

DOMANDE INNOCENTI 29 GIUGNO 2021**GINECOMASTIA**

FERITE (chi produce fibrinogeno? fegato; ruolo di piastrine e macrofagi)

BASOCELLULARE

forme.

Come si descrive la forma nodulare? (è la più diffusa)

- ha un “perleage”, traslucido
- gli steroidi contrastano l’infiammazione ma NON sono curativi
- Terapia: chirurgica e medica (5-fluorouracile, Imiquimodo, Vismodegib, questo è più efficace)

SPINOCELLULARE

Le metastasi sono frequenti e principalmente per via ematogena/linfatica.

- La metastasi del cavo orale è molto grave...
- Esistono lesioni pre-cancerose? Cheratosi Attinica e Chelite attinica; la trasformazione di queste lesioni è facoltativa. Altre lesioni precancerose sono la cheratiti da radiazioni, cheratiti termica, leucoplachia.
- il cheratoacantoma invece è un carcinoma in situ; Come si presenta? clinicamente si presentano come NODULI con “aspetto CRATERIFORME” con al centro un essudato e materiale cheratinico.

Trattamento. Chirurgia escissionale, nella sede del volto si fa indagine linfonodale con biopsia del linfonodo sentinella con ricerca di metastasi.

Come terapia adiuvante è indicata la radioterapia.

MELANOMA. Lesione cancerosa maligna,

Qual è il sottotipo più colpito? **Il fototipo 3...** il professore dice che i fototipi tre dal punto di vista epidemiologico sono i più colpiti perché meno attenti...

- La lesione piano-superficiale è la più diffusa, più della nodulare.
- Tra i criteri ABCDE, quale è il più importante? La “E” ovvero

l'evoluzione; come si previene? Con la mappatura dei nevi: ovvero con

l' **epiluminescenza digitalizzata**: è un software che acquisisce e archivia le immagini: i pazienti al follow up successivo sono nuovamente fotografati, in questo modo il software è capace di valutare cambiamenti molto sottili nel colore e nell'ampiezza delle lesioni.

La chirurgia è di norma escissionale con un margine piccolo (2 mm) per evitare invasività e poi permettere di fare il linfonodo sentinella.

Quali sono i criteri di inclusione per il linfonodo sentinella?

1. Breslow MAGGIORE o UGUALE a 0,75 mm
2. Ulcerazione e regressione: perché non permette di stadiare la profondità
3. Diagnosi confermata dall'istologia
4. Presenza di Mitosi

PROTOCOLLO TERAPEUTICO MELANOMA ACRALE.

A livello della falange distale: amputazione del dito

Falange prossimale: disarticolazione metacarpo/metatarso

in entrambe le falangi: disarticolazione a raggiera

indice e pollice: bisogno preservarli per mantenere la funzione di pinza

Criteri esclusione linfonodo sentinella.

1. altri linfonodi maligni o metastasi accertate
2. errata chirurgia primaria (marginari di scissione > 2mm)
- 3...

Conosci altri campi di utilizzo del linfonodo sentinella?

Per la neoplasie mammaria e per lo squamocellulare (?)

Parlami di innesti eterotopici, cosa sono ed usi clinici.

Nota: nei lembi eterotopici usati per coprire la mucosa, purtroppo possono rigenerare anche i peli, portando a grossi disagi per il paziente (necessita depilazione, problemi di igiene ecc...)

Domanda a PIACERE: *La studentessa (un po' masochista) parla*

VOLONTARIAMENTE delle ulcere.

(Seguono alcune domande del professore)

in quale regione si trovano più frequentemente le ulcere?

nelle ulcere da decubito nella zona di pressione, ma nelle ulcere arteriose?

si hanno negli arti inferiori a livello dei malleoli.

La clinica di queste lesioni? Sono dolorosissime, tanto che questi pazienti tendono ad assumere posizioni antalgiche, i pazienti si mettono con le gambe penzoloni dal letto; scoprono poi che riscaldando la zona con acqua calda si ha vasodilatazione e riduzione del dolore

le ulcere venose invece trovano sollievo nello scarico

terapia delle ulcere arteriosa?

- cerotto con nitrati: vasodilatazione
- il nitrato d'argento è un caustico NON si usa.
- Si usa la VAC-Therapy, ti ricordi a quale regime pressorio lavoro? (da internet: 125 mmHg)

RICOSTRUZIONE MAMMARIA.

- Problematrice dell'assenza della ricostruzione, comprese la deambulazione con braccio attaccato al corpo. Poi il problema diviene irreversibile, queste donne cascano dalle scale... Il problema è più grave con mammella più grandi.

Quali tipi di ricostruzione conosci?

Che cos'è l'espansore? "un device", cosa si espande?

- dove origina e dove si inserisce il grande pettorale? Lezione di anatomia

Ha delle inserzioni sternali, si inserisce con tanti tendini, poi alle coste, poi questi tendini si riuniscono a ventaglio nella grande tuberosità dell'omero

(il prof poi nega un capo clavicolare...ok...)

- L'altro muscolo è il muscolo serrato, questo non può essere sollevato e l'espansore serve proprio per questo muscolo!

Una volta espanso il muscolo posso inserire la protesi.

- che cos'è la testurizzazione? Crea un grip maggiore ed riduce la possibilità di rotazione;
- Tipi di testurizzazione: sono più o meno profonde (aggressive) ma possono dare problemi tra cui il Linfoma anaplastico a Grandi cellule:
ovvero un linfoma

Ricostruzione autologo

Lembo dorsale: da quale arterie proviene? è un lembo puduncolato con vascolarizzazione di che tipo?