

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.**

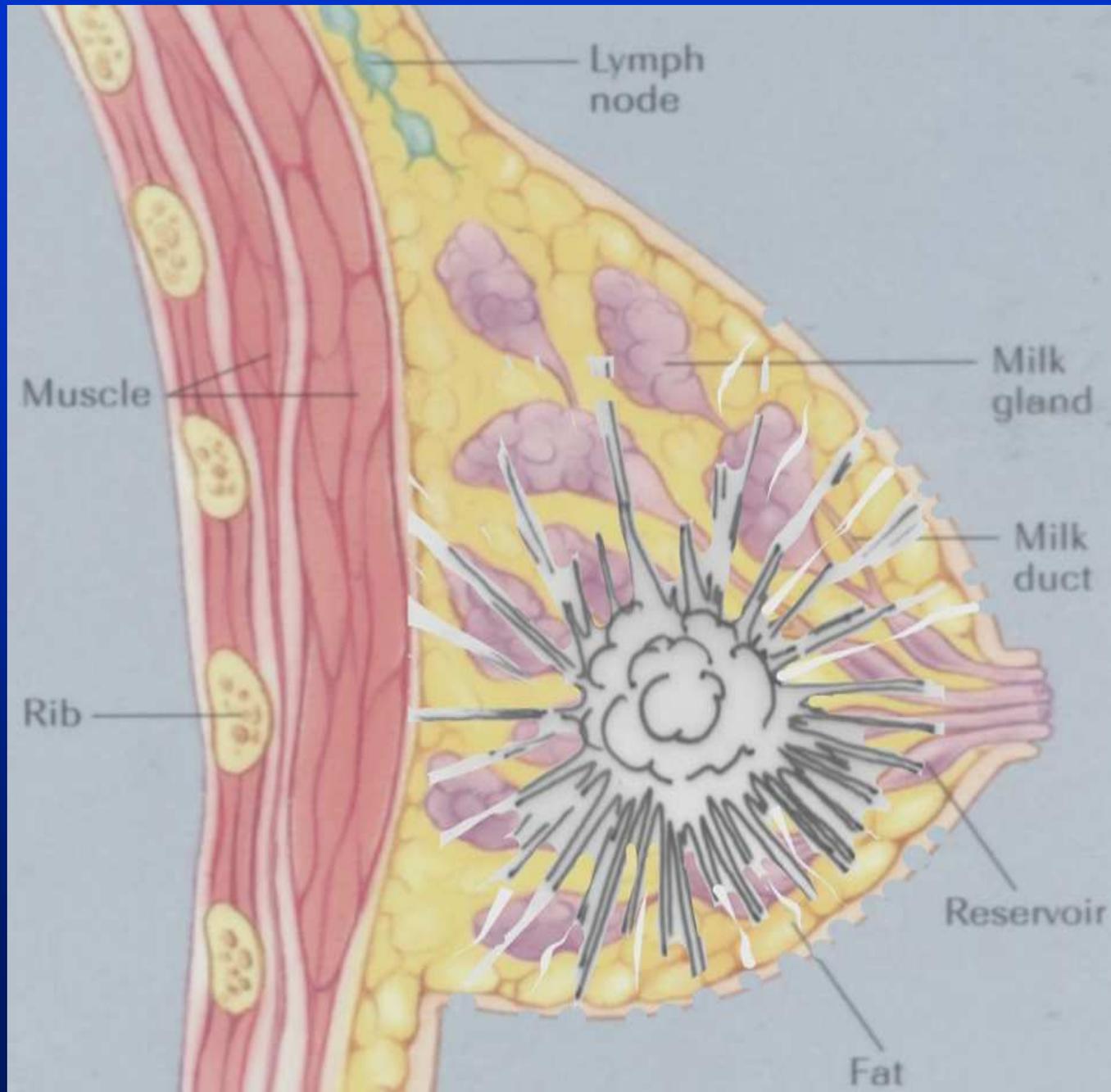
SEGNI CLINICI DEL CARCINOMA MAMMARIO

- 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

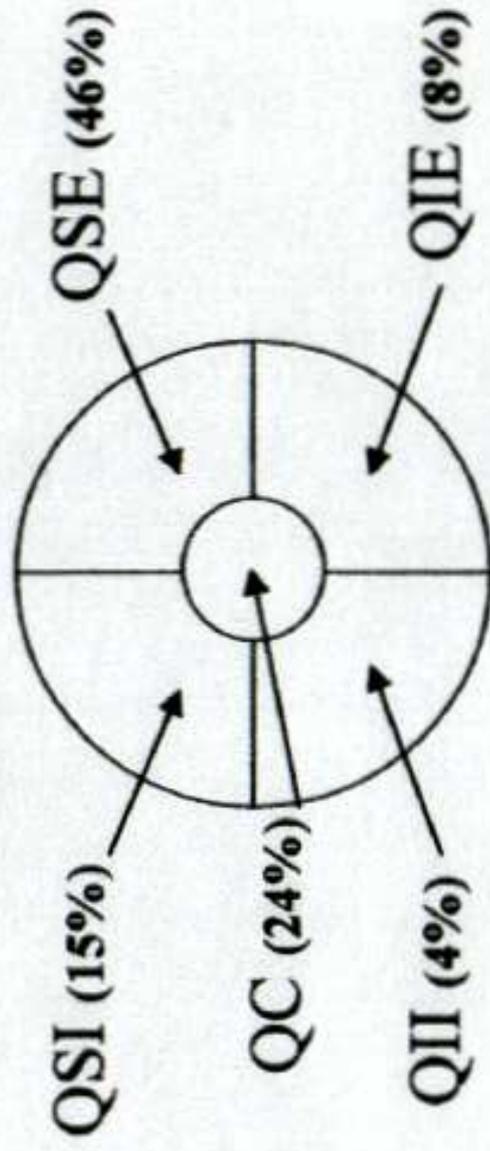
➤ Stadio IIIb

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

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

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

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

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

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

DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA LESIONI NODULARI: PALPAZIONE

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