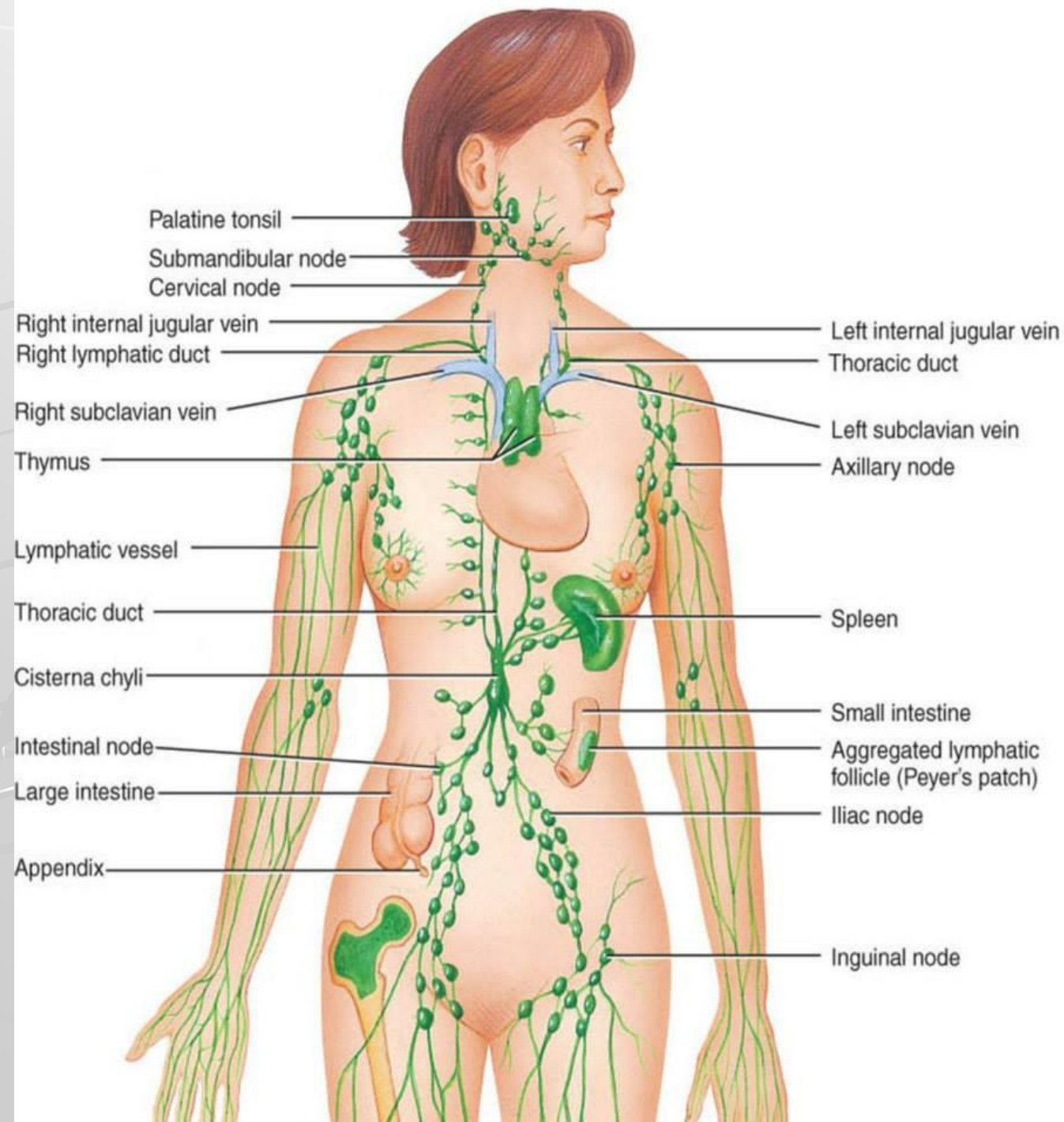


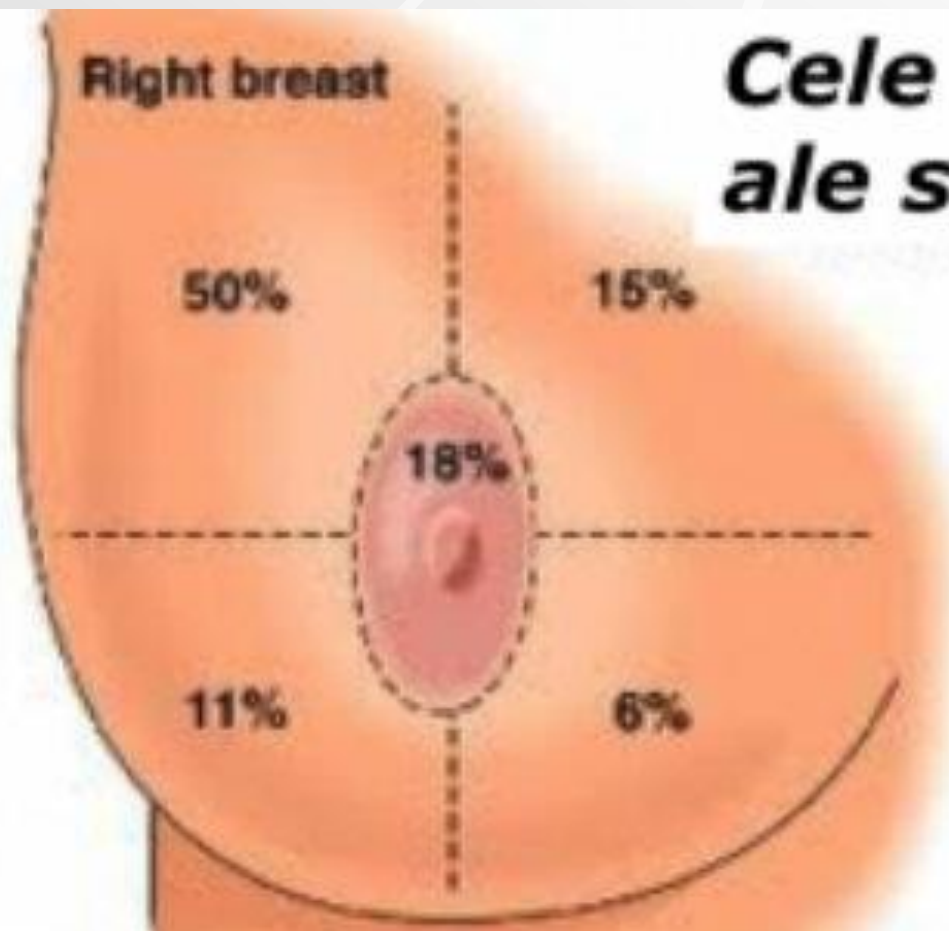
ADENOPATIILE



- ✦ Ganglionii limfatici în mod normal (individ sănătos) nu sunt palpabili. În caz de reacție inflamatorie sau tumorală a lor, aceștia cresc în volum, devenind palpabili. Afectarea și tumefierea ganglionilor se numește adenopatie.
- ✦ În organismul uman există aproximativ 500-600 ganglioni limfatici cu o dimensiune de la câțiva milimetri la un centimetru. Ei sunt situați în punctele strategice ale circulației limfatice, având un rol de filtrare mecanică a fluxului limfatic, reținând resturi celulare dezintegrate, bacterii, virusuri. Ganglionii limfatici sunt totodată organe limfopoetice și organe producătoare de anticorpi.



Cele 5 cadrane ale sânelui



✦ **Inspecția ganglionilor limfatici**

Adenopatia poate fi vizibilă deformând tegumentele; se apreciază aspectul pielii (normal, infiltrat, ulcerat) și se inspectează obligatoriu regiunea aferentă grupei ganglionare respective, pentru constatarea porții de intrare a infecției.

✦ **Palparea ganglionilor limfatici** reprezintă metoda cea mai importantă a examenului clinic al ganglionilor.

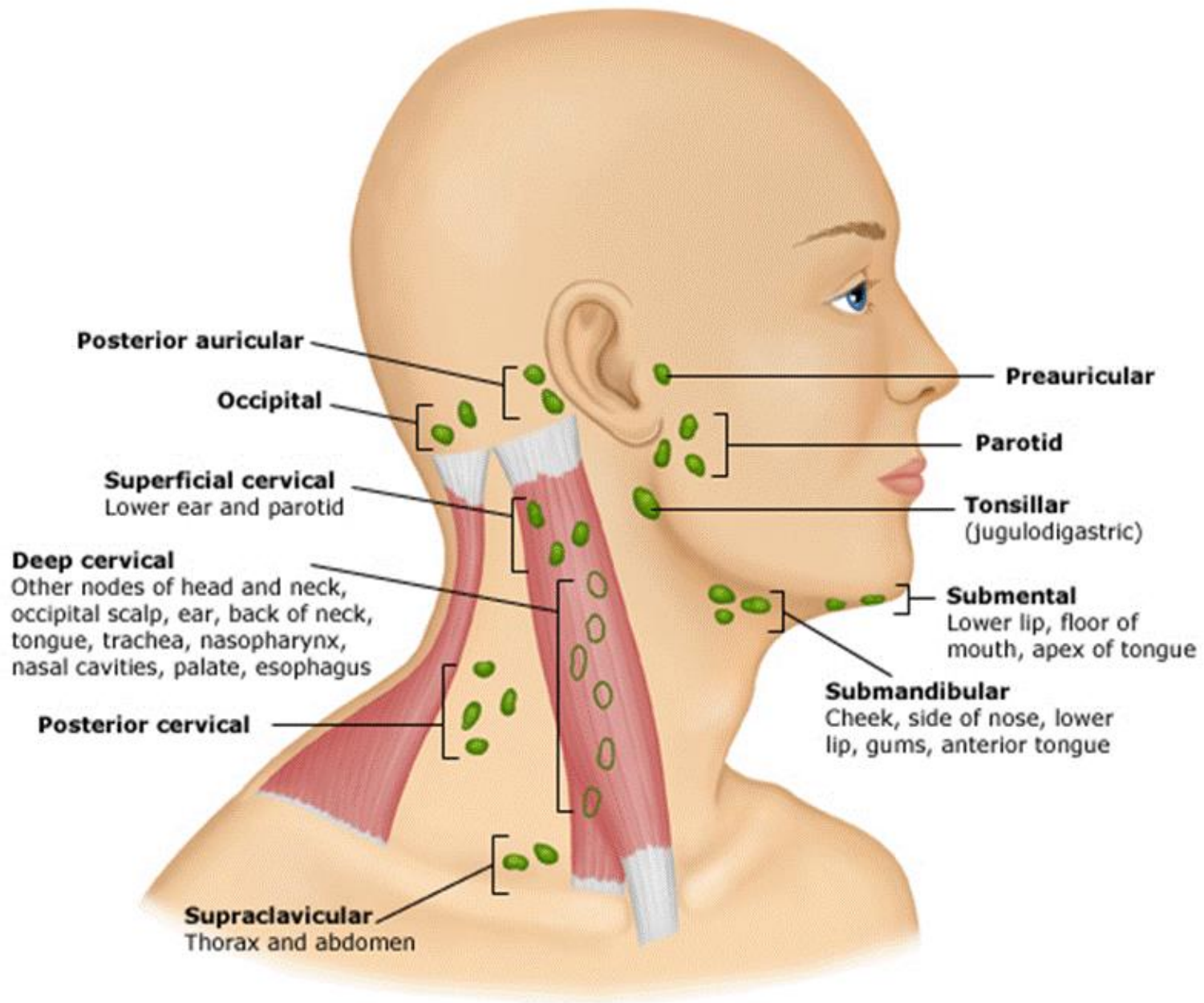
Tehnica de palpare:

Întotdeauna și indiferent de regiunea cercetată, palparea se execută glisant în planul tegumentului pentru "prinderea" ganglionilor între mână și planurile profunde. Pentru palparea ganglionilor submandibulari, se introduc vârful ultimelor patru degete sub mandibulă, în timp ce bolnavul ține capul ușor flectat de partea respectivă. Palparea ganglionilor laterocervicali se face de-a lungul marginii posterioare a mușchiului sternocleidomastoidian, capul fiind ușor flectat de partea respectivă. Palparea ganglionilor axilari se face cu bolnavul în decubit dorsal (sau în ortostatism) având membrele superioare pe lângă corp.

✦ **PRINCIPII DE PALPARE A GANGLIONILOR LIMFATICI SUPERFICIALI**

1. Locurile de palpate ale ganglionilor limfatici:

- regiunea cervicală (occipital, mastoidian, unghiul mandibulei, submandibular, laterocervical, supraclavicular);
- regiunea epitrochleană;
- regiunea brahială mediană;
- fosa axilară;
- pereții laterali ai toracelui;
- regiunea inghinală;
- regiunea femurală;
- spațiul popliteu.



2. **sensibilitatea dureroasă a ganglionilor**

limfatici: adenopatia dureroasă pledează pentru origine infecțioasă, inflamatorie. Adenopatiile maligne sunt de obicei nedureroase.

3. **consistența ganglionilor palpați:**

- consistență moale: inflamații acute;
- consistență fermă: inflamații cronice;
- consistență dură: proces tumoral sau metastaze.

4. **mărimea ganglionilor** variază în dimensiuni de la câțiva mm la mase tumorale importante. În general se poate deosebi o adenopatie mică sau moderată (microadenopatie) întâlnită în mielom multiplu și una extremă (macroadenopatie) prezentă în leucemia limfatică cronică și boala Hodgkin.

5. **forma ganglionilor:** regulată (rotundă, ovalară) sau neregulată.
6. **mobilitatea ganglionilor pe planurile profunde:** mobili în lues sau imobili, aderenți (adenopatiile tumorale).
7. **tendința la fistulizare:** în adenopatia tuberculoasă.
8. **tendința la confluare:** în adenopatii inflamatorii acute și cronice și în cele proliferativ-tumorale.
9. **localizarea adenopatiei** furnizează sugestii referitoare la locul de origine al procesului patologic.
În adenopatia regională (localizată) cauza este inflamatorie sau neoplazică. Adenopatia supraclaviculară stângă semnifică metastazarea unei proces neoplazic la distanță (cancer gastric) sau de vecinătate (cancer faringian sau tiroidian). Adenopatiile multiple (poliadenopatiile) se întâlnesc în cadrul unei proliferări limfoide și reticuloendoteliale (leucemie, boala Hodgkin).
10. **semne asociate:** febră, splenomegalie, etc.



Abb. 325. Halslymphknotenschwellung. - a) Bei Mononucleosis infectiosa. - b) Bei Lymphogranulomatose: mächtiges supraclaviculär isoliertes Paket von Lymphknoten, die in weiches Gewebe eingebettet und nicht verbacken sind. - c) Bei Lymphosarkom: der Tumor durchbricht die Lymphknotenkapsel, infiltriert und zerstört die Umgebung. - d) Bei Tuberkulose: die von Teil erweichten Lymphknoten sind untereinander verbacken.

✦ **Ganglionii profunzi**

1. **ganglionii intratoracici** nu sunt decelabili la examenul clinic, dar când devin masivi, pot da semne de compresiune mediastinală. Pentru decelarea lor se efectuează radiografia toracică sau tomografie computerizată (CT).
2. **ganglionii intraabdominali și retroperitoneali** sunt decelabili la palpare doar când au un volum considerabil. Pot da însă fenomene de compresiune (ascită și edem la membrele inferioare). Pentru decelarea lor este nevoie de examen ecografic abdominal, radiologic cu substanță de contrast (limfografie) sau CT.



✦ 9.2. CLASIFICAREA ADENOPATIILOR

1. Adenopatii infecțioase: acute și cronice, localizate și generalizate;
2. Adenopatii alergice, imunologice;
3. Adenopatii maligne.

✦ 1. **adenopatiile infecțioase** acute și cronice sunt induse de germenii bacterieni sau virali; pot fi localizate sau generalizate. Adenopatiile infecțioase acute **localizate (regionale)** se întâlnesc în **inflamațiile acute (angine, erizipel)** și includ ganglionii în care drenează vasele limfatice din teritoriul unde este leziunea (ganglionii submandibulari în angine, ganglionii inghinali în erizipel localizat la membrele inferioare). Ganglionii sunt dureroși, de consistență medie, adenopatia fiind însoțită sau nu de cordon limfangitic și de alte simptome (constant febră).

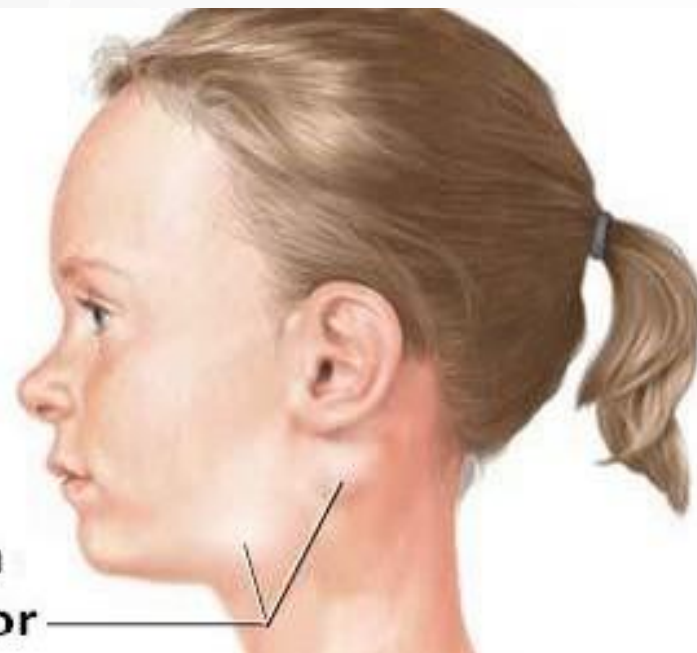
Adenopatia infecțioasă acută generalizată apare în **mononucleoza infecțioasă** și în general în orice **boală infecto-contagioasă la copii**. La copii orice infecție acută poate produce adenopatie generalizată.



Angina streptococica

- Febra
- Oboseala
- Durere de gat

Imflamarea
ganglionilor



Mononucleoza infectioasa

Adenopatiile infecțioase cronice:

- adenopatia **tuberculoasă**: localizată obișnuit laterocervical cu periadenită, care fixează ganglionii pe planurile supra- și subiacente și tendință la fistulizare;
- adenopatiile **luetice**: în perioada primară, adenopatia însoțește șancrul de inoculare - ganglionii inghinali. În perioada secundară, adenopatia este generalizată, bilaterală și simetrică, de dimensiuni reduse, consistență fermă;
- În **bruceloză**: poliadenopatie de consistență fermă;

✦ 2. adenopatiile de natură alergică, imunologică

Sunt adenopatii inflamatorii neinfecțioase, ce apar în **sarcoidoză** (boala Besnier-Boeck-Schauman) și în **bolile de collagen**, prin mecanism autoimun.



TBC ganglionar



TBC ganglionar - scrofuloza



Sarcoidoza pulmonara



LES

✦ 3. adenopatiile maligne

a) **adenopatiile metastatice tumorale** interesează, obișnuit, un grup ganglionar, ganglionii fiind de dimensiuni variabile, duri, nedureroși, aderenți la planurile profunde și fără tendință la fistulizare. Astfel, **cancerul mamar** dă metastaze ganglionare în axilă, **cancerale localizate abdominal** dau metastaze ganglionare în fosa supraclaviculară stângă, iar **cancerale localizate toracic** dau metastaze ganglionare în fosa supraclaviculară dreaptă.

b) **adenopatiile din hemopatiile maligne:**

- **leucemia limfatică cronică** dă adenopatie generalizată bilaterală și simetrică, consistență fermă, neaderentă;
- **limfogranulomatoza malignă** (boala Hodgkin) dă macroadenopatie asimetrică, nedureroasă, consistență fermă.

✦ DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL ADENOPATIEI

Diagnosticul diferențial al adenopatiei se face cu alte tumefacții cu aceleași localizări. Astfel, la nivel cervical adenopatiile trebuie diferențiate de **lipoame**, sau de afecțiuni inflamatorii sau tumorale ale **glandelor salivare**. La nivel axilar cu **hidrosadenita**. La nivel inghinal trebuie avută în vedere **hernia inghinală**.



Limfom non-hodgkin



Hidrosadenita – inflamația unei glande sudoripare

ÎNAINTE



DUPĂ



Lipom gigant