

LA PREVENZIONE SENOLOGICA



L' AUTOPALPAZIONE DEL SENO

Rev. 1/2015

L' AUTOPALPAZIONE DEL SENO

a cura della Dr.ssa Silvia Aldovrandi - LILT Prato



Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente, come incidenza e mortalità, nel sesso femminile. La probabilità di contrarre la neoplasia cresce progressivamente con l'età.

Fattori di rischio sono rappresentati da: familiarità (parentela di 1° e 2° grado), predisposizione genetica (portatrici delle mutazioni BRCA1 e BRCA2), obesità, uso dei contraccettivi orali a base di estrogeni, il consumo di alcol e l'abitudine al fumo non confermata da tutti gli studi.

Circa l'obesità quella più incriminata è l'obesità addominale che rappresenta anche un fattore di rischio per l'endometrio. Condizioni predisponenti sono rappresentate anche dal menarca precoce e/o dalla menopausa tardiva, dalla nulliparità, la primiparità tardiva (gravidanze dopo 30 anni) e l'esposizione a radiazioni ionizzanti (terapia radiante utilizzata per il trattamento del m. di Hodgkin prima dell'età di 32 anni). L'80% dei tumori colpisce donne al di sopra dei 50 anni. Nella gran parte dei casi si tratta di tumori epiteliali derivanti dall'unità terminale duttulo-lobulare.

Fattori prognostici della neoplasia sono rappresentati dalle dimensioni della lesione alla diagnosi, dal grado istologico, dalla positività o meno dei recettori ormonali e di recettori per i fattori di crescita e dalla positività e numero delle linfadenopatie ascellari ma soprattutto dalla presenza di metastasi. Ciò detto è evidente come la scoperta precoce del tumore rappresenta un punto di forza per la curabilità di questa neoplasia. Dal momento che il 20% delle pazienti con carcinoma della mammella presenta anamnesi familiare positiva una particolare attenzione deve essere rivolta a giovani donne con storia familiare positiva.

Nell'ultimo decennio si è assistito alla riduzione della mortalità per carcinoma mammario. Questo fenomeno è attribuito, in gran parte, all'attuazione dei programmi di screening, ai frequenti controlli periodici spontanei, alla esecuzione di interventi chirurgici tempestivi su neoplasie scoperte ancora in fase iniziale.

La diagnosi precoce è affidata ai programmi di screening

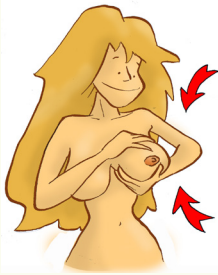
Negli stadi iniziali, il tumore non provoca alcun disturbo, nè sintomatologia dolorosa, che è invece tipica delle variazioni ormonali del ciclo mestruale. La diagnosi è quindi affidata solo ai programmi di screening. La scoperta precoce del tumore rappresenta un punto di forza per la curabilità della neoplasia.

Autopalpazione del seno

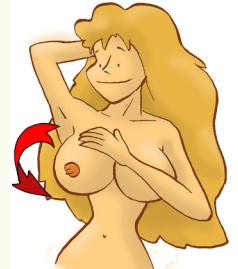
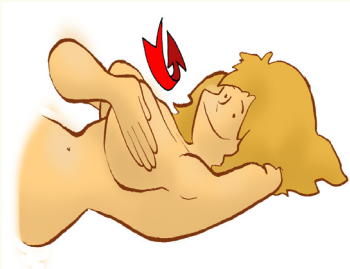
L'autopalpazione del seno è una manovra che, effettuata correttamente e regolarmente, può permettere la rilevazione di alterazioni della mammella che richiedono il controllo da parte dello specialista, l'approfondimento con esami specifici (mammografia, risonanza magnetica nucleare, ecografia mammaria) e l'eventuale adozione di appositi provvedimenti che possono salvare non solo il seno ma talora anche la vita della paziente.

L'autopalpazione può individuare alterazioni che possono essere espressione di qualcosa che non va a livello mammario e del cavo ascellare. Per scoprire eventuali lesioni in fase precoce è necessario conoscere bene il proprio seno ed iniziare l'autopalpazione in giovane età perché la sensibilità tattile si affina con il tempo. L'esame richiede solo dieci minuti.

Prima di procedere con l'autopalpazione ci si pone davanti ad uno specchio con le braccia sui fianchi e ci si piega leggermente in avanti in modo da contrarre i muscoli pettorali. In questa posizione si osserva attentamente il seno ricercando eventuali cambiamenti del colore, forma, posizione, dimensioni delle mammelle e dei capezzoli. Si devono ricercare in modo particolare zone raggrinzite o infossate della pelle, aree di desquamazione ed alterazioni del colore della cute.



L'autopalpazione deve essere eseguita regolarmente qualche giorno dopo la fine del ciclo mestruale quando la mammella è meno tesa e sensibile. In questo caso risulta più facile rilevare qualcosa di insolito. La manovra deve essere eseguita sia in posizione eretta che da sdraiate, alzando alternativamente il braccio relativo alla mammella da palpare ed utilizzando la mano opposta. Le due diverse posizioni appiattiscono il seno e lo rendono più facile da palpare. La palpazione deve essere eseguita con la mano a piatto, utilizzando i polpastrelli centrali delle dita della mano, sia eseguendo movimenti circolari, sia muovendo le dita tipo "pianoforte" effettuando piccoli massaggi a differenti profondità. E' importante esaminare l'intera mammella, partendo dalla clavicola fino al cavo ascellare, da entrambi i lati. Qualsiasi nodularità di nuova insorgenza deve essere considerata sospetta.



Va ricercata l'eventuale comparsa di una desquamazione della pelle o del capezzolo, la presenza di un'area di maggior sensibilità o un eventuale nodulo di addensamento. Occorre esaminare più attentamente il quadrante superiore ed esterno della mammella dove è presente la maggior quantità di tessuto ghiandolare e si sviluppano più frequentemente lesioni patologiche.

Il capezzolo viene esaminato per ultimo osservandolo e successivamente spremendolo con delicatezza fra pollice e indice della mano. Si ricercheranno la comparsa di introflessioni, l'aumento di sensibilità o la comparsa di dolore e di secrezioni patologiche (sangue, ecc.).



(Ringraziamo Alessio Atrei per i disegni)



LEGA TUMORI SEZIONE DI PRATO

Prato, Via Giuseppe Catani 26/3

Tel. 0574-572798 - Fax 0574-572648

www.legatumoriprato.it - info@legatumoriprato.it

GIORNI DI ATTIVITA'

L'attività sanitaria viene svolta il Lunedì, il Mercoledì ed il Venerdì dalle ore 8.30 alle 16.30 ed il Martedì ed il Giovedì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00.

PER APPUNTAMENTI

Telefonare dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 12.00.

SOSTIENI LA LILT

Sostieni la LILT e le sue attività diventando socio e con donazioni.

Dona il 5x1000 alla LILT Sez. di Prato - Codice Fiscale = 01685160978