

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XIX

Ottobre 2016

numero 8

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### UN ASCESSO MAMMARIO NON NECESSARIO

Sergio Ghirardo

*Università di Trieste*

**Indirizzo per corrispondenza:** [ghirardo.sergio@gmail.com](mailto:ghirardo.sergio@gmail.com)

Bisera, 18 giorni, giunge in Pronto Soccorso (PS) per la presenza di una tumefazione periareolare a sinistra, di circa 3 x 2,5 cm, rotondeggiante, rilevata di un cm circa sul piano cutaneo. La cute sovrastante è integra, iperemica, calda al termotatto, tesolastica alla palpazione e mobile sui piani profondi. Si riscontra bottone mammario contro-lateralmente, modestamente tumefatto e lievemente iperemico. La bimba non presenta altri segni o sintomi, in particolare non linfoadenomegalia ascellare, è afebrile e non presenta alterazione degli indici di flogosi o dell'emocromo.

I genitori riferiscono che la bimba, a partire dalla prima settimana di vita, ha iniziato a presentare tumefazione mammaria bilaterale e secrezione lattescente. All'incirca a partire dalla decima giornata di vita i familiari hanno eseguito una spremitura manuale dei capezzoli su base tradizionale (i genitori sono di origine macedone). La piccola, tre giorni prima dell'accesso in PS, avrebbe smesso di presentare la secrezione lattescente a sinistra e contemporaneamente avrebbe iniziato a evidenziarsi la tumefazione periareolare che si è rapidamente ingrandita fino alle dimensioni riscontrate in PS. I genitori non hanno mai notato secreto purulento.

La piccola è stata ricoverata e, in accordo con la letteratura, è stata avviata terapia antibiotica con oxacillina. Il secondo giorno di ricovero la tumefazione si è superficia-

lizzata, la cute sovrastante ha iniziato a essere infiltrata ed è stata quindi eseguita un'ecografia dei tessuti molli, che ha identificato la presenza di una raccolta liquida e un coinvolgimento del tessuto mammario. Si è dunque provveduto ad aspirare la lesione, con la fuoriuscita di 4 mm<sup>3</sup> di materiale purulento.

Il giorno seguente la tumefazione e l'iperemia erano già sostanzialmente regredite e si è potuto dimettere la bimba in quarta giornata in terapia con amoxicillina e acido clavulanico.

La **mastite neonatale** è un'infezione del tessuto mammario, che degenera in ascesso nel 50-100% dei casi. L'ascesso mammario si manifesta nell'84% dei casi nelle prime 3 settimane di vita e quasi nel 90% dei casi è di origine stafilococcica; in caso di concomitanti sintomi gastrointestinali va effettuata una terapia antibiotica diretta anche contro salmonelle ed *Escherichia coli* e il drenaggio chirurgico va considerato in caso di rischio di fistolizzazione o peggioramento nonostante la terapia antibiotica. I sintomi sistemici sono molto aspecifici, il 43% presenta irritabilità, mentre il 25,7% è febbrile; quasi la metà presenta una leucocitosi neutrofila. La presenza della secrezione dal capezzolo è un fattore di rischio e anche la spremitura manuale costituisce un importante fattore riconosciuto di rischio.