

LE CONDIZIONI CUTANEE NON PATOLOGICHE



NON INVIARE MAI

- **FIBROMI MOLLI DELLE PIEGHE (MOLLUSCO PENDULO, ACROCHORDON)**

E' IL PIÙ COMUNE DEI TUMORI DEL CONNETTIVO: SI TRATTA DI UNA PICCOLA FORMAZIONE CARNOSA, MOLLE, A VOLTE FILIFORME IMPIANTATA SULLA CUTE TRAMITE UN PEDUNCOLO. PUÒ AVERE DIMENSIONI VARIABILI, SPESSO È MULTIPLO ED È IN GENERE LOCALIZZATI ALLE GRANDI PIEGHE, AL COLLO E NELLE ZONE ORBITO PALPEBRALI.

SONO PIÙ FREQUENTI NEI SOGGETTI OBESI E QUINDI AFFETTI DA SD METABOLICA

NON DEVONO MAI ESSERE INVIATI, LA DIAGNOSI È SEMPLICE E LA LORO ASPORTAZIONE, SPESSO RICHIESTA DAL PAZIENTE, NON È A CARICO DEL SSN

FIBROMI MOLLI INTERESSATI DA PROCESSI FLOGISTICI ACUTI POSSONO ESSERE RIMOSSI CON FORBICI (SAURAT) O BISTURI ELETTRICO E PICCOLA MEDICAZIONE COMPRESSIVA IN CASO DI SANGUINAMENTO, QUELLI PIÙ VOLUMINOSI RICHIEDONO L'UTILIZZO DI UN ANESTETICO LOCALE



NON INVIARE MAI

- **ANGIOMI RUBINO**

SI TRATTA DI UNA LESIONE VASCOLARE ACQUISITA DI PIÙ FREQUENTE RISCONTRO NELL'ADULTO.

E' UNA PAPULA MILLIMETRICA , DI COLORE ROSSO RUBINO, DURA, NON COMPRIMIBILE. VIENE CONSIDERATA UN INDICATORE DI INVECCHIAMENTO CUTANEO. HA SOLO UN SIGNIFICATO ESTETICO E IL SUO TRATTAMENTO, SPESSO RICHIESTO DAL PAZIENTE, NON È A CARICO DEL SSN



NON INVIARE MAI

- **PORPORA DI BATEMAN**

LA PORPORA DI BATEMAN O PORPORA SENILE È UNA CONDIZIONE CHE INTERESSA IL 10% DELLA POPOLAZIONE DI ETÀ COMPRESA TRA I 70 E I 90 ANNI

SI CARATTERIZZA PER LA COMPARSA , A SEGUITO DI TRAUMI DI LIEVISSIMA ENTITÀ, DI CHIAZZE PURPURICHE LOCALIZZATE IN SEDE CUTANEE CRONICAMENTE FOTOESPOSTE (DORSO DELLE MANI, SUPERFICIE ESTENSORIA DEGLI AVAMBRACCI, SUPERFICI PRETIBIALI)

CI POSSONO ESSERE QUADRI CLINICI PIÙ GRAVI CON DISEPITELIZZAZIONI, SANGUINAMENTI E ULCERE NELLE AREE PURPURICHE

LA SUA INSORGENZA SEMBRA ESSERE CAUSATA DALLA CARENZA STRUTTURALE DI COLLAGENE DERMICO TIPICO DELLA CUTE INVECCHIATA

FATTORI AGGRAVANTI SONO L'UTILIZZO DI STEROIDI SISTEMICI, DI FARMACI ANTIAGGREGANTI E FARMACI ANTICOAGULANTI



NON INVIARE MAI

- **NOTALGIA PARESTESICA**

SI TRATTA DI UNA SENSAZIONE DISESTESICA CRONICA ESTREMAMENTE BANALE, A LOCALIZZAZIONE PARAMEDIANA DORSALE, IN PROSSIMITÀ DELLE SCAPOLE CHE VIENE CONSIDERATA LA CONSEGUENZA DI UNA STIMOLAZIONE MECCANICA DI UNA RADICE SENSITIVA DEI NERVI COMPRESI TRA C2 E C6 O DI UN NERVO CUTANEO.

IL CONTINUO GRATTAMENTO PROVOCA SPESSO LA COMPARSA DI IPERPIGMENTAZIONE E ISPESSIMENTO CUTANEO

IL TRATTAMENTO, SPESSO FALLIMENTARE, SI AVVALE SI STEROIDI TOPICI ED EMOLLIENTI ANTIPRURIGINOSI.



© 2011 Logical Images, Inc.



A



B



C

INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

• CHERATOSI SEBORROICHE

SI TRATTA DI LESIONI FREQUENTI E SPESSO MULTIPLE , SENZA PREDOMINANZA DI SESSO CHE IN GENERE COMPAIONO DOPO I 50 ANNI, ESISTONO ANCHE FORME GIOVANILI TRA I 25 E I 40 ANNI ED ECCEZIONALMENTE FORME CONGENITE

SI POSSONO LOCALIZZARE OVUNQUE, MA SI RISCONTRANO PREVALENTEMENTE SULL'ADDOME, DORSO, REGIONE PETTORALE.

SONO PROTRUSIONI DA 5 A 20 MM DI DIAMETRO RICOPERTE DI RIVESTIMENTO CHERATOSICO SEBACEO, POCO ADERENTE, CHE SI TACCA SENZA SANGUINAMENTI CON UN COLPO D'UNGHIA. LE LESIONI SEMBRANO APPOGGIATE SULLA PELLE, BEN CIRCOSCRITTE, SENZA INFILTRAZIONE SOTTOSTANTE. SI DISTINGUONO FORME VEGETANTI, MACERATE, FORME LISCE E FORME RUGOSE, POCO O INTESAMENTE PIGMENTATE

INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

- **CHERATOSI SEBORROICHE**

LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE SI PONE CON

- ❖ CHERATOSI ATTINICHE
- ❖ LENTIGO
- ❖ EPITELIOMI (IN PARTICOLARE BASALIOMA IPERPIGMENTATO)
- ❖ MELANOMI.

PER TALI MOTIVI IN CASO DI DUBBIO IL PAZIENTE DEVE ESSERE INVIATO PER VALUTAZIONE SPECIALISTICA

SOTTOLINEANDO CHE IN CASO DI DIAGNOSI DI CHERATOSI SEBORROICA LA LESIONE NON VERRÀ ASPORTATA ANCHE SE FASTIDIOSA O ANTIESTETICA



INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

- **CISTI SEBACEA**

SI TRATTA DI UNA NEOFORMAZIONE BENIGNA DEL SOTTOCUTE CHE INTERESSA IN EGUAL MISURA UOMINI E DONNE E DI QUALSIASI ETÀ. E' CAUSATA DALL'OCCLUSIONE DL DOTTO ECRETORE DI UNA GHIANDOLA SEBACEA.

LE SEDI PIÙ FREQUENTEMENTE COLPITE SONO : CUOIO CAPELLUTO, DORSO E COLLO.

SONO LESIONI DELLE DIMENSIONI DA POCHI MILLIMETRI FINO A 4-5 CENTIMETRI DI DIAMETRO DI CONSISTENZA DURO ELASTICA , MOBILI RISPETTO AI PIANI CIRCOSTANTI. LA DIAGNOSI È SOLITAMENTE CLINICA, RARAMENTE È NECESSARIA LA CONFERMA TRAMITE ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE CHE PERMETTE MOLTO SPESSO DI DIFFERENZIARE LA CISTI SEBACEA DAL LIPOMA.

SE NON COMPLICATE SONO GENERALMENTE ASINTOMATICHE

LE CISTI SEBACEE NON HANNO MAI CARATTERE EVOLUTIVO E NON RAPPRESENTANO UN PERICOLO PER LA SALUTE DEL PAZIENTE PERTANTO LA LORO ASPORTAZIONE NON È A CARICO DEL SSN

INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

- **CISTI SEBACEA COMPLICATA**

TALORA LE CISTI SEBACEE POSSONO ANDARE INCONTRO A COMPLICANZE IN PARTICOLARI ROTTURA E INFIAMMAZIONE E CONSEGUENTE COMPARSA DI:

DOLORE

ROSSORE

TUMEFUZIONE

IN QUESTO CASO DEVO ESSERE TRATTATE INIZIALMENTE CON INCISIONE , DRENAGGIO E TERAPIA ANTIBIOTICA SISTEMICA E LOCALE.

IN CASO DI EPISODI INFIAMMATORI RECIDIVANTI IL PAZIENTE POTRÀ ESSERE SOTTOPOSTO AD ASPORTAZIONE CHIRURGICA DELL'INTERA LESIONE (UNA VOLTA RISOLTOSI IL PROCESSO INFIAMMATORIO)

CISTI SEBACEE NON COMPLICATE



CISTI SEBACEE COMPLICATE



INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

- **MILIA (GRANI DI MILIO)**

SONO PICCOLE FORMAZIONI RILEVATE A TESTA DI SPILLO, BIANCO GIALLASTRE, FACILMENTE ENUCLEABILI. NELL'ADULTO POSSONO ESSERE ISOLATI O MULTIPLO



INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

- **DERMATOFIBROMI IN PASTIGLIA (FIBROISTIOCITOMA)**

SI TRATTA DI UNA LESIONE MOLTO COMUNE, SPESSO LOCALIZZATA AGLI ARTI, PIÙ SPESSO NELLE DONNE SONO PAPULE O NODULI ARROTONDATI CHE POSSONO ESSERE LEGGERMENTE IN RILIEVO O DEPRESSI, CON SUPERFICIE BRUNASTRA E IN ALCUNI CASI AREA CENTRALE BIANCASTRA

ALLA PALPAZIONE SI PRESENTANO DURI, PROPRIO COME UNA «PASTIGLIA» NELLO SPESSORE DELLA CUTE.

ESISTONO LE FORME GIGANTI A PLACCHE (CHE POSSONO SUPERARE I 2 CM DI DIAMETRO), LE FORME ERUTTIVE E LE FORME MULTIPLE.

NON È NECESSARIO ALCUN TRATTAMENTO SE NON PER MOTIVI ESTETICI (L'ASPORTAZIONE DEVE ESSERE COMUNQUE CHIRURGICA CON CONSEGUENTE ESITO CICATRIZIALE)



INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

• LIPOMI

SI TRATTA DI UN TUMORE BENIGNO MOLTO FREQUENTE, MOLLE, COMPRIMIBILE, MOBILE RISPETTO AI PIANI CIRCOSTANTI SINTOMNTICO IN RARI CASI.

E' COSTITUITO DA TESSUTO ADIPOSO MATURO

RARAMENTE RAGGIUNGE GRANDI DIMENSIONI E SI COLLOCA PREFERENZIALMENTE SULLA PARTE SUPERIORE DEL TRONCO E SUULA PARTE PROSSIMALE DEGLI ARTI

INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

- **NEVI DERMICI**

- SI TRATTA DI NODULI IN RILIEVO O A CUPOLA, «NEVI DI BELLEZZA» SPESSO SCARSAMENTE PIGMENTATI FINO AD AVERE IL COLORE DELLA CUTE NORMALE, IN ALCUNI CASI PEDUNCOLATI O ATTRAVERSATI DA 1 O 2 PELI
- SI LOCALIZZANO AL VOLTO, CC, TRONCO



Nevo chiaro

INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

• LENTIGO SOLARI

- LA LENTIGO SOLARE (ANCHE INDICATA COME MACCHIA SENILE O LENTIGO SENILE È UNA LESIONE CUTANEA DI COLORE MARRONE, PIANA CHE COMPARE NELLE ZONE CUTANEE CRONICAMENTE ESPOSTE ALLE RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE DEL SOLE, TIPICAMENTE:
 - VOLTO,
 - DORSO DELLE MANI,
 - CUOIO CAPELLUTO DELLE PERSONE CALVE.
- SI TRATTA DI UNA LESIONE BENIGNA, IN CUI SI OPTA PER UN TRATTAMENTO SOLO PER FINALITÀ ESTETICHE.

INVIARE PER DIAGNOSI, MA NON PER TRATTAMENTO

- **LENTIGO**

- UN AUMENTO DELLA MELANINA (IL PIGMENTO PRODOTTO DAI MELANOCITI), PUR ESSENDO I MELANOCITI IN NUMERO NORMALE O SOLO LIEVEMENTE AUMENTATO
- DIAMETRO VARIABILE DA POCHI MILLIMETRI A QUALCHE CENTIMETRO,
- COLORE DA MARRONE CHIARO A MARRONE SCURO DISTRIBUITO PER LO PIÙ OMOGENEAMENTE (MA TALVOLTA IN MODO IRREGOLARE O PUNTEGGIATO),
- FORMA ROTONDA O OVALE,
- BORDI REGOLARI O INDENTATI
- E SUPERFICIE LISCIA O LIEVEMENTE DESQUAMANTE.



GRAZIE