



LENFADENİT

Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

www.erginciftci.com

28 Ağustos 2025

LENFADENİT

Lenf Nodları

LENF NODLARI

Lenfatik damarlar boyunca yerleşmiş kapsüllü yapılardır.

Yabancı antijenlerle mononükleer-fagositer sistem hücrelerinin ilk karşılaştığı bölgelerdir.

Deri, solunum sistemi ve GİS yoluyla vücuda giren antijenik yapılar afferent lenfatik kanallarla drene olduğu bölgeden lenf noduna gelir.

LENF NODLARI

Korteks ve parakortikal bölgelerdeki B ve T-Lenfositleri, bu antijenik uyarılma sonucu antijenik yapılara karşı sensitize olur.

Reaktif hücrelerle birlikte antikor salgılayan plazma hücreleri oluşur.

Hücreler efferent lenfatik kanallarla nodülden ayrılarak duktus torasikus yoluyla sistemik dolaşıma katılırlar.

LENFADENİT

Lenf Nodları

LENF NODLARI

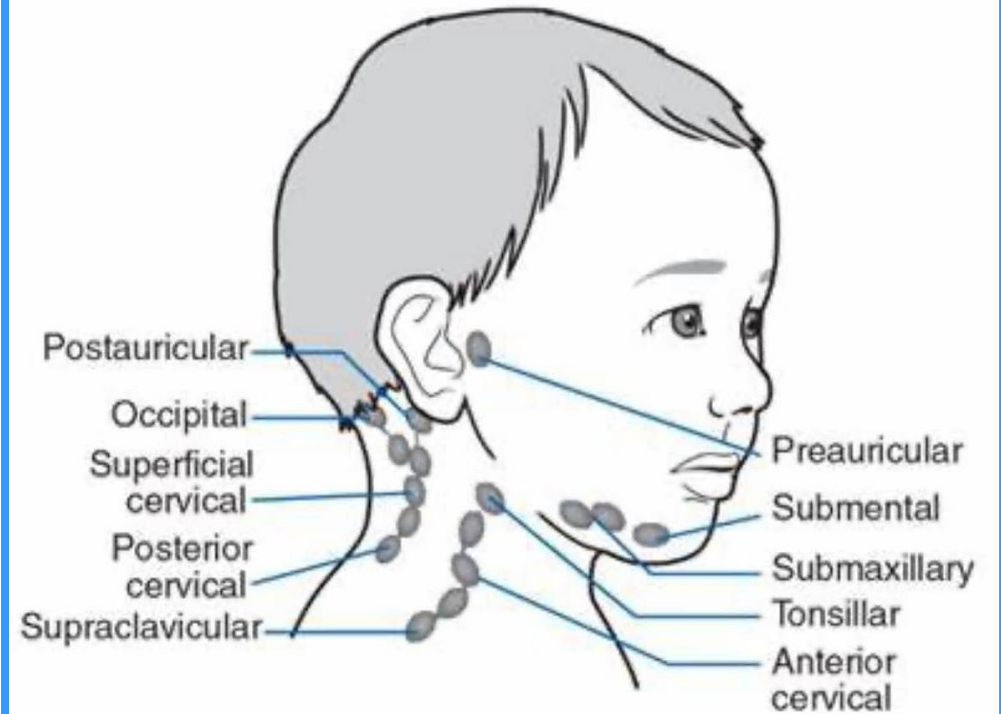
Doğumda hiçbir lenf nodu palpe edilemez.

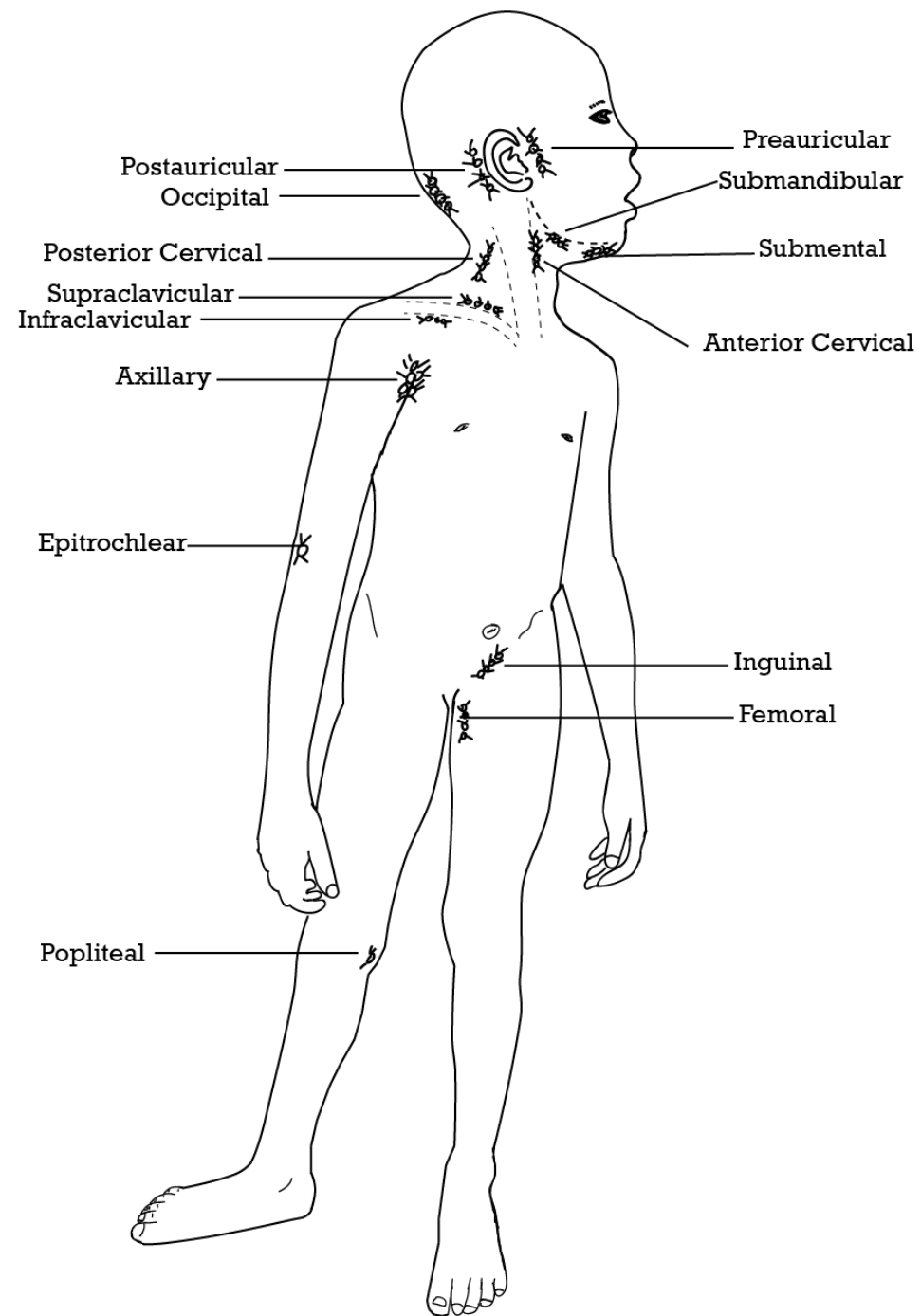
Doğumdan sonra dışarıdan antijenik yapılara maruz kalmalar sonucu lenfoid doku kitlesinde devamlı artış vardır.

Artış 8-12 yaşlarında maksimum miktarına ulaşır.

Puberte döneminde lenfoid dokuda başlayan atrofiye gidiş tüm hayat boyu devam eder.

LENF NODLARI





LENFADENİT

Lenfadenopati

İNTRENSEK

Lenfositler

Plazma hücreleri

Monositler

Histiyositler

EKSTRENSEK

Nötrofiller

Malign hücreler

Depo hücreleri

Lenf nodunun büyümüş olarak palpe edilmesidir.

LENFADENİT

Lenfadenopati Nedenleri

LENF NODLARI

Enfeksiyonlar

Malign hastalıklar

Kollajen doku hastalıkları

Hipersensitivite

Granülomatöz hastalıklar

LENF NODLARI

Atipik lenfoproliferatif hastalık (Castleman hastalığı-Anjiofoliküler dev lenf nodu hiperplazisi)

Rosai-Dorfman hastalığı (Sinüs histiyositozu)

Histiyoitik nekrotizan lenfadenit (Kikuchi-Fujimoto lenfadeniti)

Depo hastalıkları

LENFADENİT

Lenfadenopati Nedenleri

LENF NODLARI

Çocuklarda başka bir sistemik bulgu olmaksızın:

1 cm'ye kadar olan servikal, submandibuler, aksiller, inguinal lenf nodları

0.5 cm'ye kadar olan epitrokleer lenf nodları

NORMAL kabul edilir.

LENF NODLARI

Boyutu ne olursa olsun palpe edilen **SUPRAKLAVİKULER** ve **POPLİTEAL** lenf nodları her zaman **PATOLOJİKTİR**.

LENFADENİT

Lenf Nodları

LENF NODLARI

Lenf nodülünün lokalizasyonu neresi?

Lenfadenopati lokalize mi, generalize mi?

Lenf nodülünün büyüklüğü ne kadar?

Kıvamı nasıl?

Lenf nodülünün direne ettiği cilt ve yumuşak dokuda **enflamasyon/nodül, kitle var mı?**

Lenf nodülünde **ağrı, ısı artışı, hassasiyet, kızarıklık var mı?**

Hareketli mi, sınırları belirgin mi?

Altta dokuya yapışık mı?

LENF NODLARI

Eşlik eden diğer bulgular neler?

Ateş var mı?

Sistemik enfeksiyon bulgusu var mı?

Hepatosplenomegali var mı?

Kitle var mı?

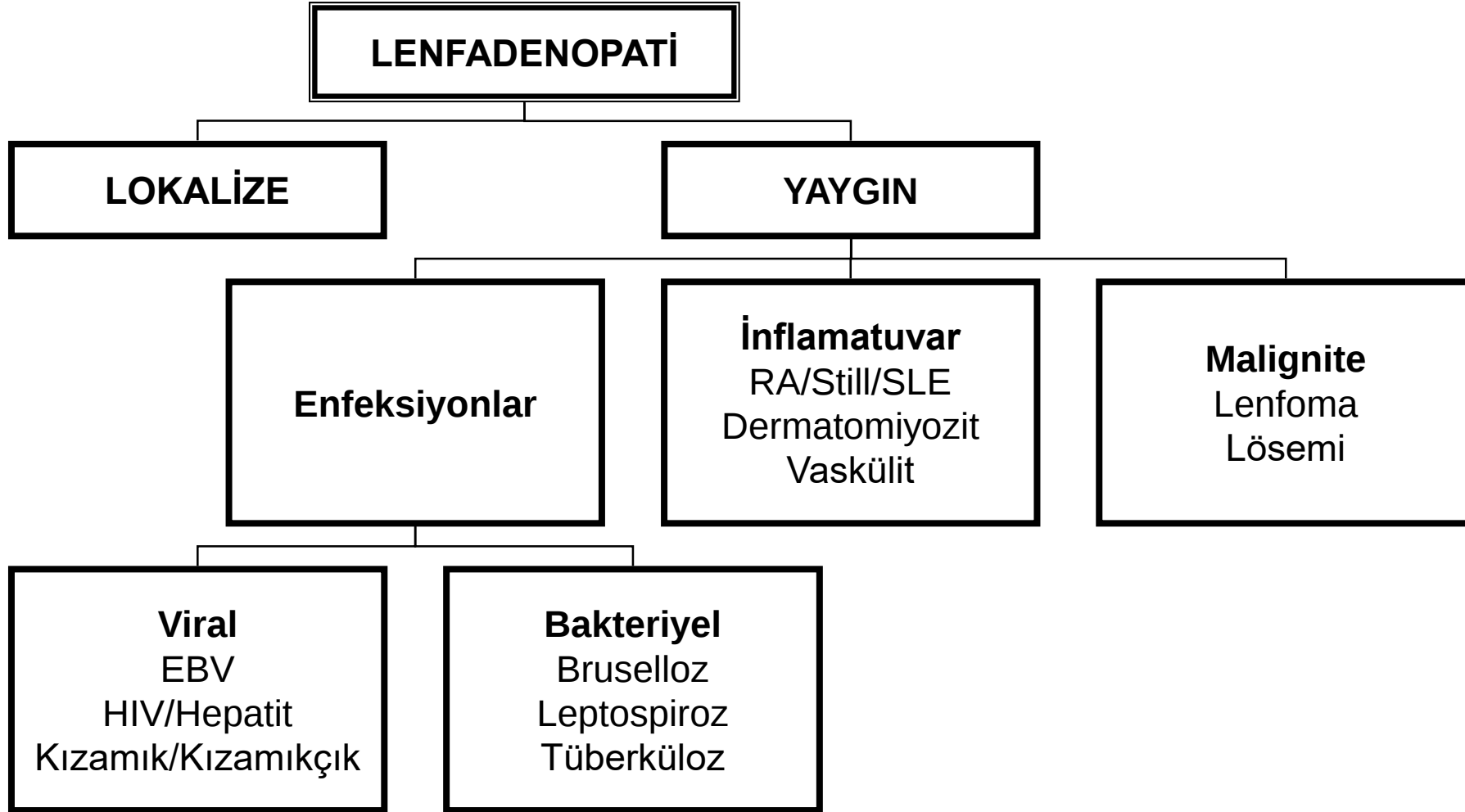
Kanama diyatezi var mı?

Kemik ve eklem bulguları var mı?

Diş çürüğü var mı?

LENFADENİT

Lenfadenopati



LENFADENİT

Laboratuvar

LENF NODLARI

Tam kan sayımı ve periferik yayma

ESR

CRP

Ürik asit

LDH

KCFT

PA akciğer grafisi

Viral belirteçler

LENF NODLARI

Şüphe Halinde Yapılması Gereken İleri Testler

Kemik iliği aspirasyonu

Nazofarenks MRI

Abdominal USG

ANA, AntiDNA, RF

ASO

Kültür incelemeleri

AKUT TONSİLLOFARENJİT

GAS

TONSİLLOFARENJİT

En sık **5-15 yaş**larda görülür

Damlacık, yakın temas ve gıda yoluyla bulaşır

Kuluçka dönemi **2-5 gündür**

Ateş

Boğaz ağrısı

Baş ağrısı

Karın ağrısı

Kusma

TONSİLLOFARENJİT

Farenkste hiperemi, ödem, eksuda görülür

Çene açısındaki lenf bezleri büyük ve ağrılıdır

Hastalık kendiliğinden iyileşir



LENFADENİT

Rubella



Suboccipital lymph nodes



Posterior auricular lymph nodes

FIG 1. Photograph of a 2-year-old boy with rubella showing bilateral suboccipital lymph nodes and a maculopapular rash on the back. One of the lymph nodes is indicated by a white arrow

LENFADENİT

Tularemi

Tularemi

Tularemia

Ergin Çiftçi¹, Esra Çakmak Taşkın¹, Hatice Kübra Konca¹, Adem Karbuz¹, Halil Özdemir¹, Erdal İnce¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Karbuz A, Özdemir H, İnce E. Tularemi. J Pediatr Inf 2018;12(3):123

On dört yaşında erkek hasta, sağ boyunda şişlik olması nedeniyle getirildi. Hastanın yakınması bir ay önce başlamış, boyundaki şişlik giderek artmıştı. Muayenesinde, sağ ön servikal bölgede, yaklaşık 6 cm çapında fluktuasyon veren kitle saptandı. Hastanın 5 ay önce kaynak suyu içtiği, daha sonra su içinde ölmüş bir fare görüldüğü öğrenildi. Hastanın apseleşmiş lenf bezi cerrahi olarak drene edildi. Tularemi serolojisi 1/1280 titrede pozitif saptandı. Hasta gentamisin ve siprofloksasin tedavileri ile sorunsuz olarak iyileşti.

Tularemi, *Francisella tularensis*'in neden olduğu bir zoonozdur. Ülkemizde hastalığın en sık biçimi olan orofarengeal tularemi kontamine su ve av hayvanlarının tüketilmesi ile bulaşır. Hastalarda sıklıkla kriptik tonsillit ve eşlik eden tek veya iki taraflı servikal lenfadenopati bulunur. Tularemi tedavisinde streptomisin veya gentamisin gibi aminoglikozidler, tetrasiklin, doksisiklin, kloramfenikol ve kinolonlar kullanılabilir. Uygun süre ve dozda antibiyotik tedavisi verilmesine rağmen gecikmiş olgularda lenf bezlerinin apseleşmesi ve cilde fistülizasyonu görülebilir.



LENFADENİT Tüberküloz

BCGitis'e Bağlı Lokal Apse

Local abscess due to BCGitis

Ergin Çiftçi¹(ID), Hatice Belkıs İnceli¹(ID), Halil Özdemir¹(ID), Şule Haskoloğlu²(ID), Figen Doğu²(ID)

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, İnceli HB, Özdemir H, Haskoloğlu Ş, Doğu F. BCGitis'e bağlı lokal apse. J Pediatr Inf 2022;16(4):295.

Sekiz aylık kız, BCG aşısı yapılan bölgede giderek artan şişlik nedeniyle getirildi. BCG aşısının iki aylıkken yapıldığı öğrenildi. Aşı yapılan bölgede zamanla şişlik olmuş ve giderek artmıştı. Anne ile baba arasında akrabalık yoktu. Annenin bir kardeşi bir yaşındayken nedeni bilinmeyen bir şekilde kaybedilmişti. Hastanın vücut sıcaklığı normaldi, muayenede BCG aşının yapıldığı sol deltoid bölgede yaklaşık 3 cm çapında kızarıklık ve fluktuasyon veren şişlik gözlemlendi. Hastanın diğer muayene bulguları normaldi. Muayeneden kısa süre sonra apse kendiliğinden drene oldu. Drenaj materyalinde *Mycobacterium tuberculosis* kompleks PCR pozitif bulundu. BCG aşısı kaynaklı *Mycobacterium bovis* olduğu değerlendirilen suş izoniazid ve rifampine duyarlıydı. Yapılan immünolojik testlerinde serum IgG ve IgM düzeyleri düşük olan çocukta lenfosit alt grupları, lenfosit aktivasyon yanıtı, burst test ve IL-12rβ1 ekspresyonu normaldi. Mikobakteriyel hastalıklara yatkınlık yaratan diğer immün yetmezlikler açısından genetik çalışma planlandı. Hastaya izoniazid ve rifampin tedavisi başlandı. Tedavisinin altı aya tamamlanması planlanan hastanın lezyonu izlemde geriledi.

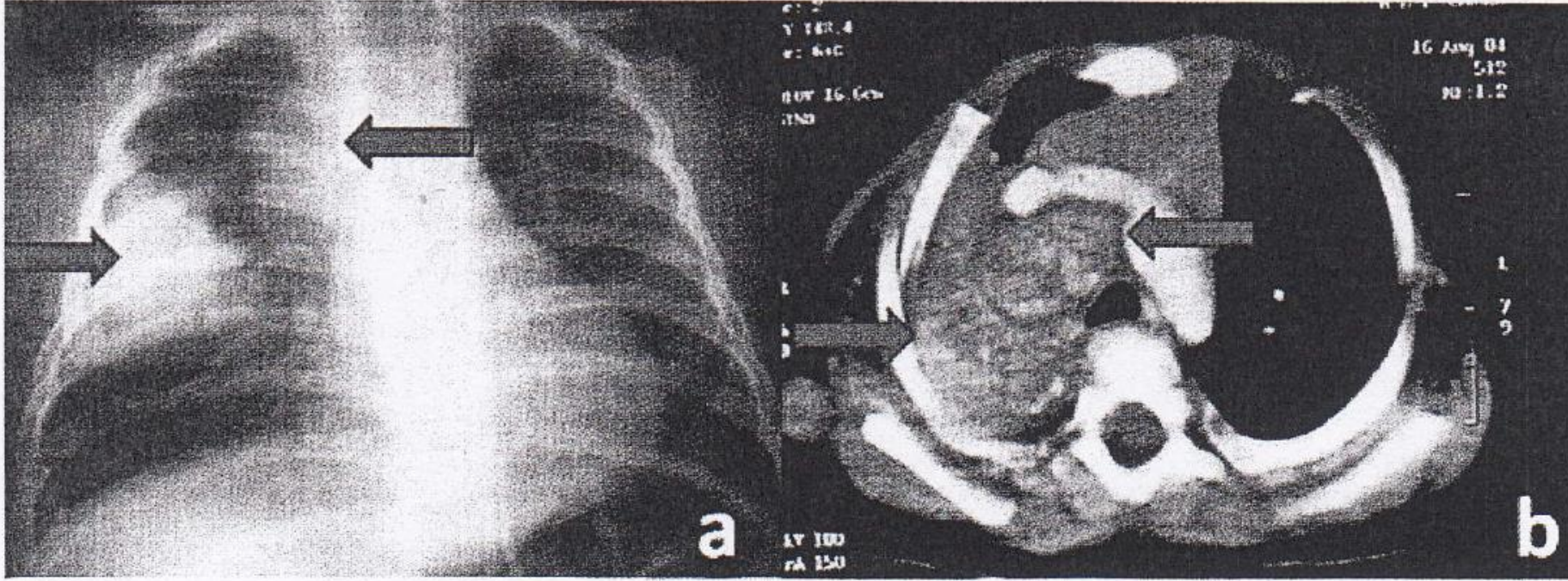
BCG aşısı, intradermal olarak uygulanan canlı atenüe bir aşıdır. Aşı enjeksiyonundan sonra uygulama bölgesinde 5-6 mm'lik bir papül oluşur ve 20-30 dakikada kaybolur. Ardından gelen 3-4 hafta kadar aşı yerinde herhangi bir belirti görülmez. Ardından deride hafifçe kızarıklık bir nodül oluşur ve sonra hafifçe akar. Yaklaşık ikinci ayda kabuk bağlar ve birkaç hafta sonra bu

kabuk da düşerek aşı uygulama yerinde yaşam boyu sürececek olan bir iz bırakır. İmmün yetmezlikli bireylerde BCG aşısına bağlı olarak BCGitis olarak da adlandırılan lokalize hastalık veya yaygın BCGosis görülebilir. BCGitise bağlı lokal apse kendiliğinden drene olabileceği gibi mikrobiyolojik testler örnekle alınması gibi amaçlarla cerrahi olarak da drene edilebilir. BCGitis için en uygun tedavisi tartışmalı olmakla birlikte hastalar immün yetmezlik yönünden araştırılmalı ve tedavi buna göre planlanmalıdır.



LENFADENİT

Tüberküloz



Şekil 1

Birincil akciğer tüberkülozu olan bir çocukta akciğer (a. grafisinde, b. tomografisinde) sağ paratrakeal lenfadenopati ve aynı tarafta konsolidasyon (birincil kompleks) görülmektedir (A. Ü. Tıp Fakültesi arşivinden)

LENFADENİT

Epstein-Barr Virüs Enfeksiyonu

TONSİLLOFARENJİT



LENFADENİT

Kawasaki Hastalığı



AKUT TONSİLLOFARENJİT

PFAPA Sendromu

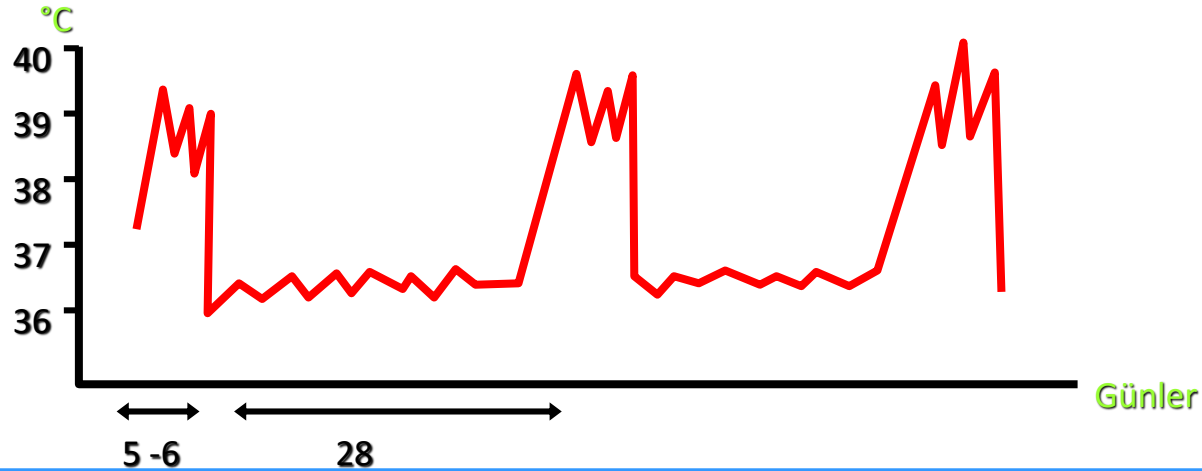
TONSİLLOFARENJİT

Türk Pediatri Arşivi 2004; 39: 36- 40

Periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit ve servikal adenit (PFAPA) sendromlu bir olgu

Ergin Çiftçi, Halil Özdemir, Sonay İncesoy, Erdal İnce, Ülker Doğru

ATEŞ ÇİZELGESİ



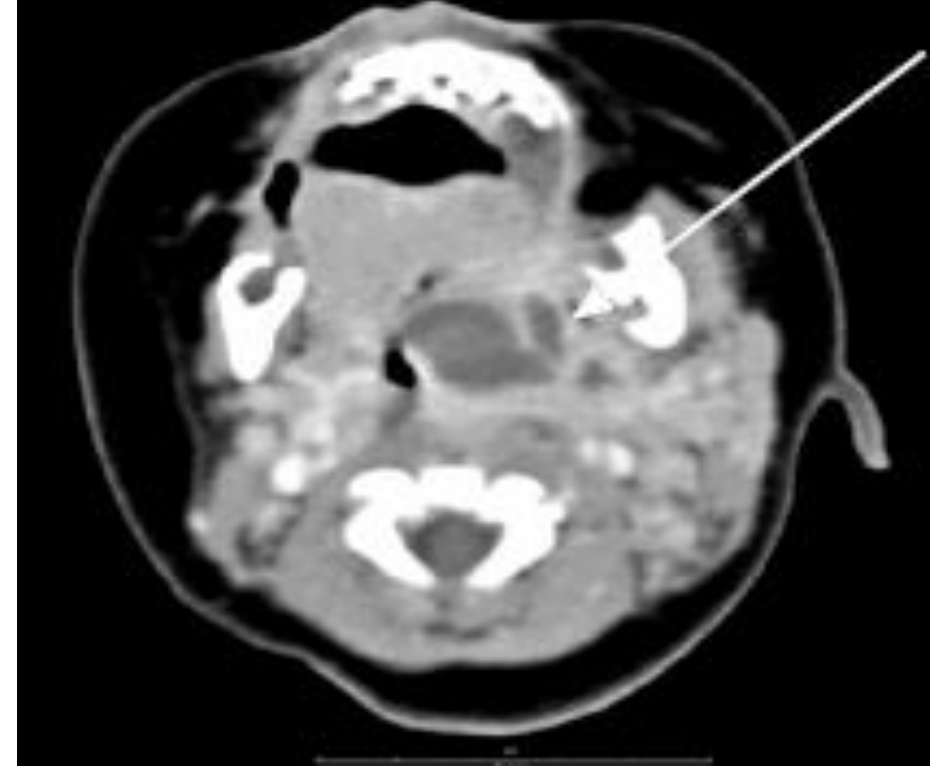
DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI

Derin Boyun Boşlukları

PERİTONSİLLER ABSE



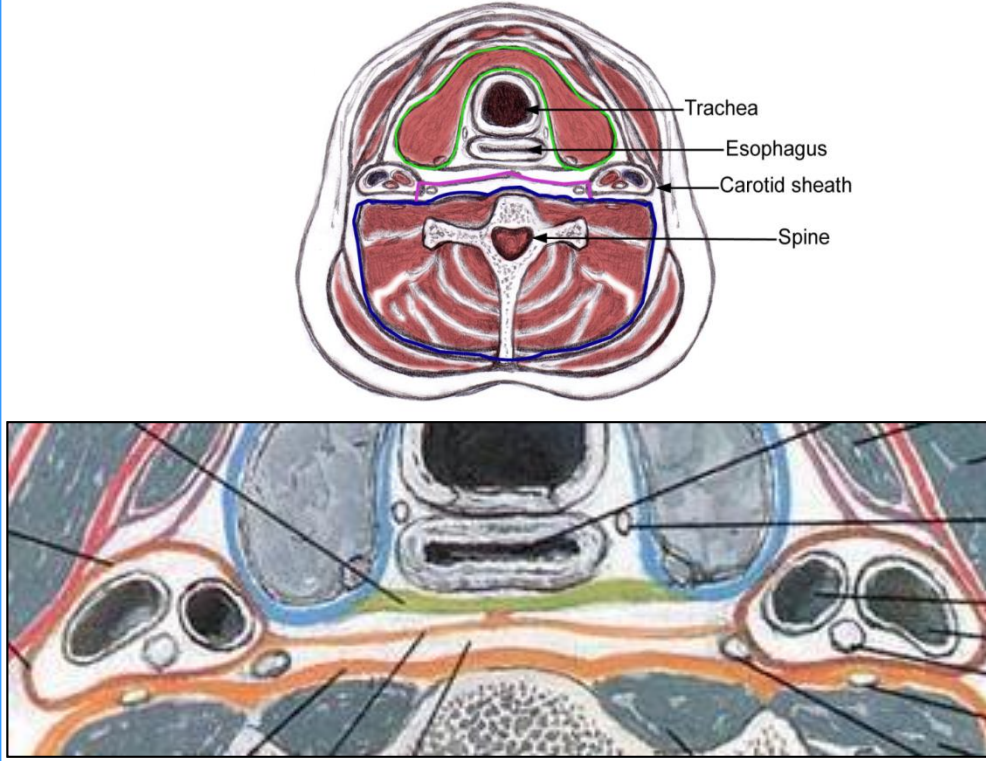
PERİTONSİLLER ABSE



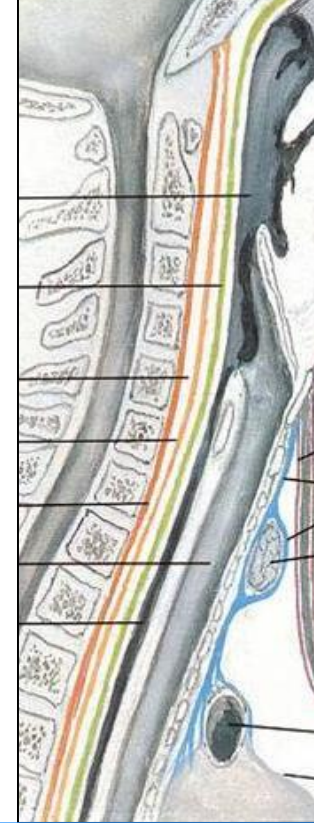
DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI

Derin Boyun Boşlukları

RETROFARİNGEAL BOŞLUK



RETROFARİNGEAL BOŞLUK



LENFADENİT

Tedavi

LENF NODLARI

Ampirik oral antibiyotik

Amoksisilin-klavulonik asit, Sefuroksim

**Sistemik semptomlar var, genel durumu kötü
ise IV tedavi ve hospitalizasyon (SAM)**

**Fluktuasyon, abse formasyonu saptanırsa
insizyon, drenaj ve kültür yapılır.**

**Tedaviye cevap yoksa veya büyüme varsa
biyopsi alınır.**

LENF NODLARI

Şüphe Halinde Yapılması Gerekenler

Antibiyotik tedavisine (2 hafta) yanıt yoksa

**Lenf bezinin giderek büyümesi ve 6 haftadan
daha uzun süre devam etmesi**

≥2.5 cm boyut kazanması

Supraklavikuler LAP

**İnflamatuvar ya da enfeksiyöz bir neden
gösterilememesi**

İncelemeler sonucunda tanı konulamaması

Lastik silgi kıvamında LAP (Hodgkin lenfoma?)