

# Diferenciální diagnostika zvětšených mízních uzlin/PGS (VPL)



## Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

## Zvětšení mízních uzlin

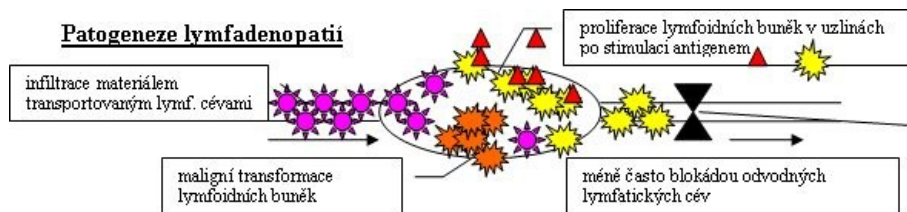
Lymfadenomegalie, lymfadenopatie, adenomegalie.

- náhodný nález při vyšetření, který může být příznakem řady závažných onem. – vždy k dovyšetření,
- vyšetřitelné fyzikálně jsou jen periferní uzliny (nuchální, krční, axilární, inguinální),
- ost. jako mediastinální (nitrohruďní), mezenterální a paraaortální (nitrobřišní), iliakální (pánevní) jsou vyšetřitelné až zobrazovacími metodami (UZ, CT, MRI, PET),
- adenomegalie může být provázena zánětem – lymfangoitidou,
- ověření jakékoli hmatné perzistující (> 1,5–2 cm) supraklavikulární, axilární, inguinální, nucheální uzliny.

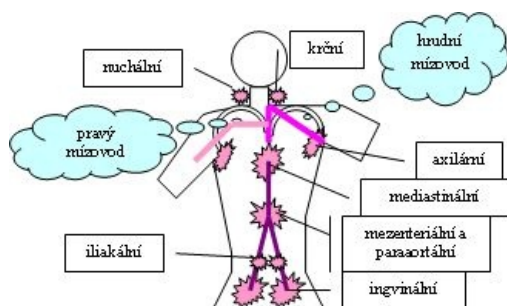
## Etiologie – příčiny lymfadenopatií

- infekce:
  - virové (nejčastěji),
    - mononukleóza (krční uzliny), rubeola (nuchální),
    - (povšechné) virová hepatitis, herpetické infekce, adenoviry, HIV
  - bakteriální (v průběhu či po horečce, uzliny měkké, mohou být citlivé X výraznější bolestivost bývá při regionálním zánětu),
    - pyogenní infekce, TBC, syfilis, tularemie, brucelosa, listeriosa, chlamydie, nemoc z kočičího škrábnutí (bartonelóza),
  - mykotické - aktinomykoza, histioplazmoza,
  - protozoa - toxoplasma (asymptomatická lymfadenomegalie jako nejč. manifestace),
  - paraziti - filarioza.
- imunologické poruchy:
  - RA, SLE, dermatomyozitis, Wegenerova granulomatoza, Sjogren sy, přecitlivělost na phenytoin/hydralazin/karbamazepin, aj., sérová nemoc,
- nádory:
  - primární hematologické (hemoblastozy a maligní lymfomy),
    - akutní leukemie (ALL spíše než u myeloidní, kde spíš imponuje jako uzlina chlorom z lokální proliferace myeloblastů), CLL a Hodgkin (časný příznak), lymfoproliferace všech variant (NHL, mycosis fungoides, Waldenstrom. makroglobulinemie), amyloidoza, histiocytoza X – měkké nebolestivé často v paketech,
  - sekundární (meta solidních nádorů – často ca), většinou nebolestivé tuhé/kamenné (strážní uzlina; první napadená meta procesem = sentinelová) – meta kamkoli, přesto predilekční místa:
    - axila – ca prsu,
    - krk – nádory ORL, ca štítnice, plic, varlat nebo GIT (Virchowova uzlina nad levým klíčkem u ca žaludku),
    - ingviny – gynekol. tu, ca močového měchýře či penisu.
- strádavé choroby:
  - Gaucher (hereditární onemocnění metabolismu lipidů, spočívající v deficitu beta-glukosidázy, ukládání glukocerebrosidů ve slezině a v kostní dřeni, nemoc se projevuje anemií, leukopenií, trombocytopenií), Niemann-Pick (dědičné vrozené onemocnění s poruchou metabolismu fosfolipidů, Postižen je enzym sfingomyelináza. Sfingomyelin a cholesterol se akumulují v játrech, slezině, v kostní dřeni a v mozku. Umírají do 4 let).
- jiná:
  - granulomatozní procesy (sarkoidoza), primární biliární cirhoza (chronické onemocnění jater, charakterizované postižením intrahepatálních žlučovodů a cholestázou), Castlemanova ch. (syndrom – benigní plasmocelulární hyperplazie uzlin. ve středním věku, zvětšení uzlin v mnoha lokalizacích, histologicky typické nakupení plasmatických buněk a hyalinóza),
  - vzácně při mechanickém uzávěru odvodných cest.

## Patogeneze



## Lokalizace



## Vyšetření

Základním vyšetřením zjišťujeme

- anamnesticky:
  - chronologicky sled potíží,
  - měl-li již diagnostikován nějaký nádor,
  - expozice při cestování (endemické oblasti, zahraničí...), povolání (profesionální zemědělci – aktinomykozy, atd.), domácí zvířata, bydlení, možnost sexuálního přenosu (syfilis, ev. AIDS, rizikové chování...),
  - všeobecné celkové příznaky (horečka, noční pocení, svědění, pokles hmotnosti, únava a nevykonnost, artralgie a myalgie, bolesti), věk,
  - užívané léky,
- fyzikálně:
  - charakter uzlin – pohmatem lokalizované/generalizované zvětšení uzlin – v mládí fyziologicky hmatno více uzlin,
    - palpačně velikost, konzistenci (tvrdé u malignit, středně tvrdé u zánětu/sarkomu, měkké u bakter. infekcí/TBC), bolestivost (u zánětů), posunlivost (fixované ke spodině u malignit),
    - změny v drénované oblasti, kožní změny nad uzlinou,
- hledání infekčních ložisek, drobných poranění v drenované oblasti (na krku ORL vyš.),
- průvodní příznaky – ikterus ?, splenomegalie ?
- laboratorně:
  - KO+dif., FW, LDH, transaminázy,
  - ev. kostní dřeň,
- zobrazení: USG břicha, RTG hrudníku,
- dále podle výsledků, při podezření na:
  - infekci: hledáme původce – serologie, kultivace, intrakutánní test, PCR,
  - nádor: exstirpace uzliny k histologii, ev. i zmražení k násl. imunohistochemii, cytochemii, molekulárněbiologickému vyš. – i mimo uzlinové oblasti (může jít o lipom/fibrom/aterom/malignita pojivové tkáně) – (ev. biopsie tenkojehlová jen orientační – výjimečně), u nedostupných uzlin operace – riziko je převyšeno rizikem z nesprávné/oddálené léčby bez ověřené dg., staging, CT (v nemocnici)
- exstirpaci – obligátně u asympt. uzliny > 2 cm déle 4 týdnů, perzistující adenomegalie po lokální/celk. inf., při podezření na malignitu,
- imunologické onemocnění: imunologické vyšetření.

## Diferenciální diagnostika

- infekce – bakteriální, virová (mononukleoza, zarděnky, chřipka, HIV), ev. parazitární,
- malignity – lymfom, leukemie, metastázy, ev. plazmocytom,
- systémová onem. – kolagenózy, chronická polyartritida, sarkoidoza,
- NUL při léčbě hydralazinem, phenytoinem,

dif-dg. podle lokalizace a průběhu.

### Akutní zvětšení uzlin

- krčních – angina, zarděnky, mononukleoza, regionální bakteriální infekce, leukemie,
- axilární – regionální bakteriální infekce,
- hrudní – Hodgkin, bakteriální infekce,
- břišní – leukemie,
- inguinální – regionální bakteriální infekce, leukemie.

## Subakutní/chronické zvětšení uzlin

- krčních – Hodgkin, mononukleosa, TBC, CLL, meta ca, Brillova-Symmersova n., retikulosarkom, Burkittův lymfom, Waldenströmová n., toxoplasma, tularemie, listerie, HIV,
- axilární – Hodgkin, CLL, Waldenströmová n., Brillova-Symmersova n., Burkitt. lymfom, meta ca, HIV,
- hrudní – malignity průdušek/jícnu, Hodgkin, TBC, Boeckova n., silikoza,
- břišní – Hodgkin, Bangova n. (bruceloza – brucela abortus, profesionální nákaza, ATB či CTX), Burkittův sarkom, TBC, Boeckova n. (sarkoidóza, benigní lymfogranulomatóza), meta ca,
- inguinální – regionální bakteriální inf., Hodgkin, Brillova-Symmersova n., Burkittův sarkom, centrocytom, HIV.

## Virchowova signální uzlina

- zvětšená supraklavikulární uzlina za sternálním koncem klavikuly upozorňuje na ca GIT – nejč. meta ca žaludku.

## Terapie adenomegalie

- Th. vyvolávajícího onemocnění,
- lokální th. – obklady – úleva při bolestivých zánětlivých onem.,
- nezahajovat naslepo ATB atd.,
- u objemné nádorové lze zvážit RT.

## Prognóza

- U nemocných < 30 let... benigní v 80%,
- u nemocných > 50 let... benigní jen ve 40%.

## Odkazy

### Související články

- Uzlinový syndrom.
- Diferenciální diagnostika zduření krčních uzlin/PGS (VPL)

### Použitá literatura

- GESENHUES, S a R ZIESCHÉ. *Vademecum lékaře*. 1. české vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-444-X.
- CLASSEN, Meinhard. *Diferenciální diagnóza ve schématech*. 1. vydání. Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0615-6.