

ÇOCUKLARDA PERİFERAL LENFADENOPATİYE YAKLAŞIM

HİLÂİ KEYİK¹

► GİRİŞ

İnsan vücudunda yaklaşık 600 civarında lenf nodu bulunmaktadır. Bunların görevi ekstraselülüler sıvıyı antijenlerden temizlemektir. Periferik lenf nodları derin subkütanöz dokuda bulunur ve herhangi bir nedenle büyür ise palpable hale gelir. Lenfadenopati (LAP) ise lenf nodlarının normalin dışında büyüklük, yapı ve sayıya ulaşması olarak tanımlanabilir (1).

Patofizyoloji: Çocukluk çağında çok sık görülen enfeksiyöz, non-enfeksiyöz ve malign hastalıklarda LAP görülebilir. Çocukların çoğunda palpable servikal, inguinal, aksiller lenf nodu bulunmaktadır. Önemli olan hangi palpable lenf nodunun normal hangisinin patolojik olduğuna karar vermektir (2). 2-10 yaş arası çocuklarda genel olarak lenf nodlarının 2 cm’i geçmesi malignansi veya granulomatöz hastalık göstergesi olarak kabul edilir (1).

Klinik Belirtiler: Son dönemde geçirilen enfeksiyon varlığında servikal lenfadenopatiler görülebilir. Yüksek ateş, farenjit, ağrılı lenf nodları varlığı viral enfeksiyon varlığını gösterebilir (1).

Artralji, kas güçsüzlüğü, atipik döküntü, anemi ile birlikte görülürse otoimmün hastalıklar düşünülmelidir. Eğer LAP malign hastalık kaynaklı ise ateş, gece terlemesi, ve açıklanamayan kilo kaybı (6 ayda ağırlığının %10’undan daha fazla kayıp) gibi B semptomları eşlik edebilir (1). Bu bulgular sadece malign hastalıkta değil tüberküloz veya kollajen doku hastalıklarında da görülebilir.

Ayrıci Tanı: Son dönemde geçirilen enfeksiyon varlığında servikal lenfadenopatiler oluşabilir. Yüksek ateş, farenjit, ağrılı lenf nodu varlığında eş zamanlı splenomegali eşlik ediyorsa klasik enfeksiyöz mononükleoz düşünülebilir (1). Etken olarak ise CMV, Toksoplazmosis, HIV, human herpes virüs tip1 gibi virüsler mononükleoz benzeri klinik tablo yapabilir. Hikayede endemik alanlara yolculuk muhakkak sorgulanmalıdır. SLE veya romatoid artrit gibi hastalıklarda LAP’ın yanında atipik döküntü, anemi, artralji görülebilir. Ayrıci tanılarda malign hastalıkların, bakteriyel, fungal enfeksiyonların, otoimmün bozuklukların, ilaçların etkisinin (fenitoin, fenobar-

¹ Uzm. Dr., Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bölümü, hilallakbass@gmail.com

bital, allopurinol, aspirin) olabileceği düşünülmelidir (3). Ayırıcı tanıda hastalıkların İngilizce başharflerinden oluşan 'CHICAGO' akronimi kullanılabilir (aşağıda tarif edildiği gibi) (1).

C: Kanser (Hodgkin hastalığı, Non-Hodgkin Lenfoma, Lösemi), metastatik lenf nodları (Wilms tümörü, Nöroblastom)

H: Hipersensitivite sendromları (Serum Hastalığı)

I: Enfeksiyonlar : Viral(EBV, CMV, HIV), Bakteriyel, fungal, protozoal, riketsiyal

C: Konnektif doku bozuklukları (SLE, RA)

A: Atipik lenfoproliferatif bozukluklar

G: Granulomatöz hastalıklar (Histoplazmozis, mikobakteriyel enfeksiyonlar, kedi tırmığı hastalığı, siliozis

O: Diğer

Muayene: Palpable lenf nodlarının nerede lokalize olduğu önemlidir. 2-6 yaş arası çocuklarda servikal ve inguinal lenf nodları sık görülür. Lenf nodlarının karakteri, etkilenen lenf nodlarının yayılımı, ağırlık kaybı, travma veya tırmık izi, deri lezyonları, döküntü; batin muayenesinde splenomegali, hepatomegali varlığı araştırılmalıdır. Malignansi ihtimali fazla olan hastada supraklavikular lenf nodu, jeneralize lenfadenopati, fiks ve ağrılı lenf nodları, 2 haftadan uzun süren 2 cm üstünde lenf nodları görülür (3).

Laboratuvar: 4-6 haftada düzelmeyen lenf nodlarında hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı, C- reaktif protein, LDH değerleri bakılmalıdır. Lökositöz varlığı bakteriyel enfeksiyonları gösterebilir. Hassasiyet, ateş, deri değişiklikleri eşlik eder. Pansitopeni veya blast hücrelerinin varlığı lösemi göstergesi olabilir. Hızlı antijen testi ile streptokokkal enfeksiyonları ayırmada yardımcı olabilir. Bartonella henselae, CMV, toksoplazmozis, EBV için serolojik testler gönderilmelidir (3).

Görüntüleme: Ultrason lenf nodlarını görüntülemek için güzel bir yöntemdir. Kullanımının kolaylığı, radyasyondan bağımsız olması, sedasyon ihtiyacı olmaması ile ideal bir görüntüleme

yöntemidir. Bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntülemesi derin lenf nodlarının ayırıcı tanısında yardımcı olabilir. Ultrasonda hilus ekojenitesi, uzun/kısa aks oranı (eğer bu oran 1'e yakın ise anormal) değerlendirilebilir.

Tedavi: Akut, unilateral, anterior servikal lenf nodları için yaygın görülen mikrobiyal ajanları (Staphylococcus aureus, Grup A streptococcus) etkileyecek uygun antibiyotik tedavisi başlanabilir. Atipik bakteriyel etkenlere karşı klindamisin, amoksisillin klavunat veya makrolid başlanabilir. 4-6 haftada gerileme olmazsa diagnostik biyopsi önerilmektedir. Tanı sürecinde kortikosteroidlerden uzak durulmalıdır. Biyopsi olarak eksizyonel biyopsi tercih edilmelidir (3).

Özet olarak çocukluk döneminde LAP genelde benignidir. LAP değerlendirilirken süre, büyüklük önemlidir. Bir santimetreden küçük lenf nodları genelde benignidir. Malign potansiyeli yüksek olan lenfadenopatiler supraklavikular bölgede olanlar ve sistemik semptomların eşlik ettiği malignansilerdir. Eğer bir lenfnodu 3 cm'den büyük ve 4 haftadır sebat ediyorsa malignansiden şüphelenilmelidir. Yapı olarak fiks, çevre dokulara yapışık, hızlı büyüyen ve antibiyotik tedavisine cevap vermeyen lenf nodlarına dikkat edilmelidir. Supraklavikular lenf nodu varlığında erken dönemde doku tanısına gidilmelidir (2).

► KAYNAKLAR

1. Mohseni S, Shojaiepard A, Khorgami Z, Alinejad S, Ghorbani A, Ghafouri A. Peripheral lymphadenopathy: approach and diagnostic tools. Iran J MedSci. 2014 Mar;39(2 Suppl):158-70. PMID: 24753638; PMCID: PMC3993046.
2. Oguz A, Karadeniz C, Temel EA, Citak EC, Okur FV. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in children. Pediatr HematolOncol. 2006 Oct-Nov;23(7):549-61. doi: 10.1080/08880010600856907. PMID: 16928650.
3. Grant CN, Aldrink J, Lautz TB, Tracy ET, Rhee DS, Bartschiger RM, Dasgupta R, Ehrlich PF, Rodeberg DA. Lymphadenopathy in children: A streamlined approach for the surgeon - A report from the APSA Cancer Committee. J Pediatr Surg. 2021 Feb;56(2):274-281. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2020.09.058. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33109346.