

Doporučení pro vedení anestezie u Kikuchi-Fujimotovy choroby

Název nemoci: Kikuchi-Fujimotova choroba

ICD 10: I88.1 Krční lymfadenitida, nespecifikovaná místem, chronická nebo subakutní

Synonyma: Histiocytární nekrotizující lymfadenitida, Kikuchiho choroba, Kikuchi-Fujimotova choroba, Kikuchi lymfadenitida, lymfadenopatie, KFD

Souhrn o nemoci:

KFD je vzácné lymfohistiocytární onemocnění způsobené zánětlivou krční lymfadenitidou (nebo axilární či málokdy jinou oblastí) s neznámou etiopatogenezí, častěji se vyskytuje u mladých Asiatů (muž/žena=1:1, přestože některé údaje naznačují, že je častější u žen). Některé geny HLA II. třídy jsou častější u pacientů s KFD. Zejména výskyt alel DPA1*01 a DPB1*0202 je výrazně vyšší u pacientů s KFD než u zdravých jedinců. Vyznačuje se hlavně lymfadenopatií, horečkou, nočními poty, myalgií, hubnutím, artralgiemi a často následuje omezení výkonnosti. Mezi méně často pozorované příznaky patří kožní léze, hepatosplenomegalie, poškození centrálního nervového systému a hemofagocytární syndrom. Laboratorní a radiologická vyšetření dostupná pro diagnostiku jsou nespecifická. Běžné laboratorní abnormality jsou leukopenie, obvykle neutropenie; anémie; trombocytopenie; zvýšené CRP a sedimentační rychlost erytrocytů; zhoršená funkce jater a atypické lymfocyty v nátěru periferní krve.

Toto onemocnění bývá až v jedné třetině případů špatně diagnostikováno jako maligní lymfom a je spojené s rozvojem systémového lupus erythematoses (SLE) a dalších autoimunitních onemocnění. Diferenciální diagnostika je náročná, jelikož mnoho dalších onemocnění jako je maligní lymfom, metastazující onemocnění, tuberkulóza a infekční lymfadenopatie se může projevit podobným způsobem. KFD je považováno za samovolně odeznívající onemocnění: spontánní regrese se může objevit mezi 1. - 6. měsícem (4). Ve vážnějších případech se prokázala příznivá léčba nesteroidními antiflogistiky (NSAIDs) a/nebo kortikosteroidy.

Medicína se stále vyvíjí



Možná nové znalosti

Každý pacient je jedinečný

Možná špatná diagnóza



Více informací o nemoci, referenčním centru a organizační informace naleznete na webu Orphanet: www.orpha.net

Typické výkony

Biopsie lymfatických uzlin, aspirace a biopsie kostní dřeně, zavedení krátkodobého centrálního venózního katetru, biopsie jater, endoskopie horních cest dýchacích nebo urgentní tracheostomie.

Výhodnou strategií je ultrasonograficky naváděná biopsie, protože umožňuje odebrat lymfatické uzliny s minimem nekrotické tkáně k dosažení histologické diagnózy.

Další případné zákroky z důvodu choroby nebo pro stanovení diagnózy mohou být nutné i u dětí.

Typ anestezie

Neexistuje žádné definitivní doporučení pro celkovou nebo regionální anestezii. Mírná sedace s lokální nebo regionální anestézií může zabránit obtížnému zajištění dýchacích cest pro krční lymfadenopatii. Navrhována je spontánní ventilace nebo asistovaná ventilace se CPAP.

Aby se omezilo zajišťování dýchacích cest, je třeba se vyvarovat svalovým relaxancím, stejně jako hluboké sedaci a celkové anestezii.

Doposud nebyla v literatuře hlášena role anestetik jako spouštěcího faktoru KFD.

Nezbytná doplňková předoperační vyšetření (vedle standardní péče)

Funkční kardiální vyšetření (elektrokardiografie, echokardiografie) podle celkového stavu (dlouhodobá horečka, malnutrice, dehydratace, alterace zánětlivých ukazatelů).

Vyšetření krve, rozšířené metabolické a koagulační testy.

Hladina BNP v krvi je užitečná pro monitorování srdečního selhání, pokud je na něj podezření.

RTG snímek hrudníku, ultrazvuk plic a CT vylučující jiné patologie, umožní definovat rozsah léze a nalézt nejpřístupnější adenopatii pro biopsii.

Konzultace s odborníkem za účelem zdokumentování již existujících deficitů, např. neurologické povahy.

Zvláštní příprava na zajištění dýchacích cest

Pacienti s významnou krční lymfadenopatií by mohli profitovat z léčby kortikosteroidy před a po operaci.

Jelikož cervikální lymfadenopatie u KFD je často významná, vyžaduje výcvik v protokolu „cannot intubate /cannot ventilate“ s připravenými supraglotickými pomůckami, video-laryngoskopií, endoskopickým zajištěním dýchacích cest a setem pro krikotyroidotomii.

V případě potřeby konzultace s ORL specialistou pro podrobnější vyšetření.

Pokud se nelze vyhnout zajištění dýchacích cest, je nezbytné stanovení plánu pro bezpečný úvod do anestezie.

Zvláštní příprava před podáním krevních derivátů

Neexistují žádná konkrétní doporučení pro podávání krevních produktů a transfuzí.

Zvláštní příprava před zahájením antikoagulace

Neexistují důkazy, které by podporovaly potřebu konkrétní antikoagulace.

Zvláštní opatření při polohování, transportu a mobilizaci pacienta

Není hlášeno.

Interakce chronické medikace a anesteziologických agens

Není hlášeno.

Anesteziologický postup

Úvod do anestezie může být jak intravenózní, tak inhalační. V případě závažného zúžení dýchacích cest v důsledku cervikální lymfadenopatie a očekávaného obtížného zajištění dýchacích cest je nutná spolupráce s ORL specialistou. Proto by mělo být co nejvíce preferováno neinvazivní zajištění dýchacích cest.

U indikovaných pacientů je na místě substituční terapie kortikosteroidy při úvodu do anestezie.

Zvláštní či doplňující monitorace

Není nutné žádné zvláštní monitorování.

V případě KFD s neurologickým postižením, může BIS monitor nebo EEG monitoring během operace zabránit zhoršení neurologického stavu.

Možné komplikace

Může nastat obtížené zajištění dýchacích cest pro otok a obstrukci horních cest dýchacích či pro těžkou cervikální lymfadenopatii.

Vzácné komplikace:

- Srdeční komplikace jako je tamponáda
- Intersticiální plicní nemoc a pleurální výpotek
- Hepatitida jako další vzácná komplikace
- Hemofagocytární syndrom

Pooperační péče

Eventuální přijetí na JIP k pooperačnímu monitorování nebo odpojování od umělé plicní ventilace při očekávaném obtížném zajištění dýchacích cest.

Akutní komplikace spojené s nemocí a její vliv na průběh a zotavení z anestezie

Způsobené nemocí poskytující nástroj k rozlišení mezi vedlejším účinkem anesteziologického postupu a projevem nemoci.

Dle konkrétní obstrukce horních cest dýchacích.

Ambulantní anestezie

Jak je popsáno výše u typu anestezie.

Porodnická anestezie

Jak je popsáno výše u typu anestezie.

Reference:

1. Asano S, Akaike Y, Jinnouchi H, et al. Necrotizing lymphadenitis: a review of clinicopathological, immunohistochemical and ultrastructural studies. *Hematol Oncol* 1990;8: 251-260
2. Nieman RB. Diagnosis of Kikuchi's disease. *Lancet* 1990;335:295
3. Dorfman RF. Histiocytic necrotizing lymphadenitis of Kikuchi and Fujimoto. *Arch Pathol Lab Med* 1987;111:1026-1029
4. Sumiyoshi Y, Kikuchi M, Takeshita M, et al. Immunohistologic studies of Kikuchi's disease. *Hum Pathol* 1993 Oct;24(10):1114-9
5. Tanaka T, Ohmori M, Yasunaga S, et al. DNA typing of HLA class II genes (HLA-DR, -DQ and -DP) in Japanese patients with histiocytic necrotizing lymphadenitis (Kikuchi's disease). *Tissue Antigens* 1999;54:246-253
6. Phupong V, Poomtavorn Y. Kikuchi disease during pregnancy. *Arch Gynecol Obstet*. 2006 Oct;274(6):393-6. Epub 2006 Jul 4. Review
7. Ranabhat S, Tiwari M, Kshetri J, Maharjan S, Osti BP. An uncommon presentation of Kikuchi Fujimoto disease: a case report with literature review. *BMC Res Notes* 2015 Sep 26;8(1):478. doi:10.1186/s13104-015-1460-x
8. Erfanian Taghvaei MR, Mirzaie M, Parsa A, Ghiasi Moghadam T. A Case of recurrent KikuchiFujimoto Disease. *Jundishapur J Microbiol* 2015 Jul 25;8(7):e25654. doi: 10.5812/jjm.25654v2. eCollection 2015 Jul. 8(7):e25654
9. Rossetti E, Appierto L, Bianchi R, Picardo S. Kikuchi-Fujimoto disease and life-threatening upper airway obstruction. *Paediatr Anaesth*. 2015 Aug;25(8):864-5. doi:10.1111/pan.12703
10. Sondermann W, Hillen U, Reis AC, Schimming T, Schilling B. [Kikuchi-Fujimoto's disease and adult-onset Still's disease : A rare co-occurrence]. *Hautarzt*. 2015 Jun 27
11. Garg S, Villa M, Asirvatham JR, Mathew T, Auguste LJ. Kikuchi-Fujimoto Disease masquerading as Metastatic Papillary Carcinoma of the Thyroid. *Int J Angiol*. 2015 Jun;24(2):145-50.doi:10.1055/s-0033-1358784
12. Jalal-ud-din M, Noor MM, Ali S, Ali R. Kikuchi's Disease: A Rare Cause of Fever of Unknown Origin. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2015 Apr;25(11):S30-2.doi:04.2015/JCPSP.S30S32
13. Urbanellis P, Chin-Lenn L, Teman CJ, McKinnon JG. Kikuchi-Fujimoto lymphadenitis imitating metastatic melanoma on positron emission tomography: a case report. *BMC Surg*. 2015 Apr 28;15:50. doi:10.1186/s12893-015-0036-y
14. Sharma V, Rankin R. Fatal Kikuchi-like lymphadenitis associated with connective tissue disease: a report of two cases and review of the literature. *Springerplus*. 2015 Apr 8;4:167. doi:10.1186/s40064-015-0925-7. eCollection 2015
15. Ranjan P, Soneja M, Subramonian NK, Kumar V, Ganguly S, Kumar T, Singh G. Fever of unknown origin: an unusual presentation of kikuchi-fujimoto disease. *Case Reports Immunol*. 2015;2015:314217. doi:10.1155/2015/314217.Epub 2015 Mar 22
16. Mayooran N, O'Cathain E, Bresnihan MN, Patil N. Kikuchi-Fujimoto disease: an unusual cause of neck swelling in pregnancy. *BMJ Case Rep*. 2015 Jan 20;2015. pii: bcr2014206505. doi: 10.1136/bcr-2014-206505
17. Adhikari RC. Fine needle aspiration cytology of kikuchi-fujimoto disease. *J Nepal Health Res Counc*. 2014 May;12(27):119-23
18. Wilson MR, Milne G, Vryonis E. Kikuchi-fujimoto disease: a rare cause of Fever in the returning traveller. *Case Rep Med* 2014;2014:868190.doi:10.1155/2014/868190
19. Yadigar S, Balkan II, Saltoglu N. A kikuchi-fujimoto disease case mimicking T cell lymphoma with prolonged Fever. *Case Rep Med*. 2014;2014:957134.doi:10.1155/2014/957134
20. Nagaraju S, Vaishnav S, Burke LH, Norman EM. Histiocytic necrotising lymphadenitis (Kikuchi-Fujimoto disease) of axillary lymph nodes. *BMJ Case Rep*. 2015 Jan 5;2015. pii: bcr2014203776. doi: 10.1136/bcr-2014-203776
21. Rakesh P, Alex RG, Varghese GM, Mathew P, David T, Manipadam MT, Nair S, Abraham OC. Kikuchi-fujimoto disease: clinical and laboratory characteristics and outcome. *J Glob Infect Dis*. 2014 Oct;6(4):147-50.doi:10.4103/0974-777X.145234
22. Bezek S, Tucci V, Kalra S, Fisher A. State of the globe: time to revisit kikuchi fujimoto disease. *J Glob Infect Dis*. 2014 Oct;6(4):139-40. doi:10.4103/0974-777X.145228
23. Huynh DH, Berdel HO, Navarro F. Kikuchi-Fujimoto disease: a rarity in the southern states. *Am Surg*. 2014 Dec;80(12):E346-7 www.orphananesthesia.eu 6

25. Dumas G, Prendki V, Haroche J, Amoura Z, et al. Kikuchi-Fujimoto disease: retrospective study of 91 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore)*. 2014 Nov;93(24):372-82. doi:10.1097/MD.0000000000000220. Review. Erratum in: *Medicine (Baltimore)*. 2014 Nov;93(24):414
26. Loh JM, Shafi H. Kikuchi-Fujimoto disease presenting after consumption of 'Miracle Mineral Solution' (sodium chlorite). *BMJ Case Rep*. 2014 Nov 24;2014. pii: bcr2014205832. doi: 10.1136/bcr-2014-205832
27. Irish GL, Kirchner SD, Graf SW, Tadros R. Kikuchi-Fujimoto disease: an esoteric cause of fever and lymphadenopathy in the young patient. *Intern Med J*. 2014 Nov;44(11):1147. doi: 10.1111/imj.12578
28. Shrestha A, Newton K, Benbow E, Kushwaha R. Kikuchi- Fujimoto disease of mesenteric lymph nodes mimicking acute appendicitis. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2013 OctDec;52(192):627-30. Review
29. Yogarajah M, Sivasambu B. Kikuchi-fujimoto disease associated with symptomatic CD4 lymphocytopenia. *Case Rep Rheumatol*. 2014;2014:768321. doi: 10.1155/2014/768321. Epub 2014 Sep 17
30. Deaver D, Horna P, Cualing H, Sokol L. Pathogenesis, diagnosis, and management of Kikuchi-Fujimoto disease. *Cancer Control*. 2014 Oct;21(4):313-21. Review
31. Lamzaf L, Harmouche H, Maamar M, Adnaoui M, Aouni M, Tazi Mezalek Z. Kikuchi-Fujimoto disease: report of 4 cases and review of the literature. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2014 Dec;131(6):329-32. doi: 10.1016/j.anorl.2013.01.007. Epub 2014 Oct 5. Review
32. Tchidjou HK, Macchiaiolo M, Ariganello P, Carducci FC, De Vito R, De Benedetti F, D'Argenio P. Kikuchi-Fujimoto disease in patient with systemic phacomatosis pigmentovascularis. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2014 Oct;25(7):783-5. doi: 10.1097/MBC.0000000000000129
33. Chong Y, Kang CS. Causative agents of Kikuchi-Fujimoto disease (histiocytic necrotizing lymphadenitis): a meta-analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2014 Nov;78(11):1890-7. doi: 10.1016/j.ijporl.2014.08.019
34. Srikantharajah M, Mahendra P, Vydianath B, Lowe GC. Kikuchi-Fujimoto disease: a rare but important differential diagnosis for lymphadenopathy. *BMJ Case Rep*. 2014 Sep 8;2014. pii: bcr2014205470. doi: 10.1136/bcr-2014-205470
35. Thomson-Glover R, Lawton M, Menon G. Kikuchi-Fujimoto Disease: part of the differential diagnosis of cervical lymphadenopathy in an HIV-positive patient. *Int J STD AIDS* 2015 Jul;26(8):602-4. doi: 10.1177/0956462414545793
36. Vencato E, Manfredi R, Zamò A, Chilosi M, Beccari S, De Franceschi L. A rare disorder in an orphan disease: Kikuchi-Fujimoto disease in a young-adult patient with sickle cell anemia. *Am J Hematol*. 2014 Dec;89(12):1151-2. doi: 10.1002/ajh.23792
37. Patel N, Philips D, Nigo M, Kaminsky D, Mildvan D. Kikuchi-Fujimoto disease and acute appendicitis. *BMJ Case Rep*. 2014 Jun 4;2014. pii: bcr2014204098. doi: 10.1136/bcr-2014-204098
38. Akinbami A, Odesanya M, Soyemi S, John-Olabode S, Adediran A, Oshinaike O, Uche E, Dosunmu A, Dada A, Okunoye O. The kikuchi-fujimoto disease in Nigeria: a case report and literature review. *Case Rep Med*. 2014;2014:171029. doi: 10.1155/2014/171029. Epub 2014 Apr 28
39. Van den Bergh M, Bauer FA, Posteraro AF, Thumma S, Dasanu CA. An unusual presentation of Kikuchi-Fujimoto disease. *Conn Med*. 2014 Apr;78(4):225-8
40. Yu SC, Chen CN, Huang HI, Chen TC, Wang CP, Lou PJ, Ko JY, Hsiao TY, Yang TL. Diagnosis of Kikuchi-Fujimoto disease: a comparison between open biopsy and minimally invasive ultrasound-guided core biopsy. *PLoS One*. 2014 May 2;9(5):e95886. doi: 10.1371/journal.pone.0095886. eCollection 2014
41. Yoo IH, Na H, Bae EY, Han SB, Lee SY, Jeong DC, Kang JH. Recurrent lymphadenopathy in children with Kikuchi-Fujimoto disease. *Eur J Pediatr*. 2014 Sep;173(9):1193-9. doi: 10.1007/s00431-014-2306-6
42. Dalton J, Shaw R, Democratis J. Kikuchi-Fujimoto disease. *Lancet*. 2014 Mar 22;383(9922):1098. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60262-2.

Datum poslední úpravy: prosinec 2016 (přeloženo srpen 2020)

Toto doporučení bylo připraveno:

Autoři

Emanuele Rossetti, Linda Appierto, Roberto Bianchi, Sergio Picardo, Anaesthesiologists, Pediatric Intensive Care Unit, DEA-ARCO Department, Bambino Gesù Children's Hospital, Rome, Italy

emanuele.rossetti@opbg.net

Prohlášení: Autoři **nemají** žádný finanční ani jiný konkurenční zájem na zveřejnění. Příprava tohoto doporučení nebyla honorována.

Toto doporučení bylo recenzováno:

Recenzenti

Peer revision 1

Diego F Baenas, Clinical Medicine Department, Hospital Privado Universitario de Córdoba, Naciones Córdoba, Argentina

baenashospitalprivado@gmail.com

Peer revision 2

Chung Ching, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú

jorgechung14@gmail.com

Prohlášení: Recenzenti neměli žádný finanční ani jiný prospěch z provedení recenze.

Toto doporučení bylo přeloženo do českého jazyka:

Překladatel:

Tereza Musilová, anesteziolog, Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika

musilova.tereza@fnbrno.cz

Editoři českého překladu

Martina Kosinová, **Martin Vavřina**, **Martina Klincová**, **Petr Štourač**, Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika, **Olga Smékalová**, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Plzeň a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni, Plzeň, Česká republika

Záštita překladu do českého jazyka:

<https://www.csarim.cz/>

<https://www.akutne.cz/>