

BÖLÜM 3

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA PERİFERİK LENFADENOPATİYE YAKLAŞIM

Mukaddes KILIÇ SAĞLAM¹

GİRİŞ

Çocuklarda lenfadenopati, sık görülen bir klinik bulgu olup pediatri polikliniğine başvuruların önemli bir kısmını oluşturur. Çoğu zaman tek başına ciddi bir anlam taşımamakla birlikte, bazı durumlarda altta yatan önemli bir hastalığın işareti olabilir. En sık neden enfeksiyonlar olsa da klinik açıdan en kaygı verici grup malignitelerdir. Lenfadenopati, yalnızca tek bir lenf nodu bölgesinde sınırlı (lokal) olabileceği gibi, birden fazla bölgeyi tutarak yaygın şekilde de ortaya çıkabilir. Lokal olgularda genellikle bölgesel enfeksiyonlar ön planda iken, yaygın tutulum varlığında sistemik hastalıklar düşünülmelidir. Çocukluk çağında lenfadenopatilerin yaklaşık %1–3’ü maligniteye bağlıdır ve en sık görülen neden lenfomalardır. Laboratuvar testler, ultrasonografi ve bazı karakteristik bulgular ayırıcı tanıda ve malignite riskinin değerlendirilmesinde klinisyene yol gösterir. Ancak kesin tanı konulamayan ya da malignite şüphesinin devam ettiği olgularda biyopsi temel tanısal yaklaşımdır.

GENEL YAKLAŞIM

Lenf bezleri, fibröz kapsülle çevrili, lenfositler ve antijen sunucu hücrelerden zengin immün organlardır. Lenfatik damarlar boyunca belirli bölgelerde yerleşmiş olup, insan vücudunda yaklaşık 600 adet lenf bezi bulunur. Genellikle 0,5–1 cm boyutlarında olan bu yapılar hem periferde hem de iç organlar çevresinde lokalizedir ve toplam vücut ağırlığının yaklaşık %3’ünü oluşturur (1). Yenidoğan döneminde çoğunlukla palpe edilemeyen lenf bezleri, çocuklukta enfeksiyonlarla

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., mkdsklc@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7231-5461

yöz hem de malign nedenlerin ayırıcı tanısına katkı sağlar; ultrasonografi ve gerektiğinde göğüs radyografisi, lenf nodu ve mediastinal yapılar hakkında ek bilgi sunar. Lokalize lenfadenopati olgularda antibiyotik denemesi hem tanısal hem de terapötik bir yaklaşım sağlarken, persistan veya şüpheli durumlarda biyopsi ile kesin tanı konulmalıdır. Multidisipliner değerlendirme, biyopsi örneklerinin doğru işlenmesi ve klinik bulguların bütüncül yorumlanması, gereksiz invaziv işlemlerden kaçınmayı sağlarken, altta yatan ciddi hastalıkların erken tanısını mümkün kılar. Bu kapsamlı yaklaşım, çocuklarda lenfadenopatinin güvenli ve etkin yönetimi için temel bir çerçeve sunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Jackson MA, Chesney PJ. Lymphatic System and Generalized Lymphadenopathy. In: Long SS, ed. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 3rd ed. Elsevier Inc., 2008; 135-43.
2. Chang SSY, Xiong M, How CH, Lee DM. An approach to cervical lymphadenopathy in children. *Singapore Med J*. 2020;61(11):569-577. doi:10.11622/smedj.2020151
3. Pecora F, Abate L, Scavone S, et al. Management of Infectious Lymphadenitis in Children. *Children (Basel)*. 2021;8(10):860. Published 2021 Sep 27. doi:10.3390/children8100860
4. Twist CJ, Link MP. Assessment of lymphadenopathy in children. *Pediatr Clin North Am*. 2002;49(5):1009-1025. doi:10.1016/s0031-3955(02)00038-x
5. Weinstock MS, Patel NA, Smith LP. Pediatric Cervical Lymphadenopathy. *Pediatr Rev*. 2018;39(9):433-443. doi:10.1542/pir.2017-0249
6. Ling RE, Capsomidis A, Patel SR. Urgent suspected cancer referrals for childhood lymphadenopathy. *Arch Dis Child*. 2015;100(11):1098-1099. doi:10.1136/archdischild-2015-309094
7. Stanford EF, Levine HM, Cabana MD, Anosike BI. Lymphadenopathy: Differential Diagnosis and Indications for Evaluation. *Pediatr Rev*. 2024;45(8):429-439. doi:10.1542/pir.2023-006291
8. Bozlak S, Varkal MA, Yildiz I, et al. Cervical lymphadenopathies in children: A prospective clinical cohort study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016;82:81-87. doi:10.1016/j.ijporl.2016.01.002
9. Freeman AM, Matto P. Lymphadenopathy. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; February 20, 2023.
10. King D, Ramachandra J, Yeomanson D. Lymphadenopathy in children: refer or reassure?. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2014;99(3):101-110. doi:10.1136/archdischild-2013-304443
11. Şen HS, Ocak S, Yılmazbaş P. Children with cervical lymphadenopathy: reactive or not?. *Turk J Pediatr*. 2021;63(3):363-371. doi:10.24953/turkjped.2021.03.003
12. Mariani RA, Courville EL. Reactive Lymphadenopathy in the Pediatric Population with a Focus on Potential Mimics of Lymphoma. *Semin Diagn Pathol*. 2023;40(6):371-378. doi:10.1053/j.semdp.2023.05.004
13. Moon J, Hwang J, Kim PH. Diagnostic Performance of Ultrasound for Differentiating Malignant From Benign Cervical Lymphadenopathy in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Ultrasound Med*. 2025;44(8):1329-1341. doi:10.1002/jum.16686
14. Berce V, Rataj N, Dorič M, Zorko A, Kolarič T. Association between the Clinical, Laboratory and Ultrasound Characteristics and the Etiology of Peripheral Lymphadenopathy in Children. *Children (Basel)*. 2023;10(10):1589. Published 2023 Sep 23. doi:10.3390/children10101589
15. Nolan HR, Hartin CW, Escobar MA. Lymphadenopathy. *Curr Treat Options Pediatr*. 2017;3:137-147. doi:10.1007/s40746-017-0085-9

16. Işık P, Belen Apak FB, Demir TA. Evaluation of Peripheral Lymphadenopathies in Children in a Single Center: Predictive Factors for Malignancy. *Periphere Lymphadenopathien im Kindesalter: eine monozentrische Studie zu prädiktiven Faktoren für Malignität. Klin Padiatr.* 2024;236(3):173-179. doi:10.1055/a-2266-0722
17. Grant CN, Aldrink J, Lautz TB, et al. Lymphadenopathy in children: A streamlined approach for the surgeon - A report from the APSA Cancer Committee. *J Pediatr Surg.* 2021;56(2):274-281. doi:10.1016/j.jpedsurg.2020.09.058