

Reto Nüesch

Lymphadenopathie

Ein Kapitel aus dem Buch «Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick»

Bedeutung

- 56% aller aus anderen Gründen untersuchten Patienten: palpable zervikale Lymphknoten [1].
- 0,7% der Konsultationen einer allg. medizinischen Poliklinik: unklare Lymphknotenvergrößerung [2].
- Bei einer Grösse $<1 \text{ cm}^3$: keine malignen Krankheiten nachgewiesen [3].

Symptome

- Lymphknoten $>1 \times 1 \text{ cm}$, die mehr als einen Monat persistieren, sollten weiter abgeklärt werden [4].
- Alter: Karzinome sind deutlich gehäuft in der Altersgruppe >50 Jahre (44% vs. 6% bei <30 Jahren), die Lymphominzidenz ist wenig altersabhängig (11–16% in allen Altersgruppen) [5].
- Assoziierte Symptome:
 - B-Symptome (d.h. Temp. $>38 \text{ °C}$, Nachtschweiss, Gewichtsverlust $>10\%$ des Körpergewichts); B-Symptome häufig bei Neoplasien und Infektionen)
 - Zellulitis/Lymphangitis
 - Malabsorption (Amyloidose, Sprue, M. Crohn, M. Whipple)
 - Arthralgien (Autoimmunkrankheiten, Lymphome)
 - Niereninsuffizienz (Autoimmunkrankheiten, Lymphome, Amyloidose)
 - monoklonale Gammopathie
 - Splenomegalie (EBV, CMV, Lymphome)

Lokalisation

- generalisiert (HIV, EBV, CMV, Toxoplasmose, Brucellose, Autoimmunkrankheiten, Lymphome)
- zervikal (Infektionen und Karzinome im HNO-Bereich, Tbc, EBV, CMV, Lymphome)
- supraklavikulär (abdominale und intrathorakale Malignome)
- axillär (Infekte am Arm, Katzenkratzkrankheit, Sporotrichose, Tularämie, Mammakarzinom, Melanome, Lymphome)

Lymphknotenvergrößerungen von $>1 \times 1 \text{ cm}$, die >1 Monat persistieren, müssen weiter abgeklärt werden.

- epitrochleär (dermatologische Krankheiten, Lymphome, Autoimmunkrankheiten)
- inguinal (Karzinome: Anus, Vulva/Penis; Melanome, Lymphome, Geschlechtskrankheiten, Infekte am Bein)
- mediastinal/hilär (pulmonale Infekte inkl. Tbc, Sarkoidose, Lymphome, Karzinome)
- abdominal (Karzinome, Lymphome, M. Whipple, Yersiniose, Tbc)

Differentialdiagnose

- CHICAGO [6]: Cancers, Hypersensitivity, Infections, Connective tissue diseases, Atypical lymphoproliferative diseases, Granulomatous diseases, Other unusual causes.
- Karzinome: Lymphome inkl. lymphatische Leukämien, Metastasen von soliden Tumoren.
- Hypersensitivitätssyndrome: Medikamente: Diphenhydantoin, Carbamazepin, Primidon, Sulfonamide, Allopurinol, Indometacin, u.a.m.; Serumkrankheit, Graft vs. Host Disease.
- Infektionen: viral: EBV, CMV, HIV, infektiöse Hepatitiden, Adenoviren, H. Zoster, HTLV I; bakteriell: Hautinfektionen, Tbc, Katzenkratzkrankheit (*B. henselae*), Tularämie, Yersiniose, atypische Mykobakterien (Kinder, HIV), Lues; Lymphogranuloma venereum; Rickettsien; Protozoen: Toxoplasmose; Mykosen: Histoplasmose, Kokzidioidomykose; Helminthen: Filariose.
- Autoimmunkrankheiten: rheumatoide Arthritis, Lupus erythematoses, Dermatomyositis, Sjögren-Syndrom.
- Atypische lymphoproliferative Krankheiten: Castelman-Lymphom, angioimmunoblastische Lymphadenopathie.
- Andere seltene Ursachen: Kikuchi-Lymphadenitis, entzündlicher Pseudotumor.

Biopsie für Zytologie/Histologie und Mikrobiologie, falls die Diagnose nicht klinisch oder serologisch gestellt werden kann.

Vorgehen

- Biopsie (Goldstandard): wenn möglich Biopsie des pathologischsten (grössten) Knotens unabhängig der Lokalisation [7].
- Feinnadelpunktion: Im Vergleich zur Biopsie beträgt die

Ausbeute je nach Pathologie zwischen 67% (M. Hodgkin) bis 84% (Metastasen von Karzinomen) [8]. Bei CT-/Ultraschall-gesteuerter Biopsie beträgt die diagnostische Ausbeute bis 83% [9].

- Sonographie mit Farbdoppler: zeigt in nicht verblindeten Studien eine gute Sensitivität und Spezifität im Unterscheiden zwischen neoplastischen und reaktiven Veränderungen [10].

Fazit

- Lymphknotenvergrößerungen von $>1 \times 1$ cm, die >1 Monat persistieren, müssen weiter abgeklärt werden.
- Falls die Diagnose nicht gestellt werden kann (z.B. klinisch bei Hautinfektion oder serologisch bei EBV-Infekt oder HIV): Biopsie (Feinnadelbiopsie oder chirurgische Exzision) mit Materialentnahme für Zytologie/Histologie und Mikrobiologie (Tbc, Bakterien).

Information

- 1 Linet OI, et al. Practical ENT. Incidence of palpable cervical nodes in adults. Postgrad Med. 1977;62:210–3.
- 2 Martina B. [Reasons for consultation in ambulatory general internal medicine]. Schweiz Rundsch Med Prax. 1994;83:147–8.
- 3 Fessas Ph, Pengalis GA. Non-malignant lymphadenopathies: Reactive non-specific and reactive specific. Harwood Academic Publishers. 1993. p. 31–45.
- 4 Habermann TM, et al. Lymphadenopathy. Mayo Clin Proc. 2000;75:723–32.
- 5 Lee Y, et al. Lymph node biopsy for diagnosis: a statistical study. J Surg Oncol. 1980;14:53–60.
- 6 Pangalis GA, et al. Clinical approach to lymphadenopathy. Semin Oncol. 1993;20:570–82.

Auszug aus: Benedict Martina,
Edouard Battegay,
Peter Tschudi (Hrsg.)

Ambulante Medizin.

Evidenz auf einen Blick

Basel: EMH Schweizerischer
Ärzteverlag; 2006
119 Seiten. Fr. 20.– / EUR 14.–
ISBN 978-3-7965-2262-8

Infos und Bestellung unter www.emh.ch.

- 7 Margolis IB, et al. To improve the yield of biopsy of the lymph nodes. Surg Gynecol Obstet. 1978;147:376–8.
- 8 Gupta AK, et al. Reliability and limitations of fine needle aspiration cytology of lymphadenopathies. An analysis of 1,261 cases. Acta Cytol. 1991;35:777–83.
- 9 Pappa VI, et al. Role of image-guided core-needle biopsy in the management of patients with lymphoma. J Clin Oncol. 1996;14:2427–30.
- 10 Moritz JD, et al. Contrast-enhanced color Doppler sonography for evaluation of enlarged cervical lymph nodes in head and neck tumors. AJR Am J Roentgenol. 2000;174:1279–84.

PD Dr. Reto Nüesch
Medizinische Poliklinik
Universitätsspital
Petersgraben 4
4031 Basel
nueschr@uhbs.ch

BERÜHRUNG

wenn ich die Augen ziehen lasse
wie Wolken ziehen
durch alle Horizonte
dann steigt manchmal
Momente lang
das Ungesagte auf ...

und hinterlässt ein Wort

Thomas Schweizer