

GLOSSARIO: PATOLOGIA BENIGNA BENIGNA

A cura del Dott. G.Antonini

GLOSSARIO:

1. Ipertrofia dell' adolescente
2. Fibroadenoma
3. Fibroadenoma e gravidanza
4. Infarto del fibroadenoma
5. Carcinoma e fibroadenoma
6. Trattamento del fibroadenoma
7. Adenoma
8. Tumore fillode (o filloide)
9. Cisti - malattia fibrocistica - mastopatia fibrocistica
10. Galattocele
11. Cistoadenoma papillare
12. Adenosi sclerosante
13. Ectasia duttale e mastite periduttale (ectasia essenziale dei galattofori o comedomastite)
14. Iperplasia epiteliale (displasia mammaria diffusa)
15. Iperplasia epiteliale in gravidanza
16. Papilloma intraduttale
17. Adenoma papillare del capezzolo
18. Fibrosi mammaria
19. Lipoma.
20. Costa prominente
21. Linfonodo intrammario
22. Mammella accessoria/capezzolo soprannumerario
23. Margini di una pregressa biopsia
24. Granuloma lipofagico
25. Infarto mammario

1. IPERTROFIA DELL' ADOLESCENTE

E' una situazione dovuta ad un grossolano aumento del volume del tessuto mammario al momento dello sviluppo della ghiandola; la causa non è nota ma deve probabilmente essere ricondotta ad un' alterata regolazione ormonale, peraltro fisiologica a quest' età.

2. FIBROADENOMA

15 % delle tumefazioni mammarie: è un tumore benigno che si presenta negli anni che seguono il menarca anche se clinicamente si manifesta successivamente; colpisce le giovani donne di età compresa tra i 15-25 anni; la lesione cresce sino ad 1-2 cm di diametro per poi rimanere su queste dimensioni. E' una tumefazione in genere tondeggiante, ben delimitata e facilmente enucleabile dal tessuto mammario circostante. Il rischio di trasformazione in carcinoma è molto rara.

3. FIBROADENOMA E GRAVIDANZA

In genere il F.adenoma si accresce durante la gravidanza e/o l' allattamento; la lesione può regredire sino a scomparire dopo il parto.

4. INFARTO DEL FIBROADENOMA

E' riscontrabile in gravidanza o durante l' allattamento: il F.adenoma aumenta di volume, consistenza e provoca dolore simulando così un ascesso o più spesso una eteroplasia; può talora passare inosservato e lasciare delle calcificazioni a guscio d' uovo caratteristiche evidenti nelle donne anziane.

5. CARCINOMA E FIBROADENOMA

La trasformazione in carcinoma del F.adenoma è molto rara.

6. TRATTAMENTO DEL FIBROADENOMA

Per quest' affezione, caratteristicamente benigna, che interessa donne di età inferiore ai 25 anni, l' intervento chirurgico non è indispensabile soprattutto per le lesioni con dimensioni inferiori a 3 cm; per il F. adenoma <3 cm, in donne di età compresa tra i 25 e i 35 anni, è consigliabile un follow-up regolare ed un accertamento citologico della lesione; per le lesioni in rapido accrescimento o con dimensioni maggiori di 3 cm (indipendentemente dall' età) o in donne di età superiore ai 35 anni, l' exeresi è consigliata per motivi estetici e per l' aumento dell' incidenza di tumore fillode.

7. ADENOMA

E' una neoformazione nodulare singola spesso considerata come variante del fibroadenoma; con predominanza cellulare; attualmente è considerata come una patologia a sé stante; quest' affezione non differisce negli aspetti clinico-strumentali dal Fibroadenoma.

8. TUMORE FILLODE

2 % delle tumefazioni mammarie; 1 fillode ogni 40 F.adenomi; viene anche detto fibroadenoma gigante (solamente in rapporto alle sue dimensioni) o cistoadenoma fillode. Raramente bilaterale, si riscontra ai due estremi dell' età riproduttiva. Inizialmente ha l' aspetto di un fibroadenoma, ma ha tendenza al rapido accrescimento, sino a raggiungere dimensioni cospicue. La lesione inizia come una tumefazione spesso dolente, circoscritta, spesso con vene della cute mammaria sovrastante ben evidenti, nodulare a rapida crescita che può arrivare ad ulcerare la cute della mammella; è riferito un rapporto diretto con le variazioni del ciclo mestruale; la consistenza è quella della mammella circostante o lievemente aumentata, ma quasi mai francamente dura. Quest' affezione, seppur benigna, per le sue caratteristiche necessita di un followup protratto nel tempo.

Terapia : nel sospetto di un T.fillode, l' exeresi chirurgica è mandatoria, anche perché in una certa percentuale la lesione ha tendenza alla recidiva locale; l' exeresi deve essere ampia; infine, in caso di grossi tumori, o di recidive, è consigliabile, anche a fini estetici, una mastectomia semplice, anche in donne non anziane.

9. CISTI - MALATTIA FIBROCISTICA - MASTOPATIA FIBROCISTICA

Affezione che sintomatica, interessa il 7-20% delle donne in età riproduttiva; deve essere considerata

come facente parte dei normali processi di invecchiamento (regressivi) della mammella. Rara prima dei 30 anni (2,3%), l'incidenza cresce dopo i 35 anni di età per raggiungere il massimo tra i 40 e i 50 anni di età (78%), per calare bruscamente dopo i 60 anni (6%). La paziente giunge al medico per una massa spesso dolente da pochi giorni, o periodicamente dolente; la mammografia, e soprattutto l'ecografia sono indispensabili per caratterizzare la lesione: sotto guida ecografica è possibile localizzare la lesione, pungerla per aspirarne il contenuto.

Terapia : tale patologia è così diffusa da non richiedere altro trattamento che quello di rassicurare la donna; l'aspirazione con ago del contenuto della cisti è una manovra al tempo stesso diagnostica e terapeutica. L'incidenza di nuove cisti è nell'ordine 40% in caso di cisti multiple, mentre la recidiva dopo trattamento con aspirazione è del 10%.

10. GALATTOCELE

E' un' affezione assimilabile alle cisti, caratteristica del periodo dell'allattamento dovuta dalla raccolta di secrezione latte che non riesce ad essere eliminata dai dotti. Può comparire dopo la sospensione dell'allattamento (da qualche settimana a qualche mese) ovvero in seguito ad un brusca sospensione dell'allattamento, o più raramente in corso di questo: si manifesta come una tumefazione retro-areolare, non dolente a contenuto liquido o semisolido; quest'affezione può dare origine ad una raccolta purulenta.

Terapia : se non è sufficiente lo svuotamento ecoguidato anche ripetuto, può essere necessaria l'escissione chirurgica della sacca e del suo contenuto.

11. CISTOADENOMA PAPILLARE

Anche questa è una affezione assimilabile alle cisti mammarie, caratterizzata dalla presenza di una vegetazione papillare intracistica, riscontrata in donne in menopausa da almeno 10 anni

Diagnosi e trattamento: la diagnosi è generalmente ecografica; l'età della donna, un' aspirazione non accompagnata dalla scomparsa della tumefazione, la presenza di sangue nel liquido fanno supporre la presenza di questa affezione. Il risultato dell'esame istologico darà indicazioni sui passi successivi da intraprendere.

12. ADENOSI SCLEROSANTE

Detta anche Iperplasia fibroadenomatosa, è una componente frequente della c.d. mastopatia fibrocistica.

Interessa donne di età compresa tra i 30 e 50 anni.

Diagnosi : Talvolta è una lesione di difficile diagnosi differenziale con il carcinoma; ma anche se la lesione non predispone allo sviluppo del carcinoma, l'exeresi chirurgica con esame istologico rappresenta spesso nella pratica clinica, l'unica possibilità per una precisa diagnosi.

13. ECTASIA DUTTALE E MASTITE PERIDUTTALE

E' detta anche Ectasia essenziale dei galattofori o Comedomastite: è una patologia dei dotti che interessa donne di età compresa tra i 30 e gli 80 anni, ma si osserva soprattutto in premenopausa. Questa affezione si può presentare con 3 differenti quadri clinici: tumefazione, Secrezione dal capezzolo e, Dolore.

Terapia : in genere questa affezione non deve essere trattata, almeno se le secrezioni sono scarse. Le indicazioni alla chirurgia della ectasia duttale/mastite periduttale sono tutto sommato infrequenti in quanto questa affezione nella maggior parte dei casi è asintomatica e autolimitante, tuttavia vi sono casi

in cui l' intervento chirurgico è richiesto.

14. IPERPLASIA EPITELIALE (DISPLASIA MAMMARIA DIFFUSA)

E' una patologia complessa benigna della mammella, fonte di confusione e problematica nel suo trattamento.

E' stata dimostrata nel 59% delle in donne di età superiore ai 70 anni; tale lesione, è classificata come benigna ma alcune volte presenta alcuni aspetti "precancerosi", anche se questi non sempre evolvono verso forme neoplastiche *in situ* e/o successivamente invasive.

Terapia : nella iperplasia benigna non è necessario nessun trattamento in quanto non vi è un ragionevole rischio di cancerizzazione; per la iperplasia atipica, occorre puntualizzare la diagnosi istopatologica.

15. IPERPLASIA EPITELIALE IN GRAVIDANZA

Tale affezione può essere presente nella donna in gravidanza, con presenza di sangue nella secrezione dal capezzolo: è una condizione benigna nella donna in gravidanza.

Terapia : non rappresenta una indicazione chirurgica se non in presenza di lesioni mammograficamente sospette.

16. PAPPILLOMA INTRADUTTALE

E' una neof ormazione che cresce all' interno di un dotto causandone la dilatazione cistica. Interessa donne di età media intorno ai 48 anni ; il 7 % dei casi ha tendenza alla trasformazione carcinomatosa entro 10 anni dalla comparsa. La lesione si manifesta come una tumefazione o con una secrezione sierolemica dal capezzolo. La diagnosi è clinico-mammografica (galattografia) e citologica.

Terapia: exeresi selettiva o ampia dei dotti.

17. ADENOMA PAPPILLARE DEL CAPEZZOLO

E' una lesione papillomatosa di 5-4 mm di diametro, che origina dei seni lattiferi, solleva il capezzolo e successivamente lo erode causando sanguinamento; non ha tendenza alla trasformazione neoplastica.

Diagnosi : si presenta come una tumefazione, una erosione oppure con una secrezione del capezzolo; la diagnosi e' clinica, citologica o ' istologica.

Terapia : l' exeresi chirurgica con esame istologico permette la caratterizzazione della lesione.

18. FIBROSI MAMMARIA

E' una proliferazione benigna localizzata che interessa per lo più donne di età media intorno ai 40 anni. Non ha tendenza alla trasformazione in carcinoma.

Diagnosi : è certa solo con l' esame istologico , anche perché la lesione simula il carcinoma.

19. LIPOMA

I lobuli adiposi della mammella possono essere facilmente palpabile, e in alcuni casi è possibile che uno di questi predomini sugli altri come una tumefazione distinta della mammella; predilige le donne di età compresa tra 40 e 60 anni: la sua presenza può essere sollecitata da un reggiseno o un busto. Clinicamente si presenta come una tumefazione con o senza dolore.

Diagnosi : la mammografia permette una precisa diagnosi di natura.

Terapia : l'indicazione alla terapia chirurgica è data dal dolore talvolta insistente o dalle dimensioni della lesione.

20. COSTA PROMINENTE

Reperto abbastanza frequente in giovani ragazze; si presenta come una tumefazione posta sotto la ghiandola mammaria.

Diagnosi : se rimangono dubbi, un Rx del torace permette di confermare la diagnosi.

21. LINFONODO INTRAMMARIO

Localizzato prevalentemente a livello del Quadrante supero esterno o del prolungamento ascellare; ha le caratteristiche cliniche di una cisti o di un fibroadenoma, ma è più oblungo.

Diagnosi : questa viene fatta con la Rx mammografia ed eventualmente con una cito-istologia.

22. MAMMELLA ACCESSORIA/CAPEZZOLO SOPRANNUMERARIO

Questa anomalia si ritrova in corrispondenza della linea mammaria axillo-inguinale; può presentare o meno un capezzolo.

23. MARGINI DI UNA PREGRESSA BIOPSIA

Nelle vicinanze di una cicatrice è talvolta palpabile un nodulo riferibile a margini della cicatrice bioptica in particolare se il tessuto mammario non è stato accostato con punti di sutura.

24. GRANULOMA LIPOFAGICO

E' una affezione benigna caratterizzata da una massa solida con retrazione della cute che deve essere differenziata dal carcinoma con esame istologico dopo escissione chirurgica. L' affezione colpisce le donne anziane e obese e può essere causata da un trauma o da un infarto della mammella.

25. INFARTO MAMMARIO

Può essere dovuto alle seguenti cause:

- trauma della mammella
- impiego di anticoagulanti
- involuzione di un adenoma o ghiandola post-allattamento.
- è stato descritto anche in seguito a chirurgia della mammella, in particolare quella estetica.

Clinica : dipende dall' entità del processo: nei casi minori, il fenomeno può passare anche inosservato; nel caso di infarto massivo, l' affezione coinvolge tutta la mammella con un quadro drammatico: dolore intenso con tumefazione di tutta la mammella con cianosi e edema diffuso.

Diagnosi differenziale : in fase di acuzie, l' affezione deve essere differenziata dalla mastite; nelle sequele tardive (sclerosi) dal carcinoma.

Terapia: nessuna terapia per le forme limitate, copertura antibiotica ed escissione del tessuto infartuato nelle forme estese.