

Neinfekční a nenádorové lymfadenopatie – editorial

Karel Veselý

I. patologicko-anatomický ústav LF MU a FN u svaté Anny v Brně

Adam Z et al. Sinusová histiocytóza s masivní lymfadenopatií: FDG-PET/CT dokumentovaná parciální remise po léčbě 2-chlorodeoxyadenozinem. Vnitř Lék 2016; 62(6): 491–499.

Obecně můžeme příčiny lymfadenopatií rozdělit na nenádorové, které lze dále kategorizovat na infekční a neinfekční, a na nádorové, u nichž mohou být lymfatické uzliny postiženy primárními nádory, obvykle lymfomy a častějšími sekundárními neoplazii, tedy metastázami. Primární lokalizací jsou potom maligní nádory v nejrůznějších topikách.

Méně častou etiologií zvětšených lymfatických uzlin, diagnosticky někdy problematickou, jsou zejména nenádorové neinfekční lymfadenopatie.

Relativně často je náhodně odhaleno zvětšení mediastinálních lymfatických uzlin s diferenciativně diagnostickými úvahami o možném postižení sekundárním nádorem, lymfomem a neřídka sarkoidózou. Sarkoidóza je chronické granulomatózní onemocnění neznámé etiologie postihující zejména lymfatické uzliny, plíce, oči a kůži. Podezřelé jsou některé bakterie či viry, avšak infekční původ sarkoidózy dosud prokázán nebyl. Histologicky jsou v lymfatických uzlinách epitelioidní granulomy obvykle bez nekrotizace, morfologicky je mandatorní vylučovat tuberkulózu, případně mykotickou infekci.

Obdobný histopatologický obraz, tedy nenekrotizující epitelioidní granulomy, můžeme pozorovat v lymfatických uzlinách v celé řadě jiných případů, hovoříme potom o reakci podobné sarkoidóze. S tou se můžeme potkat v kontextu neinfekčních a nenádorových onemocnění při Crohnově chorobě, primární biliární cirhóze a při reakci na cizorodé látky, jako je beryllium, zirkonium a silikon. Epitelioidní granulomy mohou být rovněž nálezem u revmatoidní lymfadenopatie, u které je ovšem běžnější nespecifická folikulární hyperplazie. Lymfadenopatie se může objevit rovněž u jiných autoimunitních onemocnění, např. u systémového lupus erythematoses.

Dalším onemocněním, které má neznámou etiologii a způsobuje zvětšení krčních lymfatických uzlin, je vzácná Kimurova choroba, obvykle postihující pacienty orientálního původu, histopatologicky opět s folikulární hyperplazií, parakortikální hyperplazií a s nápadnou účastí eozinofilních leukocytů.

Dosud neprokázaný nádorový původ má i Castlemanova choroba, která může postihnout mediastinální nebo abdominální lymfatické uzliny, často i extranodální lokalizace, a může být spojena s celkovými příznaky. V diagnóze je užitečné histopatologické vyšetření lymfatické uzliny prokazující dosti charakteristické změny, někdy však nenápadné, s možnou imitací nespecifické folikulární hyperplazie.

Nelze zapomenout na neinfekční nonneoplastickou lymfadenopatii, která se může rozvinout v rámci polékové reakce, nejčastěji u pacientů přecitlivělých na antikonvulziva, s necharakteristickými histopatologickými nálezy.

Ve výčtu rovněž nemůžeme pominout další vzácnou příčinou zvětšených lymfatických uzlin, Rosaiovu-Dorfmanovu chorobu, tedy sinusovou histiocytózu s masivní lymfadenopatií, s možným postižením i extranodálních lokalizací. Podrobnosti o tomto onemocnění se dozvíte v pěkné kazuistice Adama et al v tomto čísle časopisu Vnitřní lékařství. Přeji Vám příjemné počtení.

Literatura

1. Asano S. Granulomatous lymphadenitis. *J Clin Exp Hematop* 2012; 52(1): 1–16.
2. Hutchinson CB, Wang E. Kikuchi-Fujimoto disease. *Arch Pathol Lab Med* 2010; 134(2): 289–293.
3. Roshong-Denk SL, Bohman SL, Booth RL. A 53-year-old white man with right-sided supraclavicular lymphadenopathy. *Arch Pathol Lab Med* 2005; 129(7): 945–946.
4. Gaitonde S. Multifocal, extranodal sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy: an overview. *Arch Pathol Lab Med* 2007; 131(7): 1117–1121.

prim. MUDr. Karel Veselý, Ph.D.

✉ karel.vesely@fnusa.cz

I. patologicko-anatomický ústav LF MU a FN u sv. Anny v Brně
www.fnusa.cz

Doručeno do redakce 19. 1. 2016