

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Giugno 2017

numero 6

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN LINFONODO “SOSPETTO”

Ilaria Rochira, Pierpaolo Dal Canton

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Brescia

Indirizzo per corrispondenza: ilariarochira@gmail.com

Una bambina di 9 anni, originaria della Costa D’Avorio, giunge alla nostra attenzione per comparsa di febbre serotina, tosse stizzosa, astenia, riduzione dell’appetito e calo ponderale di circa 2 kg nell’ultimo mese, associati alla comparsa da qualche giorno di tumefazione laterocervicale sinistra. Non vengono riferiti viaggi recenti né contatti con animali. L’esame obiettivo è nella norma, eccetto per la presenza di linfadenomegalia laterocervicale/sovraclaveare sinistra, di consistenza duro-elastica, mobile sui piani superficiali e profondi, ma dolente alla palpazione. Indenni le restanti stazioni linfonodali esplorate. Gli esami ematici mostrano una lieve leucopenia, un lieve aumento degli indici di flogosi e del valore di LDH con uno striscio di sangue periferico nella norma. L’ecografia del collo evidenzia un voluminoso pacchetto linfonodale di 3 x 1 cm in sede laterocervicale sinistra e lungo la catena posteriore, con alcuni linfonodi necrotici, con morfologia tondeggianti, ecostruttura ipoecogena, ilo eccentrico, assenza di segni di colliquazione, vascolarizzazione accentuata come da processo flogistico. Gli accertamenti infettivologici risultano negativi. Si eseguono accertamenti immunologici tra cui dosaggio delle immunoglobuline sieriche, DHR123 e immunofenotipo esteso, anch’essi nella norma. La radiografia del torace e l’ecografia addominale escludono una forma generalizzata o un coinvolgimento mediastinico e degli organi addominali. La terapia antibiotica con ampicillina + sulbactam, a cui si aggiunge successivamente claritromicina, non

modifica l’andamento della febbre. L’ecocardiografia esclude alterazioni delle coronarie nel sospetto di una malattia di Kawasaki atipica. Visto il mancato miglioramento clinico ed ecografico e per escludere un processo linfoproliferativo, si rende mandatorio l’esame istologico, con il riscontro di un quadro di linfadenite istiocitica necrotizzante compatibile con malattia di Kikuchi-Fujimoto¹.

La **malattia di Kikuchi-Fujimoto** è una rara linfadenite laterocervicale, autolimitante, a eziologia sconosciuta, verosimilmente scatenata da un’esagerata risposta immunitaria verso un trigger infettivo o autoimmune. Possono esservi segni di coinvolgimento sistemico. Gli esami di laboratorio non sono solitamente significativi e la conferma diagnostica è solo istologica. La terapia è generalmente sintomatica.

Anche se rara, bisogna considerarla nella diagnosi differenziale di una linfadenopatia persistente isolata. Pur avendo un decorso benigno con risoluzione spontanea nell’arco di 1-4 mesi, è necessario un follow-up a lungo termine per la possibile associazione con patologie autoimmuni.

Bibliografia

1. Graziani V, Armaroli V, Cardinale L, Ravaioli F, Marchetti F. La linfadenite di Kikuchi-Fujimoto. *Medico e Bambino* 2015;34(6):382-5.