

Linfoadenopatia

- **Primitiva o secondaria, acuta o cronica, localizzata o generalizzata**
- **Generalizzata: interessamento di 3 o più stazioni linfoghiandolari non contigue (cervicale, ascellare, inguinale)**
- **Stazioni linfonodali superficiali: retroauricolari, cervicale posteriore, cervicale laterale, preauricolare, sottomandibolari, sopraclaveari, epitrocleari, ascellari, inguinali**
- **Stazioni linfonodali profonde: mediastiniche, lomboaortiche, iliache interne, mesenteriche, pelviche**

Valutazione clinica

1) Storia clinica:

- **Epoca di comparsa, ricerca di sintomi associati (febbre, sudorazione notturna, angina, perdita di peso etc.)**
- **Età: nei bambini e adolescenti sono più frequenti le cause benigne (infezioni virali o batteriche prime vie aeree, EBV, Toxo etc.). Negli adulti, specie >50 a., aumenta l'incidenza di cause maligne**
- **Sesso: comportamento sessuale**
- **Uso di farmaci: defenildantoina può provocare un "pseudolinfoma" difficilmente distinguibile da un linfoma maligno che regredisce con la sospensione del farmaco**
- **Contatto con animali domestici**
- **Viaggi**

Valutazione clinica

2) E.O.:

➤ **Sede ed estensione (localizzata e generalizzata)**

➤ **Dimensioni: <1cm in genere benigne, fino a 2 cm per le inguinali**

➤ **Consistenza: molle è indice di colliquazione (linfadenite suppurativa, etc.); dura, lignea: sospetta metastatizzazione**

➤ **I linfonodi con metastasi da carcinoma sono duri, non dolenti, immobili a causa di aderenze con i tessuti circostanti**

➤ **I linfonodi interessati da un linfoma sono grandi, duro-elastici, mobili e non dolenti**

➤ **Dolorabilità data dalla distensione della capsula per rapido accrescimento (linfadeniti acute da processi infiammatori o infettivi: mononucleosi, toxo, morbillo, rosolia etc.). Manca nelle adenopatie neoplastiche ad eccezione della leucemia acuta che può indurre un rapido accrescimento e quindi dolore da distensione capsulare**

➤ **Rapporti tra di loro e i tessuti circostanti: i linfonodi non contraggono rapporto di aderenza con i tessuti circostanti e tra di loro, tranne che nelle linfadeniti e linfopatie maligne dove il processo infiammatorio o neoplastico oltrepassa la capsula**

➤ **I linfo sarcomi tendono ad ulcerare anche la cute soprastante, l'Hodking no.**

➤ **Nelle leucemie i linfonodi restano isolati in tutte le fasi evolutive della malattia**

➤ **Aspetto della cute sovrastante: arrossamento o meno, suppurazione o formazione di fistole associate**

Valutazione clinica

3) Indagini di laboratorio:

- **Devono essere indirizzate all'identificazione dell'etiologia in base all'anamnesi e reperti obiettivi**
- **L'emocromo può fornire utili dati per la diagnosi di leucemia acuta o cronica, mononucleosi, citomegalovirus, infezioni piogene**
- **Gli esami sierologici per evidenziare anticorpi contro l'EBV, citomegalovirus, HIV ed altri virus, verso il toxo, brucella**
- **Per l'LES i test di ricerca di autoanticorpi antinucleo (ANA) e anti-DNA**
- **RX torace: per evidenziare linfadenopatia mediastinica**
- **Se gli esami non forniscono dati definitivi è indicata la biopsia linfonodale per procedere ad opportuni esami istologici e colturali**

Valutazione clinica

- 4) Biopsia linfonodale: farla subito se la storia del paziente e i reperti obiettivi orientano verso una malattia maligna. Esempio: un linfonodo cervicale, solitario, duro, non dolente; le adenopatie sopraclaveare, l'adenopatia solitaria o generalizzata solida e mobile indicativa di linfoma**
- **Se l'anamnesi e l'E.O. orientano verso una forma benigna è consigliabile un controllo dopo 15-30 gg. per osservare se vi è aumento**
 - **L'agoaspirato non dovrebbe essere eseguito come procedura diagnostica per la scarsità di tessuto che può portare ad una diagnosi errata e quindi tardiva**

Patologie infiammatorie:

- **artrite reumatoide, LES etc.,**
- **evidenziare una storia clinica di dolori articolari, eruzioni cutanee, ricercare segni di vasculite sulla cute del viso, febbre**
- **aumento della VES**
- **positività del fattore reumatoide**
- **positività per anticorpi antinucleo**

Sarcoidosi: **evidenziare la presenza di uveite, tumefazione delle ghiandole salivari, eritema nodoso, sintomatologia polmonare o adenopatia ilare con o senza infiltrazione parenchimale**

Malattie del metabolismo (tireotossicosi):

evidenziare i segni della disfunzione tiroidea:

- nervosismo
- irritabilità
- insonnia
- aumento della pressione differenziale
- retrazione palpebrale
- sguardo fisso
- segni di ingrossamento della tiroide
- cute liscia, calda ed umida
- palpitazioni
- tachicardia
- iperperistalsi
- calo ponderale in presenza di aumento dell'appetito
- tremori
- dosaggi ormonali alterati

Neoplasie maligne:

- **Mieloproliferative**: talvolta le leucemie mieloidi acute e croniche sono associate ad una linfadenopatia generalizzata. Esse possono essere escluse emocromocitometrico e da uno striscio periferico normali
- **Linfoproliferative**: le leucemie linfatiche acute e croniche sono più spesso accompagnate da una linfadenopatia generalizzata. Possono essere escluse se l'esame emocromocitometrico e lo stesso striscio sono normali

La linfadenopatia da linfoma o leucemia può presentarsi anche come malattia localizzata

- Non è possibile distinguere mediante la sola palpazione o localizzazione, i linfonodi duri ed elastici caratteristici del linfoma e della leucemia dalla adenopatia benigna
- Il linfoma di Hodgkin ha una predilezione per i linfonodi cervicali
- L'adenopatia da linfoma può esordire con caratteristiche infiammatorie
- Ricercare quindi segni e sintomi associati: sudorazione notturna, astenia, febbre, calo ponderale, prurito, splenomegalia
- Eseguire RX torace per evidenziare interessamento del mediastino; esami ematologici per gli effetti indiretti della neoplasia (anemia, piastrinopenia, eosinofilia, caratteristiche del linfoma di Hodgkin) e la leucocitosi. Se gli esami non portano a diagnosi procedere alla biopsia linfonodale

Adenopatie non superficiali

- **La toracica può essere evidenziata con una RX-torace**
- **Può essere sospettata se vi è tosse o stridore da compressione sulle vie aeree, raucedine da interessamento del laringeo ricorrente, disfagia da compressione esofagea, edema del collo, volto o braccia da compressione della cava superiore o della succlavia**
- **L'adenopatia mediastinica o ilare è dovuta a malattia primitiva del polmone o malattie sistemiche interessanti i linfonodi mediastinici**

Cause:

- **Mononucleosi infettiva (giovani)**
- **TBC**
- **Carcinoma polmone**
- **Linfomi**
- **Infezioni fungine (istoplasmosi)**
- **Sarcoidosi**

- **Le linfoadenopatie intra-addominali e retroperitoneali sono nella quasi totalità dei casi dovute a cause maligne**

Adenopatia generalizzata (1)

Cause:

- **Infezioni virali, batteriche, micotiche, protozoarie (mononucleosi, infezione da Citomegalovirus, epatite, AIDS, toxoplasmosi, brucellosi, istoplasmosi, blastomicosi etc.)**
- **Neoplasie: ematologiche o metastatiche**
- **Connettiviti: LES, artrite reumatoide, sarcoidosi**
- **Ipersensibilità a farmaci : definildantoina**
- **Malattie metaboliche: tireotossicosi, sfingomielinosi di Niemann-Pick, morbo di Wipple (lifodistrofia intestinale) caratterizzato da malassorbimento intestinale, artrite, linfoadenopatia**

Adenopatia generalizzata (2)

Sindromi virali:

- **Dolenzia linfonodale associata a cefalea, febbre, faringite, eruzioni cutanee, mialgie**
- **Nella mononucleosi: presenza di linfomonocitosi e anticorpi specifici**
- **Nell'epatite virali: alterazione degli indici di funzionalità epatica, ittero, markers specifici**

Adenopatia generalizzata (3)

Infezioni batteriche o di altro tipo:

- **croniche: lebbra, TBC, LUE**
- **acute: tifo, paratifo, leptospirosi, endocardite etc.**
- **In caso di sospetto di micosi disseminata eseguire emocolture per miceti e radiografia del torace per evidenziare infiltrati o un'adenopatia**
- **La toxoplasmosi può simulare la mononucleosi**
- **La diagnosi si basa sulla positività del dye test e negatività degli esami per la mononucleosi**

Adenopatie localizzate o regionali (1)

Implicano il coinvolgimento di una singola area anatomica

Cause abituali:

- **Infezioni locali**
- **Neoplasie**

Dati utili per la diagnosi:

- **Localizzazione dei linfonodi**
- **Consistenza**
- **Presenza di lesioni da inoculazione**
- **Lesione genitale con linfadenopatia satellite**
- **Faringite con linfadenopatia satellite**

Adenopatie localizzate o regionali (2)

La sede può indirizzare verso una causa:

- **Occipitale: spesso da infezione del cuoio capelluto**
- **Preauricolari: da infezioni congiuntivali**
- **Auricolari posteriori: rosolia, infezioni del canale uditivo esterno**
- **Sottomentonieri o sottomandibolari: infezioni intraorali o dentarie**
- **Anteriori del collo e sottomandibolari (duri): neoplasie maligne della bocca, faringe, laringe**
- **Anteriori del collo (ingrossati e dolenti): infiammazione faringea (virale o batterica)**
- **Sopraclaveari:**
 - è quasi sempre anomala
 - questi linfonodi drenano regioni del polmone e dello spazio retroperitoneali
 - sono sede di metastasi da carcinoma del polmone, mammella, esofago e organi genitali
 - a sinistra il linfonodo di Virchow (linfonodo sentinella) è un linfonodo metastatizzato da carcinoma gastrico
 - la TBC, Toxo, e sarcidiosi sono cause non maligne di adenopatia sopraclaveare
- **Ascellari: da ferite o infezioni localizzate all'arto superiore omolaterale, da metastasi di Ca mammella, melanoma arti superiori; linfoma (duri)**
- **Inguinali: infezione e ferite arti inferiori, infezioni a trasmissione sessuale (linfogranuloma venereo, lue, gonorrea, herpes genitale, linfomi, metastasi da Ca retto, dei genitali, melanoma arti inferiori (duri)**
- **Epitrocleari: infezioni, dermatite, malattia da graffio del gatto (quest'ultima talvolta dà adenopatia generalizzata)**

Adenopatie localizzate o regionali (3)

- **Un linfonodo duro isolato in qualsiasi sede dovrebbe spingere prontamente ad un esame accurato della cute e dei tessuti molli nel territorio a monte del linfonodo**
- **Se non si evidenzia la lesione primaria, eseguire la biopsia del linfonodo, in assenza di altri segni e negatività delle indagini**
- **Se la biopsia non conferma la neoplasia maligna sospettata, eseguire la coltura tissutale per la ricerca di batteri, miceti e bacillo acido-resistenti**