

UZLINOVÝ SYNDROM, PRAKTICKÉ POZNÁMKY K DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTICE A DIAGNOSTICKÉMU POSTUPU

MUDr. Milan Navrátil

Interní hematologická klinika, FN Brno

Uzlinový syndrom představuje jednu z častých pracovních diagnóz v ordinaci praktického lékaře i internisty. Následující text by měl pomoci hlavně praktickým lékařům, ale i specialistům nejen v diferenciální diagnostice uzlinového syndromu, ale hlavně v postupu vyšetřování pacienta. Text je souhrnem praktických doporučení, jak postupovat a přitom nemarnit drahocenný čas, který může být velmi důležitým faktorem pro prognózu a léčbu onemocnění u pacienta.

DEFINICE

lokální nebo generalizované zvětšení mýzních uzlin, které může být doprovázeno dalšími symptomy, nebo může být zcela asymptomatické

CO JE NORMÁLNÍ UZLINA

na krku do velikosti 10 mm, v nadklíčku nehmátné, v axilách a inguinách do velikosti 15 mm, uzliny musí být volné, měkké a nebolestivé při palpaci

ETIOLOGIE ZVĚTŠENÍ UZLIN

- zánětlivá
- nádorová (primární, sekundární)
- jiná

ZÁNĚTLIVÉ ZVĚTŠENÍ UZLIN

- lokalizované: většinou bolestivé uzliny při lokálních zánětech kůže, nebo v ORL oblasti, nebo v jiných lokalitách drénujících infekční fokus (erysipela apod.), yersinióza, erysipeloid, antrax, diftérie, tyfus, paratyfus, leishmanióza aj.
- generalizované: při systémových infekcích (infekční mononukleóza, toxoplazmóza, zarděnky, spalničky, tularémie, AIDS, lues, toxokaróza, borrelióza, listerióza, brucelóza, TBC, postvirotická LGL lymfocytóza, postvakcinační lymfadenitida, atypické mykobakteriomy, herpes zoster, cytomegalovirová, infekční hepatitidy aj.)

NÁDOROVÉ ZVĚTŠENÍ MÝZNÍCH UZLIN

- primární – maligní lymfoproliferativní choroby (ne-Hodgkinské lymfomy, Hodgkinova choroba, chronická lymfatická leukemie, akutní lymfoblastická leukemie, chronická myeloidní leukemie, akutní myeloidní leukemie, leukemie z vlasatých buněk, myelom)
- sekundární – metastázy solidních tumorů

JINÉ PŘÍČINY ZVĚTŠENÍ UZLIN

- sarkoidóza
- polékové – hydantoináty, karbamazepin, primidon, zlato, allopurinol, indometacin, sulfonamidy, peniciliny, gentamycin, griseofulvin, halotan, fenylobutazon, acylpyrin, erytromycin, tetracykliny, sulfasalazin, antithymocytární globulin, BCG, methyldopa a levodopa
- revmatologická onemocnění – lupus erythematosus, revmatoidní artritida, Sjögrenův syndrom, Stillova choroba, Wegenerova granulomatóza
- reakce na implantovaný silikon
- Castelmanova choroba – angiofolikulární hyperplazie lymfatických uzlin
- atypické lymfoproliferace po transplantaci solidních orgánů nebo hematopoetické tkáně
- hypertyreóza
- thesaurismózy (Gaucherova choroba)
- Whippleova nemoc
- sérová nemoc

NUTNÉ ÚKONY PŘI NOVĚ DIAGNOSTIKOVANÉM UZLINOVÉM SYNDROMU (PRAKTICKÝ LÉKAŘ)

- pečlivá anamnéza se zaměřením na rychlost nárůstu uzlin, bolestivost, doprovodné symptomy (febrilie, pocení, úbytek na váze, svědění, kašel, dyspepsie), poranění ve spádové uzlinové oblasti, kontakt se zvířaty, farmakologická anamnéza (polékové lymfadenopatie), pobyt v jiných zemích (subtropy a tropy, země s nižším standardem hygienické úrovně apod.), sexuální aktivity a kontakty (pohlavně přenosné choroby)
- pečlivé celkové vyšetření, palpační vyšetření všech uzlinových lokalit, popis zvětšených uzlin, mobilita, palpační bolestivost, velikost (vždy popisovat v měrných jednotkách, tedy milimetrech nebo centimetrech, přirovnávání k ovoci či jiným věcem je velmi nepřesné), stav kůže nad zvětšenými uzlinami, aspekce kůže či dostupných sliznic v drénovaných oblastech (poranění, jiné podezřelé infekční afekce kůže či sliznic), základní onkologické vyšetření (vyšetření prsou u žen, per rectum vyšetření u obou pohlaví a u mužů i se zaměřením na prostatu, dále u mužů palpační vyšetření varlat), zaměření na další orgány související s lymfatickým systémem (krční mandle, slezina, játra)
- provést základní laboratorní vyšetření, pokud z klinického nálezu nemáme diagnózu jistou. Ze základních laboratorních vyšetření provést: sedimentaci erytrocytů, krevní obraz s diferenciálním rozpočtem bílých krvinek, dále biochemické vyšetření séra – urea, kreatinin, sodík, draslík, chloridy, bilirubin, ALT, AST, GMT, ALP, LDH, celkovou bílkovinu, albumin, glukózu, C-reaktivní protein, dále alespoň orientačně vyšetřit moč na přítomnost bílkoviny a krve, případné serologické vyšetření (infekční choroby) přenechat do kompetence specializovaným pracovištím

KAM ODESLAT PACIENTA, POKUD NEMÁME URČENOU DIAGNÓZU

- **hematoonkologické pracoviště:** uzliny zvětšené nad 2–3 cm a dále jednoznačně obrovské pakety uzlin, doprovodné B-symptomy (teploty, noční pocení, váhový úbytek), rychlý nárůst uzlin během několika dní, změny v krevním obraze ve smyslu anemizace, trombocytopenie, výrazné lymfocytózy, vysoká (stovková) sedimentace červených krvinek, hodnoty laktátdehydrogenázy (LDH) nad normu, generalizovaná lymfadenopatie, doprovodná splenomegalie
- **infekční oddělení:** v anamnéze kontakt se zvířaty, poranění zvířetem, kontakt s klíštětem, febrilie septického charakteru se zimnicemi, bolestivé uzliny, cesta do tropů nebo subtropů či obecně pobyt ve špatných hygienických podmínkách, kontakt s HIV pozitivní osobou
- **plicní oddělení:** kontakt s tuberkulózou, febrilie, kašel
- **dermatovenerologické oddělení:** inguinální lymfadenopatie, výtoky z uretry či pochvy, sexuální promiskuita
- **urologie:** rezistence ve varleti a inguinální lymfadenopatie
- **gynekologie:** axilární lymfadenopatie bez dalších symptomů, nebo palpační rezistence v prsu pacientky, gynekologické zánehy – výtoky
- **interní oddělení:** nejasné zvětšení uzlin s nebo bez laboratorních abnormalit, s nebo bez doprovodných příznaků, bez jasných anamnestických údajů

DOPORUČENÍ PRO PRACOVIŠTĚ PŘEBÍRAJÍCÍ PACIENTA OD PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

- Provedte všechny úkony, které již jednou provedl praktický lékař (v anamnéze se mohou objevit nové skutečnosti, na které si pacient doposud nevzpomněl, klinické vyšetření může přinést nové, praktickým lékařem nepoznané skutečnosti, stejně tak i v laboratorním vyšetření může dojít k dynamice některých nálezů).
- **Pokud máte o etiologii zvětšení uzlin sebemenší pochyby, proveďte chirurgickou extirpaci celé uzliny na histologické vyšetření. Nemá smysl provádět tenkojehlové biopsie uzlin s cytologickým vyšetřením, nejsou přínosné a oddalují dobu do určení správné diagnózy. Jde hlavně o čas, který může hrát důležitou roli v další prognóze onemocnění (maligní lymfoproliferativní choroby apod.). Exstirpaci a histologickým vyšetřením uzliny nic nezkazíte a toto vyšetření je maximálně přínosné!!! S exstirpací uzliny neváháme ani v případě, pokud se jedná o zvětšení uzlin hůře přístupných (nitrohrudní, nitrobřišní, pánevní). I zde neváháme při diagnostickém pochybnostech provést diagnostický chirurgický výkon s odběrem uzliny na histologické vyšetření. Zdlouhavá vyšetření a čekání na jejich výsledky (serologie infekčních onemocnění, endoskopická vyšetření a jiná přístrojová vyšetření apod.) mohou opět zhoršit prognózu pacienta při stanovení konečné diagnózy!!!**
- V případě, že se jedná o obrovský paket uzlin (8-10 cm i více), je vhodné nechat exstirpovat několik uzlin z tohoto paketu. Ne každá uzlina musí být postižena nádorovým onemocněním, kolem jedné nádorově postižené uzliny může být několik uzlin reaktivních.
- Preparát exstirpované uzliny musí vždy hodnotit dva nezávislí patologové (druhé čtení preparátu), patolog musí mít vždy k dispozici kvalitní sadu imunohistochemických vyšetřovacích metod. Konečné hodnocení preparátu nabarveného jen prostým histologickým barvením je dnes již nepřijatelné.
- Pokud jste přesvědčení, že se nebude jednat o problematiku vašeho pracoviště, odešlete pacienta neprodleně na pracoviště, které připadá nejpravděpodobněji v úvahu.

- Pokud opakovaně z histologického vyšetření vycházejí jen zánětlivé změny (reaktivní uzlina), pak předejte pacienta do péče specialisty, infektologa.
- Při přijetí pacienta s nejasnou lymfadenopatií by v dnešních podmínkách nemělo vyšetření (anamnéza, objektivní vyšetření a bazální laboratorní vyšetření včetně vyšetření infekčních fokusů – ORL, stomatologie, rtg snímek hrudníku a paranasálních dutin, ultrazvukové vyšetření orgánů dutiny břišní, eventuálně gynekologické vyšetření včetně vaginálního ultrazvukového vyšetření u žen) trvat déle než 24–48 hodin.

JEDNODUCHÝ ALGORITMUS POSTUPU PRO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE U PACIENTA SE ZVĚTŠENÝMI UZLINAMI

