

Disturbi Comuni “La Linfoadenopatia Ascellare”



La Linfoadenopatia Ascellare

Definizione

Si definisce **Linfoadenopatia ascellare** l'ingrandimento di uno o più linfonodi in ascella.

Facciamo chiarezza su termini

Nodulo ascellare; Adenopatia ascellare; Linfonodo ascellare; sono termini utilizzati per indicare la stessa condizione.

Descrizione

La comparsa di un nodulo teso elastico in regione ascellare è un evento frequente che può interessare la porzione superficiale della

cute, ossia il *derma*, oppure può riguardare la parte più profonda, ossia il *cavo ascellare*. In genere, le lesioni superficiali, a partenza dal derma, sono **cisti sebacee** o infezioni delle **ghiandole sudoripare** o dei **bulbi piliferi**. Se non correttamente trattate, queste lesioni possono degenerare in **ascessi** accompagnati ad intenso dolore ed infiammazione. Differentemente, la presenza di una **nodularità profonda**, immersa nel tessuto adiposo ascellare, è generalmente riferibile ad un **linfonodo ascellare**. A tal riguardo, occorre precisare che i linfonodi sono strutture normalmente presenti nel cavo ascellare. Essi sono naturalmente apprezzabili alla palpazione, specie nelle persone magre, senza che questo costituisca un problema.

ALCUNI CONSIGLI UTILI
PER PREVENIRE...

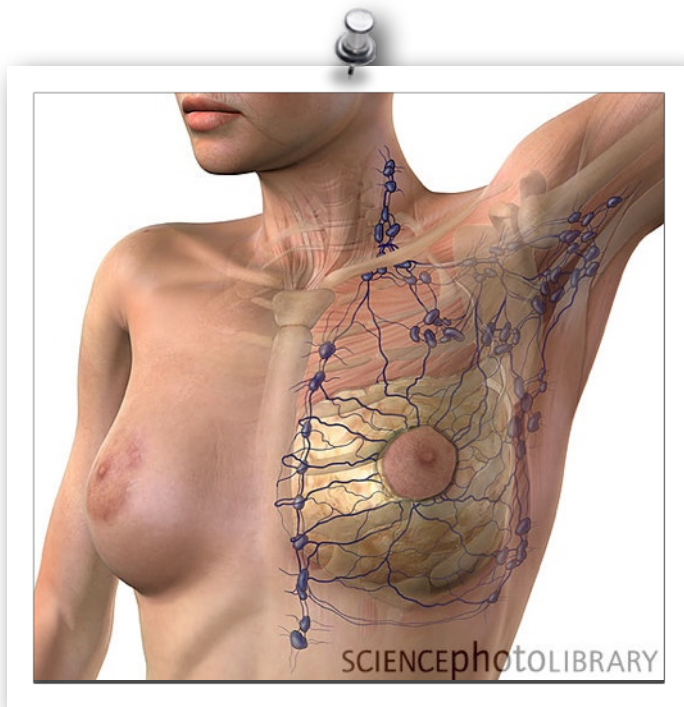


Una buona igiene personale, preferendo deodoranti neutri ed effettuando la depilazione in maniera pulita rappresentano la migliore prevenzione per l'insorgenza di infezioni delle ghiandole sudoripare e dei bulbi piliferi ascellari.

Possibili Cause

L'ingrandimento di uno o più linfonodi in ascella può originare per cause riconducibili ad **infiammazioni, infezioni e neoplasie**. Di seguito riportiamo le cause più frequenti nella pratica clinica:

- Infezione batteriche
 - infezione o ferite del braccio
 - Malattia da graffio di gatto
 - Infezione Fungina
 - Morbillo, parotite, rosolia
 - Mononucleosi
 - Herpes Zoster e varicella
 - AIDS
 - Tumore al seno
 - Linfoma
 - Leucemia
 - Altro tumore
 - Cisti
 - Lipoma
 - Tessuto mammario ectopico
 - Linfangite
 - Traumi de braccio
 - Tromboflebite
 - Tatuaggi e depilazione
 - Sarcoidosi
 - Vaccinazioni
 - Reazioni allergiche
- probabilmente causati dalla sulfamidici, iodio, o penicillina



Sintomi e Segni Clinici

L'ingrossamento di uno o più linfonodi ascellari si accompagna spesso ad un senso di **tensione** ed una **dolenzia** ascellare accentuata dai movimenti del braccio.

Tuttavia, il dolore può essere intenso e persistente quando sono presenti anche i segni dell'infiammazione.

Contattare il SENOLOGO

La comparsa di un **nodulo ascellare** richiede il consulto del medico di fiducia.

- La comparsa di una **nodularità in ascella** andrebbe verificata con il **senologo**, specie se associata alla recente **insorgenza di un nodulo mammario**.

- Le **infezioni dei tegumenti ascellari** andrebbero prontamente segnalate al **senologo** allo scopo di impostare la **terapia** ed evitare **complicanze maggiori** (ascesso, necrosi, linfedema, sanguinamento).

POSSIBILI COMPLICANZE

Le **infezioni del cavo ascellare** possono degenerare in **ascessi**. Il coinvolgimento **neoplastico massivo** dei linfonodi ascellari può condurre a **necrosi, linfedema** e perfino **ulcerazione della cute** con sanguinamento.

ESAMI STRUMENTALI

L'ecografia mammaria consente di definire le dimensioni e l'architettura di un linfonodo.

Quando un linfonodo è sospetto in senso tumorale viene definito **patologico**, mentre un linfonodo conseguente a un processo infettivo o infiammatorio è definito **reattivo**

La PET consente di studiare i linfonodi sia in regione ascellare, che in sede loco-regionale e sistemica

L'agoaspirato o la biopsia possono dirimere il dubbio diagnostico.

ANDAMENTO

I linfonodi ingranditi a seguito di una infezione o infiammazione, tornano normali dopo la risoluzione della causa scatenante.

Diversamente, i linfonodi neoplastici regrediscono solo trattando il tumore iniziale.

Cosa attendersi dalla visita?

Il senologo in genere conferma la diagnosi mediante la visita senologica e l'ecografia mammaria. Nel corso della visita potreste sentirvi chiedere:

- Da quanto tempo ha notato la comparsa l'adenopatia?
- Fa male?
- Ha avuto di recente infezioni?
- Ha avuto febbre?
- Ci sono stati traumi del braccio? Ferite?
- E' comparso di recente anche un nodulo al seno?
- E' comparso secrezione dal capezzolo?
- Ha notato alterazioni della cute del seno?

Infine, si passa alla visita senologica con la palpazione del cavo ascellare. Nel caso in cui la visita dovesse confermare la presenza del nodulo in ascella il senologo provvederà a fornire una breve descrizione delle seguenti caratteristiche:

- Lato (destro, sinistro bilaterale)
- Sede
- Dimensioni
- Consistenza
- Mobilità
- Dolenzia
- Rapporti con le strutture circostanti.

La visita senologica termina con la diagnosi clinica e la programmazione dell'eventuale iter diagnostico-terapeutico.

Terapia

Una cura antibiotica ed antinfiammatoria mirata spesso risolve la presenza di adenopatie ascellari di tipo reattivo.

Tuttavia, nei casi in cui i linfonodi sono sospetti in senso tumorale è consigliabile procedere con ulteriori accertamenti.

Se confermata la diagnosi di coinvolgimento linfonodale tumorale, la terapia del tumore primitivo, se efficace, porterà alla risoluzione del quadro clinico.