# 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. Direct: 036-8689753. Jan Baars: 036-868.8763.Indien onbereikbaar, overleg met de d.d. internist. |