

- **Limfangita:** -inflamația vaselor limfatice.
(Limfangoitele-limfangitele), care se dezvoltă în rezultatul penetrării microflorei, toxinelor în căile limfatice.
- Particularitățile vaselor limfatice - lungimea și calibrul vaselor limfatice sunt mai reduse în comparație cu celelalte regiuni ale corpului, ceea ce explică lipsa semnelor clinice de limfangită în afecțiunile inflamatorii ale sistemului limfatic de la acest nivel.

- **Etiologia** – agenții provocatori sunt stafilococii, escherichia colli, proteus, asociații microbiene. Focarele principale de infecție pot fi : infecții odontogene, tonzilogene, plăgi infectate, excoriație, furunculul, carbunculul, abcesul, flegmonul, penetrarea în vasele limfatice a celulelor descompuse ale tumorilor, corpi străini. Condițiile ce apreciază dezvoltarea limfangitei e localizarea și dimensiunile focarului primar de infecție, de virulența microbilor.

- După caracterul și gradul de dezvoltare a focarului inflamator se deosebesc: seroasă și purulentă.
- **Limfagita acută**, în formă reticulară și trunculară, superficiale și profunde.
- **Limfangită cronică** – e un rezultat de trecere a inflamației acute a organismului ori în rezultatul tratamentului incorect, neadecvat.

Limfangită reticulară se caracterizează prin :

- Inflamația rețelei superficiale a capilarelor limfatice în jurul plăgii, sau focarelor inflamatorii : acne, foliculite, furuncule, carbuncule ș.a.
- Hiperemie și dureri ;
- Fășii roșii-înguste de la focar spre periferie ;
- Temperatura corpului 38-39 grade C ;
- Alte semne ale intoxicației (depuneri pe limbă, cefalee, pierderea poftei de mâncare) ;
- Frisoane .

- **Limfangita tronculară** – se localizează în vase limfatice de un calibru mai mare :
- Pe piele se ivesc 1-2 cordoane roșiatice, ce pleacă de la focarul primar de infecție spre nodulii limfatici regionali. Apariția acestor cordoane este legată cu inflamația pereților vaselor limfatice tronculare ;
- Pe parcursul cordonului – dureri surde;
- Palpator se apreciază o indurație dureroasă ;
- Edem și tensiune a țesuturilor perivascularare. La trecerea inflamației din vas la țesutul perivascular zona hiperemiei pe piele se extinde, sporește gradul de edemație a țesuturilor feței și gâtului, se dezvoltă limfadenita.

- Dilatarea peretelui extern a vasului limfatic afectat.
- Dilatarea – permeabilizarea – hiperpermeabilitate – exudarea.
- Perilimfangoit – imbibiția țesutului conjunctiv de-a lungul vaselor cu leucocite.
- Coagularea fibrinei în vase aduce la tromboza lor și limfostază, la cele cronice se depistează cu edem al feței. Nodulii limfatici regionali cresc în volum ca rezultat a inflamației reactive.

- **Diagnosticul** limfangitei reticulare superficiale nu e dificil, când se observă cordoanele hiperemiate pe tegument. La prezența hiperemiei difuze se poate confunda cu erizipelul feței; în caz de edem pe baza limfangitei tronculare – cu flebita; la edemul difuz și mai mare – cu un flegmon. Limfangita profundă poate simula tromboflebita.

- Tratamentul se bazează pe următoarele:
- Lichidarea focarelor de infecție: asanarea focarelor cauzale odontogene, tonzilogene, dermatogene etc.
- Intervenția chirurgicală locală-adekvată;
- Tratamentul adecvat rațional antiinflamator;
- Deshidratarea organismului.

- **Pronosticul** în cazul tratamentului adecvat rațional – e favorabil.
- **Complicații:**
- Dezvoltarea abceselor pe parcursul vasului limfatic afectat.
- Stare septică, septicemie, septicopiemie.
- Descompunerea nodulilor limfatici regionali.
- Perilimfangita, perilimfadenita.
- Adenoflegmon.

- **Profilaxia:** tratamentul adecvat, rațional, la timp a tuturor focarilor infecțioase – odontogene, tonzilogene și dermatogene.