

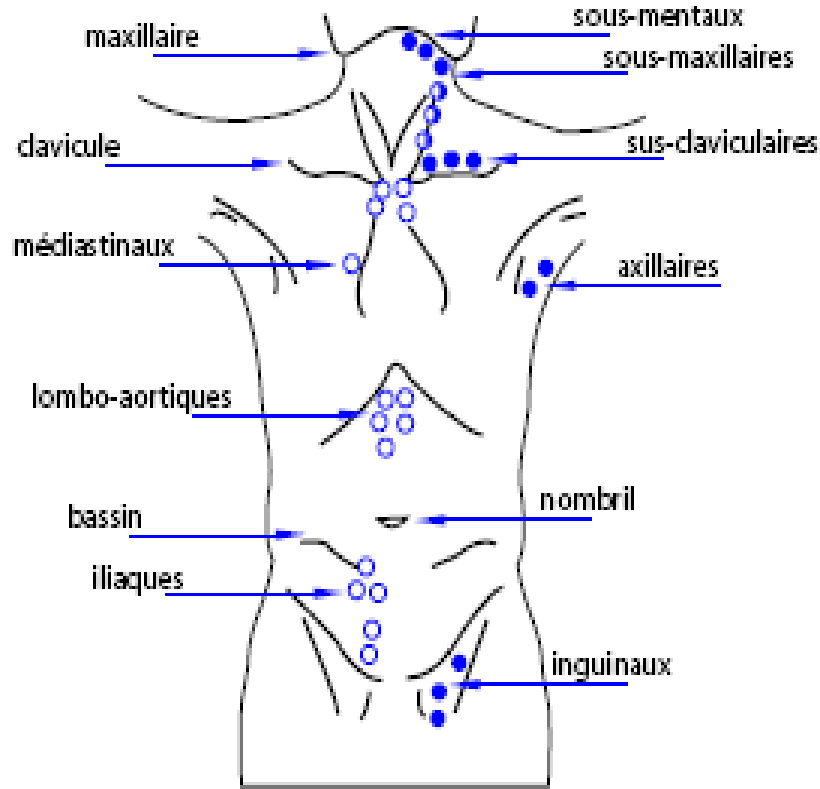
مقاربة ضخامة عقد لمفاوية وداء هودجكن عند الأطفال

مبادئ وأساسيات :

- ضخامة عقدة = ازدياد في الحجم أكثر من حد معين
(< اسم في العنق < ١.٥ سم في المغبن)
- صفات الضخامة مهمة في توجيه التشخيص:
الحجم – القوام – الإيلام - العلامات الموضعية – قابلية الحركة - شكل الجلد
- عدد العقد المصابة ومكان توضعها:
 - مفردة أم متعددة
 - فوق أو تحت الحجاب
- الأعراض الأخرى المرافقة:
ترفع حروري- تعرق- نقص وزن
- الصفات الثابتة أو غير المفسرة تستدعي اجراء دراسة خزعة ودراسة نسيجية

أماكن العقد المدروسة:

- العقد السطحية أو المحيطية:
 - في العنق : القذالية- النكفية – تحت الفكية - تحت الذقنية – الشوكية – فوق الترقوة
 - الابطية و فوق القصية
 - في المغبن : المغبنية - العانية - الصفنية المغبنية
- العقد العميقة:
 - في الصدر : المنصفية – السرئين الرئويتين
 - في البطن : المساريقية – خلف البر يتوان



الاسباب الرئيسية لضخامات العقد اللمفاوية:

- الأسباب الإنتانية :
 - عادة ممضة، ظهورها سريع وتراجعها سريع بعد العلاج، تترافق مع اعراض موضعية
 - الجرثومية: كل بؤرة جرثومية سطحية (خراج - دمل - نخر سني) أو عميقة (تدرن)
 - الفيروسية: VIH, CMV, MNI, داء خرمنشة القطة
 - الطفيليات : داء المقوسات
- الخباثات :
 - عادة قاسية بطيئة التشكل دون علامات موضعية
 - الأورام الصلبة: نتيجة نزح ورمي الى العقد اللمفية القريبة أو البعيدة
 - الأمراض الدموية: اللمفومات (MDH, NHL) والأبيضاضات (الحادة و المزمنة)
- الأمراض المناعية : LES, RA, sarcoïde
- دوائية المنشأ

التشخيص التفريقي :

• ليست كل ضخامة أو كتلة هي ضخامة عقدية

- * Lipomes ou nodules sous-cutanés
- * Hidrosadénite (aisselles)
- * Hernie (région inguinale)
- * Anévrysme carotidien (pulsatile, battant)
- * Kystes divers

التدبير و التحاليل المطلوبة :

- ❖ استجواب جيد للأهل عن الاعراض المرافقة
- ❖ فحص جيد للعقد اللمفية وتحديد مواصفاتها
- ❖ اجراء بعض التحاليل المخبرية عند الشك بطبيعتها:تعداد عام وصيغة- - CRP -
- ❖ ESRصورة صدر - دراسة فيروسية
- ❖ يمكن اعطاء علاج تجريبي بالصادات(أوغمنتين - لينكومايسين) لمدة ٢- ٣ أسبوع ومراقبة تبدل مواصفات العقد

LA MALADIE DE HODGKIN

تعريف:

- ❖ مرض خبيث يصيب الجهاز اللمفاوي
- ❖ يصيب المراهقين و الشباب الاول والمسنين
- ❖ نادر عند الاطفال (أقل من ٥-١٠ % من الحالات دون ١٥ سنة)
- ❖ تطور جيد للمرض (شفاء اكثر من ٩٠% من الحالات)
- ❖ الذكور < الاناث دون ٧ سنة
- ❖ الذكور = الاناث بعد ٧ سنة
- ❖ عوز مناعي مكتسب أو موروث
- ❖ EBV يلعب دور مهم في الأمراض

التشخيص :

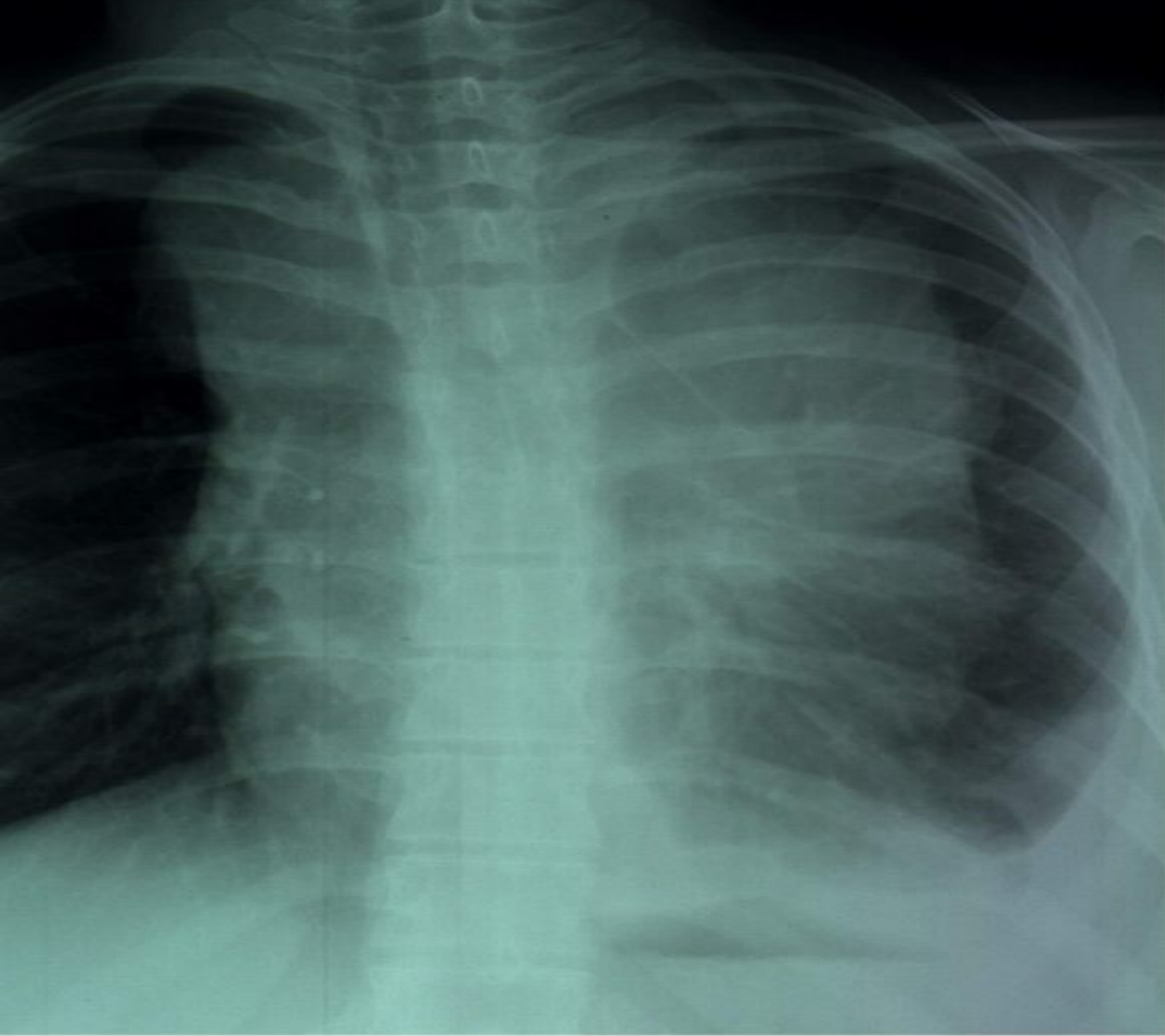
- Histoire et examen clinique
- Imagerie
- Histologie et anapathologie

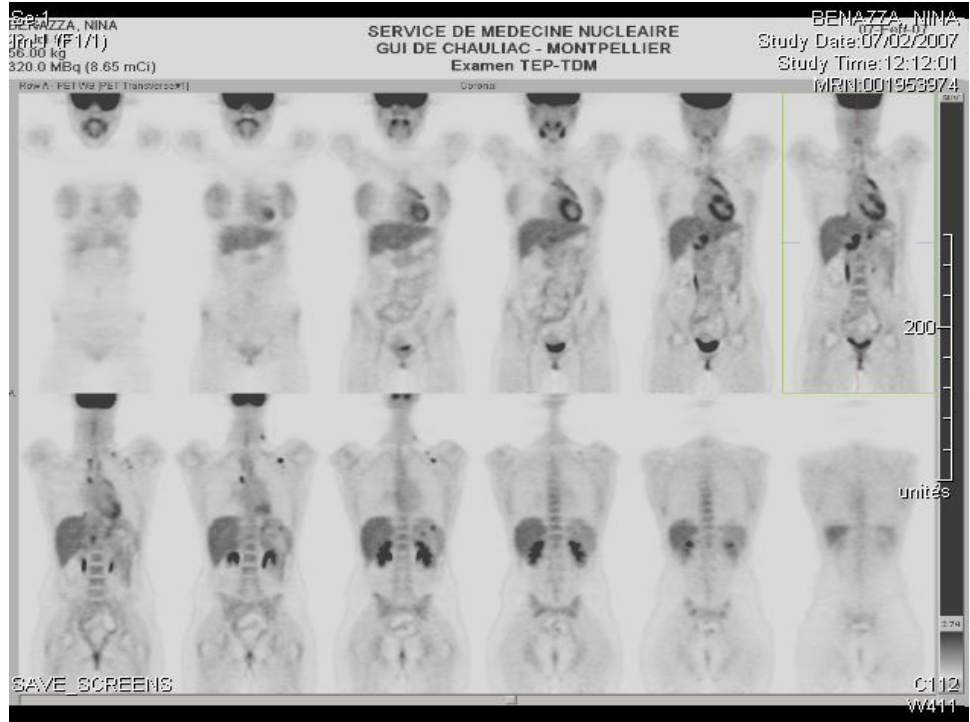
القصة المرضية :

- ❖ عادة عقد مشتبهه في العنق قاسية مغلقة غير ممضة، دون علامات التهابية ثابتة
- ❖ علامات جهازية مرافقة: تعرق ليلي غزير، فقدان وزن، ترفع حروري، وهن عام
- ❖ نادرا أعراض انضغاطية نتيجة العقد المتضخمة (سعال جاف معند-شلل لانضغاط النخاع الشوكي)

الدراسة الشعاعية :

- ❖ صورة صدر بسيطة أمامي خلفي وجانبي
- ❖ طبقي محوري لمكان الاصابة
- ❖ ايكو بطن
- ❖ ايكو قلب
- ❖ PET Scanner

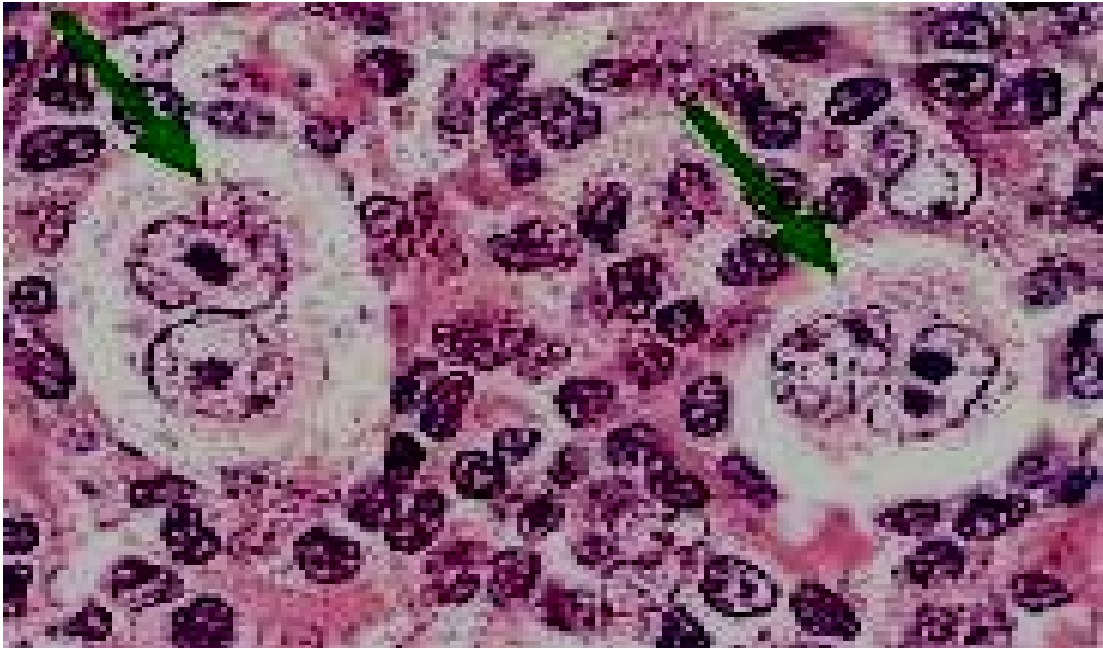




الدراسة النسيجية:

- ❖ البزل بالإبرة مفيد لتوجيه التشخيص ولكن غير كاف
- ❖ الخزعة النسيجية ضرورية لتأكيد المرض
- ❖ العلامة المميزة: تخريب كامل للبناء العقدي مع مشاهدة خلايا ريد- ستيرنبيرغ
- ❖ هناك 4 أنماط نسيجية :
 - *prédominante de lymphocyte -
 - *Sclérose nodulaire
 - *déplétion lymphocytaire
 - *cellularité mixte -

❖ يمكن اجراء التشخيص على بزل سائل جنب أو تامور أو خزعه عظم



الدراسة المخبرية:

- ❖ CBC
- ❖ تقييم كبدي و شارددي
- ❖ ESR
- ❖ معايرة الغلوبيلينات المناعية
- ❖ دراسة فيروسية
- ❖ رحلان بروتينات الدم

: Stading & pronostic

- ❖ تحديد درجات المرض مهم في تحديد الانذار والعلاج

Classification d'Ann Arbor

▼ Stade de la classification	▼ Définition du stade
I	Atteinte d'un seul territoire ganglionnaire
II	Atteinte de plusieurs territoires ganglionnaires d'un seul côté du diaphragme ³
III	Atteinte de plusieurs territoires ganglionnaires des deux côtés du diaphragme ³
E ajouté, le cas échéant, aux stades I, II ou III	Localisation extra-ganglionnaire par contact d'un seul ganglion avec les organes de voisinage Différent du caractère disséminé du stade IV
IV	Atteinte d'un ou plusieurs viscères Se distingue d'une atteinte par contact d'un ganglion aux organes de voisinage
▼ Signes généraux	
A	Aucun des signes ci-dessous
B	Au moins l'un des signes ci-dessous : - Perte de poids inexpliquée supérieure ou égale à 10% du poids du corps dans les six mois précédents - Fièvre inexpliquée supérieure à 38° au moins 7 jours - Sueurs nocturnes profuses

المعالجة والانذار:

- ❖ العلاج الكيماوي:
- ❖ أشواط ABVD-COP/ABVD- MOOP
- ❖ العلاج الشعاعي
- ❖ أفضل النتائج بجمع العلاجين الكيماوي والشعاعي
- ❖ قد يستخدم الطعم الذاتي أو الغيري في الحالات المعقدة أو عند النكس
- ❖ تحسن الانذار كثيرا منذ استخدام هذه المشاركة وصارت نسبة الشفاء تتعدى 90%