

Lenf nodları lenfatik kanallar boyunca belirli bölgelerde yoğunlaşmış olarak bulunan, lenfositlerden ve antijen sunucu hücrelerden zengin, fibröz bir kapsülle çevrili organellerdir. Yenidoğan döneminde genellikle nadir olarak palpe edilebilen lenf bezleri zamanla antijenlerle tanışma sonucu gelişmeye başlar. Erken çocukluk döneminde hızlı gelişim gösteren lenf sistemi 8-12 yaş arası maksimum kitlesine ulaşır, adölesan dönemden sonra ise küçülmeye başlar (1).

Lenfadenomegali (LAM), çocuk sağlığı ve hastalıkları pratiğinde en sık karşılaşılan hastaneye başvuru nedenlerinden biridir. Lenf bezi büyümesi genelde benign sebeplerle olur. Bununla beraber, nadir ve patolojik sebeplerin ortaya çıkarılması ve gereksiz tetkiklerden kaçınılması açısından lenf bezi büyümesi ile gelen hastaya yaklaşımın bilinmesi çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları için büyük önem taşımaktadır (2). Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisinin bu sayısında yayınlanan "Lenfadenomegalisi olan 223 çocuk hastanın prospektif olarak değerlendirilmesi" isimli çalışma 2. basamak sağlık kuruluşundaki hematoloji onkoloji polikliniğinde takip edilen hastaların prospektif olarak sonuçlarını vermesi açısından önemlidir (3). Bu çalışmada, 223 olgunun %2.7'sinde maliyn nedenler saptanmıştır. Maliyn nedenler saptanan olguların yaş ortalamaları (13.3 ±3.3 yıl) benign nedenlerle oluşan LAM'lere (6.7 ±4.3 yıl) kıyasla anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Ayrıca lenf bezinin ortalama çapının yüksek olması ((3.1 ±1 cm), lenf bezinin ortalama şişlik süresinin kısa olmasının da ((55 ±322 gün) ve tek anatomik bölgede LAM olmasının maliyn hastalık tanısında önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu bulgular LAM hastanın ilk değerlendirmesi için önemli ip uçları vermektedir. Çocukluk çağında LAM'nin en sık nedeni enfeksiyonlardır (1). Özellikle EBV enfeksiyonları LAM olan çocuklarda mutlaka araştırılmalıdır. Bu çalışmada hastaların %25'inde EBV bakılabilmiş ve bakılan hastaların %26'sında pozitiflik saptanmıştır.

Bu çalışmada lenf bezlerinin ultrasonografik olarak incelenmesinde lenf bezinin ekojenik hilus yapısının bozulmasının maliyn hastalık ayırıcı tanısında önemli katkılar sağlayacağı vurgulanmıştır. Maliyn hastalık tanısı alan 6 hastanın 5'inde yapılan ultrasonografik değerlendirmede hilus yapılarının kaybolduğu saptanmıştır. Yine olgu serisinde verilen bir hastanın dış merkezde lenf bezinden ince iğne aspirasyonu yapıldığı ve sonucunun normal olmasına rağmen sonradan yapılan eksizyonel biyopside lenfoma tanısı konması önemli bir bulgudur. Çocukluk çağında tanı amaçlı olarak lenf bezi biyopsisi yapılacak ise bunun mutlaka eksizyonel biyopsi şeklinde olması gerektiği bu çalışmada vurgulanan önemli noktalardan biridir.

LAM ile başvuran olgularda her merkezin kendi hasta popülasyonu, endemik hastalıklar, ve daha önceki tecrübelerinin mutlaka göz önünde bulundurulması, ayrıntılı anamnezin alınıp sistemik muayeneden sonra uygun laboratuvar incelemelerinin yapılması ve maliynite şüphesi olan olgularda en kısa sürede eksizyonel biyopsi yapılması hastalarımıza doğru tanı yaklaşım açısından çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Rosenberg TL, Nolder AR. Pediatric cervical lymphadenopathy. Otolaryngol Clin North Am. 2014 ;47:721-31.
2. Genc B. Approach to Childhood Lymphadenopathy The Journal of Pediatric Research 2014;1:6-12
3. Ali Ayçiçek, Bahattin Erdoğan. Lenfadenomegalisi Olan 223 Çocuk Hastanın Prospektif Değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2015.

Prof. Dr. Ali BAY

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Hematoloji Kliniği
Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi Danışmanı