

STUDIO DELLE TUMEFAZIONI

Si distinguono tumefazioni generalizzate o diffuse e tumefazioni localizzate. Queste ultime, essendo circoscritte e ben delimitabili, sono dette anche dette MASSE PALPABILI. Un esempio caratteristico di tumefazione generalizzata è il cosiddetto ADDOME BATRACIANO, dato ispettivo tipico dell' ascite.

MASSE PALPABILI

Delle masse palpabili si devono tenere in considerazione i seguenti dati:

- SE DE Una massa che risulti palpabile non necessariamente ha una posizione superficiale. La massa infatti può provenire da strati molto profondi e contrarre quindi rapporti con gli strati superficiali. Ad esempio: una lesione può riguardare lo strato cutaneo (TUMORI BENIGNI DELLA CUTE), il sottocute (CISTI), il grasso sottocutaneo (LIPOMI), la parete muscolare (SARCOMI), la parete sierosa e il contenuto viscerale.
- FORMA Le masse presentano in genere forma rotondeggiante
- IMPIANTO: si possono distinguere in sessili e peduncolate:

SESSILI: a larga base d'impianto

PEDUNCOLATE: collegate alla parete di insorgenza da peduncolo

Queste masse possono essere ad esempio tumori della cute (polipi, verruche, cheratomi) oppure neoplasie palpabili del retto. Tali formazioni possono essere o diventare maligne e in tal caso si presentano poco mobili, frequentemente ulcerate e facilmente sanguinanti e nelle fasi avanzate possono assumere la cosiddetta conformazione a scodella per l'escavazione dovuta a necrosi.

- DIMENSIONI Si usa misurare le dimensioni delle masse palpabili o mediante misurazione centimetrica o comparando queste ad oggetti di dimensioni simili. La rilevazione delle dimensioni di una massa palpabile può essere resa difficile in quanto profonda. Inoltre le dimensioni chirurgiche di una massa sono più realistiche rispetto a quelle cliniche ed anche inferiori di volume e di peso per diminuzione della massa ematica (dopo asportazione).

- DOLORE Possiamo distinguere due tipi di dolore, il dolore provocato dall'esaminatore e il dolore soggettivo. Il primo tipo si dice dolorabilità, il secondo dolenzia.

Una massa può pertanto provocare dolore, quando soggetta a palpazione, anche se il paziente non riferisce alcun tipo di dolore spontaneo.

- CONSISTENZA Alla palpazione la massa può presentare diversi tipi di consistenza:

MOLLE -PARENCHIMATOSA - DURA

Esistono diversi tipi di consistenza caratteristici della natura delle tumefazioni.

Nell'ambito della consistenza molle se ne riconosce un tipo soffice, cotonoso tipico del coagulo di sangue, facilmente comprimibile; un altro tipo molle, sfuggente, caratteristico dei LIPOMI senza forma ben determinata. (LIPOMA: TUMORE benigno del tessuto adiposo sottocutaneo; l'equivalente maligno peraltro raro è il LIPOSARCOMA). Una massa lipomatosa acquista consistenza e se ne possono determinare meglio i limiti e i rapporti se si raffredda la parte con ghiaccio o cloruro d'etile. Tale manovra inoltre, se positiva, conferma la diagnosi di lipoma.

La consistenza parenchimatosa fa riferimento a quella del parenchima epatico: le tumefazioni così caratterizzate sono soprattutto tumori benigni di organi ghiandolari. (Es. adenoma della tiroide).

Nell'ambito della consistenza dura se ne riconosce un tipo LIGNEO, caratteristico dei tumori maligni epiteliali (carcinoma) e del cancro della mammella femminile; un tipo LAPIDEO caratteristico delle tumefazioni delle masse calcifiche, ad es. linfonodi calcificati).

- TRANSILLUMINABILITA' Una massa superficiale può essere transilluminabile, quando in essa è contenuto un mezzo trasparente, liquido o aereo. La transilluminazione si esegue ponendo al di là della massa da osservare una fonte luminosa e guardando se tutta o parte della massa permette alla luce di attraversarla. Ad esempio la massa causata da IDROCELE è transilluminabile. (IDROCELE: versamento di un trasudato nella cavità vaginale dello scroto).

- PULSATILITA' Una massa è pulsante, quando presenta contatto con l'apparato circolatorio o ne fa parte.. Si riconoscono due possibilità Nel primo caso la pulsazione sarà di tipo trasmesso, nel secondo di tipo espansivo. (vedi oltre).

Si definisce ANEURISMA la dilatazione circoscritta di un'arteria, dovuta o a degenerazione della parete vasale (ARTERIOSCLEROSI, REUMATISMO da infezione streptococcica, sifilide) o a traumi. Queste alterazioni vasali modificano l'elasticità dell'arteria; le arterie più frequentemente interessate da questa patologia sono il segmento addominale dell'aorta e le arterie iliache.

Un aneurisma che interessi l'aorta addominale può assumere dimensioni tanto notevoli da costituire una massa palpabile, dotata di pulsabilità intrinseca (espansiva). Una massa invece che interessi per esempio, il pancreas, essendo a stretto contatto con l'aorta e/o con la arteria mesenterica superiore, sarà dotata di pulsabilità estrinseca (trasmessa) .All'esame semeiologico entrambe le masse presentano pulsabilità, ma esiste la possibilità di distinguere la pulsabilità intrinseca, espansiva, da una pulsazione trasmessa, estrinseca. All' aneurisma si applica la legge di PASCAL: infatti la pressione interna si distribuisce su tutta la superficie della massa, seguendo linee di forza perpendicolari alla superficie e quindi divergenti tra loro. Nel caso di pulsabilità trasmessa esiste invece una direzione unica, preferenziale e le linee delle forze alla superficie della massa sono parallele fra loro.

Allora, se si appoggiano due stetoscopi alla superficie della massa dotata di pulsabilità intrinseca questi tenderanno a divaricarsi (fare la prova con un palloncino di gomma gonfio); al contrario se la pulsabilità è trasmessa, essi si muoveranno parallelamente tra loro.

- LIMITI E' importante considerarli in quanto in genere masse determinate da alterazioni benigne presentano limiti netti; le neoplasie maligne possono presentare invece limiti poco distinti, addirittura sfumati, frastagliati e irregolari.

- MOBILITA' Una massa può risultare fissa alla palpazione e questa caratteristica riguarda in genere le alterazioni maligne. Se la massa risulta spostabile agli atti palpatori si definisce passiva questa sua mobilità. La mobilità attiva è caratteristica di masse mobili anche senza l'intervento dell'esaminatore (per esempio la tiroide si eleva e si abbassa durante la deglutizione).

- COLORE All'ispezione bisogna indagare sulle caratteristiche della cute che riveste la massa.

Una tumefazione sotto il piano cutaneo può essere determinata da un ascesso, cioè da una raccolta di PUS in una cavità neoformata. (Si ricorda che l'ASCESSO si differenzia dall'EMPIEMA perchè quest'ultimo è una raccolta di pus in una cavità naturale preesistente (es. empiema pleurico, colecistico) e dal FLEMMONE che è un' infiammazione purulenta non localizzata bensì diffusa e infiltrante tessuti circostanti. L'ascesso e l'empiema sono delimitati dalla cosiddetta membrana piogena e il FLEMMONE risulta più grave perchè espressione di mancata difesa da parte dell'organismo.

Nel caso in cui la tumefazione sia determinata da un ASCESSO la cute risulta avere le caratteristiche dell'infiammazione acuta, TUMOR - RUBOR - CALOR - DOLOR - LAESA FUNCTIO, e sarà pertanto intensamente arrossata.

Quando la massa diviene fluttuante alla palpazione (FLUTTAZIONE: alla palpazione bimanuale, la pressione di uno o più dita sulla massa è avvertita dalle dita dell'altra mano disposte sul lato opposto della tumefazione) e presenta le suddette caratteristiche, si può fare diagnosi di ascesso, da cui l'indicazione alla terapia chirurgica (*"ubi pus ibi evacua"*).

Il colore rosso è anche caratteristico degli angiomi cutanei; il nero è il colore delle masse pigmentate per la presenza di melanociti (nevi verrucosi, melanoma).