

# LINFOADENOPATIE

## Cosa sono?

- **Linfoadenopatia o Linfoadenomegalia indica in maniera aspecifica alterazioni dei linfonodi per dimensioni, numero e consistenza.**
- **Linfadenite indica l'infiammazione di una o più stazioni linfonodali per infezione del linfonodo stesso o per infiammazione secondaria ad infezione nell'area di drenaggio.**

### Come si presenta:

La linfadenopatia può manifestarsi in maniera localizzata (interessamento di una sola regione linfonodale) o generalizzata (interessamento di due o più stazioni linfonodali non contigue), la prima suggerisce una causa localizzata, la seconda una patologia sistemica.

### Quali esami di laboratorio fare:

**Linfoadenopatia mono/bilaterale**, acuta con febbre e/o faringotonsillite e/o quadro simil mononucleosico:

- Test rapido per SBEA;
- Se negativo, vigile attesa per 3 - 5 giorni e se il sintomo persiste si eseguono esami emato-chimici (emocromo, PCR, ALT/AST, VCA-IgM);
- Se negative le indagini per EBV e se persiste la febbre, sierologie per CMV, HHV-6, HSV, Adenovirus, T.gondii;
- Se miglioramento clinico ed esami ematici nella norma si rimanda a controllo clinico nel tempo;

Linfoadenopatie che non si risolvono completamente in 8 - 12 settimane, età < 12 mesi, consistenza linfonodale dura/fissità/non dolorabilità, dimensioni > 3 cm, localizzazione ascellare o sovraclaveare, masse mediastiniche o addominali, febbre inspiegata, perdita di peso, prurito, pallore:

1. Emocromo, PCR, LDH, ALT/AST, sierologia per EBV, intradermoreazione secondo Mantoux, Quantiferon TB, ecografia del collo.
2. Se il quadro è negativo o aspecifico sierologie per T. gondii, Bartonella henselae, Francisella tularensis, Borrelia burgdorferi, Brucella spp, Listeria monocytogenes, CMV.
3. Se positività per una determinata patologia occorre intraprendere la terapia adeguata o inviare il paziente dallo specialista.
4. Se negatività degli esami ematici eseguire Rx torace ed ecografia addominale e inviare il paziente dallo specialista oncoematologo.

### Quali esami strumentali fare:

**Ecografia** del collo per la semplicità della metodica e la non invasività è raccomandata come indagine strumentale di primo livello

in tutte le forme sospette di linfoadenopatie e per la diagnosi differenziale con altre alterazioni anatomiche della regione suddetta.

### Come trattarlo in PS:

**Anamnesi** è fondamentale e deve indagare:

- Durata (acuta < 2 settimane, subacuta 2 - 6 settimane, cronica > 6 settimane);
- Età;
- Variazioni di peso;
- Infezioni recenti (vie aeree superiori, cavo orale, denti, cute, cuoio capelluto);
- Viaggi internazionali recenti;
- Trauma recente;
- Graffi di animali domestici o punture di insetti e zecche;
- Ingestione di alimenti potenzialmente contaminati (carne cruda, latte non pastorizzato);
- Contatto tubercolare;
- Vaccinazioni recenti e storia vaccinale;
- Storia farmacologica.

**Esame clinico** deve valutare se:

- Localizzata o generalizzata;
- Mono o bilaterale;
- Dimensioni (anormale se diametro > 1 cm in sede cervicale o ascellare, > 2 mm in sede sovraclaveare, > 5 mm in sede preauricolare o epitrocleare);
- Sede;
- Consistenza;
- Mobilità;
- Dolenzia/dolorabilità (linfonodi duro-lignei e fissi sui piani superficiali indicano possibile patologia neoplastica);
- Velocità di crescita;
- Segni locali di flogosi (presenza di rubor, calor e dolor suggeriscono una patologia infettiva).

Se si ritiene necessario somministrare una terapia antibiotica empirica il farmaco di scelta è amoxicillina + acido clavulanico per os (80 mg/kg/die in 3 somministrazioni) per 14 giorni nelle forme lievi.

Nelle forme gravi amoxicillina + acido clavulanico e.v. (80 mg/kg/die in 4 somministrazioni) o ampicillina + sulbactam e.v. (80 mg/kg/die in 3 somministrazioni).

**Quali sono le indicazioni al ricovero:**

È necessario ricoverare il paziente che presenti un quadro clinico compromesso o, nel caso in cui siano stati eseguiti esami laboratoristici, che presenti alterazioni emato-chimiche che facciano pensare a una forma neoplastica o una forma infettiva maggiore (tubercolosi). È indicato il ricovero anche nelle forme di dubbia eziologia al fine di intraprendere un percorso diagnostico-terapeutico.

**Quali sono le raccomandazioni domiciliari:**

Monitorare l'andamento della sintomatologia.

**BIBLIOGRAFIA**

1. De Martino M, Camaioni A. Linee guida italiane per la gestione delle linfadenopatie della testa e del collo in età pediatrica. Draft finale 21 marzo 2014.
2. Rabusin M. Le linfadenopatie. Medico e Bambino. Aprile 2000 Vol III n. 4.
3. Bamji M, Stone RK, Kaul A et al. Palpable lymph nodes in healthy newborns and infants. Pediatrics 1986, 78:573-5.
4. Carvalho AC, Codecasa L, Pinsi G et al. Differential diagnosis of cervical mycobacterial lymphadenitis in children. Pediatr Infect Dis 2010, 29:629-33.
5. Celenk F, Baysal E, Aytac I et al. Incidence and predictors of malignancy in children with persistent cervical lymphadenopathy. Int J. Pediatr Otorhinolaryngol 2013, 77:2004-7

