# Klinisch probleem: lymfocytose

|  |  |
| --- | --- |
| Definitie | Een absoluut lymfocytengetal >3,5 x 10^9/L. |
| DD | Dit is een veelvoorkomend fenomeen en is vaak passagiere.  Oorzaken zijn:  – meestal infectieus, vooral viraal, met name mononucleose – roken – status na splenectomie – leukemie / lymfoom, met name CLL |
| Onderzoek | Verricht **anamnese** gericht op tekenen van   * - een infectie * - alarmsymptomen maligniteit (met name afvallen, koorts, nachtzweten) * - roken * - voorgeschiedenis (o.a. splenectomie)   Verricht **lichamelijk onderzoek** met name gericht op hepatosplenomegalie en lymfadenopathie. Bepaal een volledig bloedbeeld met differentiatie, CRP, LDH.  Bij bijpassend klinisch beeld: verricht EBV/CMV-serologie. |
| Spoedverwijzing | **Wanneer direct bellen met de internist/hematoloog voor een evt. presentatie op SEH of poli met voorrang?**  - Bij de verdenking op een maligniteit. - Lymfocytengetal >15 of snelle toename van het getal. |
| Beleid | Indien patiënt rookt, adviseer dit te staken. Nota bene: herstel van het bloedbeeld kan tot 1-5 jaar op zich laten wachten na staken van het roken.  Herhaal het bloedbeeld met 4-6 weken. |
| Poliklinische verwijzing | Een persisterende lymfocytose met een absoluut lymfocytengetal van >5. Zo niet, herhaal het bloedbeeld met een half jaar en daarna niet vaker dan jaarlijks. |
| Contact hematoloog | Met nadruk, deze richtlijn beoogt geen vervanging te zijn van intercollegiaal overleg. Bij voorkeur als niet spoedeisend: [kdeheer@flevoziekenhuis.nl](mailto:kdeheer@flevoziekenhuis.nl).  Direct: 036-8689753. Jan Baars: 036-868.8763. Indien onbereikbaar, overleg met de d.d. internist. |