

LA VISITA SENOLOGICA



I Tempi della Visita al Seno

La visita dura pochi minuti, è indolore, viene effettuata a torso nudo sul lettino con lo schienale rialzato a 45 - 60 gradi e le braccia alzate dietro la testa. Successivamente, la visita viene ripetuta da seduta con le braccia ai fianchi.

Ispezione

Il senologo osserva entrambi i seni valutando:

- **La dimensione e la simmetria delle mammelle**
Piccole differenze nella forma e nel volume dei seni sono comuni. Notevoli variazioni, invece, possono essere indicative di alcune patologie
- **Il profilo delle mammelle**
Lo studio del profilo dei seni è finalizzato alla eventuale indentificazione di masse e/o avvallamenti che alterino la naturale rotondità mammario.
- **La cute**
l'aspetto della pelle può svelare alterazioni del colore, come arrossamenti o lividure. Inoltre, anche lo spessore della pelle è oggetto di valutazione: una cute spessa ed edematosa può essere suggestiva di ostruzione linfatica.
- **L'areola e i capezzoli**
Dimensione, forma e trofismo della cute dell'areola e del capezzolo sono elementi importanti nella fase d'ispezione. I capezzoli possono essere protudenti o introflessi. Diversamente, una retrazione fissa dei capezzoli recente insorgenza può patologica. Le ulcerazioni del capezzolo meritano grande attenzione così come una eventuale secrezione.

La **Visita Senologica** rappresenta il cardine della *prevenzione senologica attiva*.

Chi effettua la visita senologica?

E' consigliabile rivolgersi a professionisti dedicati alla senologia e di comprovata esperienza.

In quale periodo del ciclo mestruale è consigliabile effettuare la visita senologica?

Potendo scegliere, è preferibile pianificare la visita la prima o la seconda settimana dopo il ciclo mestruale. Infatti, nel periodo che precede la comparsa del ciclo, il seno è spesso dolente e turgido e la visita può risultare fastidiosa.

Come si effettua la visita senologica?

La visita si effettua a torso nudo, sul lettino da visita. Quest'ultimo dovrebbe avere lo schienale rialzato di 45-60°.



La sindrome di Poland
rientra tra le malattie rare e colpisce, mediamente, una persona ogni 20/30000



Carcinoma mammario
Il Profilo mammario è deformato dalla presenza di una grossa neoplasia



Cute edematosa
L'aspetto tipico della cute a buccia d'arancia

Mastite
Carcinoma mammario con aspetto infiammatorio



Tumore di Paget
Quadro clinico

Palpazione

la palpazione viene effettuata con la paziente distesa a torso nudo sul lettino con le braccia alzate dietro la testa oppure con la paziente seduta con le braccia ai fianchi. La superficie della mano che tasta il seno è rappresentata dalla porzione interna dei polpastrelli del secondo, terzo e quarto dito. Il seno va esplorato nella sua interezza con movimenti circolari e/o radiali senza tralasciare il solco mammario, l'area del complesso areola-capezzolo ed il prolungamento ascellare. Le informazioni raccolte riguardano:

- **La consistenza dei tessuti**

La consistenza del seno varia in funzione della proporzione relativa fra il tessuto adiposo, il tessuto ghiandolare e il connettivo di sostegno. La palpazione consente di definire con esattezza il pattern ghiandolare corrispondente.

- **La Dolenzia**

Una lieve dolenzia del seno, specie ai quadranti supero-esterni è piuttosto frequente in fase premenstruale. Diversamente, il dolore è un disturbo poco raro che si associa alla presenza di cisti, di un processo infiammatorio e/o un ascesso mammario.

- **La presenza di noduli e/o cisti**

La palpazione del seno ha come obiettivo prioritario la ricerca e l'eventuale identificazione di un nodulo o di una massa. Nel caso di riscontro di una lesione nodulare fondamentale descrivere i seguenti parametri :

- LATO (sinistro, destro, bilaterale)
- SEDE (secondo la divisione tradizionale in quadranti)
- DIMENSIONI
- MARGINI (netti, sfumati, irregolari, indistinti)
- CONSISTENZA (duro-fibrosa, elastica, lipomatosa)
- DOLORABILITA'
- MOBILITA' (mobile, poco mobile, fissa)

- **L'areola e i capezzoli**

La palpazione della regione periareolare e del capezzolo permette di identificare eventuali noduli o di verificare la presenza di una secrezione indotta dalla prematura del capezzolo. In caso di secrezione è importante verificare:

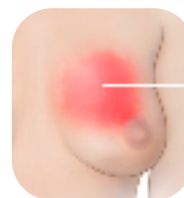
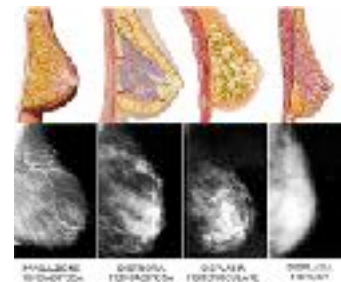
- LATO (sinistro, destro, bilaterale)
- CUTE (integra, screpolata, ulcerata)
- NATURA (spontanea o provocata dalla prematura)
- ORIGINE (l'orifizio di sbocco del secreto)
- TIPOLOGIA (sierosa, lattescente, purulenta, ematica)



La palpazione del seno

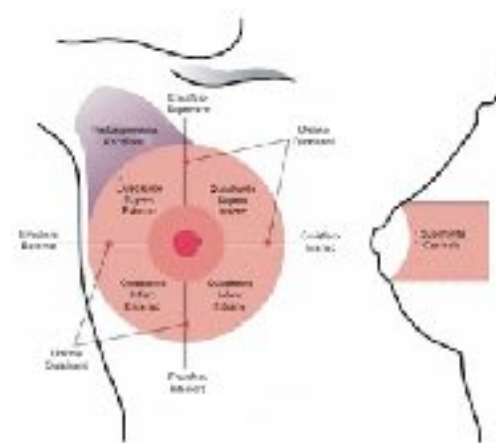
Esplorare tutto il seno

movimento radiale
movimento circolare



Mastite parcellare

Infezione, infiammazione della ghiandola mammaria



Un nodulo duro e irregolare, poco mobile, è sospetto in senso tumorale

Un nodulo mobile, netto, non dolente spesso è benigno

Una cisti presenta una consistenza elastica ed è dolente alla palpazione

Ispezionare sempre le seguenti stazioni linfonodali

- ASCELLARE
- SOVRACLAVEARE
- INFRACLAVEARE
- PARASTERNALE