



a cura di
Dr. Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari

l'Ora della Salute

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@calabriaora.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.

Ruolo della **autopalpazione** nell'inquadramento clinico dei tumori della mammella

Il **carcinoma mammario** prende origine da una singola cellula che tende a moltiplicarsi restando inizialmente dentro la membrana basale del dotto (carcinoma duttale) o del lobulo (carcinoma lobulare o globulare).

Con l'aumento delle moltiplicazioni cellulari si può avere l'invasione della membrana basale del dotto 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 subareolare, il 10% in ciascuno dei rimanenti tre quadranti. La maggiore incidenza nel QSE è verosimilmente legata al fatto che in questa zona è presente la maggior parte dell'albero ghiandolare. Nella sua crescita invasiva un carcinoma di qualsiasi tipo può infiltrare la cute sovrastante e retrarla (nel caso è il capezzolo a essere retratto) o può infiltrare la parete toracica e quindi rimanere fisso durante la palpazione. In seguito a una diffusa infiltrazione neoplastica dei vasi linfatici può verificarsi un linfedema della cute della mammella che diventa ispessita e dura e assume un aspetto finemente granuloso, detto a "buccia d'arancia", per la dilatazione degli orifizi di sbocco delle ghiandole annessiali; la linfangiosi, se molto diffusa, può causare un'intensa reazione infiammatoria dell'intera mammella, che diventa arrossata, tumefatta, dolente e dolorabile, dando luogo al cosiddetto carcinoma infiammatorio.

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

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

Le forme in situ, che si caratterizzano per l'incapacità di infiltrazione dello stroma circostante e quindi sono sprovvisti della capacità metastatica 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 continuità, 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 istotipi più frequenti: il **carcinoma duttale** infiltrante che è in assoluto 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: nodes (coinvolgimento o meno dei linfonodi, numero e sede dei linfonodi coinvolti);

M: metastases (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'autopalpazione della mammella

(tratto dal materiale divulgativo della Associazione Salute Donna -Sezione di Cosenza- Presidente drssa Adriana Imbrogno)

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

le, la gravidanza, l'allattamento, la contraccezione 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 mensilmente. Nel farlo, ogni donna diventerà più consapevole di come è strutturato normalmente il suo seno e sarà in grado di percepire qualsiasi modificazione. Se trovi un cambiamento non temere di contattare 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 scelte terapeutiche e una buona probabilità di guarire completamente. La diagnosi precoce è pertanto molto importante.

L'autopalpazione

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

Cosa ricercare durante l'autopalpazione?

- la comparsa di un nodo o di un addensamento nella mammella o nel cavo ascellare
- una variazione di dimensione, di forma o un'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: introflessione o rotazione in una posizione differente.

Se si evidenziano una 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 Mettersi in piedi davanti allo specchio. Controlla che in entrambe le mammelle non ci sia nulla di diverso dal solito, come per esempio alcuna secrezione dai capezzoli, retrazione, aspetto a buccia d'arancia o desquamazione della pelle. Ogni volta che esaminerai 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 la dimensione e la forma normale per ognuno dei seni (non è inconsueto per uno dei seni essere più grande dell'altro) e la normale posizione del capezzolo

FIG. 1



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. Fai con calma; di nuovo, cerca qualsiasi cambiamento di volume e forma per ogni mammella e cerca qualsiasi gonfiore, aspetto

a buccia d'arancia, eruzione cutanea, cambiamento di colore o altre inconsuete modificazioni della pelle.

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

FIG. 4



FIG. 7



FIG. 8



FIG. 9

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

Ruota 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 delle dita della mano destra per controllare la mammella sinistra e l'area circostante con fermezza, attenzione ed accuratamente.

Alcune donne preferiscono usare una lozione o del talco per aiutare le loro dita a scivolare facilmente sulla pelle. Cerca di avvertire qualsiasi nodulo o massa insolita al di sotto della pelle. Un nodulo è inconsueto se non è stato avvertito durante l'esame del seno più recente ed ora si rende evidente rispetto alla precedente normale percezione del tuo seno. Alcune ricerche suggeriscono che molte donne eseguono l'autopalpazione del seno più accuratamente se adoperano 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'incirca della dimensione di una moneta. Per essere sicura di riuscire a coprire l'intera mammella, fai con calma e segui uno schema definito: cerchi, linee o cunei. Comincia con il tuo seno di sinistra; ripeti poi l'esame sul tuo seno di destra.

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

Linee (fig. 8): Comincia dall'ascella e sposta lentamente le tue dita verso il basso finché arrivano sotto la mammella. Allora muovi leggermente le tue dita verso il mezzo 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 (orizzontalmente). Ricordati di palpare le aree dell'ascella e del torace superiore.

Cunei (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 forma di cuneo per volta. Di nuovo, assicurati di palpare le aree dell'ascella e del torace superiore.



Dr. Sergio Abonante
Direttore Responsabile UOS
Dipartimentale di Senologia
Chirurgica
Ospedale Civile Annunziata
Cosenza