

CHIRURGIA SENOLOGICA

(Roll, Snoll, mastectomia, linfadenectomia, ecc.)

Paziente:

- Obesa (BMI > 30)
- Diabetica insulino dipendente
- Affetta da malattie croniche (reumatologiche, ematologiche, gastroenterologiche, dermatologiche in terapia immunosoppressiva)
- Sottoposta a IORT
- Sottoposta a recente (termine < 45 gg) chemioterapia neoadiuvante

SI

- Amoxicillina-clavulanato 2.2 g ev x 4/die x 3 gg
Se dimessa: Amoxicillina-clavulanato 1 g cpr os x 4 /die x 3 gg
- Se allergia alle β lattamine:
Clindamicina 600 (900 se > 80 Kg) mg ev x 3 /die + Gentamicina 240 mg /die x 3 gg
Se dimessa: Rifampicina (Rifadin) 600 mg 1 cpr os / die x 3 gg

La prescrizione degli antibiotici soprariportati deve essere indicata dal chirurgo nel programma operatorio

NO

Inserimento protesi ?

SI

Profilassi short:

- Cefazolina 2 g ev (da ripetere dopo 2 h se l'intervento continua) poi 2 g ogni 8 h per max 24 ore
- Se allergia a β lattamine: Clindamicina 600 mg ev (900 mg se > 80 Kg) ogni 8 h per max 24 ore

NO

Profilassi ultrashort:

- Cefazolina 2 g ev (da ripetere dopo 2 h se l'intervento continua)
- Se allergia a β lattamine: Clindamicina 600 mg ev (900 mg se > 80 Kg)

PROFILO GINECOMASTIA

LATO (D-----S)

Ricerca: - gozzo

- ecografia addome per ricerca di masse surrenaliche;
- esame dei testicoli per masse o atrofia dosaggio
- esame dell'ascella
- farmaci assunti quotidianamente (e loro interazione)

Valorizzare:

- mobilitazione delle masse e loro sede (quadrante),
- retrazione del capezzolo\cute,
- secrezioni.

Anamnesi:

- Sintomi o segni di ipogonadismo (p. es., pubertà ritardata, atrofia testicolare, calo della libido, disfunzione erettile, riduzione della percentuale di massa magra, perdita di abilità visuospatiali) (ESAMI livelli sierici di LH, FSH, testosterone, estradiolo e gonadotropina corionica umana)
- Sintomi o segni di ipertiroidismo (p. es., tremore, tachicardia, sudorazione, intolleranza al caldo, perdita di peso) (ESAMI TSH Ft3 Ft4)
- Massa testicolare
- Recente insorgenza di ginecomastia dolorosa e tesa in un adulto

Definizioni:

- pseudoginecomastia, l'esaminatore non sente alcuna resistenza tra il pollice e l'indice fino a quando non si incontrano al capezzolo.
- ginecomastia, un bordo di tessuto > 0,5 cm di diametro circonda il capezzolo simmetricamente ed è simile al capezzolo stesso per consistenza.

Profili paziente

- Paziente adulto con ginecomastia dolorosa: livelli sierici di LH, FSH, testosterone, estradiolo e gonadotropina corionica umana
- Paziente con ginecomastia cronica: esami dettagliati spesso superflui, in particolare per i pazienti nei quali la ed è rilevata solo durante l'esame obiettivo.
- Paziente anziano con ginecomastia: l'ipogonadismo è piuttosto frequente. misurare i livelli di testosterone sierico negli uomini più anziani, in particolare se altri reperti suggeriscono l'ipogonadismo.
- ginecomastia fisiologica o idiopatica devono essere valutati nuovamente dopo 6 mesi.

NB: La risoluzione della ginecomastia è improbabile [redacted]. se l'aspetto estetico rimane inaccettabile indicazione a rimozione di tessuto mammario in eccesso (liposuzione\chirurgia).

ECOGRAFIA

PAROTIDOMEGALIA