *J Clin Ultrasound.* 1997;25:71-6.
38. Khanna R, Sharma AD, Khanna S, Kumar M, Shukla RC. Usefulness of ultrasonography for the evaluation of cervical lymphadenopathy. *World J Surg Oncol.* 2011;9:29.
39. Asai S, Miyachi H, Suzuki K, Shimamura K, Ando Y. Ultrasonographic differentiation between tuberculous lymphadenitis and malignant lymph nodes. *J Ultrasound Med.* 2001;20:533-8.
40. Lioe TF, Elliott H, Allen DC, Spence RA. The role of fine needle aspiration cytology (FNAC) in the investigation of superficial lymphadenopathy; uses and limitations of the technique. *Cytopathology.* 1999;10:291-7.
41. Nasuti JF, Yu G, Boudousquie A, Gupta P. Diagnostic value of lymph node fine needle aspiration cytology: an institutional experience of 387 cases observed over a 5-year period. *Cytopathology.* 2000;11:18-31.
42. Steel BL, Schwartz MR, Ramzy I. Fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of lymphadenopathy in 1,103 patients. Role, limitations and analysis of diagnostic pitfalls. *Acta Cytol.* 1995;39(1):76-81.
43. Karadeniz C, Oguz A, Ezer U, Oztürk G, Dursun A. The etiology of peripheral lymphadenopathy in children. *Pediatr Hematol Oncol.* 1999;16(6):525-531.
44. Atula TS, Varpula MJ, Kurki TJ, Klemi PJ, Grénman R. Assessment of cervical lymph node status in head and neck cancer patients: palpation, computed tomography and low field magnetic resonance imaging compared with ultrasound-guided fine-needle aspiration cytology. *Eur J Radiol.* 1997;25:152-61.
45. Burke C, Thomas R, Inglis C, Baldwin A, Ramesar K, Grace R, et al. Ultrasound-guided core biopsy in the diagnosis of lymphoma of the head and neck. A 9 year experience. *Br J Radiol.* 2011;84:727-32.
46. Ben-Yehuda D, Polliack A, Okon E, Sherman Y, Fields S, Lebenshart P, et al. Image-guided core-needle biopsy in malignant lymphoma: experience with 100 patients that suggests the technique is reliable. *J Clin Oncol.* 1996;14:2431-4.
47. Tilly H, Dreyling M, ESMO Guidelines Working Group. Diffuse large B-cell non-Hodgkin's lymphoma: ESMO Clinical Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2009;20:110-112.
48. Vassilakopoulos TP, Pangalis GA. Application of a Prediction Rule to Select which Patients Presenting with Lymphadenopathy Should Undergo a Lymph Node Biopsy.
49. Medicine (Baltimore). 2000;79:338-47.
50. Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Lymphoma [Internet]. Australian Government National Health and Medical Research Council. c2005 [cited 2012 Jan 2].