

PATOLOGIA MAMMARIA

PATOLOGIA MAMMARIA

Ginecomastia: aumento del volume mammario nel maschio

monolaterale / bilaterale

Primaria {
puberale
senile

Secondaria {
da farmaci - es. digossina, tiazidi, spironolattone, cimetidina,
estrogeni, ketoconazolo, ecc
da patologie sistemiche – es. cirrosi epatica, ipertiroidismo,
insufficienza renale, ecc.

LE MASTITI

Mastite Acuta

puerperale
non puerperale
flemmonosa
ascessuale

Terapia

antibiotica

chirurgica: incisione-drenaggio

Mastiti croniche

aspecifiche

primitive

secondarie post-mastite acuta

- il galattocele -

- La mastite plasmacellulare -

specifiche

luetica

tubercolare

Mastopatia fibrocistica

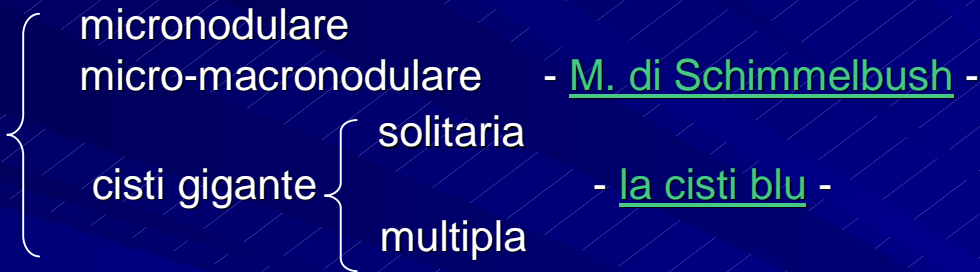
Etiopatogenesi

displasia da alterata risposta dello stroma e dell'epitelio mammario a stimolazione multifattoriale (ormoni, fattori di crescita, ecc.)

frequenza: 20-30% in rapporto variabile con il ciclo mestruale

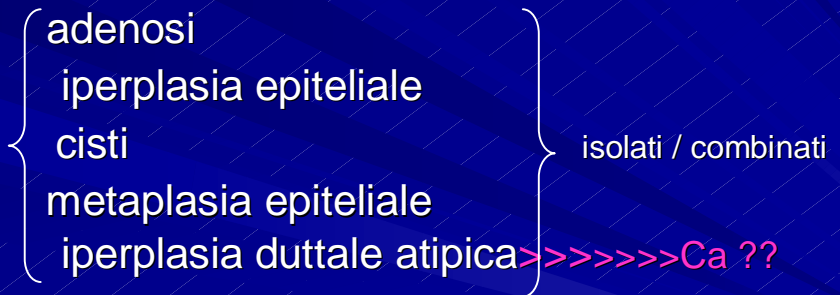
Anatomia Patologica

macroscopia



istologia

fibrosi stromale densa-microcalcificazioni



Sintomatologia

mastodinia

Diagnosi

- palpazione
- ETG
- mammoRx
- FNA

Terapia

- ormonale
- chirurgica

TUMORI BENIGNI

Fibroadenoma

Frequenza: sotto i 30 anni

Anatomia Patologica

solitario - solido - capsulato - volume variabile

varietà istologiche { pericanalicolare
intracanicolare

Sintomatologia

nodulo palpabile, **mobile**, consistenza dura, non dolente né dolorabile

Diagnosi

es. obiettivo - ETG

Terapia

asportazione del tumore

TUMORI BENIGNI

Tumore filloide

Età: 40-50 aa. – Frequenza: 1-3 % dei tumori mammari

Anatomia Patologica

neoplasia voluminosa, lobulata, capsulata, consistenza varia

Istologia: come di fibroadenoma intracanalicolare, ma con stroma abbondante e di aspetto sarcomatoso

Comportamento biologico ambiguo: malignità in ¼ dei casi

Sintomatologia: massa **voluminosa** con deformazione mammaria

Diagnosi: Es. obiettivo, ETG, mammoRx, FNA

Terapia: chirurgica conservativa

Prognosi: possibili recidive locali

Papilloma intraduttale

Sintomatologia: **mammella sanguinante**

Diagnosi: citologia – (galattografia)

Terapia: chirurgica

TUMORI MALIGNI

Primitivi

Epiteliali Ca

non infiltranti

duttale in situ

lobulare in situ

duttale

duttale/intraduttale

lobulare

mucinoso

midollare

cribriforme

papillare

tubulare

adenoido-cistico

secretorio

apocrino

metaplastico

squamoso

sarcomatode

misto

infiammatorio

m. di Paget del capezzolo

misti

Connettivali: sarcomi – angiosarcomi

Altri: carcinoide – linfoma – plasmocitoma – melanoblastoma, ecc.

Secondari

Carcinoma Infiltrante della mammella

Sintomatologia

il nodulo palpabile

forma irregolare – tondeggiante

volume: < 1 cm = difficile rilievo palpatorio / > 1 cm = palpabilità

superficie irregolare

consistenza duro – lignea

mobilità: nulla – il tumore è fisso

non dolente né dolorabile

la cute sovrastante segno della “smorfia” / cute a buccia d’arancia

le stazioni linfonodali: ascellari / sopraclaveari

Diagnostica 1

mammografia

tumore palpabile

nodulo radio-opaco
margini irregolari/sfumati
distorsioni dutto/parenchimali
microcalcificazioni

tumore non palpabile

addensamenti piccoli e irregolari
microcalcificazioni a grappolo
deformazioni duttali

Carcinoma infiltrante della mammella

Diagnostica 2

Ecotomografia (ETG) – Ecocolor-Doppler

citologia per agoaspirazione (FNA)

Biopsia **istologia**

core-biopsy

tru-cut
vacuum-aspiration
Abbi
Mammoton

sede

stereotassi Rx

ETG

open-biopsy

escissionale
incisionale

Linfonodo sentinella (LnS)

Mammoscintigrafia

TC

RM

PET

stadiazione

Carcinoma infiltrante della mammella

Evoluzione

Diffusione contiguità / continuità

via linfatica {
Ln infrapettorali -Rotter
Ln ascellari
Ln sopraclaveari
Ln mammari interni

via ematica ossa, polmone, surrene, ecc.

La recidiva post-chirurgica {
cicatrice chirurgica
cute-sottocute
residui ghiandolari

Ca mammella controlaterale (3-5 %) sincrona
metacrona

Fattori prognostici

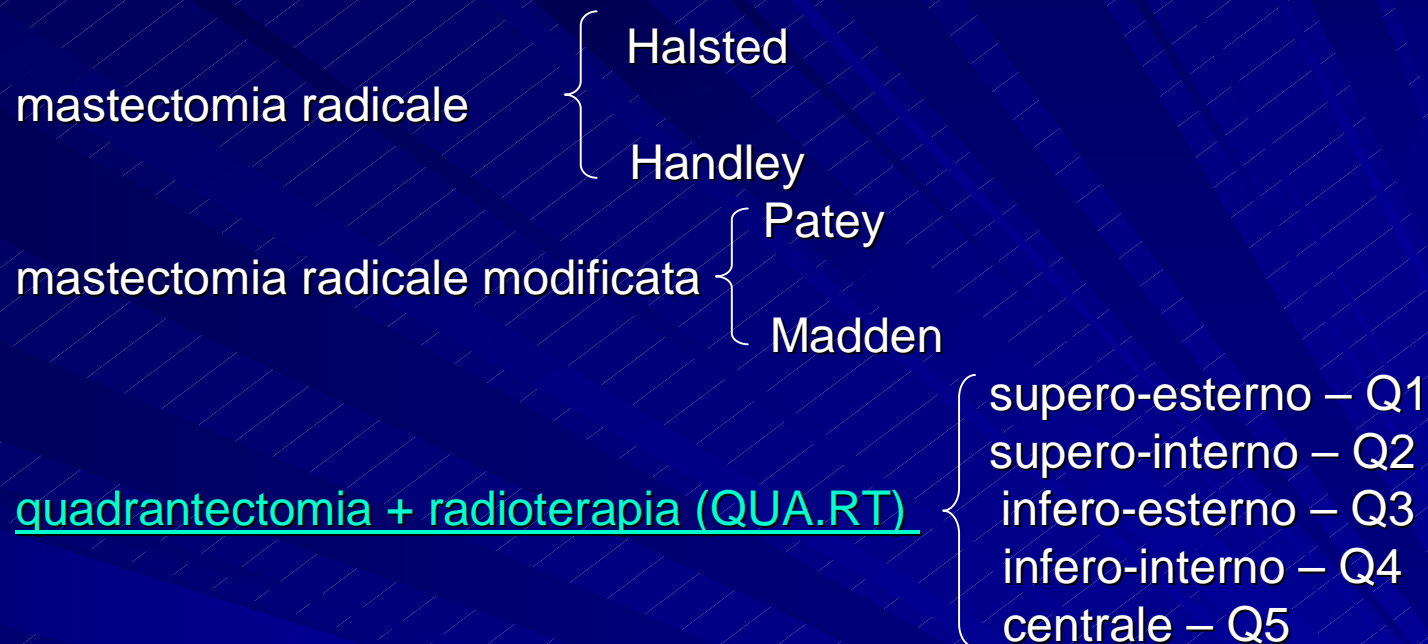
negativi tumore voluminoso / linfopatia ascellare
labeling index +++ / grading ++

positivi recettori ER + / recettori progesteronici PR +

Carcinoma infiltrante della mammella

Terapia

Chirurgica



- Il linfonodo sentinella >>>> La linfadenectomia –

adenomammectomia sottocutanea

- lumpectomy + RT -

Chemioantiblastica

neo-adiuvante
adiuvante

Radioterapia

Endocrinoterapia

Tamoxifen, ecc.

Tumori mammari rari e/o di difficile inquadramento anatomico-clinico

- Carcinoma di Paget dell'areola e/o del capezzolo
- Carcinoma in gravidanza
- Carcinoma mammario minimo { lobulare "in situ"
intraduttale non infiltrante
microcarcinoma invasivo
- Carcinoma della mammella maschile
- Sarcomi: globo / fusocellulare – angiosarcoma, ecc.
- Carcinoide
- Linfoma