

L'Ora della Salute



in cura di
Dr. Giovanni Diagnani
 Direttore UOC Ginecologia
 ed UTO Ospedale Calabritto

Ruolo della autopalpatazione nell'inquadramento clinico dei tumori della mammella

Il carcinoma mammario prende origine da una singola cellula (che tende a moltiplicarsi) partendo inizialmente dentro la membrana basale del duto (carcinoma duttale) o del lobulo (carcinoma lobulare o glomerale).

Con l'aumento delle moltiplicazioni cellulari si può avere l'invaginazione della membrana basale del duto o del lobulo con la possibilità di invadere i vasi ematici e linfatici e di dare origine a metastasi nei linfonodi e così nei vari organi a distanza. La metà dei carcinomi tende a localizzarsi maggiormente nel quadrante superiore esterno (QSE) della mammella, il 20% nell'area centrale o inferiore, il 10% in ciascuno dei rimanenti tre quadranti. La maggior incidenza del QSE è strettamente legata al fatto che in questo sono il 60% la maggior parte dell'albero ghiandolare. Nella sua crescita invadiva un carcinoma di qualsiasi tipo può infiltrare la cute avventando e retrarla (nel caso è il capezzolo a essere retratto) o può infiltrare la parte toracica e quindi rimanere fissa durante la palpazione. In seguito a una diffusa infiltrazione neoplastica dei vasi linfatici può verificarsi un edema della cute della mammella che diventa ispessita e dura e assume un aspetto flosco-gelatinoso, detto a "borsa d'urina", per la dilatazione degli spazi di sbocco delle ghiandole acinose; le lesioni, se molto diffuse, può causare un'istemia reattiva infammatoria dell'intera mammella, che diventa arrossata, tumefatta, dolente e dolente, dando luogo al cosiddetto carcinoma infammatorio.

I tumori della mammella, in base alla loro localizzazione e in base al tessuto che originano, si suddividono in: epiteliali, fibroepiteliali, mesenchimali e misti. I tumori rari, non raggruppabili nelle classi precedenti.

I più frequenti stadii sono: il carcinoma duttale e quello lobulare. Per entrambi si riconoscono una forma in situ ed una forma infiltrante.

La forma in situ, che si caratterizza per l'aspetto di infiltrazione della stessa circoscritta e quindi sono epiteliali della cavità duttale e sono: il carcinoma duttale in situ è il tipo più frequente di carcinoma della mammella, non è invasivo ma deve essere trattato chirurgicamente in tempo per evitare che diventi carcinoma invasivo.

Il carcinoma lobulare in situ, prende origine dai lobuli ghiandolari, si trasforma più raramente in carcinoma invasivo e pertanto deve essere sempre trattato chirurgicamente.

Le forme invasive, invece, hanno la caratteristica di infiltrare nei tessuti adiacenti per contiguità, per contiguità, per via ematica o per via linfatica, inoltre il loro aspetto morfologico differisce molto dalla cellula di base. In particolare sono due gli stadii più frequenti il carcinoma duttale infiltrante che è il più frequente ed il carcinoma lobulare infiltrante o invasivo.

La stadiazione del carcinoma mammario, valutata secondo il sistema TNM, consente una descrizione dell'estensione, del coinvolgimento linfonodale e la presenza o meno di metastasi a distanza della malattia neoplastica in un dato momento, ricorrendo a tre parametri:
 T: tumor (dimensioni e grado di invasione dei tessuti);
 N: nodi (coinvolgimento o meno dei linfonodi, numero e sede dei linfonodi coinvolti);
 M: metastasi (presenza o meno di metastasi a distanza).
 La combinazione dei tre elementi permette di assegnare il singolo tumore ad uno stadio che ha una prognosi e una terapia proprie.

L'autopalpatazione della mammella

Primo del naturale sviluppo della Associazione Italia Donna - Onlus di Genova - Presidente dr. Adriano Pedronzi

Le ghiandole mammarie di una donna si modificano nel corso della sua vita. Tutti come l'età, il ciclo mestruale men-

trale, la gravidanza, l'allattamento, la contrazione o altre terapie ormonali, la menopausa, un ematoma o un trauma della mammella possono determinare queste modificazioni. Inoltre, le ghiandole mammarie si differenziano in base alla dimensione, alla forma e alla qualità del tessuto. Poiché la gran parte dei noduli mammari viene scoperta personalmente dalle donne, ogni donna deve imparare a esaminare il suo seno e farlo regolarmente. Nel farlo, ogni donna dovrebbe più consapevole di come è strutturata anatomicamente il suo seno e sarà in grado di percepire qualsiasi modificazione. Se trovi un cambiamento non trarre di contatto il tuo medico, poiché la maggior parte dei noduli mammari è benigna. Quando si diagnostica un cancro della mammella e lo si tratta precocemente, la donna ha più alte probabilità e una buona probabilità di guarire completamente. La diagnosi precoce è pertanto molto importante.

L'autopalpatazione deve diventare un'abitudine: ogni donna deve imparare queste poche e utili mosse che richiedono solo pochi minuti ogni mese, dal 7° al 10° giorno del ciclo per le donne fertili, oppure un giorno fissa al mese per le donne in menopausa. Con un attento esame del proprio seno, una donna può imparare a riconoscere la normale struttura ed a capire quando si verifica qualche cambiamento. È importante che l'autopalpatazione sia eseguita correttamente, una volta al mese e sempre nello stesso periodo. Le donne in età fertile possono scegliere alcuni giorni dopo il termine del ciclo mestruale, quando la mammella è meno tesa e dolente. Le donne in menopausa possono scegliere il primo giorno di ogni mese.

Come ricevere l'abitudine all'autopalpatazione?

- la comparsa di un nodo o di un addensamento nella mammella o nel cavo ascellare
- una variazione di dimensione, di forma o asimmetria delle mammelle
- una tumefazione della mammella
- qualsiasi alterazione cutanea, quale una retrazione od una irritazione
- arrossamento o desquamazione del capezzolo o della cute mammaria
- secrezione ematica o siero-ematica dal capezzolo
- dolore od aumentata sensibilità del capezzolo
- retrazione del capezzolo: l'infiammazione o retrazione in una posizione difforme.

Se si evidenziano uno o più di queste alterazioni, è necessario rivolgersi quanto prima, ma con serenità e senza farsi prendere dal panico, al medico specialista, per una corretta valutazione diagnostica.

Ci sono diverse fasi da compiere

1. Mettiti in piedi davanti allo specchio. Controlla che in entrambe le mammelle non ci sia nulla di diverso dal solito, come per esempio alcuna secrezione del capezzolo, retrazione, aspetto a borsa d'urina o desquamazione della pelle. Ogni volta che esaminerei i tuoi seni diventerai più consapevole del loro aspetto e di come li percepisci, rendendo così più semplice notare qualsiasi cambiamento che si possa verificare. Nota le dimensioni e la forma normale per ognuno dei seni (seno è inteso per uno dei seni essere più grande dell'altro) e la normale posizione del capezzolo.

2. Unisci le mani dietro la testa e spingile in avanti. Dovresti sentire i muscoli del torace che si contraggono. Osserva nello specchio la forma e il contorno delle tue mammelle. Poi con calma, di nuovo, cerca qualsiasi cambiamento di volume e forma per ogni mammella e cerca qualsiasi gonfiore, aspetto

a borsa d'urina, estensione cutanea, cambiamento di colore o altre insolite modificazioni della pelle.

3. Spremi con delicatezza entrambi i capezzoli e cerca un'eventuale secrezione (Fig. 4). Se essa è presente, controlla il tuo medico. Infatti, in qualsiasi momento tu dovrai avere una secrezione, la dovresti controllare con il tuo medico.



4. Cerchi (Fig. 7): Cominciando dal margine esterno della tua mammella, muovi le tue dita lentamente in cerchio intorno all'intera mammella.

Riporta intorno alla mammella descrivendo cerchi sempre più piccoli, avvicinandoti gradualmente al capezzolo.

Non dimenticare di palpare anche le aree dell'ascella e del torace superiore.

La fase successiva è effettuata in posizione eretta. Solleva il braccio sinistro. Usa i polpastrelli della dita della mano destra per controllare la mammella sinistra e l'area circostante con fermezza, attenzione ed accortezza. Alcune donne preferiscono usare una lussina o del filo per aiutare le loro dita a scivolare facilmente sulla pelle. Cerca di avvertire qualsiasi nodulo o massa inaspettata al di sotto della pelle. Un nodulo è inconsueto se non è stato avvertito durante l'esame del seno più recente ed è un modo evidente rispetto alla precedente normale percezione del tuo seno. Alcuni medici suggeriscono che molte donne usino l'autopalpatazione del seno più accuratamente se addepano uno schema di linee e di fasce che vanno dall'alto verso il basso. Altre donne si sentono più a loro agio con un altro schema. La cosa più importante è esaminare l'intera mammella e prestare particolare attenzione all'area compresa tra la mammella e l'ascella, inclusa la stessa ascella. Controlla la zona sopra la mammella fino alla clavicola e al di sopra di essa fino alla spalla. Usa i polpastrelli delle tue dita. Palpa la tua mammella dalla superficie in profondità.

Palpa il tessuto facendo pressione con le tue dita dalla superficie in profondità su piccole aree, all'interno della dimensione di una moneta. Per essere sicura di riuscire a coprire l'intera mammella, fai con calma e ogni uno schema definito: cerchi, linee o fasce. Comincia con il tuo seno di sinistra; ripeti poi l'esame sul tuo seno di destra.

5. Cerchi (Fig. 7): Cominciando dal margine esterno della tua mammella, muovi le tue dita lentamente in cerchio intorno all'intera mammella. Riporta intorno alla mammella descrivendo cerchi sempre più piccoli, avvicinandoti gradualmente al capezzolo. Non dimenticare di palpare anche le aree dell'ascella e del torace superiore.

6. Linee (Fig. 8): Comincia dall'ascella e sposta lentamente le tue dita verso il basso finché arrivi sotto la mammella. Allora muovilo leggermente le tue dita verso il centro e lentamente indietro verso l'alto. Vai su e giù finché non hai coperto l'intera superficie della mammella. Se preferisci, questo può anche essere fatto da lato a lato (retroscapolare). Ricorda di palpare le aree dell'ascella e del torace superiore.

7. Cerchi (Fig. 9): Partendo dal margine esterno della tua mammella, muovi le tue dita verso il capezzolo e poi di nuovo verso l'esterno. Palpa l'intera mammella, analizzando una piccola sezione a fessura di cuoio per volta. Di nuovo, assicurati di palpare le aree dell'ascella e del torace superiore.



Dr. Sergio Abonante
 Direttore Responsabile UOI
 Dipartimento di Senologia
 Ginecologia
 Ospedale Orla Annapolita
 Catanzaro