

# IL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Quadro clinico

# **ANAMNESI: familiare e fisiologica**

- ➔ Età della paziente
- ➔ Età al menarca ed alla menopausa
- ➔ N° gravidanze
- ➔ Età alla prima gravidanza
- ➔ Allattamento
- ➔ Familiarità per carcinoma mammario
- ➔ Precedenti patologie mammarie

# ANAMNESI patologica senologica

- ➔ Epoca di comparsa del nodulo
- ➔ Associazione o meno a dolore
- ➔ Alterazioni della cute e del capezzolo
- ➔ Presenza di secrezione dal capezzolo

# ANAMNESI

**Sebbene l'utilità pratica delle notizie anamnestiche sia nella maggior parte dei casi molto limitata, il tempo dedicato all'anamnesi non deve considerarsi sprecato.**

**Il colloquio con la paziente è fondamentale per:**

- Stemperare lo stato d'ansia e di tensione che accompagna di solito la visita;
- Verificare il livello di conoscenza che la paziente ha circa le problematiche relative al carcinoma mammario;
- Istruire la paziente sui problemi relativi alla patologia da cui è affetta, sull'iter diagnostico e terapeutico da perseguire.

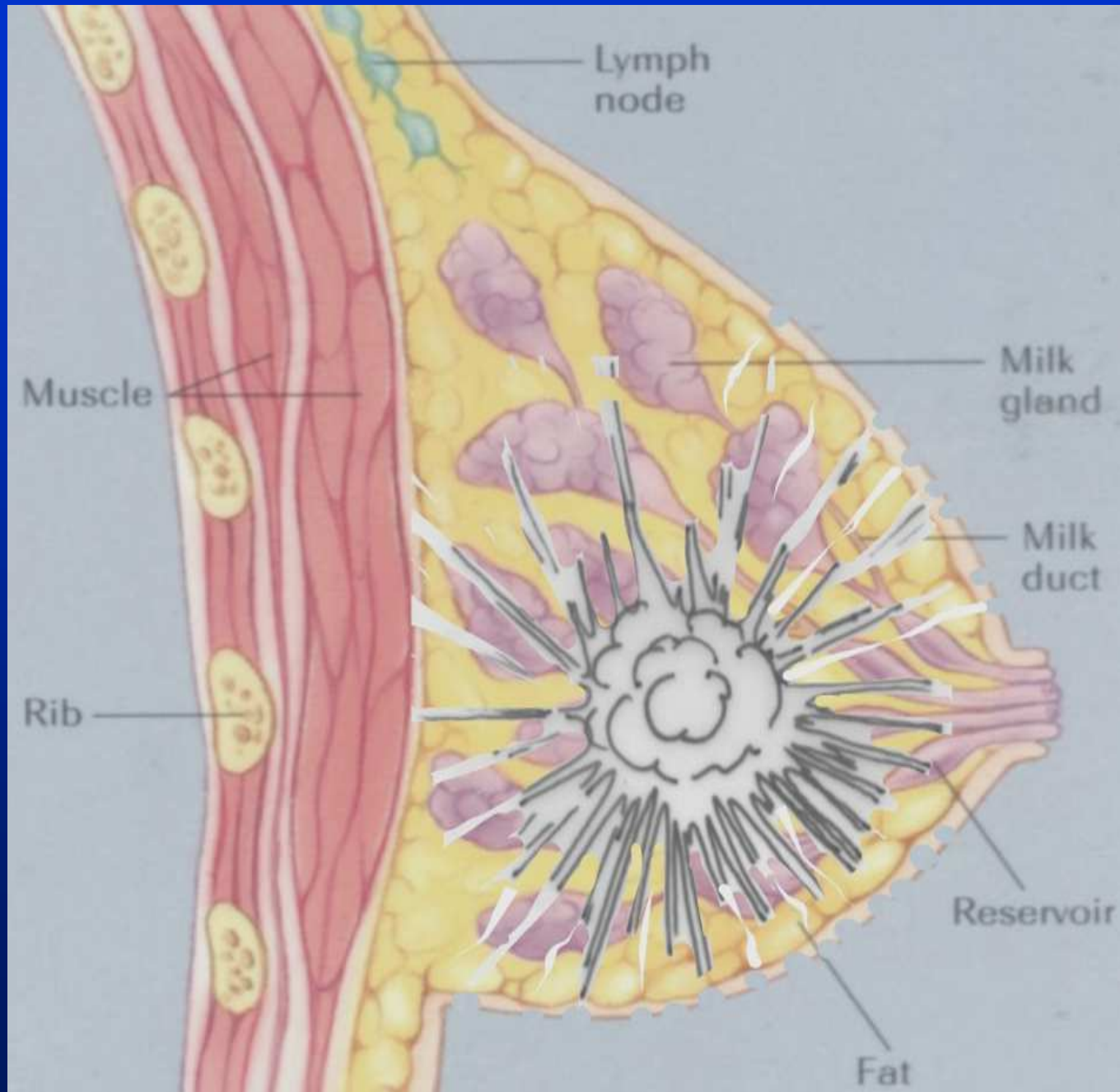
# SEGNI CLINICI DEL CARCINOMA MAMMARIO

- Nodulo di consistenza duro – lignea
- Retrazione della cute sovrastante il nodulo (spontanea o provocata - “**dimpling**”)
- Retrazione del capezzolo
- Secrezione ematica o sieroematica dal capezzolo
- Linfadenopatia ascellare

# SEGNI CLINICI TARDIVI DEL CARCINOMA MAMMARIO

- Cute a “buccia d’arancia”
- Ulcerazione della cute sovrastante il nodulo
- Ulcerazione dell’areola e del capezzolo
- Fissità della mammella ai piani muscolari pettorali
- Arrossamento ed ispessimento della cute di una parte o dell’intera mammella (carcinoma infiammatorio)

# CUTE A “BUCCIA D’ARANCIA”



# MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEL CARCINOMA MAMMARIO

SINTOMI CLINICI	%
NODULO	61,7
NODULO + RETRAZIONE CUTANEA	28,3
NODULO + SECREZIONE	3,6
RETRAZIONE CUTANEA SENZA NODULO	2,4
LESIONE DEL CAPEZZOLO	2,0
SECREZIONE EMATICA	1,6
ADENOPATIA ASCELLARE	0,4



# Manifestazioni cliniche del carcinoma mammario in relazione allo Stadio

## ➤ **Stadio I (T1a N0)**

Assenza di sintomatologia e di reperti palpatori. La diagnosi è sempre strumentale.

## ➤ **Stadio I (T1b – c N0)**

Nodulo palpabile solitamente non associato ad alterazioni della cute e/o del capezzolo.  
L'indirizzo diagnostico va sempre approfondito con la diagnostica integrata.

# Manifestazioni cliniche del carcinoma mammario in relazione allo Stadio

## ➤ **Stadio II**

Il nodulo palpabile può essere associato a retrazione della cute sovrastante (“**dimpling**”), retrazione del capezzolo, secrezione ematica dal capezzolo. I linfonodi ascellari, se palpabili, sono mobili ed isolati.

## ➤ **Stadio IIIa**

Il nodulo palpabile può essere associato a retrazione della cute sovrastante (“**dimpling**”), retrazione del capezzolo, secrezione ematica dal capezzolo. I linfonodi ascellari, sono palpabili, sono fissi (“**a pacchetto**”).

# Manifestazioni cliniche del carcinoma mammario in relazione allo Stadio

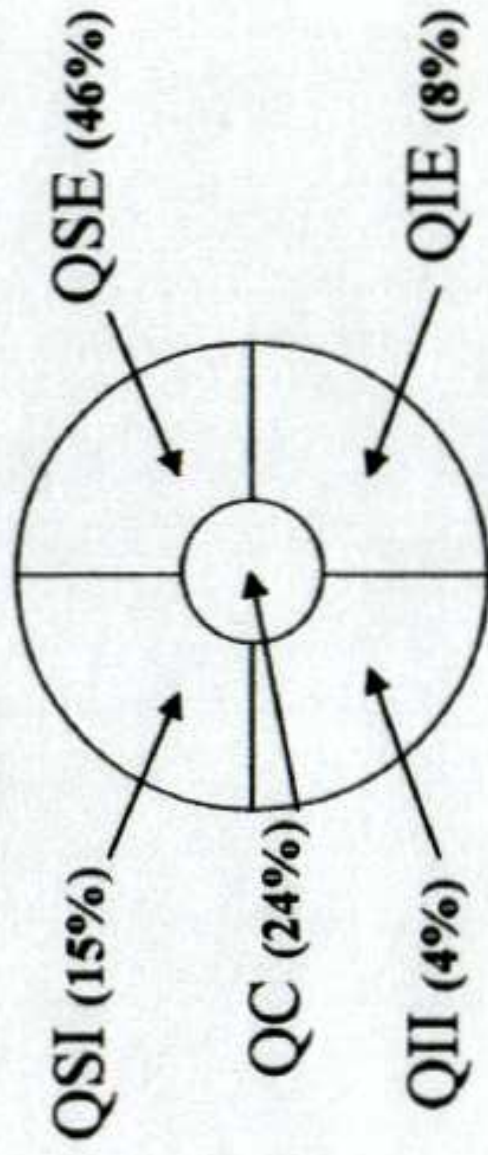
## ➤ Stadio IIIb

Nodulo palpabile associato a cute “a buccia d’arancia” e/o ulcerata con possibilità di infiltrazione della parete toracica.

## ➤ Stadio IV

Nodulo mammario associato alla presenza di metastasi a distanza.

# METODOLOGIA DELL'ESAME CLINICO NEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA



## ISPEZIONE

## PALPAZIONE

## ISPEZIONE

- In piedi con le braccia lungo i fianchi;
- In piedi con le braccia dietro la nuca;
- In piedi con il torace flessso in avanti;

# ISPEZIONE

→ **Forma, volume e simmetria**

→ **Profilo e superficie cutanea**

- RETRAZIONE CUTANEA
- EDEMA (*FENOMENO A “BUCCIA D’ARANCIA”*)
- ERITEMA

→ **Conformazione e trofismo dell’areola e del capezzolo**

- RETRAZIONE DEL CAPEZZOLO
- LESIONI ULCERATIVE
- LESIONI ECZEMATOSE

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA LESIONI NODULARI: ISPEZIONE

	Benigne	Maligne
Asimmetria o deformità del profilo mammario (non patognomonica)	Voluminose cisti o FAD gigante	Neoplasie in stadio avanzato
Arrossamento della cute (non patognomonico)	Mastiti	Carcinoma infiammatorio
Retrazione del capezzolo (non patognomonica)	Galattoforite	Infiltrazione dei dotti galattofori

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA LESIONI NODULARI: ISPEZIONE

	<b>Benigne</b>	<b>Maligne</b>
<b>Fissità alla parete toracica</b> (patognomonico)		<b>Carcinoma</b>
<b>Retrazione cutanea</b> (patognomonica)		<b>Infiltrazione dei legamenti di Cooper</b>
<b>Cute a “buccia d’arancia”</b> (patognomonico)		<b>Infiltrazione dei linfatici del derma</b>
<b>Ulcerazione (patognomonico)</b>		<b>Carcinoma</b>

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA LESIONI NODULARI: PALPAZIONE

- Paziente supina
- Paziente supina con busto ruotato di 30°-40°
- Va eseguita con la mano “a piatto” e tutte le dita della mano unite
- La mammella va esplorata in senso radiale dai quadranti esterni verso quelli interni



# Rilievi palpatori più frequenti nel carcinoma mammario

<b>Dimensioni</b>	<b>sovrastimate</b>
<b>Forma</b>	<b>irregolare</b>
<b>Superficie</b>	<b>irregolare</b>
<b>Contorni</b>	<b>mal definiti</b>
<b>Consistenza</b>	<b>duro - lignea</b>
<b>Mobilità</b>	<b>poco mobile</b>
<b>Dolorabilità</b>	<b>Scarsa utilità diagnostica</b>

# Rilievi palpatori più frequenti nel carcinoma mammario

**L'esame clinico viene completato da:**

- Esame dei linfonodi regionali
- Ricerca di secrezioni significative dal capezzolo

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA LESIONI NODULARI: PALPAZIONE

	<b>Benigne</b>	<b>Maligne</b>
<b>Aumento della temperatura cutanea</b> (non patognomonica)	<b>Flogosi</b>	<b>Carcinoma infiammatorio</b>
<b>Dolorabilità</b> (non patognomonica)	<b>In genere presente in diverse condizioni patologiche</b>	<b>In genere assente</b>
<b>Numero</b> (non patognomónico)	<b>Es. Fibroadenomi multipli</b>	<b>Es. Carcinoma pluricentrico</b>
<b>Volume</b> (non patognomónico)		
<b>Secrezione dal capezzolo</b> (non patognomonica)	<b>Flogosi, Papillomatosi intraduttale, ecc.</b>	<b>Carcinoma</b>

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA LESIONI NODULARI: PALPAZIONE

	<b>Benigne</b>	<b>Maligne</b>
<b>Limiti</b> ( patognomonica)	In genere distinti	<b>In genere mal definibili</b>
<b>Superficie</b> (patognomonica)	In genere liscia	<b>In genere irregolare</b>
<b>Consistenza</b> (patognomonico)	Teso – elastica Fibrosa Parenchimatosa	<b>Aumentata, quasi sempre duro-lignea</b>
<b>Aderenza ai piani sopra- e sottostanti</b> (patognomonico)		<b>Carcinoma</b>