SESSIONE 11 Proposta di un percorso diagnostico| LE LINFOADENOPATIE INFETTIVE: UN APPROCCIO "OLISTICO"

LINFOADENOPATIE: PROPOSTA DI UN MODELLO GESTIONALE E DIAGNOSTICO

P. Cambieri [2], C. Farina [1], B. Mariani [2], M. Cosentino [1]

[1]*U.O.C. Microbiologia e Virologia dell'ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo*

[2]*U.O.C. Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

Il linfonodo normale è caratterizzato da dimensioni definite a seconda della sede, cute sovrastante indenne, assenza di dolenzia spontanea o provocata, mobilità sui piani superficiali e profondi.
Si definisce linfoadenopatia il quadro in cui uno o più linfonodi risultano alterati in dimensioni, numero o consistenza. La sua eziologia comprende la malattia neoplastica, infettiva, iatrogena e autoimmune.
Le classificazioni possibili sono molteplici, ma tipicamente, in base all'interessamento, si distinguono in localizzate e generalizzate. Si tratta di una patologia frequente, benigna e autolimitatesi nella maggior parte dei casi, ma è fondamentale inquadrare in maniera corretta ogni episodio per identificare quelli che richiedono intervento terapeutico mirato: a oggi però non esiste un modello di percorso diagnostico universalmente praticato e condiviso per l'inquadramento dei pazienti con linfoadenopatia.
La storia di questa patologia è antichissima perché da sempre l'evidenza di tumefazioni linfonodali ha richiamato l'attenzione di pazienti e curanti e la sua patogenesi è stata a lungo dibattuta nei secoli. Gli appellativi con cui venivano definiti nell'antichità gli aumenti di volume delle formazioni anatomiche cervicali erano struma e scrofola, impiegati indifferentemente per designare vari tipi di patologia, sia che essa fosse di origine infiammatoria, infettiva o neoplastica.
Ancora oggi l'approccio diagnostico e la gestione clinica di questa malattia risultano sfide per il medico che le affronta e necessitano di protocolli diagnostici precisi e standardizzati. I pazienti con linfoadenopatia all'esordio possono presentare sintomi e segni molto differenti associati soprattutto alla sede linfonodale coinvolta e questo fa sì che siano diversi gli specialisti che potrebbero valutare per primi l'esordio della patologia: l'ematologo, l'otorinolaringoiatra, l'infettivologo o l'ecografista. Questo ha reso molto variabili e "personalizzati" i percorsi diagnostici che seguono l'identificazione di un linfonodo patologico mentre riteniamo sia fondamentale condividere e identificare quali valutazioni cliniche, microbiologiche e di imaging possano permettere in tutti i casi la giusta diagnosi e la corretta terapia.
Il percorso diagnostico distinguerà due percorsi differenti per le linfoadenopatie localizzate e generalizzate per poi determinare quali siano gli esami ematochimici e microbiologici da effettuare come primo screening associati alla valutazione ecografica e eventualmente all'esame bioptico.
Obiettivo della presentazione è quindi individuare un percorso diagnostico condiviso che tenga conto del ruolo e dell'opinione dei diversi specialisti coinvolti e delle nuove possibilità diagnostiche che la microbiologia mette a disposizione del clinico.