

LA PAZIENTE VIENE RICOVERATA PRESSO LA CASA DI CURA. S. CARLO DAL 28/01/2008 AL 29/01/2008 PER NEOFORMAZIONE MAMMELLA DESTRA.

SI REPERTA IN CARTELLA L'ESAME OBIETTIVO SPECIALISTICO A FIRMA DR. BREGA MASSONE: NODULO INCROCIO QS DESTRO IN DISPLASIA FIBROADENOMATOSA BILATERALE. NON ADENOPATIE ASCELLARI BILATERALI. 14/01/2008 ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE :IN CORRISPONDENZA DEL QUADRANTE SUPERO-ESTERNO DELLA MAMMELLA DX. SI REPERTA LA PRESENZA DI PICCOLA FORMAZIONE NODULARE, MINIMAMENTE IPOECOGENA RISPETTO AL CIRCOSTANTE PARENCHIMA ,CON DIAMETRO MASSIMO DI MM. 4,7 E LIMITI BEN DEFINITI;L' ASPETTO MORFOLOGICO DI TALE FORMAZIONE E' COMPATIBILE IN PRIMA IPOTESI CON UNA GENESI FIBROADENOMATOSA(REFERTO FORNITO DALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA)

CONSENSO INFORMATO PER QUADRANTECTOMIA

28/01/2008 QUADRANTECTOMIA SUPERIORE CONFLUENZA MAMMELLA DESTRA.(OPERATORE DR.BREGA MASSONE, AIUTO DR. PRESICCI)

NELLA FOGLIO DELL' INTERVENTO IL DR. BREGA MASSONE DESCRIVE INCISIONE PERI-AREOLARE MAMMELLA DESTRA, SCOLLAMENTO CUTANEO SINO A RAGGIUNGIMENTO DELLA NEOFORMAZIONE CHE E' FUSA CON PARENCHIMA MAMMARIO IN REGIONE QS CONFLUENZA MAMMARIA.SI PROCEDE A QUADRANTECTOMIA SUPERIORE ALLA CONFLUENZA COMPRENDENTE TALE NEOFORMAZIONE PER OTTENIMENTO DI RADICALITA'.

SI REPERTA FOGLIO DI RICHIESTA ESAME ISTOPATOLOGICO A FIRMA DR.,BREGA MASSONE DOVE IL CAMPIONE INVIATO E' INDICATO :a) QUADRANTE SUPERIORE DX.b) RADICALIZZAZIONE QS.

ESAME ISTOLOGICO. CAMPIONE INVIATO: a) QUADRANTE SUPERIORE MAMMELLA DESTRA, ALLA CONFLUENZA : FRAMMENTO IRREGOLARE BIANCO-GIALLASTRO, DI CM. 4X3X2 DI CONSISTENZA ELASTICA b) RADICALIZZAZIONE QUADRANTI SUPERIORI DI DESTRA : DUE FRAMMENTI GIALLO-BRUNASTRI DI CM. 1X1X1,2 E DI CM 3X2X2. DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA: a-b) MASTOPATIA FIBROCISTICA , FOCOLAI DI ADENOSI.

L' INTERVENTO RISULTA CODIFICATO COME DRG CODICE 85.22 QUADRANTECTOMIA.

#### CONCLUSIONI.

LA PAZIENTE E' GIA STATA SOTTOPOSTA A VALUTAZIONE PERITALE PER L' INTERVENTO CHIRURGICO SUBITO PRESSO LA CASA DI CURA S. RITA.

VIENE AVVIATA AD INTERVENTO CHIRURGICO IN NARCOSI. NON RISULTA ESSERE STATA SOTTOPOSTA DOVEROSAMENTE A METODICHE DIAGNOSTICHE DI CITOLOGIA PERCUTANEA E SOPRATTUTTO BIOPTICHE PER CUTANEE AMBULATORIALI PER AVERE INFORMAZIONI CITOLOGICHE E SOPRATTUTTO ISTOLOGICHE (ESEMPIO TECNICA VAB) CHE PERMETTONO DI AVVIARE AL TRATTAMENTO CHIRURGICO SOLO PAZIENTI SELEZIONATE E NON CHIUNQUE ABBA UN NODULO MAMMARIO .

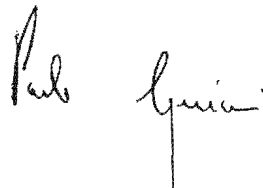
L' ECOGRAFIA MAMMARIA DEL 14/01/2008 DESCRIVE UNA PICCOLA FORMAZIONE NODULARE ,MINIMAMENTE IPOECOGENA RISPETTO AL CIRCOSTANTE PARENCHIMA ,CON DIAMETRO MASSIMO DI MM.4,7 E LIMITI BEN DEFINITI; L'ASPETTO MORFOLOGICO DI TALE FORMAZIONE E' COMPATIBILE IN PRIMA IPOTESI CON UNA GENESI FIBROADENOMATOSA.

IN OGNI CASO L' INTERVENTO DICHIARATO DAL DR. BREGA MASSONE ( QUADRANTECTOMIA+RADICALIZZAZIONE) CHE HA COMPORTATO L' ASPORTAZIONE DI CM 4X3X2 +1X1X1,2 +3X2X2 E' UN'ASPORTAZIONE DI TESSUTO MAMMARIO NON CONGRUO PER ECCESSO PER UNA PATOLOGIA MAMMARIA ASSOLUTAMENTE BENIGNA DI MM.4,7.

L' INTERVENTO DOVEVA ESSERE ,PREVIA CENTRATURA CON REPERE ,UNA NODULECTOMIA CHE POTEVA ESSERE ESEGUITO IN DAY- HOSPITAL IN ANESTESIA LOCALE.VOGLIO RIBADIRE CHE LA BIOPSIA PERCUTANEA TROVA IN CASI COME QUESTO L' INDICAZIONE PRINCIPE EVITANDO INTERVENTI INUTILI PER LESIONI NETTAMENTE SUB-CENTIMETRICHE E PRIVE DI SOSPETTO RADIOLOGICO. L' ESAME ISTOLOGICO NON RILEVERA' LA PESENZA DEL FIBROADENOMA.

SI SEGNA LA INOLTRE LA CODIFICA DRG :QUADRANTECTOMIA 8522

DR. PAOLO SQUICCIARINI

Handwritten signature of Paolo Squicciarini in cursive script.