

Vergrote lymfeklier

WAT IS HET PROBLEEM?

Patiënten komen op het spreekuur omdat ze een knobbeltje hebben gevoeld. Ze zijn ongerust. Soms ligt er inderdaad een maligniteit of systeemziekte aan ten grondslag, maar vaak is een vergrote lymfeklier onschuldig en self-limiting. Het is belangrijk het onderscheid daartussen tijdig te maken.

WAT MOET IK WETEN?

Gemiddeld ziet de huisarts eens per maand een patiënt met een vergrote lymfeklier. Dit is meestal een reactie op een infectie of wond in het drainagegebied, maar soms een uiting van een gegeneraliseerde lymfekliervergroting. Ook lipomen en fibroadenomen kunnen een onderhuidse zwelling geven. Verder kan zwelling van de submandibulaire speekselklier of een kieuwboogcyste (vooral bij kinderen) een zwelling bij de kaak veroorzaken.

De immuunrespons die in reactie op een infectie ontstaat, is na drie tot vier weken over het hoogtepunt heen. Eerst kunnen de klieren dan nog vrij groot zijn, maar een kliervergroting is verdacht als deze langer dan een maand bestaat en groter is dan een centimeter. Dit geldt niet voor kinderen: bij hen zijn met name opgezette klieren in de hals een veelvoorkomende reactie op bovensteluchtweginfecties.

Hoe ouder, hoe groter het risico op maligniteit. Uiteraard is de kans op een metastase groot bij degenen die al eerder kanker hebben gehad. Roken en overmatig alcoholgebruik vergroten de kans op een tumor in de orofarynx.

Een vaste (of 'rubberachtige') consistentie van de klier is verdacht, evenals een pijnloze klier die langzaam in omvang toeneemt. Pijn past meer bij een ontsteking. De plaats is ook van belang: een supraclaviculaire klier is zeldzaam, maar direct verdacht (hoort bij lymfeafvoer van schildklier, thorax, mamma, buik, ovarium en prostaat). Ook laag cervicale klieren zijn eerder verdacht omdat die kunnen passen bij een maligniteit van mond/keelholte en larynx.

Infecties – zoals het Epstein-Barrvirus (EBV), cytomegalovirus (CMV), toxoplasmose en tuberculose – kunnen een gegeneraliseerde lymfekliervergroting veroorzaken. Verder kunnen tropische aandoeningen en soa's (waaronder hiv) de oorzaak zijn. Zeldzaam is serumziekte als reactie op medicatie.

Primair maligne lymfomen kunnen zich zowel solitair als gegeneraliseerd manifesteren. Vaak gaat dit gepaard met algemeen ziek zijn, koorts, nachtzweeten en afvallen.

Aanvullend laboratoriumonderzoek is in het algemeen weinig specifiek. Alleen bij EBV en de ziekte van Hodgkin is er in de beginfase een typerend beeld met atypische lymfocyten. Serologisch onderzoek naar EBV of CMV is specifiek, maar heeft geen therapeutische consequenties. Bij zwangeren kan het aantonen van toxoplasmose gevolgen hebben voor het beleid.

Cytologische puncties zijn bruikbaar om materiaal te verzamelen voor pathologisch of microbiologisch onderzoek, maar door 'sampling error' kan een maligniteit worden gemist, met name bij maligne lymfomen. Een excisiebiopsie heeft dan de voorkeur.

WAT MOET IK DOEN?

Ga bij een solitaire zwelling na of het om een lymfeklier gaat. Zoek bij een vergrote klier naar een oorzaak in het drainagegebied. Is die er niet, onderzoek dan in hals, oksel en liezen of er een gegeneraliseerde lymfekliervergroting is.

Wacht bij een weinig verdachte solitaire klier in totaal drie tot vier weken of regressie optreedt. Ook als het later een maligne aandoening blijkt te zijn hebben een paar weken delay geen nadelig gevolg voor de effectiviteit van de behandeling.

Wordt de klier niet kleiner of neemt deze in omvang toe, dan is verder onderzoek aangewezen. Bij kinderen met een vergrote klier in het hoofdhalsgebied is nadere diagnostiek niet nodig, tenzij deze groter wordt of gepaard gaat met ziekteverschijnselen.

Laat een cytologische punctie doen bij verdenking op een metastase. Bij een mogelijke infectie kan met een punctie materiaal voor microbiologisch onderzoek worden afgenomen. Verwijs bij verdenking op een maligne lymfoom voor een biopsie.

Zoek bij een gegeneraliseerde lymfeklierzwelling anamnestic naar infecties (inclusief soa's), systeemziekten, tropische ziekten en medicatiegebruik zodat gerichte diagnostiek kan plaatsvinden.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Een gezwollen lymfeklier is meestal een normale afweerreactie bij infecties. Vooral gezwollen halsklieren bij kinderen komen veel voor en zijn onschuldig. De klier wordt herbeoordeeld bij duidelijke groei of als deze langer dan drie tot vier weken vergroot blijft.

Bij verdenking op een virale infectie kan serologisch onderzoek plaatsvinden, maar voor het beleid heeft dit zelden consequenties.

Als een klier vergroot blijft of op grond van de anamnese of lichamelijk onderzoek verdacht is, dan is een punctie of biopsie aangewezen om de oorzaak te onderzoeken. Zo'n klier kan een uiting van kanker zijn.

LITERATUUR

- 1 De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM. Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2011.
- 2 Hehn ST, Grogan TM, Miller TP. Utility of fine-needle aspiration as a diagnostic technique in lymphoma. J Clin Oncol 2004;22:3046-52.