
Capitolo 4

Un sistema di difesa

Capitolo 4

Un sistema di difesa

Linfonodi: la valutazione

Le principali stazioni (Figura 4.1):

- nuca- occipite: sopra la linea dei capelli, centrali e bilaterali, da non confondere con le normali protuberanze delle ossa del cranio
- retroauricolare: nell'angolo dietro l'auricola
- sottolinguale: sotto il mento:
- sottomandibolare: sotto l'articolazione mandibolare
- parotidea: sopra l'articolazione mandibolare
- cervicale a varie altezze: lungo il fascio dello sternocleidomastoideo, posteriormente, sia superficialmente che più in profondità

- sopraclavicolare: lungo la fossetta sopra la clavicola
- ascellare: nel cavo ascellare, a braccia stese accostate al torace
- inguinale: a varie altezze (media ed inferiore) nel canale inguinale.

È utile palpare i linfonodi utilizzando i polpastrelli del 3° e 4° dito: si apprezzano, alla palpazione medio-profonda linfonodi morbidi, mobili e non caldi (Figura 4.2).

Si apprezza la consistenza, il calore, la mobilità, l'adesione tra loro 'a pacchetto', se ne stima la dimensione (normale 0,3-0,8 mm, in zona cervicale fino ad 1 cm).

Si può utilizzare un punteggio per valutare la dimensione e lo stato dei linfonodi, secondo la **tabella 4.1**.

È importante rilevare se vi è una linfadenopatia generalizzata (si palpano ovunque linfonodi in apparenza un po' ingranditi), o la presenza di linfonodi in singole regioni, a pacchetto o isolati e di notevole dimensioni **tabella 4.2**.

Subito dopo bisogna cercare la possibile origine di infezione nella zona drenata da quei linfonodi. I linfonodi

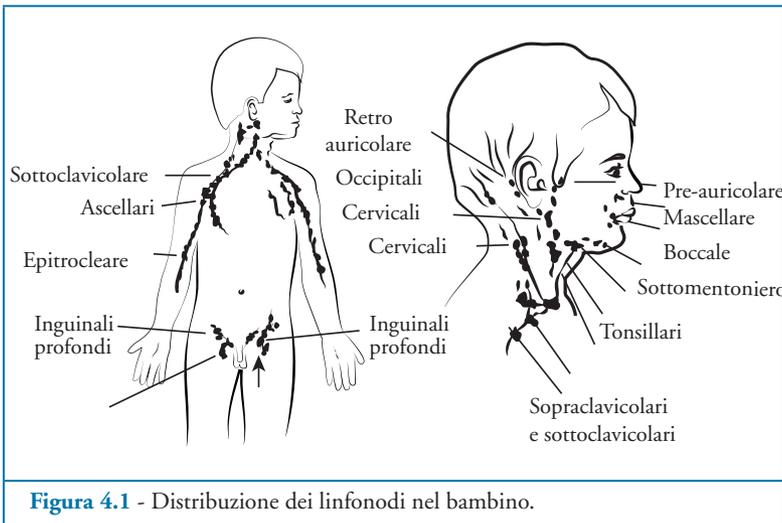


Figura 4.1 - Distribuzione dei linfonodi nel bambino.



Figura 4.2 - Palpare le ghiandole sottomandibolari.

occipitali sono spesso ingranditi nelle affezioni del cuoio capelluto, eczema, dermatite seborroica, infezioni. Ma anche durante gli esantemi infantili e le affezioni respiratorie alte. Infezioni all'orecchio ingrandiscono il linfonodo retroauricolare. Ascetti tonsillari o dentari ingrandiscono quelli sottomandibolari. Tipica la massiva linfoadenopatia cervicale della Mononucleosi, che talora può limitare la mobilità del collo.

Il graffio del gatto (bartonellosi) agli arti superiori o inferiori ingrandiscono quelli

ascellari o inguinali. Il linfonodo sopraclaveare può essere sentinella di masse intratoraciche o altre patologie gravi.

Linfonodi ascellari possono essere ingranditi da infezioni al seno o alla parete toracica, ma anche da patologie maligne.

Un linfonodo ingrandito può ulcerarsi nella tubercolosi e nella bartonellosi.

I linfonodi inguinali sono spesso associati ad infezioni cutanee perianali (dermatite da candida) o altre patologie agli arti inferiori.

In circa la metà dei bambini sani si apprezzano facilmente i linfonodi occipitali, retroauricolari, nella fascia del collo, durante comuni affezioni delle alte vie respiratorie, si palpano anche alla ascella ed all'inguine, ove possono essere visibili nel bambino disteso mentre è insolito palpare i sopraclaveari, gli epitrocleari ed i poplitei.

Tabella 4.1 - Dimensione dei linfonodi.

Stadio	Grandezza diametro più grande	Stato	Valutazione
1+	< 1 cm a 1,5 cm	Morbido ma fermo, affusolato	Richiede palpazione profonda
2+	>1,5-2,5 cm	Mobile	Palpazione superficiale o profonda
3+	>2,5-3,5 cm	Ben ingrandito	Palpazione superficiale – visibile
4+	>3,5 cm	Come una noce o più, morbido, caldo	Immobile, ben visibile, può avere cute arrossata

Tabella 4.2 - Linfadenopatie più frequenti.

Situazione Patologica	Reperto del Linfonodo
Infezioni virali	Soffice, non adeso al tessuto sottostante
Infezione Batteriche	Morbido, fluttuante, non adeso al tessuto sottostante
Ascessi	Fluttuante, arrossato, caldo al tatto
Tubercolosi	Arrossato, solido non duro
TBC atipica	Affetta la cute sovrastante, lobulato
Tumori	Duro, spesso adeso ai tessuti, senza segni di infiammazione

Bibliografia

DUDERSTADT KG. *Pediatric Physical Examination*. 2019. Elsevier.

Forfar and Arneil's Textbook of Pediatrics Churchill Livingstone; 7 edition (October 2, 2008).