

říci, že indikace k biopsii z lymfatické uzliny není tak běžná. Zlatým standardem u pediatrické populace je provedení otevřené biopsie v celkové anestezii, kdy se získává část postižené uzliny, nebo je exstirpována celá lymfatická uzlina. U starších dětí může být provedena tenkojehlová aspirační biopsie pod sonografickou kontrolou. K biopsii lymfatické uzliny přistupujeme při trvajících klinických známkách postižení uzliny, které není možné objasnit jinými vyšetřeními. K indikaci biopsie nás ve většině případů navede sonografický nález, kdy je uzlina radiologem označena jako suspektní či patologická svým

tvarem, echogenitou, přítomností nekrózy, patologickou vaskularizací. Při generalizovaném postižení uzlin je na doporučení specialisty též indikována diagnostická biopsie či lépe exstirpace uzliny. Toto se týká hlavně hematologů.

Závěr

Krční lymfadenopatie u dětských pacientů jsou stále živým tématem a běžnou praxí hlavně pediátrů, otorinolaryngologů a infekcionistů. Lymfadenitidy, tedy postižení lymfatických uzlin zánětem, jsou u dětí nejčastější příčinou. Většina lymfadenitid je léčena konzervativně,

méně často je nutná chirurgická intervence. V diagnostickém procesu je na prvním místě správná klinická úvaha. Teprve pak přicházejí na řadu laboratorní, zobrazovací a další pomocná vyšetření. Všechny lymfadenitidy diagnostikujeme a léčíme s respektem k široké diferenciální diagnostice lymfadenopatií. Podezření na jiné než zánětlivé postižení vzbuzují především chronické lymfadenopatie bez regrese velikosti, generalizované lymfadenopatie, fixované, palpačně tuhé a nebolestivé lymfatické uzliny, nebo zjevná nepřítomnost jiné (zejména výše zmíněné infekční) příčiny.

LITERATURA

- Larsson L, Bentzon M, Kelly KB, et al. Palpable lymph nodes of the neck in Swedish schoolchildren. *Acta Paediatr.* 1994;83:1091-1094.
- Weinstock MS, Patel NA, Smith LP. Pediatric Cervical Lymphadenopathy. *Pediatr Rev.* 2018;39:433-443.
- Rosenberg TL, Nolder AR. Pediatric cervical lymphadenopathy. *Otolaryngol Clin N Am.* 2014;47:721-731.
- Darville T, Jacobs RF. Lymphadenopathy, lymphadenitis, and lymphangitis. In: Jenson HB, Baltimore RS, editors. *Pediatric infectious diseases: Principles and practice.* Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2002:610-629.
- Margileth AM. Sorting out the causes of lymphadenopathy. *Contemp Pediatr.* 1995;12:23-40.
- Schreiber JR, Berman BW. Lymphadenopathy. In: Kliegman RM, Nieder ML, Super DM, editors. *Practical strategies in pediatric diagnosis and therapy.* Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1996:791-803.
- Leung AK, Robson WL. Childhood cervical lymphadenopathy. *J Pediatr Health Care.* 2004;18(1):3-7.
- Grant CN, Aldrink J, Lautz TB, et al. Lymphadenopathy in children: A streamlined approach for the surgeon – A report from the APSA Cancer Committee. *J Pediatr Surg.* 2021;56:274-281.
- Komínek P, et al. Záněty hltnu. Havlíčkův Brod: Tobiáš; 2016.
- Peters TR, Edwards KM. Cervical lymphadenopathy and adenitis. *Pediatr Rev.* 2000;21:399-404.
- Spyridis P, Maltezou HC, Hantzakos A. Mycobacterial cervical lymphadenitis in children: Clinical and laboratory factors of importance for differential diagnosis. *Scand J Inf Dis.* 2001;33:362-366.
- Sahai S. Lymphadenopathy. *Pediatr. Rev.* 2013;34:216-227.
- Friedmann AM. Evaluation and management of lymphadenopathy in children. *Pediatr. Rev.* 2008;29:53-60.
- Chiappini E, Camaioni A, Benazzo M, et al. Development of an algorithm for the management of cervical lymphadenopathy in children: consensus of the Italian Society of Preventive and Social Pediatrics, jointly with the Italian Society of Pediatric Infectious Diseases and the Italian Society of Pediatric Otorhinolaryngology. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2015;13(12):1557-1567.
- Gosche JR, Vick L. Acute, subacute, and chronic cervical lymphadenitis in children. *Semin Pediatr Surg.* 2006;15(2):99-106.
- Nield LS, Kamat D. Lymphadenopathy in children: When and how to evaluate. *Clin. Pediatr.* 2004;43:25-33.
- Malley R. Lymphadenopathy. In: Fleisher GR, Ludwig S, Henretig RM, editors. *Textbook of pediatric emergency medicine.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000:375-381.
- Chesney PJ. Cervical lymphadenopathy. *Ped Rev.* 1994;15:276-284.
- Leung AK, Robson WL. Cervical lymphadenopathy in children. *Can J Ped.* 1991;3:10-17.
- Pecora F, Abate L, Scavone S, et al. Management of Infectious Lymphadenitis in Children. *Children.* 2021;8(10):860.
- Leung AK, Pinto-Rojas A. Infectious mononucleosis. *Consultant.* 2000;40:134-136.
- Buchino JJ, Jones VF. Fine needle aspiration in the evaluation of children with lymphadenopathy. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1994;148:1327-1330.
- Umapathy N, De R, Donaldson I. Cervical lymphadenopathy in children. *Hosp Med.* 2003;59:553-556.
- Twist CJ, Link MP. Assessment of lymphadenopathy in children. *Pediatr Clin North Am.* 2000;49:1009-1025.
- Chrobok V, et al. Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Havlíčkův Brod: Tobiáš; 2022.
- Abdullah FM, Hatim QY, Oraibi AI, et al. Antimicrobial management of dental infections: Updated review. *Medicine.* 2024;103(27):e38630.
- Kostlivý T, Slouka D, Chrobok V, et al. Příručka pro praxi: Hluboké krční infekce. Praha: ČSORLCHHK ČLS JEP; 2023.
- American Academy of Pediatrics: Tuberculosis. In: 2003 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 26th ed. Pickering LK, editor. IL: American Academy of Pediatrics; 2003:642-660.
- Doležalová K. Aktuální problémy dětské tuberkulózy. *Pediatr. praxi.* 2019; 20(3):152-156.
- Harza R, Robson CD, Perez-Atayde AR, et al. Lymphadenitis due to nontuberculous mycobacteria in children: Presentation and response to therapy. *Clin Inf Dis.* 1999;28:123-129.

Pediatric pro praxi

www.pediatricpropraxi.cz

