

AFFEZIONI DEL CAPEZZOLO E DELL' AREOLA

A cura del Dott. Giacomo Antonini

Questo capitolo sintetizza in maniera concreta le affezioni comuni e rare che colpiscono il complesso capezzolo-areola.

Il capezzolo e l' areola sono aree di cute modificate dalla presenza del tessuto ghiandolare sottostante; il capezzolo contiene inoltre tessuto muscolare liscio disposto circolarmente; l' areola, che lo circonda, contiene le ghiandole del Montgomery (importanti per lubrificare capezzolo durante l' allattamento), e talvolta anche del tessuto mammario accessorio che si rende evidente con la secrezione latte.

1. Inversione del capezzolo:

Congenita (brevità duttale) o acquisita (retrazione), l' affezione rientra nella normalità; in menopausa; la diagnosi deve accertare che il processo di retrazione sia sostenuto dalla fibrosi periduttale e piuttosto che da un carcinoma che attira a sé il capezzolo, invertendolo.

Diagnosi: La clinica o meglio la mammografia è di solito in grado di differenziare le due patologie.

Terapia: di per sé, non necessita di alcun trattamento, se non per motivi estetici. Nella giovane, per una correzione estetica -dai risultati incostanti-, occorre sezionare tutti i dotti, ma è compromessa la possibilità di allattamento (informare la donna).

2. Ragade del capezzolo

E' un' affezione che interessa fino al 17% delle donne che allattano ed è responsabile della colonizzazione dei dotti da parte dei batteri. La ragade, particolarmente dolorosa, spesso regredisce spontaneamente con la sospensione dell' allattamento.

3. Desquamazione del capezzolo

Questo reperto è legato per lo più a secrezioni essiccate sul capezzolo, ma può nascondere un eczema, un Paget o un adenoma erosivo: la diagnosi non è sempre palese.

4. Adenoma erosivo del capezzolo

Affezione rara descritta anche come papillomatosi florida del capezzolo, è riferita talvolta come un dolore urente o pruriginoso.

Diagnosi: Il capezzolo appare aumentato di volume, talvolta ulcerato e sanguinante.

Diagnosi differenziale: si deve porre con il Paget, l' eczema e il papilloma duttale prolassato, dalle quali deve essere differenziato con una biopsia.

Terapia: il trattamento non necessita la rimozione di tutto il capezzolo ma solamente della parte affetta.

5. Adenoma Siringomatoso

E' descritta come una rara lesione infiltrante l' areola che simula l' adenoma erosivo; ha una certa tendenza a recidivare dopo l' exeresi .

6. Polipo fibroepiteliale

Queste rare lesioni peduncolate prendono origine sia dal capezzolo sia dai tubercoli del Montgomery, assomigliano ai fibromi peduncolati di altre sedi cutanee; non sono descritte recidive dopo l' exeresi chirurgica.

7. Eczema

Può coinvolgere areola e/o capezzolo in misura variabile, e deve essere essenzialmente distinto dalla malattia di Paget del complesso areola-capezzolo mediante la biopsia (Tab.). Il trattamento dell' eczema non differisce da quello di quest' affezione in altre sedi corporee.

ECZEMA	MALATTIA DI PAGET
<ul style="list-style-type: none">• In genere bilaterale• Insorgenza intermittente, con evoluzione tendenzialmente rapida• Lesione secernente• Margini mal definiti• Capezzolo talvolta risparmiato• Prurito frequente	<ul style="list-style-type: none">• Unilaterale• Crescita progressiva e lenta• Lesione secca o secernente• Margini irregolari ma ben definiti• Capezzolo sempre coinvolto, può essere completamente sostituito dalla lesione• Prurito frequente



Paget del Capezzolo

8. Leiomioma

è un' affezione estremamente rara se consideriamo la quantità di tessuto muscolare presente nel capezzolo. Si presenta come una lesione del capezzolo, tondeggiante (6-7 mm di \varnothing), a crescita molto lenta, con superficie liscia, che può presentarsi in qualsiasi età della donna. L' exeresi chirurgica è risolutiva.

9. Lesioni traumatiche

Il capezzolo può essere sede di trauma causato dall' attrito protratto tra questo e la maglia in presenza di sudore e calore come nel corridore ("*Jogger' s nipples*"). In altri sport (ciclismo) alla frizione si associa una lesione da freddo ("*Bicyclist' s nipples*"). Tali lesioni spesso dolorose, possono presentare aspetti eczematoidei e talvolta micro emorragie simulanti le secrezioni ematiche dal capezzolo.

10. Fenomeno di Raynaud del capezzolo

Sono stati descritti casi in cui il capezzolo può essere affetto da aspetti clinici simili a quelli del fenomeno di Raynaud. Questa manifestazione è stata riscontrata in associazione a pregressa chirurgia dei dotti, a malattia di Paget del capezzolo, o in altri casi al periodo della perimenopausa.

11. Le ghiandole del Montgomery

queste strutture già descritte da Morgagni nel 1719, sono composte in realtà 3 entità istologiche differenti:

- 1) ghiandole sudoripare apocrine, Le ghiandole sudoripare modificate non differiscono da quelle delle altre sedi cutanee;
- 2) ghiandole sebacee modificate, sottostanti i tubercoli di Montgomery, sono in rapporto con i dotti lattiferi (talvolta comunicanti) e subiscono le caratteristiche trasformazioni durante la gravidanza e l'allattamento.
- 3) le ghiandole mammarie rudimentali possono essere isolate o avere dotti escretori con sbocco variabile.

12. Cisti sebacee del capezzolo

di raro riscontro, si manifesta come una tumefazione indolore in stretto rapporto con il capezzolo, comunicante o meno con un dotto lattifero. Tale lesione può andare incontro a infezione.

13. Infezioni virali

sono state descritte lesioni da mollusco contagioso (tumefazione con ulcera associata), lesioni erpetiche e condilomatose a carico del complesso areola-capezzolo.

BIBLIOGRAFIA

- Hood L.: Raynaud phenomenon of the nipple. *New Zealand Medical Journal* 1983; 84: 294-295.
- Wood C.: Condyloma accuminatum of the nipple. *Journal of Cutaneous Pathology*. 1978; 56: 88-89.
- Gans B.: Breast and nipple pain in every stage of lactation. *British Medical Journal* 1958; 2: 830-832.
- Rosen P.P.: Syringomatous adenoma of the nipple. *American Journal Pathology*. 1983; 7:739-745.
- Hutchinson J.: Polypoid outgrowth of the nipple areola. *Archives of Surgery, London* 1897; 37-39.
- Levit F.: Jogger's nipples. *New England Journal of Medicine* 1977; 297:1197.
- Powell B.: Bicyclist's nipples. *Journal of the American Medical Association* 1982; 249: 2457.